



HAL
open science

L'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie : un déterminant social de la santé des femmes aux âges élevés ?

Constance Beaufile

► To cite this version:

Constance Beaufile. L'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie : un déterminant social de la santé des femmes aux âges élevés ?. Sociologie. Université Paris-Saclay, 2022. Français. NNT : 2022UPASU012 . tel-04042927

HAL Id: tel-04042927

<https://theses.hal.science/tel-04042927>

Submitted on 23 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie : un déterminant social de la santé des femmes aux âges élevés ?

*Non-employment across the life course : a social
determinant of women's health in later life ?*

Thèse de doctorat de l'université Paris-Saclay

École doctorale n° 629, Sciences Sociales et Humanités (SSH)
Spécialité de doctorat : Sociologie, démographie, anthropologie
Graduate School : Sociologie et Science Politique
Réfèrent : Université de Versailles-Saint-Quentin-En-Yvelines

Thèse préparée dans l'unité de recherche Printemps (Université Paris-Saclay, UVSQ,
CNRS),
sous la direction de **Olivia Samuel**, Professeure des universités,
et la co-direction de **Emmanuelle Cambois**, Directrice de recherche (Ined)

Thèse soutenue à Aubervilliers, le 10 novembre 2022, par

Constance BEAUFILS

Composition du Jury

Membres du jury avec voix délibérative

Camille PEUGNY Professeur, UVSQ	Président
Laura BERNARDI Professeure ordinaire, UNIL	Rapporteuse & Examinatrice
Jérôme DEAUVIEAU Professeur, ENS Paris	Rapporteur & Examinateur
Émilie COURTIN Assistant Professor, LSHTM	Examinatrice
Claire SCODELLARO Maitresse de conférences, Paris I	Examinatrice

Titre : L'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie : un déterminant social de la santé aux âges élevés chez les femmes ?

Mots clés : inactivité professionnelle ; vieillissement ; santé ; parcours de vie ; carrières ; travail non rémunéré ; France

Résumé : En dépit de la féminisation du marché du travail, l'inactivité professionnelle est un statut d'emploi surreprésenté dans les parcours de vie féminins, dont le lien avec l'état de santé reste insuffisamment compris. En combinant méthodes quantitatives à partir de deux bases de données longitudinales (SIP, *Constances*) et méthodes qualitatives à partir de 30 récits de vie, cette thèse vise à identifier dans quels cas l'inactivité professionnelle est liée à un vieillissement en bonne ou mauvaise santé chez les femmes, en distinguant ses temporalités, et les configurations professionnelles, familiales, sociales dans lesquelles elle s'inscrit. Je montre d'abord que les trajectoires d'emploi marquées par des périodes d'inactivité professionnelle longues, définitives, ou répétées, accompagnent une moins bonne santé mentale après 50 ans.

En revanche, les femmes qui ont connu des interruptions temporaires, même longues, sont en meilleure santé que celles qui ont connu des trajectoires d'emploi continues, mais instables, caractérisées par des expositions professionnelles ou par des difficultés d'articulation travail/famille. À côté de ces caractéristiques de l'emploi, l'histoire conjugale et la position sociale définissent aussi les trajectoires d'emploi critiques, en jouant sur les arbitrages entre inactivité professionnelle et emploi, et sur les coûts économiques et symboliques de l'inactivité professionnelle. L'absence de conjoint aux âges élevés, un faible niveau de revenus ou de diplôme, renforcent le désavantage de santé mentale lié à l'inactivité professionnelle longue ou définitive, et aux allers-retours dans l'emploi.

Title : Non-employment across the life course : a social determinant of women's health in later life ?

Keywords : non-employment ; aging ; health ; life course ; careers ; unpaid work ; France

Abstract : Despite the increasing female labour force participation, non-employment is an employment status over-represented in women's life courses, but its link with health remains insufficiently understood. By combining quantitative methods based on two longitudinal datasets (SIP, *Constances*) and qualitative methods based on 30 interviews, this PhD aims to identify how non-employment relates to healthy aging among women, by distinguishing its temporalities and the professional, family and social configurations in which it is embedded. Employment trajectories marked by long, definitive or repeated periods of non-employment are associated with poorer mental health after age 50.

On the other hand, women who have had temporary interruptions, even long ones, are in better health than those who have had continuous but unstable employment trajectories, characterised by occupational exposure or difficulties in combining work and family life. In addition to these employment characteristics, marital history and social position also define critical employment trajectories, by influencing the trade-offs between non-employment and employment, and the economic and symbolic costs of non-employment. The absence of a spouse at older ages, a low income or a low level of education reinforce the mental health disadvantage linked to long, definitive or repeated non-employment.

Remarques préliminaires

Cette thèse a été financée par un contrat doctoral spécifique normalien (CDSN). Elle a également bénéficié d'un financement par le labex iPOPs et par le projet GINCO (ANR-19-CE41-0014).

Je remercie l'équipe de l'UMS 11 Inserm-UVSQ « Cohortes épidémiologiques en population », qui a conçu et qui coordonne la cohorte Constances. Je remercie également la CNAMTS et les personnels des Centres d'examen de santé de la Sécurité sociale, qui recueillent une grande partie des données, ainsi que la Cnav pour sa contribution à la constitution de la cohorte et ClinSearch, Asqualab et Eurocell qui assurent le contrôle de qualité.

La cohorte Constances bénéficie d'un financement ANR (ANR-11-INBS-0002). Elle reçoit également une contribution financière de MSD, AstraZeneca et Lundbeck.

Note de lecture : La thèse est rédigée en écriture inclusive. Un point médian (·) fait référence à la fois au masculin et au féminin (par exemple, les inactif-ves). Pour faciliter la lecture, j'ai utilisé au maximum des termes épicènes (« individus » ou « personnes ») avec lesquels se fait l'accord (les « individus employés », « personnes employées »). J'ai opté pour le féminin pour désigner les groupes majoritairement composés de femmes (comme les inactives) ou d'hommes (comme les conjoints des femmes des générations étudiées).

Remerciements

Mes premiers remerciements vont vers mes directrices de thèse, Olivia Samuel et Emmanuelle Cambois. Leur confiance, leur accompagnement bienveillant et leurs conseils ont été cruciaux dans le bon déroulement et dans l’aboutissement de ce travail. Leurs expertises complémentaires m’ont orienté depuis l’élaboration du sujet de thèse, dont elles m’avaient convaincu de l’intérêt, jusqu’à la finalisation du manuscrit. Leurs relectures rigoureuses et exigeantes m’ont sans cesse poussé à affiner mes réflexions, dans le cadre de moments d’échanges stimulants. Je me considère chanceuse d’avoir été ainsi formée par deux chercheuses aux grandes qualités scientifiques et humaines, qui ont confirmé mon goût pour la recherche et pour les questions de genre et d’inégalités de santé.

Je tiens ensuite à vivement remercier les membres de mon jury de thèse, Camille Peugny, Laura Bernardi, Jérôme Deauvieu, Émilie Courtin et Claire Scodellaro, pour avoir accepté de lire et discuter ce travail.

Un de mes plus grands « Merci » va aux femmes avec qui j’ai réalisé un entretien. Je suis reconnaissante et honorée que vous ayez accepté de me partager vos histoires, dont certaines fractions qui vous étaient douloureuses. C’est en écoutant vos vies, que vous qualifiez le plus souvent de banales, que ma thèse a pris pour moi tout son sens.

Ce travail n’aurait probablement pas vu le jour, ni en ces temps ni en cette forme, sans le soutien matériel et financier de l’Ined, qui a été pour moi un lieu d’épanouissement scientifique et personnel durant ces quatre dernières années. Je remercie les membres de l’unité démographie économique (UR9), sous la responsabilité de Marion Leturcq et de Delphine Remillon, pour leur accueil et nos échanges. Un grand merci aux organisatrices du « séminaire café », qui m’ont donné à deux reprises l’occasion de présenter des résultats de ma thèse, et d’avoir des retours pour les améliorer. Je tiens également à remercier Carole Gabillet pour son appui dans les toutes les démarches centrales à la vie de chercheur·e. Au-delà de l’unité, je remercie tout particulièrement Émilie Council, pour nos échanges scientifiques enrichissants, et pour représenter au mieux les doctorant·es en tant que déléguée

aux affaires doctorales. Merci également aux responsables des ateliers doctoraux pour leur investissement auprès des doctorant-es, aux membres du service informatique pour leur disponibilité.

Ces années de thèse furent aussi embellies par les opportunités que m’a donné l’Ined de participer à des événements internationaux, d’effectuer un séjour à l’étranger, et de collaborer avec d’autres chercheur-es. Ce travail doit en effet beaucoup à mon inclusion dans des projets de recherche collectifs. À cet égard, je tiens à remercier à nouveau Emmanuelle Cambois pour m’avoir permis d’y prendre part. Le projet WELLWAYS, coordonné par Laura Bernardi et Marieke Vooporstel, m’a fait découvrir et apprécier la recherche en collaboration. J’ai beaucoup appris dans les réunions collectives, où j’ai notamment pu développer un axe particulier de ma thèse. Je remercie vivement Anna Barbuscia pour ma première expérience de co-écriture et pour les conversations qui l’ont entouré. J’espère avoir l’occasion de travailler à nouveau avec toi. L’ANR GINCO, coordonnée par Emmanuelle Cambois, m’a permis de bénéficier d’un financement de quatrième année et d’accéder aux données de *Constances*. Les rencontres avec les différentes équipes de GINCO ont été des moments stimulants, et j’ai hâte de poursuivre dans les mois à venir le travail entamé.

J’ai eu la chance d’effectuer à la fin de ma thèse un séjour de recherche au sein PhiLab, à la London School of Hygiène and Tropical Medicine, qui s’est avéré très riche sur le plan professionnel. Je tiens à exprimer ma gratitude envers Émilie Courtin, qui s’est démenée pour rendre cette mobilité possible. Nos conversations ont été des moments précieux, et j’ai beaucoup appris de ton expérience et de ta vision de l’équilibre entre la vie professionnelle et personnelle. Ce séjour a aussi été permis par un financement du projet iPOPs et par l’appui de la direction des relations internationales et des partenariats de l’Ined. Bien sûr, je ne peux pas évoquer ce séjour à Londres sans penser à mes colocataires d’alors, Tom et Vivek, qui l’ont rendu extraordinaire.

Si l’Ined a été un cadre de travail idéal, c’est aussi en grande partie grâce à toutes les personnes qui ont accompagné mon quotidien là-bas. Savoir que ma thèse a été le berceau de certaines de mes plus belles amitiés, qui se déploient désormais bien au-delà murs de Davout et Condorcet, y rajoute une valeur inestimable. J’ai immédiatement une pensée pour mes indétrônables partenaires du bureau originel à l’ambiance électrique, Marine, Khaoula et Pierre-Antoine, qui m’ont si bien intégrée dès mon arrivée. Je remercie bien évidemment ma bande organisée, Robin, Marie-Caroline, Julie F., Benjamin, Fanny, et Pierre-Louis, pour leur soutien, leurs blagues et commérages à la cantine, au clos, sur les plages d’Amorgos et ailleurs. Je n’oublie pas non plus mes amies d’unité, Julie T. et Amélie, et mes acolytes du

bureau de la dernière ligne droite, Marta V. et Manon. Pouvoir rédiger cette thèse sans esprit de compétition et dans la sororité a rendu son expérience plus douce. Je remercie bien sûr tous-tes ceux-elles dont j'ai croisé la route à un moment ou à un autre, et dont la compagnie a été un grand plaisir : Maxime, Gaëlle, Élodie, Alix, Yajna, Marta F, Angèle, Léo, Nancy, Inès, Manon, Cao-Minh, Justine, Lucie et Juliette.

L'université de Versailles-Saint-Quentin-En-Yvelines, et le laboratoire Printemps, m'ont également offert un environnement de travail bienveillant. Je remercie les organisateurs-rices du séminaire de suivi et de l'atelier d'écriture pour m'avoir aidé à améliorer mon travail. Merci à Nicolas Robette et Camille Peugny, qui ont accepté de faire partie de mon comité de suivi et m'ont octroyé de précieux conseils à chacune de mes sollicitations. Mes années au laboratoire Printemps furent aussi des années d'enseignements. À cet égard, j'ai une pensée particulière pour Yoann Demoli, avec qui j'ai eu la chance de dispenser des travaux dirigés : ce fut un régal de découvrir l'enseignement à tes côtés, que tu m'as montré toujours sous son jour le plus passionné.

Bien au-delà de mon environnement professionnel, ce travail n'existerait pas sans mes cercles familiaux et sociaux, qui sont le support de mon bien-être. Certain-es de mes amie-es ont directement contribué à ce manuscrit. Marion, Robin, Loïc, Laure, Perrine, Inès, Martin, Claire-Lise, Julie, je vous suis très reconnaissante d'avoir pris le temps de relire des chapitres entiers. Je remercie ensuite mes colocataires de Plouguerneau, Laure, Mathilde, Guilhem, Loïc, Pierre-Louis et Matthieu, aux côtés de qui le confinement a été l'un des moments les plus enchantés et (paradoxalement) productifs de ma thèse. Merci à Gwen Apprioual, pour avoir rendu possible ce séjour dans l'Aber Wrac'h. J'ai une pensée, évidemment, pour les autres cachanais-es qui n'en étaient pas, mais sur qui j'ai toujours pû compter, et qui m'ont offert certaines de mes plus folles soirées ces dix dernières années : Thomas, Perrine, Inès, Daphné. Je remercie également Valentine Kirszbaum, les rois musiciens et le clubmakuru, qui ont remis la danse au centre de ma vie : aucune pensée négative liée à la thèse n'a jamais résisté à aucun rythme guinéen, à aucune « petite choré », à aucune chauffe. Je dois aussi beaucoup aux reines du style, Claire-Lise, Yohanna, Lou et Salomé, les garantes de tant de joies de ma vie parisienne, mes meilleures partenaires de randonnée et de bivouac. Merci à mes ami-es de prépa, Mathilde, Martin, Constance, Léa et Damien, pour nos aventures qui ont depuis longtemps dépassé les analyses textuelles de la Chartreuse de Parme. Une pensée spéciale va vers mes sœurs montpelliéraines, Clara, Margaux, Marie, Aude, Bonnie, Amélie et Laetitia, et vers Sébastien, qui ont toujours été là et qui continuent de partager mon chemin.

Je ne peux pas clôturer ces remerciements sans évoquer ma famille. Je remercie mes parents pour leur soutien inconditionnel. J'adresse un « merci » particulier à ma mère, ex-inactive hyperactive, pour être ce rocher bien équilibré sur lequel on peut toujours s'appuyer, pour cette vie consacrée au soin, de nous et des autres. Je remercie mes frères, Sylvain, Béranger et Clément. Je vous dois sans aucun doute tous les traits de caractère qui m'ont permis d'enchaîner toutes ces épreuves scolaires. J'ai été heureuse de rédiger plusieurs morceaux de ce manuscrit à Montaliès, où nous sommes construits et épanouis ensemble.

Enfin, merci Loïc, pour ton aide sur R et LaTeX, qui m'a fait gagner des semaines entières de travail, pour ta rigueur d'économiste, pour ta présence, pour ton invincible enthousiasme.

Table des matières

Introduction	1
I Cadrage théorique et méthodologique	11
1 L'inactivité professionnelle des femmes : un fait social invisibilisé	13
1.1 Une catégorie statistique problématique	14
1.2 Derrière la diversité de situations d'inactivité professionnelle : un fait social féminin	25
2 L'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie : un déterminant social de la santé des femmes ?	45
2.1 La construction des inégalités de santé chez les femmes : une réalité à éclairer .	47
2.2 Les implications de l'inactivité professionnelle sur la santé : un versant de l'im- brication entre emploi et santé insuffisamment étudié	59
2.3 Quels mécanismes lient l'inactivité professionnelle et le santé au cours du par- cours de vie?	69
3 Une approche biographique et mixte	87
3.1 Une approche quantitative à partir de deux enquêtes statistiques complémen- taires : SIP et <i>Constances</i>	88
3.2 Une approche mixte : des récits de vie pour compléter et prolonger les résultats statistiques	103
3.3 L'imputation des années manquantes : un préalable nécessaire au traitement des données de trajectoires d'emploi dans SIP	120
II Distinguer les temporalités de l'inactivité professionnelle	143
4 Appréhender les temporalités de l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie : construction de mesures et description	145

4.1	Comment mesurer les temporalités de l'inactivité professionnelle? Présentation des méthodes	147
4.2	Des indicateurs qui mesurent séparément la durée, l'ordonnement et le calendrier des périodes d'inactivité professionnelle	156
4.3	SIP : une typologie qui distingue les temporalités de l'inactivité professionnelle et le temps de travail	163
4.4	<i>Constances</i> : une typologie qui distingue les temporalités de l'inactivité professionnelle et l'instabilité de l'emploi	179
5	Des temporalités d'inactivité professionnelle définies par l'articulation des parcours familiaux, de santé, et de la position sociale	197
5.1	L'interdépendance des trajectoires d'emploi et familiales	198
5.2	Des temporalités d'inactivité professionnelle déterminées par la position sociale	211
5.3	Des temporalités d'inactivité professionnelle liées aux trajectoires de santé passées	228
6	Des temporalités d'inactivité professionnelle inégalement liées à la santé	241
6.1	Étudier les liens entre l'histoire d'inactivité professionnelle et la santé : mesures et stratégie empirique	242
6.2	Une mauvaise santé mentale liée à l'inactivité longue, définitive, répétée ou avec retour à temps partiel	256
6.3	Derrière ces temporalités à risque : trappe à inactivité et difficultés à se réinsérer dans l'emploi	279
III	Appréhender les configurations professionnelles, familiales et sociales de l'inactivité professionnelle	291
7	La trajectoire familiale : un déterminant de l'inactivité professionnelle et de ses liens avec la santé	293
7.1	Le rôle de la présence d'un conjoint aux âges élevés	294
7.2	Un cumul des rôles familiaux et professionnels parfois néfaste pour la santé aux âges élevés?	302
7.3	L'inactivité professionnelle des femmes séparées : des enjeux spécifiques	325
8	Les conditions de travail et d'emploi : des marqueurs de carrière qui éclairent les liens entre inactivité professionnelle et santé	345
8.1	Étudier les conditions de travail et d'emploi : enjeux et difficultés	347
8.2	Des trajectoires discontinues parfois protectrices par rapport à des trajectoires instables?	358

8.3	L'inactivité professionnelle protège-t-elle des conditions de travail difficiles? .	369
8.4	Des articulations variées entre conditions de travail, retraits d'emploi, et santé	379
9	La position sociale : un élément crucial qui façonne les liens entre inactivité professionnelle et santé	389
9.1	Des associations entre les trajectoires d'emploi et la santé des femmes inégales en fonction de leur position sociale	390
9.2	Derrière ces liens inégaux, l'expérience socialement différenciée de l'inactivité professionnelle	414
	Conclusion	437
	Annexes	454
	Bibliographie	527
	Table des figures	565
	Liste des tableaux	570

Introduction

Le 5 juin 2022, un article publié dans le Time, intitulé « Held back : the mothers who can't afford to return to work », constatait la première augmentation soutenue en trente ans du nombre de femmes en inactivité professionnelle au Royaume-Uni¹. De mai 2021 à mai 2022, le nombre de femmes âgées de 25 à 34 ans en inactivité professionnelle pour des raisons familiales s'est accru de 13 pour cent. L'auteur relie ce phénomène à l'augmentation des coûts de garde, aujourd'hui au deuxième rang des plus élevés de l'OCDE². Cette recrudescence de l'inactivité professionnelle féminine dans un pays où le niveau de participation des femmes au marché du travail est élevé, et proche du niveau français³, rappelle l'actualité de ces situations de non-emploi féminin, souvent pensées comme relevant d'un passé révolu, celui des « femmes au foyer ». En dépit de l'enracinement apparent d'une norme d'activité professionnelle féminine, la présence des femmes dans l'emploi ne semble pas acquise et peut varier au gré des évolutions du système de garde, de la conjoncture économique et du marché du travail.

Cette thèse étudie l'inactivité professionnelle comme déterminant social de la santé des femmes aux âges élevés. La littérature donne un aperçu encore incomplet des chemins d'expositions qui construisent le vieillissement en bonne santé des femmes. L'inactivité professionnelle est l'une des situations qui définit les parcours de vie des femmes, potentiellement liée à leur santé, qui n'a pas été suffisamment étudiée (Cambois, 2016). Les inégalités sociales de santé sont aujourd'hui bien traitées par les sciences sociales, la pandémie du covid-19 ayant notamment suscité un regain d'intérêt médiatique, politique et académique à leur égard (Kawachi, 2020). La spécificité de la santé des femmes par rapport aux

1. L'article correspondant est consultable au lien suivant : <https://www.thetimes.co.uk/article/held-back-the-mothers-who-cant-afford-to-return-to-work-r5r3k9bx1>. L'auteur s'appuie sur les données de l'Office for National Statistics.

2. Le coût mensuel d'une place en crèche représente aujourd'hui 29 % du revenu mensuel moyen au Royaume-Uni. Cette information est disponible pour tous les pays de l'OCDE, au lien suivant : <https://data.oecd.org/benwage/net-childcare-costs.htm>.

3. Selon les données de l'OCDE, en 2020, 82,8 % des femmes âgées de 25 à 54 ans étaient en activité professionnelle au Royaume-Uni, contre 82,6 % d'entre elles en France. Cette information est disponible pour tous les pays de l'OCDE au lien suivant : <https://data.oecd.org/emp/labour-force-participation-rate.htm>.

hommes, et des inégalités sociales de santé parmi les femmes, reste en revanche moins documentée. Les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais leurs années de vie supplémentaires sont principalement passées en mauvaise santé et avec des incapacités (van Oyen *et al.*, 2013). Il s'agit du *male-female health survival paradox*, soit le paradoxe de la surmorbidity féminine face à la surmortalité masculine (Oksuzyan *et al.*, 2008). Dans tous les pays d'Europe, les femmes contractent plus de maladies non létales, mais invalidantes que les hommes (arthrose, symptômes dépressifs, hypertensions), tandis que les maladies cardiaques sont plus communes chez les hommes (Crimmins *et al.*, 2011). Aux âges élevés, les femmes passent plus d'années avec des incapacités, en situation de dépendance (Cambois *et al.*, 2011), et déclarent plus de symptômes dépressifs (Barbuscia et Comolli, 2021). Elles sont toutefois inégales face à ces formes de mauvaise santé, celles situées en bas du gradient social ayant des risques plus importants de déclarer une mauvaise santé perçue (Mackenbach *et al.*, 2008), des années en incapacité (Cambois *et al.*, 2011), ou encore des maladies chroniques invalidantes (Neufcourt *et al.*, 2020). Identifier des parcours qui favorisent ou défavorisent le vieillissement en bonne santé des femmes revêt un enjeu crucial dans un contexte de vieillissement de la population (Breton *et al.*, 2019), où l'organisation de la prise en charge des populations dépendantes est au cœur des problématiques de santé publique.

Le poids de l'inactivité professionnelle dans les parcours de vie féminins en France s'est réduit au cours de la deuxième moitié du XXe siècle, marquée par un mouvement massif de féminisation du marché du travail, et par la diffusion d'un modèle de cumul des rôles familiaux et professionnels (Maruani et Meron, 2012). Selon les données du recensement, la part de femmes âgées de 20 à 59 ans qui se déclarent en inactivité professionnelle est ainsi passée de 51 à 12 % entre 1968 et 2018. Les profils d'activité professionnelle des femmes par âge se sont rapprochés de ceux des hommes (Algava et Bloch, 2022). Il peut alors paraître surprenant d'interroger les liens avec la santé d'une situation qui semble *a priori* vouée à disparaître. Mais les retraits durables du marché du travail, catégorisés comme de l'inactivité professionnelle, continuent de s'insérer dans de nombreux parcours de vie féminins, qu'ils participent à définir. À titre d'exemple, 33 % des femmes âgées entre 30 et 40 en 2010 (soit nées entre 1970 et 1980) déclarent avoir passé au minimum une année en inactivité professionnelle depuis leur entrée sur le marché du travail⁴. En outre, comme l'illustre l'exemple du Royaume-Uni, le niveau d'activité professionnelle reste sensible à la conjoncture économique et aux politiques publiques. La « nécessité » de l'emploi masculin continue de s'im-

4. D'après les données de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnelle (2006-2010), et après exclusion des années d'inactivité déclarées pour études, service militaire, retraite, et chômage. Cette proportion est sous-estimée puisque dans un contexte de recul de l'âge à la maternité, une partie des sorties d'activité ont lieu après 30 ans.

poser face à la « contingence » du travail féminin (Maruani, 1996; Maruani et Meron, 2012). Encore aujourd'hui, les femmes adaptent davantage leur carrière aux événements familiaux, en réduisant leur temps de travail, ou en sortant de l'emploi (Pailhé *et al.*, 2013; Algava et Bloch, 2022). La présence d'enfants continue de différencier les comportements d'emploi des hommes et des femmes. En 2018, si moins de 10 % des mères d'un enfant de plus de trois ans étaient en inactivité professionnelle, parmi les mères de 3 enfants, 40 % sont en inactivité professionnelle lorsque l'un d'entre eux a moins de 3 ans, et ce taux est de 20 % lorsqu'ils ont tous plus de 3 ans (Algava et Bloch, 2022). L'inactivité professionnelle est un fait social qui émane d'une organisation sociale genrée. Le maintien des femmes en dehors de l'emploi manifeste une spécialisation du ménage et découle d'une répartition genrée des tâches parentales et domestiques toujours en vigueur (Champagne *et al.*, 2015).

En tant que marqueur des parcours de vie féminins, les situations d'inactivité professionnelle pourraient expliquer une partie de la spécificité de la santé des femmes et des inégalités qui la traversent. De fait, les femmes qui appartiennent à la catégorie « inactifs non retraités » présentent une moins bonne santé, quelle que soit la dimension considérée. Par rapport aux femmes de toutes les autres catégories socioprofessionnelles, elles déclarent une moins bonne santé perçue, et présentent plus souvent une maladie chronique, ou une limitation d'activité (Fourcade *et al.*, 2017). À âge, catégorie sociale, diplôme et situation matrimoniale identique, elles ont des risques plus élevés de mortalité (Monteil et Robert-Bobée, 2006). Cette moins bonne santé des femmes en inactivité professionnelle s'explique en partie par l'exclusion de l'emploi des femmes en mauvaise santé, soit un « effet du travailleur en bonne santé » (McMichael *et al.*, 1974) qui concerne désormais autant les femmes que les hommes (Cambois *et al.*, 2011). Mais la mauvaise santé des femmes en inactivité professionnelle pourrait, dans l'autre sens, s'expliquer par les conséquences de l'inactivité professionnelle sur la santé des femmes. Récemment, des recherches menées dans des pays anglo-saxons qui ont limité l'écueil de l'« effet du travailleur en bonne santé » (Klumb et Lampert, 2004) à partir de données longitudinales ont mis en évidence des liens significatifs entre les retraits durables d'emploi et la santé des femmes sur le long terme. Certains de ces travaux ont montré que les parcours de vie marqués par des retraits d'emploi longs, et définitifs, sont liés à une moins bonne santé mentale et physique (Frech et Damaske, 2012; McDonough *et al.*, 2015; ?; Lacey *et al.*, 2017; McKetta *et al.*, 2018; McMunn *et al.*, 2016, 2021). Ceci n'est cependant pas systématique, dans d'autres études, des interruptions longues, mais temporaires apparaissant protectrices pour la santé perçue ou physique aux âges élevés (Stone *et al.*, 2015; Di Gessa *et al.*, 2020). Cette variabilité des résultats en fonction de la catégorisation de l'inactivité professionnelle, de l'indicateur de santé, de la génération, et du pays considéré, laisse entrevoir des liens complexes et empêche d'établir

une conclusion claire quant aux implications de l'inactivité professionnelle sur le vieillissement en bonne santé des femmes.

Cette thèse propose de démêler ces liens complexes entre l'inactivité professionnelle et la santé des femmes aux âges élevés. Pour cela, elle repose d'abord sur une approche multidimensionnelle de la santé. Plusieurs indicateurs de santé mentale, perçue, et fonctionnelle, permettent d'interroger les dimensions de la santé liées à l'inactivité professionnelle. Elle adopte ensuite une approche mixte et biographique, à partir de matériaux empiriques originaux. Deux bases de données sont exploitées et constituent le socle de l'analyse. La première, Santé et Itinéraire Professionnel (SIP), est une enquête conduite en deux vagues (2006-2010) qui couvre un échantillon représentatif de la population générale en France métropolitaine. La seconde, la cohorte des consultants des centres d'exams de santé, dite cohorte *Constances*, est une cohorte épidémiologique généraliste qui s'appuie sur un échantillon de plus de 200 000 individus recrutés entre 2012 et 2017. L'exploitation de ces enquêtes permet d'éclairer l'hétérogénéité des situations d'inactivité professionnelle en caractérisant leurs temporalités (durée, moment et fréquence), mais aussi leur inscription dans des trajectoires professionnelles, sociales, parentales et conjugales. Les échantillons étudiés regroupent des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010 dans le cas de SIP, et à l'inclusion pour *Constances*, qui sont nées entre 1940 et 1970.

En complément, trente récits de vie sont analysés. Ceux-ci sont issus d'entretiens que j'ai menés auprès de femmes âgées d'au moins cinquante ans, dont les trajectoires d'emploi ont été marquées par l'inactivité professionnelle. Les enquêtées ont été sélectionnées par mon réseau d'interconnaissance et par un mécanisme boule de neige (Goodman, 1961), de manière ciblée : j'ai cherché à recruter des femmes dont les trajectoires d'emploi correspondaient aux catégories identifiées dans le volet quantitatif, et aux profils sociodémographiques divers. Ces récits de vie sont utilisés pour illustrer, éclairer, et prolonger les résultats issus de l'analyse quantitative, en mettant en évidence des mécanismes sous-jacents aux résultats statistiques obtenus. Ils ont également orienté mes stratégies d'analyse et mes hypothèses de recherche. Par les matériaux, les méthodes, mais aussi la littérature et les modèles théoriques déployés, cette thèse s'inscrit à la croisée de la sociologie, de la démographie, et de l'épidémiologie biographique.

Cette thèse propose d'enrichir la compréhension des liens entre l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie et le vieillissement en bonne ou mauvaise santé des femmes par plusieurs apports. Le premier est l'étude de l'inactivité professionnelle comme un fait social *en soi*, qui donne lieu à une diversité d'activités, et notamment à du travail non rémunéré. La plupart des travaux ayant auparavant étudié les conséquences de l'inactivité

professionnelle sur la santé l'ont fait en définissant l'inactivité professionnelle uniquement en négatif, soit comme une absence d'emploi. Deux scénarios ont alors été envisagés.

Selon le premier scénario, l'inactivité professionnelle pourrait dégrader la santé des femmes sur le long terme, en affectant négativement leur capital économique, social, et symbolique. L'emploi procurant un revenu et des droits, les interruptions durables d'emploi qui prennent place autour de l'entrée dans la vie familiale pourraient avoir des conséquences économiques négatives à court et à long terme, par un manque à gagner à l'instant t et à la retraite, et par une progression professionnelle réduite (Meurs et Pailhé, 2008; De Freitas *et al.*, 2011). Comme l'emploi est aussi un vecteur d'intégration et d'identité sociale (Garner *et al.*, 2006), ces interruptions pourraient aussi amener un déclin des liens de sociabilités et une dévalorisation symbolique, en partie induite par le stigmate du non-emploi (Oakley, 1974; Maison, 2007).

Dans le second scénario, l'inactivité professionnelle comme absence d'emploi est pensée comme protectrice vis-à-vis de caractéristiques délétères des emplois. L'emploi est certes un facteur de bonne santé par le capital économique, social et symbolique qu'il procure. Cependant, il a également un effet néfaste sur la santé tant physique que mentale dès lors qu'il est précaire (Pirani et Salvini, 2015; McNamara *et al.*, 2021), ou s'accompagne de conditions de travail difficiles, c'est-à-dire caractérisées par des contraintes physiques, organisationnelles ou par des risques psychosociaux (Clougherty *et al.*, 2010; Madsen *et al.*, 2018; Niedhammer *et al.*, 2020a). À ces risques propres à l'exercice d'un emploi s'ajoutent ceux liés aux difficultés à articuler les rôles familiaux et professionnels et à la double journée de travail, qui incombent encore majoritairement aux femmes (Berkman *et al.*, 2015; Tsukerman *et al.*, 2020).

L'inactivité professionnelle ne se définit pas seulement comme l'absence d'emploi et par la perte des ressources qui y sont associées. Les femmes qui ne sont pas en emploi effectuent une diversité d'activités, dont certaines catégorisables comme du travail non rémunéré. Ces activités remettent en question ces premiers mécanismes envisagés. Dans la sphère domestique, les femmes en inactivité professionnelle prennent en charge la majorité des tâches ménagères et parentales (Champagne *et al.*, 2015). Elles gèrent également l'économie du ménage (Rosa Bonheur, 2017). Ce temps de travail domestique n'est pas exempt d'expositions physiques et de risques psychosociaux (Habib *et al.*, 2010; Avril et Marichalar, 2016; Chandola *et al.*, 2004), qui semblent avant tout moins étudiées et mesurées. En dehors de la sphère domestique, certaines femmes en inactivité professionnelle développent d'autres activités qui peuvent constituer un vecteur de liens de sociabilités, et un support d'identité sociale alternatif à l'emploi rémunéré : bénévolat dans des structures associatives ou liées à la vie de leurs enfants, loisirs artistiques ou sportifs, travail non déclaré ponctuel (Maison, 2007; Dieu *et al.*, 2010). **Comment l'inactivité professionnelle, par la substitution à l'em-**

ploi d'activités diverses non rémunérées, est-elle reliée à la santé? Comprendre les implications de l'inactivité professionnelle sur la santé ne peut se faire sans intégrer à l'analyse les activités des femmes en inactivité professionnelle. Cette thèse, par son volet qualitatif et en particulier par les récits de vie récoltés, aide à penser l'inactivité professionnelle en positif, par l'expérience, les pratiques et plus largement les styles de vie qu'elle recouvre.

Le deuxième apport de cette thèse découle de l'approche biographique adoptée. Replacer l'inactivité professionnelle au sein des parcours de vie, en considérant ses temporalités et les trajectoires familiales et professionnelles dans lesquelles elle s'inscrit, est nécessaire pour mieux comprendre ses implications sur la santé aux âges élevés. Les temporalités des périodes d'inactivité professionnelle, c'est-à-dire leur durée, le moment auquel elles prennent place, ou encore leur fréquence, sont diverses (Killewald et Zhuo, 2019). Comme c'est le cas des liens entre l'emploi et la santé (Janlert *et al.*, 2015; Caputo *et al.*, 2020), l'expérience de l'inactivité et ses implications sur la santé tardive sont susceptibles de varier avec ces temporalités. Les périodes d'inactivité professionnelle sont aussi indissociables des caractéristiques des emplois qui les précèdent puis les suivent (niveau de revenu, qualification, secteur d'emploi, type de contrat, conditions de travail). Celles-ci jouent sur la sortie d'emploi (Briard, 2017, 2019), et sur le retour en emploi (Pailhé et Solaz, 2012) lorsqu'il a lieu. En retour, les interruptions de carrière façonnent la trajectoire professionnelle, par exemple en ralentissant la progression professionnelle (Meurs *et al.*, 2010). Les caractéristiques des emplois qui entourent les périodes d'inactivité professionnelle sont susceptibles de jouer sur leurs liens avec la santé tardive. Le temps de travail lors du retour en emploi semble par exemple influencer les liens entre les interruptions et la santé mentale (Engels *et al.*, 2019).

L'inactivité professionnelle prend sens par la trajectoire familiale en parallèle de laquelle elle s'inscrit. L'âge d'entrée dans la maternité, le nombre d'enfants et leur âge (Moschion, 2009; Thévenon, 2009; Pailhé et Solaz, 2012), la mise en couple et les ruptures conjugales (Bonnet *et al.*, 2010), sont autant d'évènements familiaux étroitement liés aux transitions d'emploi des femmes. Là encore, des travaux menés dans d'autres pays ont montré que les conséquences de l'inactivité professionnelle sur la santé aux âges élevés ne sont pas égales en fonction de la présence ou non d'un conjoint, et des temporalités de la maternité (McDonough *et al.*, 2015; Sabbath *et al.*, 2015). Pour étudier l'inactivité professionnelle comme déterminant social de la santé aux âges élevés, il est nécessaire d'interroger la variation des liens entre l'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés, en fonction de ses temporalités, et des trajectoires professionnelles, sociales et familiales qui l'entourent. L'enjeu est alors de répondre à la question suivante. **Pour qui, et dans quels cas, l'inactivité professionnelle est-elle liée à des avantages ou à des désavantages en termes de santé aux âges élevés?**

Identifier des chemins biographiques qui créent des avantages ou des désavantages de santé peut aider à définir des leviers d'action pour réduire les inégalités sociales de santé. La construction d'une réflexion quant aux politiques publiques susceptibles de réduire des inégalités de santé aux âges élevés parmi les femmes constitue un troisième apport de cette thèse. Les échantillons étudiés sont propices à cette réflexion. Il s'agit de femmes nées entre 1940 et 1970, qui sont rentrées sur le marché du travail à partir des années 1960, dans un contexte de diffusion de la norme d'activité professionnelle, et de développement des politiques familiales. En outre, la mobilisation d'une littérature internationale permet de confronter les résultats obtenus à ceux observés dans d'autres pays, et d'élaborer des pistes d'interprétations en matière de politiques publiques. Les liens entre les trajectoires professionnelles et familiales, et la santé aux âges élevés sont en effet susceptibles de varier en fonction du contexte institutionnel et des normes en vigueur dans les différents pays (Aisenbrey et Fasang, 2017; Berkman *et al.*, 2015; Engels *et al.*, 2021; Tambellini, 2022; Machû *et al.*, 2022). Or, ceux-ci ont principalement été étudiés au Royaume-Uni et aux États-Unis, pays caractérisés par des régimes libéraux (Esping-Andersen, 1990). Se focaliser sur le cas français est alors intéressant à plusieurs égards. Le taux de fécondité est le troisième plus haut d'Europe, avec 1,87 enfant par femme en 2019 (Breton *et al.*, 2019). En parallèle, le taux d'emploi à temps plein des mères est aussi très élevé (Algava et Bloch, 2022), ce qui témoigne d'une norme d'emploi importante. Par ailleurs, la France se distingue par des politiques familiales conséquentes, qui combinent offre de services pour la petite enfance, aides financières, et réductions fiscales (Thévenon, 2016). Ces mesures peuvent faciliter l'articulation des rôles familiaux et professionnels (Stier *et al.*, 2012) et réduire les risques de pauvreté (Christopher, 2002). Ces éléments invitent à questionner les liens entre les parcours et la santé aux âges élevés par rapport au contexte institutionnel dans lequel ils prennent place. **Dans un contexte où des politiques publiques facilitent *a priori* l'articulation des rôles familiaux et professionnels, le maintien en emploi est-il bénéfique pour la santé?**

Penser l'inactivité professionnelle en la replaçant dans un temps long et dans des trajectoires professionnelles et familiales conduit à identifier les parcours de vie qui favorisent le vieillissement en bonne ou mauvaise santé. L'identification de ces parcours met en évidence des voies (périodes critiques, cumul de situations) par lesquelles se construisent les inégalités de santé parmi les femmes aux âges élevés. Au-delà, elle conduit à définir des groupes sociaux qui permettent de mieux mesurer les inégalités sociales de santé chez les femmes. Ceci constitue le dernier apport de cette thèse. Les disparités sociales de mortalité, mesurées à partir d'indicateurs complémentaires de la position sociale (niveau de diplôme, catégorie socioprofessionnelle, niveau de vie), apparaissent plus importantes chez les hommes

que chez les femmes (Blanpain, 2011, 2016, 2018). Ce résultat n'est cependant pas transposable aux autres dimensions de la santé, dans lesquelles les inégalités apparaissent autant, voire plus importantes, chez les femmes pour certaines pathologies ou pour la santé mentale (Mackenbach *et al.*, 2008; Cambois *et al.*, 2011; Neufcourt *et al.*, 2020). Mais surtout, ce résultat est susceptible de refléter les limites de ces indicateurs, qui rendent davantage compte des inégalités de conditions de vie et de statut social chez les hommes. La catégorie socioprofessionnelle exclut de fait les individus en inactivité professionnelle. Quant au niveau de diplôme et au niveau de vie, ils ne rendent pas compte de la même façon de la structure sociale chez les femmes et chez les hommes (Elo, 2009; Cousteaux, 2011). En comparant la santé selon des caractéristiques de parcours de vie spécifiques aux femmes plutôt qu'en fonction de ces indicateurs, cette thèse a pour ambition d'améliorer l'objectivation des inégalités sociales de santé. **Quels groupes sociaux, définis en fonction de leur trajectoire professionnelle et familiale, présentent des avantages et désavantages en termes de santé au-delà des indicateurs classiques de position sociale?**

Pour répondre à ces questions transversales, la thèse est structurée en trois grandes parties. La première définit le cadre théorique et méthodologique de la thèse. Le *chapitre 1* décrit l'importance quantitative et sociologique des retraits féminins du marché du travail, et leur invisibilisation dans la catégorie statistique de l'inactivité professionnelle. Le *chapitre 2* procède à une revue de littérature quant aux inégalités sociales de santé, et aux liens entre emploi, non-emploi et santé. Il argumente l'intérêt de se focaliser sur l'inactivité professionnelle comme déterminant social de la santé aux âges élevés et construit un ensemble d'hypothèses à tester. Le *chapitre 3* décrit la méthodologie déployée. Il présente les deux enquêtes (SIP et *Constances*), les récits de vie récoltés, et la manière dont ils ont été traités et articulés.

La deuxième partie présente les analyses et les résultats relatifs aux temporalités de l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie. Le *chapitre 4* décrit les indicateurs construits dans les deux bases pour appréhender ces temporalités. Des récits de vie de femmes dont le parcours d'emploi correspond aux différentes catégories de temporalités identifiées sont décrits. Le *chapitre 5* étudie les trajectoires familiales, et les caractéristiques sociales et de santé passée qui sont liées aux différentes temporalités de l'inactivité professionnelle. Il construit aussi une réflexion quant à leurs déterminants et aux mécanismes qui construisent les trajectoires d'emploi des femmes sur un temps long. Le *chapitre 6* mesure les liens entre les temporalités de l'inactivité professionnelle et la santé perçue, mentale et fonctionnelle des femmes aux âges élevés.

La troisième partie approfondit les configurations professionnelles, familiales, et sociales dans lesquelles l'inactivité professionnelle accompagne des avantages ou désavantages de

santé chez les femmes aux âges élevés. Le *chapitre 7* se focalise sur la variation des liens entre l'inactivité professionnelle et la santé en fonction de la trajectoire parentale et conjugale. Les récits de vie conduisent à analyser plus spécifiquement ce que les séparations et l'absence de conjoint aux âges élevés font à la santé des femmes passées par l'inactivité professionnelle. Le *chapitre 8* traite de la variation des liens entre l'inactivité professionnelle et la santé en fonction des conditions de travail et d'emploi passées. Les conditions de travail sont appréhendées à partir des contraintes physiques, posturales, organisationnelles, ou sur les risques psychosociaux, et les conditions d'emploi à partir de la durée et du type de contrat. Pour finir, le *chapitre 9* observe comment le niveau de diplôme et la catégorie socioprofessionnelle du conjoint jouent sur les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés. Les récits de vie éclairent les résultats statistiques en montrant comment la position sociale construit l'expérience de l'inactivité professionnelle.

Première partie

Cadrage théorique et méthodologique

Chapitre 1

L'inactivité professionnelle des femmes : un fait social invisibilisé

L'inactivité professionnelle est une catégorie statistique qui recouvre une réalité hétérogène et se caractérise par la multiplicité des formes qu'elle peut revêtir. Elle regroupe par convention les personnes qui ne sont ni en emploi ni au chômage au sens du Bureau International du Travail (BIT). Les jeunes de moins de quinze ans, les étudiant-es et les retraité-es ne travaillant pas en complément de leurs études ou de leurs retraites, les femmes « au foyer », et les personnes en incapacité de travailler, sont autant de personnes considérées comme inactives. Cette catégorie ne caractérise pas seulement les individus éloignés de la sphère professionnelle puisqu'elle comprend aussi ceux appartenant au « halo du chômage », c'est-à-dire des individus souhaitant travailler, mais ne satisfaisant pas tous les critères pour être considérés comme chômeurs au sens BIT. En 2018, 2,7 millions d'individus âgés de 20 et 59 ans se sont déclarés spontanément inactifs lors du recensement de la population. Ce chiffre atteint 3,9 millions la même année dans l'enquête Emploi, qui a permis de reclasser 1,4 million d'individus comme inactifs à partir des critères du BIT. Les femmes forment 2,7 millions de ces 3,9 millions d'inactif-ves, soit les deux tiers, et 12,1 % des femmes âgées de 20 à 59 ans étaient inactives en 2018 (Algava et Bloch, 2022).

Parce qu'elle est une catégorie définie en négatif, l'inactivité professionnelle recouvre des situations très différentes vis-à-vis de l'emploi et englobe une population hétérogène du point de vue sociodémographique. Ceci indique d'abord que toute réflexion statistique relative à l'inactivité professionnelle doit être accompagnée de précautions : l'inactivité professionnelle prise dans sa globalité n'est pas un fait social, dans la mesure où elle ne caractérise pas des situations identiques. Le caractère fourre-tout de cette catégorie interroge. Qui sont exactement les inactifs et les inactives ? Retrouve-t-on des groupes distincts d'inactif-ves, et quel est leur poids relatif ? On sait notamment que l'inactivité professionnelle est

en partie le fait de femmes retirées du marché du travail pour des raisons familiales, qui sont communément appelées « femmes au foyer ». Cependant, les travaux de sciences sociales les ayant pris pour objet d'étude, autrement que pour étudier les déterminants de leur sortie du marché du travail, sont très rares. Cette absence pose question. Sont-elles devenues marginales? Ou encore, l'inactivité professionnelle est-elle une situation dont les implications sur le reste du parcours de vie sont anecdotiques?

Ce chapitre vise à démontrer l'enjeu crucial que revêt l'étude des situations d'inactivité professionnelle féminines. Il s'agit de rendre compte de l'importance à la fois quantitative et sociologique des retraits féminins du marché du travail, tout en montrant les difficultés à les appréhender, qui sont en partie liées à leur catégorisation statistique. Pour cela, je déconstruis progressivement la catégorie statistique de l'inactivité professionnelle. Dans un premier temps, je décris les limites de cette catégorie statistique. Je montre qu'elle est problématique, car mal définie, mal délimitée et mal mesurée. Elle participe à rendre invisibles les femmes situées en dehors du marché du travail et perpétue en même temps qu'elle reflète la négation du travail domestique. Dans un deuxième temps, j'explique qu'au sein de cette catégorie se situe un fait social massif : les retraits féminins du marché du travail liés à des configurations familiales. Si leur poids a décliné au cours de la deuxième moitié du XXe siècle, ils continuent de marquer les parcours de vie féminins. Je choisis d'employer le terme fait social (au sens durkheimien) pour les qualifier, car ils constituent un phénomène collectif, régulier, extérieur aux femmes et qui s'impose à elles dans la mesure où il découle d'un système de normes qui leur préexiste et qu'elles intériorisent au cours de leur socialisation.

1.1 Une catégorie statistique problématique

La catégorie statistique de l'inactivité professionnelle est hétérogène. Certains travaux ont déjà souligné cela, en rappelant qu'elle regroupe des « femmes au foyer », des étudiant·es et des retraité·es. Des analyses exploratoires réalisées pendant mon mémoire de master 2, et insérées p.455 en annexe, montrent que cette diversité s'organise aussi autour des motifs d'inactivité déclarés dans les enquêtes (famille, santé, formation), des caractéristiques temporelles des situations d'inactivité (durée, caractère temporaire ou définitif, moment dans le parcours de vie), et des caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, nombre d'enfants, niveau de diplôme) des personnes en inactivité professionnelle. On retrouve ainsi parmi les inactif·ves des mères sorties plusieurs années, voire définitivement du marché du travail, des hommes et des femmes souvent plus âgé·es qui ne sont pas en emploi en raison de problèmes de santé, ou encore des hommes et des femmes qui cessent pendant un ou deux ans leur emploi afin de suivre une formation ou passer un concours.

Dans cette première section, à partir d'une revue de littérature, je montre que la catégorie statistique de l'inactivité professionnelle est problématique par d'autres aspects, en partie liés à cette hétérogénéité. Tout d'abord, son objectivation est délicate. Ses frontières sont poreuses, et elle est souvent mal définie et mal délimitée dans les enquêtes statistiques. Les situations d'inactivité sont de plus « mal déclarées » par les individus, qui s'approprient peu voire rejettent cette catégorie. Je montre ensuite que cette catégorie statistique est problématique, car sa dénomination, ses racines, et les regroupements qu'elle opère entre des situations sociales éloignées, contribuent ensemble à nier la valeur travail des activités non rémunérées effectuées dans la sphère domestique. Elle reflète alors en même temps qu'elle perpétue des rapports sociaux de sexe, et rend invisibles des femmes qui sont non seulement très actives, mais aussi productives.

1.1.1 Une catégorie statistique peu consistante

Des frontières poreuses

En plus d'être hétérogène, la catégorie de l'inactivité professionnelle est mal définie et mal délimitée. Une abondante littérature fait état du caractère flou et poreux de ses frontières. Une importante partie de la population se trouve dans des positions intermédiaires entre l'emploi, l'inactivité et le chômage (Freyssinet, 1998). Le halo du chômage, défini par l'Insee comme les situations d'individus souhaitant travailler, mais n'étant pas comptabilisés comme chômeurs au sens du BIT, englobe une partie de ces positions intermédiaires et rend compte de l'ambiguïté de la frontière entre activité et inactivité. Les trois critères pour être au chômage selon le BIT sont les suivants : 1) ne pas du tout avoir travaillé au cours de la semaine de référence; 2) être disponible pour travailler dans les deux semaines; 3) avoir entrepris des démarches actives de recherche d'emploi dans le mois précédent, ou avoir trouvé un emploi qui commence dans les 3 mois. Des individus dont la situation par rapport à l'emploi est très proche peuvent donc être définis et comptabilisés comme chômeurs ou inactifs. Le halo du chômage n'a cessé d'augmenter depuis les années 1990, et s'est stabilisé depuis 2016 (Jauneau et Vidalenc, 2021). Selon l'enquête Emploi, il concernait 1,9 million de personnes en 2021, qui n'étaient donc pas considérées comme chômeuses au sens du BIT bien que leur situation s'en rapproche. Parmi elles, 450 000 recherchaient activement un emploi, mais n'étaient pas disponibles dans les deux semaines pour travailler. Les autres souhaitaient travailler, mais ne recherchaient pas activement un emploi : 841 000 étaient disponibles pour travailler et 660 000 ne l'étaient pas. Une partie de ce halo sont aussi des mères de famille qui ne trouvent pas de solution de garde mais souhaiteraient travailler, ou des personnes en formation (Guggemos et Vidalenc, 2015).

D'autres situations hybrides témoignent également du caractère flou de la frontière entre inactivité et activité professionnelle (Maruani, 2002). Ainsi, certains individus n'exercent un emploi que de manière marginale pour s'assurer un complément de ressources, et combinent alors un statut d'actif avec un autre statut qu'ils jugent plus important : étudiant, retraité, personne « au foyer » (Gonzalez-Demichel et Nauze-Fichet, 2003). On retrouve alors des situations intermédiaires avec des personnes qui par un cumul de statuts se trouvent à la frontière du chômage et de l'inactivité, ou de l'emploi et de l'inactivité. Par les politiques d'aide au retour à l'emploi, il était par exemple possible d'être à la fois indemnisé-e par l'assurance chômage et le RMI et de percevoir un salaire dans le cadre d'une activité « réduite ». En outre, de nombreux-ses étudiant-es travaillent pour financer leurs frais d'études, remplissant alors à la fois les conditions pour être classé-es comme actif-ves et comme étudiant-es. Face à cette délimitation imparfaite de la catégorie de l'inactivité professionnelle, des statisticien-nes ont préconisé une refonte du vocabulaire des enquêtes statistiques. Ainsi, lors de la 19e conférence internationale des statisticien-nes du travail en 2013, la mise en place d'un nouveau cadre centré sur la notion de travail a été recommandée. Celle-ci permettrait d'identifier les personnes en fonction des formes de travail dans lesquelles elles sont engagées, indépendamment de leur lien avec le marché de l'emploi (Concialdi, 2014).

La porosité des frontières de l'inactivité professionnelle s'observe aussi par le fait que la population comptabilisée en son sein varie au gré de la conjoncture sur le marché du travail et des politiques publiques. Les normes et choix politiques sont déterminants dans les comptes du chômage et de l'inactivité. C'est ce que montre Maruani (2002) à propos des effets d'un ensemble de « politiques de l'inactivité », qui visent principalement les travailleur-ses âgé-es et les jeunes mères de famille, et expliquent de nombreux passages depuis l'emploi vers l'inactivité, ou depuis le chômage vers l'inactivité. Les exigences des dispositifs de retraite anticipée peuvent par exemple faciliter ou à l'inverse complexifier le passage à l'inactivité des travailleur-ses âgé-es, ce qui joue sur la quantité de travailleur-ses et inactif-ves comptabilisé-es. Les politiques destinées aux travailleur-ses âgées déterminent aussi leur niveau d'activité : les stratégies nordiques de vieillissement actif qui incluent des mécanismes de compensation et d'aménagement des postes permettent un plus long maintien en emploi (Pollak, 2009). Certaines politiques d'emploi déterminent ensuite le taux d'emploi des individus en mauvaise santé, comme le degré d'exigence des régimes de prestation des affections longue durée (Maresca et Dujin, 2008). Enfin, plus largement, les interventions de l'État sur le marché du travail (indemnisation chômage, protections sociales) peuvent contribuer à la requalification du non-emploi en retraite, en inactivité ou en invalidité, brouillant ainsi la lisibilité des chiffres du chômage.

De l'autre côté, les politiques familiales participent à encourager d'éventuels passages à l'inactivité et agissent sur le nombre d'inactives. C'est le cas notamment de l'allocation parentale d'éducation (APE), une prestation créée en 1985 et gérée par la caisse d'allocations familiales. Les bénéficiaires éligibles étaient les familles de trois enfants dont le dernier était âgé de moins de trois ans. Sa création, suivie de sa revalorisation en 1986, puis de son extension aux familles de deux enfants en 1994, avait pour objectif dans le discours officiel de faciliter l'articulation des rôles familiaux et professionnels des parents actifs. Mais ce dispositif et ses évolutions répondaient aussi à des objectifs de création d'emplois dans un contexte de crise économique et d'accroissement du chômage (Gosset-Connan, 2004). Cette prestation, en incitant les femmes à sortir du marché du travail au moment de leurs maternités, s'est inscrite dans un agenda politique familialiste (Commaille, 1993). Alors que des dispositifs comme l'imposition sur base individuelle, le développement de services de garde, ou l'établissement d'un système d'assurance parental favorisent la biactivité dans le couple (Sainsbury, 1996), une telle politique a découragé l'activité professionnelle d'une partie des femmes en les assignant à la sphère domestique. Elle a aussi participé à une polarisation sociale des modèles d'activité des mères de jeunes enfants, puisque 60 % des mères y ayant eu recours étaient ouvrières et 21 % employées, les femmes de catégories moyennes et supérieures ayant plus souvent recours aux crèches ou aux services d'une assistante maternelle (Milewski *et al.*, 2005). L'inactivité ne contient donc pas seulement un halo du chômage, mais aussi un chômage déguisé, issu d'une stratégie de gommage du chômage par les interventions de l'État (Maruani, 2002). Cette variation de la quantité d'inactives au gré de la conjoncture sur le marché du travail et des politiques économiques confirme la faible consistance des frontières de l'inactivité professionnelle.

Une catégorie imparfaitement mesurée et faiblement intériorisée.

Mais au-delà des frontières de cette catégorie, ce sont les diverses situations qu'elle recouvre qui sont imparfaitement délimitées dans les grandes enquêtes. Dans la plupart, il est difficile de distinguer les femmes en inactivité professionnelle selon le motif (car celui-ci n'est pas interrogé) et la temporalité des périodes d'inactivité correspondantes. Même dans les enquêtes qui interrogent les situations d'inactivité professionnelle plus finement, celles-ci sont mal identifiées. Dans un travail construit à partir de cinq grandes enquêtes nationales des années 2000 (Histoire De Vie 2006, Enquête sur les Relations Familiales et Intergénérationnelles 2005, Santé et Itinéraire Professionnelle 2006, Étude Longitudinale Française sur l'Enfance 2011), Samuel (2019, p.64) montre que les situations d'inactivité sont « mal identifiées, mal mesurées, mal reconnues, mal dénommées ». Leur enregistrement varie, et leur

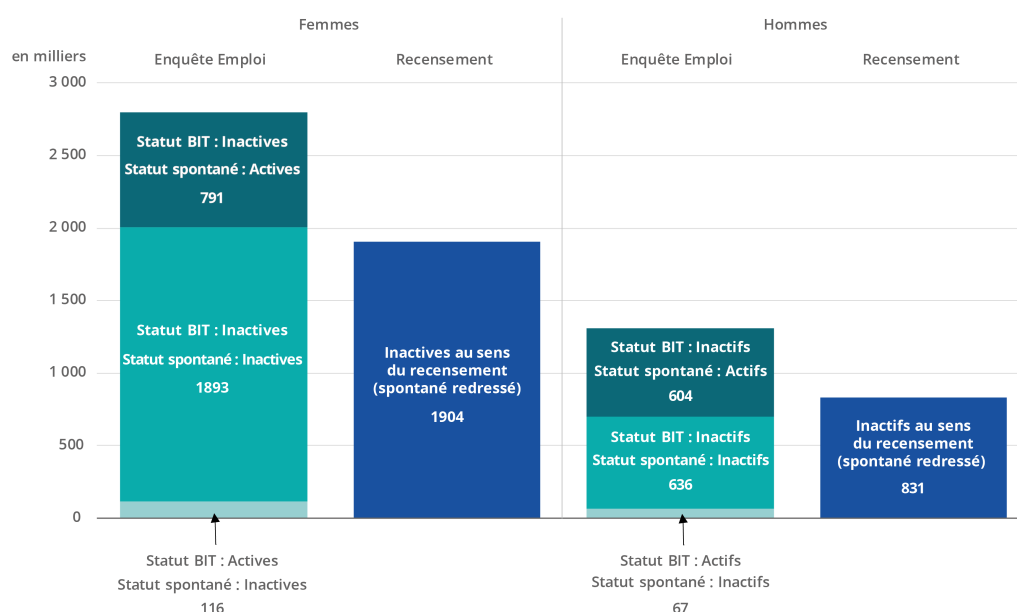
mesure n'est pas uniformisée. D'une part, les délimitations entre les situations d'inactivité diffèrent entre les enquêtes. Certaines questions incluent le congé parental et distinguent les situations « au foyer » des situations « autres inactif-ves » ou des inactif-ves avec pension d'invalidité, d'autres non. D'autre part, les dénominations les plus communes des situations d'inactivité (« inactive », « personne au foyer ») sont parfois utilisées simultanément, parfois de façon emboîtée, ou encore de façon indépendante, dans les questionnaires. Cela aboutit à une variation importante de la mesure de ces situations : la part de personnes au foyer passe par exemple de 10 % dans SIP 2006 où plusieurs situations d'autres inactif-ves sont distinguées, à 17,7 % dans Histoire de Vie 2003 qui ne distingue que les « personnes au foyer » des autres inactif-ves. Cette variation de l'enregistrement des situations d'inactivité professionnelle rend donc difficile la construction leur mesure.

Si les situations d'inactivité sont mal délimitées au sein même des enquêtes statistiques, elles sont aussi « mal déclarées » par les enquêté-es. En fait, les déclarations des individus quant à leur statut d'emploi ne correspondent souvent pas à leur catégorisation selon les critères du BIT. Dans l'enquête Emploi, une grande partie des personnes classées comme inactives au sens du BIT se sont initialement déclarées actives, et inversement. Selon Gonzalez-Demichel et Nauze-Fichet (2003), ces situations relèvent des « marges de l'activité ». Ces derniers distinguent deux approches permettant de mesurer les populations actives et inactives. D'un côté, l'approche « construite », la plus utilisée, s'appuie sur l'évaluation de la population active au sens du BIT. On définit alors les inactif-ves comme les individus qui ne sont ni actifs ni chômeurs. Cette définition du BIT est très restrictive, puisqu'il faut ne pas avoir travaillé ne serait-ce qu'une heure durant une semaine de référence, être disponible pour prendre un emploi dans les quinze jours, et avoir cherché activement un emploi dans le mois précédent. En conséquence, un individu qui souhaite reprendre une activité dans les trois semaines, ou encore un individu découragé par sa recherche de travail est considéré comme inactif et non au chômage. De l'autre côté, l'approche « spontanée » reflète la manière dont les individus intériorisent et définissent leur statut vis-à-vis du marché du travail. Les inactif-ves sont alors celles-ceux qui se définissent comme tel-les. Les « marges » de la population active correspondent à l'écart entre l'approche spontanée et l'approche construite : il s'agit des personnes qui se déclarent spontanément actives, mais qui sont reclassées inactives au sens du BIT, ou inversement, qui se déclarent inactives, mais sont reclassées actives.

La figure 1.1, ci-dessous, extraite des travaux de Algava et Bloch (2022), permet de représenter avec des données récentes ces « marges » de la population active. Elle montre l'écart entre les personnes qui se déclarent spontanément actives et celles considérées comme telles selon les critères du BIT. 791 000 femmes ont été reclassées inactives dans l'enquête

Emploi, et 604 000 hommes ont été reclassés inactifs, soit près de la moitié des hommes au final considérés comme tels au sens du BIT.

FIGURE 1.1 – Personnes inactives selon l'enquête Emploi et le recensement en 2018, par Algava et Bloch, dans « L'inactivité depuis cinquante ans : la présence d'enfants continue de faire la différence entre femmes et hommes » (Insee références, 2022)



Données : Insee, recensement de la population 2018, exploitation complémentaire, et cumul des enquêtes Emploi 2017 à 2019.

Champ : France hors Mayotte, personnes de 20 à 59 ans en ménages ordinaires, ni étudiantes ni retraitées.

Ces « marges » de l'activité témoignent au même titre que le halo du chômage¹ de l'existence d'un ensemble de situations intermédiaires dont la délimitation entre inactivité et activité peine à rendre compte². Mais surtout, elles attestent du faible degré d'intériorisation de la catégorie d'inactivité au moment de définir son statut vis-à-vis du marché du travail. Souvent, les inactif-ves ne se considèrent pas comme inactif-ves, et l'inactivité ne fait pas

1. Les « marges » du chômage sont distinctes du halo du chômage : elles correspondent aux individus dont la catégorisation entre inactivité/activité varie selon les deux approches, et dépendent donc de la manière dont se définissent spontanément les individus, tandis que le halo du chômage correspond aux individus dont la situation se rapproche du chômage, mais qui ne sont pas comptabilisés comme tels au sens du BIT.

2. Parmi les individus reclassés de chômeur-ses à inactif-ves, en 2001, 60 % l'étaient en raison de leur non-disponibilité. Ces individus déclaraient souhaiter travailler et chercher un emploi, mais n'étaient pas disponibles dans les quinze prochains jours, pour des raisons le plus souvent d'ordre familial (dont 91 % de femmes), ou de santé (avant tout des personnes âgées). En second lieu, parmi les reclassé-es, se trouvaient des individus qui souhaitaient travailler, mais qui avaient renoncé à chercher un emploi (les « chômeur-ses découragé-es »). Enfin, des individus, majoritairement jeunes, se déclaraient disponibles pour travailler, mais ne recherchaient pas encore activement un emploi. De l'autre côté, une partie de la population majoritairement féminine se déclarait au foyer, donc inactive, mais était reclassée chômeuse.

partie des représentations spontanées (Fouquet, 2004; Maruani et Meron, 2012). Des travaux méthodologiques ont montré que les situations d'inactivité professionnelle sont imparfaitement déclarées dans les enquêtes transversales comme rétrospectives, en partie parce qu'il s'agit d'une catégorie que les individus ne s'approprient pas pour décrire et se représenter leur situation d'emploi. Couppié et Demazière (1995), par une comparaison de deux enquêtes rétrospectives produites sur la même population à deux dates distinctes, constatent que l'inactivité est l'un des statuts pour lesquels on observe le plus d'écarts de mémoire, c'est-à-dire d'écarts déclaratifs entre les deux dates. En interprétant ces écarts comme informatifs quant à des « des processus plus généraux de catégorisation des statuts sociaux et des situations sur le marché du travail » (p.3), ils montrent que l'inactivité est une catégorie peu robuste, aux contours imprécis dans les représentations des individus. Par ailleurs, des travaux avaient souligné l'illégitimité et la disqualification que peut revêtir cette catégorie dans les représentations collectives, laissant le statut de chômeur-se plus justifié et acceptable que celui d'inactif-ve (Fouquet, 2004). Ainsi, l'inactivité professionnelle est souvent mal définie et mesurée, en partie parce qu'il s'agit d'une catégorie rejetée ou faiblement appropriée³.

1.1.2 Une catégorie statistique qui perpétue des rapports sociaux de sexe

Une catégorie historiquement assimilée à l'oisiveté

Alors même que le discours statistique prétend à l'objectivité et à l'universalité par le biais d'une description minutieuse du réel, il est issu de pratiques d'agents sociaux et reste donc enraciné dans une configuration temporelle et spatiale particulière. Les catégories ne sont pas neutres, mais illustrent comment une société s'accorde à un moment t sur un système de représentations du monde social (Desrosières, 1993). Salais *et al.* (1986) analysent ainsi le chômage comme une catégorie sociale dont les mutations dépendent entièrement de celles du système de représentation du travail et du salariat chez certaines catégories d'agent-es spécialisé-es dans la description de la réalité sociale (statisticien-es, économistes), et d'agent-es d'institutions du travail (entreprises, syndicats, État). L'étude de la genèse, de la formation et de l'évolution de la catégorie qu'est le chômage leur permet de démontrer son interdépendance avec les représentations du travail et de l'inactivité professionnelle. Les catégories dépendent aussi étroitement des procédures de comptage, de telle sorte que des augmentations de chiffres peuvent illustrer seulement une meilleure catégorisation des situations professionnelles par une procédure de comptage plus minutieuse (Desrosières, 1993).

3. C'est d'ailleurs pour cette raison que je n'ai jamais sollicité des entretiens en ayant recours au terme d'« inactive » ou d'« inactivité » au moment de présenter mon sujet. Les rares fois où j'ai par erreur employé ce terme, celui-ci a été vivement rejeté et critiqué par les enquêtées.

Dans cette optique, il est nécessaire d'appréhender la catégorie conventionnelle et statistique qu'est l'inactivité professionnelle comme le résultat d'une construction sociale dépendante des évolutions des institutions étatiques et sociales dans le temps et dans l'espace. L'inactivité professionnelle, sa définition, et la comptabilisation qui en résulte sont structurées par des représentations collectives et par les stratégies des institutions du travail. La définition des individus considérés comme inactifs a varié au cours du XXe siècle au gré des mutations étatiques, sociales, et des systèmes de représentation (Hirsch, 2022). C'est entre autres ce que montre Fouquet (2004), en retraçant l'histoire de cette catégorie depuis ses racines au milieu du XIXe siècle et en décrivant comment le nombre d'inactif-ves a varié au gré des politiques familiales et sociales de l'État. Les principes fondateurs de l'économie politique naissante, comme les théories de la valeur des physiocrates, façonnent la définition de l'activité et de l'inactivité au XIXe siècle. L'inactivité est alors pensée comme opposée à l'activité productive puisque les actif-ves sont ceux-celles qui prennent part au travail productif. C'est sur cette conception qu'est définie la catégorie des « oisifs », à laquelle sont principalement inscrit-es les domestiques en raison de leur appartenance à la sphère domestique et non au monde des « professions » (et donc des actif-ves). La catégorie des inactif-ves, qui apparaît pour la première fois lors du recensement de 1896, est héritière de la catégorie statistique des « oisifs » (« ceux qui vivent aux dépens du travail productif »). Elle trouve donc ses origines dans un système de représentation hérité de l'économie politique du XIXe siècle, qui définit les tâches s'effectuant dans la sphère domestique comme étant distinctes du travail et de la création de valeur. En d'autres termes, la catégorie d'inactivité professionnelle est l'héritière d'une conception d'un ensemble d'activités domestiques comme du non-travail.

Des inactives très actives et productives

La majorité des femmes catégorisées comme inactives sont en réalité très actives, au sens où elles consacrent la majorité de leur temps hebdomadaire à du travail domestique et parental. Depuis l'apparition des enquêtes budget-temps en 1975 et dans la lignée de la première tentative fondatrice de comptabilisation du travail domestique par Chadeau *et al.* (1981), des études statistiques se sont appliquées à quantifier le temps, mais aussi la valeur économique du travail domestique. Plusieurs méthodes d'évaluation et périmètres d'activités ont été utilisées. Roy (2012) a ainsi évalué la valeur du travail domestique à 15 % du PIB en considérant un périmètre de tâches restreint (c'est-à-dire la cuisine, ménage, soins matériels aux enfants, entretien du linge, gestion du ménage) et en le valorisant au SMIC net. En élargissant ce périmètre (en y intégrant des activités à la frontière du loisir : courses, jar-

dinage, bricolage, jeux avec les enfants) et avec une valorisation au SMIC super-brut, cette valeur atteint un tiers du PIB. Cette valeur économique considérable est sous-tendue par un important volume horaire dans chaque ménage, principalement pris en charge par les femmes. Ainsi, en 2010, une femme vivant en couple et mère d'un ou plusieurs enfants réalise en moyenne 28 heures par semaine de tâches domestiques du périmètre restreint (contre 11h pour un homme vivant seul). Le temps que les femmes consacrent au travail domestique a peu diminué en 25 ans, la diminution du temps dédié à l'entretien domestique ayant été compensée par une augmentation du temps parental. Au sein du ménage, en 2010, les femmes ont en charge 71 % du temps consacré aux tâches ménagères, et 65 % du temps consacré aux tâches parentales (Champagne *et al.*, 2015).

Ce volume horaire est encore plus important pour les femmes inactives : une femme inactive réalise en 2010 en moyenne 6h30 de travail domestique par jour, contre 2h et 7 min pour l'ensemble des français-es (Roy, 2012). Il convient de préciser que ce temps peut être sous-estimé, dans la mesure où le temps de gestion mentale du quotidien n'est pas comptabilisé dans les enquêtes sur le temps de travail domestique. Les différentes tâches incluses dans les mesures du travail domestique permettent de rendre compte d'une partie des occupations des femmes inactives et *a fortiori* de leur activité. On y trouve d'abord les temps consacrés à la cuisine, à la vaisselle, au ménage, à l'entretien du linge, aux courses et achats divers, aux tâches administratives et aux activités comme le bricolage, le jardinage ou le soin aux animaux domestiques. Parmi les activités des femmes inactives se trouvent aussi l'ensemble des tâches parentales, qu'il s'agisse des activités de soin, d'aide au devoir, de transport, de participation aux loisirs et sociabilités des enfants. Certaines de ces tâches contribuent au maintien de la santé des proches, et ont été catégorisées comme relevant d'un « travail domestique de la santé » ou « travail profane de soin ». On y retrouve les soins aux malades, jeunes enfants ou personnes en situation de dépendance, qu'il s'agisse de soins d'entretien (« care ») ou de réparation (« cure »). L'éducation à la santé, ou le travail d'intermédiaire avec les institutions de santé relèvent aussi de cette forme de travail domestique qui assure la production de la santé de la famille (Graham, 1984; Cresson, 2006). Les femmes catégorisées comme inactives professionnellement consacrent donc la majorité de leur temps à des tâches domestiques variées, qui constituent du travail, notamment en ce qu'on peut leur attribuer une valeur économique. Que les femmes inactives sont en réalité actives n'est cependant plus quelque chose à démontrer, et il s'agit d'un fait que je tiendrai comme un postulat tout au long de cette thèse.

Mais au-delà d'être actives, dans le sens où elles travaillent, les femmes qui sont catégorisées comme en inactivité professionnelle doivent également être considérées comme

productives. À partir d'une enquête ethnographique récente menée dans un quartier populaire de Roubaix, le Collectif Rosa Bonheur (2019) a montré que les femmes en inactivité professionnelle étaient en réalité aussi très productives dans la mesure où elles participent à produire les ressources des ménages monoactifs. Les femmes contribuent activement à l'économie familiale par ce que les auteur-es dénomment le « travail de subsistance ». En plus du travail ménager et du travail du care, le « travail de subsistance » inclut deux ensembles de tâches : d'un côté le travail de « papiers », de l'autre le travail de consommation. L'un comme l'autre participe à définir les conditions de vie des ménages monoactifs de classes populaires, en générant des ressources économiques et résidentielles. Le travail de « papier » implique de véritables compétences, d'abord en matière de connaissance des droits, des catégorisations institutionnelles et des procédures administratives, mais aussi en termes pratique, puisqu'il faut pouvoir constituer des dossiers et les adresser à divers services dans un calendrier fixé. Il est productif, puisqu'il donne accès à des ressources financières, notamment par le biais de l'activation de droits sociaux, et il conditionne l'accès au logement. Le deuxième type de tâches inclus dans le « travail de subsistance » est lié à la consommation. Les femmes inactives de classes populaires fournissent un important travail de budget (Perrin-Heredia, 2018), et de pratiques d'accès aux biens. Ce travail implique de tenir les comptes, de connaître les prix et les rabais afin de pouvoir arbitrer au mieux au moment de consommer. Souvent essentielles pour les ménages vivant avec les minimas sociaux, ces compétences sont parfois rémunérées et marchandisées. Le « travail de subsistance » mobilise donc des savoir-faire et se transforme en travail productif en ce qu'il donne accès à des ressources. Les femmes en inactivité professionnelle sont actives et productives.

Une catégorie qui reflète et perpétue des rapports sociaux de sexe

Dans la mesure où le discours statistique est tributaire de représentations collectives ancrées dans des configurations sociales particulières, il est important de porter une analyse critique quant à la codification des enquêtes, au mode de comptage de la population, et à la définition des catégories statistiques. À cet égard, le concept de genre en sociologie ne doit pas être seulement compris comme l'opportunité de découvrir de nouveaux objets d'études. Il constitue aussi un moment de redéfinition épistémologique qui permet de déconstruire et de remettre en question des travaux et des constats empiriques passés. C'est à cet égard que Clair (2012) définit le concept de genre comme une « paire de lunettes ». Une perspective de genre permet d'identifier un potentiel « male-bias », des points de vue androcentrés dans des recherches passées, mais aussi dans des catégories de description et d'objectivation du réel utilisées.

Cette remise en question concerne notamment des méthodes et catégories statistiques. C'est ainsi que Schweitzer (2002), dans son ouvrage intitulé « Les femmes ont toujours travaillé », témoigne contre l'illusion que peut constituer l'entrée des femmes sur le marché du travail dans la deuxième moitié du XXe siècle. Elle montre par une histoire du travail des femmes que le travail féminin a longtemps été invisibilisé : d'abord au XIXe en raison de leur statut d'épouse, puisque n'étaient pas considérées comme travailleuses celles qui travaillaient avec leur conjoint, et toujours dans les années 1980, dans le cas des agricultrices, puisque les catégories de l'Insee n'acceptaient qu'un chef d'exploitation déclaré et plaçaient ces dernières dans la catégorie des aides familiales. Une perspective de genre permet donc de révéler un fait social, ici le travail des femmes, souvent passé sous silence en raison de définitions statistiques enracinées dans des représentations qui accordent aux femmes un rôle secondaire, le principal étant lié à la maternité. L'observation des enquêtes sur l'emploi ou des recensements permet alors de suivre l'évolution du regard que les statisticien·nes ont porté sur la place des femmes dans la société (Fouquet, 2003). Le mode de comptage de l'activité restait notamment inadapté à l'objectivation du travail de certaines femmes. Pour les femmes de paysans, par exemple, le travail domestique et le travail agricole « se mêlent et s'imbriquent dans un même lieu et dans une même journée » (p.284), ceci rendant difficile la distinction entre l'activité domestique et l'activité participant à la formation du revenu familial. Le taux d'activité des femmes dans l'agriculture ne cessera de diminuer dans les années 60 en raison de définitions de plus en plus restrictives de l'activité productive⁴.

L'adoption d'une perspective de genre conduit nécessairement à remettre en question la catégorie d'inactivité professionnelle. En effet, celle-ci participe à invisibiliser les femmes en situation d'inactivité professionnelle, mais aussi à nier la valeur de leur travail. Cette invisibilisation se produit tout d'abord par la dénomination explicite de cette catégorie statistique, et par ses racines, qui rattachent symboliquement les inactif·ves à l'oisiveté. Mais la catégorie d'inactivité professionnelle contribue également à invisibiliser les femmes en inactivité professionnelle et à nier la valeur de leur travail par le regroupement qu'elle opère entre des situations sociales éloignées. Elle met en effet côte à côte des enfants, des retraité·es, et des mères de famille accomplissant 60h de tâches domestiques par semaine (Fouquet, 2004) qui comme expliqué plus haut, en plus d'être actives, sont productives. C'est pour cette raison que Fouquet introduit son article avec l'interrogation suivante : « Une mère de famille ayant trois enfants et plus, classée comme « inactive » par la statistique pu-

4. « Suite au traité de Rome instituant le Marché commun notamment agricole (1959), le plan Pisani de 1961 vise à transformer les paysans en exploitants agricoles à la manière de chefs d'entreprise; en conséquence, au recensement de l'agriculture de 1963, la définition de l'activité professionnelle se restreint encore pour se caler sur la norme du salariat industriel. Ne seront plus comptées comme actives à temps plein que les femmes ayant accompli au moins 8 heures de travail productif par jour, 300 jours par an » (Fouquet, 2003, p.284).

blique, accomplit plus de 40 heures par semaine de travail domestique, plus qu'un plein temps d'actif. Comment le terme d'inactivité a-t-il pu recouvrir et cacher une telle quantité de travail? » (2004, p.47). Cette catégorie, par sa terminologie (« inactivité » en opposition à activité productive), mais aussi par les regroupements qu'elle opère, participe donc à disqualifier le travail domestique en tant que travail.

Par ce constat, et en s'appuyant sur les travaux des féministes matérialistes, on peut considérer que la catégorie d'inactivité professionnelle reflète et perpétue des rapports sociaux de sexe. Delphy (1970) pose les bases du féminisme matérialiste en définissant la non-valeur attribuée au travail ménager et à la production domestique comme le fondement d'un système de subordination des femmes aux hommes dans les sociétés industrielles contemporaines. Dans son argumentaire, elle fait apparaître deux formes invisibilisées de travail des femmes : le travail de production de biens destinés à la sphère marchande, comme un travail professionnel des professions indépendantes, et le travail de production de biens et services confinés dans la sphère domestique. Bien que le premier tende à devenir marginal numériquement, les tâches domestiques restent un enjeu crucial et fondent l'exploitation des femmes. Elle remet en question leur gratuité par la continuité existante entre ce travail domestique gratuit et les services payants commercialisés (garde d'enfants, ménage), les premiers n'étant pas rémunérés en raison de leur exclusion du domaine de l'échange. Dans ces travaux, la famille apparaît comme le lieu d'une exploitation économique où le chef de famille s'approprie le travail gratuit produit par les femmes, qui doivent faire preuve d'une disponibilité permanente. Il s'agit d'un travail aliéné en ce que son produit échappe aux femmes et est fait pour autrui (Galerand et Kergoat, 2013). Dès lors, dans la mesure où la catégorie d'inactivité professionnelle nie la valeur travail des tâches réalisées dans la sphère domestique, on peut considérer dans la lignée de ces travaux qu'elle reflète en même temps qu'elle perpétue les rapports sociaux de sexe.

1.2 Derrière la diversité de situations d'inactivité professionnelle : un fait social féminin

Au sein de la catégorie statistique de l'inactivité professionnelle se situe une majorité de situations de non-emploi spécifiquement féminines. Dans cette section, je m'attache à décrire leur importance quantitative, mais aussi sociologique. Pour cela, je m'appuie sur une synthèse des travaux ayant traité de l'inactivité professionnelle des femmes. En parallèle de cette revue de littérature, j'ai commencé à explorer les situations d'inactivité professionnelle dans l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (2006-2010). Sans rentrer dans le détail des

données et des indicateurs, il m'a semblé pertinent de livrer certains résultats qui aident à mieux cadrer l'inactivité. J'établis d'abord un bilan quant à la féminisation du marché du travail amorcée à partir des années 1960. Je montre notamment que littérature permet de discuter l'idée d'une convergence du rapport à l'emploi des hommes et des femmes. Les traitements statistiques montrent ensuite que les périodes d'inactivité professionnelle restent un marqueur important des parcours de vie féminins. À la suite de ce constat, j'interroge la rareté des travaux ayant traité de ce fait social féminin dans la sociologie française.

1.2.1 Une féminisation du marché du travail en trompe-l'œil

La diffusion d'une norme d'activité dans un contexte de féminisation du marché du travail

La deuxième moitié du vingtième siècle est marquée par l'entrée des femmes dans le salariat. Si les femmes ont toujours travaillé (Schweitzer, 2002), elles n'ont pas toujours été en emploi et leur présence sur le marché du travail s'accroît à partir des années 1960. Alors qu'au recensement de 1960, le taux d'activité des femmes âgées de 25 à 49 ans est de 42 %, il est de 62 % en 1980 et de 79 % en 1998 (Maruani, 2017). En 2021, le taux d'activité des femmes de 25 à 49 ans est de 84 % selon l'enquête Emploi (Insee 2022). Cette féminisation du marché du travail est concomitante à deux évolutions structurelles : la tertiarisation de l'économie, et la salarisation du marché du travail. Même si ces deux mutations ont favorisé la présence croissante des femmes dans l'emploi, celle-ci a également en retour alimenté l'élargissement du salariat et du secteur tertiaire. À revers des théories qui conçoivent les femmes comme une « armée de réserve » du marché du travail, et qui anticipent un déclin de l'emploi des femmes dans les moments de contraction de l'activité économique, cette tendance à la hausse de l'activité professionnelle féminine ne s'est ni interrompue ni inversée avec l'apparition d'un chômage de masse.

Ce sont avant tout les femmes d'âge intermédiaire, qui par la continuité de leur activité professionnelle, ont porté cette féminisation croissante du marché du travail. Dans les années 1980, Desplanques et de Saboulin (1986) rendent compte de l'évolution des carrières chez les femmes dans le sens d'une continuité accrue. L'« inactivité totale », qui désigne la situation de femmes qui n'ont jamais exercé un emploi dans leur vie, régresse au profit de carrières continues, donc sans interruption, ou discontinues, c'est-à-dire avec interruption puis reprise. Les femmes qui restent à l'écart du marché du travail sont de plus en plus rares : en 1982, au sein des femmes âgées de 30 à 50 ans, seulement 10 % n'ont jamais exercé d'emploi, contre 50 % qui ont eu une carrière discontinue, et 40 % qui ont eu une carrière continue. Alors que parmi les femmes nées vers 1920, donc âgées de plus de 60 ans en 1982, un

quart restaient inactives jusqu'à trente ans, ce n'est plus le cas que d'une femme sur dix qui a 30 ans en 1982. Cette évolution des comportements d'activité des femmes traduit le passage d'un modèle de choix entre les rôles familiaux et professionnels, à un modèle du cumul de ces rôles. La comparaison des taux d'activité à chaque âge des différentes cohortes permet de confirmer l'adoption progressive de trajectoires d'emploi continues au fil des générations de femmes à partir des années 1960 (Maruani et Meron, 2012). Les courbes d'activité à une seule crête, qui reflètent un comportement d'inactivité continue, laissent progressivement place à des courbes bimodales, de comportements d'activité discontinus avec un arrêt durable entre 25 et 40 ans puis un retour sur le marché du travail, et enfin à des courbes en U inversé, qui incarnent un modèle d'activité continue proche du modèle masculin. Alors que dans les années 1960, la France avait une courbe d'activité de type bimodale, de même que l'Allemagne, le Danemark et le Royaume-Uni, elle a dans les années 1990 une courbe en U inversé. C'est aussi le cas du Danemark, mais pas de l'Allemagne et du Royaume-Uni, où le modèle discontinu reste prédominant en dépit d'un accroissement du taux d'activité des femmes⁵.

Ces transformations des comportements d'activité doivent également être comprises comme un basculement du rapport des femmes à l'emploi, qui va dans le sens de l'enracinement progressif d'une norme d'activité professionnelle. Comme l'exprime Maruani (2017, p.49), « dans la France des années 90, le modèle dominant n'est plus celui du choix (travail ou famille), ni celui de l'alternance (travailler - s'arrêter - retravaillez), mais celui du cumul : pour une mère de deux enfants, il est désormais devenu « normal » de travailler alors qu'il y a trente ans il était tout aussi « normal » de s'arrêter dès la première naissance ». On retrouve bien ce basculement des normes dans l'enquête Conditions de vie et aspirations des Français, qui montre qu'alors qu'en 1980, seulement 30 % des Français pensaient que les femmes devraient travailler dans tous les cas où elles le désirent, cette proportion augmente progressivement jusqu'à atteindre environ 60 % au début des années 2000 (Afsa et Buffeteau, 2006).

Elles-mêmes construites en réponse à la volonté des femmes d'intégrer le marché du travail, les politiques familiales développées par l'État français à partir de la fin des années 1960 ont activement contribué à la diffusion et l'intégration progressive de cette norme d'activité. Fagnani (2001), en retraçant l'histoire des politiques familiales au XXe siècle, montre que les mesures déployées pour faciliter l'articulation des rôles familiaux et professionnels

5. En fin de compte, Maruani distingue trois groupes de pays. La Grèce, l'Espagne, l'Irlande, l'Italie et le Luxembourg où les deux tiers des femmes de 25 à 49 ans sont actives. Les Pays-Bas, la Belgique, la France, le Portugal, le Royaume-Uni, l'Allemagne, l'Autriche, la Finlande, où les trois quarts sont actives. Le Danemark, la Finlande, et la Suède, où près de neuf femmes sur dix sont actives entre 25 et 49 ans.

des femmes à partir des années 1970, en plus de faciliter en pratique leur accès au marché du travail, ont eu une forte portée symbolique. Elles ont constitué des « signaux » manifestant la légitimité des mères à s'inscrire dans l'emploi. À partir des années 1970, les gouvernements successifs ont commencé à appuyer l'emploi des femmes. Tout d'abord, le remaniement du droit de la famille (réforme des régimes matrimoniaux, instauration du divorce par consentement mutuel, « autorité parentale ») a favorisé leur autonomie économique. Ensuite, des mesures permettant l'apparition d'une offre de garde d'enfants (crèches collectives, école maternelle, organisation collective de loisirs, instauration du statut des « assistantes maternelles »), puis son amélioration quantitative et qualitative (par des prestations qui diminuent les frais de garde, chèques emplois service, réduction d'impôts, construction d'écoles maternelles) se sont succédées jusqu'à la fin des années 1990. Selon Fagnani (2001, p.155), « cet arsenal de mesures a aidé un nombre considérable de mères à se maintenir sur le marché du travail et a permis à une proportion croissante d'entre elle d'accéder à des emplois de cadre », tout en contribuant activement à la diffusion du modèle de la « mère qui travaille »⁶.

Une féminisation du marché du travail nourrie par le temps partiel, le chômage, et les formes particulières d'emploi

Cependant, cette féminisation du marché du travail doit être nuancée. Pour les générations nées à partir des années 1970, la croissance de l'activité féminine a été avant tout nourrie par celle du chômage et de l'emploi à temps partiel. En effet, les femmes ont été massivement touchées par la hausse du chômage qui a eu lieu à la suite du premier choc pétrolier. Entre 1970 et 2005, le taux de chômage des femmes est passé de 3 % à 12 % (Afsa et Buffeteau, 2006). Cet accroissement du taux de chômage était plus important que chez les hommes, ce qui a débouché sur un fossé genré en termes de chômage : en 1983 le taux de chômage des femmes atteignait 10,8 %, contre 6,3 % chez les hommes, et en 1994, dix ans plus tard, il était de 14,6 %, contre 11,1 % chez les hommes. Les femmes constituent 45 % de la population active à ce moment-là, mais représentent plus de la moitié des chômeur-ses. Le développement d'un sur-chômage féminin est donc un fait marquant des décennies 1980 et 1990, qui a alimenté la féminisation de l'activité professionnelle (Maruani, 1996). Bien que le taux de chômage des hommes se soit par la suite rapproché de celui des femmes, jusqu'à le dépasser en 2013, le halo du chômage est resté majoritairement féminin. Les femmes sont

6. Les gouvernements successifs de la IIIe République ont mis en place des politiques natalistes. Par la suite, durant la Seconde Guerre mondiale, les décrets-lois du 11 novembre 1938 ont défini l'attribution des allocations familiales à l'ensemble de la population active et l'augmentation de leur montant aux familles monoactives. Par ailleurs, le régime de Vichy a glorifié le modèle de la « mère au foyer ». Au sortir de la guerre, cette politique d'encouragement au maintien au foyer s'est poursuivie, puisqu'a été mise en place une allocation de salaire unique versée indépendamment du revenu, qui favorisait les familles où seulement le père est en emploi.

surreprésentées dans le chômage « découragé »⁷, et une très large partie d'entre elles sont comptabilisées comme inactives alors qu'elles souhaiteraient être en emploi. En 2001, recalculer le taux de chômage en intégrant le « chômage de l'ombre » conduisait à observer un taux de chômage global doublé et un écart entre le taux de chômage des hommes et des femmes creusé (Maruani, 2004). La prépondérance des femmes dans ces situations de chômage laisse percevoir la persistance de la dimension genrée du rapport à l'emploi.

En parallèle de l'essor du chômage, le développement de l'emploi à temps partiel a également contribué au maintien de la croissance de l'activité féminine. L'emploi à temps partiel s'est diffusé à partir des années 1980 : alors qu'il comptait 8,2 % des salarié-es en 1982, il en représente 17,3 % en 2020 qui sont pour 83 % des femmes. La première phase de croissance de l'emploi à temps partiel relève d'évolutions structurelles de l'économie. La montée du salariat à temps partiel à partir des années 1990 résulte de mesures de politiques publiques incitant à embaucher sous cette forme d'emploi (Ulrich et Zilberman, 2007). La France se distingue par l'importance du temps partiel dit « subi » : un tiers des salarié-es à temps partiel déclarent l'être faute d'avoir trouvé un emploi à temps plein (Pak, 2013). Il s'agit d'une forme de sous-emploi, auquel les femmes sont surexposées, et qui a alimenté la croissance de l'activité féminine. Selon Afsa et Buffeteau (2006), si on tient compte de l'essor du temps partiel et du chômage, l'augmentation de l'activité féminine s'essouffle. Même, « mesuré en équivalent temps plein, le taux d'emploi stagnerait depuis la génération 1955 » (p.92). Leur étude, qui prédit l'évolution de l'activité féminine en neutralisant les effets de générations non pris en compte par les taux d'inactivité classiques, conclut à une distension du lien à l'emploi des femmes, du fait de leur surreprésentation dans l'emploi à temps partiel et dans le chômage.

En outre, les femmes sont aux avant-postes de la précarité et de la déstabilisation du marché du travail. Elles sont surreprésentées dans les formes atypiques d'emploi (contrat temporaire, intérim, contrat d'apprentissage, statuts hybrides d'indépendantes) qui ont découlé de l'érosion progressive de la norme salariale (Castel, 1998). À partir des années 1970, l'accroissement du taux d'activité féminine est aussi allé de pair avec celui de la précarité de l'emploi féminin : dans la décennie 1980, les emplois atypiques et les emplois à temps partiel ont assuré la totalité du solde positif de l'emploi féminin (Bouffartigue et Pendaries, 1990). Ceci explique aussi notamment le caractère principalement féminin des *working poor*, puisque leur apparition résulte de la paupérisation des femmes actives (Maruani, 2002).

7. Pour rappel, le chômage découragé caractérise des individus qui souhaitent travailler, mais renoncent à chercher un emploi.

Dans un article où elle mesure l'évolution de l'activité féminine depuis le XIXe siècle, puis la part des emplois à temps partiel et des emplois atypiques au sein de l'activité féminine, Hakim (1993) présente ainsi l'emploi des femmes comme un « mythe ». Elle explique que la convergence des participations féminine et masculine sur le marché du travail est illusoire dans la mesure où celles-ci ne prennent pas la même forme. En particulier, le taux d'activité qui est utilisé pour rendre compte de cette convergence des comportements d'activité est un indicateur trompeur. Il ne tient pas compte et ne permet pas de rendre compte de l'intensité générée de la participation à l'emploi : une femme qui travaille 16h par semaine est considérée comme active au même titre qu'une femme en emploi temps plein, alors même que l'emploi de la première assure un revenu complémentaire et que son degré d'attachement au marché du travail est plus faible. Le taux d'activité est en fait un indicateur taillé pour, et à partir, des histoires d'emploi masculines, continues et composées d'emplois à temps plein. Puisque les femmes sont majoritaires dans tous les groupes d'emploi à l'écart de la norme de l'emploi à temps plein, et caractérisés par un lien plus distant au marché du travail, des mesures alternatives devraient être utilisées pour mesurer l'emploi des femmes. Elle propose par exemple d'utiliser le nombre d'heures travaillées, ou de traiter les emplois saisonniers, occasionnels ou domestiques comme des groupes à part dans les analyses sociologiques du marché du travail, et au moment de rendre compte de l'évolution de l'emploi féminin.

Un rapport à l'emploi toujours différencié selon le sexe

Par ailleurs, l'homogénéisation des comportements d'activité féminins et masculins n'est pas totale. Bien que la continuité de l'activité professionnelle et le cumul de l'emploi et des responsabilités familiales chez les femmes prennent part d'une norme sociale dominante, force est de constater la persistance de perceptions différenciées de l'emploi des femmes et des hommes. Maruani et Meron (2012), en édifiant le concept de « contingence » du travail féminin, en opposition avec la « nécessité du travail masculin », décrivent bien comment la normalisation de l'emploi féminin n'a pas conduit à une égalisation des représentations de l'emploi féminin et masculin, en particulier chez ceux qui construisent les politiques publiques. En effet, l'idée selon laquelle les femmes constitueraient une « armée de réserve » reste tenace dans les milieux technocrates et se perçoit bien par la mise en place de politiques publiques qui régulent le chômage en motivant la sortie du marché du travail des femmes. Les femmes sont alors vues comme une main d'œuvre précaire sur laquelle on peut compter dans les périodes d'expansion économique, et d'excédent de la demande de travail, mais qui en est expulsée dans les moments de contraction de l'activité économique : « L'idée

que les femmes pourraient se retirer silencieusement du marché du travail pour se réfugier dans l'inactivité signifie bien que leur droit à l'emploi est toujours contingent - toujours soumis aux contingences du moment. Et que leur chômage est moins grave. » (Maruani, 1996, p.50). L'extension de l'allocation parentale d'éducation en 1994 en réponse à un contexte de chômage massif, qui visait et a conduit à la sortie du marché du travail d'une part non négligeable des mères de deux enfants, lui donne raison. Elle souligne aussi comment, dans un contexte où l'ajustement de l'offre et du temps de travail au moment des naissances continue de peser essentiellement sur les femmes, et où l'emploi féminin est construit comme « contingent », la présence des femmes sur le marché du travail est toujours susceptible d'être remise en question par la situation économique et par les politiques publiques qui en résultent.

Une vision traditionnelle des rôles féminins et masculins semble de plus persister en ce qui concerne la participation à l'emploi. Même si l'idée selon laquelle les hommes devraient être prioritaires sur le marché du travail en cas de crise s'amenuise pour les générations les plus jeunes (la moitié des 75-70 ans sont favorables à cette idée contre seulement un adulte de moins de trente ans sur dix), la représentation de l'emploi des mères comme contraire au bien-être de l'enfant reste très répandue : plus de la moitié des adultes (53 % des femmes et 49 % des hommes) considèrent qu'un enfant d'âge préscolaire peut souffrir si sa mère est en emploi (Mainguéné, 2011). Aussi, comme vu plus haut, bien que la proportion de français-es qui pensent que « les femmes devraient travailler dans tous les cas où elles le désirent » ait augmenté continuellement depuis la fin des années 1970, 40 % des enquêtés ont un avis contraire en 2004. Parmi ceux-ci, la moitié considèrent que les femmes ne devraient jamais travailler lorsqu'elles ont des enfants en bas âge, et l'autre moitié affirment qu'elles ne devraient travailler que si la famille ne peut pas vivre avec un seul salaire (Afsa et Buffeteau, 2006). Une perception différenciée de l'emploi féminin et masculin et de leurs modalités reste donc solidement ancrée.

1.2.2 Une majorité de parcours de vie féminins marqués par l'inactivité professionnelle

Le poids conséquent de l'inactivité professionnelle dans les parcours de vie féminins

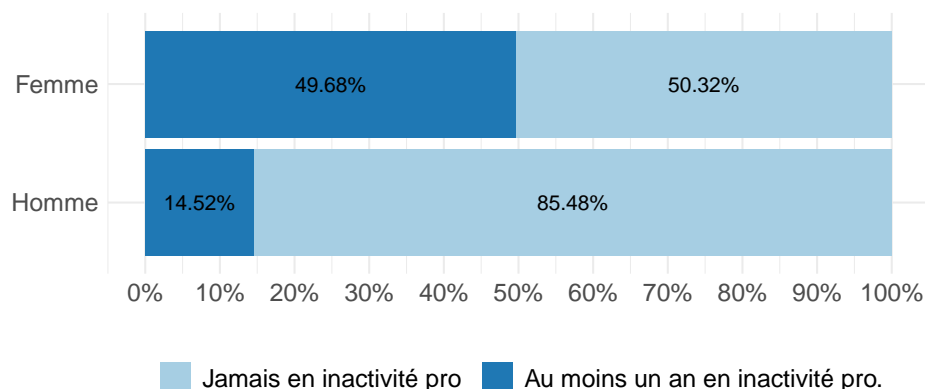
En dépit de la féminisation du marché du travail qui a pris place dans la seconde moitié du XXe siècle que je viens de décrire, l'inactivité professionnelle féminine n'a pas disparu et continue d'incarner le rapport différencié des femmes à l'emploi. Une part importante des femmes reste aujourd'hui inactive, puisque 16,5 % des femmes âgées de 25 à 49 ans ne sont pas en emploi ni considérées comme chômeuses au sens du BIT. En outre, depuis les

années 2000, on observe un ralentissement de la féminisation du marché du travail, avec un taux d'activité des femmes âgées de 25 à 49 ans qui stagne légèrement au-dessus de 80 %. En effet, il était de 79,9 % en 2000, puis de 83,3 % en 2010, et avait atteint 83,5 % en 2018, soit une augmentation très légère par laquelle le taux d'emploi féminin se situe toujours 10 % en dessous du taux d'activité des hommes de la même tranche d'âge (Insee, 2020). Plus encore, si l'on tient compte du temps partiel et que l'on calcule le taux d'emploi féminin en équivalent temps plein, le taux d'emploi féminin stagnerait depuis la génération 1955 et n'atteindrait pas 60 % (Afsa et Buffeteau, 2006).

Par ailleurs, si le taux d'inactivité professionnelle n'a cessé de décroître depuis les années 1970, une majorité des parcours de vie féminins reste marquée par des périodes de retraits du marché du travail. L'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (SIP) permet de recenser la part d'individus en population générale ayant fait l'expérience de l'inactivité professionnelle, au moment de l'enquête, mais aussi depuis le début de leur entrée sur le marché du travail. L'inactivité professionnelle est le plus souvent comptabilisée de manière transversale, ce qui masque en partie l'ampleur son expérience comme expérience structurante des parcours de vie. L'importance quantitative de l'inactivité professionnelle apparaît alors d'autant plus lorsque l'on change d'angle d'analyse et que l'on considère les parcours de vie composés de périodes d'inactivité professionnelle. Il s'agit d'observer non plus la situation d'emploi au moment de l'enquête, mais l'ensemble de la trajectoire professionnelle des individus et d'y replacer les situations présentes ou passées d'inactivité professionnelle.

La figure 1.2 rend compte de la part d'hommes et de femmes qui déclarent avoir été en inactivité professionnelle au moins une année depuis leur entrée sur le marché du travail et jusqu'au moment de l'enquête, dans la vague 2010 de l'enquête SIP. L'échantillon comprend l'ensemble des enquêtés interrogés âgés au minimum de 30 ans, et j'ai retiré des périodes d'inactivité professionnelles celles dont les motifs déclarés étaient le service militaire, la retraite, ou la formation initiale. Pour rappel, les congés maternité ne sont pas inclus dans ces périodes d'inactivité déclarées dans la grille rétrospective. Parmi les femmes interrogées dans l'enquête et âgées d'au minimum 30 ans, 49,7 % déclarent avoir passé au moins une année en inactivité professionnelle. La moitié ont donc fait l'expérience de l'inactivité professionnelle. Ce n'est le cas que de 14,5 % des hommes. On peut cependant penser que chez les femmes, cette proportion est tirée vers le haut par les générations les plus anciennes.

FIGURE 1.2 – Proportion des hommes et femmes déclarant avoir passé au moins une année en inactivité professionnelle



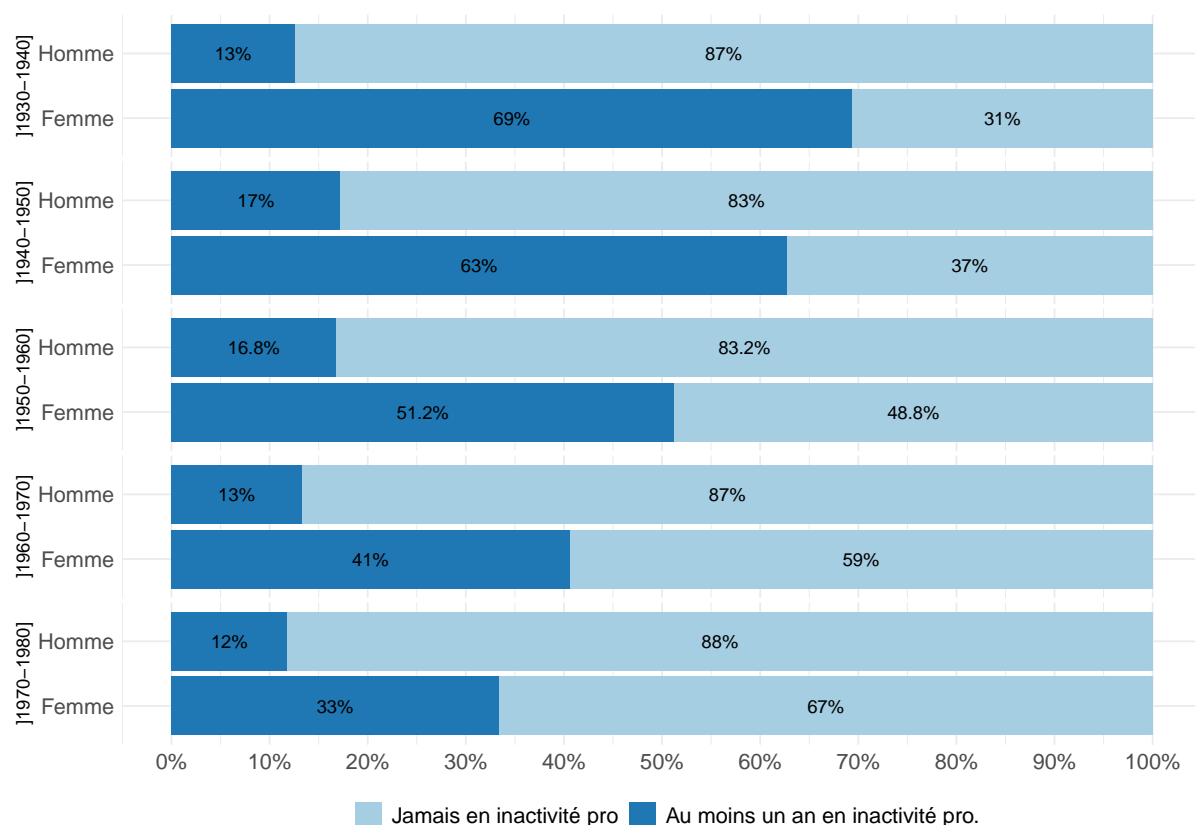
Source : enquête SIP 2006 et 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Individus vivant en France métropolitaine, âgés de 30 à 78 ans en 2010 (N = 10131).

Lecture : 49,7 % des femmes âgées de plus de trente ans déclarent avoir passé au moins une année en inactivité professionnelle depuis leur entrée sur le marché du travail.

La figure 1.3 montre que la proportion de femmes qui déclarent avoir passé au moins une année en inactivité professionnelle diminue au fil des générations. En effet, alors que 40,6 % des femmes nées entre 1960 et 1970 déclarent avoir fait l'expérience d'au minimum une année d'inactivité, c'est le cas de 51,2 % des femmes nées entre 1950 et 1960, et cette proportion dépasse 60 % pour les femmes nées avant 1960. Cependant, la part de femmes dont le parcours est marqué par l'inactivité professionnelle reste conséquente chez les femmes âgées de 30 à 40 ans en 2010, puisque 33,4 % d'entre elles déclarent avoir passé au minimum une année en inactivité. Pour ces femmes âgées de moins de 40 ans, il est probable que la proportion de parcours de vie composés de périodes d'inactivité professionnelle soit sous-estimée. Une partie des sorties d'activité se font après 30 ans, et dans un contexte de recul de l'âge à la maternité, leur proportion s'accroît. Par ailleurs, pour les différentes générations, la proportion d'hommes déclarant une année en inactivité professionnelle reste largement inférieure à celle des femmes, et oscille entre 10 et 20 %. Ces résultats montrent la persistance de l'inactivité professionnelle comme situation présente dans les parcours de vie féminins, y compris dans un contexte où prévaut la norme d'emploi féminin. Ainsi, comme l'indique Samuel (2019), si le modèle de continuité et de cumul décrit par Maruani (2017) apparaît majoritaire lorsque l'on observe des données transversales, il est moins répandu lorsque l'on suit la situation d'emploi des mères au long de leur vie active. L'inactivité professionnelle continue d'être un statut professionnel qui différencie les parcours de vie des femmes de ceux des hommes.

FIGURE 1.3 – Proportion des hommes et femmes déclarant avoir passé au moins une année en inactivité professionnelle par groupe de générations



Source : Enquête SIP 2006 et 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Individus vivant en France métropolitaine, âgés de 30 à 78 ans en 2010 (N = 10131).

Lecture : 51,2 % des femmes nées entre 1950 et 1960 déclarent avoir passé au moins une année en inactivité professionnelle depuis leur entrée sur le marché du travail.

Une majorité d'interruptions d'emploi féminines liées à des raisons familiales

L'analyse exploratoire présentée en annexe de ce chapitre a montré qu'il existait une grande diversité de situations d'inactivité. Mais lorsque l'on tient compte de leur poids relatif, on constate que celles qui sont le fait de femmes sont largement majoritaires. Dans l'ensemble des périodes d'inactivité professionnelle renseignées dans l'enquête SIP, 84 % sont déclarées par des femmes. Derrière l'ensemble des situations regroupées dans la catégorie de l'inactivité professionnelle transparaît alors un fait social féminin. L'inégale exposition des hommes et des femmes à l'inactivité professionnelle au sein de leur parcours de vie est sous-tendue par la prise en charge toujours quasi exclusivement féminine du poids de l'articulation famille-travail⁸ au sein du ménage. Les retraits d'emploi déclarés comme liés à des

8. J'ai choisi d'employer le terme « articulation » en raison des critiques adressées à celui de « conciliation ». Comme le résumait (Pailhé et Solaz, 2010), alors que c'est plutôt sous l'angle des conflits et contraintes qu'est traitée la question de l'articulation des rôles familiaux et professionnels pour les femmes, la « conciliation » revêt une connotation harmonieuse. En outre, selon ces recherches, l'emploi de ce terme adresserait implicitement la question de cette articulation des rôles aux femmes seulement, consacrant alors les inégalités de

motifs d'ordre familiaux sont principalement féminins, et constituent une part importante de l'ensemble des situations d'inactivité.

La figure 1.4 décrit le taux d'inactivité par motif déclaré à chaque âge pour les femmes nées avant 1950⁹. Elle montre que l'inactivité professionnelle est fréquente chez les femmes âgées de plus de 60 ans en 2010, mais surtout que la majorité qui se déclarent en inactivité professionnelle à chaque âge lient ce retrait à des motifs familiaux. 39 % des femmes âgées d'au minimum 60 ans en 2010 disent qu'elles étaient en inactivité professionnelle pour des raisons familiales à l'âge de 30 ans, contre 1,3 % pour des raisons de santé. Cette part décroît à partir de 35 ans, mais la famille reste le motif d'inactivité le plus déclarée à chaque âge. Ainsi, 24 % des femmes déclarent avoir été dans une période d'inactivité pour raison familiale à 50 ans, contre 3,4 % pour raison de santé¹⁰.

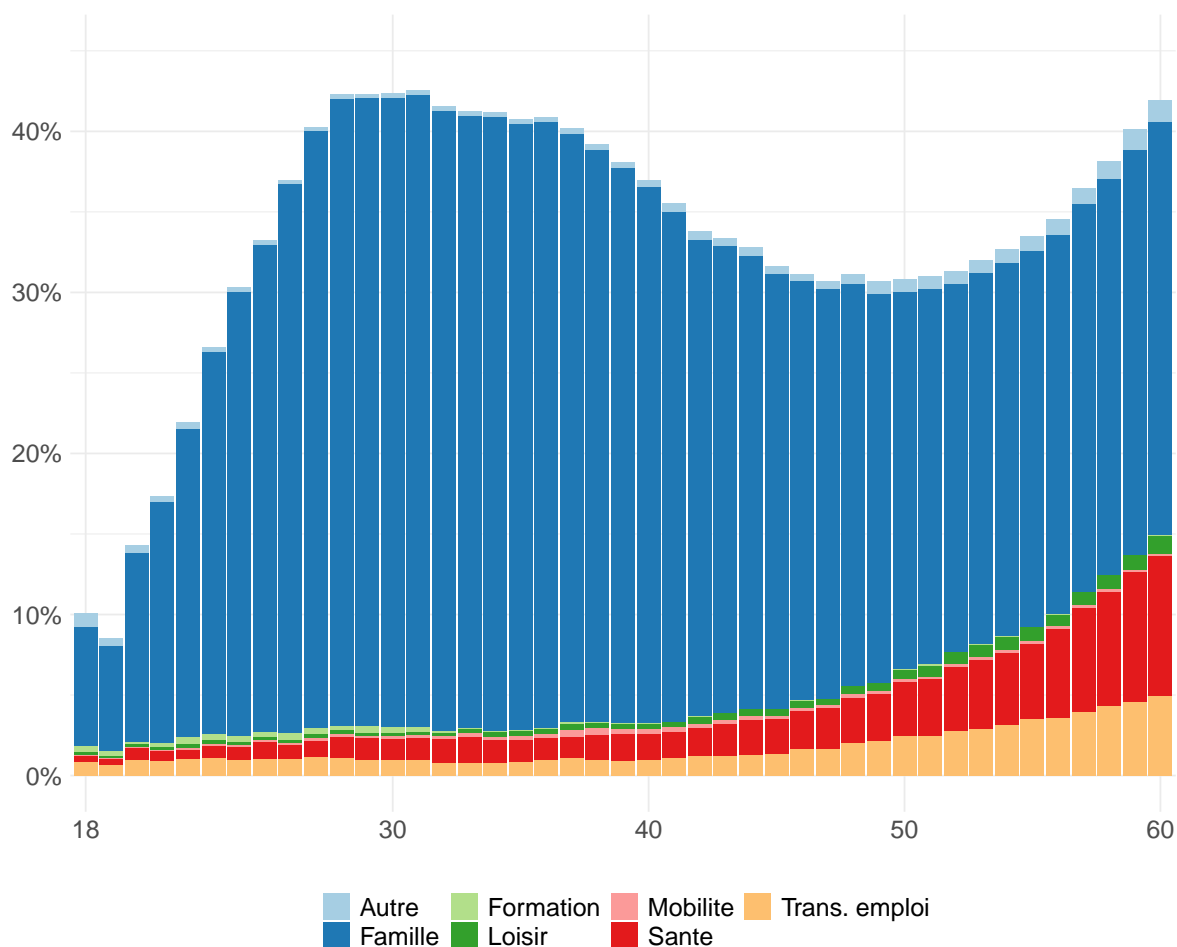
Le poids des périodes d'inactivité dues à des formations, à du loisir, ou s'apparentant à du chômage découragé, est très faible par rapport à celui des périodes d'inactivité déclarées liées à des raisons familiales. Il faut évidemment garder à l'esprit que ces raisons familiales englobent tout un faisceau de motifs ne s'excluant pas nécessairement les uns les autres : les modalités de réponses à la question sur les motifs d'inactivité sont peu nombreuses, et plusieurs motifs documentés dans de précédentes études ne sont pas présents. C'est le cas par exemple des conditions de travail incompatibles avec la vie familiale ou avec les modes de garde classiques, ou encore des difficultés d'insertion professionnelle combinées à une maternité. Il n'est pas possible de connaître, à partir de cette enquête, le degré de contraintes ayant mené à la sortie du marché du travail. On peut cependant considérer que cette catégorie de motif familial traduit la prise en charge de tâches domestiques et parentales par les enquêté-es concerné-es.

répartition du travail domestique et parentale entre les hommes et les femmes (Junter-Loiseau, 1999).

9. J'ai choisi de sélectionner les individus âgés d'au moins 60 ans en 2010 pour décrire l'évolution de la proportion de l'inactivité professionnelle par motif au cours du parcours de vie. Le taux d'inactivité par motif à chaque âge ici commenté est spécifique aux individus nés avant 1950, cependant, des analyses supplémentaires ont montré qu'il suivait un schéma similaire pour les individus nés après 1950.

10. Pour rappel, les motifs d'inactivité professionnelle sont associés à l'ensemble de chaque période au sein du questionnaire rétrospectif, et un seul motif peut-être renseigné. Il est possible qu'une période d'inactivité professionnelle ait été déclarée motivée par des raisons familiales, mais que ses ressorts évoluent au cours du parcours de vie, sans que cela soit enregistré dans l'enquête.

FIGURE 1.4 – Taux d'inactivité professionnelle des femmes d'au moins 60 ans, par motif déclaré à chaque âge



Source : Enquête SIP 2006 et 2010, Dares, Drees, Insee.

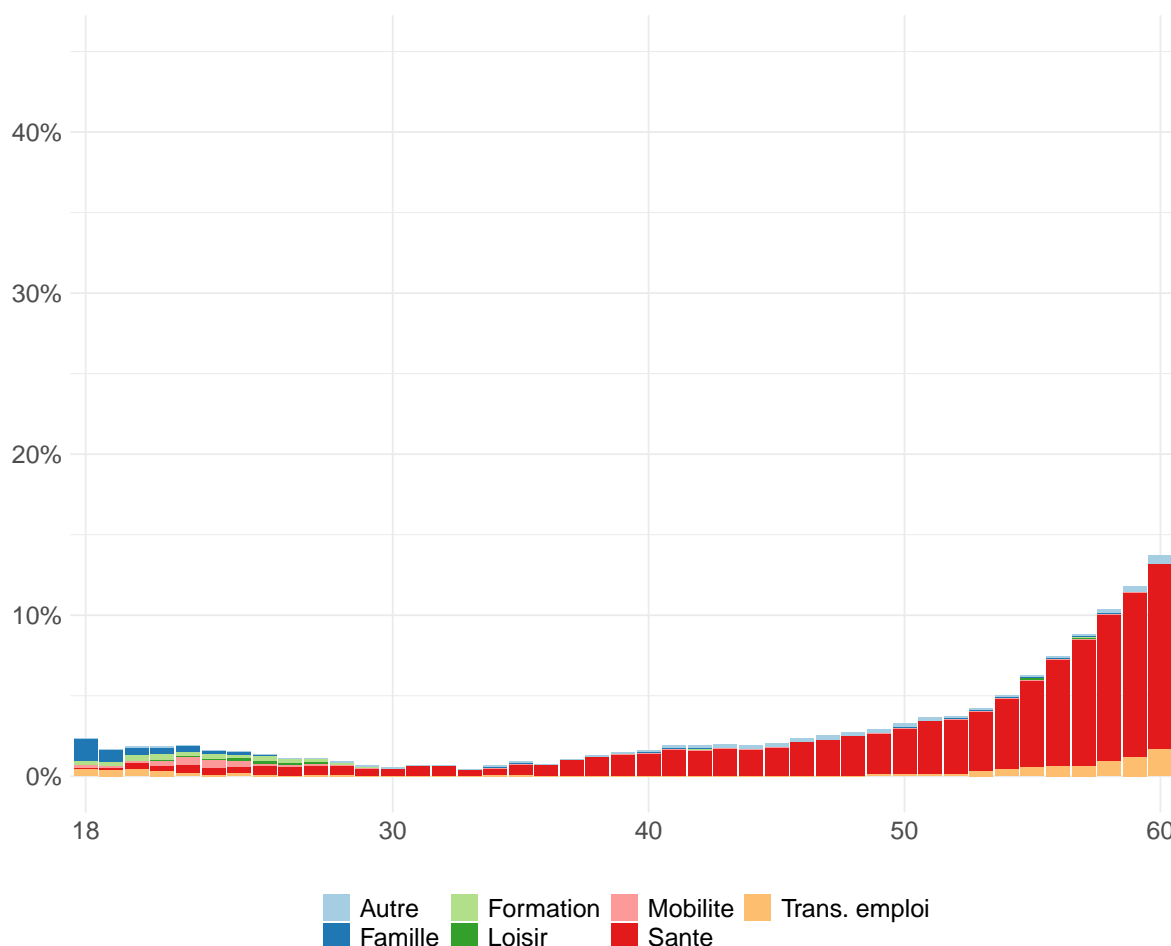
Champ : ensemble des périodes d'inactivité professionnelle reportées par les enquêtées âgées de plus de 60 ans en 2010.

Note : « Trans. emploi » signifie « Transition d'emploi », et correspond à des situations que j'ai regroupées, dans lesquelles les enquêtées ont déclaré comme motif des situations de changement d'emploi (création d'entreprise) ou proches du chômage (licenciement, liquidation judiciaire, impossibilité de retrouver un emploi).

La figure 1.5 décrit le taux d'inactivité par motif à chaque âge pour les hommes nés avant 1950. L'inactivité professionnelle est rare, et le plus souvent déclarée comme liée à des raisons de santé. Jusqu'à l'âge de 50 ans, la part d'hommes en inactivité professionnelle (tous motifs confondus) est inférieure à 5 %, et la part d'hommes inactifs pour des raisons de santé reste inférieure à 3 %. C'est à partir de 50 ans que la part d'hommes en inactivité professionnelle augmente, tirée par les sorties définitives du marché du travail pour raison de santé qui peuvent prendre différentes formes (retraite anticipée, invalidité). La comparaison des deux figures permet d'abord de constater le poids de l'inactivité au sein des trajectoires professionnelles féminines par rapport aux trajectoires professionnelles masculines. Par ailleurs, elle confirme que l'inactivité professionnelle masculine est principalement liée à des diffi-

cultés de santé, quand l'inactivité professionnelle féminine est avant tout liée à des situations familiales. Bien que des travaux sociologiques aient interrogé la situation des « pères au foyer » (Merla, 2007), les hommes qui sont en inactivité professionnelle pour prendre en charge les tâches domestiques et parentales sont en réalité une exception statistique.

FIGURE 1.5 – Taux d'inactivité professionnelle des hommes d'au moins 60 ans en 2010, par motif déclaré à chaque âge



Source : enquête SIP 2006 et 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : ensemble des périodes d'inactivité professionnelle reportées par les enquêtés âgés de plus de 60 ans en 2010.

Note : « Trans. emploi » signifie « Transition d'emploi », et correspond à des situations dans lesquelles les enquêtés ont décrit des situations de changement d'emploi (création d'entreprise) ou proches du chômage (licenciement, liquidation judiciaire, impossibilité de retrouver un emploi).

On voit aussi que l'inactivité professionnelle a lieu à des moments du parcours de vie distincts en fonction du genre. Chez les hommes, elle est tardive, puisque sa part augmente en fin de carrière, tandis que chez les femmes, elle prend place au milieu du parcours de vie, probablement autour des maternités. Les analyses exploratoires en annexe montrent également que les périodes d'inactivité déclarées par les femmes dans l'enquête SIP sont plus longues et plus fréquemment définitives. L'inactivité professionnelle féminine se dé-

finit donc par son imbrication avec des situations familiales spécifiques (que cette thèse viendra explorer plus finement), mais aussi par ses temporalités : il s'agit de périodes plus longues, qui se comptent souvent en années, et qui prennent place assez tôt dans le parcours de vie.

Pris ensemble, ces résultats donnent à voir la dimension genrée du rapport à l'inactivité professionnelle. Ils prolongent l'idée déjà bien étayée par des études transversales selon laquelle l'inactivité professionnelle est avant tout une « affaire de femmes » : les périodes d'inactivité professionnelle qui ne découlent pas initialement de problèmes de santé rendant impossible le maintien en emploi, et qui traduisent la prise en charge de tâches domestiques et parentales, sont présentes et s'insèrent dans une majorité des parcours professionnels féminins. Au sein de la catégorie statistique qu'est l'inactivité professionnelle se situe donc un fait social, quantitativement important, et spécifiquement féminin : les retraits (temporaires ou définitifs) du marché du travail liés à des configurations familiales. Cette dimension genrée de l'inactivité professionnelle, aux côtés de ses temporalités, est aussi ce qui la distingue du chômage chez les femmes. Certes, la frontière entre inactivité professionnelle et chômage est poreuse, notamment parce que les femmes passent souvent par le chômage avant d'entrer en inactivité professionnelle. Mais à l'échelle du parcours de vie, les temporalités de l'inactivité et du chômage, et leur lien avec les trajectoires familiales sont bien différents.

1.2.3 Un fait social oublié des sciences sociales

L'importance quantitative de ce fait social féminin contraste avec la rareté des travaux en sciences sociales, et particulièrement en sociologie, s'étant intéressés aux femmes dont le parcours de vie est marqué par l'inactivité professionnelle. En réalité, la quasi-totalité des travaux ayant traité de l'inactivité professionnelle s'est focalisée sur les déterminants de la sortie d'activité au moment des maternités. À partir des années 1980, Desplanques et de Saboulin (1986) puis Lollivier (2001) ont étudié les déterminants sociodémographiques et les raisons des sorties d'emploi, et ont mis en avant l'importance de la fécondité, du calendrier d'entrée dans la vie familiale, du diplôme et de la situation professionnelle du conjoint, pour expliquer des situations d'inactivité professionnelle le plus souvent motivées par des raisons familiales. Plus tard, la résurgence de l'inactivité féminine à la suite de l'extension de l'allocation parentale d'éducation a donné lieu dans les années 1990 à une série d'études sur l'arbitrage économique à l'origine de l'inactivité professionnelle (Afsa et Buffeteau, 2006; Piketty, 2003; Algava *et al.*, 2005). À partir des années 2000, Méda (2003), puis Galtier (2011) et Briard (2017), se sont appuyé-es sur des enquêtes sur les comportements d'activité de jeunes mères et les modes de garde pour affiner les conclusions des premiers travaux sur les déterminants de l'inactivité professionnelle en relativisant l'idée de « choix » d'interruption. Elles

ont montré que la décision de s'arrêter de travailler était souvent faite « sous contraintes », celles-ci étant constituées par les conditions et l'organisation du travail, l'accessibilité des modes de garde, l'éligibilité au système incitatif de retrait d'activité, ou encore la disponibilité du conjoint pour assurer une partie des tâches parentales et domestiques. Ces conclusions rejoignent celles d'autres articles sur les trajectoires professionnelles des jeunes mères, qui mettent en évidence la sortie d'activité comme résultat de difficultés d'insertion professionnelle dans un contexte de précarisation accrue de l'emploi et d'intensification du travail (Battagliola, 2001; Testenoire, 2006).

On peut remarquer que ces recherches, qui se focalisent sur l'inactivité professionnelle des femmes au moment des maternités, placent aussi les modes de garde au centre de leurs réflexions. Cet intérêt pour les facteurs individuels et collectifs des interruptions professionnelles des femmes s'explique par l'enjeu économique qu'elles représentent. L'accroissement de l'activité féminine a été l'un des moyens privilégiés pour répondre aux objectifs de croissance économique, d'équilibre des finances publiques, et de réduction du niveau de pauvreté des ménages, qui sont poursuivis par la plupart des pays européens (Galtier, 2011). Dans la mesure où la croissance de l'emploi des femmes, et donc de la population active, dépend notamment du maintien en emploi au moment des naissances, en connaître les obstacles et déterminants est crucial et permet de dessiner des mesures facilitant le maintien en emploi de cette réserve de main-d'œuvre. Gonzalez-Demichel et Nauze-Fichet (2003) justifient d'ailleurs leur focalisation sur les marges de l'activité par l'intérêt économique qu'elles revêtent.

Mais à côté de ces recherches ayant pris pour objet les déterminants du maintien en emploi au moment des maternités, rares, voire inexistantes, sont les travaux s'étant intéressés à d'autres dimensions de l'inactivité professionnelle. En mars 2007, dans le magazine *Alternatives Economiques*, Louis Maurin publiait un article intitulé « Les femmes au foyer comptent-elles pour du beurre? ». Dans cet article, il s'appuyait sur la thèse de Maison (2007), pour renouveler et diffuser son constat de l'absence d'intérêt académique et institutionnel envers les femmes retirées durablement du marché du travail, communément appelées « femmes au foyer » ou encore « mères au foyer ». Cette thèse est l'unique travail sociologique que j'ai pu recenser traitant spécifiquement du fait social que constituent les femmes qui cessent d'exercer un emploi pour se consacrer aux tâches parentales et domestiques. Maison (2007) constate d'emblée que la situation de « femme au foyer » et la diversité des situations qu'elle recouvre n'ont jamais fait l'objet d'une réflexion à part entière. Si la sociologie du genre l'aborde sous l'angle du travail domestique, l'économie comme un arbitrage avec maximisation sous contrainte, la sociologie du travail et la sociologie de la famille

pensent avant tout l'emploi des femmes, et il faut adopter un raisonnement en creux pour en déduire des informations sur l'inactivité professionnelle. Autrement dit, les travaux de la sociologie du travail ou de la famille, qui étudient les femmes ou les mères en emploi, permettent de construire des hypothèses sur ce que les femmes en inactivité professionnelles ne sont pas : c'est ainsi qu'émerge l'idée selon laquelle les femmes qui ne sont pas sur le marché du travail ont des liens de sociabilité moins importants, en tant qu'elles ne bénéficient pas du travail comme vecteur d'intégration sociale, idée qui peut être en partie réfutée, du moins nuancée à partir du moment où l'on recueille des informations empiriques sur les femmes inactives professionnellement.

Maison (2007) explique cette absence des « femmes au foyer » de la réflexion sociologique par l'imaginaire social qui entoure le modèle de la femme au foyer. Dans celui-ci, l'inactivité serait un fait daté, associé au début de la seconde moitié du XXe siècle plus qu'à la période contemporaine. Aussi, l'inactivité serait transitoire, et caractériserait la situation de certaines femmes qui arrêtent d'exercer un emploi de façon courte et ponctuelle au moment de naissances, lorsque celles-ci sont nombreuses et que les enfants sont en bas âge. Dès lors, explique-t-elle, « le modèle de la femme au foyer fait désormais figure, tout au moins dans l'imaginaire social, de catégorie marginale. Dans un tel contexte, les femmes en âge de travailler passant l'essentiel de leur existence au foyer font figure de catégorie résiduelle. Cette prétendue marginalité explique, au moins pour partie, que leur expérience et la recherche de leurs motivations soient largement évacuées des analyses proposées par la littérature sociologique. » (p.9). Je ne rejoins pas Maison sur la marginalité de l'inactivité dans les représentations sociales, notamment parce que les réactions rencontrées lors de ma campagne d'entretiens témoignaient plutôt de la banalité de l'inactivité féminine dans les représentations ordinaires. Ma revue de littérature me porte cependant à croire qu'elle est marginale dans les représentations sociales propres aux agents du champ académique.

Peu de travaux étudient les femmes en inactivité professionnelle à d'autres moments du cycle de vie. Les histoires longues d'inactivité n'ont pas non plus attiré l'attention des chercheur-es en France, contrairement aux États-Unis ou à la Grande-Bretagne. De même, très peu de travaux s'intéressent à l'expérience quotidienne des femmes en situation d'inactivité professionnelle. Aucune étude sociologique n'a étudié de manière systématique les styles de vie des femmes inactives, et leurs variations selon la position sociale. Les rares recherches ayant traité ces questions en ont montré l'intérêt et l'épaisseur sociologique (Dieu *et al.*, 2010; Collectif Rosa Bonheur, 2019). Jusqu'à la publication très récente des travaux sur la CSP ménage (Amossé, 2019), aucun travail sur la stratification sociale n'a traité de manière systématique de l'inactivité professionnelle des femmes comme déterminant de la position

sociale d'un ménage. Pourtant, on peut lire en filigrane de nombreuses études ethnographiques l'importance de l'inactivité professionnelle féminine comme rouage de la stratification sociale et des déplacements sociaux. Loin de constituer des réceptacles passifs de la position sociale de leur conjoint, les femmes inactives contribuent activement à la constitution des capitaux économiques, sociaux et symboliques qui construisent la position sociale des ménages. Les femmes de classes populaires étudiées par le collectif Rosa Bonheur, par un travail de « subsistance », produisent des ressources économiques et définissent en partie les conditions de vie et de logement de leur ménage. Dans son enquête sur l'accession à la propriété des franges stabilisées des classes populaires, Gilbert (2013) montre que le déplacement social induit par cette dernière est en partie dû au passage à la biactivité du ménage. Le retour en emploi des femmes, rendu nécessaire par l'effort économique impliqué par l'acquisition d'un logement, va de pair avec une réduction de leur inscription dans les sociabilités locales, et produit alors une distance sociale avec les fractions plus précaires des classes populaires.

À l'opposé de l'échelle sociale, on lit dans les travaux de Bozouls (2019) que les « femmes au foyer » du pôle privé des classes supérieures, par leur participation aux stratégies résidentielles, leur responsabilité première dans l'aménagement et la décoration du logement, et l'entretien de sociabilités bourgeoises (notamment pour leurs enfants), construisent le capital économique, symbolique et social de leur ménage. Elles sont aussi les responsables de l'acquisition de dispositions de leurs enfants qui assure à terme la reproduction de leur position sociale. Dans une autre enquête encore, sur un quartier périurbain (Lambert, 2016), on constate que l'inactivité professionnelle est un stigmate, et que l'activité professionnelle agit comme un marqueur de distance sociale pour les femmes de classe moyenne vis-à-vis des femmes de classes populaires. Tous ces exemples, qui mettent en évidence le rôle de l'inactivité professionnelle dans la construction des positions sociales et des déplacements sociaux, montrent que l'importance de l'inactivité professionnelle n'est pas que quantitative, mais est aussi sociologique. Elle contraste avec l'absence de prise en considération de l'inactivité professionnelle au sein d'une discipline qui a en partie pour objectif de rendre compte des inégalités et de la stratification sociale. Il apparaît finalement que la sociologie française, en se focalisant sur la féminisation de l'emploi et des professions, a laissé de côté son versant, pourtant toujours conséquent : les retraits féminins du marché du travail. Si l'inclusion de ce fait social dans une catégorie statistique difficile à manier en est probablement en partie responsable, cette myopie est difficile à expliquer. Toujours est-il qu'elle reproduit l'invisibilisation des femmes en situation d'inactivité professionnelle déjà produite par la catégorie d'inactivité professionnelle.

Conclusion

Prendre les situations d'inactivité professionnelle féminines comme objet de recherche amène de nombreuses difficultés, liées aux limites de cette catégorie statistique, dont il faut avoir conscience. Elle est d'abord hétérogène, et regroupe des individus dont les caractéristiques sociodémographiques, le rapport à l'emploi, et plus largement les conditions et styles de vie sont variés. L'inactivité professionnelle est ensuite mal définie et délimitée. Ses frontières sont poreuses : une partie de la population se situe dans des situations intermédiaires entre l'inactivité, le chômage et l'emploi, et le nombre d'inactif-ves varie au gré de la conjoncture sur le marché du travail et des politiques publiques. En outre, l'inactivité professionnelle est une catégorie mal identifiée dans les enquêtes statistiques. Sa délimitation dans les questionnaires varie, et elle est « mal déclarée », car elle a peu de consistance dans les représentations ordinaires des individus. Dès lors, étudier l'inactivité professionnelle peut apparaître au premier abord peu pertinent, et vain.

Cependant, des analyses statistiques combinées à une revue de littérature montrent qu'au sein de cette catégorie mal définie et fourre-tout, on retrouve une majorité de situations d'inactivité professionnelle spécifiques aux femmes. Elles se distinguent par leur lien étroit avec des configurations familiales définies par la présence d'enfants, et par leurs temporalités spécifiques, puisqu'elles prennent place autour des naissances et s'inscrivent dans un temps long. Ces situations d'inactivité professionnelle féminines décrivent un fait social qui manifeste une organisation sociale genrée caractérisée par la division sexuelle du travail parental et domestique au sein du ménage. Certes, la deuxième moitié du XXe siècle a été marquée par un mouvement massif de féminisation de l'emploi, et ces situations d'inactivité professionnelle sont moins fréquentes. Mais le rapport à l'emploi des hommes et des femmes reste distinct. Seules les femmes continuent de changer leurs comportements d'activité professionnelle autour des transitions familiales, et des périodes d'inactivité professionnelle marquent toujours de nombreux parcours de vie féminins. Se focaliser sur ces retraits féminins du marché du travail est donc crucial au vu de leur importance statistique et sociologique. Étudier les femmes en inactivité professionnelle permettra de plus de pallier à leur invisibilité, entretenue à la fois par leur catégorisation statistique et par le manque d'intérêt académique à leur égard.

J'ai montré dans ce chapitre que la catégorie statistique de l'inactivité professionnelle était problématique en partie en raison de son intitulé même, qui nie symboliquement la valeur travail des tâches parentales et domestiques. J'ai décidé malgré cela, et pour plusieurs raisons d'employer tout au long de cette thèse le terme d'inactivité professionnelle. Tout

d'abord, j'adopte une approche statistique qui me conduit à définir ces situations par la catégorie de l'inactivité. Les individus ont désigné leur situation professionnelle en utilisant ce terme dans l'une des deux enquêtes que j'utilise, et il est alors difficile de s'en détacher. Ensuite, il n'existe pas de terme alternatif plus satisfaisant pour désigner ces situations. L'expression « femme au foyer », plus commune dans le langage courant, est tout aussi problématique, puisqu'en accolant femme à foyer, elle consacre symboliquement l'assignation des femmes à l'espace privé et domestique. En outre, l'emploi du terme inactivité professionnelle permet paradoxalement de rendre visibles les femmes concernées dans le champ académique qui les désigne majoritairement ainsi. En étudiant et montrant de manière approfondie ces situations, le travail et les activités qu'elles recouvrent, j'espère annuler les aspects problématiques du terme inactivité professionnelle.

Chapitre 2

L'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie : un déterminant social de la santé des femmes ?

« Sans nier, bien entendu, qu'il existe des différences de type génétique ou biologique, pouvant induire une vulnérabilité différenciée face à certaines pathologies, on doit se demander dans quelle mesure la société contribue, même dans ces cas, à transformer des prédispositions à la maladie en inégalités de santé. Face aux croyances communes ou savantes qui conduisent souvent à s'accommoder d'une réalité trop vite pensée comme un fait de nature, il faut donc rappeler que si certains ont plus de risques de développer certaines affections ou une probabilité plus élevée de mourir jeunes, ce n'est pas seulement le fruit du hasard ou de l'hérédité, mais bien également le résultat d'une production par la société. La détermination sociale des disparités physiques ne va assurément pas de soi : elle doit être sans cesse défendue publiquement, mais aussi argumentée scientifiquement. » Fassin *et al.* (2000, p.14)

Dans leur introduction du premier ouvrage synthétique sur les inégalités sociales de santé en France (2000), Didier Fassin, Hélène Grandjean, Monique Kaminski, Thierry Lang et Annette Leclerc soulignent l'importance, à la fois scientifique, mais aussi institutionnelle et politique, de les mesurer et de mettre en évidence leurs déterminants. Vingt ans plus tard, les travaux qui répondent à cette exigence se sont multipliés et ont montré le rôle des niveaux de vie, des styles de vie, des conditions de travail et du fonctionnement du système de soin dans la formation et l'accroissement d'inégalités de santé entre les groupes sociaux. En outre, certaines situations familiales ou d'emploi, comme le chômage, ont été identifiées comme des marqueurs des parcours de vie qui favorisent une dégradation de l'état de santé.

L'inactivité professionnelle fait-elle partie des déterminants identifiés chez les femmes ? Est-il pertinent d'interroger ses liens avec la santé ? Ce chapitre argumente l'intérêt d'étudier l'inactivité professionnelle comme un facteur d'inégalités sociales de santé chez les femmes. Il repose sur une revue de littérature qui traite des thèmes des inégalités sociales de santé et de leur formation, des liens entre l'emploi et la santé, et des conséquences économiques, sociales et symboliques de l'inactivité professionnelle. Les travaux mobilisés pour construire la réflexion sont ainsi tirés de plusieurs disciplines : sociologie, démographie, épidémiologie, économie, santé publique. Je m'appuie sur une littérature internationale, qui a davantage traité des liens entre l'inactivité professionnelle et la santé chez les femmes, tout en construisant une réflexion sur les spécificités du contexte français.

Dans un premier temps, je montre que c'est avant tout le versant masculin des inégalités sociales de santé qui a été éclairé et qu'un certain nombre de situations spécifiquement féminines, à la croisée des sphères professionnelles et familiales, restent à intégrer au champ des déterminants sociaux de la santé. L'inactivité professionnelle, qui comme l'a montré le chapitre 1, définit et différencie les parcours de vie des femmes de ceux des hommes, constitue l'une de ces situations. L'enjeu d'étudier la santé en lien avec cette situation par rapport à l'emploi est alors double : il s'agit d'une part de définir un critère permettant de mieux mesurer les inégalités de santé chez les femmes, d'autre part de mettre en évidence un mécanisme qui participe à leur construction. On verra cependant qu'en dépit d'une très forte imbrication entre l'emploi et la santé, l'inactivité professionnelle est un angle mort de l'étude des inégalités sociales de santé en France. Très peu de recherches ont tenté de démêler les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé à partir de données longitudinales, pourtant nécessaires si l'on veut intégrer à l'analyse l'une des caractéristiques saillantes de ce statut d'emploi : son inscription et son déroulement sur un temps long. J'explique ensuite que plusieurs mécanismes relient ces situations d'inactivité professionnelle féminines à la santé sur le long terme, et en font un potentiel déterminant social de la santé chez les femmes, qu'il est nécessaire d'explorer.

À partir de ces constats, je construis et présente à l'issue de ce chapitre quatre ensembles d'hypothèses qui structureront la suite de cette thèse. Celles-ci visent à identifier les configurations dans lesquelles les périodes d'inactivité professionnelle sont liées à la santé des femmes sur le long terme. Elles tiennent compte de leurs temporalités, mais aussi des trajectoires familiales, des conditions de travail et de la position sociale des femmes, comme autant de paramètres susceptibles de façonner la relation entre l'inactivité professionnelle et la santé des femmes.

2.1 La construction des inégalités de santé chez les femmes : une réalité à éclairer

Les individus, en fonction de leur position sociale, sont inégaux dans toutes les dimensions de la santé : perçue, fonctionnelle, mentale, chronique. Cette section synthétise ce que l'on sait sur ces inégalités sociales de santé, sur leur ampleur et sur les mécanismes qui contribuent à leur formation, à la fois chez les hommes et chez les femmes. Je montre que des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux mesurer et comprendre la formation des inégalités sociales de santé parmi les femmes. En particulier, il est nécessaire de se pencher sur des situations comme l'inactivité professionnelle, qui définissent les parcours de vie féminins à l'intersection des sphères familiales et professionnelles, et ont été insuffisamment explorées.

2.1.1 Des inégalités sociales de mortalité et de morbidité bien documentées

L'existence d'inégalités sociales de santé est une réalité ancienne mise en évidence dès les premiers rapports épidémiologiques du XIXe siècle (Bourdelaïs, 2000). En 1828, Louis-René Villermé démontre, à partir de statistiques de la mortalité parisienne de 1817 à 1826 et d'indicateurs sociaux, que les écarts de mortalité sont à relier à la pauvreté, plus qu'à l'insalubrité comme on le supposait alors. Il en conclut que « la mort est une maladie sociale ». Quelques années plus tard, dans son rapport le plus connu construit à partir d'une enquête menée au sein de fabriques de l'industrie cotonnière, lainière et de la soie, il dresse un tableau criant, à charge du capitalisme, quant aux inégalités de mortalité dès l'enfance : « tandis que dans les familles de fabricants, négociants, drapiers, directeurs d'usines, la moitié des enfants atteint la 29e année, cette même moitié cesse d'exister avant l'âge de deux ans accomplis dans les familles de tisserands et d'ouvriers des filatures de coton » (Villermé, 1840, p.28). Ces résultats seront suivis d'autres études de plus en plus robustes, comme celle de Hubert (1912), qui rend compte de la mortalité différentielle par profession pour l'ensemble de la population à partir du recensement et des statistiques de l'état civil.

À rebours du constat de Aiach et Fassin (2004) quant à la rareté des travaux sur les inégalités sociales de santé jusqu'aux années 2000, on recense plusieurs études de la statistique publique qui documentent les inégalités face à la mort à partir des années 1960. L'apparition des premières données homogènes de mortalité par catégorie socioprofessionnelle pour la population française a permis d'en affiner progressivement la mesure. Ledermann (1960) montre alors que 12 années séparent l'espérance de vie à la naissance des manœuvres de

celle des professions libérales, puis Calot et Febway (1965) prolongent ces résultats à partir de données plus précises¹, en observant notamment des écarts dans les causes de décès. À partir des données du recensement, Desplanques (1973, 1985, 1991, 1993) a continué de documenter les écarts d'espérance de vie en fonction des professions et du secteur d'emploi, et a actualisé ses résultats jusque dans les années 1990. Dans les années 2000, la parution d'ouvrages synthétiques mettant en évidence les inégalités sociales de santé dans ses différentes dimensions et aux différents âges de la vie (Fassin *et al.*, 2000; Leclerc *et al.*, 2008) a motivé d'autres études sur les déterminants sociaux de la santé, en même temps qu'elle a rendu compte des multiples facteurs institutionnels et politiques de l'ouverture tardive de ce champ. C'est aussi à ce moment-là que les références aux inégalités sociales de santé sont entrées dans les lois relatives aux politiques de santé publique et dans le débat public (Fassin, 2004), comme l'illustre le rapport annexé à la loi santé de 2004, dans lequel l'un des objectifs présentés est la réduction des inégalités sociales.

Ce sont principalement des travaux menés dans le champ de l'épidémiologie sociale et de la santé publique qui ont mesuré que les individus, en fonction de leur position sociale, sont inégaux face à la santé et ses différentes dimensions : mortalité, maladies, santé perçue, santé fonctionnelle, santé mentale. Les recherches qui mesurent des écarts d'espérance de vie en fonction d'indicateurs complémentaires de la position sociale, à savoir la catégorie socioprofessionnelle, le niveau de vie, ou encore le niveau de diplôme, ont d'abord mis en évidence les inégalités sociales face à la mort. Blanpain (2011, 2016, 2018), à partir des données de l'échantillon démographique permanent, analyse les écarts de mortalité et leur évolution depuis la fin des années 1975. Elle montre alors qu'en dépit de l'augmentation de l'espérance de vie, de 7 ans pour les hommes, et de 5 ans et demi pour les femmes, les inégalités face à la mort en fonction de la catégorie sociale sont restées constantes. L'espérance de vie à 35 ans des hommes cadres dépasse de 6,4 années celle des ouvriers en 2009-2013. Chez les femmes, l'écart est moins marqué, mais toujours important, puisque 3,2 années séparent l'espérance de vie des cadres de celle des ouvrières, qui est équivalente à celle des femmes cadres au milieu des années quatre-vingt. Des inégalités d'espérance de vie s'observent aussi selon le niveau de diplôme et le niveau de vie². À ces inégalités d'espérance de vie à 35 ans qui n'intègrent pas les individus décédés précocement s'ajoutent aussi des inégalités face au risque de mourir prématurément, la probabilité de mourir dans l'année étant supérieure chez les ouvrier-es que chez les cadres, chez les hommes comme chez les

1. Il s'agit des premières données de mortalité par statut social pour lesquelles les décès dans une sous population sont rapportés aux effectifs de cette sous-population.

2. Entre les diplômés du supérieur et les sans diplôme, l'écart d'espérance de vie à 35 ans est de 7,5 ans pour les hommes et de 4 ans pour les femmes. Quant aux inégalités selon le niveau de vie, 13 ans chez les hommes et 8 ans chez les femmes séparent l'espérance de vie à 35 ans des 5 % les plus aisés des 5 % les plus pauvres.

femmes. Ces disparités d'espérance de vie en fonction du niveau de diplôme et de la catégorie professionnelle sont communes à tous les pays d'Europe occidentale. Cependant, leur ampleur varie, et la France reste le pays où elles sont les plus importantes, au côté de la Finlande et du Royaume-Uni, chez les hommes comme chez les femmes (Mackenbach *et al.*, 1997, 1999, 2008). Ce constat ne s'étend cependant pas à toutes les dimensions de la santé, puisque les inégalités sociales de santé perçue ou de limitation d'activité y sont présentes, mais plus réduites que la plupart des pays européens (Mäki *et al.*, 2013).

Aux côtés de ces inégalités sociales de mortalité se trouvent des inégalités sociales de morbidité. Les individus sont inégaux face à la maladie. Certaines contribuent à la mortalité différentielle, bien que différemment chez les femmes et chez les hommes : il s'agit des maladies cardiovasculaires et des cancers (Huisman *et al.*, 2005). Plus largement, dans une étude comparative menée sur huit pays européens, Dalstra *et al.* (2005) observent que la prévalence d'autres maladies chroniques suit un gradient de niveau de diplôme chez les hommes comme chez les femmes. L'hypertension, le diabète, l'accident vasculaire cérébral, l'arthrose, les maladies coronariennes sont autant de groupes de maladies chroniques plus fréquents chez les individus moins diplômés. La santé mentale est également traversée par des inégalités sociales, chez les hommes comme chez les femmes. Des études menées dans le champ de l'épidémiologie sociale mettent en évidence l'inégale prévalence des troubles anxieux et dépressifs selon le statut socioéconomique (Lorant *et al.*, 2018), y compris dans le cadre français, où être employé-e et ouvrier-e va de pair avec un risque accru de longues dépressions (Melchior *et al.*, 2013). La souffrance psychique a été l'un des objets au cœur du fondement de la sociologie, Durkheim (1897) démontrant dans son ouvrage « Le suicide » comment l'un des actes *a priori* le plus individuel et intime obéissait à régularités statistiques et à des lois sociales. Les inégalités socioéconomiques face au suicide se sont récemment accrues, caractérisant désormais davantage la population féminine (Lorant *et al.*, 2018). Enfin, on peut lire des inégalités de santé fonctionnelle à travers les écarts d'espérance de vie sans incapacité. Les hommes cadres supérieurs à 35 ans vivent en moyenne 10 ans de plus que les ouvriers sans limitation fonctionnelle résiduelle physique et sensorielle, cet écart étant de 8 ans chez les femmes (Cambois *et al.*, 2011). C'est la « double peine » des ouvrier-es : s'ils-elles vivent moins longtemps que les cadres, ils-elles vivent aussi plus longtemps avec des incapacités. Entrecroisées avec les inégalités face à la mort se trouvent donc des inégalités dans les différentes sphères de la santé.

2.1.2 Des inégalités sociales de santé moins importantes chez les femmes ?

Alors même qu'elles occupent une position centrale dans les premiers travaux qui ont amené à concevoir la mort comme un fait social, les femmes sont longtemps restées absentes des réflexions sur les déterminants sociaux de la santé. Thibault (1999), dans un commentaire du rapport Villermé, note l'omniprésence des femmes dans les descriptions de terrain. Pourtant, dans la législation protectrice du travail qui fait suite au rapport³, on ne trouve aucune référence aux femmes. D'autre part, elle remarque que « plus le niveau d'observation est proche du terrain, plus les femmes apparaissent nombreuses, plus on s'élève vers une vision générale, ou vers des statistiques synthétiques, et plus les femmes disparaissent » (p.108). Ce contraste incarne le développement d'une réflexion sur les inégalités sociales de santé centrée sur son versant masculin. L'absence des femmes dans les travaux permettant d'objectiver les inégalités sociales de santé et d'éclairer les mécanismes qui contribuent à leur formation s'explique aussi en partie par le manque de données sur la mortalité différentielle dans la population féminine, et par l'idée d'un gradient social de la santé qui serait moins important chez les femmes (Cambois, 2016).

Dans les travaux cités plus haut, les disparités sociales de mortalité apparaissent en effet plus importantes chez les hommes. En particulier, l'avantage relatif des cadres sur les ouvrier-es en termes d'espérance de vie à 35 ans est plus important que chez les hommes. Quand on observe le niveau de vie ou la position sociale, l'ampleur des disparités est plus proche, mais toujours supérieure chez les hommes. Cependant, ces résultats peuvent être remis en question. On perçoit déjà à travers les travaux sur la mortalité différentielle de Blanpain (2011) que l'utilisation de la catégorie socioprofessionnelle comme indicateur de position sociale exclut de fait une partie de la population, les femmes situées dans la catégorie des inactives non-retraités, qui font face à une surmortalité. L'exclusion des inactif-ves et parfois des chômeur-ses dans les modèles permettant d'objectiver les écarts de mortalité introduit un biais qui a été discuté dans la littérature internationale. Martikainen (1995); Martikainen et Valkonen (1998) ont ainsi montré à partir de registres de mortalité finlandais que cela conduisait à sous-estimer les inégalités sociales de mortalité, en particulier chez les femmes. Arber (1996) a trouvé à partir de données britanniques que l'inclusion des inactif-ves dans les modèles (en prenant en compte leur dernier emploi) atténuait les inégalités sociales de santé perçue et de maladies chroniques chez les femmes, tandis qu'elle les renforçait chez les hommes. L'utilisation d'indicateurs construits à partir de la profession est donc problématique au moment de mesurer des inégalités sociales de santé, et de les comparer entre les femmes et les hommes.

3. Marie-Noëlle Thibault explique que le rapport Villermé est connu pour avoir inspiré la loi de 1841 qui limite le travail des enfants.

L'utilisation d'indicateurs de position sociale comme le diplôme, qui eux n'excluent pas une partie des femmes, pose également question. L'ampleur des disparités de mortalité mesurée chez les hommes et chez les femmes dépend de l'indicateur de statut social utilisé. Il est ainsi possible que le niveau de diplôme, mais aussi le niveau de vie, ne rendent pas compte de la même façon de la structure sociale chez les femmes et chez les hommes. Comme l'écrit Cousteaux (2011, p.402), « il se pourrait, en effet, que la moindre ampleur des inégalités sociales devant la mort chez les femmes relève en partie de l'attribution de la hiérarchie sociale masculine aux femmes. Dans ce cas, elle traduirait avant tout un artefact lié à l'indicateur social retenu et renverrait à la difficulté récurrente à définir la position sociale des femmes ». Ces propos font échos à une littérature assez vaste qui a exploré et questionné la définition du statut socioéconomique des femmes et la variation du gradient social de la santé féminine en fonction de celle-ci (Elo, 2009).

Pour Cambois (2016), l'utilisation d'indicateurs construits à partir du niveau de vie, de la situation professionnelle ou du niveau de diplôme, pose problème dans la mesure où la composition en termes d'origine sociale ou de conditions de vie de ces catégories n'est pas égale entre les hommes et les femmes. En particulier, elle est plus hétérogène pour ces dernières. Dans un grand nombre de ménages, les conditions de vie des femmes sont souvent davantage liées aux caractéristiques socioéconomiques de leur conjoint⁴. Les écarts de mortalité entre les femmes sont alors plus importants quand on les mesure en fonction des caractéristiques de leur ménage (composition, revenu, type de logement) ou de leur conjoint (niveau de diplôme, catégorie socioprofessionnelle) que lorsqu'on les mesure en fonction de leurs caractéristiques individuelles (Koskinen et Martellin, 1994). Après avoir passé en revue l'ensemble des études sur les inégalités sociales de mortalité, et comparé le gradient social face à la mort à partir de différents indicateurs de position sociale et de mesures de mortalité, inégalement sensibles aux effets de structures, Cousteaux (2011, p.395) conclut ainsi qu'« il semble difficile d'affirmer avec certitude que les inégalités sociales devant la mort sont significativement plus faibles chez les femmes que chez les hommes. Il existe certes un « faisceau d'indices » statistiques allant plutôt dans ce sens, mais ceux-ci sont très sensibles à la mesure de la position sociale, à la mesure de la mortalité (globale ou par causes) et à la mesure des inégalités elles-mêmes ».

Par ailleurs, les hommes et les femmes sont inégaux face à la santé et leur mauvaise santé se manifeste différemment. Même si elles vivent plus longtemps, on ne peut donc pas consi-

4. J'ai choisi de ne pas utiliser l'écriture inclusive pour le mot conjoint en raison de la très faible part de couples de même sexe pour les femmes de ces générations-là (Algava et Penant, 2019).

dérer que les femmes sont en meilleure santé que les hommes et que la santé des femmes est un enjeu de santé publique moins crucial. Les femmes passent plus d'années de leur vie avec des problèmes de santé, des incapacités et en situation de dépendance (Cambois *et al.*, 2011). Elles se perçoivent aussi en plus mauvaise santé que les hommes. Plus largement, elles apparaissent en moins bonne santé lorsque l'on se focalise sur des indicateurs de santé mentale, de santé subjective, ou sur certaines incapacités (Singh-Manoux *et al.*, 2008). Il s'agit du « male-female health survival paradox » (Oksuzyan *et al.*, 2008), ou « morbidity paradox » (Gorman et Jen'Nan Ghazal Read, 2006), paradoxe bien documenté dans la littérature internationale de la surmorbidity féminine face à la surmortalité masculine. Il est à relier à un schéma similaire dans l'ensemble des pays d'Europe : les femmes contractent plus souvent que les hommes des maladies invalidantes, mais non létales (arthrose, symptômes dépressifs, hypertension), tandis que les maladies létales comme par exemple les maladies cardiaques sont plus communes chez les hommes (Crimmins *et al.*, 2011).

En lien avec ces écarts genrés de santé, les inégalités sociales de santé se construisent différemment chez les femmes et chez les hommes. Si les inégalités sociales de mortalité apparaissent plus importantes chez les hommes que chez les femmes, cela ne signifie pas que les inégalités sociales pour certaines causes de décès soient moins fortes chez les femmes. En s'appuyant sur une étude qui montre de plus grandes inégalités chez les femmes pour la mortalité par maladie cardiovasculaire, Cambois (2016) souligne que l'importance du gradient social de mortalité chez les hommes peut s'expliquer par le fait que certaines causes de décès pour lesquelles on observe des inégalités sociales sont surreprésentées chez eux, sans être plus inégales.

Par ailleurs, Cambois (2016) indique à partir des résultats de plusieurs recherches que le gradient social féminin n'est pas inférieur au masculin dans toutes les dimensions de la santé. En ce qui concerne la santé perçue, les inégalités en fonction du niveau de diplôme semblent similaires pour les femmes et les hommes (Mackenbach *et al.*, 2008). Quant au gradient social en termes de handicap, certains résultats montrent qu'il serait plus important chez les femmes : à partir de l'enquête Handicap Santé 2008, Montaut et Danet (2011) trouvent un désavantage des ouvrières par rapport aux cadres plus important à âge égal que celui des ouvriers par rapport aux hommes cadres. Les inégalités sociales face à la « double peine » des ouvriers (plus d'années en incapacité dans une vie plus courte) sont d'ampleur proche pour les hommes et les femmes, et d'ampleur supérieure chez les femmes lorsque l'on considère les années vécues en incapacité (Cambois *et al.*, 2011). C'est aussi le cas pour le risque d'obésité que l'on considère la catégorie socioprofessionnelle (Montaut et Danet, 2011) ou le niveau de diplôme (Mackenbach *et al.*, 2008) comme indicateur de position so-

ciale. Plus récemment, une étude menée à partir de la cohorte *Constances* a mesuré une association entre le statut socioéconomique et le risque d'hypertension plus forte chez les femmes que chez les hommes (Neufcourt *et al.*, 2020). Ceci rejoint les résultats de l'étude européenne de large ampleur citée plus haut, qui a mesuré un gradient de diplôme plus large chez les femmes pour les maladies cardiaques, l'hypertension, et le diabète (Dalstra *et al.*, 2005). L'ampleur relative du gradient social de la santé chez les femmes à celui des hommes est donc étroitement dépendante de la dimension de la santé considérée et des mesures du statut social utilisées. Pour cela, il est inexact d'affirmer que les femmes sont moins inégales que les hommes face à la mauvaise santé.

2.1.3 Plusieurs mécanismes de formation des inégalités sociales de santé mis en évidence

Face au constat d'importantes inégalités sociales de santé, un certain nombre de travaux se sont intéressés à leurs déterminants, et ont d'abord mis en exergue l'importance des styles de vie des individus. Les styles de vie (Bourdieu, 1979a) englobent un ensemble de pratiques socialement situées, et reliées les unes aux autres, dont certaines sont étiquetées par l'épidémiologie comme des pratiques individuelles de santé : consommation de tabac et d'alcool, alimentation, activité physique, ou encore recours aux soins et dépistages (Brixi et Lang, 2000). Jusot *et al.* (2012), dans un article où il-elles décomposent les écarts de santé perçue entre ceux liés au milieu d'origine et ceux liés à des pratiques de consommation de tabac et d'alcool, démontrent que ces dernières participent à la formation d'inégalités sociales de santé. La plus grande part des inégalités de santé perçue est à relier au milieu d'origine, qui détermine ces pratiques de santé socialement situées⁵. Les pratiques de consommation alimentaire et tabagique sont principalement issues de l'origine sociale et des conditions de vie pendant l'enfance, et constituent donc une voie par laquelle ces dernières s'inscrivent durablement dans les corps.

Les pratiques d'alimentation ou de santé, caractérisées par des différentiels sociaux importants, notamment chez les femmes, contribuent également à la construction des inégalités sociales de santé. Ainsi, on observe d'importantes inégalités face au surpoids et à l'obésité, l'indice de masse corporelle étant très lié au statut socioéconomique des individus. Les disparités en fonction du diplôme et du niveau de vie sont particulièrement fortes pour les femmes, et le gradient social de l'obésité est d'ailleurs uniquement valable pour elles (de Saint Pol, 2008; De Saint Pol, 2013). Ces inégalités face au surpoids peuvent être reliées à

5. Cela résulte d'évolutions de la prévalence du tabagisme au fil des générations : il était d'abord plus fréquent dans les groupes les plus diplômés, puis y a diminué. Cette baisse a été plus tardive dans les groupes faiblement diplômés (Bricard *et al.*, 2015).

l'existence de normes corporelles socialement situées (de Saint Pol, 2010). Elle s'expliquent également par la structuration sociale des pratiques d'alimentation, la consommation de légumes et de produits non transformés étant socialement marquée et distinctive des classes supérieures (Plessz et Gojard, 2015; Cardon *et al.*, 2019).

Par ailleurs, on observe des disparités sociales importantes dans les pratiques de recours au soin. Notamment, bien que les femmes soient plus proches du système de soin que les hommes, et plus nombreuses à déclarer consulter des médecins généralistes, spécialistes ou à recourir à la prévention (Montaut, 2010), elles font face à des inégalités sociales importantes face au dépistage. Celles issues de milieux modestes font par exemple moins souvent des mammographies et des frottis cervicovaginal (Menvielle *et al.*, 2014; Kelly *et al.*, 2017). Ces résultats font échos à tout un ensemble de travaux sociologiques qui ont mis en évidence un rapport au corps et au système de soin socialement différencié. Boltanski, dans son article « Les usages sociaux du corps » (1971), expliquait que l'attention que les individus portent à leur corps, tout comme leur capacité à verbaliser des sensations pour les transformer en symptômes, était plus importante dans les classes supérieures. Plus récemment, à partir d'une ethnographie qui porte sur les trajectoires de malades du cancer, Loretta (2021) montre que les individus de classes populaires ont une conception fonctionnelle de la santé. Ils la conçoivent relativement à ce qu'elle empêche et autorise dans les activités quotidiennes, plutôt que sur le plan du bien-être. Selon elle, « l'habitude de ne pas recourir aux soins ne témoigne donc pas d'une moindre préoccupation pour la santé, mais traduit un rapport spécifique au corps, à la médecine et au système de soins, transmis dès l'enfance » (p.36).

Ces pratiques individuelles masquent cependant des facteurs environnementaux et collectifs. Elles sont reliées aux inégalités économiques, aux conditions de vie et aux conditions de travail. Le non-recours au soin s'explique en partie par des caractéristiques propres au système de santé : barrières économiques, accessibilité géographique, refus de soin des professionnel·les de santé envers les plus précaires (Legendre, 2021). En lien avec cela, Loretta (2021) met en garde contre les explications culturalistes des différences de pratiques. L'étude des temporalités de diagnostic de malades de milieux modestes montre que leur rapport au corps et au système de soin résulte de contraintes, liées à leurs conditions de vie, auxquelles ils-elles se sont ajusté·es. Elle explique : « les différences de recours aux soins, à la prévention et de comportements face aux symptômes, souvent pointées pour expliquer les inégalités, ne témoignent pas d'une moindre préoccupation pour la santé, mais s'expliquent surtout par la réalité de vie des malades (...) si la santé est une valeur à laquelle adhèrent autant les classes populaires que les autres, leurs conditions de vie les amènent parfois à

reléguer leur santé au second plan, pour faire face aux urgences quotidiennes, par exemple se nourrir et nourrir sa famille, se loger, (re)trouver un emploi ou conserver un emploi récemment retrouvé. » (p.176).

Les disparités d'expositions professionnelles jouent aussi un rôle important dans la construction des inégalités sociales de santé. Dans la plupart des pays européens, celles-ci sont plus fréquentes dans les emplois les moins qualifiés (Dragano *et al.*, 2016). La très forte imbrication entre la catégorie socioprofessionnelle, les conditions de travail et la santé, mais aussi l'existence d'une sélection des personnes en mauvaise santé dans les emplois les plus exposés, rendent difficile la mise en évidence d'une relation de causalité entre conditions de travail et santé. Cependant, un certain nombre d'études convergent pour appuyer l'hypothèse de la contribution de ces expositions au gradient social de la santé (Clougherty *et al.*, 2010). Par exemple, une étude suédoise a mesuré qu'environ 25 % des inégalités de santé perçue liées au niveau de revenu chez les hommes, et 28 % chez les femmes, passaient par des différences en matière d'environnement de travail (Hemström, 2005). Une autre étude construite à partir des données de l'enquête européenne sur les conditions de travail a confirmé l'importante contribution des expositions aux inégalités de santé perçue entre les différents niveaux de qualification, et ce dans la plupart des pays européens (Toch *et al.*, 2014).

Les inégalités sociales de santé se construisent donc d'abord en amont du système de santé. Elles sont à relier à des inégalités structurelles, qui reflètent une inégale distribution des ressources au sein de la société. Des facteurs propres à la sphère de la santé, comme les pratiques de professionnel·les de santé et du fonctionnement du système de soin, viennent ensuite renforcer ces inégalités devant la maladie (Gelly et Pitti, 2016). La sociologie a richement traité ce pan des déterminants sociaux de la santé. Plusieurs exemples de recherches permettent de rendre compte des mécanismes ainsi explorés et révélés à différentes échelles et étapes du parcours de soin. Baudelot *et al.* (2016), à partir de deux enquêtes auprès de patient·es suivi·es pour des maladies rénales, montrent que les inégalités sociales face à celles-ci sont renforcées par des inégalités d'accès au traitement. Les patient·es les plus diplômé·es bénéficient *toutes choses égales par ailleurs* plus souvent d'une greffe (et l'attendent moins longtemps). Les moins diplômé·es sont plus souvent traité·es par dialyse, ce qui est moins favorable pour la qualité de vie et rend difficile le maintien dans les emplois physiquement éprouvants. Morel (2016) à partir d'une ethnographie menée sur deux services et d'un questionnaire, montre que des pratiques de sélection des patient·es à la fois dans les établissements privés et publics créent des inégalités sociales dans l'accès aux soins d'urgence. Dans les cliniques, le fonctionnement du service est structuré par des logiques économiques de sélection des patient·es. La couverture sociale du·de la patient·e est un critère important, et

les patient-es grabataires ou polyopathologiques sont évité-es car ils-elles restent plus longtemps et sont moins « rentables ». Au sein de l'hôpital public, des logiques gestionnaires amènent à une sélection sociale en amont, les patient-es les plus précaires étant réorienté-es vers d'autres structures de soins. Plus récemment, Darmon (2021) a étudié les mécanismes par lesquels des inégalités sociales et genrées se créent dans le parcours de rétablissement des victimes d'un accident vasculaire cérébral à partir d'une enquête dans un service de neurologie et dans des centres de rééducation. Ces travaux illustrent des mécanismes par lesquels la santé vient renforcer les inégalités sociales de santé issues de facteurs indépendants du système de santé, en augmentant les désavantages des catégories défavorisées en termes d'accès au soin et de qualité de soin (Aïach et Fassin, 2004).

2.1.4 Des situations spécifiques aux femmes à intégrer au champ des déterminants sociaux de la santé

Les travaux qui ont interrogé d'un point de vue statistique les déterminants sociaux de la santé l'ont cependant rarement fait dans une perspective de genre, c'est-à-dire en interrogeant la spécificité des inégalités sociales de santé, et des situations dites à risques, pour les femmes. L'attention particulière portée en épidémiologie aux pratiques de consommation d'alcool et de tabac en témoigne, puisque même si cela tend aujourd'hui à évoluer, il s'agit de déterminants spécifiquement masculins : ce sont des pratiques plus fréquentes chez les hommes, et elles suivent un gradient social inversé chez les femmes. En effet, en ce qui concerne la consommation d'alcool, les données de l'enquête Santé et Protection sociale 2006 révèlent que le risque d'alcoolisation excessive chronique concerne plus de quatre hommes sur dix, contre seulement 2 % des femmes, et que ce sont avant tout les femmes cadres qui y sont exposées (Com-Ruelle, 2008). La consommation de tabac est également plus répandue chez les hommes. Dans leur étude comparative sur 16 pays européens, Mackenbach *et al.* (2019) observent que le tabagisme et le surpoids sont les facteurs qui contribuent le plus aux écarts d'espérance de vie liés au niveau de diplôme. Leur contribution moyenne respective est proche chez les hommes et chez les femmes, mais des différences importantes sont observées entre les pays, et certains de ces constats ne s'appliquent pas à la France. En particulier, la consommation de tabac participe à réduire les écarts d'espérance de vie chez les femmes plutôt qu'elle ne les renforce, car elle suit un gradient social inversé, les plus diplômées étant plus souvent fumeuses⁶. L'importante attention des recherches sur

6. Cependant, le tabagisme féminin s'est développé et diffusé dans les dernières décennies (Goffette, 2016), et sa distribution sociale se rapproche progressivement de celle des hommes dans les cohortes les plus jeunes (Pampel *et al.*, 2015; Bricard et Jusot, 2012; Bricard *et al.*, 2015). Il est donc possible que la contribution du tabagisme aux inégalités sociales de santé devienne plus importante chez les femmes.

ces pratiques de consommation reflète donc en partie un biais androcentré dans les études de la construction des inégalités sociales de santé.

En comparaison, un certain nombre de situations spécifiquement féminines qui pourraient constituer des facteurs d'inégalités de santé n'ont pas assez attiré l'attention des chercheurs. A l'issue de sa synthèse sur les facteurs du gradient social de la santé, Cambois (2016) remet en question des résultats classiques de l'épidémiologie en évoquant « l'invisibilité statistique ou l'inattention portée à certaines situations défavorables à la santé, plus fréquentes dans les parcours féminins » (p.76). Ces situations prennent racine dans les trajectoires propres aux femmes dans les sphères familiales, professionnelles, et à leur intersection. Dans la sphère familiale, les séparations conjugales se sont généralisées et concernent autant les femmes que les hommes (Toulemon, 2012), mais les premières font face à des difficultés qui leur sont spécifiques à leur issue. Une étude récente construite à partir des deux vagues de SIP (2006-2010) montre ainsi que les conséquences des ruptures sur l'état de santé passent principalement par une perte de revenu chez les femmes, tandis qu'elles sont liées à une perte de soutien social chez les hommes (Biotteau *et al.*, 2018). Les femmes sont également plus souvent à la tête de familles monoparentales (Insee, 2020), ce qui les expose à des risques de pauvreté et à des tensions liées à l'articulation travail-famille. D'autre part, comme décrit dans le premier chapitre, les femmes prennent en charge la plus grande partie des tâches domestiques et du travail de *care* (Roy, 2012) qui ne sont pas exemptes de pénibilités (Habib *et al.*, 2012; Avril et Marichalar, 2016). Les femmes connaissent donc lorsqu'elles sont en emploi une double journée de travail et des difficultés à articuler les responsabilités familiales et professionnelles (Pailhé et Solaz, 2009). Or, de nombreux travaux indiquent de potentiels liens entre le cumul des responsabilités familiales et professionnelles et l'état de santé (Melchior *et al.*, 2007; Ertel *et al.*, 2008; Väänänen *et al.*, 2005; Berkman *et al.*, 2015; Tsukerman *et al.*, 2020). L'étude des trajectoires spécifiques aux femmes à l'intersection des sphères professionnelles et familiales amène donc à mettre en exergue un mécanisme de construction d'inégalités de santé.

Dans la sphère professionnelle, les femmes ont également des trajectoires très différentes de celles des hommes. Les femmes occupent des positions socioprofessionnelles moins élevées, connaissent moins de promotions, mais plus d'interruptions de carrières (Briard et Valat, 2008). Elles sont également surreprésentées dans les emplois à temps partiel, et dans les formes d'emplois atypiques qui les exposent à la précarité professionnelle. En conséquence de cela, mais aussi en raison de la ségrégation horizontale du marché du travail, les femmes passent plus de temps dans des emplois dont les conditions de travail les exposent à des contraintes physiques, organisationnelles et à des risques psychosociaux qui

leur sont spécifiques. Ces expositions sont moins bien identifiées que les expositions masculines en raison de nomenclatures statistiques peu adaptées, et parce que la reconnaissance et formalisation des pénibilités varient selon le genre. Certaines expositions particulières aux situations professionnelles féminines, comme la « station debout permanente », les « gestes répétitifs et cadencés », le « job strain », sont peu reconnues ou moins formalisées. Dans le cas du domaine des soins qui implique du port de charges lourdes, une mobilisation sociale a été nécessaire à la fin des années 1980 pour que des tâches perçues dans le prolongement de la « nature féminine » soient redéfinies comme des contraintes de travail, tant dans l'arène médiatique que dans les représentations des travailleuses elles-mêmes (Thébaud-Mony et Volkoff, 2005). Ces expositions féminines, aux côtés de la précarité et de la stagnation salariale, sont autant de voies par lesquelles les caractéristiques qui distinguent les trajectoires des femmes dans l'emploi peuvent générer des inégalités sociales et genrées de santé. À partir des données de SIP, Cambois *et al.* (2017) mesurent ainsi que les différences en termes de progression professionnelle, de temps passé dans des emplois non qualifiés et en inactivité professionnelle, contribuent significativement au désavantage des femmes par rapport aux hommes en termes de santé mentale et fonctionnelle.

Se focaliser sur les parcours familiaux et professionnels et le cumul de situations qui leur est sous-jacent permet donc d'éclairer des mécanismes par lesquels les inégalités sociales de santé se construisent, en particulier chez les femmes. Mais au-delà, Cambois (2016, p.82) explique que définir des groupes sociaux à partir de caractéristiques de ces parcours pourrait être un moyen de mieux objectiver les inégalités sociales de santé : « de la même façon qu'on compare la santé selon la catégorie socioprofessionnelle ou le niveau d'instruction, on peut comparer la santé selon le type de carrière (continues-discontinues, promotion-stagnation-déclassement), les ressources du ménage et leur évolution, l'articulation entre activités rémunérées et non rémunérées ou encore le niveau de soutien dans le ménage ». Des travaux qui ont adopté cette approche ont d'ailleurs mesuré des inégalités de santé plus larges que celles liées à la profession ou au niveau de diplôme à un moment *t*. Ces différences constituent bien des inégalités sociales dans la mesure où elles relèvent de la structure sociale et participent à définir des groupes sociaux hiérarchisés. Il est donc aujourd'hui nécessaire de s'intéresser à ces situations spécifiquement féminines et à leur déroulement au fil des âges pour à la fois objectiver et expliquer le versant féminin des inégalités sociales de santé. Définir des groupes sociaux à partir de critères qui rendent mieux compte des inégalités de conditions de vie chez les femmes permet de mieux mesurer les inégalités sociales de santé entre les femmes. Intégrer les situations spécifiques aux parcours de vie des femmes au champ des déterminants sociaux de la santé mène à révéler de potentiels facteurs d'inégalités sociales de santé et donc à définir des leviers d'action pour les réduire.

2.2 Les implications de l'inactivité professionnelle sur la santé : un versant de l'imbrication entre emploi et santé insuffisamment étudié

Questionner l'inactivité professionnelle comme potentiel déterminant social de la santé amène à devoir démêler les liens entre l'emploi et la santé. Dans cette section, je montre que si on sait que la mauvaise santé est facteur de sortie d'emploi, et donc d'inactivité professionnelle, les conséquences de l'inactivité professionnelle sur la santé sont moins connues. Une littérature principalement anglo-saxonne, assez vaste, a pourtant interrogé les implications de l'emploi et de l'absence d'emploi chez les femmes sur leur bien-être et leur santé. La synthèse de cette littérature donne à voir des liens complexes, qui varient en fonction du pays, du type de données, de la population étudiée, et de la manière de mesurer l'inactivité professionnelle. Une recherche construite à partir de données longitudinales, qui mesure plusieurs dimensions de la santé, est nécessaire pour identifier les chemins qui relient l'inactivité professionnelle à la santé aux âges élevés.

2.2.1 La santé comme facteur d'inactivité professionnelle : un fait assez bien documenté chez les femmes

L'inactivité professionnelle est associée à une santé dégradée chez les hommes et chez les femmes. Quel que soit l'indicateur de santé considéré, les femmes en inactivité professionnelle apparaissent en plus mauvaise santé que celles qui sont en emploi. Dans le rapport « L'état de santé de la population en France » publié par le ministère des affaires sociales et de la santé en 2017, une série de statistiques descriptives construites à partir de l'échantillon démographique permanent met en évidence le statut de santé systématiquement inférieur (quel que soit l'indicateur considéré) des femmes qui appartiennent à la catégorie des « inactifs non-retraités » par rapport aux autres catégories socioprofessionnelles⁷. Cette association est le reflet d'une imbrication très forte que l'emploi et la santé entretiennent tout au long du parcours de vie. Comme l'expliquent Hélandot *et al.* (2019, p.75), « à l'échelle biographique, la santé des individus et leur expérience du travail se construisent et se façonnent mutuellement tout au long de la vie. Ainsi, la santé et ses évolutions déterminent un ensemble de possibilités et d'impossibilités dans la sphère de l'activité professionnelle; réciproquement, le travail façonne la santé non seulement par le biais des activités et des condi-

7. L'espérance de vie à 35 ans des femmes inactives non retraitées est de 47,6 ans, soit inférieure à celle des femmes ouvrières qui est de 49,8 ans. Elles se déclarent également moins souvent que les femmes de toutes les autres catégories socioprofessionnelles au moins en «assez bonne santé» (88,9 % contre 94,2 % chez ouvrières), rapportent plus fréquemment un problème de santé chronique (33,7 % contre 28 % chez les ouvrières), et une limitation d'activité (26 % contre 18 % chez les ouvrières).

tions de travail qui mobilisent les ressources corporelles et psychiques des individus, mais également sous l'angle des conditions d'emploi qui définissent des conditions de vie et, à travers elles, des ressources et des contraintes plus ou moins favorables à la construction de la santé ». Les formes possibles des interactions santé-travail sont diverses et complexes : il s'agit d'un « écheveau » (Volkoff et Molinié, 2011) en constante reconfiguration au fil des parcours de vie. Cet « écheveau » a deux versants, qui peuvent tous les deux rendre compte de l'association entre l'inactivité professionnelle et l'état de santé des femmes. D'un côté, la mauvaise santé crée les conditions d'impossibilité de l'emploi et participe à construire l'inactivité professionnelle. De l'autre, et c'est ce que je souhaite étudier dans cette thèse, il se pourrait que l'inactivité professionnelle ait des implications sur l'état de santé.

Le *healthy worker effect*⁸ est un premier versant de l'imbrication entre emploi et santé qui a été richement documenté. Il désigne initialement la tendance des individus en emploi à avoir un taux de mortalité et de morbidité plus faible par rapport à la population générale (McMichael *et al.*, 1974). Il caractérise plus largement le processus par lequel la bonne santé favorise l'entrée et le maintien en emploi, mais aussi la probabilité d'occuper une position élevée et de connaître une progression professionnelle ascendante (Costa-Font et Ljunge, 2018). Jusot et Barnay (2018, p.48) titrent ainsi un des chapitres de leur ouvrage « La santé, déterminant essentiel du marché du travail », rappelant dès leurs premières lignes que « l'effet négatif d'une santé dégradée sur l'emploi est unanimement démontré dans l'ensemble des pays et pour l'ensemble des types de sous-populations qui ont été étudiés et pour tout type d'altération de l'état de santé ». Alors qu'il a été construit comme masculin, ce phénomène est devenu, avec la participation croissante des femmes au marché du travail, aussi important chez les femmes (Cambois et Laborde, 2011) dont les carrières sont fortement et durablement affectées par les « chocs de santé » (Duguet et Clainche, 2012). L'inactivité professionnelle est l'une des formes que prend la sortie d'emploi motivée par la mauvaise santé, aux côtés du chômage et de la cessation précoce d'activité. Le Coroller-Soriano *et al.* (2008), dans une recherche sur les conséquences du diagnostic d'un cancer sur l'emploi, mesurent ainsi que deux patients sur dix ont perdu leur emploi dans les deux ans suivant le diagnostic du cancer, tous types de cancers confondus. Parmi eux, 3 % ont bénéficié d'une préretraite ou retraite anticipée, 5 % connaissent le statut d'invalidité permanente, 5 % appartiennent à la catégorie des « autres inactifs », et 6 % sont au chômage⁹. S'ils sont spécifiques au cas du diagnostic du cancer, ces résultats font échos à d'autres qui ont montré dès les années 1990 le fort lien entre différents indicateurs de santé et le passage à l'inactivité professionnelle (Sermet et Khlal, 2004).

8. La forme anglaise sera employée dans la suite de ce travail en raison de son caractère non genré

9. La perte d'emploi a fait suite dans près d'un cas sur trois à un licenciement dans lequel, selon les patientes, la maladie cancéreuse a « joué un rôle », notamment par des attitudes discriminatoires.

Plusieurs paramètres viennent cependant agir sur la relation entre la mauvaise santé et l'inactivité professionnelle. Tout d'abord, la forme que prend l'exclusion du marché du travail dépend étroitement du moment du parcours de vie auquel la mauvaise santé apparaît. Dans le cas du cancer, si le chômage est une forme d'exclusion de l'emploi qui caractérise une population jeune, plus tard dans la carrière, il mène à une cessation précoce d'activité professionnelle notamment par le biais de dispositifs de préretraite (Lindbohm *et al.*, 2014). Ce constat est généralisé à l'ensemble des populations âgées, Barnay (2005) montrant que les modèles de cessations d'activité masculins et féminins, bien que très différents, convergent en un point : l'effet de l'état de santé sur la décision de sortie du marché du travail précoce. Par ailleurs, la probabilité et les modalités d'exclusion du marché du travail causées par la mauvaise santé ne sont pas les mêmes pour tous les individus. Le diplôme et le niveau de qualification renforcent ou au contraire protègent des difficultés à se maintenir en emploi à la suite d'une dégradation de l'état de santé. Par exemple, si un diagnostic de troubles musculo-squelettiques rend difficile le maintien en emploi des femmes, c'est encore plus le cas chez les moins diplômées (Falk *et al.*, 2014). Dans le cas des trajectoires d'emploi à la suite du diagnostic d'un cancer, la sortie du marché du travail n'est pas systématique et concerne avant tout les individus les moins diplômés. Aussi, tandis que la sortie d'emploi prend chez les femmes plus souvent la forme de l'inactivité professionnelle, elle se fait plutôt par le chômage chez les hommes (Jusot *et al.*, 2007), pour lesquels l'inactivité professionnelle n'est pas un statut socialement acceptable et va à l'encontre du rôle social de pourvoyeur de ressources (Maruani, 2002).

L'intensité du *healthy worker effect* dépend également des caractéristiques de l'emploi : il apparaît plus fort dans le cas d'exposition à des contraintes physiques (Sermet et Khlat, 2004) et moins fort dans la fonction publique ou dans une grande entreprise (Tarantini *et al.*, 2014). Enfin, l'influence de la mauvaise santé sur le parcours d'emploi dépend de la forme que celle-ci prend, à la fois du point de vue de la dimension de la santé affectée, et de la durée de cette affection. L'exclusion par la santé serait plus importante dans le cas d'une dégradation de la santé physique (Sermet et Khlat, 2004). Des troubles anxieux et des épisodes dépressifs sont associés à une diminution du maintien en emploi quatre ans plus tard, mais uniquement chez les hommes (Barnay et Defebvre, 2014). Les accidents et les maladies chroniques ont aussi un effet inégal : tandis que les premiers ont des effets de court terme sur l'emploi, les secondes altèrent durablement la trajectoire professionnelle (Duguet et Clainche, 2012). En lien avec cela, la localisation du cancer et plus largement l'importance de l'impact physique et psychologique de la maladie et de ses traitements détermine en partie la sortie du marché du travail à la suite du diagnostic et la réinsertion qui s'ensuit (Le

Coroller-Soriano *et al.*, 2008; Lindbohm *et al.*, 2014; Tarantini *et al.*, 2014). Cette altération du parcours d'emploi sous forme d'inactivité professionnelle ne se fait pas seulement au moment de l'apparition de la mauvaise santé. Les périodes d'interruptions pour raison de santé créent des difficultés durables (et ce d'autant plus que la période est longue) d'insertion sur le marché du travail, qui expliquent le fort taux de chômage et d'inactivité professionnelle des salarié-es du secteur privé qui ont été en arrêt maladie (Barnay *et al.*, 2015). Les événements de santé favorisent donc le passage à l'inactivité professionnelle dans l'immédiat, mais aussi à plus long terme.

Cette exclusion est susceptible de prendre une importance croissante en raison des évolutions institutionnelles et économiques récentes. En effet, on assiste à une trajectoire d'intensification du travail depuis les années 1980, qui se manifeste par un accroissement des contraintes sur le rythme de travail chez les salarié-es, malgré un ralentissement au début des années 2000 (Algava, 2014a). En parallèle, le mouvement de flexibilisation et de fermeture relative du marché du travail depuis les années 1960 a induit une précarisation de l'emploi (Marchand et Minni, 2019), dont les femmes sont au premier plan. Or, dans un contexte où l'intensité du travail est forte et où le marché du travail est fermé, la bonne santé devient une ressource plus sélective et l'intensité du *healthy worker effect* est accrue (Hélandot, 2006; Hatzfeld, 2006; Amossé et Gollac, 2008; Bruno, 2008). De plus, l'exclusion par la santé du marché du travail prend de plus en plus la forme d'une inactivité professionnelle adossée à un régime de prestations d'invalidité, plutôt que celle du chômage. L'OCDE a ainsi souligné en 2010 le taux élevé et croissant de bénéficiaires de prestations d'invalidité dans la plupart des pays, avec notamment de plus en plus de personnes entrant dans ces régimes de prestation au titre de troubles mentaux. Cette augmentation prend racine dans le durcissement des exigences des régimes de chômage et d'aide sociale, et dans la disparition des dispositifs de préretraite, un important effet de substitution existant entre les différents régimes de prestations. L'inactivité professionnelle constitue donc une première manifestation de l'imbrication entre l'emploi et la santé chez les femmes, qui prend une importance croissante.

2.2.2 L'inactivité professionnelle comme facteur de santé : un sujet sur-tout abordé dans la littérature internationale, avec des données transversales ou de court terme

Cependant, la mauvaise santé des personnes en inactivité professionnelle pourrait aussi s'expliquer par les conséquences de ce statut d'emploi sur l'état de santé, y compris chez les femmes. En France, l'inactivité professionnelle apparaît comme un des angles morts de

l'étude des inégalités sociales de santé. En sociologie, l'absence d'intérêt quant à l'inactivité professionnelle contraste avec la prégnance des réflexions sur le chômage. « Les chômeurs de Marienthal » 1981, un ouvrage issu d'une enquête menée en Autriche par Paul Lazarsfeld, Marie Jahoda et Hans Zeise et désormais érigé au rang de classique de la sociologie, décrit la « mort sociale » produite par l'expérience du chômage, et livre des éléments quant aux conséquences du chômage sur le bien-être des individus. Cette expérience se manifeste par le délitement du rapport au temps, une désocialisation liée à une diminution des relations de sociabilité, et un sentiment d'inutilité sociale. En parallèle, le manque matériel amène une transformation des comportements de consommation et notamment d'alimentation¹⁰. En France, Ledrut (1966) puis Schnapper (1981) ont à leur tour exploré les conséquences du chômage et notamment les variations de l'expérience du chômage en fonction de l'âge, du sexe et de la position sociale des individus.

De même que la sociologie a exploré les conséquences sociales du chômage, mais quasiment jamais celles de l'inactivité professionnelle, de nombreux travaux se sont penchés sur les conséquences du chômage sur la santé. La plupart ont mesuré des effets négatifs tant sur la santé mentale que physique et fonctionnelle (Hergenrather *et al.*, 2015). En France, les études convergent sur le désavantage des chômeur·ses en termes de mortalité, de morbidité et de santé perçue, en partie induit par un mécanisme de causalité (Sermet et Khlal, 2004; Buchmueller *et al.*, 2007). Cet impact du chômage semble notamment passer par l'adoption de pratiques de consommation néfastes pour la santé (Popovici et French, 2013). Ces conséquences semblent cependant distinctes en fonction du genre. Une étude construite à partir de SIP montre que le chômage accroît le risque de déclarer un épisode dépressif majeur ou un trouble d'anxiété généralisée, mais uniquement chez les hommes, et en deuxième partie de carrière (Blasco et Brodati, 2016). Sur le long terme, Schröder (2013) mesure à partir des données de l'enquête européenne SHARE que la perte d'emploi chez les femmes va de pair sur le long terme avec des maladies chroniques plus nombreuses, un état de santé général dégradé, et des limitations d'activité, tandis qu'elle influence avant tout la santé mentale des hommes. Bien que la frontière entre inactivité professionnelle et chômage soit parfois floue, ces deux situations face à l'emploi sont bien distinctes. Comme expliqué dans le chapitre 1, alors que le chômage se définit comme une exclusion de l'emploi souvent brève à l'échelle du parcours de vie, l'inactivité professionnelle des femmes caractérise des interruptions souvent longues, parfois définitives, autour des transitions familiales. Les mécanismes

10. De nombreux travaux épidémiologiques ont attesté du lien significatif entre le chômage et les « comportements à risque ». Récemment, Plessz *et al.* (2020) ont observé à partir des données de la cohorte *Constances* des associations significatives positives du chômage avec la consommation de tabac, et négatives avec d'alcool, de fruits et légumes, et l'activité physique. Ils-elles ont montré que le chômage est aussi associé à la co-occurrence de ces comportements.

qui lient l'inactivité professionnelle et la santé ont donc une temporalité différente de ceux liant chômage et santé.

Dans la littérature internationale, de nombreuses recherches ont étudié les implications de l'emploi des femmes sur leur santé et leur bien-être. À partir d'une synthèse des articles ayant traité de l'effet de l'emploi des femmes sur leur santé et leur bien-être entre 1950 et 2000, Klumb et Lampert (2004) expliquent que leur grande variabilité en termes d'indicateurs d'emploi, de santé, et de données, rend difficile l'établissement d'une conclusion claire. Cependant, quelques études longitudinales semblent conforter l'hypothèse bien étayée par des travaux transversaux selon laquelle l'emploi n'a pas d'effets négatifs, mais plutôt des effets protecteurs, sur la santé des femmes. À l'inverse, quasiment aucun résultat ne permet de valider l'hypothèse du *role overload*, selon laquelle le cumul de responsabilités familiales et professionnelles chez les femmes générerait des tensions néfastes pour l'état de santé. Quelques années plus tard, van der Noordt *et al.* (2014) affinent ces conclusions à partir d'une autre synthèse de 33 articles ayant modélisé les effets de l'emploi sur la santé à partir de données prospectives. Les résultats étudiés confortent aussi l'hypothèse selon laquelle l'emploi et les transitions vers l'emploi sont protectrices pour la santé, mais surtout dans sa dimension mentale. Ceci laisse entendre que ses conséquences en matière de sécurité économique et d'intégration sociale l'emporteraient sur celles liées aux expositions professionnelles. En ce qui concerne la mortalité et les dimensions physiques et fonctionnelles de la santé, les résultats sont selon eux moins convergents et ne permettent pas de conclure à un effet néfaste ou protecteur de l'emploi.

Tandis que l'on observe un intérêt croissant des chercheurs quant aux problématiques contemporaines de la santé au travail (Hélaridot, 2005), peu d'intérêt est porté quant aux implications des retraits d'emploi sur la santé des femmes dans la recherche française, en comparaison avec d'autres dimensions de l'emploi. Jusqu'aux travaux construits à partir de SIP par Cambois *et al.* (2017) et par Samuel *et al.* (2012) qui montrent que la durée d'inactivité professionnelle est associée à une moins bonne santé perçue, mentale, et physique, je n'ai pas recensé d'autres travaux que la thèse de Cousteaux (2011) qui se soient intéressés aux implications de l'inactivité professionnelle sur la santé des femmes. Avant cela, la plupart des recherches avaient mis en évidence des associations entre l'inactivité professionnelle et la santé, en grande partie dues au *healthy worker effect*. Ainsi, Monteil et Robert-Bobée (2006) ont observé le lien entre ce statut d'emploi et un risque annuel de décès plus élevé au-delà des effets de structures en termes de caractéristiques sociodémographiques¹¹.

11. Les femmes de 30 à 64 ans en situation d'inactivité professionnelle et n'étant pas retraitées ont sur la période 1991-1999 des risques de décès 1,8 fois plus élevés que les femmes en emploi à temps plein (à âge, catégorie sociale, diplôme et situation matrimoniale identique).

Cousteaux (2011) a essayé de combler ce fossé dans sa thèse. À partir des données de l'enquête Santé 2002-2003, elle caractérise les individus qui ont déclaré avoir cessé de travailler pour des raisons de santé, qu'elle assimile à de l'inactivité professionnelle « subie »¹², et contrôle en partie l'effet de sélection. Les résultats des modèles logistiques appliqués à un échantillon d'individus âgés de 25 à 59 ans et ayant déjà travaillé montrent que les femmes dans une situation d'inactivité professionnelle dite non « subie » ne déclarent pas significativement plus d'affections longues durées et ne se perçoivent pas en plus mauvaise santé que les femmes en emploi, et ce à caractéristiques sociodémographiques comparables. Après avoir obtenu des résultats similaires en ce qui concerne l'emploi à temps partiel, elle interprète ces résultats de la manière suivante : « en matière de santé et de mortalité, ces situations (*l'inactivité et le temps partiel choisis*), le plus souvent motivées par des raisons familiales, constituent aussi des opportunités de retrait – total ou partiel – du marché du travail, qui permettent aux femmes de mieux préserver leur santé de l'usure au travail » (p.494). Ces résultats font notamment écho à ceux de Leist *et al.* (2013), qui, en différenciant les motifs d'inactivité professionnelle dans les données de l'enquête SHARE, ont montré que les interruptions pour congé maternité ou formation étaient relativement favorables à la santé cognitive, par rapport à des interruptions d'emploi pour des raisons de chômage ou de santé. La divergence de ces conclusions par rapport aux résultats obtenus dans d'autres contextes avec d'autres mesures de l'emploi et de l'inactivité professionnelle, et la rareté des travaux sur les impacts de l'inactivité professionnelle sur la santé des femmes en France, appellent cependant à approfondir de ces questions.

2.2.3 Une perspective parcours de vie nécessaire pour éclairer le lien entre inactivité professionnelle et état de santé

Bien qu'une partie des recherches citées soient construites à partir de données prospectives, celles-ci enregistrent les histoires d'emploi sur une période relativement courte. Parmi les études recensées par Klumb et Lampert (2004), le suivi va de 1 à 18 ans, avec une médiane de 10 ans. Seulement deux observent l'histoire d'emploi sur un temps long chez les femmes, plutôt que le statut d'emploi au moment de l'enquête ou sur quelques années. La portée de ces résultats est alors limitée par ce caractère transversal ou de court terme des données sur lesquelles ils reposent. Tout d'abord, les données transversales empêchent de contrôler par l'histoire de santé passée et offrent donc une marge de manœuvre limitée au moment de définir des stratégies méthodologiques visant à contrôler l'effet de sélection dû au *healthy worker effect*. Ensuite, les données transversales ou longitudinales sur une courte

12. Cette distinction entre une inactivité professionnelle subie et choisie sera discutée et critiquée dans le chapitre 5.

période ne permettent pas de saisir finement les situations d'inactivité professionnelle dont la complexité repose entre autres sur l'hétérogénéité de leurs caractéristiques temporelles et de leur inscription dans le parcours de vie. Le statut au moment t sur le marché du travail est un indicateur imparfait pour mesurer et comprendre l'emploi des femmes. Une femme en inactivité professionnelle au moment de l'enquête peut l'être dans le cadre d'une interruption très brève autour d'une naissance, comme elle peut l'être de manière durable définitive, ou encore dans le cadre d'une trajectoire entrecoupée de multiples allers-retours sur le marché du travail (Killewald et Zhuo, 2019; Frech et Damaske, 2012). Or, l'effet d'une situation professionnelle ou familiale sur la santé dépend notamment de son cumul tout au long de la vie (Ben-Shlomo et Kuh, 2002). Des études anglo-saxonnes montrent que l'association entre l'emploi et la santé dépend de la durée de l'emploi (Janlert *et al.*, 2015), et du moment auquel il prend place dans le parcours de vie (Pavalko et Smith, 1999; Caputo *et al.*, 2020). Il est donc probable que l'hétérogénéité du temps passé dans ce statut d'emploi, de sa fréquence et de son calendrier, fasse que l'inactivité professionnelle ait des effets inégaux sur l'état de santé, dont résulterait par exemple l'absence d'association entre le statut d'emploi et l'état de santé trouvée par Cousteaux (2011).

Cette hétérogénéité temporelle de l'inactivité professionnelle est d'autant plus importante à considérer que la féminisation du marché du travail n'a pas partout mené à une uniformisation de l'expérience de travail des mères, les trajectoires d'emploi s'étant diversifiées (Killewald et Zhuo, 2019). Plus encore, ces recherches ne mesurent que l'effet immédiat ou de court terme de l'emploi et du non-emploi sur l'état de santé. Il est alors possible qu'elles passent à côté de liens qui se manifestent dans un temps plus long. Certains résultats montrent par exemple que les associations entre le statut d'emploi et la santé varient en fonction de la durée du suivi. Dans une étude, aucun effet du statut d'emploi sur l'état de santé n'est mesuré 5 et 10 ans après l'inclusion, tandis qu'un effet significatif apparaît à partir de 15 ans après l'inclusion (Hibbard et Pope, 1991). Dans une autre étude encore, les effets protecteurs de l'emploi sur l'anxiété n'apparaissent qu'à partir de cinq ans après le début du suivi (Claussen *et al.*, 1993; Claussen, 1999). Ce constat mène Klumb et Lampert (2004) à questionner avec attention l'unique résultat qui atteste d'un effet négatif de l'emploi sur l'état de santé, car il est issu de la seule recherche qui observe l'histoire d'emploi des femmes sur trente ans. Si l'effet de l'emploi est bénéfique à court-terme, peut-être que ceci s'inverse lorsque l'on considère l'état de santé aux âges élevés. En raison de l'inscription de l'inactivité professionnelle dans un temps long, celui du parcours de vie, il apparaît indispensable d'adopter une perspective longitudinale pour mesurer ses liens avec la santé.

Récemment, avec la multiplication des enquêtes longitudinales et le développement de techniques pour traiter les données de parcours de vie, des travaux ont mesuré des associations entre différentes trajectoires d'emploi observées sur un temps long et l'état de santé des femmes aux âges élevés, après ajustement sur leur histoire de santé. Ces travaux mobilisent des méthodes distinctes pour caractériser les trajectoires professionnelles (analyse de séquences, indicateurs synthétiques, classes latentes), utilisent des données variées (principalement américaines, britanniques, ou allemandes) et différents indicateurs de santé. La plupart concluent qu'une présence continue dans l'emploi va de pair avec une meilleure santé, à l'inverse des trajectoires discontinues et distantes du marché du travail. Ainsi, en France, Cambois *et al.* (2017) ont montré à partir d'indicateurs synthétiques qu'une part importante d'inactivité professionnelle dans la carrière entre 18 et 45 ans explique une partie du désavantage des femmes par rapport aux hommes en matière de symptômes dépressifs et de limitation d'activité. En Allemagne, les travaux de Wahrendorf *et al.* (2019) ont mis en évidence un résultat similaire pour la santé fonctionnelle. Aux États-Unis, Frech et Damaske (2012) ont mesuré à partir d'une cohorte de mères nées entre 1957 et 1964¹³ que les trajectoires professionnelles caractérisées par une présence continue et à temps plein sur le marché du travail vont de pair avec une meilleure santé mentale et physique à 40 ans que celles composées d'emploi à temps partiel ou de longues périodes d'inactivité professionnelle. Toujours aux États-Unis, les analyses de Caputo *et al.* (2020) à partir d'une cohorte de femmes américaines âgées de 30 à 44 ans en 1997¹⁴ sont allées dans le sens de ces conclusions. Les auteures ont observé que les femmes qui ont été presque toujours en emploi pendant 20 ans déclarent dans les 16 années qui suivent moins de symptômes dépressifs, de limitations physiques, et vivent plus longtemps que celles qui n'ont pas été en emploi pendant cette même période. Cet avantage de santé lié à l'emploi continu reste stable au cours du temps, et ces résultats sont significatifs après ajustement sur la santé lors de l'entrée dans la cohorte, et sur la qualité des emplois (expérience de discrimination, appréciation subjective de l'emploi).

D'autres travaux conduisent cependant à nuancer l'idée d'une distance au marché du travail seulement néfaste. En catégorisant différemment les temporalités de l'inactivité professionnelle, ils montrent que des interruptions longues, mais temporaires à la suite des maternités sont associées à un vieillissement en meilleure santé. En Angleterre, Stone *et al.* (2015) trouvent ainsi que les femmes qui ont connu une interruption d'emploi temporaire déclarent une meilleure santé perçue : se retirer du marché du travail pourrait ainsi préserver la santé. Cependant, ce résultat est construit à partir de données prospectives sur des

13. The National Longitudinal Survey of Youth 1979.

14. The National Longitudinal Survey of Mature Women.

femmes nées avant 1943. Cet avantage de santé perçu pourrait alors en partie s'expliquer par un contexte générationnel spécifique, les trajectoires d'emploi discontinues étant beaucoup plus répandues et conformes à la norme pour ces générations-là. Récemment, Di Gessa *et al.* (2020) ont observé à partir d'une cohorte britannique¹⁵ les trajectoires d'emploi d'individus âgés de 60 à 74 ans en 2006 (donc nés entre 1932 et 1946), et les ont reliées à leur trajectoire de santé sur 10 ans. Leurs résultats montrent alors que les femmes qui ont connu une interruption d'environ 8 ans entre 26 et 34 ans, probablement à la suite d'une maternité, déclarent une meilleure qualité de vie et une meilleure santé somatique que celles qui ont suivi une carrière continue. Ces dernières, et les femmes qui n'ont quasiment jamais été en emploi sont les deux groupes qui connaissent la trajectoire de santé la plus défavorable. Ces conclusions vont dans le sens de certains travaux qui, à partir d'approches quasi expérimentales, ont mesuré un effet positif des congés maternité sur la santé mentale des femmes aux âges élevés (Avendano *et al.*, 2015). Les recherches qui catégorisent plus finement les temporalités de l'inactivité professionnelle amènent à des conclusions plus nuancées quant aux liens entre l'inactivité professionnelle et la santé. Dans l'ensemble, la variabilité de ces résultats en fonction de la catégorisation des trajectoires d'emploi, du pays, de la génération, et des mesures de santé utilisées, rend difficile l'établissement d'une conclusion claire quant à ces liens.

D'autres recherches qui étudient la combinaison des trajectoires professionnelles et familiales en raison de leur interdépendance ont contribué à éclairer le lien entre emploi et santé chez les femmes. En particulier, une série d'études construites à partir de plusieurs cohortes britanniques¹⁶ ont mesuré des associations entre différents parcours de cumul des rôles familiaux et professionnels, et plusieurs indicateurs de santé (McDonough *et al.*, 2015; ?; Lacey *et al.*, 2016, 2017; McMunn *et al.*, 2016, 2021). Elles montrent que les femmes qui ont connu des trajectoires emploi-famille caractérisées par une très faible présence sur le marché du travail¹⁷ déclarent un moins bon niveau de bien-être subjectif, et connaissent une meilleure trajectoire d'indice de masse corporelle (et ce d'autant plus pour les générations les plus jeunes). Les femmes qui n'ont quasiment jamais été en emploi¹⁸ ont plus de marqueurs de stress et d'inflammations, et sont en moins bonne santé. En revanche, les trajectoires emploi-famille caractérisées par une présence continue sur le marché du travail, et une maternité sans célibat, sont les plus favorables pour le vieillissement en bonne santé. Ces recherches ont inspiré de nombreuses autres, menées dans d'autres pays.

15. English Longitudinal Study of Adult Health (ELSA).

16. MRC national survey of health and development, année de naissance 1946; British National child development study, année de naissance 1958; et uniquement pour les trajectoires d'IMC : British cohort study, année de naissance 1970.

17. Il s'agit des catégories « Later family, work break », « No paid work, early family ».

18. Il s'agit de la catégorie « No paid work, early family ».

Au total, Machů *et al.* (2022) ont ainsi recensé 23 articles qui construisent des indicateurs de trajectoires emploi-famille et mesurent leurs associations avec une diversité d'indicateurs de santé aux âges élevés : santé cognitive, santé perçue, mortalité, symptômes dépressifs, stress, marqueurs métaboliques. Ces travaux ne se focalisent cependant pas sur l'inactivité professionnelle et ne caractérisent alors pas suffisamment sa diversité temporelle. Seulement deux types de trajectoires professionnelles composées d'inactivité professionnelle sont généralement identifiées : une trajectoire de retrait définitif et une trajectoire de retrait avec retour sur le marché du travail. Or, il est par exemple possible que le moment du parcours de vie dans lequel la période d'inactivité professionnelle s'inscrit façonne les liens entre celle-ci et la santé, ou encore que l'effet des interruptions professionnelles soit différent en fonction de leur durée. Un travail qui différencie plus finement les caractéristiques temporelles des histoires d'inactivité professionnelle est nécessaire. En outre, certaines de ces recherches qui ont adopté une approche comparative ont mis en exergue la variation de ces liens en fonction des contextes institutionnels. Par exemple, Engels *et al.* (2021) ont montré à partir des enquêtes SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe) et ELSA (English Longitudinal Study of Aging) que les liens entre les trajectoires marquées par une absence d'emploi et la santé mentale sont plus forts dans les pays où le taux d'emploi féminin est plus haut. Il est donc difficile de dresser une conclusion quant aux liens entre inactivité professionnelle et santé à partir de ces travaux dans le contexte français.

2.3 Quels mécanismes lient l'inactivité professionnelle et le santé au cours du parcours de vie?

Les recherches que je viens de citer mesurent des liens variés entre l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie et la santé des femmes aux âges élevés. On peut cependant s'interroger sur les mécanismes sous-jacents à ces liens, qui ont moins été discutés. Réfléchir aux voies par lesquelles l'inactivité professionnelle agit sur la santé des femmes est nécessaire pour construire des hypothèses pertinentes et pour mieux appréhender et mesurer l'inactivité professionnelle par la suite. Dans cette section, j'explique que l'inactivité professionnelle pourrait affecter la santé par ses conséquences négatives sur les ressources économiques, sociales et symboliques des femmes. Cependant, elle pourrait aussi protéger la santé des femmes, dans la mesure où elle les met à l'abri de difficultés liées à l'articulation des rôles familiaux et professionnels, et d'expositions professionnelles. L'analyse de ces mécanismes laisse supposer que les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé peuvent

varier en fonction des temporalités de l'inactivité professionnelle, de la configuration familiale, professionnelle, et de la position sociale.

2.3.1 Des conséquences de l'inactivité professionnelle sur les ressources économiques, sociales et symboliques des femmes

Les conséquences économiques de l'inactivité professionnelle

L'inactivité professionnelle peut avoir des conséquences sur l'état de santé indirectement, par sa contribution à une diminution des ressources économiques dans l'immédiat, puis tout au long du parcours de vie. Sortir du marché du travail au moment des maternités produit une perte de revenu disponible à l'instant t , étant donné que la perte d'un salaire n'est le plus souvent pas entièrement compensée par les différentes mesures de politiques sociales et familiales, y compris dans les régimes d'État-providence où celles-ci sont plus importantes (Christopher, 2002). Cependant, même dans les cas où la perte de revenu est compensée par les transferts des politiques familiales, et par l'économie de frais de garde et d'impôts sur le revenu, les interruptions professionnelles engendrent des pertes futures en termes de revenu individuel et à plus long terme de droits à la retraite. Meurs *et al.* (2010) montrent ainsi que les interruptions d'emploi liées aux maternités constituent l'un des facteurs principaux des inégalités de salaire entre les femmes, et entre les femmes et les hommes¹⁹. Contrairement à de nombreux pays, en France, le fait d'avoir eu des enfants n'a pas d'effet direct sur le salaire des femmes. Le salaire en moyenne inférieur des mères s'explique avant tout par leur propension plus élevée à sortir du marché du travail ou à diminuer leur temps de travail, qui pèse à long terme sur l'évolution de leur carrière.

Plusieurs mécanismes expliquent pourquoi l'inactivité professionnelle conduit à une perte future de revenus individuels. Une interruption diminue les perspectives d'avancements dans la sphère professionnelle, et donc la progression salariale. Selon les économistes, les femmes qui quittent le marché du travail voient leur capital humain ne plus s'accumuler et plus largement leurs compétences professionnelles se déprécier, et les employeurs peuvent percevoir les interruptions comme un signal selon lequel celles-ci pourraient quitter à nouveau leur emploi (Harkness, 2010). À plus long terme, les interruptions professionnelles affectent les droits à la retraite : elles participent à réduire la durée de la cotisation et les revenus pris en compte au moment du calcul du montant de la retraite, ce qui explique en grande partie pourquoi les droits directs des femmes sont inférieurs à ceux des hommes (Bonnet *et al.*, 2006). Même si certains dispositifs de droits familiaux compensent ces pertes de droits à la retraite (majoration de durée d'assurance, assurance vieillesse des parents au

19. A partir des données de l'enquête Famille et Employeur.

foyer), les périodes d'inactivité professionnelle induisent une diminution des pensions versées par le régime de base et les régimes complémentaires, et ce d'autant plus que les périodes d'inactivité professionnelle sont longues (De Freitas *et al.*, 2011).

Il semble donc que l'inactivité professionnelle fragilise économiquement les femmes sur le long terme par ses conséquences sur la progression professionnelle et salariale, et sur les droits à la retraite. En plus de cela, l'inactivité professionnelle peut aussi impliquer une moindre protection sociale, les « femmes au foyer » n'ayant plus fréquemment pas de couverture complémentaire (Perronnin *et al.*, 2011). Ainsi, Milewski *et al.* (2005, p.131) présentent les interruptions d'emploi comme un premier facteur de précarité chez les femmes en raison de leurs implications « en termes de trajectoires professionnelles, de droits sociaux, de sécurité d'emploi, en termes également d'exposition aux risques de rupture familiale, ainsi qu'en termes de salaires et de retraites.». Par ailleurs, les épisodes de difficultés financières et les épisodes de difficultés résidentielles qui y sont liées accroissent les risques de déclarer une mauvaise santé perçue, des maladies et des limitations d'activité après 35 ans (Cambois et Jusot, 2011). Plus encore, c'est la durée et l'accumulation au cours du parcours de vie de ces épisodes qui semblent les relier à une moins bonne santé aux âges élevés (Kahn et Pearlin, 2006). En considérant ces résultats, on peut alors faire l'hypothèse que l'inactivité professionnelle, parce qu'elle participe à diminuer les ressources économiques des femmes tout au long de leur parcours de vie, a un effet négatif sur leur état de santé.

Les conséquences sociales de l'inactivité professionnelle

Ensuite, l'inactivité professionnelle peut être reliée à l'état de santé par ses conséquences sur les ressources sociales et symboliques des femmes. Un certain nombre de travaux associent en effet le retrait du marché du travail à un déclin des liens de sociabilité chez les femmes. À cet égard, l'inactivité professionnelle se rapproche du chômage, souvent caractérisé par la réduction des relations sociales et le risque d'isolement qu'il produit (Linhart *et al.*, 2005; Paugam, 2006; Rounpel-Fuentes, 2014). Dans son ouvrage « Sociology of housework » 1974, qui a constitué la référence de nombreux travaux au moment de conceptualiser l'expérience du foyer chez les femmes retirées du marché du travail²⁰ (Bonney et Reinach, 1993), Oakley identifie l'isolement social comme l'une des caractéristiques saillantes des *homemakers*. Cette idée est confortée par certains résultats statistiques. Ainsi, Héran (1988a) a montré à partir de l'enquête Contacts (Insee, Ined, 1983) que les femmes en inactivité professionnelle avaient un nombre d'interlocuteurs moyen inférieur, et des sociabilités

20. Par exemple, récemment, Avril (2018) s'est appuyée sur Oakley pour caractériser la situation des femmes de ménage comme un retour « au foyer », en raison de l'isolement social que cette profession amène.

moins intenses, que les femmes en emploi. Ceci s'expliquait notamment par l'absence de relations de travail, qui n'était pas totalement compensée par les relations avec d'autres parents. Plus récemment, selon un rapport du Credoc (2020), les personnes au foyer sont plus exposées au risque d'isolement relationnel : elles représentent 11 % des isolées, contre 7 % dans la population totale²¹. Ces conclusions rejoignent celles d'un rapport précédent (Credoc, 2001) qui mesurait que les femmes au foyer avaient un réseau social moins étendu que la moyenne. Cette idée selon laquelle le retrait du marché du travail produit un déclin des sociabilités peut être nuancée. Maison (2007) montre, à partir de l'enquête Histoire de Vie (Ined, Insee, 2003), que l'inactivité professionnelle n'implique pas une réduction des sociabilités amicales une fois les caractéristiques sociodémographiques contrôlées. Cependant, elle constate aussi que les femmes qui ont déjà été en emploi regrettent les relations spécifiques au cadre professionnel et le manque de contacts dû à leur statut vis-à-vis du marché du travail.

Si le constat du déclin des liens sociaux induit par la situation d'inactivité professionnelle reste à confirmer, elle semble tout de même produire une moindre satisfaction vis-à-vis des sociabilités (Godefroy et Lollivier, 2014). Une autre étude, réalisée à partir de l'enquête permanente sur les conditions de vie des ménages (Insee, 2001), montre que les personnes « au foyer » n'ont pas de probabilités accrues d'isolement relationnel par rapport aux actifs en emploi, mais déclarent plus souvent un sentiment de solitude ou d'ennui (Pan Ké Shon, 2003). Or, on sait que l'isolement relationnel et le sentiment de solitude vont de pair avec une moins bonne santé, à la fois mentale et physique, et ce encore plus aux âges élevés (Courtin et Knapp, 2017). Les mécanismes sous-jacents à ce lien restent à explorer, mais la littérature sociologique offre quelques clefs de compréhension. Ainsi, Paugam (2006) explique qu'une rupture des liens familiaux et extra familiaux, amenée dans ce cas par le chômage, fragilise non seulement les ressources que l'individu peut mobiliser face aux aléas de la vie, mais aussi la reconnaissance produite par les interactions sociales qui lui apporte la preuve de son existence et sa valorisation. En prenant en considération ces travaux, on peut donc penser que l'inactivité professionnelle, par l'isolement relationnel et le sentiment de solitude qu'elle est susceptible de produire, constitue une situation à risque pour la santé.

21. « Sont considérées comme étant isolées les personnes qui n'ont de contacts de visu que quelques fois dans l'année ou moins avec les membres de ces cinq réseaux : la famille, les amis, les voisins, les collègues de travail ainsi que les personnes au sein des associations éventuellement fréquentées » (p.8).

Les conséquences symboliques de l'inactivité professionnelle

En lien avec ce risque d'isolement social produit par l'inactivité professionnelle, on peut faire l'hypothèse qu'elle constitue une situation à risque pour la santé parce qu'elle constitue un statut symboliquement et socialement dévalorisé. L'emploi a été identifié comme vecteur d'identité sociale dès les premiers travaux fondateurs de la sociologie. Pour Marx (1944), le travail intégré à une organisation productive est l'essence même de l'identité individuelle et sociale. Pour Durkheim (1893), la spécialisation des fonctions amenée par la division du travail dans les sociétés industrielles confère aux individus une utilité sociale et les inclut dans un système de solidarité. Par la suite, plusieurs enquêtes ont montré que l'emploi permettait la construction d'une identité sociale par la définition d'une position et d'un statut dans la société. Même si on observe une « relativisation » du travail comme élément constitutif de l'identité, au moment d'ordonner les thèmes qui permettent le mieux de les définir, celui-ci est classé deuxième derrière la famille par la majorité des individus (Garner *et al.*, 2006). Dès lors, on peut penser que son revers, le non-emploi, menace l'identité sociale des individus.

Plusieurs travaux confirment que l'absence d'emploi est une situation stigmatisante. Elle est associée à des stéréotypes négatifs qui renvoient les individus hors emploi à une image de « oisifs » et de « fainéants » (Bourguignon et Herman, 2007). Dans un contexte où prévaut la norme de la biactivité, l'inactivité professionnelle féminine traduit aussi la reproduction d'un schéma traditionnel, et peut amener une dépendance financière et une absence d'autonomie au sein du ménage (Peterson, 2017). Ce stigmate et les sentiments de honte et d'infériorité qu'il provoque ont été surtout décrits dans le cas du chômage, mais tout donne à croire, selon les résultats de Maison (2007), que l'inactivité professionnelle tout autant que le chômage est porteuse de dévalorisation sociale. Comme elle le résume : « s'y engager [dans l'inactivité professionnelle] implique, presque quotidiennement, de se heurter à une réprobation se traduisant dans des pratiques sociales et des sous-entendus blessants. « Oser être au foyer » c'est, pour le coup, prendre le risque d'une forme de discrédit social » (p.89). Certaines femmes interrogées intériorisent le stigmate de l'inactivité professionnelle, ce qui provoque alors un sentiment de « honte sociale », qui les empêche d'accéder à une « relation positive à soi » (p.111). Si les stigmates relatifs au statut d'emploi n'ont pas été étudiés comme déterminants de la santé, un grand nombre de travaux concernant d'autres formes de stigmates (liés à l'orientation sexuelle ou à la maladie mentale) laissent penser qu'ils sont étroitement imbriqués avec l'état de santé des groupes qui en sont porteurs, du fait de leurs conséquences dans les multiples sphères de la vie sociale (Hatzenbuehler *et al.*, 2013). On peut alors faire l'hypothèse que l'inactivité professionnelle est néfaste pour l'état de santé, aussi par la dévalorisation sociale et symbolique qu'elle produit.

2.3.2 Une mise à l'abri des difficultés liées à l'articulation famille-travail ?

L'inactivité professionnelle incarne une organisation sociale genrée, dans laquelle les femmes se consacrent entièrement à des tâches domestiques et parentales. L'interdépendance entre la sphère familiale et la sphère professionnelle est donc au cœur de la question du retrait du marché du travail chez les femmes, qui est dans la majorité des cas le pendant d'une situation parentale et conjugale. Être en inactivité professionnelle, c'est se retirer du marché du travail pour prendre en charge le travail induit par les rôles sociaux de mère et de conjointe dans un contexte où prévaut la division sexuelle du travail domestique. Les conséquences des périodes d'inactivité professionnelle sur la santé doivent être pensées en fonction des situations familiales et conjugales avec lesquelles elles ont été combinées au cours du parcours de vie.

Toute une littérature s'est penchée sur les implications du cumul des rôles sociaux des femmes sur leur santé (Bartley, 1994), donnant lieu à deux principaux modèles théoriques concurrents. Selon le modèle du *role overload*, être mère et en emploi aurait un effet négatif sur l'état de santé en raison des obligations concurrentes, souvent peu partagées dans le ménage, que ces deux rôles induisent. Greenhaus et Beutell (1985) traduisent ces obligations en termes de temps, d'énergie, et de comportement : le nombre d'heures passées en emploi empiète sur celles investies pour la famille, le travail produit de la fatigue qui nuit à l'accomplissement des tâches parentales, et les mères ont des difficultés à adapter leurs comportements dans l'une et l'autre sphère. Dès lors, se retirer du marché du travail pourrait protéger l'état de santé des femmes en les mettant à l'abri des tensions produites par le conflit entre les demandes familiales et professionnelles concurrentes. Cependant, les résultats qui confortent cette hypothèse sont minoritaires (Klumb et Lampert, 2004) et la plupart va plutôt dans le sens du modèle du *role enhancement* selon lequel le cumul des rôles est bénéfique pour la santé. La valorisation sociale, l'autonomie financière et les relations de sociabilités plus intenses que l'emploi produit confèrent aux mères un « pouvoir » et un « contrôle » dont les effets positifs en termes de bien-être excèdent les tensions induites par les « demandes » liées au cumul des rôles (Thoits, 1987).

Ces résultats quant à l'effet bénéfique de l'emploi pour les mères ne tiennent cependant pas compte des caractéristiques de la maternité. Selon Blane *et al.* (2001) le lien entre l'emploi et l'état de santé chez les femmes dépend de la quantité de travail effectué dans la sphère domestique, et donc de paramètres tels que la présence et l'investissement du conjoint, le nombre et l'âge des enfants. S'il est possible que l'emploi soit bénéfique à l'état

de santé des mères, on peut donc se demander si cela est valable dans le cas où les naissances sont précoces, nombreuses, ou espacées, mais aussi dans les cas où les mères ne sont pas ou plus en couple. Cette dernière situation est d'autant plus importante à interroger qu'avec la diversification des parcours familiaux induite par la plus grande fréquence des séparations, notamment sans remise en couple, depuis le début des années 1970 (Toulemon, 2012; Vanderschelden, 2014), l'inactivité professionnelle concerne aussi des mères sans conjoint. Dans ce cas, non seulement la charge domestique et parentale est plus lourde, mais les revenus du ménage sont aussi moindres.

Une première hypothèse est que les interruptions d'emploi, dans les cas où elles n'induisent pas de difficultés financières majeures, sont bénéfiques pour la santé des mères sans conjoint ou des mères qui ont plus d'enfants que la moyenne, pour qui les tensions liées à l'articulation travail-famille sont plus importantes (Leturcq et Wierink, 2009). Elle est soutenue par certains résultats transversaux ou de court-terme, au Canada (Dziak *et al.*, 2010) et en Grande-Bretagne (Baker et North, 1999). L'hypothèse alternative est celle du *cumulative disadvantage*, qui postule que les effets des situations familiales critiques et ceux liés à l'absence d'emploi se renforcent lorsqu'ils se combinent. Or, on sait que les femmes séparées et les mères célibataires sont en moins bonne santé (Simon, 2002; Hughes et Waite, 2009; Amato, 2010; Ploubidis *et al.*, 2015) et que la séparation provoque chez les femmes une situation critique à court terme (Biotteau *et al.*, 2018), mais aussi sur le long terme (Barbuscia *et al.*, 2022), notamment parce-qu'elle accroît les risques de pauvreté pour les mères célibataires (Leopold, 2018). Il a également été montré que des transitions précoces vers la maternité et des naissances rapprochées sont associées à une moins bonne santé mentale et perçue chez les femmes (Henretta *et al.*, 2008; Barban, 2013), en raison de l'écart aux normes sociales qu'ils incarnent et des risques de stagnation professionnelle et de divorce qu'ils amènent (Grundy et Foverskov, 2016). Selon l'hypothèse du *cumulative disadvantage*, les effets néfastes pour la santé d'un rapport distant au marché du travail seraient alors plus forts pour les mères célibataires ou précoces que pour les femmes toujours en couple et devenues mères autour de l'âge médian à la première maternité, et réciproquement. Aussi, une telle trajectoire familiale « standard » compenserait les effets néfastes associés à l'inactivité professionnelle.

De tels mécanismes de compensation ou d'accumulation ont été observés dans d'autres contextes institutionnels. Struffolino *et al.* (2016) montrent, à partir du panel Suisse des ménages, que les mères célibataires déclarent plus souvent une mauvaise santé perçue lorsqu'elles ne sont pas en emploi, surtout chez les plus diplômées. À l'échelle du parcours de vie, McDonough *et al.* (2015) mesurent que les trajectoires marquées par des retraits du mar-

ché du travail sont liées à des risques de mauvaise santé perçue et de dépression plus forts lorsqu'ils ont été combinés avec une situation de maternité sans conjoint, aux États-Unis et en Angleterre. Toujours aux États-Unis, Sabbath *et al.* (2015) trouvent également que l'absence durable d'un conjoint cohabitant pour les femmes a un effet d'autant plus fort que les femmes ont entretenu un lien distant avec l'activité professionnelle. McDonough *et al.* (2015) trouvent qu'une présence stable et continue sur le marché du travail peut compenser les risques associés à la maternité sans conjoint chez sur le long terme. Des analyses menées sur les données d'une cohorte de femmes nées en 1968 mettent en exergue des mécanismes de compensation similaires, puisqu'elles mesurent que les mères sans conjoint, ainsi que les femmes actives sans conjoint qui n'ont pas eu d'enfant, ont une mortalité plus élevée que des mères « tardives » inactives et mariées (McKetta *et al.*, 2018).

Cependant, ces résultats ne sont pas forcément transposables au cas français. L'articulation entre les trajectoires professionnelles, familiales, et la santé, varie en fonction des contextes socioculturels et institutionnels. De nombreux travaux ont en effet montré que l'impact des événements familiaux sur les trajectoires d'emploi dépend des normes sociales, culturelles, et des politiques sociales et familiales (Janus, 2013; DiPrete et McManus, 2000; Buchmann *et al.*, 2010; Aisenbrey et Fasang, 2017). Les liens entre les trajectoires emploi-famille et l'état de santé varient aussi en fonction des pays étudiés : ainsi, tandis que l'emploi à temps partiel va de pair avec une bonne santé aux États-Unis sur le long terme, ce n'est pas le cas en Grande-Bretagne, et la contribution des trajectoires d'emploi-famille à la formation des inégalités sociales de santé et à leur accroissement au cours du parcours de vie diffère entre les deux pays (McDonough *et al.*, 2015). En raison de l'importance et de la diversité des politiques familiales qui facilitent l'articulation famille-travail en France (Pailhé *et al.*, 2008), il sera instructif d'y étudier les implications des trajectoires d'emploi discontinues sur l'état de santé aux âges élevés des femmes en fonction des trajectoires familiales.

Encadré 2.3.1: Les spécificités du contexte français dans l'étude des trajectoires familiales et d'emploi.

La France représente un contexte intéressant pour l'étude des trajectoires emploi-famille et du bien-être, pour diverses raisons. Tout d'abord, le taux d'emploi des femmes, notamment à temps plein, est très élevé. Depuis le début des années 1970, le taux d'emploi des femmes âgées de 25 à 49 ans n'a cessé d'augmenter et s'est stabilisé autour de 83 % au milieu des années 2000 (Insee, 2020). L'emploi à temps partiel est une option moins courante que dans d'autres pays européens comme l'Allemagne, le Royaume-Uni ou les pays scandinaves (OCDE, 2021). La biactivité est le modèle de ménage le plus répandu, et concerne 46,7 % de ceux qui ont au moins un enfant de moins de 3 ans, contre 31,9 % en Allemagne (Fagnani et Math, 2010). Dans le même temps, elle affiche le troisième taux de fécondité le plus élevé d'Europe, avec 1,87

enfant par femme en moyenne en 2019 (Breton *et al.*, 2019).

Par ailleurs, la France se distingue des autres pays occidentaux par un niveau élevé de dépenses publiques en faveur des familles avec enfants, qui couvre des politiques familiales conséquentes. Avec les pays nordiques, la part des dépenses de la France en matière de services de garde d'enfants et d'école maternelle est parmi les plus élevées des pays de l'OCDE (Thévenon *et al.*, 2014). Une variété de structures d'accueil individuel et de dispositifs de garde collective n'ont cessé de se développer au cours de la dernière décennie, malgré une tendance générale à la réduction des coûts dans les dépenses publiques (Fagnani et Math, 2010). Parallèlement, la France offre aux salarié-es un droit au congé parental jusqu'à trois ans après la naissance d'un enfant, qui peut être combiné avec une allocation de garde d'enfants, et la durée de ce droit varie en fonction du nombre d'enfants (Thévenon, 2009; Thévenon *et al.*, 2014; Thévenon, 2016). Ces dispositifs sont presque tous utilisés par les femmes, bien que les pères soient de plus en plus encouragés à s'engager dans la garde des enfants.

Les politiques familiales françaises mélangent donc des mesures qui encouragent l'emploi des femmes, comme des structures de garde bon marché qui dépendent du statut d'emploi, avec des prestations familiales qui encouragent la formation de familles (Pailhé *et al.*, 2008). Ces politiques sont susceptibles de protéger les mères du conflit travail-famille (Stier *et al.*, 2012) et de réduire le risque de pauvreté pour les mères sans conjoint (Christopher, 2002). Dans ce contexte où les tensions liées à l'articulation travail-famille sont réduites, il est *a priori* plus facile pour les femmes de rester en emploi lorsqu'elles ont des enfants. En même temps, le congé parental peut aussi pousser certaines à interrompre leur carrière pour privilégier les activités familiales et se libérer de ces tensions.

2.3.3 Une mise à l'abri des risques professionnels?

Les femmes font face à des risques professionnels qui leurs sont spécifiques dans la sphère de l'emploi. En France, les enquêtes Surveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques professionnels (SUMER), conduites par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du ministère du travail (Dares) mettent en évidence des disparités sexuées d'expositions professionnelles. Ainsi, dans l'enquête SUMER 2017, les femmes apparaissent moins concernées par les contraintes physiques lourdes, qui rassemblent les expositions à des nuisances sonores et thermiques, aux radiations, aux contraintes visuelles, posturales et articulaire, au travail en air et espace contrôlé, à la manutention manuelle de charges, aux machines et outils vibrants ou à la conduite. Elles sont aussi relativement moins exposées aux agents chimiques, même si cela varie en fonction de la famille de produits considérés, et elles sont plus concernées par l'exposition à la javel ou aux tensio-actifs (Matinet et Rosankis, 2019). Cette moindre exposition des femmes aux risques physiques et chimiques est liée à la structure de l'emploi, les femmes étant surre-

présentées dans le secteur tertiaire tandis qu'elles sont sous-représentées dans le secteur secondaire. Elles restent cependant très présentes dans certaines professions, comme les professions intermédiaires de la santé et du travail social ou les emplois de services divers aux particuliers, qui exposent à des contraintes physiques spécifiques : port de charges, postures pénibles et longues stations debout (Guignon, 2008).

Si elles sont moins concernées par les risques les plus visibles du travail ouvrier, les femmes sont particulièrement exposées aux risques psychosociaux et aux contraintes organisationnelles, susceptibles de prendre une importance croissante avec l'augmentation de l'intensité du travail. Elles sont plus souvent touchées par le « job strain », situation à risque définie par le modèle de Karasek comme la combinaison d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle²². Dans l'enquête SUMER 2010, 26 % des femmes sont ainsi dans cette situation, contre 21 % des hommes, et cette différence est surtout construite par le manque d'autonomie et de marges de manœuvre des femmes dans leurs emplois (Memmi *et al.*, 2019). Les femmes sont aussi particulièrement exposées à des contraintes organisationnelles et relationnelles. L'enquête SUMER 2017 révèle qu'elles travaillent plus souvent le week-end, et qu'elles déclarent plus souvent ne pas pouvoir interrompre leur travail quand elles le souhaitent, et devoir se dépêcher. Elles ont des contacts tendus avec le public, doivent cacher leurs émotions au travail (Matinet et Rosankis, 2019). Elles déclarent plus de comportements méprisants dans le cadre de leur emploi (Bué *et al.*, 2008), et occupent des emplois où le travail semble moins épanouissant (Amira, 2010).

Les femmes sont d'autant plus exposées à ces risques professionnels qu'elles connaissent plus fréquemment des carrières sans ascension et sont susceptibles d'y être plus durablement confrontées. Les risques professionnels rendent en partie compte de la surexposition des femmes au risque de troubles musculo-squelettiques, y compris lorsqu'on raisonne à ancienneté, âge, et famille professionnelle identique (Guignon, 2008). Dans la mesure où les parcours professionnels marqués par des expositions à des contraintes physiques, organisationnelles ou à des risques psychosociaux sont associés à une moins bonne santé physique et mentale (Bahu *et al.*, 2012; Coutrot et Rouxel, 2011), on peut faire l'hypothèse que l'inactivité professionnelle protège la santé des femmes en les mettant à l'abri de ces diverses expositions. La littérature économique tend à démontrer que l'emploi est bénéfique à la santé mentale et physique lorsque les conditions d'emploi et de travail sont bonnes, c'est-à-dire lorsque le statut d'emploi n'est pas précaire et que l'emploi ne les expose pas à des contraintes physiques, organisationnelles ou à des risques psychosociaux (Barnay, 2016).

22. Le « job strain » est différent du stress, qui peut être déclaré par les salarié-es qui sont soumis-es à une forte demande, mais ont des marges de manœuvre pour y répondre (Guignon, 2008).

Cette hypothèse peut cependant être nuancée dans la mesure où elle prend comme postulat l'absence de risques dans la sphère domestique. Il est vrai que ceux-ci sont beaucoup moins étudiés et documentés. C'est déjà le cas des expositions professionnelles des emplois féminins, moins visibles à la fois au niveau institutionnel et scientifique. Comme l'expliquent Thébaud-Mony et Volkoff (2005, p.291), « Les conditions de travail qui ont fait l'objet d'une construction sociale permettant de les objectiver, voire de les compenser financièrement, sont plutôt masculines (...) Les contraintes plus spécialement assignées aux ouvrières n'ont pas le même caractère d'évidence et ne donnent pas lieu au même effort de formalisation. Il s'agit de multiples formes d'assujettissement (interdiction de parler, exécution stricte des consignes, répétition des gestes...), d'isolement, et de contraintes posturales. ». Cette invisibilisation se construit tout d'abord au niveau institutionnel. Amossé *et al.* (2012) démontrent ainsi à partir de SIP qu'être une femme est négativement associé avec la probabilité de voir une atteinte déclarée comme liée au travail reconnue comme telle par les institutions. Les contraintes qui bénéficient d'une reconnaissance, par le biais d'une compensation financière ou de normes protectrices, sont plus fréquemment masculines. C'est le cas par exemple des accidents du travail ou du port de charge. En deçà, au niveau scientifique, les contraintes rencontrées par les femmes dans leur travail restent toujours imparfaitement objectivées et sous-estimées, et la mobilisation de travailleuses, mais aussi de collectifs scientifiques est souvent nécessaire pour définir les risques de certaines tâches (Messing et Messing, 2016).

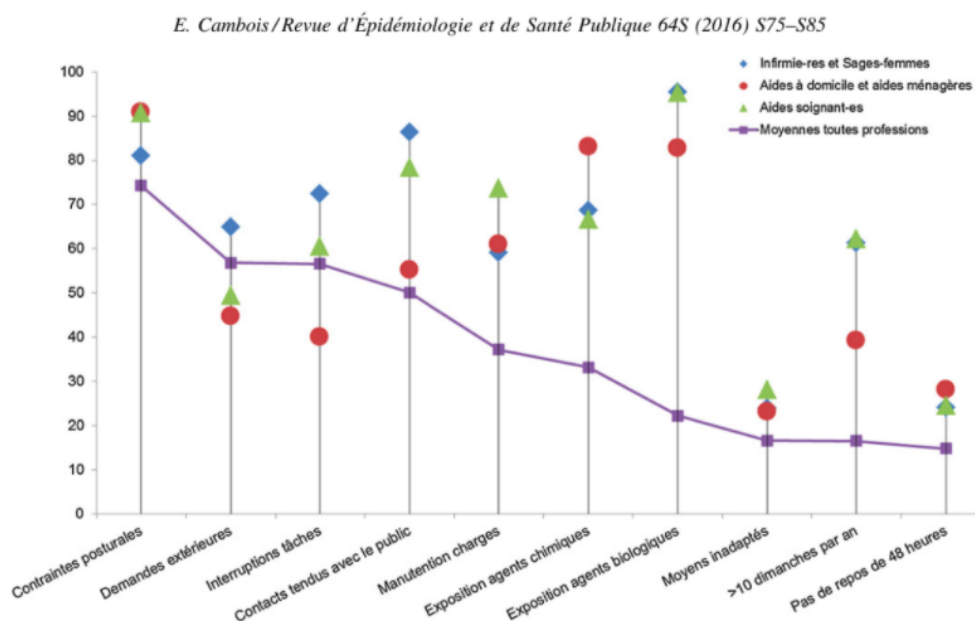
Dans le prolongement de ces travaux, nous pouvons penser que le travail non rémunéré effectué dans la sphère domestique expose à des risques proches de ceux de la sphère professionnelle, mais ceux-ci ont été encore moins étudiés et reconnus. Avril et Marichalar (2016), dans leur article « Quand la pénibilité du travail s'invite à la maison » rappellent ainsi que « il est simpliste d'opposer la famille réparatrice au travail dangereux (...) La famille peut protéger tout comme elle peut être elle-même déstabilisée et exposée aux pénibilités du travail » (p.7). Selon eux, le nombre important d'accidents causés par le travail domestique en Italie²³ où ils sont comptabilisés témoigne de l'existence de risques dans la réalisation des rôles familiaux. D'autre part, la prise en charge des tâches domestiques et parentales peut être source de tension et se rapprocher de situations identifiées comme des risques dans la sphère du travail. Ainsi, dans la figure 2.1, Cambois (2016) décrit la présence d'expositions dans certains emplois peu qualifiés et majoritairement féminins. Sachant qu'une partie des tâches se retrouvent dans le travail domestique et dans le travail du

23. Pour avoir un ordre de grandeur : celui-ci est proche du quart du nombre d'accidents du travail comptabilisés pour les femmes en France

care (port de charges lourdes, contacts tendus avec le public, absence de repos, exposition chimiques ...), on peut penser que les femmes en inactivité professionnelle y sont aussi exposées.

En outre, quelques travaux en ergonomie ont mis en évidence des facteurs de risques issus du travail domestique. Ceux-ci seraient à l'origine de l'écart genré en termes de troubles musculo-squelettiques, inexpliqué par les caractéristiques des emplois occupés. Ainsi, le port d'enfants semble accroître les risques de douleurs dans la région lombaire, certaines tâches ménagères comme la vaisselle ou la lessive sont associées à des douleurs des membres supérieurs, et le stress éprouvé dans la sphère domestique est lié à des douleurs lombaires et à des tensions psychosomatiques (Habib *et al.*, 2010, 2012). En tenant compte de ces arguments, nous pouvons ainsi au contraire faire l'hypothèse que les retraits féminins du marché du travail qui ne sont pas définitifs ne protègent pas de certains risques identifiés dans la sphère professionnelle, voire les accentuent. En effet, en plus d'augmenter la durée d'exposition aux risques professionnels par la stagnation professionnelle qu'ils favorisent, ils exposent les femmes à des facteurs de risques dans la sphère domestique au moment de leur interruption.

FIGURE 2.1 – Distribution des expositions dans des métiers féminisés du secteur de la santé, par Cambois, dans « Des inégalités sociales de santé moins marquées chez les femmes que chez les hommes : une question de mesure ? » (Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 2016)



2.3.4 Des poids inégaux de ces mécanismes en fonction de la position sociale

Le lien entre inactivité professionnelle et état de santé chez les femmes est susceptible de varier en fonction de la position sociale. De manière surprenante, quasiment aucun article n'a traité cette question que ce soit en France ou dans d'autres contextes institutionnels. À partir de données espagnoles, une étude a mesuré que les femmes en emploi sont en meilleure santé que les femmes au foyer, et c'est chez les moins diplômées que cet écart est le plus important. Pour les femmes en emploi les moins diplômées, la quantité de travail domestique est associée à l'état de santé, ce n'est pas le cas pour les plus diplômées et pour les femmes au foyer (Artazcoz *et al.*, 2004). Ces résultats montrent l'importance de considérer l'interaction entre la quantité de travail domestique, le niveau de diplôme, et le statut d'emploi, au moment de mesurer leur lien respectif avec l'état de santé. En reconsidérant tous les mécanismes cités précédemment, on aperçoit en effet qu'ils s'appliquent de façon inégale en fonction des ressources économiques, culturelles et symboliques dont les femmes disposent.

Nous avons d'abord expliqué qu'un retrait du marché du travail pourrait dégrader l'état de santé des femmes par ses conséquences économiques, qui sont d'autant plus importantes que la période de retrait est longue. Si on raisonne à l'échelle individuelle, il est possible que cet impact soit plus élevé pour les femmes les plus diplômées dans la mesure où celles-ci ont des perspectives de progression salariale, et donc un manque à gagner et un coût d'opportunité associé au retrait, supérieurs (Daussin-Benichou *et al.*, 2014). À l'échelle du ménage, dans le cas où les femmes sont en couple, la perte relative de revenu induite par la sortie d'activité professionnelle et ses implications en matière de niveau de vie peut cependant être limitée par le biais des ressources du conjoint cohabitant. Dans le cas d'une hétérogamie d'éducation où l'emploi des femmes apporte un salaire d'appoint, la perte économique à l'échelle du ménage est marginale. Dans le cas d'une homogamie d'éducation (Bouchet-Valat et Grobon, 2019), celle-ci est plus importante, mais les femmes en inactivité professionnelle restent mises à l'abri des risques de difficultés financières par le biais des ressources de leur conjoint. Comme l'indiquent Milewski *et al.* (2005), si les femmes en couple retirées du marché du travail sont en situation de dépendance économique, elles ne sont pas nécessairement dans une situation de pauvreté et de précarité. À court terme, l'effet des transitions d'emploi sur la santé mentale passe en partie par leurs conséquences économiques (Thomas *et al.*, 2007). Les femmes dont la situation du conjoint amorti la perte de revenu lié à leur statut d'emploi, seraient donc moins affectées par ce mécanisme liant inactivité professionnelle et santé.

J'ai aussi expliqué que l'inactivité professionnelle pouvait constituer une situation délétère en raison des risques d'isolement social qu'elle amène. Seulement, bien que l'inactivité professionnelle provoque la perte des relations de sociabilités issues de l'emploi, son effet sur la diminution de l'ensemble des liens de sociabilité est discutable. Se retirer du marché du travail peut être l'occasion d'investir des sphères de sociabilités nouvelles. Par exemple, des sociabilités parentales peuvent se construire par l'école (ce phénomène n'est cependant pas étudié par la littérature sociologique). Certaines enquêtes ont aussi montré que les femmes au foyer font de leur retrait du marché du travail une opportunité d'investissement des sphères associatives et politiques leur conférant liens sociaux et gratifications sociales (Dieu *et al.*, 2010; Maison, 2007). Ces femmes sont cependant plus souvent de classes supérieures, ce qui est en cohérence avec des résultats statistiques qui ont montré que le monde associatif était très sélectif, les individus les plus diplômés étant surreprésentés parmi les bénévoles (Héran, 1988b). De nombreuses études ont montré que l'engagement bénévole et associatif était un prédicteur important de santé mentale, physique et perçue (Piliavin et Siegl, 2007; Yeung *et al.*, 2017), et de bien-être (Borgonovi, 2008), notamment car il favorisait l'intégration et donnait accès à des ressources sociales (Musick et Wilson, 2003). On peut alors penser que les implications de l'inactivité professionnelle sur les liens sociaux sont moindres, voire inversées, pour les femmes de classes supérieures.

J'ai ensuite argumenté que les retraits d'emploi pouvaient aussi avoir une influence sur l'état de santé car ils sont porteurs de stigmates, qui provoquent une dévalorisation sociale et symbolique. Il est possible que ce mécanisme soit plus fort pour les femmes de classes supérieures et moins présent, voire inversé, pour les femmes de classes populaires. En effet, la norme d'activité et donc le stigmate associé à l'inactivité professionnelle sont plus forts pour les femmes les plus diplômées, qui sortent beaucoup moins souvent de l'emploi au moment des naissances et ont des perspectives de carrière plus importantes (Briard, 2019). Pour les femmes les moins dotées en capitaux, l'inactivité professionnelle serait plus normalisée. À l'inverse de la sphère professionnelle, ces dernières peuvent de plus acquérir un capital symbolique au sein de la sphère domestique. Ainsi, le foyer est un lieu dans lequel les femmes peuvent développer des compétences, par exemple administratives, et obtenir une reconnaissance par les pairs (Siblot, 2006). Le retrait de l'emploi, en permettant un fort investissement de la maternité, peut aussi répondre à une stratégie de valorisation et confère une identité sociale en dehors de l'emploi (Testenoire, 2006). Plus largement, parce que le foyer permet d'éviter des interactions avec d'autres groupes sociaux, il apparaît comme un espace à l'abri des rapports de domination (Gilbert, 2016).

Enfin, une des hypothèses avancées dans la littérature pour expliquer l'absence de lien statistique entre l'inactivité professionnelle et la santé est qu'elle protégerait des expositions professionnelles et des risques associés à l'articulation famille-travail (Cousteaux, 2011). Or, on sait que la division du travail domestique est moins prononcée dans les classes supérieures (Pailhé et Solaz, 2009) qui ont une plus grande facilité à externaliser les tâches domestiques (Ponthieux et Schreiber, 2006), tout cela influençant l'articulation famille-travail. D'autre part, la littérature met en avant la variation des contraintes physiques et organisationnelles et des risques psychosociaux en fonction de la catégorie socioprofessionnelle occupée. À partir de l'enquête European Working condition Survey (2015), Huguée *et al.* (2019) montrent que dans l'ensemble des pays européens, la pénibilité au travail²⁴ est la caractéristique principale des professions subalternes et les distingue des autres catégories, tandis qu'à l'autre bout de l'échelle sociale, les cadres et professions intellectuelles supérieures (CPIS) bénéficient d'avantages en matière d'organisation du temps de travail. Les premiers résultats de l'enquête SUMER 2017 vont dans ce sens puisqu'ils révèlent que les individus qui appartiennent à la catégorie des CPIS sont moins exposés aux contraintes physiques, aux risques chimiques et aux agents biologiques que les autres catégories socioprofessionnelles. En ce qui concerne les risques psychosociaux, même si leurs contraintes horaires restent importantes, ils sont moins souvent en situation de « job strain »²⁵ (Memmi *et al.*, 2019). Ce mécanisme par lequel on suppose que l'inactivité professionnelle protège l'état de santé ne s'applique donc pas forcément aux femmes les plus qualifiées, qui sont moins souvent exposées à des risques professionnels et aux tensions liées à l'articulation des rôles familiaux et professionnels.

Conclusion : plusieurs hypothèses à explorer

La santé des femmes est traversée par des inégalités sociales importantes dans toutes ses dimensions : mortalité, santé perçue, mentale, fonctionnelle, chronique. Ces inégalités sont cependant moins bien mesurées et comprises que chez les hommes. D'une part, les catégories statistiques utilisées pour objectiver des différences de santé semblent plus calquées sur la structure sociale masculine. D'autre part, l'étude des inégalités sociales de santé a longtemps été caractérisée par un biais androcentré, qui a conduit les chercheur-es à se focaliser sur des facteurs plus masculins de la santé. L'étude de l'inactivité professionnelle, fait social qui différencie les parcours de vie féminins, comme potentiel déterminant social de la santé,

24. Il intègre dans la pénibilité au travail des indicateurs de contraintes physiques, mais aussi le fait d'être exposé à des violences verbales régulières, de devoir gérer leurs affects afin d'intégrer les risques spécifiques aux métiers féminins.

25. En 2017, 19,3 % des CPIS sont en situation de « job strain », contre respectivement 42,6 %, 35,8 %, 32,3 % et 37,2 % chez les employé-es administratif-ves, les employé-es de commerce et de service, les ouvrier-es qualifié-es, et les ouvrier-es non qualifié-es.

pourrait aider à mieux mesurer, mais aussi à mieux expliquer la manière dont des inégalités sociales de santé se forment entre les femmes.

Si les conséquences de la bonne et de la mauvaise santé sur les trajectoires professionnelles sont bien documentées, la littérature donne à voir des liens complexes quant aux implications de l'inactivité professionnelle sur la santé. La portée d'une partie des recherches a été limitée par le caractère transversal ou de court terme des données utilisées; dans les travaux longitudinaux récents, les associations entre l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie et la santé aux âges élevés varient en fonction des indicateurs de santé, de la catégorisation de l'inactivité professionnelle, ou encore du pays. En outre, la plupart des recherches semblent concevoir l'inactivité professionnelle comme un vide, défini par l'absence d'emploi. Pour parvenir à démêler les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé en éliminant les formes les plus évidentes d'effet de sélection, il est nécessaire d'avoir recours à une approche longitudinale, et de réfléchir aux situations sociales diverses que traduit l'inactivité professionnelle.

De fait, l'inactivité professionnelle féminine, en tant que situation de non-emploi qui prend le plus souvent place dans une spécialisation du ménage et donne lieu à des activités parentales et domestiques, peut-être liée par de nombreux mécanismes à la santé des femmes aux âges élevés. J'ai expliqué que l'inactivité professionnelle pouvait être néfaste pour l'état de santé des femmes sur le long terme par ses conséquences sur leurs ressources économiques, sociales et symboliques. Même si cela est discutable, elle pourrait en revanche protéger l'état de santé en mettant à l'abri certaines femmes des difficultés liées à l'articulation famille-travail et des expositions professionnelles. L'ensemble des mécanismes évoqués a permis d'identifier des paramètres à prendre en considération pour dépasser les conclusions des travaux précédents et mieux comprendre les liens de l'inactivité professionnelle avec la santé : sa temporalité, les trajectoires familiales en parallèle desquelles elle s'inscrit, les expositions professionnelles des emplois occupés et la position sociale des femmes. À partir de cela, j'ai construit les quatre ensembles d'hypothèses suivantes, qui structureront l'ensemble de ce travail.

1. Les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé varient avec la temporalité (durée, ordonnancement, calendrier) des périodes d'inactivité professionnelle au sein des parcours de vie :

- (a) On peut s'attendre à ce que les interruptions longues ou définitives de l'emploi constituent une situation à risque pour la santé, les mécanismes néfastes (conséquences économiques, déclin des liens de sociabilités, et stigmaté) prenant le

dessus sur les mécanismes protecteurs (évitement des expositions professionnelles et des tensions liées à l'articulation travail-famille).

- (b) A l'inverse, un retrait temporaire et court au moment des naissances pourrait protéger l'état de santé des femmes, en les mettant à l'abri des tensions liées à l'articulation famille-travail, tout en ayant des conséquences limitées sur les ressources économiques, sociales et symboliques futures des femmes.
- (c) La répétition de périodes d'inactivité professionnelle est néfaste pour la santé, car elle traduit l'expérience de la précarité et de difficultés d'insertion sur le marché du travail.

2. Les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé varient en fonction des trajectoires conjugales et parentales :

- (a) L'inactivité professionnelle pourrait être néfaste pour la santé dans le cas où elle est combinée avec des trajectoires familiales identifiées comme critiques. Elle serait donc à risque pour les mères qui sont restées longtemps sans conjoint, ont été mères jeunes, ou qui ont passé du temps à s'occuper d'enfants en bas âge (en raison de naissances espacées ou nombreuses). En revanche, les trajectoires familiales identifiées comme protectrices pourraient atténuer les risques liés à l'inactivité professionnelle. Celles-ci sont caractérisées par une entrée plus tardive dans la maternité, par une absence de séparation, ou par la présence continue d'un conjoint.
- (b) L'hypothèse alternative est que l'inactivité professionnelle est au contraire bénéfique pour les femmes qui ont connu ces trajectoires critiques, parce qu'elle les met à l'abri de tensions liées à l'articulation travail-famille qui sont particulièrement importantes pour elles, et que les prestations sociales limitent les risques de pauvreté.

3. Les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé varient en fonction des conditions de travail et d'emploi :

- (a) L'inactivité professionnelle pourrait protéger la santé des femmes qui occupent un emploi caractérisé par des expositions professionnelles (contraintes physiques, organisationnelles, et risques psychosociaux).
- (b) L'hypothèse alternative est que l'inactivité professionnelle pourrait être à l'inverse liée à une moins bonne santé pour ces femmes : d'une part, interrompre son emploi pourrait favoriser une stagnation professionnelle (les femmes étant alors plus durablement confrontées aux expositions), d'autre part, les femmes pourraient être exposées à des risques proches dans la sphère domestique.

4. Les implications sur la santé de l'inactivité professionnelle varient en fonction de la position sociale des femmes :

- (a) L'inactivité professionnelle pourrait être néfaste pour la santé des plus qualifiées et diplômées, pour qui le stigmatisme et les conséquences en termes de carrière de ce statut d'emploi sont particulièrement fortes. En revanche, elle pourrait protéger les moins qualifiées et diplômées, plus exposées aux risques professionnels et à des difficultés d'articulation famille-travail.
- (b) L'hypothèse alternative est que l'inactivité professionnelle n'a pas d'effet sur les femmes les plus diplômées ou qui sont dans un ménage aisé, car elles disposent de ressources pour mettre le stigmatisme à distance, et pour limiter les conséquences économiques et sociales des interruptions. En revanche, en bas de la hiérarchie sociale, l'inactivité professionnelle est néfaste, notamment en raison des risques de difficultés économiques qu'elle amène.

Chapitre 3

Une approche biographique et mixte

Le premier chapitre de cette thèse a montré que les périodes d'inactivité professionnelle marquent une majorité de parcours de vie féminins. Elles ont des temporalités spécifiques, et sont liées à la configuration familiale. Elles peuvent être qualifiées de fait social parce qu'elles reflètent une organisation sociale genrée qui continue d'être définie par la division sexuelle du travail domestique et parental. Une revue de littérature menée dans le deuxième chapitre a ensuite conduit à envisager ces périodes d'inactivité professionnelle comme un potentiel déterminant social de la santé des femmes aux âges élevés. Les étudier pourrait permettre à la fois de mieux mesurer les inégalités sociales de santé chez les femmes, et de mieux comprendre leur construction. Les conséquences des périodes d'inactivité professionnelle sur les ressources économiques, sociales et symboliques des femmes, aux côtés de la potentielle protection des risques professionnels et des tensions famille-travail qu'elles induisent, invitent à démêler leur enchevêtrement complexe avec la santé.

Seulement, mesurer et analyser l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie, et ses liens avec la santé, ne va pas de soi. Quelles approches méthodologiques permettent de saisir au mieux ces liens? Les méthodes quantitatives sont-elles les plus adaptées pour identifier des parcours professionnels liés au vieillissement en bonne santé? Sur quels types de données peut-on s'appuyer pour traiter cette question en France? Quelles sont les limites des données d'enquêtes et comment des matériaux qualitatifs peuvent-ils les compléter? Finalement, comment faire pour identifier au mieux les configurations sociales, familiales et professionnelles dans lesquelles des périodes d'inactivité professionnelle sont reliées à la santé? Ce chapitre a pour objectif de répondre à cet ensemble de questions. Il décrit la méthodologie choisie pour étudier les implications de l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie sur la santé des femmes aux âges élevés, et pour explorer les hypothèses énoncées à la fin du chapitre précédent. Pour cela, je discute des forces et faiblesses des différentes approches (quantitatives, qualitatives) et des sources de données disponibles.

Dans une première section, je justifie mon choix d'adopter une approche quantitative, et de m'inscrire dans la perspective théorique et méthodologique du parcours de vie. Je décris les deux enquêtes qui formeront le socle de cette thèse (l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel 2006-2010, et la cohorte des consultant-es des centres d'examens de santé, dite *Constances*), leurs spécificités et leur complémentarité. J'explique ensuite les apports d'une méthodologie mixte pour étudier l'inactivité professionnelle comme déterminant social féminin de la santé, et je présente le corpus de récits de vie sur lequel repose cette thèse. Ces récits viennent aider à interpréter, prolonger et nuancer les résultats statistiques. En mettant en exergue certaines caractéristiques importantes de l'inactivité professionnelle, ils aident aussi à ajuster les stratégies d'analyse et à affiner les hypothèses. Pour finir, je reviens sur une difficulté majeure propre aux données rétrospectives : les valeurs manquantes dans les trajectoires professionnelles. Leurs caractéristiques et déterminants, différents de ceux attendus au vu des travaux précédents sur les trajectoires incomplètes, m'ont amené à utiliser une méthode d'imputation multiple développée spécifiquement pour les données de parcours de vie.

3.1 Une approche quantitative à partir de deux enquêtes statistiques complémentaires : SIP et *Constances*

En replaçant l'inactivité professionnelle dans un temps long, et dans des configurations familiales, professionnelles, sociales et institutionnelles plus larges, cette thèse s'inscrit dans la perspective théorique et méthodologique du parcours de vie (*life course*). Les méthodes quantitatives permettent d'adopter une telle approche biographique, et ont de nombreuses qualités pour décrire et mesurer tant l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie que l'état de santé aux âges élevés. Pour mettre en pratique cette approche quantitative et biographique, j'ai choisi d'utiliser deux enquêtes statistiques. La première, Santé et Itinéraire Professionnel (SIP), a été menée en deux vagues et couvre un échantillon représentatif de la population générale en France métropolitaine. La deuxième, la cohorte des consultant-es des centres d'examens de santé, dite *Constances*, est une cohorte généraliste lancée en 2012 qui couvre un échantillon de 200 000 individus. Les deux enquêtes comportent des recueils rétrospectifs des parcours de vie, ce qui permet de reconstruire les trajectoires professionnelles et familiales passées des individus, et de les relier à leur état de santé à partir du recueil des données. Leur composition en termes de caractéristiques sociodémographiques et de parcours professionnels diffère, mais les deux bases sont complémentaires pour traiter la question de recherche de cette thèse : SIP tire sa force de son caractère représentatif

et plus détaillé en ce qui concerne la trajectoire conjugale, tandis que *Constances* permet de dépasser des limites de SIP en termes d'effectifs et contient des informations plus riches sur la santé passée.

3.1.1 Le choix d'une démarche statistique inscrite dans la perspective du *parcours de vie*

Une question de recherche et des hypothèses qui s'inscrivent dans la perspective *parcours de vie*

Comme expliqué dans le chapitre précédent, il est nécessaire d'utiliser une approche biographique qui s'appuie sur des données longitudinales pour étudier plus finement le lien entre l'inactivité professionnelle et la santé. Les périodes d'inactivité professionnelle s'inscrivent dans un temps long, et sont diverses du point de vue de leur durée, fréquence, et calendrier. Une approche biographique permet d'intégrer cette hétérogénéité de l'inactivité professionnelle aux analyses, et d'enrichir l'analyse de ses liens avec la santé. On sait aussi que l'estimation de ce lien est rendue difficile par le *healthy worker effect*, via lequel des individus en mauvaise santé sont exclus de l'emploi, et par l'imbrication entre emploi et santé à chaque étape du parcours de vie. Disposer d'informations sur la trajectoire de santé passée permet dès lors l'élaboration de stratégies méthodologiques pour le limiter. Comme l'indiquent Bartley *et al.* (2006, p.79) : « The availability of such [longitudinal] data helps to overcome some of the major problems in deciding whether chances in labour market conditions have a health impact sufficient to justify policy debate and response ».

Plus largement, cette thèse s'inscrit dans la perspective du parcours de vie. Celle-ci est définie par Elder (1999) comme une orientation théorique au sens de Merton, c'est-à-dire qui établit un terrain commun d'enquête en fournissant un cadre pour des recherches descriptives et explicatives. Sa caractéristique centrale est de prendre comme unité d'analyse les parcours de vie, définis par Elder *et al.* (2003) comme « une séquence d'évènements et de rôles socialement définis que les individus adoptent au cours du temps ». Il s'agit d'une perspective mobilisée par plusieurs disciplines, qui a désormais une assise institutionnelle solide (plusieurs revues, des unités de recherche spécialisées en Europe et aux États-Unis). Elle est holiste, dans le sens où elle considère les trajectoires comme un tout dont on ne doit pas considérer les composantes séparément. Les travaux en démographie et en sociologie inscrits dans cet angle d'analyse ont traité des trajectoires des individus dans plusieurs dimensions biographiques, à savoir la famille, le travail et l'emploi, l'espace, ou encore la santé.

La perspective du parcours de vie n'est pas uniquement qualitative, elle est également adaptée aux approches quantitatives, et ce d'autant plus que de nombreuses méthodes statistiques (comme les méthodes d'analyse de séquences que je présenterai en détail dans le chapitre 4) ont été développées à cet égard. Elle est particulièrement nécessaire à la compréhension des inégalités sociales de santé et a été de ce fait précocement et largement adoptée par l'épidémiologie sociale. Dans un article fondateur, Ben-Shlomo et Kuh (2002) définissent l'approche parcours de vie appliquée à l'étude des maladies chroniques comme l'analyse des effets de long terme des expositions sociales et physiques accumulées durant la gestation, l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte. Les pathologies se développent sur le long cours, et certaines résultent parfois d'années d'expositions à des conditions sociales et environnementales, qu'elles influencent aussi en retour. Pour cela, une partie des inégalités de morbidité et de mortalité ne peuvent pas être expliquées uniquement par les conditions de vie de court terme, et sont à relier à des parcours longs d'expositions (Bartley *et al.*, 1997). Ces recherches prennent donc comme point de départ l'association de l'état de santé actuel avec les conditions de vie actuelles, mais aussi avec les conditions de vie passées. Plus précisément, la durée des différentes situations socioéconomiques, familiales ou professionnelles passées, leur cumul, et le calendrier des transitions entre ces situations façonnent leur lien avec l'état de santé. Comme le résume Council (2019, p.102), « les hypothèses centrales à l'épidémiologie biographique sont l'existence de périodes (biologiques et/ou sociales) critiques et l'accumulation des désavantages et des atteintes à la santé au cours de la vie ».

Cinq principes, définis par Elder *et al.* (2003) au moment où il retrace l'histoire de cette perspective en sociologie et ethnographie, aident à comprendre plus précisément ce cadre théorique :

- « Life span development ». Les parcours de vie sont un tout dans la mesure où les comportements sont étroitement dépendants des expériences passées, et que cette interdépendance prend place tout au long de la vie. Pour cela, il est nécessaire d'observer une large fenêtre temporelle. Dans ce travail, cela signifie que les implications de l'inactivité professionnelle sur l'état de santé dépendent des expériences professionnelles et plus largement du parcours d'emploi antérieur à ces périodes.
- « Agency ». Les individus ne sont pas passifs, mais définissent eux-mêmes leur parcours de vie par le biais de choix et d'actions inscrites dans un système d'opportunité et de contraintes.
- « Time and place ». Les analyses qui s'inscrivent dans ce paradigme doivent considérer l'interaction entre les trajectoires individuelles et leur contexte. Ce contexte produit un système de normes qui définit des trajectoires « standards », susceptibles d'évoluer au fil des évolutions économiques, culturelles, institutionnelles et démographiques.

McMunn *et al.* (2015) illustrent ce principe à travers la « dé-standardisation » des trajectoires emploi-famille au fil des cohortes, liée au déclin de l'institution du mariage et à la féminisation du marché du travail.

- « Timing ». Les conséquences des expériences individuelles et des événements historiques sur le reste du parcours de vie dépendent de leur calendrier. Comme expliqué plus haut, une partie des hypothèses reposent sur ce principe.
- « Linked lives ». Les parcours de vie des individus sont interdépendants.

Ces principes sont centraux aux hypothèses de recherche définies à la fin du chapitre 2. En effet, cette thèse appréhende l'inactivité professionnelle et ses liens avec l'état de santé aux âges élevés comme dépendants de sa temporalité, des trajectoires professionnelles, familiales et sociales, et du contexte institutionnel. Cette thèse adopte donc une approche parcours de vie, à partir d'analyses statistiques produites sur des données quantitatives qui contiennent un volet rétrospectif. Ces analyses sont combinées à un volet qualitatif composé de récits de vie, qui sera présenté dans la prochaine section.

L'intérêt des enquêtes statistiques pour mesurer l'inactivité professionnelle, l'état de santé et leurs liens

Une approche quantitative est nécessaire pour mener à bien une analyse sur l'inactivité professionnelle comme potentiel déterminant social de la santé des femmes. Elle permet d'abord d'objectiver ces périodes d'inactivité professionnelle en mesurant leur poids, leurs caractéristiques et leurs déterminants dans l'ensemble de la population française. De nombreux travaux ont décortiqué les logiques de la sortie d'emploi au moment des maternités, mais ceux qui ont étudié l'organisation de l'inactivité professionnelle sur un temps plus long, à l'échelle des parcours de vie, sont plus rares. L'évolution au fil des générations du temps passé en dehors du marché du travail, du moment de la carrière où s'inscrivent les périodes d'inactivité et de leur imbrication avec les transitions familiales, doit être approfondie. La montée en généralité que permet l'inférence statistique lorsque l'on travaille sur des enquêtes représentatives en population générale est adaptée à la description de ce fait social et de son évolution au cours du temps. Ces enquêtes donnent accès aux parcours professionnels et familiaux des individus de toutes les fractions de l'espace social, et notamment de ceux de classes populaires, bien que certaines catégories échappent à l'échantillonnage (populations en logement collectif ou sans logement fixe) et à la participation. Dans le cadre d'une campagne d'entretiens limitée en matière de temps qui ne peut s'accompagner d'une ethnographie prolongée, il est difficile d'atteindre d'une part les femmes moins dotées en capitaux, d'autre part celles qui sont en mauvaise santé. Ici se trouve donc

un autre intérêt de l'utilisation d'enquêtes statistiques en population générale pour traiter de l'inactivité professionnelle et de ses liens avec l'état de santé.

Par ailleurs, la complexité des trajectoires d'emploi, de la santé et de la relation qui les lie, fait de l'analyse statistique un outil privilégié pour en rendre compte. Il m'a semblé très difficile d'identifier, au moment de l'analyse des récits de vie, l'inactivité professionnelle comme facteur de bonne ou mauvaise santé, étant donné qu'elle est étroitement imbriquée avec un ensemble de situations elles aussi liées aux caractéristiques sociodémographiques des individus. Plus concrètement : comment savoir si l'apparente mauvaise santé d'une enquêtée est due à son précédent et long retrait du marché du travail plutôt qu'à sa position sociale, qui explique en partie ce retrait, ou à sa trajectoire conjugale passée ? Il est aussi très ardu d'identifier une causalité à partir de la modélisation statistique (Goldthorpe, 2001). Toutefois, on dispose d'outils pour l'approcher en isolant les différents paramètres qui l'influencent, liés à des effets de structures en termes d'âge ou de position sociale. Enfin, il est complexe d'objectiver et qualifier la santé, qui est une réalité multidimensionnelle exprimée différemment en fonction du genre et de la position sociale (Cousteaux, 2011). Les indicateurs de santé présents dans les enquêtes statistiques sont alors un outil très riche pour mesurer la santé dans ses différentes dimensions. Validés et partagés par la communauté scientifique, ils rendent possible la comparaison des résultats obtenus avec ceux de précédentes études.

3.1.2 L'enquête SIP (2006-2010) et la cohorte *Constances* : deux bases de données complémentaires

Une enquête représentative en population générale et une cohorte généraliste de grande ampleur

Je mobilise d'abord les données de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (2006-2010). Il s'agit d'une enquête en deux vagues réalisée conjointement par la Dress et la Dares, qui couvre un échantillon représentatif de la population générale en France métropolitaine. Cette enquête a pris racine dans la publication d'un rapport réalisé en 2003 par le Centre d'étude de l'emploi qui constatait que les outils statistiques disponibles à l'échelle de la population sur les thèmes du travail et de la santé abordaient rarement de façon combinée les questions de conditions de travail et d'emploi, et de santé. Elle vise à éclairer les interactions entre le travail, l'emploi et la construction ou l'altération de la santé. Elle permet l'étude des déterminants de la santé liés aux conditions de travail et aux trajectoires professionnelles, ou inversement l'étude de l'impact de la santé sur les trajectoires professionnelles des indivi-

us. Pour cela, elle combine une approche rétrospective avec une approche en deux vagues (2006 et 2010), pour observer des transitions. Lors de la première vague en 2006, 13648 individus âgés de 20 à 74 ans ont été interrogés. Lors de la seconde vague en 2010, 11 016 de ces individus ont à nouveau été interrogés (c'est-à-dire 81 % de l'échantillon complet de 2006). Trois ensembles de pondérations, basées sur les caractéristiques des ménages, garantissent la représentativité de l'échantillon pour chaque vague, et pour l'analyse des transitions entre les deux vagues.

L'enquête a été réalisée en « face à face » et a abordé les thèmes suivants : l'enfance et les études, les styles de vie, l'emploi, le travail, l'état de santé, et ses relations avec les changements professionnels. Ces données contiennent donc des informations riches sur les caractéristiques sociodémographiques des individus, leur santé et leur vie professionnelle, et elle donne aussi accès à des informations rétrospectives sur la trajectoire professionnelle et familiale de tous-tes les enquêté-es depuis leur entrée dans la vie adulte. En 2006, les enquêté-es ont rempli en début d'entretien une grille rétrospective sur un format type AGE-VEN qui renseigne leurs différents événements biographiques et l'âge correspondant, puis un questionnaire CAPI en 2006 en « face à face » avec un-e enquêteur-riche. En 2010, ils-elles ont à nouveau répondu à un questionnaire CAPI (*Computed assisted personal interviewing*, soit un questionnaire assisté par ordinateur) en « face à face », et ils-elles ont indiqué tous les événements professionnels, familiaux, résidentiels et de santé connus depuis 2006.

Je mobilise ensuite les données de la cohorte des consultant-es des centres d'examens de santé (cohorte *Constances*). Il s'agit une cohorte épidémiologique généraliste lancée en 2012, qui s'appuie sur un échantillon de plus de 200 000 individus recrutés entre 2012 et 2019. Les objectifs présentés à son lancement sont les suivants : favoriser le développement de la recherche épidémiologique, venir en appui des objectifs de santé publique, et servir d'outil de surveillance épidémiologique. Ce projet est issu d'un partenariat entre l'INSERM, la CNAM, la CNAV, le ministère de la Santé et l'Université de Versailles-Saint-Quentin. La cohorte inclut un échantillon de la population française métropolitaine, âgé de 18 à 69 ans au moment de l'inclusion, et tiré au sort parmi les assuré-es du régime général de la sécurité sociale relevant de 17 centres d'examens de santé répartis dans 16 départements.

Le protocole d'enquête est le suivant. Les individus éligibles sont tirés au sort dans le Répertoire national interrégimes des bénéficiaires de l'Assurance maladie (RNIAM). Ce tirage au sort se fait par sondage stratifié avec probabilités inégales, en surreprésentant les individus qui ont une probabilité de non-participation plus élevée selon les variables d'âge, de sexe, de statut d'activité et de PCS. Les individus ayant donné leur accord pour participer

reçoivent ensuite par courrier deux autoquestionnaires à compléter à domicile (mode de vie et santé, et calendrier professionnel), et une convocation à l'un des 17 Centres d'examen de santé (CES) en partenariat avec l'enquête. Lors de leur visite au CES, les individus remplissent des questionnaires complémentaires (dont un sur les expositions professionnelles passées) et bénéficient d'un examen de santé. Par la suite, les répondant-es remplissent chaque année chez elles-eux un questionnaire autoadministré sous format papier ou électronique, et sont invité-es à revenir au CES tous les cinq ans. Les données recueillies peuvent être appariées avec des bases de données administratives nationales : données médico-administratives, données de trajectoires professionnelles de la Cnav, et causes de décès. Les individus ont été inclus graduellement sur cinq ans.

Le taux de participation est de 10 %, donc assez faible. Cependant, les approches épidémiologiques consistent à analyser les probabilités de survenue de pathologies, et à identifier les facteurs de risques associés : la représentativité est moins recherchée, tant que chaque groupe de population est présent. L'échantillon suivi n'est pas représentatif de la population générale, mais en raison de sa taille il couvre une grande variété de statuts socioéconomiques et de tranches d'âges. Un système de pondération a été proposé, mais il est déconseillé de combiner les pondérations des différentes vagues. De plus, en raison d'un appariement nécessaire avec les données de la caisse nationale d'assurance maladie, elles ne sont pas disponibles pour tous les individus. Pour des questions d'effectif, je devais conduire mes analyses sur des femmes recrutées sur plusieurs vagues, je n'ai pas pu les utiliser.

Constances a été conçue pour approfondir la connaissance du vieillissement et des maladies chroniques, de la santé des femmes, des déterminants sociaux, professionnels et environnementaux de la santé, et des parcours de soins. En plus de comporter de nombreux indicateurs de santé, les données issues de la cohorte *Constances* donnent des informations sur les caractéristiques sociodémographiques (configuration familiale, niveau de diplôme, situation économique, origine sociale et géographique) des individus, sur les pratiques de santé (consommation tabagique, alimentaire, ou d'alcool, activité physique), les conditions de travail présentes et passées (expositions physiques, biologiques et chimiques, risques psychosociaux) et la couverture sociale. Un questionnaire passé avec un-e médecin permet également de retracer les antécédents médicaux diagnostiqués depuis l'enfance. Enfin, les individus ont renseigné à leur inclusion chacune de leurs périodes d'emploi passées depuis leur entrée sur le marché du travail, ce qui permet de reconstituer entièrement leur histoire professionnelle. La taille de l'échantillon de cette cohorte et les informations qu'elle comporte quant aux trajectoires professionnelles, familiales, et de santé, en font un outil très riche pour répondre à ma question de recherche. Je vais pouvoir sélectionner des sous-

populations spécifiques, et donc examiner la variation des associations entre inactivité professionnelle et santé en fonction de plusieurs variables permettant d'objectiver la position sociale ou encore les expositions passées (ce que ne permettent pas les effectifs de SIP).

Reconstruire les trajectoires professionnelles et familiales passées dans SIP et Constances

L'atout de ces enquêtes est qu'elles permettent de reconstituer les trajectoires professionnelles passées des répondant-es. Dans SIP, les événements familiaux, professionnels et résidentiels sont recensés dans la grille représentée dans la figure 3.1 à la page suivante. À partir de ces informations, il est possible de reconstruire toute la trajectoire professionnelle et familiale des individus à partir de leurs 14 ans et jusqu'en 2006. Puis, à partir des changements intervenus entre 2006 et 2010 renseignés dans le questionnaire de 2010, on peut les retracer jusqu'en 2010. La catégorisation des situations d'emploi passées des répondant-es prend place à deux moments du questionnaire : d'abord dans la grille rétrospective, puis dans un module spécifique à chaque statut d'emploi qui développe et décrit les périodes correspondantes. Le terme « inactivité » est employé pour catégoriser des périodes d'au moins un an excluant des situations d'emploi, et de chômage d'un an ou plus : il recouvre des situations qui sont définies « en négatif », et il est noté qu'il inclut notamment « les retraités et les préretraités, le congé parental et autres formations ». La grille biographique employée n'est pas exactement une grille âge-événement (AGEVEN), mais elle en est dérivée et repose sur le même principe.

La grille AGEVEN est un outil de collecte des données biographiques, mobilisée initialement par des démographes pour recueillir des informations sur le calendrier de fécondité et la vie professionnelle. Elle prend la forme d'une grille chronologique où l'on retrouve en ligne l'âge ou l'année, et en colonne les événements biographiques. La première a été développée par Antoine *et al.* (1987) dans le cadre d'une étude qui reconstituait les facteurs de risques de mortalité infanto-juvénile au moment du décès pour chacun des enfants des femmes soumises à l'enquête. Ils situaient l'intérêt de la grille sur plusieurs plans : elle permettait d'aider les enquêtées à situer les événements dont elles avaient oublié la date et de vérifier la cohérence des événements entre eux, et elle assurait l'exhaustivité des événements démographiques renseignés. Un point fort de leur enquête résidait aussi dans la forme interactive que prenait la grille AGEVEN, qui les menait à détecter des événements non déclarés dans les premières réponses et à nouer un dialogue à partir de cela¹. La grille AGEVEN a par la suite été réutilisée dans de multiples enquêtes. Elle a permis d'explorer

1. Cette forme interactive, qui permet de corriger certains flous déclaratifs, n'a pas été mobilisée pour l'enquête Santé et itinéraire Professionnel. Cela peut en partie expliquer la présence de périodes non renseignées dans l'itinéraire professionnel.

Pour Berney et Blane (2003) les données rétrospectives sont un type de données longitudinales complémentaires aux données prospectives. Ces dernières ont plusieurs limites : leur coût élevé, la perte d'information au cours des vagues de suivi liée au problème d'attrition, les délais pour obtenir l'information récoltée, leur manque d'adaptabilité face à de nouvelles questions de recherche ou de nouvelles conditions d'observation (Védaste Banturiki *et al.*, 2008). Les données rétrospectives sont aussi sujettes à plusieurs biais : défaillances de la mémoire (omissions, problème de datation), rationalisation *ex post* et mise en récit en fonction de la situation au moment de la reconstitution des parcours. Cependant, des techniques comme les grilles rétrospectives permettent de minimiser le premier type de biais. En outre, cette méthode semble flexible et performante pour les individus les plus âgés (Berney et Blane, 2003). Des études qui comparent les faits remémorés à ceux enregistrés dans des données administratives ont ainsi trouvé que les informations issues de ces grilles étaient fiables, surtout pour les domaines professionnels et résidentiels. Par exemple, en comparant l'histoire migratoire et résidentielle déclarée dans une enquête par 500 couples belges aux données administratives leur correspondant, Auriat (1991) trouve une moyenne de 20 % d'omissions, qui sont corrélées au nombre de déménagements, au sexe des enquêtées (les femmes sont plus précises) et à leur position sociale. Baumgarten *et al.* (1983) obtiennent un ordre de grandeur similaire à propos des différents emplois occupés sur 13 ans par 297 individus. Le biais de remémoration varie en fonction du domaine biographique interrogé et on peut penser que la vie professionnelle y est moins sujette. Des études menées à la fin des années 1980 ont mesuré le biais de mémoire des histoires d'emploi collectées rétrospectivement en interrogeant les mêmes individus à deux dates. Elles ont montré que les informations sur l'emploi récent, ou sur des périodes d'emploi lointaines et longues étaient les plus fiables, ce qui était moins le cas des périodes lointaines et courtes (Dex, 1995). Ainsi, si on peut regretter le caractère rétrospectif des trajectoires dans SIP (2006-2010), on peut aussi supposer que ce format en limite les biais et garantit la fiabilité des données récoltées.

Comme les données de SIP, les données de *Constances* contiennent des informations rétrospectives sur la trajectoire des individus sur le marché du travail avant leur entrée dans le panel. Lors de leur inclusion, les individus ont rempli un questionnaire professionnel à partir duquel il est possible de reconstituer entièrement leur histoire professionnelle. Cependant, les informations ne sont pas recueillies de la même manière que dans SIP : le questionnaire professionnel ne prend pas la forme d'une grille type AGEVEN, mais celle d'une succession de cases à remplir comme celle insérée dans la figure 3.2, chacune correspondant à une période professionnelle. De ce fait, on peut faire l'hypothèse que les informations rétrospectives relatives à l'histoire d'emploi dans *Constances* font face à un biais de remémoration plus important que dans SIP. Cependant, les données des calendriers profes-

sionnels ont été corrigées et complétées (correction des dates incohérentes, imputations) par les équipes de *Constances*, ce qui fait que les périodes manquantes sont moins nombreuses dans la base obtenue. Comme dans SIP, ces informations permettent de repérer les différentes périodes d'inactivité professionnelle, de chômage et d'emploi, leur durée et position au sein de l'ensemble de la carrière. Elles permettent aussi d'identifier les types de contrats occupés par les individus dans le passé, les diverses formes de transitions d'emplois (changement de profession, entrée et sortie du chômage), les catégories socioprofessionnelles correspondantes aux emplois successivement occupés, le temps passé dans les différents statuts professionnels, à partir duquel on peut déduire des séquences.

FIGURE 3.2 – Calendrier professionnel à remplir à l'inclusion dans *Constances*

CALENDRIER PROFESSIONNEL

Premier emploi

Période de : à Département :

Profession exercée :

Production ou secteur d'activité :

Statut : Salarié(e) A votre compte Saisonnier / intérimaire

Type de contrat : CDI CDD Autres

Temps de travail : Temps plein Temps partiel

Si vous avez eu une interruption de travail de **plus de 6 mois** entre cet épisode professionnel et le suivant, précisez la durée et le motif :

Période de : à

Motif : Santé Chômage Autres

2

En ce qui concerne l'inactivité professionnelle, son identification est différente de celle de la grille de SIP. Ce sont les interruptions d'au moins six mois qui sont enregistrées, et seuls les motifs « Chômage » et « Santé » sont préremplis aux côtés de la modalité « Autres ». Les interruptions ne sont donc pas catégorisées comme de l'inactivité et il faut déduire les situations d'inactivité en excluant les périodes de chômage. Pouvoir déclarer des périodes d'au moins six mois plutôt qu'un an peut avoir des effets déclaratifs. D'un côté, on peut penser que les interruptions déclarées sont plus nombreuses lorsque le seuil de durée de ces interruptions est plus faible, puisque par définition, plus d'individus sont concernés. Cependant, on peut aussi penser que ce plus faible seuil fait passer ces interruptions comme davantage anecdotiques, et encourage les individus à éluder cette partie du questionnaire. Ensuite, le fait que seuls « Chômage » et « Santé » soient des motifs préremplis a aussi pu avoir

des conséquences sur la manière de déclarer son inactivité professionnelle. Par exemple, une période de retrait motivée à la fois par des raisons familiales et de santé est davantage susceptible d'être renseignée comme motivée par la santé. Ceci peut être utile au moment d'élaborer des stratégies visant à limiter l'effet de sélection, puisque l'inactivité professionnelle en partie motivée par des raisons de santé sera mieux identifiée. En ce qui concerne l'histoire familiale, les données de *Constances* sont moins riches que celles de SIP. Pour les femmes comme pour les hommes, on ne dispose pas d'informations sur les unions et les ruptures conjugales antérieures à l'inclusion, et on peut reconstituer l'histoire de fécondité des femmes uniquement. En revanche, on peut retracer le parcours familial et conjugal de tous les individus à partir de leur inclusion dans la cohorte *via* les questionnaires annuels. En effet, on connaît leur statut familial au moment de l'inclusion, et ils ont indiqué chaque année dans un module « Évènements de vie » les naissances, mises en couple, séparations, et veuvages qu'ils ont connus depuis l'année passée.

3.1.3 SIP et *Constances* : des différences de composition sociodémographique et de trajectoires professionnelles

Les échantillons de SIP et *Constances* diffèrent en matière de caractéristiques socio-démographiques. Cela est d'abord dû à leur date de collecte : les individus recrutés dans *Constances* sont issus de cohortes de naissances plus jeunes que ceux de SIP. Dans SIP, les plus âgés sont nés en 1932 et les plus jeunes en 1986. Dans *Constances*, ils ont entre 18 et 75 ans lors de leur inclusion qui a débuté à partir de 2013 et sont donc nés entre 1941 et 2000. Cette différence se reporte sur la population étudiée dans les deux enquêtes, c'est-à-dire les femmes âgées au minimum de 50 ans au moment du recrutement. Dès lors, un écart générationnel sépare l'échantillon de *Constances* de celui de SIP, puisque les femmes de la génération 1931-1941 ne seront pas incluses dans le premier tandis qu'inversement, les femmes de la génération 1961-1971 ne font pas partie du deuxième. Ce n'est pas sans conséquence sur mes résultats dans la mesure où le contexte générationnel en termes de fécondité, de politique familiale et d'emploi des femmes de ces deux générations est très différent. Les femmes de la génération 1931-1941 ont un taux d'activité moyen entre 25 et 59 ans inférieur à 60 % (Afsa et Buffeteau, 2006), et ne sont pas concernées par l'APE durant leur vie féconde. Celles de la génération 1961-1971 arrivent sur le marché du travail à un moment où le taux d'activité moyen des femmes entre 25 et 59 ans de 82 %, et elles sont concernées par l'APE 2e et 3e enfant (Samuel, 2019).

Après avoir pris en compte leur structure en termes d'âge, on constate que les échan-

tillons diffèrent aussi en termes de caractéristiques sociodémographiques. Pour rendre compte de cela, j'ai sélectionné dans chaque échantillon les femmes nées entre 1941 et 1961, c'est-à-dire les générations communes. Même si les variables ne sont pas strictement comparables, on peut voir dans les tableaux 3.1 et 3.2 que la distribution (non pondérée) des femmes nées entre 1941 et 1961 dans *Constances* et dans SIP varie en termes de diplôme et de nationalité. Elles sont tout d'abord plus diplômées dans *Constances*, puisque 17,6 % d'entre elles ont le baccalauréat et 44,6 % un diplôme d'un niveau supérieur au baccalauréat, contre respectivement 14,6 % et 21,2 % des femmes sélectionnées dans SIP. Autrement dit, la part des femmes qui ont au minimum le baccalauréat est près de deux fois plus importante dans *Constances* que dans SIP. Par ailleurs, la part de femmes étrangères et françaises par acquisition est plus importante dans l'échantillon de SIP (5,3 et 2,9 %) que dans *Constances* (1,2 et 3,7 %). Le tableau 4 (en annexe, p.465) montre que les femmes qui ont eu 3 enfants ou plus sont moins nombreuses dans SIP, où elles représentent 26,3 % de l'échantillon, que dans *Constances* où elles en forment 33,8%. Dans le tableau 5 (en annexe, p.465), on voit aussi que la part de femmes ayant un père ouvrier est légèrement plus importante dans SIP (34 %) que dans *Constances* (27,7 %), mais il est difficile de comparer les indicateurs de catégorie socioprofessionnelle des deux enquêtes étant donné que leurs modalités de réponse sont différentes. La distribution en termes de situation conjugale², et d'état de santé³, est difficilement comparable.

Ces différences peuvent s'expliquer par la base de sondage. Dans *Constances*, elle correspond aux personnes affiliées au régime général de l'assurance maladie⁴. Ceci représente 85 % de la population française et les individus affiliés à la Mutualité sociale agricole et au Régime social des indépendants ne sont donc pas inclus (Zins *et al.*, 2015). Ces différences peuvent aussi être reliées à un effet de sélection dans la non-participation dans *Constances*, qui caractérise les individus les moins diplômés, avec les revenus les plus faibles, et en plus mauvaise santé. Le taux de participation parmi les invité-es tiré-es au sort se situe aux alentours de 10 %, et la probabilité de participer à *Constances* est associée à des variables socio-démographiques, socioprofessionnelles, et relatives à l'état de santé (Santin *et al.*, 2016).

2. Dans SIP, on sait seulement si les femmes se déclarent en couple ou célibataire au moment de l'enquête, tandis que dans *Constances* on distingue les femmes qui ont un conjoint cohabitant, qui ont une relation suivie sans cohabitation et celles qui n'ont ni relation suivie ni de conjoint cohabitant. La part de femmes « en couple » dans SIP (65,3 %) est proche de celle des femmes qui déclarent être dans une relation cohabitante dans *Constances* (68,4 %).

3. Tandis que le GALI se décline en deux modalités dans SIP, il se décline en quatre modalités dans *Constances*. L'échelle de la santé perçue est en 8 catégories (non nommées, à part les extrêmes, très bon et très mauvais) dans *Constances*, contre 5 dans SIP. Les scores utilisés pour mesurer la santé mentale ne sont pas les mêmes.

4. Des conventions ont été mises en place avec d'autres sections mutualistes : Camief, MGEN, MFP Services, CnamTS.

Tableau 3.1 – Distribution des femmes nées entre 1941 et 1961 dans SIP et Constances en fonction de leur diplôme le plus élevé

<i>(a) SIP</i>			<i>(b) Constances</i>		
	N	%		N	%
Sans diplôme	629	24,9	Sans diplôme	715	2,6
Brevet, CAP, BEP	969	38,4	CFG, brevet, CEP	3606	13,0
Baccalauréat	369	14,6	CAP/BEP	5633	20,3
Supérieur au baccalauréat	535	21,2	Baccalauréat	4877	17,6
Valeur manquante	23	0,9	Supérieur au baccalauréat	12358	44,6
			Autre	84	0,3
			Valeur manquante	431	1,6

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.
Champ : Ensemble des femmes nées entre 1941 et 1961.
Lecture : 21,2 % des femmes nées entre 1941 et 1961 dans l'enquête SIP sont titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat.

Source : Cohorte *Constances*.
Champ : Ensemble des femmes nées entre 1941 et 1961.
Lecture : 44,6 % des femmes nées entre 1941 et 1961 dans *Constances* sont titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat.

Tableau 3.2 – Distribution des femmes nées entre 1941 et 1961 dans SIP et Constances en fonction de leur nationalité

	SIP		<i>Constances</i>	
	N	%	N	%
Née française	2316	91,8	25848	93,3
Française par acquisition	74	2,9	1016	3,7
Etrangère	135	5,3	342	1,2

Source : Enquête SIP 2010 et Cohorte *Constances*
Champ : Ensemble des femmes nées entre 1941 et 1961
Lecture : 91,8 % des femmes nées entre 1941 et 1961 sont nées françaises dans SIP, contre 93,3 % dans *Constances*

En partie en lien avec cette composition sociodémographique différente, la proportion de femmes qui ont déclaré des périodes d'inactivité professionnelle⁵ est plus importante dans SIP (tableau 3.3) : 24,5 % des femmes nées entre 1941 et 1961 dans *Constances* déclarent avoir passé au moins six mois en inactivité professionnelle, tandis que 57,1 % des femmes de ces mêmes générations déclarent avoir passé au moins un an en inactivité professionnelle dans SIP. En outre, le tableau 3.4 montre que le temps passé en inactivité professionnelle des femmes qui déclarent s'être retirées de l'emploi à un moment de leur carrière diffère : le temps moyen et médian passé en inactivité professionnelle est de 12,6 ans et 10 ans dans SIP, contre 5 et 7 ans dans *Constances*. L'écart est sensiblement le même pour les femmes

5. Dans SIP, elles sont déclarées comme telles. Dans *Constances*, je les ai regroupées à partir des déclarations sur des interruptions professionnelles, en excluant les cas où il s'agissait de chômage.

ayant un niveau de diplôme équivalent dans les deux échantillons. Par exemple, le temps moyen passé en inactivité professionnelle chez les femmes qui ont un diplôme du supérieur et qui ont connu au moins une année d'inactivité professionnelle est de 10,35 années dans SIP contre 5,9 dans *Constances*. Les femmes présentes dans l'échantillon de *Constances* semblent donc avoir moins souvent été en inactivité professionnelle, y compris à niveau de diplôme comparable, et lorsqu'elles l'ont été, elles déclarent l'avoir été moins longtemps.

Tableau 3.3 – Part de femmes ayant déclaré au moins une année d'inactivité professionnelle dans SIP et *Constances*

	SIP		<i>Constances</i>	
	N	%	N	%
Pas d'inactivité pro.	1082	42,9	20905	75,5
Une année d'inactivité pro.	1443	57,1	6799	24,5

Source : SIP et Cohorte *Constances*

Champ : Ensemble des femmes nées entre 1941 et 1961

Lecture : 57,1 % des femmes nées entre 1941 et 1961 dans SIP déclarent avoir passé au moins une année en inactivité professionnelle. Dans *Constances*, 24,5 % des femmes de ces mêmes générations déclarent avoir passé au moins 6 mois en inactivité professionnelle

Tableau 3.4 – Distribution du temps en inactivité professionnelle parmi les femmes ayant déclaré au moins une période d'inactivité professionnelle, dans SIP et *Constances*

	SIP	<i>Constances</i>
1er quartile	4	2
Médiane	10	5
Moyenne	12,64	7
3e quartile	20	10

Source : SIP et Cohorte *Constances*

Champ : Ensemble des femmes nées entre 1941 et 1961 ayant déclaré au moins une période d'inactivité professionnelle

Lecture : La moitié des femmes nées entre 1941 et 1961 qui ont déclaré une période d'inactivité professionnelle ont passé plus de 10 ans dans cet état d'emploi dans SIP, contre 5 ans dans *Constances*

Cet écart ne semble donc pas expliqué par un effet de structure en termes de niveau de diplôme. Plusieurs pistes peuvent être proposées. On peut d'abord faire l'hypothèse d'un effet grille : la forme du recueil des informations relatives aux interruptions amènerait à moins se les remémorer et à moins les déclarer dans *Constances* que dans SIP. Comme je l'ai expliqué, elle ne prend pas la forme d'une grille biographique qui limite les écueils de remémoration, et les interruptions pour motif familial qui constituent la majorité des interrup-

tions féminines ne constituent pas une catégorie pré-remplie mais doivent être mentionnées dans la catégorie des « autres » motifs. Il est aussi possible que des écarts de composition sociodémographique que le niveau de diplôme ne permet pas à lui seul de caractériser explique cette différence, ou encore que le rapport au marché du travail constitue à lui seul un élément qui détermine la participation à l'enquête. En raison de tous ces éléments, il faut garder à l'esprit au moment d'interpréter les résultats issus de ces deux enquêtes qu'ils ne sont pas strictement comparables. Dans le chapitre 4, j'expliquerai comment j'ai construit des indicateurs d'histoire d'inactivité professionnelle passée différemment dans les deux bases, en prenant en considération leurs spécificités (en termes de caractéristiques socio-démographiques et de rapport à l'inactivité professionnelle), mais aussi en m'aidant de leur complémentarité.

En dépit de ces différences, les deux bases de données apparaissent complémentaires pour le traitement de ma question de recherche. SIP, une enquête représentative en population générale, me permettra de décrire les parcours d'inactivité professionnelle, leur diversité et leurs déterminants au sein de la population française métropolitaine. De plus, elle permet de mettre en lien les trajectoires emploi-famille avec l'état de santé aux deux vagues. *Constances* permet de reconstruire la trajectoire emploi-maternité chez les femmes, mais pas la trajectoire conjugale passée. En revanche, il est difficile de mener des analyses statistiques sur des sous-populations réduites dans SIP en raison de son effectif. La taille de l'échantillon de *Constances* sert à dépasser cette limite et sera utile pour étudier la variation des associations entre les différentes histoires passées d'inactivité professionnelle et l'état de santé en fonction d'indicateurs de position sociale ou de conditions de travail passées. Au-delà, le suivi de *Constances* permettra d'aller plus loin dans d'autres projets, en reliant les trajectoires d'emploi aux trajectoires de santé des individus.

3.2 Une approche mixte : des récits de vie pour compléter et prolonger les résultats statistiques

Les enquêtes et méthodes statistiques ont cependant des limites pour identifier les parcours professionnels passés. Dans cette section, j'explique pourquoi et comment un volet qualitatif composé de récits de vie m'est apparu indispensable dans ce travail pour enrichir la compréhension des liens entre l'inactivité professionnelle et la santé. Je décris la forme d'articulation des méthodes que j'ai choisie dans cette thèse, ainsi que ses objectifs, la temporalité de l'enquête, le choix des enquêtées et le déroulement des entretiens. Pour élaborer, interpréter, prolonger et nuancer mes résultats statistiques, je m'appuie sur un corpus de 30

entretiens semi-directifs, conduits avec des femmes âgées de plus de 50 ans entre décembre 2019 et juin 2021. Ces dernières ont été sélectionnées à partir de classes de trajectoires d'emploi communes pour les femmes nées avant 1960, identifiées dans SIP. J'ai recruté les enquêtées par réseau d'interconnaissance et par un mécanisme boule de neige.

3.2.1 L'intérêt d'une méthodologie mixte pour traiter de l'inactivité professionnelle comme potentiel déterminant social de la santé

Les limites de l'objectivation des situations d'inactivité dans les enquêtes statistiques

Les questionnaires rétrospectifs ne permettent pas de saisir parfaitement les situations professionnelles passées, en particulier quand elles relèvent de l'inactivité. Les biais de ces questionnaires ont été largement documentés. Une première limite tient au recours à la mémoire qu'ils induisent. En dépit des outils mis en place pour les limiter, à l'instar des grilles AGEVEN, la fiabilité de ces questionnaires est amoindrie par les risques d'approximation, d'erreur, ou d'omission, qui sont propres à la remémoration (Auriat, 1996). De plus, les grilles rétrospectives n'échappent pas à l'illusion biographique (Bourdieu, 1986). Les enquêtées *a posteriori* reconstruisent et mettent en ordre leur histoire, pour y donner une unité et une cohérence parfois factice. Dans le cas de la déclaration de parcours professionnels, la présentation de soi peut amener à remettre en ordre ou à ne pas déclarer certaines périodes professionnelles. De même, une situation passée peut être redéfinie et réévaluée en fonction de la situation présente. Par exemple, pour une personne en mauvaise santé, une situation d'inactivité passée initialement liée à des motifs familiaux pourra être réévaluée et déclarée comme liée à des raisons de santé. L'ensemble de ces biais concernent autant les récits de vie que les questionnaires. Cependant, le cadre des entretiens semi-directifs, par la possibilité de questionner et de revenir sur certains événements et périodes, fournit des outils pour limiter ces écueils (Ryan *et al.*, 2009).

Aussi, les catégories statistiques mobilisées dans les questionnaires rétrospectifs ont un caractère « fermé et limitatif » (Ferrand et Imbert, 1993, p.143) qui rend impossible pour les enquêtées de livrer tous les aspects de leurs trajectoires. Les modalités des catégories statistiques dans lesquelles ils-elles doivent s'inscrire ne recouvrent pas l'ensemble de leurs situations passées, et certaines situations importantes pour comprendre une trajectoire peuvent ne pas être enregistrées. À l'aide d'entretiens qualitatifs complémentaires à une enquête quantitative, Ferrand et Imbert (1993) montrent comment certains parcours sont moins bien saisis. Dans la grille d'enquête qu'ils-elles utilisent, les enquêtées doivent déclarer des périodes d'emploi d'au moins six mois. Seulement, pour les femmes de milieux populaires, « les emplois de plus de six mois ne sont pas forcément les plus significatifs » (p.142). Celles-

ci connaissent en effet des itinéraires complexes, ponctués d'allers-retours fréquents sur le marché du travail. Souvent, la tournure de leur itinéraire professionnel prend sens par certains épisodes que le questionnaire rétrospectif ne permet pas d'enregistrer.

En plus de cela, comme je l'ai expliqué dans le chapitre 1, les situations d'inactivité professionnelle sont particulièrement sujettes aux imprécisions déclaratives, car un flou entoure la catégorie statistique de l'inactivité professionnelle et les situations qu'elle recouvre. Dès lors, des entretiens qualitatifs qui prennent la forme de récit de vie permettent de comprendre les parcours de vie marqués par des périodes d'inactivité différemment des enquêtes, notamment en échappant à certains biais propres à la catégorisation statistique. Une approche qualitative est importante pour mieux comprendre la complexité des situations d'inactivité et de leur inscription dans les parcours de vie. Elle permettrait de compléter et prolonger à la fois l'objectivation et la compréhension des situations d'inactivité professionnelle, que permettent déjà les enquêtes et traitements statistiques.

Des méthodes mixtes pour élaborer, interpréter, prolonger et nuancer mes résultats

Depuis les années 1990, les productions scientifiques qui utilisent les méthodes mixtes, c'est-à-dire des données et outils d'analyse de nature à la fois qualitative et quantitative, se sont multipliés. Cette profusion s'est accompagnée d'un mouvement d'institutionnalisation en Amérique du Nord : de nombreux supports institutionnels (handbooks, conférences, et revues spécialisées) sur les méthodes mixtes se sont développés, manifestant l'émergence d'un nouveau champ de recherche et l'enracinement d'une nouvelle tradition méthodologique (Small, 2011). Dans un certain nombre de traditions sociologiques, le débat quant à la supériorité des méthodes quantitatives ou qualitatives dans la démonstration sociologique apparaît donc plutôt dépassé. Cependant, en France particulièrement, le système d'opposition entre qualitatif et quantitatif, entre « ceux qui comptent et ceux qui racontent », entre régularités et singularités, perdure plus qu'ailleurs (Lemerancier *et al.*, 2013). On trouve finalement peu d'articles méthodologiques ou épistémologiques français sur l'articulation des méthodes qualitatives et quantitatives, si on compare au nombre de travaux nord-américains traitant des *mixed methods*.

La complémentarité des approches qualitatives et quantitatives et la richesse des méthodes mixtes pour construire des analyses sociologiques est cependant largement reconnue. L'articulation des méthodes permet d'aborder différentes dimensions et de varier la focale d'analyse des faits sociaux, et donc de traiter des questions de recherches plus complexes et de développer de nouveaux cadres conceptuels. Plusieurs types de significativités sont associés aux méthodes quantitatives (statistique, pratique, clinique, économique)

et qualitatives (représentation) : l'exploitation des méthodes mixtes permet de renforcer la significativité des résultats en compensant les limites de chaque type, qu'ils soient quantitatifs ou qualitatifs (Onwuegbuzie et Leech, 2004). L'intérêt de l'alliance des méthodes qualitatives et quantitatives vient surtout de ce qu'elles ont des « forces complémentaires et des faiblesses qui ne se chevauchent pas » (Johnson et Turner, 2010, p.299). D'un côté, les résultats du travail qualitatif peuvent aider à l'interprétation des résultats statistiques, notamment contre-intuitifs (Gerbier-Aublanc *et al.*, 2016). De l'autre, l'exploitation d'une enquête représentative d'une population d'étude permet de saisir les poids relatifs des profils et les régularités des comportements. Cela conduit notamment à réduire certains biais associés au travail qualitatif, comme celui de la surestimation de l'importance de cas atypiques. Si Dietrich *et al.* (2012) reconnaissent à leur tour le double éclairage de l'objet de recherche que l'alliance des méthodes permet, elles en soulignent aussi l'intérêt en matière de posture scientifique : « La méthode qualitative a pour avantage d'éviter au chercheur la distanciation excessive qui menace tout statisticien. Réciproquement, le travail quantitatif aide à ne pas se laisser « phagocyter » par le terrain, à ne pas perdre toute distance critique et à ne pas « tomber dans le pathos » » (p.211).

On peut surtout comprendre la multiplicité des apports de la combinaison des méthodes par les travaux de Greene *et al.* (1989) qui ont conçu le cadre conceptuel le plus répandu quant aux principes d'articulation des méthodes mixtes (Bryman, 2006). En passant en revue 57 études empiriques qui mobilisent les méthodes mixtes de façon diverse dans leur application, ces chercheuses identifient cinq grands objectifs idéal-typiques de méthodes mixtes : triangulation, complémentarité, développement, initiation et expansion. Pour elles, la plupart des travaux qui mobilisent des méthodes mixtes intègrent un ou plusieurs de ces cinq usages.

- Le premier, la **triangulation**, combine les matériaux quantitatifs et qualitatifs dans une logique confirmatoire. Il s'agit d'obtenir à partir de méthodes distinctes des résultats convergents, soit une « double preuve », qui renforce par la même occasion la validité des résultats. Dans les études correspondantes, les deux volets méthodologiques de l'enquête traitent d'un même fait social, et doivent se compléter par leurs forces et limites respectives.
- Un deuxième type d'objectif est celui de la **complémentarité** : une méthode est utilisée pour illustrer, élaborer, renforcer ou clarifier les résultats de l'autre. Il est similaire à celui de la triangulation, sauf que les deux volets ne doivent pas nécessairement traiter du même fait social.
- Les enquêtes de méthodes mixtes conçues dans le troisième objectif de **développe-**

ment ont pour caractéristique principale une mise en œuvre séquentielle des différentes composantes méthodologiques. C'est-à-dire qu'on va concevoir le deuxième volet méthodologique, qu'il soit quantitatif ou qualitatif, à partir des résultats du premier. C'est le cas par exemple d'une enquête quantitative dont la construction de l'échantillon, l'élaboration du questionnaire et les analyses correspondantes, vont dépendre des résultats d'une première phase qualitative, et vont avoir pour but de les prolonger.

- Un quatrième type d'objectif des méthodes mixtes est celui de **l'initiation** : la confrontation des différents matériaux fait découvrir des paradoxes et des contradictions, qui va conduire à remodeler la question de recherche, à remettre en question ses hypothèses de départ.
- Enfin, l'objectif d'**expansion**, le plus cité, englobe des associations de méthodologies qui visent à « élargir la gamme, la portée et l'étendue de la question de recherche » (p.269). Les différentes composantes de l'enquête permettent d'explorer différentes dimensions de la question de recherche, et participent à complexifier l'objet d'étude tout en en maximisant sa compréhension.

Dans cette thèse, la mobilisation de matériaux et méthodologies mixtes répond d'abord aux objectifs de **complémentarité** et de **développement**. La complexité des situations d'inactivité professionnelle et de leur inscription dans les parcours de vie rend nécessaire une approche qualitative pour compléter et améliorer l'objectivation qu'en permettent les données d'enquête. Les récits de vie, en incarnant des parcours marqués par des périodes d'inactivité professionnelle, aident à mieux saisir comment ces périodes s'organisent dans les trajectoires individuelles. Cette mise en relief des situations d'inactivité par des discours permet ensuite d'amener plus loin la compréhension de leur relation avec la santé. Si les associations statistiques informent sur les liens entre inactivité et état de santé dans un temps long, ils ne disent rien sur les mécanismes sous-jacents à ces liens. Les contextes d'entrée et de sortie d'emploi, les représentations relatives à l'emploi et à l'inactivité, variables selon les milieux sociaux, ou encore le rapport aux institutions, sont autant d'exemples d'éléments insaisissables par les enquêtes, mais nécessaires à la compréhension des mécanismes liant les retraits d'emploi et la santé. En pratique, les récits de vie ont ainsi révélé plusieurs informations absentes des données d'enquête, importantes pour comprendre les implications des périodes d'inactivité professionnelle sur la santé. Les chapitres d'analyse à venir montreront par exemple qu'il aurait été utile d'avoir des données sur l'état de santé des enfants, sur la prise en charge de proches dépendants, ou sur l'investissement du conjoint dans les tâches domestiques et parentales. Il s'agit d'éléments qui sont apparus cruciaux pour comprendre les liens entre les périodes d'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés,

notamment parce qu'ils déterminent l'intensité du travail parental et domestique non rémunéré, les risques qui en découlent et la possibilité d'avoir du temps pour soi à côté. La mobilisation d'une approche qualitative n'a donc pas pour objectif d'illustrer des résultats statistiques, mais bien d'enrichir la compréhension des configurations de l'inactivité professionnelle au sein des parcours de vie, afin de mieux interpréter, élaborer et nuancer les résultats quant aux liens entre inactivité professionnelle et santé.

La mobilisation de matériaux et méthodologies mixtes répond ensuite à un objectif **d'initiation**. Les récits de vie, au-delà d'incarner des types de trajectoires marquées par l'inactivité professionnelle, ont orienté le versant statistique de ce travail. Comme va le préciser la section suivante, la sélection des enquêtées s'est faite à partir d'une typologie de trajectoires construite dans SIP au début de la thèse. Toutefois, les entretiens ont été menés en parallèle des traitements statistiques. Ils ont alors permis d'affiner mes hypothèses de départ et d'ajuster mes stratégies d'analyse. Ils ont notamment suggéré la création d'indicateurs. Par exemple, j'ai remarqué dans les récits de vie que les enquêtées qui avaient vécu plusieurs allers-retours dans l'emploi ne se souvenaient pas de si elles touchaient ou non le chômage lors de leurs différentes interruptions. J'ai alors décidé de créer un indicateur de nombre de périodes de non-emploi, chômage et inactivité confondus, plutôt qu'un indicateur de nombre de périodes d'inactivité professionnelles. Les matériaux qualitatifs ont également influencé le choix des traitements statistiques effectués. Ainsi, des caractéristiques précises de l'histoire conjugale (expérience d'une séparation, calendrier de la séparation, remise en couple, temps sans conjoint) sont apparues dans les entretiens particulièrement structurantes des parcours de vie des femmes passées par l'inactivité. Cela m'a incité à construire des modèles avec des effets d'interaction spécifiques⁶. Enfin, les récits de vie ont agi sur ma manière d'interpréter l'ensemble des modèles, en remettant en question la causalité comme paradigme d'analyse. J'ai en effet par les entretiens que les liens entre l'inactivité et la santé s'exerçaient dans les deux sens, sous plusieurs formes et à chaque moment du parcours de vie, de telle sorte qu'aucune stratégie empirique reliant une trajectoire entre un moment t et $t+x$ à une santé postérieure à $t+x$ ne pouvait démontrer une relation de causalité unilatérale⁷. Ainsi, en joignant cet objectif d'initiation à ceux de développement et complémentarité décrits ci-dessus, le double éclairage apporté par une approche qualitative complémentaire à une approche quantitative amène donc à traiter de manière plus approfondie la question de recherche.

6. Ces modèles seront développés dans le chapitre 7.

7. Ce point sera développé dans le chapitre 5.

3.2.2 Choix des enquêtées, temporalité de l'enquête et déroulement des entretiens

Définition de l'échantillonnage, de la temporalité de l'enquête, et de la relation entre les matériaux

Les travaux qui mobilisent des méthodes mixtes restent très divers. Cela tient à la diversité des manières de définir les méthodes qualitatives et quantitatives, mais aussi aux possibilités d'en mélanger les différents éléments à chaque étape du processus de recherche, qu'il s'agisse de la définition de la nature des données, du mode de collecte et des méthodes d'analyse de données (Small, 2011). Les raisons pour lesquelles on veut joindre une méthodologie quantitative à une méthodologie qualitative déterminent en partie la procédure d'enquête. Aux objectifs décrits par Greene *et al.* (1989) correspondent des méthodologies spécifiques. Dès lors, à partir des objectifs de complémentarité, développement et initiation, j'ai cherché à définir plus précisément mon plan d'enquête et en particulier les éléments suivants : temporalité de l'enquête, relation entre les deux types de matériaux, et échantillonnage.

Le choix d'une stratégie de sélection d'enquêté-es (*sampling design*) est une première étape cruciale sur laquelle va reposer la qualité des inférences faites par la chercheuse (Onwuegbuzie et Collins, 2007). Comment choisir mes enquêtées, par quel biais les contacter, combien en sélectionner, sont autant de questions qui déterminent le plan d'enquête et vont asseoir la solidité des résultats. Les stratégies de sélection des enquêté-es ont été abondamment documentées dans la littérature anglo-saxonne (Collins *et al.*, 2007; Kemper *et al.*, 2003; Tashakkori et Teddlie, 2010). Pour ces auteur-es, deux grandes stratégies s'opposent : l'échantillonnage probabiliste et l'échantillonnage raisonné. Elles dépendent toutes les deux de la question de recherche et visent un objectif de montée en généralité, c'est-à-dire un élargissement des conclusions de l'étude de cas à un contexte ou à une population différente. En pratique, la plupart des travaux intègrent ces deux logiques, et les stratégies de sélection des cas s'organisent selon un continuum entre ces deux pôles. L'échantillonnage probabiliste consiste à obtenir un large échantillon d'une population, tiré au hasard, et répond à un objectif statistique standard de représentativité.

Cette dernière logique n'est cependant pas adaptée à un travail qualitatif. Small (2009), dans son article « How many cases do I need? », démontre que sélectionner des cas ou évaluer une enquête qualitative au vu d'un critère de représentativité n'est pas pertinent. Ce critère est souvent appliqué pour évaluer des travaux qualitatifs dans un certain nombre de champs dominés par les travaux mobilisant les statistiques (sociologie urbaine, sociologie

de l'immigration, sociologie des inégalités sociales), et en réaction, les ethnographes tentent de satisfaire à ces standards en reprenant cette taxinomie et en essayant de répondre le plus possible à ces critères de représentativité. Seulement, cela ne va le plus souvent pas de pair avec une application du sens que ces termes et critères recouvrent, et les travaux mobilisant ce langage n'utilisent pas un échantillon représentatif au sens strict⁸. Il faut donc s'éloigner de cette logique au moment de la définition du plan d'enquête. L'autre stratégie est celle de l'échantillonnage raisonné. Il s'agit de sélectionner les cas (individus, institution, groupes) selon les hypothèses et les objectifs spécifiques associés à la question de recherche. L'enjeu n'est alors pas, à la différence du premier modèle, la taille de l'échantillon, mais bien de trouver les cas qui peuvent apporter le plus d'information possible pour répondre à la question et valider (ou non) les hypothèses de recherche. Teddlie et Yu (2007) en distinguent plusieurs, comme la sélection de cas typiques, ou la sélection de cas uniques ou déviants.

La temporalité de l'articulation entre le versant quantitatif et qualitatif, et la relation entre les matériaux d'enquête déterminent aussi le plan d'enquête. La chercheuse doit choisir si les deux phases de l'enquête sont conduites de façon indépendante ou si l'une va dépendre de la collecte et des résultats de l'autre (*concurrently vs. sequentially*), et ce choix est directement déterminé par l'objectif des méthodes mixtes défini (Collins *et al.*, 2007). Il faut ensuite définir la relation entre les deux matériaux, déclinée le plus souvent en quatre types : identique (mêmes individus interrogés dans les deux phases de l'enquête), parallèle (pas les mêmes individus, mais qui font partie d'une même population étudiée), emboîtée (les membres de l'échantillon d'une phase représentent un sous-échantillon de l'autre phase), ou multiniveau (deux ou plus échantillons extraits de différents niveaux de l'étude) (Onwuegbuzie et Leech, 2004; Onwuegbuzie et Collins, 2007; Tashakkori et Teddlie, 2010). La combinaison entre le principe d'articulation choisi, la temporalité et la relation entre les matériaux détermine donc le plan d'enquête. Dans le cas d'une analyse séquentielle où la phase qualitative suit la phase quantitative, Onwuegbuzie et Teddlie (2003) décrivent plusieurs types de plans d'enquête, dans lesquels le qualitatif permet de renforcer l'interprétation de résultats significatifs. Par exemple, le *qualitative contrasting case analysis*, consiste à récolte des données qualitatives au sein de ces groupes d'individus identifiés pour leurs valeurs extrêmes (sur une variable quantitative) à la suite d'une analyse descriptive, afin de comprendre pourquoi et en quoi ils diffèrent. Le *qualitative residual analysis* suit la même logique avec les cas atypiques d'un modèle, et le *qualitative follow-up interaction analysis* vise à identifier des interactions qui ne peuvent pas être intégrées dans un modèle.

8. Le terme même d'échantillon, dans le cas d'un ensemble d'entretiens ou d'une ethnographie, est problématique. L'enjeu, pour produire des études qui répondraient à la fois aux critiques de chercheur-es quantitativistes et à l'exigence d'études approfondies, est de développer un langage alternatif et de clarifier en quoi les objectifs et logiques de montée en généralité sont distincts.

Dans mon cas, à partir des objectifs de complémentarité, développement et initiation, développés par Greene *et al.* (1989), et à partir de cette littérature, j'ai défini la procédure d'enquête suivante :

- J'ai réalisé les entretiens à partir de mes hypothèses de recherche, mais aussi en tenant compte de premiers résultats statistiques. Le matériel qualitatif a principalement été analysé à la suite de l'analyse du matériel quantitatif et relativement à ses résultats. Il s'agit d'un recueil séquentiel.
- De ces objectifs et de mes contraintes pratiques découle aussi la relation entre les deux types de matériaux. Dans les cas où la phase qualitative s'inscrit dans le prolongement de l'analyse statistique et vise à produire des matériaux supplémentaires pour répondre à ma question de recherche, il est intéressant d'avoir accès à un sous-échantillon des populations des enquêtes mobilisées. Ceci peut être réalisé par l'accès à des postenquêtes qualitatives. Une a été menée immédiatement après le premier volet de l'enquête SIP en 2006-2007 (Samuel *et al.*, 2012; Guiho-Bailly et Roquelaure, 2013). N'y ayant pas eu accès, j'ai choisi de rechercher et d'interroger des individus ayant des caractéristiques similaires à ceux de mon analyse statistique : c'est-à-dire des femmes de plus de cinquante ans ayant connu un ou plusieurs moments d'inactivité dans leur parcours de vie. La relation qui unit les matériaux est une relation parallèle.
- En ce qui concerne la sélection des enquêtées, mon objectif n'a pas été pas d'en avoir un grand nombre qui serait représentatif de ma population statistique. J'ai choisi de les sélectionner relativement à mes hypothèses de recherche et à mes résultats statistiques. L'enjeu était d'avoir suffisamment de femmes dans chaque sous-groupe pour observer certains mécanismes échappant à l'observation statistique. Il s'agit d'une sélection ciblée, qui s'inscrit dans une logique d'étude de cas, dans laquelle l'inférence logique se substituer à l'inférence statistique (Yin, 2009).

En utilisant des méthodes d'analyse de séquences, j'ai construit dès le début de ma thèse une typologie en sept classes de trajectoires d'emploi, à partir des données SIP. Celle-ci sera présentée dans le chapitre suivant. Deux premières classes de trajectoires caractérisent des femmes qui ont presque toujours été en emploi entre leurs 18 et 50 ans, dans le premier cas à temps plein, dans le second à temps partiel. Les cinq classes suivantes se différencient par la position de l'inactivité professionnelle dans la carrière : trajectoire avec sortie définitive précoce du marché du travail, trajectoire avec sortie définitive plus tardive du marché du travail,

trajectoire entièrement en dehors du marché du travail, trajectoire avec retour à temps plein, et trajectoire avec retour à temps partiel. J'ai recherché des femmes ayant connu une ou plusieurs périodes longues d'inactivité professionnelle dans leur carrière, dont la trajectoire se rapprochait de ces cinq idéaux-types. J'ai cependant dû garder une souplesse au moment de la sélection des enquêtées. En effet, le principe même de la classification implique que toutes les trajectoires qui se trouvent dans chaque classe ne sont pas strictement identiques au type dominant décrit, et ceci surtout pour les trajectoires les plus éloignées du centre de la classe. Cette souplesse au moment de choisir les enquêtées était d'autant plus nécessaire qu'il n'était pas facile de trouver des femmes susceptibles de vouloir répondre à mes questions dans certaines strates de la population, et que mes exigences s'assouplissaient au fur et à mesure du recrutement. Par ailleurs, une limite de cette typologie est qu'elle ne fait pas ressortir certaines périodes d'inactivité, notamment celles fréquentes et courtes qui s'inscrivent dans des carrières plus instables avec des allers-retours fréquents sur le marché du travail. Cela est propre aux algorithmes d'analyse de séquences à la base de ma classification, mais s'explique aussi par les données elles-mêmes. Le format rétrospectif des deux enquêtes enregistre mal ces situations et conduit les répondantes à simplifier et schématiser leur itinéraire au moment de le déclarer⁹. Pour dépasser ce biais propre à l'enregistrement statistique de l'inactivité professionnelle dans les enquêtes utilisées, j'ai recherché des femmes qui ont connu des trajectoires avec des allers-retours fréquents entre emploi et non-emploi. Enfin, dans la mesure où mes hypothèses suggèrent une variation du lien entre inactivité et santé selon la trajectoire familiale, la position sociale et les conditions de travail, j'ai cherché à diversifier le profil des femmes interrogées sur ces caractéristiques.

L'enquête en pratique : recrutement des enquêtées, déroulement des entretiens, et difficultés rencontrées

Entre janvier 2020 et juin 2021, j'ai réalisé trente entretiens avec des femmes âgées de 40 à 75 ans, d'une durée moyenne de 2h, qui s'étalait entre 50 minutes et 3h30. Deux tiers de ces femmes a été recruté directement par le biais de mon réseau familial et amical, et un tiers a été recruté par un mécanisme boule de neige (Goodman, 1961). Les générations des femmes à recruter correspondent à celles de mes parents, oncles et tantes, et à celles des parents d'ami-es, qui m'ont alors permis d'entrer en contact avec les deux tiers de mes enquêtées. Une fois l'entretien réalisé, je demandais toujours à l'enquêtée si elle connaissait des femmes qui avaient eu des interruptions d'emploi et qui accepteraient de faire un entretien avec moi. Dix enquêtées ont été recrutées ainsi. J'ai essayé d'en contacter par le

9. La variable de nombre de périodes d'inactivité professionnelle illustre assez bien cela, puisque très peu d'enquêtées déclarent plus de deux périodes d'inactivité entre leurs 18 ans et leurs 50 ans.

biais d'autres canaux (groupes facebook, contact d'associations), mais cela n'a pas été fructueux¹⁰. J'ai essayé beaucoup de refus, même lorsque je passais par des intermédiaires. Ceux-ci semblent en partie liés à l'état de santé mental des femmes en question : certaines qui ont connu des épisodes de dépression ont refusé catégoriquement de participer à mon enquête.

Les tableaux 3.5 à 3.7, les pages suivantes, décrivent le niveau de diplôme, le premier emploi, la situation familiale, et le modèle de trajectoire d'inactivité de l'ensemble des enquêtées. En raison de l'origine sociale et géographique de mon réseau familial, différent de celui de mon réseau amical, j'ai réussi à rentrer en contact avec des femmes aux profils variés. Le premier m'a permis d'avoir accès à des femmes appartenant aux classes moyennes, et aux fractions hautes et médianes des classes populaires¹¹, résidant surtout dans des espaces ruraux. Le second m'a aussi donné accès à ces premiers types de profils, tout en me permettant d'atteindre des femmes de classes moyennes et supérieures, majoritairement urbaines. Par ce jeu des réseaux, il m'a été difficile de trouver des femmes ayant connu une interruption longue, voire définitive, du marché du travail, et appartenant aux fractions basses des classes populaires. Certaines stratégies comme l'insertion dans un tissu associatif local auraient pu me permettre d'atteindre ces populations, cependant mes contraintes de calendrier ne me le permettaient pas.

10. Une seule personne a été recrutée ainsi.

11. Dans une classification construite par Amossé (2019), les fractions hautes des classes populaires sont majoritairement composées d'employé-es administratif-ves d'entreprise et de policier-ères et militaires. Elles sont proches en termes de ressources des classes moyennes salariées (diplômées du baccalauréat, emploi stable, souvent propriétaires). À l'opposé, les fractions basses des classes populaires regroupent des ménages monoactifs, en majorité originaires de l'étranger ou d'un territoire d'outre-mer, qui résident dans de grands pôles urbains et occupent des professions non qualifiées. Les fractions médianes se trouvent entre ces deux pôles.

Tableau 3.5 – Profil des femmes interrogées durant la campagne d'entretiens

N°	Nom	Génération	Diplôme	Premier emploi	Profession du conjoint	Trajectoire conjugale	Nombre d'enfants	Trajectoire d'emploi	État de santé
1	Carole Gaubert	1961	Bac professionnel	Secrétaire médicale	Technicien territorial	Divorce à 40 ans, puis sans conjoint	3 enfants	Interruption durant 6 ans	Bonne santé, mais accidents de santé passés
2	Georgette Rigal	1959	BEP sanitaire social	ASH	Informaticien	Toujours en couple	1 enfant	Interruption durant 6 ans, temps partiel	Problèmes de dos
3	Muriel Pradel	1964	Master	Maîtresse auxiliaire	Instituteur	Toujours en couple	3 enfants	Interruption durant 6 ans	Bonne santé
4	Laurence Carade	1962	Licence de physique	Fonctionnaire de catégorie B	Professeur agrégé	Toujours en couple	2 enfants	Interruption durant 10 ans	Bonne santé
5	Françoise Costelière	1958	Diplôme infirmière	Infirmière	Agriculteur	Toujours en couple	3 enfant	Interruption 10 ans	Bonne santé
6	Michèle Jarry	1963	Brevet	Fonctionnaire catégorie C	Ergothérapeute	Toujours en couple	4 enfants	Interruption durant 10 ans, temps partiel	Bonne santé
7	Éliane Del-puech	1948	Bac général	ASH et animatrice	Premier conjoint artisan	Divorce à 32 ans, puis sans conjoint	3 enfants	Inactive durant 12 ans après ses études	Problèmes récents
8	Eva Belkhir	1958	BEP secretariat	Employée dans une épicerie	Gérant de magasin	Divorce à 43 ans, puis sans conjoint	3 enfants	Interruption durant 12 ans	Bonne santé
9	Monique Blot	1961	Master 2	Fonctionnaire catégorie A	Ex-conjoint fonctionnaire catégorie A	Divorce à 51 ans	3 enfants	Interruption durant 12 ans	Bonne santé
10	Malika Ducros	1962	CAP couture	Couturière	Sondeur	Divorcée à 45 ans, puis sans conjoint	3 enfants	Interruption durant 15 ans	Bonne santé, sauf tendinite, et dépression passée

Tableau 3.6 – Profil des femmes interrogées durant la campagne d'entretiens (suite)

N°	Nom	Génération	Diplôme	Premier emploi	Profession du conjoint	Trajectoire conjugale	Nombre d'enfants	Trajectoire d'emploi	État de santé
11	Christiane Métivier	1965	Aucun diplôme	Vendeuse	Aide-soignant	Toujours en couple	4 enfants, 2 handicapés	Interruption durant 15 ans, puis temps partiel	Surpoids, fry-bromyalgie, anxiété
12	Mauricette Legay	1948	Sans diplôme	Serveuse	Ouvrier dans le bâtiment	Veuve 36 ans, puis sans conjoint	4 enfants	Interruption durant 20 ans, puis temps partiel	Plutôt bonne santé
13	Maryline Varilier	1959	Diplôme d'infirmière	Infirmière	Professeur	Toujours en couple	4 enfants	Interruption durant 20 ans	Bonne santé
14	Béatrice Fourrier	1958 (arrivée France 26 ans)	Aucun	Aucun	Cadre dans une banque	1 séparation, mariée depuis 28 ans	3 enfants	Jamais en emploi	Bonne santé
15	Jasmine Toma	1955 (arrivée en France à 23 ans)	Licence d'art	Journaliste	Restaurateur	Toujours en couple	2 enfants	Sortie définitive à 25 ans	Surpoids, anxiété
16	Danielle Guinet	1969	BEP secrétariat	Animatrice	Ouvrier (gainiste)	Toujours en couple	4 enfants	Sortie définitive à 25 ans	Douleurs invalidantes
17	Corinne Cardon	1965	Brevet	Ouvrière formiste	Fonctionnaire catégorie A	Toujours en couple	4 enfants	Sortie définitive à 28 ans	Bonne santé
18	Marie-Paule Duchamp	1961	BTS secrétariat	Secrétaire	Cadre grande entreprise	Toujours en couple	2 enfants	Sortie définitive à 28 ans	Problèmes de dos, troubles alimentaires, anxiété
19	Anne Millon	1963	Master 2	Cadre grande entreprise	Fonctionnaire catégorie A	Toujours en couple	3 enfants	Sortie définitive à 31 ans	Bonne santé
20	Fabienne Blondeau	1964	Bac pro	Secrétaire	Cadre	Toujours en couple	3 enfants	Sortie définitive à 32 ans	Bonne santé, problèmes passés

Tableau 3.7 – Profil des femmes interrogées durant la campagne d'entretiens (suite)

N°	Nom	Génération	Diplôme	Premier emploi	Profession du conjoint	Trajectoire conjugale	Nombre d'enfants	Trajectoire d'emploi	État de santé
21	Alia Ghanam	1968 (arrivée en France à 16 ans)	Licence en art	Employée de salon d'esthétique	Cadre informatique	Divorce à 35 ans, puis sans conjoint	3 enfants	Sortie définitive à 32 ans	Bonne santé
22	Odile Dan-chère	1957	Master 2	Avocate	Cadre	Toujours en couple	4 enfants	Sortie définitive à 33 ans	Bonne santé
23	Élise Fluet	1963	Licence d'informa-tique	Programmeuse	Juriste dans une banque	Toujours en couple	4 enfants	Sortie définitive à 35 ans	Bonne santé
24	Sophie Giroud	1961	Licence 2	Reporter photo	Guide touristique	Divorce à 43 ans puis sans conjoint	3 enfant	Sortie définitive à 45 ans	Problèmes de dos
25	Véronique Charrier	1966	Licence de psychologie	Commerciale	Conjoint actuel vendeur	3 vies de couples, aujourd'hui en couple	3 enfants	Interruption durant 10 ans puis allers-retours	Problèmes de tachycardie
26	Marie-France Labbé	1968	BEP cuisine	Employée de restaurant	Conjoint actuel agent d'entretien	4 vies de couple	2 enfants	Allers-retours dans l'emploi	Surpoids, accidents
27	Florence Le-comte	1957	Externat médecine	Aide soignante	Psychomotricienne	Toujours en couple, divorce récent	3 enfants	Allers-retours	Bonne santé
28	Hélène Pougel	1959	IUT gestion	Comptable	Comptable	Toujours en couple	2 enfants	Allers-retours après 45 ans	Dépression
29	Caroline Garigues	1983	Bac professionnel	Aide à domicile	Routier	Toujours en couple	3 enfants	Sortie à 28 ans, puis allers-retours	Problèmes de dos, incapacités
30	Emy Fou-chet	1985	Brevet	Secrétaire	Ouvrier	Toujours en couple	3 enfants	Interruption à 35 ans	Bonne santé

Constituer un corpus de récits de vie à partir de son propre réseau d'interconnaissance pose nécessairement question. Avoir des liens avec mes enquêtées, bien que distants, a pu avoir des conséquences sur le déroulement des entretiens. Cela a pu conduire à une censure de leurs récits, certaines ne souhaitant par exemple pas partager certains éléments biographiques à « la fille de », « l'amie de », ou « l'amie de l'amie de ». L'écart d'âge, et géographique, qui me séparait de mes enquêtées a toutefois fortement limité ce biais : je restais très éloignée de leur réseau d'interconnaissance et de sociabilités, et donc peu susceptible de participer à des « ragots » en répétant leurs propos. Ce mode de recrutement a aussi pu agir sur ma façon de mener et d'interpréter les entretiens. Les personnes qui m'ont mis en contact avec les enquêtées me les présentaient souvent, parfois en me révélant diverses informations non mentionnées lors de l'entretien : accidents, décès de proche, bonnes ou mauvaises relations avec certain-es membres de la famille, etc. Ceci a contribué à forger mes représentations quant à mes enquêtées, et a pu par la suite m'amener à creuser des points particuliers lors de l'entretien, ou encore à surinterpréter certains éléments du récit. Dès lors, pour que ces représentations ne se transforment pas en a priori et influencent moins ma recherche, j'ai essayé le plus possible d'en avoir conscience, et de rester collée à ma grille d'entretien. J'ai aussi fait en sorte que ces informations se transforment en atout, en attisant ma réflexivité. En effet, certaines m'ont rappelé qu'il ne fallait pas prendre pour argent comptant tous les discours, et qu'une forme de présentation de soi et une mise en ordre *a posteriori* des biographies traversaient les récits. Un exemple particulier permet d'illustrer cela. Une enquêtée, sortie définitivement de l'emploi à l'âge de 30 ans et séparée peu après, m'a fait un portrait relativement enchanté de son parcours de vie. En particulier, sans s'étendre, elle m'a décrit une absence de difficultés économiques. Or, selon mon intermédiaire, ces difficultés étaient présentes et ses enfants lui versaient une partie de leur salaire. D'un côté, cette information m'a orienté lors de l'entretien : je l'avais catégorisée en fonction, et j'ai essayé de creuser cette question. De l'autre, elle m'a amené à mettre à distance les propos de cette enquêtée, mais aussi de ceux de toutes les autres, en rappelant les inexactitudes ou omissions qui peuvent imprégner les récits de vie.

Par ailleurs, une partie des règles quant à la sélection des enquêtées que j'ai décrites plus haut n'a pas été strictement respectée. En pratique, il m'a été impossible de m'assurer *ex ante* que la personne avec laquelle je rentrais en contact correspondait à tous les critères de recrutements prédéfinis, en termes d'âge, de position sociale, et de parcours d'emploi. C'était d'autant plus le cas lorsqu'une enquêtée avait joué le rôle d'intermédiaire en me mettant en contact avec une autre, puisqu'elle n'avait pas tous mes critères en tête. La plupart du temps, les femmes ont une représentation de leur trajectoire professionnelle qui diffère de la catégorisation qu'en font les chercheur-es. En dehors des cas de sortie définitive

du marché du travail, il était donc difficile d'avoir une idée claire et transparente des types d'inactivité professionnelle vécus avant l'entretien; et une fois en entretien, il était inutile de l'interrompre parce que l'enquêtée ne rentrait pas dans les cases préétablies. De plus, les femmes acceptant de répondre à mes questions se sont raréfiées au fil de ma campagne, et il m'a été nécessaire d'assouplir mes critères de sélection. Par exemple, j'ai eu des difficultés à recruter des femmes issues de l'immigration et faiblement diplômées. Or, certains travaux ethnographiques ont montré l'importance de l'inactivité professionnelle au sein de ces populations (Perrin-Heredia, 2018; Collectif Rosa Bonheur, 2019). Dès lors, je préférais assouplir mes critères, par exemple en matière d'âge, afin d'élargir mon corpus et de recueillir ces témoignages utiles pour traiter mes différentes hypothèses. Cependant, la plupart du temps, les entretiens « hors cadre » se sont révélés particulièrement instructifs. Par exemple, ceux réalisés avec des mères jeunes, dont les enfants étaient encore scolarisés, donnent à voir de plus près les mécanismes de passage et de maintien en inactivité professionnelle, ainsi que leur co-construction avec la santé au moment de l'entretien.

Lorsque le contact a été établi par une intermédiaire, celle-ci transmettait dans un premier temps la description du déroulement de l'entretien et des objectifs de la recherche. Par la suite, je téléphonais directement à la personne, et on fixait un rendez-vous soit en face à face, soit par téléphone. Cependant, les entretiens ont pour la plupart été réalisés à distance, puisqu'ils se sont déroulés pendant la pandémie du covid (et pour la moitié d'entre eux durant le confinement de mars 2020). Bien que l'entretien virtuel est critiqué par la littérature sociologique, cette méthode ne semble pas avoir entravé la qualité du matériau recueilli, voire l'a enrichi. Il est vrai que ce mode d'enquête fait perdre certaines informations (caractéristiques du logement, *hexis corporel*, rencontres pré et post entretiens) et n'est donc pas adapté à tous les sujets, en particulier lorsqu'ils traitent du logement ou de la stratification sociale des styles de vie. Cependant, la levée des contraintes matérielles et physiques qu'il amène a facilité l'échange et enrichi les informations recueillies. Si une fracture numérique peut parfois entraver le recrutement, les femmes que j'ai interrogées étaient toutes familiales et à l'aise avec la téléphonie. Je leur ai toujours fait connaître l'option de me déplacer, que seule l'une d'entre elles a favorisée.

Sponton *et al.* (2021) expliquent que l'entretien virtuel constitue une méthode de recherche à part entière qui possède de nombreux avantages. Elle permet d'abord de se libérer de contraintes matérielles et d'accéder à de nouveaux-elles enquêtés-es. J'ai ainsi pu mener des entretiens avec des femmes résidant dans des communes d'autres régions, où j'aurais pu difficilement accéder physiquement, ou bien au prix d'un allongement de la durée et des frais liés à ma campagne d'entretiens. Cela permet de « se défaire du tropisme urbain

(et même parisien) de la recherche » et d' « entendre des personnes aux origines sociales et territoriales plus diverses » (p.8). De plus, par le moindre investissement matériel et physique qu'il implique (les femmes n'ont pas besoin de préparer leur intérieur, de se préparer physiquement, de se déplacer) et parce qu'il est moins engageant, l'entretien par téléphone facilite la négociation de l'entretien et le recrutement des enquêtées. Enfin, l'entretien téléphonique amène les personnes interrogées à se livrer plus facilement, en leur donnant un sentiment d'anonymat plus fort et en diminuant le « sentiment de coprésence » (p.16) (on ne les voit pas, on ne croise pas leur regard). Si certaines femmes ont d'abord manifesté leur incompréhension quant à cet entretien (en soulignant que leur vie n'avait « rien d'intéressant »), toutes se sont énormément impliquées et ont produit des récits denses de leur parcours de vie. Cela les a amenées à livrer des témoignages très intimes, et souvent chargés émotionnellement. Alors même que j'intervenais la plupart du temps très peu dans ces récits qui se déroulaient tous seuls, ou alors seulement pour demander des précisions, beaucoup m'ont remerciée pour cet échange et l'ont parfois comparé à « une séance de psy ».

Les entretiens menés sont semi-directifs et prennent la forme de récits de vie. Mon objectif était de poser des questions suffisamment ouvertes pour éviter le plus possible l'imposition de problématique, et pour les amener à expliquer et donner sens librement à leur trajectoire. La méthodologie du récit de vie n'implique pas l'élaboration d'un questionnaire ni d'une série de questions-réponses à adresser telle quelle aux enquêtées. Elle consiste à laisser se construire un discours, tout en l'orientant et le recadrant lorsque l'enquêtée s'éloigne trop des axes d'intérêt (Bertaux, 1997). Ma grille d'entretien est insérée en annexe, p.466. Une grande partie des questions n'ont pas été posées dans la mesure où les informations étaient souvent données spontanément par les enquêtées. Cependant, puisque ces entretiens ont interrogé le passé professionnel des enquêtées, ils ont aussi été soumis aux biais de mémoire et aux risques de l'illusion biographique. Sans pour autant tomber dans l'imposition de problématique, il m'a donc semblé judicieux de poser des questions qui pouvaient amener les enquêtées à se remémorer certains éléments déterminants dans leurs parcours, comme l'état de santé ou les conditions de travail au moment de la sortie du marché du travail.

Au final, ma grille d'entretien est composée de quatre parties : origine familiale, parcours scolaire et situation actuelle, entrée dans la vie familiale et professionnelle, passage et sortie d'inactivité, expérience de l'inactivité, histoire de santé et relation entre l'inactivité et la santé. Comme toutes ces dimensions du parcours de vie sont interdépendantes, le déroulement de l'entretien n'a pas toujours suivi la structure de la grille. La première partie permet de saisir l'origine sociale des enquêtées, leurs ressources économiques, sociales et symbo-

liques, et le façonnement de leur rapport au marché du travail. Elle donne aussi à voir leur trajectoire de mobilité sociale (intra et intergénérationnelle) qui constitue souvent une clef de compréhension de leur rapport à l'emploi. Les seconde et troisième parties interrogent leur histoire professionnelle et familiale. Elles mènent à situer les configurations familiales, sociales, et professionnelles dans lesquelles les sorties et les retours sur le marché du travail se sont effectués. La quatrième partie permet de connaître leur histoire de santé. Dans la dernière partie, j'ai directement fait part aux femmes interrogées de ma question de recherche, et je leur ai demandé ce qu'elles en pensaient : « D'après vous, y a-t-il un lien entre votre état de santé et le fait d'avoir été en inactivité professionnelle? Lequel? ». Mobiliser la réflexivité de mes enquêtées en fin d'entretien après plusieurs heures passées à retracer leur parcours de vie et leur histoire de santé sur plus de trente ans m'est apparu comme un outil essentiel à la compréhension du lien entre l'inactivité et la santé sur le long terme. Ces questions ont donné lieu à des réponses extrêmement riches, souvent contrastées. Pour certaines, elles étaient alimentées par la réflexion provoquée par les questions et les échanges qui avaient précédé. Parfois, elles contenaient des informations instructives quant à l'imbrication des parcours professionnels et de santé, qui n'étaient pas ressorties auparavant dans l'entretien. Les réponses à cette question ont aussi donné à voir le biais de reconstruction *en train de se faire*, dans la mesure où la synthèse que faisaient certaines femmes de leur parcours contrastait fortement avec les récits tenus plus tôt dans l'entretien. L'avancée de ma recherche a aussi agi sur ma façon de mener les entretiens. Ainsi, lors des derniers j'avais certains résultats (qualitatifs comme statistiques) en tête qui ont orienté mes questions et mes relances. Par exemple, alors que j'abordais peu la proximité des réseaux familiaux au début de ma campagne, il s'agissait d'une question systématiquement abordée par la suite.

3.3 L'imputation des années manquantes : un préalable nécessaire au traitement des données de trajectoires d'emploi dans SIP

Les données rétrospectives sont susceptibles d'être en partie manquantes. Si le calendrier professionnel rétrospectif de *Constances* a été imputé et corrigé, ce n'est pas le cas de celui de SIP. Étant donné que les trajectoires d'emploi sont le centre de la question de recherche, il est nécessaire d'étudier les trajectoires incomplètes, et de définir une stratégie pour les traiter. Pour cela, j'analyse dans cette section le poids statistique des trajectoires incomplètes, leur structure et leurs déterminants. Je montre que les valeurs manquantes s'organisent par sous-séquences, et concernent plus souvent les trajectoires masculines, ou d'individus diplômés et qualifiés. Mon hypothèse est que les répondant-es qui ont connu

une carrière linéaire sans changement d'employeur ont renseigné le début d'une période d'emploi et indiqué sa poursuite par une flèche, ce qui a alors été comptabilisé comme manquant. À la suite de ces constats, j'ai choisi d'appliquer une méthode d'imputation développée par Halpin (2012), spécifiquement adaptée aux valeurs manquantes dans les données de parcours de vie. J'en décris les principes et les paramètres. Au total, j'ai imputé 25,8 % des trajectoires individuelles de l'échantillon des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010 dans SIP. 13 % des femmes, pour qui plus de la moitié de l'itinéraire professionnel entre 18 et 50 ans était manquant, ont été éliminées de l'échantillon.

3.3.1 Les déterminants des années manquantes dans les trajectoires professionnelles rétrospectives

Dans son texte intitulé « L'opinion publique n'existe pas », Bourdieu (1984) remet en question l'élimination des non-réponses dans les sondages d'opinion en montrant que celle-ci produit artificiellement un effet de consensus et conduit à ignorer des informations riches. Le constat du taux de non-réponse plus élevé chez les femmes pour des questions d'ordre politique, et chez les moins diplômé-es pour des questions d'ordre éthique, l'amène à conclure que « la simple analyse statistique des non-réponses apporte une information sur ce que signifie la question et aussi sur la catégorie considérée » (p.222). Cette nécessité d'étude et de traitement des non-réponses s'applique également à d'autres types de questionnaires, et en particulier aux grilles rétrospectives, aussi sujettes à des incomplétudes et des imprécisions. Couppié et Demazière (1995) ont étudié les écarts de mémoire issus d'enquêtes produites sur la même population qui a rempli à deux dates distinctes (1989 et 1993) une grille rétrospective sur les trois années qui ont suivi leur sortie du système scolaire. Ils montrent que les écarts entre deux enquêtes ne constituent pas seulement des écarts de mesure, des limites de remémoration et un problème de fiabilité des données. Ce sont aussi des informations très riches sur « des processus plus généraux de catégorisation des statuts sociaux et des situations sur le marché du travail » (p.27), qui permettent de mesurer l'effet de la position sociale sur la reconstruction du passé, mais aussi la robustesse des catégories statistiques. En particulier, les statuts professionnels sujets à des écarts de mémoire sont souvent des statuts peu stables dans les nomenclatures, et/ou aux contours imprécis pour les enquêté-es. C'est le cas de l'inactivité professionnelle¹², qui apparaît comme une catégorie peu intériorisée et appropriée par les enquêté-es pour décrire, penser, et se représenter leur situation professionnelle. Dans la mesure où les imprécisions et valeurs manquantes que l'on retrouve

12. 42 % des individus ont « oublié » au moins une période d'inactivité en 1993 par rapport à 1989 et 38 % d'entre eux en ont ajouté une. Ce résultat rejoint celui de Fuller et Stecy-Hildebrandt (2015) et de Halpin (2015) qui ont observé à partir de données de cohorte que les trajectoires plus incomplètes concernaient souvent des carrières instables et hachées.

dans les carrières reconstituées à partir de grilles rétrospectives peuvent concerner des moments d'inactivité professionnelle, il est essentiel de les étudier et de définir une stratégie méthodologique pour les traiter.

Des trajectoires plus souvent incomplètes pour les hommes, et pour les femmes n'ayant pas déclaré d'interruption d'emploi

Dans SIP, au moment de reconstituer les trajectoires professionnelles déclarées par les femmes entre leurs 18 et 50 ans, j'ai constaté de nombreux « trous ». Les enquêtées n'ont pas toutes renseigné complètement le versant professionnel de la grille rétrospective. Pour rappel, l'échantillon est composé de femmes âgées au minimum de 50 ans en 2010, qui sont donc nées avant 1960. Parmi elles, seulement 61,6 % n'ont aucune année manquante entre leurs 18 et 50 ans. Un quart d'entre elles ont 7 années manquantes ou plus, et 13,1 % d'entre elles ont plus de la moitié de leur itinéraire manquant (soit 16 années). Étant donné que ces données manquantes affectent l'ensemble des variables que je vais construire pour caractériser l'histoire d'inactivité professionnelle (qu'il s'agisse de variables unidimensionnelles comme la durée d'inactivité, ou de catégories issues de méthodes plus complexes comme l'analyse de séquences), il est nécessaire de savoir comment elles s'organisent et à quelles caractéristiques elles sont reliées. Qui sont les individus qui renseignent de manière moins complète leur itinéraire professionnel? Répondre à cette question permet d'interpréter les résultats à venir avec précaution. Il s'agit aussi d'une première étape pour comprendre les logiques de non-réponse dans la déclaration des itinéraires professionnels, qui m'aiguillera dans la définition d'une stratégie méthodologique de traitement de ces données manquantes.

Le tableau 3.8 décrit une tendance plus importante des hommes par rapport aux femmes à ne pas renseigner complètement leur itinéraire professionnel dans la grille rétrospective. Au total, 38,4 % des femmes ont au moins une année manquante entre leurs 18 et 50 ans, contre 55,1 % des hommes. Les hommes dont l'itinéraire est incomplet ont ensuite un nombre d'années manquantes plus élevé. En effet, parmi les individus dont l'itinéraire est incomplet, le temps médian non renseigné entre 18 et 50 ans est de 11 années chez les femmes, contre 15 années chez les hommes. Ce résultat est surprenant, car les femmes ayant des carrières plus complexes et hachées que les hommes, à partir des travaux précédemment évoqués, on les penserait *a priori* plus sujettes au flou déclaratif et aux informations manquantes.

Tableau 3.8 – Distribution des années non renseignées dans les trajectoires professionnelles entre 18 et 50 ans, en fonction du sexe

	% (N) incomplets	Parmi les itinéraires incomplets			
		Moyenne	1er quartile	Médiane	3e quartile
Femmes	38,4 (1249)	12,7	5	11	20
Hommes	55,1 (1531)	14,8	8	15	21
Ensemble	46,1 (2780)	6,2	6	14	21

Source : Enquête SIP 2006, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des individus âgés de plus de 50 ans en 2006.

Lecture : La moitié des hommes dont l'itinéraire professionnel entre 18 et 50 ans est incomplet ont plus de 15 années manquantes.

Les femmes qui ont déclaré au moins une année d'inactivité professionnelle dans la partie remplie de leur questionnaire ont moins souvent un itinéraire incomplet, et lorsqu'il est incomplet, le nombre d'années manquantes est inférieur. Le tableau 3.9 montre en effet qu'environ un quart des femmes qui ont déclaré au moins une année d'inactivité professionnelle ont une année manquante ou plus dans leur itinéraire entre 18 et 50 ans, contre la moitié de celles qui n'ont déclaré aucune année d'inactivité. Les femmes dont l'itinéraire est incomplet et qui ont déclaré de l'inactivité ont en moyenne 8 années manquantes, contre 15 pour celles *a priori* jamais en inactivité. Pour ces dernières, ce temps moyen est tiré vers le haut par un quart de femmes pour lesquelles au moins 23 années sont manquantes. Ainsi, les femmes ayant déclaré une année d'inactivité professionnelle sont moins nombreuses à déclarer des itinéraires incomplets, et ont des durées manquantes moins longues. Contrairement à ce qu'on pouvait attendre, ce sont vraisemblablement les itinéraires continus qui sont les plus marqués par les non-réponses. Ces résultats invitent à approfondir l'étude des déterminants des non-réponses pour conforter cette hypothèse. Ils démontrent par ailleurs l'importance de traiter ces informations manquantes dans la base. Compléter les trajectoires individuelles dont entre 1 et 16 années sont manquantes permettrait de garder dans l'échantillon 823 femmes de plus de 50 ans, soit 25,8 % de l'échantillon initial.

Tableau 3.9 – Distribution des années non renseignées dans les trajectoires professionnelles féminines entre 18 et 50 ans, en fonction de l'inactivité professionnelle

	% (N) incomplets	Parmi les itinéraires incomplets			
		Moyenne	1er quartile	Médiane	3e quartile
Pas d'inactivité	52,9 (485)	15,5	8	16	23
Inactivité	26,9 (1320)	8,3	3	7	12
Ensemble	38,4 (1249)	12,7	5	11	20

Source : Enquête SIP 2006, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2006.

Lecture : Un quart des femmes qui n'ont pas été en inactivité professionnelle et dont l'itinéraire professionnel entre 18 et 50 ans est incomplet ont plus de 23 années manquantes entre les âges de 18 et 50 ans.

Des trajectoires plus souvent incomplètes pour les plus diplômé-es et qualifié-es

Les femmes moins diplômées ont plus souvent un itinéraire complet. Le tableau 3.10 (p.126) montre qu'environ un quart des femmes sans diplôme ont au moins une année manquante entre 18 et 50 ans, contre près de la moitié des femmes titulaires d'un diplôme équivalent au baccalauréat. La durée manquante est aussi moins longue pour les moins diplômées, les non-diplômées dont l'itinéraire est incomplet ayant en moyenne 11,5 années manquantes au total, contre 14 pour celles titulaires d'un diplôme équivalent au baccalauréat. Le tableau 7 (p.471 en annexe), décrit une tendance similaire chez les hommes. Ensuite, les trajectoires des femmes en inactivité professionnelle au moment de l'enquête sont plus souvent complètes¹³. En effet, seulement 15 % d'entre elles ont au moins une année manquante dans leur itinéraire entre 18 et 50 ans, contre près de la moitié des femmes qui sont en emploi au moment de l'enquête. Une part importante de ces dernières ont une durée manquante relativement longue : notamment, un quart ont plus de 20 années manquantes. Cette tendance semble légèrement moins marquée pour les hommes.

La distribution des années manquantes selon l'état de santé montre une relation ambivalente entre l'histoire de santé et les comportements déclaratifs chez les femmes. D'un côté, les femmes en mauvaise santé au moment de l'enquête remplissent la grille de façon plus complète. Ainsi, 31% des femmes en mauvaise santé perçue en 2006 ont au moins une année manquante, contre 39% de celles en bonne santé perçue, ces dernières déclarant en outre un nombre d'années manquantes plus élevé (avec par exemple une durée médiane manquante de 12 ans, contre 7 chez celles en mauvaise santé perçue). De l'autre côté, les

13. Ce statut d'emploi a été renseigné dans un module de questions distinct de la grille rétrospective. Même si les effectifs des femmes en inactivité professionnelle au moment de l'enquête sont réduits, il s'agit d'une information importante, car elle permettrait de capter des femmes inactives, mais qui n'auraient pas renseigné la grille à partir de leur sortie d'activité professionnelle.

femmes qui ont déclaré au moins un arrêt de travail lié à la santé de plus de six mois dans le passé ont plus souvent une trajectoire incomplète, puisque la moitié d'entre elles ont au moins une année manquante dans leur trajectoire. Chez les hommes, on remarque aussi que ceux en bonne santé ont un itinéraire plus souvent incomplet, et un nombre d'années manquantes plus élevé.

La régression linéaire dont les résultats apparaissent dans le tableau 3.11 (p.127) modélise le nombre d'années non renseignées entre 18 et 50 ans. Elle permet de dresser des hypothèses sur les mécanismes ayant mené à ces « trous » dans les grilles rétrospectives, en mettant en évidence leurs déterminants une fois pris en compte les effets de structure¹⁴. On voit que chez les femmes, l'âge, le nombre d'enfants, le fait d'avoir débuté sa carrière comme cadre ou profession intellectuelle supérieure (CPIS) plutôt qu'employée ou ouvrière non qualifiée, et le fait d'avoir déclaré au moins une année d'inactivité professionnelle, sont autant de caractéristiques qui réduisent significativement le nombre d'années manquantes dans l'itinéraire professionnel déclaré entre 18 et 50 ans. À l'inverse, celui-ci est accru par la détention d'un diplôme, le fait d'être retraitée plutôt que toujours en activité professionnelle, et l'expérience de problèmes de santé dans le passé. Les déterminants sont similaires pour les hommes (voir 8, p.472 en annexe), à l'exception du nombre d'enfants qui ne joue pas sur leurs déclarations.

14. Une autre modèle binomial, qui modélise la probabilité d'avoir au moins une année manquante dans l'itinéraire professionnel déclaré, a été testé et a abouti à des résultats similaires.

Tableau 3.10 – Distribution des années non renseignées dans les trajectoires professionnelles féminines entre 18 et 50 ans, en fonction des caractéristiques sociodémographiques et de la santé actuelle et passée

	% (N) incomplets	Parmi les itinéraires incomplets			
		Moyenne	1er quartile	Médiane	3e quartile
Groupe d'âge					
50-60	43,6 (658)	13	5	12	20
61-70	36,9 (401)	13	5	12	20
> 70	29,1 (190)	10	4	9	17
Niveau de diplôme					
Aucun diplôme	27,1 (280)	11,5	4	9	18
Brevet, CAP, BEP	42,1 (495)	12,9	5	11	19
Baccalauréat	49,4 (211)	13,9	6	13	22
Supérieur au bac	44,6 (260)	13,0	6	13	20
CSP au 1er emploi					
E/O non qualifiée	33,7 (383)	11,7	4	10	18
E/O qualifiée	45,5 (490)	12,7	5	11	20
Intermédiaire	46,3 (239)	13,6	6	14	21
CPIS	36,8 (63)	12,6	6	14	18
Indépendante	29,2 (62)	15,7	6	16	25
Statut d'emploi 2006					
En emploi	46,9 (488)	13	6	12	20
Chômage	40,2 (43)	9,3	3	5	13
Inactive	14,8 (61)	9,3	4	8	12
Retraite	38,9 (657)	13	5	12	20
Nb pb de santé					
0	36,6 (492)	12,5	5	11	19
1	39,5 (298)	13	5	12	20
2 ou plus	39,9 (459)	12,7	5	11	20
Nb arrêts mal.					
0	36,5 (1036)	12,7	5	12	20
1 ou plus	51,4 (213)	12,5	5	11	19
Santé en 2006					
MSP : non	39 (1168)	12,9	5	12	20
MSP : oui	31,4 (81)	10,4	5	7	16
LA : non	38,5 (960)	12,8	5	12	20
LA : oui	38,3 (289)	12,3	5	10	19
EDM : non	38,6 (1133)	12,9	5	12	20
EDM : oui	37,3 (116)	11,1	4	9	17
Ensemble	38,4 (1249)	12,7	5	11	20

Source : Enquête SIP 2006, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2006.

Lecture : Un quart des femmes âgées de plus de 70 ans et dont l'itinéraire professionnel entre 18 et 50 ans est incomplet ont plus de 17 années manquantes entre les âges de 18 et 50 ans.

Note : MSP = mauvaise santé perçue; EDM = épisode dépressif majeur; LA = limitation d'activité. Ces indicateurs sont présentés plus en détail au début du chapitre 6.

Tableau 3.11 – Nombre d'années non renseignées dans les trajectoires professionnelles entre 18 et 50 ans en fonction de caractéristiques sociodémographiques des femmes (régression linéaire)

	<i>Variable dépendante</i>
	Nombre d'années non renseignées (18-50 ans)
Constante	15,814*** (1,648)
Âge	-0,151*** (0,027)
Nombre d'enfants	-0,661*** (0,152)
Sans diplôme	<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP	0,807* (0,362)
Baccalauréat	1,870*** (0,513)
Supérieur au baccalauréat	1,088* (0,572)
E/O non qualifiée	<i>Ref.</i>
E/O qualifiée	0,507 (0,353)
Intermédiaire	-0,108 (0,521)
CPIS	-2,246** (0,771)
Indép.	0,099 (0,578)
En emploi en 2010	<i>Ref.</i>
Chômage	-1,499* (0,780)
Inactive	-1,568** (0,501)
Retraite	1,624*** (0,432)
Jamais inactive	<i>Ref.</i>
Déjà inactive	-4,847*** (0,303)
Nombre de pb de santé passés	0,542*** (0,130)
Nombre d'arrêts mal > 6 mois	1,195*** (0,297)
Mauvaise santé perçue	-1,5** (0,558)
Épisode dépressif majeur	-0,518 (0,496)
Limitation d'activité	-0,347 (0,351)

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001.

Cet ensemble de résultats semble indiquer que les individus pour lesquels on retrouve le plus d'années manquantes dans la grille ne sont pas nécessairement ceux susceptibles d'avoir eu une carrière instable, ou marquée par de longues périodes d'inactivité professionnelle. Au contraire, les individus diplômés, qui n'ont déclaré aucune année d'inactivité professionnelle, et qui sont en emploi au moment de l'enquête, sont surreprésentés parmi ceux ayant déclaré un itinéraire incomplet. Ces logiques se retrouvent chez les hommes comme chez les femmes. Des analyses supplémentaires qui ont permis de repérer les caractéristiques en termes de carrière des individus avec une grille incomplète confirment ce profil « qualifié » : les individus ayant été le plus longtemps en emploi long (c'est-à-dire en emploi dans le cadre de période d'au moins 5 ans « chez le même employeur, même s'il a eu un ou des changements de postes de travail »), et ayant connu le moins de transitions entre des statuts d'emploi (inactivité, chômage, emploi long, emploi court) relativement à la durée de leur trajectoire déclarée, ont plus souvent rempli de manière incomplète la grille. On peut imaginer que ces répondant-es, à la carrière linéaire sans changement d'employeur, ont renseigné le début d'une période d'emploi long et indiqué par une flèche sa poursuite, ceci n'ayant alors pas été comptabilisé comme une période d'emploi. La forme différente du recueil de données par rapport aux analyses de Couppié et Demazière (1995), dans lesquelles l'unité d'observation est le mois et la période observée est de six ans, peut aussi expliquer ce contraste avec leurs résultats.

Par ailleurs, bien que les personnes non répondantes ne présentent pas un état de santé significativement distinct au moment de l'enquête, elles déclarent plus souvent des problèmes de santé et de longs arrêts maladie passés. Une autre hypothèse est alors que des individus qui ont connu une carrière linéaire, mais interrompue par de longs arrêts de travail, n'aient pas identifié leurs périodes d'emploi ni comme de l'emploi long (car interrompu même si chez le même employeur) ni comme de l'emploi court¹⁵ (car plus de 5 ans chez le même employeur), et n'ont alors pas renseigné la grille.

Des sous-séquences identifiables dans la population d'étude

Les données manquantes sont ici des états manquants au sein d'une trajectoire professionnelle déclarée par les enquêté-es. Les différents états appartiennent à une même unité temporelle et sont étroitement dépendants les uns des autres. La seule étude des déterminants sociodémographiques des états manquants ne permet donc pas d'expliquer entièrement leurs ressorts, car elle néglige la possibilité d'une « causalité multiple inscrite dans la

15. Pour rappel, les périodes d'emplois courts sont occupées par un ou plusieurs emplois ayant duré moins de 5 ans, « y compris en alternant avec des périodes de chômage court - moins de 1 an- ou d'inactivité de moins de 1 an. ».

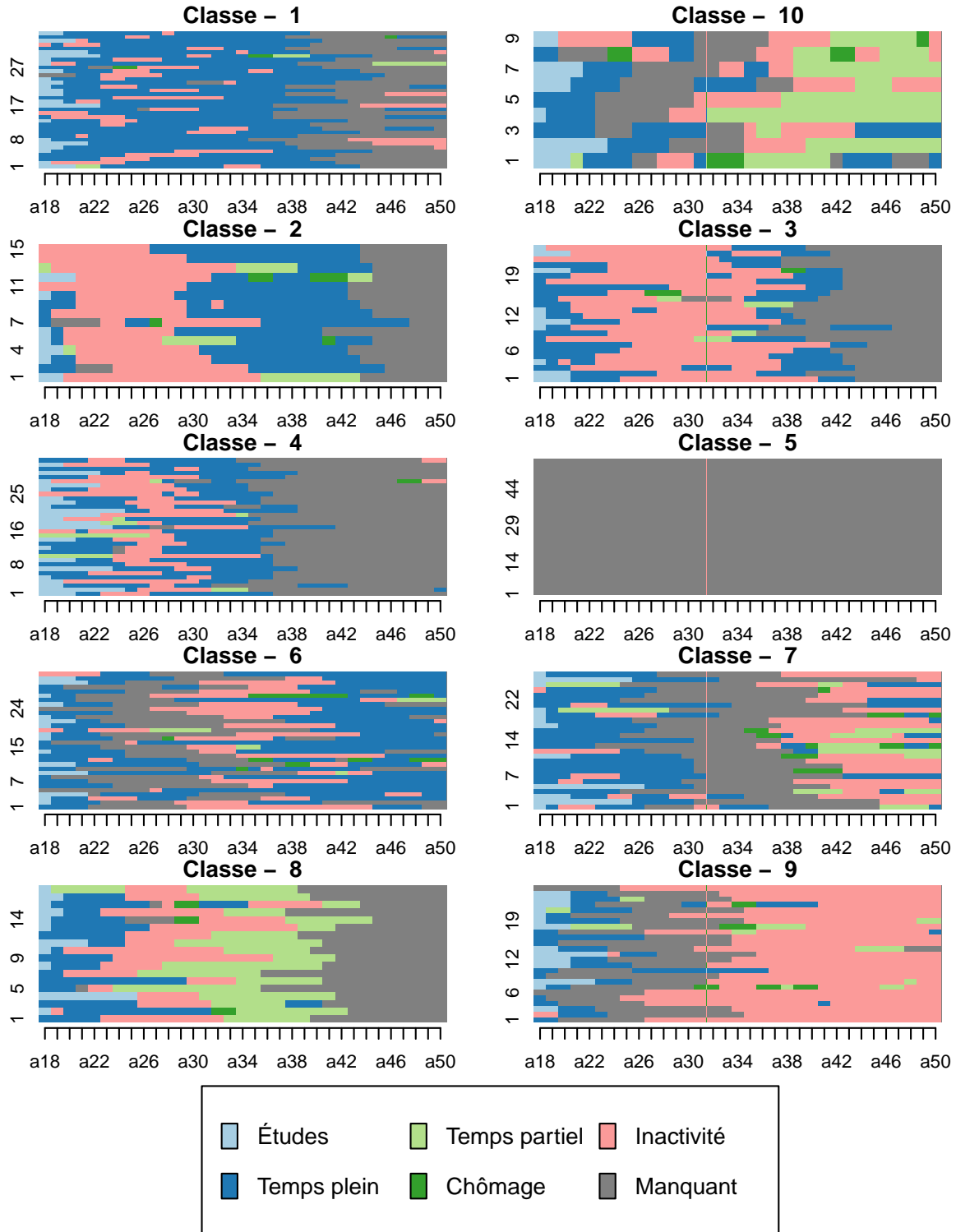
temporalité » (Lesnard et de Saint Pol, 2006, p.9). Il est probable que l'ordonnancement, la durée et le calendrier des états manquants dans les trajectoires déclarées dépendent des caractéristiques temporelles des trajectoires professionnelles, et d'un effet grille. La forme même de la grille peut en effet mener à la non-retranscription d'une ou plusieurs années de l'itinéraire professionnel. Observer les temporalités des sous-séquences non déclarées dans l'ensemble de la trajectoire permet d'avoir un indice de ces deux éléments qui peuvent co-construire les données manquantes.

Puisque les individus renseignent leur itinéraire professionnel par des sous-séquences, j'ai étudié l'agencement des sous-séquences non renseignées dans la grille rétrospective à l'aide d'une analyse de séquences et d'une classification ascendante hiérarchique sur un échantillon de 645 femmes ayant déjà connu de l'inactivité professionnelle et possédant au moins 5 états manquants dans leur trajectoire. Les valeurs manquantes ont été définies comme un état à part (« Missing »), au côté des états « Études », « Temps plein », « Temps partiel », « Chômage », et « Inactivité professionnelle »¹⁶. Dans la représentation à la page suivante sous forme de tapis, à chaque ligne correspond une trajectoire individuelle. En complément des résultats obtenus, ma connaissance de certains types de trajectoires d'emploi discontinues, *via* les autres classifications que j'ai construites, m'a permis de dresser des hypothèses sur ces sous-séquences manquantes.

Les valeurs manquantes s'organisent par sous-séquences, et certaines catégories sont identifiables. La classe 1 s'apparente à un ensemble de trajectoires avec des courtes et intermittentes interruptions, mais composées principalement d'emploi à temps plein, puisque la plus grande partie de ces trajectoires sont renseignées et constituées d'emploi à temps plein jusqu'aux 40 ans. Dans le cas des classes 2, 3 et 4, les sous-séquences manquantes sont précédées d'un enchaînement d'inactivité professionnelle et d'emploi à temps plein. On peut faire l'hypothèse qu'il s'agit de trajectoires professionnelles avec interruption et retour à temps plein sur le marché du travail. La classe 5 est composée de trajectoires entièrement non renseignées, qui sont inexploitable. Dans la classe 6, les sous-séquences non renseignées se situent entre des sous-séquences d'emploi à temps plein et d'inactivité professionnelle. Elles ont lieu à des âges où la maternité est fréquente, et on peut supposer qu'il s'agit du flou entourant les premières naissances et le passage à l'inactivité, et que ce sont trajectoires d'inactivité avec retour sur le marché du travail. Les classes 7 et 9 ressemblent principalement à des trajectoires de sortie définitive du marché du travail, les années man-

16. Cette méthode et les paramètres correspondants seront détaillés dans le chapitre à venir. J'ai défini une matrice de substitution avec un coût constant égal à 1 et les coûts d'insertion-suppression sont fixés à 0,6. À partir de la matrice de distance obtenue par l'analyse de séquences, j'ai construit une classification en 10 classes pour avoir un maximum de détails.

FIGURE 3.3 – Tapis de séquences incomplètes appartenant à chaque classe chez les femmes ayant déclaré de l'inactivité professionnelle entre 18 et 50 ans



quantes couvrant un moment de transition entre l'emploi et l'inactivité professionnelle. Les classes 8 et 10 semblent rassembler des trajectoires de femmes sorties du marché du travail au moment de la maternité et étant rentrées à nouveau sur le marché de l'emploi, mais cette fois à temps partiel. En effet, on repère un moment d'emploi à temps plein suivi d'une sous-séquence manquante suivie d'un retour sur le marché du travail, mais cette fois-ci à temps partiel.

3.3.2 Le choix d'une méthode d'imputation multiple adaptée aux données longitudinales de parcours de vie

Le modèle de Halpin : une méthode d'imputation multiple adaptée au traitement des valeurs manquantes dans les données de parcours de vie

Pour traiter les données manquantes, plusieurs méthodes d'imputation sont possibles. Celles-ci sont décrites dans l'encadré 3.3.1 (p.133). L'imputation multiple est devenue la plus utilisée. Elle consiste à remplacer chaque valeur manquante par plusieurs valeurs plausibles de manière à intégrer l'incertitude liée au processus d'estimation des valeurs manquantes. Toutes ces approches d'imputation ne sont cependant pas adaptées aux données des parcours de vie, dans lesquelles la façon dont se structure l'information manquante est particulière : elles décrivent un enchaînement d'états qualitatifs, observés de façon régulière sur une période étendue, et les taux de transition entre les états sont assez faibles. Corriger des valeurs manquantes implique alors d'imputer des variables très colinéaires entre elles, qui s'organisent en sous-séquences selon une logique temporelle. La plupart des méthodes d'imputation ne respectent pas ces caractéristiques et produisent des résultats insatisfaisants. Les trajectoires imputées obtenues par l'application de modèles MICE classiques à mes données¹⁷ comportaient par exemple un taux de transition entre années beaucoup trop élevé.

Cet écueil des modèles d'imputation classiques a déjà constaté par Halpin (2012), qui développe l'exemple suivant. Prenons une trajectoire individuelle marquée par 5 années d'emploi à temps plein, suivie par un fossé de 5 années manquantes, puis 5 années d'emploi à temps partiel. Il est possible de coder cette trajectoire ainsi : FFFFF(xxxxx)PPPPP, où F = emploi à temps plein, P = emploi à temps partiel, et x = non renseignée. Avec un

17. MICE est une application de l'imputation multiple qui fonctionne de la façon suivante : dans un premier tour, toutes les valeurs manquantes sont imputées avec un modèle basique, puis variable après variable partiellement observée, les imputations sont remplacées par de meilleures imputations qui sont elles basées sur un modèle complet qui utilise l'ensemble des données observées et imputées. Ce procédé est répété plusieurs fois, avec en conséquence une diminution de la faible qualité des imputations du premier cycle. Un package R permet de l'appliquer (van Buuren et Groothuis-Oudshoorn, 2011).

modèle d'imputation classique, il est probable que le fossé manquant soit imputé ainsi : FFFFF(FPFPP)PPPPP. Pourtant, une trajectoire professionnelle est plus susceptible de ressembler à la suivante : FFFFF(FFPPP)PPPPP. Les variables caractérisant l'état professionnel déclaré d'un individu à chaque âge de sa vie sont imputées sans que soient pris en compte leur ordre et leur enchaînement dans une même unité temporelle. Pourtant, ces données restent très propices à l'imputation et à la correction des valeurs manquantes. Elles sont redondantes et la partie observée des trajectoires donne de l'information sur la partie manquante.

À la suite de ce constat, Halpin (2012) a élaboré un modèle d'imputation multiple spécifique, adapté à la nature particulière des données longitudinales de parcours de vie. On peut appliquer ce modèle sur Stata à partir du package MICT. La logique du modèle d'imputation qu'il élabore est la suivante. Il s'agit d'imputer les données fossé par fossé, c'est-à-dire par sous-séquences manquantes, et de les remplir progressivement. On commence par le fossé le plus long, on prédit le premier ou dernier état manquant dans la sous séquence manquante (y compris des sous-séquences plus longues, mais déjà réduites *via* l'imputation) et ce jusqu'à refermer tous les fossés. L'ordre de la séquence est respecté puisqu'on ferme les « fossés » depuis leurs extrémités. Remplir par les extrémités est important dans la mesure où pour chaque état, les meilleurs prédicteurs sont le dernier état observé et le premier état observé qui suit, et ces derniers permettent de plus d'assurer la continuité longitudinale. Comme chaque fossé a deux extrémités, l'algorithme en prend un au hasard et l'impute, puis passe à l'autre (car l'autre a des données plus robustes).

Le modèle de base est une régression multinomiale qui inclut seulement comme variables explicatives les premiers et derniers états manquants. Ce modèle peut avoir des résultats efficaces, mais a recours à des hypothèses irréalistes : il ne tient pas compte du moment, ni de l'histoire de la séquence et des différences de caractéristiques individuelles. On peut alors l'améliorer. L'ajout d'effets d'interaction dans ses paramètres intègre l'effet non linéaire du temps, par lequel le taux de transitions entre états n'est pas le même pour tous les moments de la séquence. L'ajout de variables qui résument chaque temps passé auparavant ou ensuite dans les différents états permet de prendre en compte qu'en passant du temps dans un état, les individus sont plus susceptibles d'y être à nouveau ou d'y rester (ils acquièrent des caractéristiques qui affectent leurs taux de transition). Enfin, l'ajout de variables individuelles fixes qui décrivent le sexe, la classe sociale, ou le niveau de diplôme dans les modèles de prédiction les affine en intégrant l'hétérogénéité individuelle, puisque selon ces caractéristiques les individus auront des matrices de transition entre états différentes.

Encadré 3.3.1: Panorama des solutions pour traiter les données manquantes

Un individu de l'échantillon est non répondant s'il n'a pas été possible d'obtenir une information exploitable sur tout ou partie du questionnaire pour lui (Deroyon et Favre-Martinoz, 2017). L'attitude à adopter face à des données manquantes dépend de leurs caractéristiques. En particulier, deux questions se posent : est-ce que l'élimination des observations pour lesquelles des valeurs sont manquantes conduit à une perte d'information pertinente et/ou informative? Est-ce que cette élimination peut introduire un biais dans les traitements statistiques et dans les résultats correspondants? Le choix d'imputer ou non des NA dépend de leur taux (ainsi, on pourra les éliminer ou les laisser tels quels s'il est faible), et du type des données manquantes. Les données manquantes sont classifiées dans trois grandes catégories (Schafer et Graham, 2002) :

- Les MCAR (« missing completely at random » i.e. données manquantes complètement aléatoirement), lorsque la probabilité qu'une observation soit manquante est constante. Cela veut dire que ne pas avoir de valeur pour une variable X_i est indépendant des mesures non observées et des autres variables observées X_j .
- Les MAR (« missing at random » i.e. données manquantes aléatoirement), lorsque la probabilité qu'une observation soit manquante ne dépend que de variables X_j observées et ne dépend pas de mesures non observées.
- Les NMAR (« not missing completely at random » i.e. données manquantes non aléatoirement), lorsque la probabilité qu'une observation soit manquante dépend de mesures non observées et des variables X_j observées.

D'après les analyses précédentes, les valeurs manquantes dans les trajectoires ne sont pas MCAR, elles sont soit MAR soit NMAR, puisque leur probabilité est statistiquement liée à plusieurs variables sociodémographiques et à leur position au sein de la trajectoire déclarée. Il est impossible de distinguer entre les MAR et les NMAR par un test dans la mesure où l'information nécessaire est par définition non observée. Dans les cas où les valeurs manquantes ne sont pas MCAR, l'élimination des observations non renseignées introduirait un biais de sélection important et des estimations biaisées^a. Il faut alors définir une stratégie de traitement de ces non-réponses. Plusieurs méthodes permettent de corriger la non-réponse et de limiter le biais qu'elle introduit. Selon Deroyon et Favre-Martinoz (2017), on peut en retenir deux familles principales : les méthodes de pondération et les méthodes d'imputation. Le principe de l'imputation est de remplacer des valeurs manquantes par des valeurs qui seraient plausibles, et qui sont elles construites en mobilisant d'autres réponses données par les répondant-es dans l'enquête. Cette méthode repose sur l'hypothèse selon laquelle on peut trouver un modèle qui relie dans la population les valeurs de la variable d'intérêt à celles d'autres variables, disponibles de façon complète à la fois pour les répondant-es et pour les non répondant-es. Les répondant-es sont utilisé-es pour estimer les paramètres du modèle.

Parmi les méthodes déterministes, qui consistent à exploiter les relations existantes entre les variables de la base pour en déduire la ou les valeurs à imputer, on trouve d'abord différentes stratégies d'imputation simple :

- L'imputation par la moyenne ou par la médiane. La première permet d'imputer des valeurs qui respectent les relations linéaires existantes entre les variables, mais elle est sensible aux valeurs extrêmes. L'imputation par la médiane n'a pas ce dernier écueil, mais elle conduit à des imputations qui ne respectent pas les relations linéaires.
- L'imputation par le ratio. On calcule le ratio moyen ou médian entre la variable à imputer et une variable auxiliaire choisie (à laquelle elle est corrélée) entièrement observée, et on impute pour chaque observation manquante le produit de la valeur de la variable auxiliaire et de l'estimateur du ratio qu'on a calculé sur les répondant-es.
- L'imputation par le plus proche voisin ou imputation KNN. L'idée est de remplacer, à partir d'un calcul de distance, la valeur manquante chez un sujet par la valeur prise chez un autre sujet très ressemblant au vu d'autres variables et caractéristiques. Cette technique diminue cependant la puissance de l'analyse.
- L'imputation par la régression. On estime un modèle de régression sur les répondant-es à partir de variables auxiliaires corrélées à la variable d'intérêt (pour laquelle on veut imputer des valeurs), et à partir de ce modèle on peut assigner des valeurs prédites à toutes les observations manquantes sur la variable d'intérêt. Pour le dire de façon plus formelle, on remplace une valeur manquante Y_i par une valeur prédite Y^* obtenue par régression de Y sur X_1, X_2 . Cette méthode est plus efficace lorsque la relation entre la variable à imputer et les variables auxiliaires est forte, et que le modèle spécifié est correct.

Une des limites de l'imputation simple est que la valeur imputée est considérée comme donnée et ne tient pas compte de l'incertitude introduite par les valeurs manquantes. Une alternative assez populaire est l'imputation multiple de Rubin (1987). Elle consiste à substituer plusieurs valeurs plausibles à chaque valeur manquante, de manière à intégrer aux analyses l'incertitude liée aux valeurs manquantes, tout en préservant des aspects importants de la distribution et des relations entre les variables. L'enjeu n'est pas de prédire les données manquantes avec la plus grande précision possible, mais bien de tenir compte de l'incertitude dans l'analyse et dans les traitements effectués à partir de la base. Concrètement, à l'issue d'une procédure d'imputation multiple, on possède M bases. Par la suite, on fait tourner les modèles sur chacune des M bases imputées, et on obtient une estimation en combinant chacun des M paramètres, selon les règles édictées par Rubin (1987). Ceux-ci sont alors moins biaisés par les données manquantes et incluent l'incertitude qu'elles ont introduite. Cette technique est désormais devenue la manière la plus consensuelle de traiter les données manquantes.

a. « La précision des estimateurs calculés sur des échantillons aléatoires est en général inversement proportionnelle au nombre d'unité disponibles dans l'échantillon. La non-réponse fait baisser la taille de l'échantillon exploitable et diminue de ce fait la précision des estimateurs. » (Deroyon et Favre-Martinoz, 2017, p.1).

D'autres méthodes permettant de traiter les valeurs manquantes dans le cadre de l'analyse de séquences ont été utilisées. Une possibilité est de garder les états manquants tels quels en les codant comme un état distinct (« missing as a special category ») et en leur fixant un coût de substitution constant avec les autres états. Les cas additionnels avec des données manquantes sont alors placés dans les classes auxquelles ils ressemblent le plus. Le défaut principal de cette solution est que les états manquants sont considérés comme identiques. Une autre possibilité est d'éliminer les trajectoires incomplètes. C'est ce que font Anders et Dorsett (2017) dans une étude des trajectoires d'entrée sur le marché du travail des jeunes faite à partir de données de cohortes, après avoir comparé la robustesse de leurs traitements à celle des traitements issus de la méthode précédemment évoquée. Cependant, ceux-ci n'ont que 87 % de trajectoires complètes.

Application du modèle d'imputation multiple de Halpin aux données de trajectoires d'emploi de SIP

En raison de la nature de mes données (nombreux états manquants, qui correspondent à des trajectoires et à une population spécifique), j'ai choisi d'appliquer la méthode développée par Halpin. Celle-ci a été reprise et a produit de bons résultats dans le cadre d'articles qui exploitent des données et répondent à des problématiques similaires aux nôtres. Ainsi, McMunn *et al.* (2015); ?); Lacey *et al.* (2016, 2017); McMunn *et al.* (2021) dans leurs travaux qui étudient les parcours travail-famille entre 16 et 60 ans et leur association avec la santé, ont imputé 23 % des trajectoires, soit un ordre de grandeur similaire à celui des trajectoires retenues dans SIP. Fuller et Stecy-Hildebrandt (2014) mobilisent également cette méthode pour reconstituer des trajectoires mois par mois d'emploi et de mobilité d'un échantillon d'individus employés à temps déterminé sur 5 ans. Elle leur permet d'accroître leur échantillon de 10,7 %. Halpin lui-même l'a testée sur plusieurs bases de données, et notamment sur un échantillon de femmes ayant renseigné chaque mois leur statut professionnel¹⁸ dans les six années qui ont suivi leur première maternité, issue du British Household Survey. L'imputation des séquences incomplètes accroît de 24 % la taille de l'échantillon étudié, et des analyses supplémentaires démontrent la robustesse des imputations produites.

J'ai utilisé le package « mict impute » développé sur Stata par Halpin (2016). J'ai imputé les trajectoires avec des fossés d'une longueur maximale de 15 unités, soit 25,8 % de l'échantillon des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010. 13,1 % des femmes, qui avaient plus de

18. Les quatre états mensuels codés sont l'emploi à temps plein, l'emploi à temps partiel, le chômage et l'inactivité professionnelle. Voir sa présentation au lien suivant : <http://teaching.sociology.ul.ie/seqanal/shortptex.pdf>.

15 années manquantes, ont été éliminées de l'échantillon. Les variables retenues dans le modèle d'imputation sont les suivantes : état précédent, état suivant, position dans la séquence, position dans la sous-séquence, nombre d'années dans chaque état¹⁹. A l'issue de ces commandes, j'obtiens 5 bases de données imputées²⁰. La figure 3.4 représente des trajectoires avec des données manquantes et montre les 5 façons dont elles ont été imputées. Elle illustre plus concrètement ce que les modèles ont produit.

Pour rappel, l'imputation multiple se décompose en trois phases (Bousquet, 2012) :

- La phase d'imputation. Les données manquantes sont estimées M fois, à partir d'un modèle spécifique, et on obtient M bases de données complètes.
- La phase d'analyse séparée. L'analyse est réalisée sur chacune des M bases imputées, et donne M estimations.
- La phase d'analyse combinée. Les M estimations sont combinées selon des règles établies par Rubin (1987) et donnent une seule estimation finale²¹.

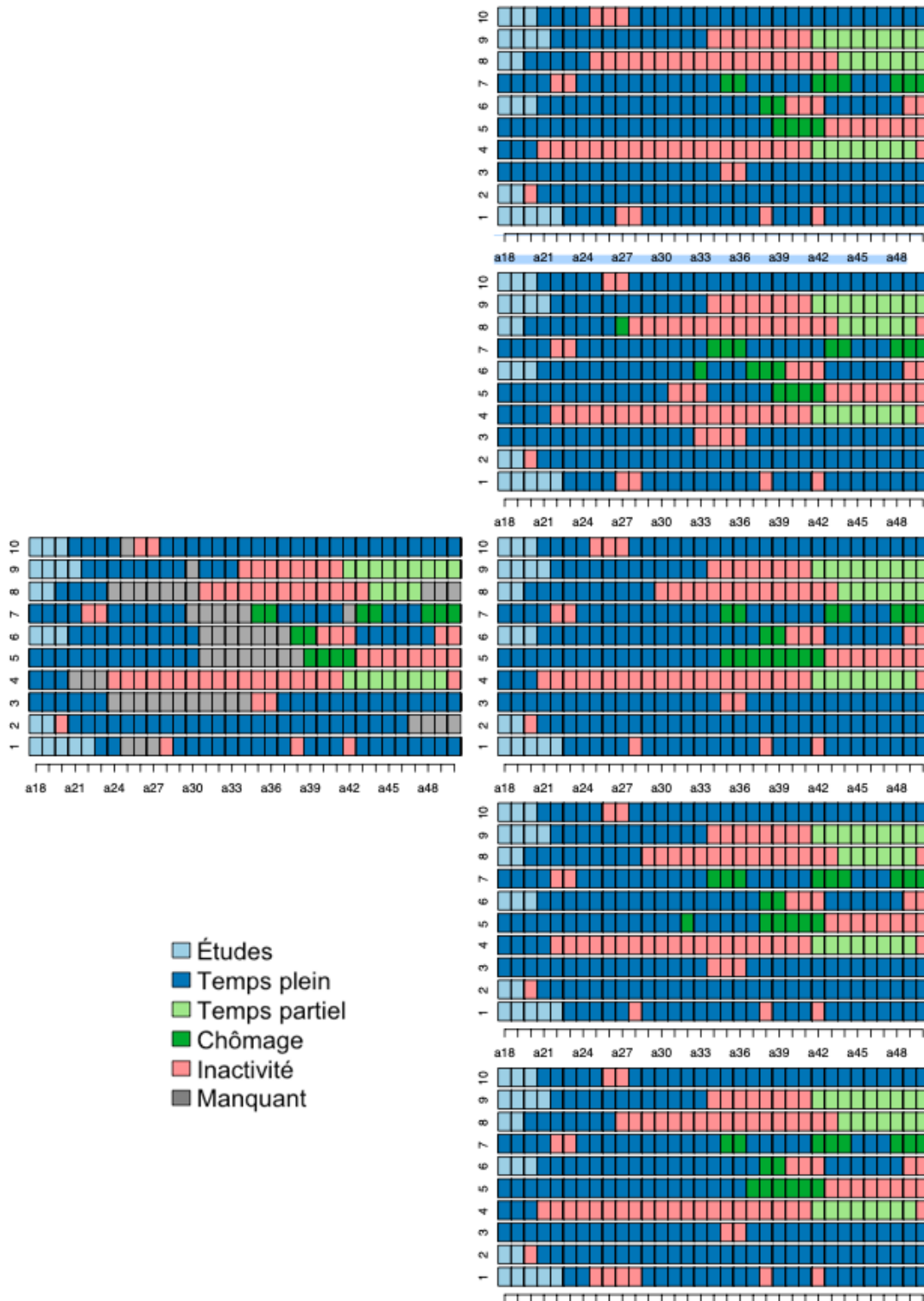
Dès lors, tout au long de cette thèse, pour les analyses avec SIP, les paramètres présentés sont issus d'une combinaison de 5 analyses menées séparément sur chacune des 5 bases imputées dans SIP. L'estimateur combiné (moyenne, coefficient de régression) est la moyenne des estimateurs pour les 5 imputations. La variance combinée est la somme pondérée de la variance intra-imputation (moyenne des 5 variances) et de la variance inter-imputation (variance des 5 estimations).

19. J'ai testé des modèles avec des variables individuelles, notamment, des variables qui décrivent la trajectoire de maternité, mais cela ne modifiait pas les résultats.

20. Les règles de Rubin (1987) stipulent qu'un nombre d'imputations supérieur à 3 est suffisant pour produire des inférences fiables.

21. Les règles de Rubin (1987) sont détaillées p.55 dans la thèse de Bousquet (2012).

FIGURE 3.4 – Exemple de 5 imputations de 10 séquences incomplètes



Évaluation de la qualité des imputations

Les données imputées sont destinées à la construction des indicateurs qui synthétisent les parcours professionnels, notamment à travers des méthodes d'analyse de séquences. Ces indicateurs seront ensuite utilisés comme variables indépendantes d'intérêt dans des modèles de régression qui mesurent les associations entre les parcours professionnels et l'état de santé aux âges élevés. La question de l'évaluation de la qualité des imputations est alors particulièrement importante. L'analyse de séquences, qui sera présentée en détail dans le prochain chapitre, permet de créer plusieurs groupes de séquences individuelles similaires, à la suite d'un calcul de distance. Halpin a décrit plusieurs stratégies pour évaluer la pertinence des imputations et les exploiter dans le cadre cette méthode. La plus simple consiste à calculer la distance moyenne entre les séquences imputées et toutes les autres, et de la traiter comme la distance définitive pour l'ensemble des séquences. Il est aussi possible de procéder à l'analyse de séquences sur chaque base imputée séparément et de comparer les appartenances aux classes pour chaque base. Une limite de cette méthode est que la classification est instable et que des petits changements dans les données peuvent parfois conduire à des modifications disproportionnées. Il peut être difficile de comparer les imputations et leur classification.

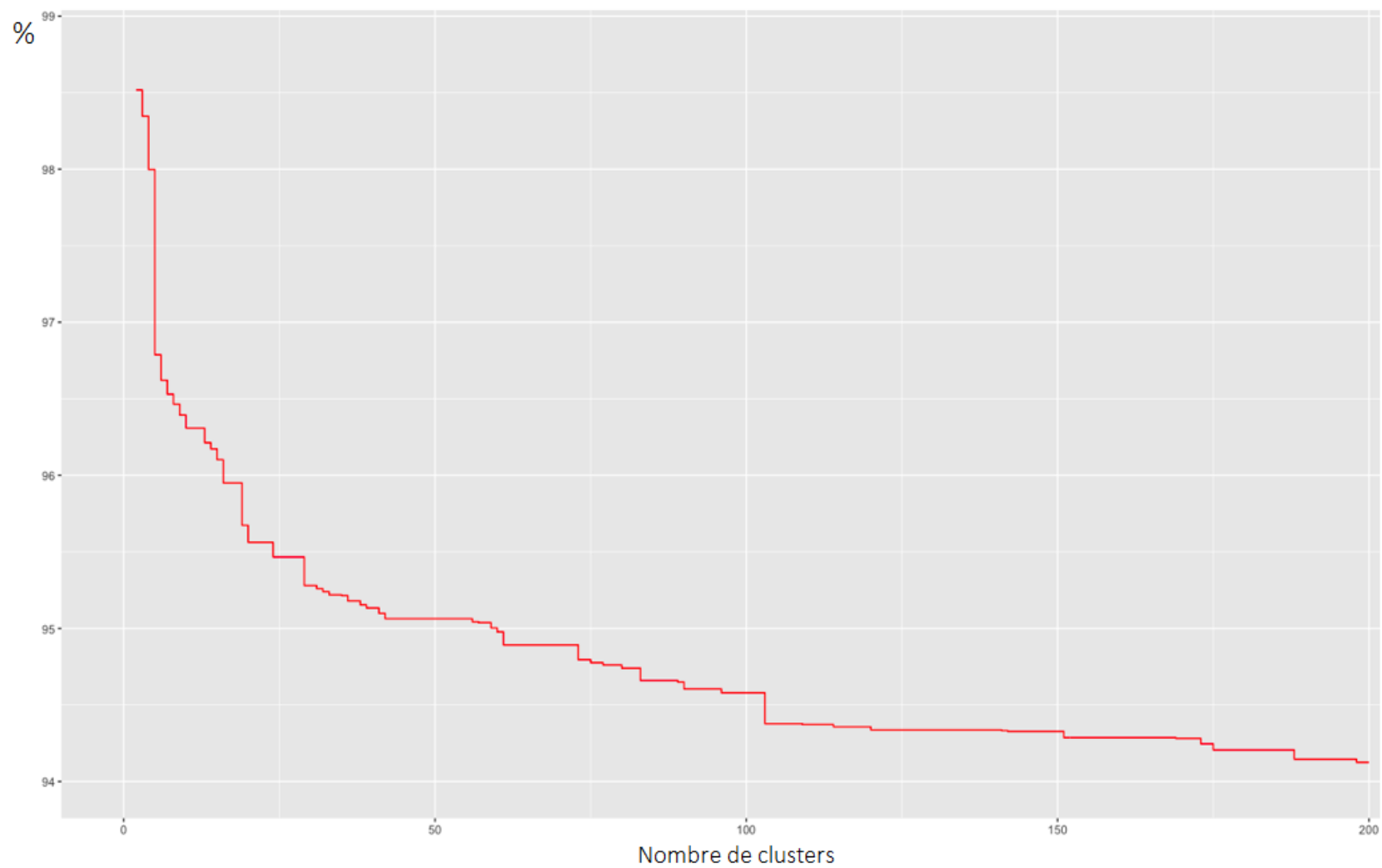
Halpin propose de rassembler toutes les bases imputées en une seule base et de mener une analyse de séquences sur cet ensemble : on obtient alors une unique solution de classification, et on peut étudier si les différentes imputations d'une même séquence appartiennent aux mêmes classes. Autrement dit, il s'agit de créer une classification issue de l'analyse de séquences appliquée à la base qui contient les multiples bases imputées. La variation de l'appartenance à une classe des séquences imputées donne une mesure de l'incertitude de l'imputation. On se focalise non pas sur la classification des trajectoires, mais sur la variabilité de l'appartenance à des classes entre les différentes séquences imputées. Pour évaluer mon imputation, l'enjeu était donc de mesurer si différentes versions imputées d'une même séquence étaient assignées aux mêmes classes.

Après avoir imputé ma base j'ai créé une fonction qui associait à chaque partition de la classification (entre 1 et 100 classes) un index de proportion de paires appartenant à la même classe. Pour r le nombre de répliques d'une séquence, on a $r(r-1)/2$ paires possibles. On dénombre alors le nombre de paires possibles appartenant à la même classe et on le divise par le nombre de paires possibles. Dans le cas étudié par Halpin, même avec un nombre élevé de classes, on a plus de 97 % des séquences imputées qui sont dans la même. On voit par l'inspection des données que ce haut niveau de concordance est dû au fait que de nombreuses imputations sont strictement identiques. Beaucoup d'imputations

diffèrent (en termes de calendrier des transitions notamment), mais légèrement, de telle sorte que l'algorithme les classe de façon identique. Si on obtient une très faible variation d'appartenance aux classes entre les bases imputées, alors on peut considérer que sur le jeu de données particulier utilisé, les imputations ajoutent peu d'incertitude à l'analyse. Dans mon cas, j'ai obtenu un index toujours supérieur à 94 % quel que soit le nombre de classes de partition choisi. Pour 25 classes, 95,5 % des paires de séquences identiques ont été placées dans la même classe²². Les imputations obtenues semblent donc assez fiables.

22. Avec une matrice de substitution constante (2) et un coût insertion-suppression de 1,1.

FIGURE 3.5 – Proportion de séquences imputées appartenant au même cluster en fonction du nombre de *clusters*



Conclusion

Afin de traiter les hypothèses présentées dans le chapitre précédent, j'ai choisi d'avoir principalement recours à des méthodes statistiques à partir de données issues de deux enquêtes longitudinales. Une approche quantitative inscrite dans la perspective du parcours de vie m'est apparue comme la plus adaptée face à la complexité de l'inactivité professionnelle et de ses liens avec la santé. L'enquête représentative en population générale Santé et Itinéraire Professionnel (2006-2010) et la cohorte de grande ampleur *Constances* permettent toutes les deux de reconstituer la trajectoire d'emploi et familiale passée des femmes, et de la mettre en rapport avec plusieurs indicateurs de santé disponibles à plusieurs dates. Dans ces données, une partie des trajectoires est incomplète. Pour limiter cet écueil, dans SIP, j'ai appliqué la procédure d'imputation multiple développée par Halpin, aux trajectoires dont moins de la moitié est manquante. Au total, 13 % des trajectoires individuelles ont été éliminées de l'échantillon, car manquantes à plus de 50 %. Un quart des trajectoires individuelles a été imputé. Dans *Constances*, les trajectoires avaient été au préalable imputées.

Les deux enquêtes utilisées sont complémentaires. *Constances*, par la grande taille de son échantillon, permet de mesurer la variation des liens entre inactivité professionnelle et santé, par exemple en fonction de la position sociale ou des conditions de travail passées. Elle donne également des prises pour mieux contrôler l'effet de sélection dû au *healthy worker effect*, car elle contient des informations plus détaillées sur l'histoire de santé passée. SIP, à la différence de *Constances*, est une enquête représentative et permet de décrire les trajectoires familiales et d'emploi en population générale. Elle contient aussi des informations sur la trajectoire conjugale passée, ce qui permet d'explorer ce lien pour les femmes qui ont connu des ruptures ou sont restées durablement sans conjoint. Chacune des deux enquêtes m'a été nécessaire à des étapes distinctes du raisonnement qui construit ce travail. Les chapitres 5, 6 et 7 reposeront sur des analyses menées avec SIP, tandis que les chapitres 8 et 9 reposeront sur des analyses menées avec *Constances*.

Un versant qualitatif constitué de 30 récits de vie vient à la fois compléter et prolonger les résultats statistiques obtenus à partir des deux enquêtes. Il oriente aussi en retour le versant quantitatif de ma recherche, certaines observations issues des récits de vie m'ayant poussé à construire des indicateurs ou à mener à bien des analyses statistiques spécifiques. Les enquêtées ont pour la majorité plus de 50 ans, et ont toutes connu de l'inactivité professionnelle pendant plusieurs années de leur parcours de vie, cependant avec des temporalités variées. Elles ont connu des trajectoires familiales et de santé diverses, et se distinguent aussi par leur position sociale et leur génération. La sélection des enquêtées a été orientée

par trajectoires d'emploi typiques, marquées par l'inactivité professionnelle, et observées parmi les femmes nées entre 1930 et 1960 dans l'enquête SIP. En plus de donner chair aux différentes classifications construites pour objectiver les parcours d'emploi dans les deux enquêtes, les récits de vie recueillis informent sur les différents mécanismes à l'origine du lien entre l'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés, dans différentes configurations temporelles, professionnelles, familiales et sociales. Tout au long de ce travail, j'analyserai les parcours de vie des femmes interrogées, et j'essaierai de comprendre la diversité de leurs expériences passées ou présentes d'inactivité professionnelle en les replaçant dans la globalité de leurs parcours de vie.

Deuxième partie

Distinguer les temporalités de l'inactivité professionnelle

Chapitre 4

Appréhender les temporalités de l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie : construction de mesures et description

L'inactivité professionnelle s'inscrit dans un temps long, celui du parcours de vie, et se caractérise par des temporalités diverses. Cette diversité s'articule autour de trois dimensions. Tout d'abord, la **durée** : tandis que certaines femmes interrompent leur emploi le temps d'un congé parental, d'autres restent plus de dix ans en inactivité professionnelle. Ensuite, l'**ordonnement** décrit la position des périodes d'inactivité professionnelle dans l'ensemble du parcours d'emploi. Ainsi, une interruption d'activité peut être définitive, suivie d'un retour en emploi à temps plein, ou à temps partiel. Elle peut aussi être unique ou entourée d'autres interruptions. Enfin, le **calendrier** : les femmes interrompent leur activité professionnelle à des moments plus ou moins tardifs dans leur parcours de vie. Appréhender les temporalités de l'inactivité professionnelle est un premier moyen de caractériser son hétérogénéité. Cette étape est cruciale : les liens entre les retraits d'emploi avec la santé des femmes aux âges élevés peuvent varier selon qu'ils sont uniques *vs* multiples, courts *vs* longs, précoces *vs* tardifs, ou encore entourés d'emplois à temps plein *vs* à temps partiel, stables *vs* instables.

Ce chapitre a pour objectif d'affiner la description des temporalités de l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie. Pour cela, il s'appuie d'abord sur une **approche quantitative**, avec les données de SIP et *Constances*. Je construis plusieurs indicateurs qui permettent de mesurer et décrire ces temporalités. Trois sont unidimensionnels et mesurent séparément la durée, l'ordonnement, ou le calendrier de l'inactivité professionnelle. Deux

sont multidimensionnels et intègrent de manière parcimonieuse ces trois dimensions. Il s'agit de typologies construites à partir de méthodes d'analyse de séquences. Tous ces indicateurs sont complémentaires, et nécessaires à la suite de cette thèse : ils serviront de variables explicatives dans les modèles qui alimenteront les chapitres 6 et 7. Les indicateurs unidimensionnels permettront d'identifier si la santé est associée à des dimensions temporelles spécifiques de l'inactivité professionnelle, et les typologies si elle est associée à certaines configurations de carrières. Ces indicateurs ont également une portée descriptive. Puisque l'enquête SIP est représentative en population générale, elle permet de décrire la distribution de ces temporalités de l'inactivité professionnelle dans la population des femmes nées entre 1931 et 1960.

Une **approche qualitative** vient approfondir l'identification des temporalités de l'inactivité professionnelle permise par l'approche quantitative. Les récits de vie de femmes interrogées dont les parcours d'emploi sont marqués par l'inactivité professionnelle sont présentés au regard des catégories issues de la typologie et des indicateurs construits. Cette mise en parallèle vise avant tout à montrer la consistance de ces catégories, à leur donner de l'épaisseur et plus largement à leur donner vie, tout en livrant une première présentation de la diversité des profils et des parcours de vie rencontrés et racontés, y compris au sein de mêmes catégories de temporalités. Nous recroiserons les femmes présentées dans la suite de cette thèse. Les lecteurs et lectrices pourront alors se familiariser avec ces parcours. Ceci les aidera à situer plus facilement les configurations professionnelles, familiales et sociales des périodes d'inactivité professionnelle, et les mécanismes qui les relie à la santé.

Ce chapitre est organisé en quatre temps. Dans un premier temps, je discute les méthodes utilisées pour construire les différents indicateurs. Dans un deuxième temps, je présente les indicateurs unidimensionnels communs aux deux sources de données : part de l'inactivité dans la carrière entre 18 et 50 ans, âge à la première sortie d'activité, et nombre de périodes distinctes de non-emploi. Dans les troisièmes et quatrièmes temps, je présente les indicateurs multidimensionnels utilisés dans SIP et *Constances*. Il s'agit de typologies construites à partir de méthodes d'analyse de séquences.

4.1 Comment mesurer les temporalités de l'inactivité professionnelle? Présentation des méthodes

Les recherches antérieures qui ont mis en lien la discontinuité des trajectoires d'emploi et la santé ont utilisé des indicateurs synthétiques, comme la part d'inactivité professionnelle dans la carrière (Cambois *et al.*, 2017; Wahrendorf *et al.*, 2019; Wahrendorf, 2015). Plus récemment, une série de travaux a eu recours à des classifications construites à partir de méthodes d'analyse de séquences (Machů *et al.*, 2022). Dans cette section, j'analyse les apports et limites des deux types d'indicateurs. Je justifie leur utilisation simultanée dans cette thèse à partir du constat de leur complémentarité. Je me focalise ensuite sur l'analyse de séquences, en décrivant ses étapes et les choix méthodologiques que j'ai faits à ces étapes. Au final, pour caractériser l'inactivité professionnelle et ses temporalités, je dispose de trois indicateurs unidimensionnels (part de l'inactivité professionnelle dans la carrière, âge à la première sortie d'inactivité professionnelle, nombre de périodes de non-emploi) et de deux typologies issues de méthodes d'analyse de séquences, distinctes dans SIP et *Constances*.

4.1.1 Deux types d'indicateurs complémentaires pour mesurer les temporalités de l'inactivité professionnelle

L'analyse de séquences regroupe un ensemble de techniques analytiques qui ont pour point commun d'analyser des données qui décrivent une succession d'états distincts (Abbott, 1995). Leur principe est de comparer et de mesurer le degré de similarité entre toutes les séquences d'un corpus par un calcul de distance. Dans mon cas, ces séquences correspondent à une succession ordonnée de statuts annuels d'emploi, pour chaque individu entre les âges de 18 et 50 ans, et l'algorithme va comparer les séquences une à une pour établir lesquelles sont les plus ressemblantes. Des techniques de classification peuvent ensuite être utilisées pour rassembler les séquences les plus similaires (à partir de ces distances calculées par l'algorithme d'analyse de séquences), et aboutissent à la création d'une typologie de « séquences-types » (Studer, 2012; Hollister, 2009; Abbott et Tsay, 2000). Ces méthodes sont particulièrement adaptées à l'étude de trajectoires dans différents domaines biographiques (emploi, famille, résidence) (Robette, 2011). Elles permettent d'identifier des régularités et des ressemblances dans un corpus de séquences qui prennent la forme d'un enchaînement d'évènements et de situations (Abbott et Hrycak, 1990).

Les premiers algorithmes d'analyse de séquences sont apparus au début des années 1970, et se sont d'abord diffusés dans le domaine de la biologie (Abbott et Tsay, 2000). Ils ont alors permis d'analyser et de comparer les séquences d'ADN et de protéines, et de mesurer

des processus concrets comme différents types de mutations. Abbott et Forrest ont ensuite introduit ces techniques dans les sciences sociales en 1986. Ils ont utilisé des algorithmes développés par le statisticien Kruskal pour analyser l'évolution des traditions locales en Angleterre à partir des séquences de pas de danses traditionnelles. Après une période de « prosélytisme » pendant laquelle Abbott et ses étudiant-es ont continué de les mobiliser, ces techniques se sont diffusées exponentiellement dans le champ des sciences sociales dans les années 2000 (Robette et Bry, 2012).

Les méthodes d'analyse de séquences sont particulièrement utiles pour identifier les temporalités de l'inactivité professionnelle dans SIP et *Constances*. Elles permettent d'identifier des modèles typiques de trajectoires d'emploi marquées par l'inactivité professionnelle. Par rapport à des indicateurs synthétiques comme le temps en inactivité, ou l'âge à la première sortie d'emploi, les classifications issues de l'analyse de séquences ont pour avantage leur parcimonie : elles intègrent les différentes dimensions temporelles des trajectoires (durée, ordonnancement, calendrier) en un nombre limité de catégories. En outre, parmi les différentes méthodes développées pour traiter des trajectoires, seules les analyses de séquences conduisent à adopter une perspective holiste, en considérant la trajectoire dans son ensemble, et la totalité des états et transitions. L'analyse biographique se centre sur les évènements, et les modélisations markoviennes s'intéressent aux transitions (Studer, 2012). Les méthodes d'analyse de séquences sont pertinentes pour étudier et objectiver les parcours familiaux et professionnels, comme le montre leur utilisation dans la plupart des travaux précédents (Machû *et al.*, 2022).

En complément, j'ai choisi d'utiliser trois indicateurs, qui caractérisent chacun une dimension temporelle distincte des trajectoires (Studer et Ritschard, 2016) : part de la carrière en inactivité professionnelle (*durée*), nombre d'interruptions et retour ou non en emploi à l'issue de la dernière (*ordonnancement*), âge à la première sortie d'emploi (*calendrier*). Utiliser des indicateurs unidimensionnels de temporalités de l'inactivité professionnelle reste nécessaire pour comprendre ses liens avec la santé aux âges élevés. Les classifications intègrent simultanément les différentes dimensions des trajectoires d'emploi (durée, ordonnancement, calendrier). Dès lors, observer une association entre une classe particulière et un indicateur d'état de santé ne permet pas d'identifier celle qui joue dans cette association. Par exemple, si on observe qu'une trajectoire composée d'une interruption courte autour de l'âge de 30 ans va de pair avec une meilleure santé aux âges élevés, on ne peut pas savoir si c'est le moment de cette interruption, ou sa durée, qui explique ce lien.

En outre, l'indicateur du nombre d'épisodes est crucial pour saisir le caractère répété des

retraits, et plus largement, dans une perspective holiste, l'inactivité professionnelle comme élément constitutif de l'instabilité des carrières. Il s'agit d'un aspect essentiel que l'analyse de séquences ne permet pas de saisir. En effet, ces périodes sont courtes, nombreuses, mais réparties de manière variée au sein des trajectoires. Dès lors, leur similarité avec des carrières d'emploi continu l'emporte au moment du calcul des distances. Ces indicateurs unidimensionnels s'avèrent aussi moins contraignants du point de vue méthodologique que les classifications. Ces dernières dépendent d'une succession de paramètres à fixer, qui affectent la caractérisation des catégories¹. La nécessité de fixer des bornes temporelles implique l'exclusion d'une partie de l'échantillon sur un critère d'âge, tandis que des indicateurs unidimensionnels sont sur ce point plus flexibles.

4.1.2 Deux classifications distinctes dans SIP et *Constances*

L'analyse de séquences permet d'étudier l'inactivité professionnelle comme statut d'emploi inséré dans une histoire plus large de participation au marché du travail. Sa mise en œuvre implique une succession de choix méthodologiques : définition du corpus et des états qui composent la séquence (1), choix de la mesure de distance (2), fixation des coûts correspondants (3), et choix d'un algorithme de classification pour construire une typologie (4). Les sous-parties qui suivent présentent et justifient les choix qui ont été faits à chacune de ces étapes, et qui ont abouti à la construction de deux classifications distinctes dans SIP et *Constances*. Le choix de la mesure de distance et des coûts sont détaillés ci-dessous dans l'encadré 4.1.1.

Une typologie « spontanée » dans SIP

Fixation des bornes La typologie de SIP repose sur des trajectoires d'emploi passées décrites dans une grille rétrospective par les femmes âgées de plus de 50 ans en 2010. J'observe leurs statuts d'emploi entre les âges de 18 et 50 ans, et j'obtiens donc un corpus de 2822 séquences individuelles composées de 33 états annuels d'emplois. Les bornes fixées sont identiques dans SIP et *Constances*. Définir 50 ans comme borne supérieure du parcours d'emploi plutôt que des âges plus précoces permet de considérer une population d'âge élevé (50 ans et plus) et d'aborder la question du vieillissement en bonne santé. D'autre part, cela amène un gain d'information, utile à la fois pour comprendre les trajectoires d'emploi et pour les imputer. Des analyses supplémentaires ont en effet montré qu'une partie des retours en emploi ont lieu entre 45 et 50 ans.

1. Les différentes classes obtenues à l'issue d'une procédure d'analyse de séquences articulées à une procédure de regroupement sont hétérogènes. Le modèle dominant (*pattern*) définit le centre de la classe, duquel chaque trajectoire peut plus ou moins s'éloigner. Cependant, il faut garder à l'esprit que les modalités des indicateurs unidimensionnels rassemblent aussi des trajectoires hétérogènes du point de vue des autres dimensions temporelles.

Définition des états Dans SIP, j'ai distingué cinq états liés au statut sur le marché du travail : « Études », « Emploi à temps Plein », « Emploi à temps partiel », « Inactivité », « Chômage ». La définition des états qui composent la séquence est une étape critique qui conditionne l'ensemble des résultats (Abbott et Tsay, 2000). Cet alphabet résulte ici de considérations théoriques, mais aussi de tests d'analyse de séquences et classifications avec d'autres états définis. Il est de plus utilisé dans un certain nombre de travaux qui ont exploré les trajectoires d'emploi des femmes (Pailhé *et al.*, 2013; Killewald et Zhuo, 2019; Stafford *et al.*, 2019). Différencier l'emploi à temps partiel apparaît important dans la mesure où depuis son essor dans les années 1980, celui-ci est devenu une modalité centrale des stratégies d'articulation travail-famille. Il est en outre souvent associé à un état de santé (Benavides *et al.*, 2000) et à un profil sociodémographique distinct (Killewald et Zhuo, 2019; Stafford *et al.*, 2019).

Calcul des distances Après avoir calculé la matrice de distance, j'ai appliqué un algorithme de classification. La matrice de distance a ici été obtenue à partir de l'algorithme d'appariement optimal (ou *optimal matching*). Celui-ci quantifie la distance entre deux séquences X et Y comme le coût total minimal nécessaire pour transformer l'une en l'autre. Trois types d'opérations (substitution, insertion et suppression), toutes associées à un coût, permettent cette transformation. La somme des coûts associés à la totalité des opérations pour transformer X en Y donne une mesure de la dissimilarité entre les deux séquences. **Les considérations théoriques et pratiques qui ont présidé au choix de l'appariement optimal comme mesure de distance, puis la fixation des coûts, sont expliqués en détail dans l'encadré 1.** J'ai choisi cet algorithme pour sa flexibilité, et parce qu'il est sensible aux différentes dimensions temporelles des trajectoires. Les coûts de substitutions sont ceux présentés dans le tableau 9 (p.473 en annexe) et les coûts insertion-suppression (dits *indel*) ont été fixés aux deux tiers du coût de substitution le plus élevé.

Algorithme de classification Après avoir calculé la matrice de distance, j'y ai appliqué l'algorithme de classification des k-médoïdes. Plusieurs algorithmes peuvent être articulés à la procédure d'analyse de séquences pour obtenir une typologie de trajectoires. Un premier ensemble, les algorithmes de regroupement hiérarchique réduisent le nombre de classes itérativement en rassemblant à chaque itération les deux classes les plus proches. L'algorithme de Ward, en particulier, utilise comme critère d'agrégation à chaque itération la minimisation de la variance résiduelle. Ces algorithmes sont notamment critiqués pour leur principe de maximisation d'un critère local : comme le résume Studer (2012, p.81), « il arrive souvent

qu'un choix bon au niveau local conduise à des résultats médiocres à un niveau de regroupement supérieur ». Un autre ensemble d'algorithmes, parmi lequel on retrouve celui des k-médoïdes, repose sur un principe de maximisation d'un critère global. Leur objectif est d'obtenir la meilleure partition possible avec un nombre de groupes prédéfinis, construits autour des séquences qui représentent le mieux le groupe. Les médoïdes sont les séquences plus centrales de chaque groupe, qui ont la plus petite somme pondérée de distances aux autres séquences.

Qualité de la classification Une critique classique adressée aux méthodes de classification est qu'elles peuvent constituer un artifice statistique, et que les classes sont parfois hétérogènes (Levine, 2000). L'évaluation de la qualité des classifications revêt alors un enjeu important. Pour Studer (2012), une classification optimale est un regroupement par lequel les groupes sont les plus homogènes possible, et les plus différents les uns des autres, ce qui veut dire que la distance intra-classe est minimisée et la distance inter-classe maximisée. Il n'existe pas un critère unique pour valider la pertinence théorique d'une typologie, cependant, plusieurs indices ont été développés pour mesurer la qualité statistique d'une partition, et intégrés au package R `WeightedCluster` (Studer, 2013). J'ai donc produit une série de classifications à partir de deux algorithmes distincts (classification ascendante hiérarchique à partir du critère de Ward, et k-médoïdes), et je les ai comparés sur la base des indices de qualité correspondants à l'aide des fonctions du package `WeightedCluster`. Afin de garder une typologie parcimonieuse, j'ai comparé celles avec un nombre de classes allant de 3 à 10. Les indices correspondants sont décrits dans le tableau 11 (p.473 en annexe). Les typologies issues de l'algorithme du k-médoïdes ont des indices de qualité supérieurs à celles issues de la classification ascendante hiérarchique, quel que soit le nombre de classes retenues. La partition en 7 classes est apparue plus intéressante : en plus d'être de bonne qualité, elle fait ressortir des temporalités d'inactivité intéressantes au vu des hypothèses explorées dans ce travail. Par exemple, par rapport à une partition en 6 classes, elle fait apparaître un ensemble de sorties définitives après l'âge de trente ans, caractéristiques des femmes plus jeunes de ma population d'étude. Comme je questionne notamment les implications différenciées des retraits du marché du travail en fonction de la génération, cette distinction est utile.

Modèles 4.1.1: Choix de la mesure de distance et fixation des coûts

L'appariement optimal comme mesure de distance.

L'analyse de séquences construit une matrice de distance à partir d'une mesure qui compare et quantifie la dissimilarité des séquences une à une. Le choix de cette mesure est une étape cruciale, et dépend surtout des dimensions temporelles des trajectoires que l'on veut mettre en exergue. Les mesures d'appariement optimal quantifient la distance entre deux séquences X et Y comme le coût total minimal nécessaire pour transformer l'une en l'autre. Trois types d'opérations (substitution, insertion et suppression) toutes associées à un coût permettent cette transformation. La somme des coûts qui découlent de la totalité des opérations effectuées pour transformer X en Y donne une mesure de la dissimilarité entre les deux séquences. Cela détermine *in fine* la matrice de distance et les regroupements qui en découlent. L'appariement optimal rassemble une famille de mesures de dissimilarités parmi les plus utilisées en sciences sociales, aux côtés des distances de Hamming et de Levenshtein (Lesnard, 2010). Ces dernières se différencient de l'appariement optimal, car elles s'appuient sur un seul type d'opération pour calculer la distance entre deux séquences : substitution pour l'un et insertion-suppression pour l'autre.

Plusieurs autres mesures de distance, qui font ressortir d'autres dimensions temporelles des séquences, ont plus récemment été développées^a (Aisenbrey et Fasang, 2010). La thèse de Studer (2012) constitue le premier travail de description et de comparaison systématique des mesures de distance. En partie reprise dans un article (Studer et Ritschard, 2016), il s'agit une ressource précieuse pour choisir la mesure de distance la plus appropriée en fonction de chaque question de recherche. À partir de simulations de séquences et d'une analyse en composantes principales, l'auteur a notamment construit une cartographie de la sensibilité des différentes mesures aux trois dimensions temporelles (durée, ordonnancement, calendrier). Plusieurs mesures de distance semblent adaptées dans mon cas, où ces trois dimensions m'intéressent. L'appariement optimal des transitions (Biemann, 2011) est intéressant, car il couvre la zone la plus large sur l'ACP. Il implique cependant un nombre important de paramètres et de coûts à spécifier. L'appariement optimal classique est plus sensible au calendrier qu'à l'ordonnancement. Cependant, modifier le rapport entre les coûts insertion-suppression (dits *indel*) et les coûts de substitution permet de rendre le calcul de distance plus ou moins sensible à l'ordonnancement. J'ai choisi cet algorithme en raison de sa souplesse, et de sa sensibilité aux différentes dimensions temporelles des trajectoires

Fixation des coûts de substitution et d'insertion-suppression.

Avec l'appariement optimal, il faut fixer des coûts de substitution et un coût d'insertion-suppression, dit coût *indel*. Les coûts de substitution prennent la forme d'une matrice de dimension $K \times K$, dans laquelle K est égal au nombre d'états distincts qui composent les séquences. Le coût *indel* prend une valeur unique. On définit en général les coûts de substitutions en premier, et le coût *indel* ensuite, en fonction de l'importance que l'on donne aux deux dimensions de durée et calendrier, par rapport

à celle d'ordonnancement (Robette, 2011). Fixer des coûts de substitution élevés par rapport au coût *indel* conduit à privilégier la durée et le calendrier des états, aux dépens de leur ordonnancement. Fixer des coûts *indel* élevés relativement aux coûts de substitution a l'effet inverse (Lesnard et de Saint Pol, 2006). Trois schémas de fixation des coûts de substitutions sont généralement observés : 1) des coûts constants, 2) des coûts fixés théoriquement, 3) des coûts fixés à partir d'estimateurs empiriques, par exemple, égaux à l'inverse de la fréquence de transition entre les états (Lesnard, 2010). Cette dernière solution n'est pas pertinente dans le cas des séquences de statuts d'emploi, car la fréquence des transitions entre ces derniers ne reflète pas leur dissimilarité. Les statuts les plus répandus ont des taux de transition associés très élevés pour des raisons purement mécaniques. Par exemple, les transitions depuis l'emploi à temps plein vers le chômage sont plus fréquentes que celles vers le temps partiel, pourtant, on peut considérer que l'emploi à temps plein est plus similaire à l'emploi à temps partiel (Killewald et Zhuo, 2019).

J'ai défini ma matrice de coûts de substitution de manière théorique, à partir d'hypothèses sur la distance sociale qui sépare différents statuts d'emploi. Par exemple, l'inactivité professionnelle étant plus similaire au chômage qu'à l'emploi à temps plein ou à temps partiel, j'ai fixé un coût de substitution inactivité/chômage plus faible que inactivité/emploi à temps plein. Aussi, j'ai fixé un coût de substitution plus élevé depuis/vers l'inactivité professionnelle afin de la faire ressortir dans la typologie. Les matrices de coûts de substitution utilisées sont insérées en annexe dans les tableaux 9 et 10 (p.473)^b. J'ai ensuite défini le coût *indel* relativement aux coûts de substitution. La durée et le calendrier des épisodes d'inactivité professionnelle, que privilégient les coûts de substitution, différencient les trajectoires d'emploi discontinues. Cependant, l'ordre des épisodes, que privilégie le coût *indel*, est un aspect saillant des carrières qui distingue par exemple les interruptions temporaires des interruptions définitives. J'ai choisi de privilégier légèrement les opérations de substitution aux opérations *indel*. J'ai fixé un coût *indel* égal aux deux tiers du coût de substitution le plus élevé, de manière à permettre un arbitrage entre la durée et l'ordre des épisodes d'inactivité professionnelle^c. En résumé, les paramètres d'appariement optimal sont les suivants : les matrices de substitutions présentées dans les tableaux 9 et 10 (p.473 et 473 en annexe), et les coûts *indel* sont fixés aux 2/3 du coût de substitution le plus élevé. Avec les données de SIP, j'ai intégré les pondérations au calcul de la matrice de distance et à la classification qui suit.

a. Plusieurs variantes de l'algorithme d'appariement optimal classique sont notamment accessibles : OMv, appariement optimal des épisodes, OM localisé, distance de Hamming dynamique, mesures basées sur les sous-séquences communes.

b. J'ai testé plusieurs matrices alternatives, qui modifient peu les résultats. Cette dernière débouche sur la classification avec des indices de qualité et un niveau d'interprétabilité élevés.

c. Il s'agit d'une solution fréquemment adoptée dans les cas où l'on veut mettre l'accent sur le moment d'occurrence des transitions et donc éviter un recours excessif aux opérations *indel* (Macindoe et Abbott, 2004; Robette, 2011), critiquées pour le relâchement de la structure temporelle qu'elles autorisent (Lesnard, 2010).

Une typologie à partir d'idéaux-type prédéfinis dans *Constances*

Définition des états La typologie de *Constances* décrit l'ensemble des trajectoires d'emploi entre 18 et 50 ans des femmes âgées d'au minimum 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, soit un corpus de 39119 séquences individuelles. Un alphabet différent de celui de SIP a été défini dans *Constances*. Il distingue les états suivants : « Emploi long », « Emploi court », « Inactivité professionnelle », et « Chômage ». L'état « Emploi court » correspond à des périodes d'emploi en contrat à durée limitée, ou, lorsque l'information concernant le type de contrat est manquante, dont la durée a été inférieure à 2 ans². Les différences entre les deux alphabets résultent de considérations pratiques. D'une part, il n'était pas possible de distinguer l'emploi à temps plein de l'emploi à temps partiel dans *Constances* car les informations sur le temps de travail y sont manquantes pour 40 % des périodes du calendrier. D'autre part, on ne dispose pas d'information sur la date de fin de la formation initiale, ce qui empêche de définir un état caractérisant des périodes d'études. Mais l'alphabet défini dans *Constances* permet de saisir un autre aspect important des carrières. L'identification de périodes d'emplois courts permet d'intégrer aux analyses la précarité des statuts d'emploi et l'instabilité des trajectoires, soit une autre dimension des parcours d'emploi qui peut jouer sur leurs liens avec l'état de santé³ (Wahrendorf *et al.*, 2019).

Fixation des coûts et choix de l'algorithme de classification Avec *Constances*, j'ai choisi de construire la classification à partir de séquences idéal-typiques prédéfinies. Les coûts de substitutions sont présentés dans le tableau 10 (p.473 en annexe) et le coût *indel* fixé est ici encore équivalent aux deux tiers du coût de substitution maximum. L'algorithme d'appariement optimal mesure la distance des différentes séquences du corpus à ces séquences idéal-typiques prédéfinies, et je les regroupe ensuite avec celles dont elles sont les plus proches. Cette méthode diffère de celle employée avec SIP, présentée au-dessus, qui consistait à calculer la distance de chaque séquence par rapport à toutes les autres du corpus (Wiggins *et al.*, 2007). Le choix de construire une typologie à partir de séquences idéal-typiques prédéfinies résulte d'abord de considérations pratiques. Plusieurs essais avec la première mé-

2. Il faut garder à l'esprit que, comme discuté dans le chapitre 2, les périodes d'interruption renseignées (chômage ou inactivité professionnelle) sont supérieures à six mois, contre un an dans SIP.

3. Catégoriser les états d'emploi annuels à partir de la PCS, du secteur d'emploi ou de la distinction public/privé aurait été une alternative intéressante. Cependant, ces informations sont plus souvent manquantes dans les deux bases, et il est difficile de les imputer. Notamment, la distinction public/privé est surtout intéressante du point de vue des conditions d'emploi (contrat à durée limitée *vs* contrat à durée indéterminée ou statut de fonctionnaire), qui est approchée indirectement par la distinction emplois courts/emplois longs. En outre, dans *Constances*, il faut déduire ces informations de la CSP, ce qui est assez technique. Il est possible de différencier les employé-es du secteur public des employé-es du secteur privé (notamment à partir des catégories socioprofessionnelles), mais il est impossible d'identifier celles-ceux qui sont fonctionnaires. Il s'agit cependant de questions à creuser dans des recherches ultérieures.

thode spontanée n'ont pas abouti à des classifications au sein desquelles on pouvait distinguer une diversité de temporalités d'inactivité. Ceci s'explique notamment par le fait que les trajectoires discontinues sont peu nombreuses dans *Constances*. Aussi, il est parfois difficile de faire ressortir des temporalités claires dans le cas de séquences longues, qui sont plus complexes. En outre, j'ai choisi de définir la typologie à partir d'idéaux-types en raison de la complémentarité des deux bases de données. SIP remplit dans ce travail une fonction descriptive en tant qu'enquête représentative en population générale. La construction d'une typologie spontanée est à la fois nécessaire et cohérente avec l'objectif de description de l'inactivité professionnelle au cours des parcours d'emploi, de son évolution et de ses déterminants en population générale. *Constances* permet ensuite, grâce à sa puissance statistique, d'affiner la compréhension des liens entre les périodes d'inactivité et la santé en distinguant les caractéristiques sociales, familiales ou professionnelles des femmes. Les catégories de temporalités de l'inactivité professionnelle observées dans SIP peuvent donc orienter celles de *Constances*. En outre, la littérature ayant traité de ce sujet a motivé ce choix. Il s'agit de la méthode employée dans les travaux de Lacey *et al.* (2016, 2017) et McMunn *et al.* (2016).

Définition des séquences idéal-typiques La définition des séquences idéal-typiques résulte de trois considérations. Tout d'abord, j'ai cherché à définir des séquences idéal-typiques multidimensionnelles, qui combinent la durée, l'ordonnement et le calendrier de l'inactivité professionnelle. Ensuite, les classifications spontanées que j'avais initialement obtenues dans *Constances*, bien qu'imparfaites et non retenues, ont orienté la définition des séquences idéal-typiques. Elles révélaient les modèles dominants de trajectoires discontinues dans l'échantillon. Par exemple, j'ai constaté que par rapport à SIP, la plupart des périodes d'inactivité déclarées dans *Constances* étaient temporaires, et se différençaient par leur durée et par le moment de la carrière où elles prenaient place. En conséquence, j'ai défini plusieurs séquences idéal-typiques composées de périodes temporaires d'inactivité, qui se différencient par ces mêmes critères. Pour finir, j'ai essayé de rendre ces séquences idéal-typiques cohérentes avec la typologie de SIP, pour son aspect représentatif, et pour évaluer la convergence des résultats⁴. Au final, j'ai défini cinq séquences idéal-typiques marquées par l'inactivité professionnelle, et trois séquences d'emploi continu qui se différencient du point de vue de la durée et de l'instabilité de l'emploi. La typologie obtenue est décrite dans la suite du chapitre. Le tableau 4.1 à la page suivante résume les choix méthodologiques qui ont abouti aux typologies de SIP et *Constances*.

4. Les sorties définitives et précoces de l'emploi ne ressortaient dans aucune des classifications spontanées obtenues avec *Constances*. Comme elles caractérisent trois classes dans SIP, j'ai défini une séquence idéal-typiques correspondante dans *Constances*.

Tableau 4.1 – Synthèse des choix méthodologiques ayant abouti aux deux typologies distinctes dans SIP et dans *Constances*.

<i>Paramètre</i>	<i>SIP</i>	<i>Constances</i>
Corpus de séquences	2822 séquences d'état annuel entre 18 et 50 ans	39161 séquences d'état annuel entre 18 et 50 ans
États définis	Études, temps plein, temps partiel, chômage, inactivité pro.	Études, emploi long, emploi court, chômage, inactivité pro.
Mesure de distance	Appariement optimal	Appariement optimal
Coûts	Matrice de substitution dans le tableau 9 et coûts <i>indel</i> = 2	Matrice de substitution dans le tableau 10 et coûts <i>indel</i> = 2
Méthode de classification	K-médoïdes à partir d'une matrice de distance	Regroupement à partir de séquences idéal-typiques prédéfinies
Nombre de classes	7 classes (présentées dans la section 3)	9 classes (présentées dans la section 4)

4.2 Des indicateurs qui mesurent séparément la durée, l'ordonnancement et le calendrier des périodes d'inactivité professionnelle

Cette section présente les indicateurs unidimensionnels qui mesurent séparément la durée, l'ordonnancement et le calendrier des périodes, soit les trois dimensions temporelles des trajectoires identifiées par Studer et Ritschard (2016). Le premier indicateur décrit la part de la carrière passée en inactivité professionnelle entre l'entrée dans l'emploi et 50 ans (*durée*). Le second mesure l'âge à la première sortie d'activité professionnelle (*calendrier*). Le troisième mesure le nombre de périodes de non-emploi et indique si la dernière de ces périodes a été suivie d'une reprise avant 50 ans (*ordonnancement*). Ces indicateurs étant communs à SIP et *Constances*, comparer leur distribution permet de décrire les différences de temporalités d'inactivité professionnelle déclarées entre les deux échantillons (tout en gardant en tête qu'elles sont également liées aux différences intrinsèques entre les deux enquêtes, présentées en détail au chapitre 3).

4.2.1 Part de la carrière entre 18 et 50 ans passée en inactivité professionnelle

Le premier indicateur correspond à la part de la carrière passée en inactivité professionnelle. Lorsque l'âge de fin d'études est supérieur à 18 ans, cette part est égale au nombre d'années en inactivité professionnelle divisé par le nombre d'années entre la fin des études et 50 ans. Lorsque cet âge est inférieur à 18 ans, elle est égale au rapport du nombre d'années en inactivité professionnelle divisé par 33 ans (soit la durée entre 18 et 50 ans). Cet indicateur décrit donc le temps cumulé passé en inactivité professionnelle entre la fin des études et 50 ans si la répondante a étudié après 18 ans, et entre 18 et 50 ans sinon.

Le tableau 4.2 montre la distribution de cet indicateur dans SIP et *Constances*⁵. Dans l'échantillon SIP, 63,8 % des femmes ont connu au moins une année en inactivité professionnelle au sens de l'enquête. Dans l'échantillon de *Constances*, 24,1 % des femmes ont déclaré au moins 6 mois d'inactivité professionnelle au sens de l'enquête. Dans SIP, les femmes qui ont été au moins un an en inactivité professionnelle ont passé en moyenne la moitié de leur carrière dans ce statut. Un quart y ont passé moins de 21 % de leur carrière, et un autre quart plus de 76 % de leur carrière. Les femmes passées par l'inactivité professionnelle dans l'échantillon de *Constances* sont moins nombreuses, et y sont restées moins longtemps. Ces différences entre les deux échantillons ont été analysées et commentées en détail dans le chapitre 3. Elles s'expliquent par une sélection à la participation dans *Constances*, et potentiellement par des différences d'enregistrement de l'inactivité (6 mois dans *Constances v. 1* an dans SIP, format de grille rétrospective *v. case* période).

À partir de cette distribution, j'ai construit dans chaque base une variable catégorielle qui mesure la part d'inactivité professionnelle dans la carrière entre la fin des études et 50 ans, ou entre 18 et 50 ans. Elle est divisée en cinq modalités. Une première modalité rassemble les femmes qui n'ont connu aucune année d'inactivité professionnelle entre leurs 18 et 50 ans. Les quatre modalités suivantes correspondent aux quartiles de la distribution de la part d'inactivité qui viennent d'être commentés dans chaque base⁶. Ces variables et leur distribution finale sont présentées dans les tableaux 12 et 13 (p. 474 en annexe).

5. Dans SIP, la distribution est pondérée.

6. Ces valeurs ont été arrondies, de telle sorte que la proportion de femmes dans chaque quartile n'est pas strictement égale.

Tableau 4.2 – Distribution de la part de la carrière passée en inactivité professionnelle dans SIP et dans *Constances*

	SIP	<i>Constances</i>
% Déjà inactives	63,8 (N = 1727,8)	24,1 (N = 9454)
<i>Parmi celles déjà inactives</i>		
Moyenne	49,2 %	21,6 %
1er quartile	21,2 %	6,7 %
Médiane	46,8 %	14,8 %
3ème quartile	75,6 %	31,2 %

Sources : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee et cohorte *Constances*.

Champ dans SIP : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Champ dans *Constances* : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans à l'inclusion dans la cohorte

Lecture : Parmi les femmes ayant connu au moins une année d'inactivité professionnelle dans SIP, la moitié ont passé plus de 46,8 % de leur carrière en inactivité professionnelle entre 18 et 50 ans. Parmi les femmes ayant connu au moins six mois d'inactivité professionnelle dans *Constances*, la moitié ont passé plus de 14,8 % de leur carrière en inactivité professionnelle entre 18 et 50 ans.

4.2.2 Âge à la première sortie d'activité professionnelle

Un second indicateur décrit l'âge auquel a lieu la première sortie d'activité professionnelle. Sa distribution dans SIP et *Constances* est décrite dans le tableau 4.3. Parmi les femmes âgées de plus de 50 ans en 2010 qui ont connu de l'inactivité professionnelle dans SIP, un quart est sorti de l'emploi une première fois avant 20 ans, et autre quart après 28 ans. L'âge médian à la première sortie se situe à 23 ans. Les sorties d'emploi sont plus tardives pour les femmes qui ont connu de l'inactivité professionnelle dans l'échantillon de *Constances* : un quart est sorti de l'emploi avant 25 ans, un quart après 34 ans, et l'âge médian à la première sortie est de 29 ans. Cette différence entre les deux bases peut être reliée à l'écart en termes de génération qui les caractérise, là encore discutée dans le chapitre 3. Comme pour l'indicateur de part de carrière en inactivité professionnelle, j'ai créé pour chaque base une variable catégorielle, découpée à partir de ces indices de positions. Ces variables et leur distribution finale est décrite dans les tableaux 14 et 15 (p.474 et 475 en annexe).

Tableau 4.3 – Distribution de l'âge à la première sortie d'activité professionnelle dans SIP et dans *Constances*

	SIP	<i>Constances</i>
% déjà inactives	63,8 (N = 1727,8)	24,1 (N = 9454)
<i>Parmi celles déjà inactives</i>		
Moyenne	25,18	29,94
1er quartile	20	25
Médiane	23	29
3ème quartile	28	34

Sources : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee et cohorte *Constances*.

Champ dans SIP : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Champ dans *Constances* : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans à l'inclusion dans la cohorte

Lecture : Parmi les femmes ayant connu au moins une année d'inactivité professionnelle dans SIP, la moitié sont sorties pour la première fois de l'activité professionnelle à 23 ans ou moins. Parmi les femmes ayant connu au moins six mois d'inactivité professionnelle dans *Constances*, la moitié sont sorties pour la première fois de l'activité professionnelle à 29 ans ou moins.

4.2.3 Nombre d'interruptions professionnelles

Le dernier indicateur décrit le nombre de périodes en dehors de l'emploi, inactivité professionnelle et chômage confondus, et précise si la dernière de ces périodes observée a été suivie d'une reprise ou est toujours en cours à l'âge de 50 ans. Il permet, d'une part, de décrire la position des interruptions dans la carrière. On peut par exemple savoir si l'interruption la plus tardive a été suivie d'un retour en emploi ou constitue la dernière période de la trajectoire observée. D'autre part, il aide à identifier des trajectoires hachées, composées de plusieurs allers-retours dans l'emploi. Compte tenu de la porosité de la frontière entre les périodes de chômage et d'inactivité professionnelle lorsqu'elles sont courtes et répétées, mesurer le nombre d'interruptions en additionnant le nombre de périodes de chômage et d'inactivité professionnelle distinctes m'a semblé pertinent. En particulier, j'ai remarqué lors des entretiens que les femmes qui avaient connu plusieurs interruptions se souvenaient rarement de si elles étaient au chômage ou en inactivité professionnelle lorsque celles-ci étaient courtes, ce qui n'était pas le cas des femmes qui avaient connu une longue et unique interruption. Chômage et inactivité professionnelle semblent particulièrement se confondre dans les trajectoires d'emploi instables et précaires.

Le tableau 4.4 décrit la distribution de cet indicateur dans les deux bases⁷. Dans SIP, environ un quart des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010 a déclaré au moins deux in-

7. La part de femmes qui n'ont connu aucune période d'interruption diffère de celle des « Jamais inactives » mesurée par les précédents indicateurs : elle est inférieure, car les périodes d'interruption pour chômage sont comptées.

interruptions d'une durée supérieure à un an au cours de leur carrière. Cette proportion est bien plus faible dans *Constances*, où 8 % des femmes âgées de plus de 50 ans à l'inclusion ont déclaré au moins deux interruptions de plus de six mois. Comme expliqué dans le chapitre 3, la complexité des trajectoires est sous-estimée dans ces enquêtes : le mode recueil des données biographiques élimine de l'enregistrement statistique les périodes courtes. En outre, les enquêtées sont susceptibles d'avoir oublié certaines périodes ou simplifié leur trajectoire, et ce d'autant plus que le moment du recueil a lieu à un âge tardif.

Tableau 4.4 – Distribution du nombre de périodes d'inactivité professionnelle et de chômage confondues entre 18 et 50 ans dans SIP et *Constances*

(a) SIP			(b) <i>Constances</i>		
	N	%		N	%
0 période	852,6	30,2	0 période	27678	70,7
1 per. avec reprise	804,8	29,1	1 per. avec reprise	8001	20,4
1 per. sans reprise	467,0	15,8	1 per. sans reprise	349	0,9
2 per. ou plus avec reprise	407,8	14,7	2 per. ou plus avec reprise	2975	7,6
2 per. ou plus sans reprise	289,8	10,2	2 per. ou plus sans reprise	158	0,4

Source : Enquête SIP 2006, Dares, Drees, Insee.
Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Source : Cohorte *Constances*.
Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans à l'inclusion dans la cohorte.

Bien qu'imparfait, cet indicateur permet d'identifier les trajectoires hachées et marquées par plusieurs interruptions. Ces trajectoires ne sont pas nombreuses dans les deux enquêtes, mais elles sont importantes pour analyser les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé. Ferrand et Imbert (1993) ont observé que les parcours professionnels des femmes les moins diplômées étaient marqués par des allers-retours entre emploi, chômage et inactivité professionnelle. L'inactivité professionnelle semble aller de pair avec l'instabilité de la carrière pour certaines femmes exposées à la précarité de l'emploi et aux problèmes de santé.

Les entretiens confirment l'intérêt de cet indicateur. Cinq récits⁸ décrivent des allers-retours dans l'emploi, et montrent que ce type de trajectoire est étroitement relié aux histoires de santé. L'inactivité au sein de ces parcours d'emploi peut manifester une position professionnelle précaire, des difficultés à retrouver une situation stable sur le marché du travail, ou encore une mauvaise santé, ces trois éléments étant d'ailleurs souvent entremêlés. Ainsi, certaines des femmes que j'ai interrogées ont connu des trajectoires d'emploi caractérisées par des allers-retours entre emploi, inactivité professionnelle et chômage. La trajectoire de Marie-France Labbé, décrite ci-dessous, est à cet égard instructive, et met en

8. Entretiens 25 à 30, profils décrits p.116.

exergue l'importance de mesurer la fréquence des périodes de non-emploi. Marie-France a connu un déclassement professionnel dans le secteur de la restauration, où les contrats à durée limitée sont très répandus. Articulé à d'autres épreuves biographiques, ce déclassement l'a conduite à enchaîner des périodes sans emploi et des emplois précaires, caractérisés par des conditions de travail difficiles. Dans ces cas-là, chômage et inactivité professionnelle se confondent dans les souvenirs des enquêtées, et s'alternent, en fonction des droits ouverts et de la durée des périodes d'emploi.

Profil 4.2.1: Marie-France Labbé - Une trajectoire de déclassement marquée par des allers-retours entre emploi chômage et inactivité professionnelle

Marie-France naît à la fin des années 1960 dans une grande ville du centre de la France. Elle est issue d'une famille de notables locaux : ses parents sont instituteurs, et les autres membres de sa famille ont des positions importantes dans l'administration militaire. Au lycée, elle s'oriente par « *vocation* » vers un BEP cuisine, après maintes négociations avec ses parents qui veulent qu'elle aille en lycée traditionnel. Au sortir de ce cursus, elle enchaîne alors plusieurs stages dans des restaurants étoilés, et travaille notamment pour le traiteur des réceptions officielles de l'État. Tout au long de l'entretien, Marie-France détaille toutes les célébrités du monde de la cuisine et les personnalités politiques qu'elle a été amenée à côtoyer de près, de François Mitterrand à Nicolas Sarkozy. Elle finit par occuper pendant plusieurs années différents postes de chef de cuisine dans une préfecture. Elle est alors mère célibataire d'une première fille qu'elle a eu à l'âge de 20 ans, et qui n'a pas été reconnue par le père. Les horaires de cet emploi et leur flexibilité sont parfois difficiles à concilier avec ses responsabilités parentales. Elle y parvient cependant grâce aux services de garde dont elle peut bénéficier par la mairie, et par le biais de l'aide de ses parents qui gardent sa fille dès qu'elle est en déplacement pour des réceptions. Quand je l'interroge sur ses conditions de travail, elle les décrit de prime abord comme peu difficiles : elle a un chauffeur, tout est livré, et elle n'a pas de charges lourdes à porter. Ses heures supplémentaires sont comptées et compensées en congés, et elle « *gagne bien sa vie* ». Elle finit cependant par évoquer des difficultés liées à la variabilité et l'imprévisibilité des horaires et du planning : on lui annonce souvent au dernier moment qu'elle doit travailler le soir. À l'âge de 26 ans, elle se marie à nouveau, et donne naissance à sa deuxième fille. Elle emménage alors avec son nouveau conjoint, agent d'entretien. Lui a des horaires compatibles avec la garde des enfants. Lorsqu'elle a 30 ans, un concours est ouvert pour la titularisation de son poste et elle perd alors le poste de chef de cuisine qu'elle occupait. Au même moment, elle divorce, dans un contexte de violence envers ses enfants. Marie-France entre alors dans une période de dépression, et entame une phase de son parcours de vie marquée par la précarité et l'instabilité de l'emploi, mais aussi par une accumulation de difficultés diverses (problèmes de santé, accidents, violences envers elle ou sa première fille), qui n'a toujours pas pris fin au moment où je l'interroge. Elle me décrit dans la suite de l'entretien une trentaine d'emplois différents, faiblement qualifiés et de différents secteurs, occupés parfois quelques mois seulement. Ils sont entrecoupés de courtes périodes de chômage et d'inactivité professionnelle. Elle retourne dans un premier temps vivre chez

sa mère durant 10 ans. Elle dit alors avoir été isolée par cette dernière, qui « *contrôlait tout* ». Elle prend en charge la totalité du travail domestique, et s'occupe de sa grand-mère dépendante, puis de sa mère dans sa fin de vie. À ce moment-là, également, sa fille a un traumatisme de la moelle épinière. Marie-France doit l'assister dans tous les gestes du quotidien. Elle résume la dimension professionnelle de cette période de la manière suivante : « *J'ai fait de petits boulots, mais vraiment pas longtemps quoi, dans des entreprises, pour pouvoir ouvrir des droits. (...) Mais je me suis retrouvée, quand même, sept mois au RSA (...). J'ai pas eu un rythme très très régulier* ». Sa plus longue période sans emploi dure un an et demi. Elle abandonne temporairement le secteur de la cuisine et fait notamment des vacances en tant que secrétaire, pour avoir des horaires qui lui permettent de s'occuper de ses proches dépendants. Un peu avant ses 40 ans, elle rencontre son nouveau compagnon, militaire, dans le cadre de la campagne présidentielle de Sarkozy, et déménage avec lui dans une autre région. Elle enchaîne alors encore plusieurs emplois courts : vacances dans des services administratifs, emploi à temps partiel pour un restaurant, emploi dans une agence d'assurance, emploi d'un an dans les cuisines de l'hôpital. Elle vit à la fin de cette période deux accidents de santé graves, dont un traumatisme crânien, qui la rend temporairement hémiplégique et la conduit à un an d'arrêt. Elle décide alors de se séparer de son conjoint, et retourne vivre dans sa ville natale. Elle loue un petit appartement et fait face à de grandes difficultés financières (« *Voilà, pour le mois, j'avais 90€ pour manger* »). Elle enchaîne des contrats dans des brasseries, avec des conditions de travail difficiles (station debout permanente, salle de travail à 8°C, changements de température, rythme intense avec sous-effectif). Elle y rencontre son compagnon actuel, chauffeur-livreur dans le secteur alimentaire, avec qui elle emménage dans une maison en location. Aujourd'hui employée comme agent administratif à temps partiel, elle semble sur le point de retrouver une stabilité professionnelle. Elle gagne 650 euros par mois. Parce qu'elle a commencé à cotiser à 15 ans, et a validé des trimestres par ses enfants, dont une handicapée, elle pourra partir à 58 ans à la retraite. Marie-France se décrit en bonne santé fonctionnelle (« *Dans les tests de visites médicales, je touche encore mes orteils avec mes doigts, je peux encore faire un demi-grand écart. Je fléchis mes genoux et je peux encore soulever 25 kg à bout de bras. Donc j'ai encore un dynamisme et une compétence musculo-squelettique assez bonne* »). Cependant, elle a des symptômes « *assimilés à une fibromyalgie* » depuis une opération de stérilisation par le dispositif Essure, désormais interdit en raison de ses effets secondaires parfois graves. Elle est également en surpoids, qu'elle lie en partie à son parcours d'emploi saccadé, et au « *stress à la fois du travail et personnel* ». Elle ne semble cependant pas isolée. Elle décrit longuement les ressources dont elle bénéficie par son capital social, par exemple pour accélérer des démarches administratives. Ces discours, aux côtés de ceux qui portent sur sa familiarité avec certaines personnalités, semblent entrer dans une stratégie visant à rappeler sa position sociale, mise en péril par sa trajectoire de déclin professionnel.

4.3 SIP : une typologie qui distingue les temporalités de l'inactivité professionnelle et le temps de travail

J'ai construit dans SIP une typologie en 7 classes de trajectoires d'emploi à partir des méthodes d'analyses de séquences. Celles-ci distinguent les périodes d'inactivité professionnelle par leur caractère définitif ou temporaire, et par le temps de travail (temps plein ou temps partiel) lors de l'éventuel retour en emploi. La figure 4.1 (p.166) décrit pour chaque classe la distribution des différents statuts d'emploi à chaque âge. La figure 4.2 (p.167) représente les séquences les plus fréquentes dans chaque classe. Le tableau 4.5 (p.165) décrit le temps moyen passé dans chaque état pour chaque classe.

4.3.1 Une majorité de femmes qui ont été continuellement en emploi, à temps plein ou temps partiel

On retrouve d'abord deux classes de femmes dont la trajectoire se caractérise par un lien étroit avec le marché du travail. Elles ont presque toujours été en emploi entre 18 et 50 ans.

Classe 1 : Emploi à temps plein

Les femmes de la première classe (« Emploi à temps plein », 46,4 % des femmes soit 1304 femmes⁹) ont principalement été en emploi à temps plein entre 18 et 50 ans. La figure 4.1 (p.166) montre en effet qu'à l'âge de 18 ans, la moitié des femmes de la première classe étudiait. L'autre moitié était déjà en emploi à temps plein. La proportion de ces dernières s'accroît ensuite puis reste constante, supérieure à 90 %. Les femmes de cette classe ont passé en moyenne 28,65 années en emploi à temps plein, contre seulement 1,24 année en inactivité professionnelle (tableau 4.5, p.165), et les trajectoires plus fréquentes sont d'une couleur unique, sans transition, composées d'une seule période en emploi à temps plein (figure 4.2, p.167). Cette classe regroupe donc des femmes qui ont été quasiment toujours en emploi à temps plein et n'ont pas connu d'interruption professionnelle entre leur 18 et 50 ans.

9. Les effectifs ne sont pas des nombres entiers, car la classification a été faite à partir de données imputées, dans lesquelles on retrouve 5 trajectoires individuelles par observation. Dès lors, les trajectoires imputées d'un même individu peuvent être incluses dans des classes différentes.

Classe 2 : Emploi à temps partiel

Les femmes de la deuxième classe (« Emploi à temps partiel », 7,1 % des femmes soit 205 femmes) ont principalement été en emploi à temps partiel entre 18 et 50 ans. La figure 4.1 (166) montre que si à 18 ans, 90 % des femmes membres de cette classe étaient en emploi à temps plein ou en études, cette proportion a diminué à chaque âge : 33 % à 25 ans, de 15 % à 30 ans, puis inférieure à 10 % après 32 ans. À partir de cet âge, presque toutes les femmes de cette classe étaient en emploi à temps partiel, et ce jusqu'à 50 ans. Elles ont passé en moyenne 2 ans en inactivité professionnelle, 6 ans en emploi à temps plein, et 22 ans en emploi à temps partiel (tableau 4.5, p.165). Ces femmes sont donc passées de l'emploi à temps plein à l'emploi à temps partiel avant leurs 30 ans, sans retourner à temps plein jusqu'à leurs 50 ans. Les figures 4.2 (p.167) et 13 (p.478 en annexe) renforcent cette interprétation par une observation à l'échelle individuelle. Une séquence typique, proche du centre de la classe, est composée de 5 années d'emploi à temps plein après les études, puis de 26 années en emploi à temps partiel. Ces classes d'emploi continu qui permettent de mettre en perspective les carrières interrompues n'ont pas de contrepoint qualitatif, étant donné que j'ai interrogé des femmes qui avaient toutes connu de l'inactivité professionnelle.

Il faut garder à l'esprit que des femmes ayant connu des interruptions d'emploi se trouvent dans ces classes de trajectoires d'emploi continues, à temps plein ou à temps partiel. Ceci explique notamment l'écart entre la part de femmes « Jamais inactives », mesurée par les indicateurs unidimensionnels, et la part de femmes regroupées dans ces classes. Cependant, ces trajectoires, bien que brièvement interrompues, sont principalement composées d'emploi, et plus similaires aux trajectoires continues qu'aux trajectoires marquées par une interruption de plusieurs années.

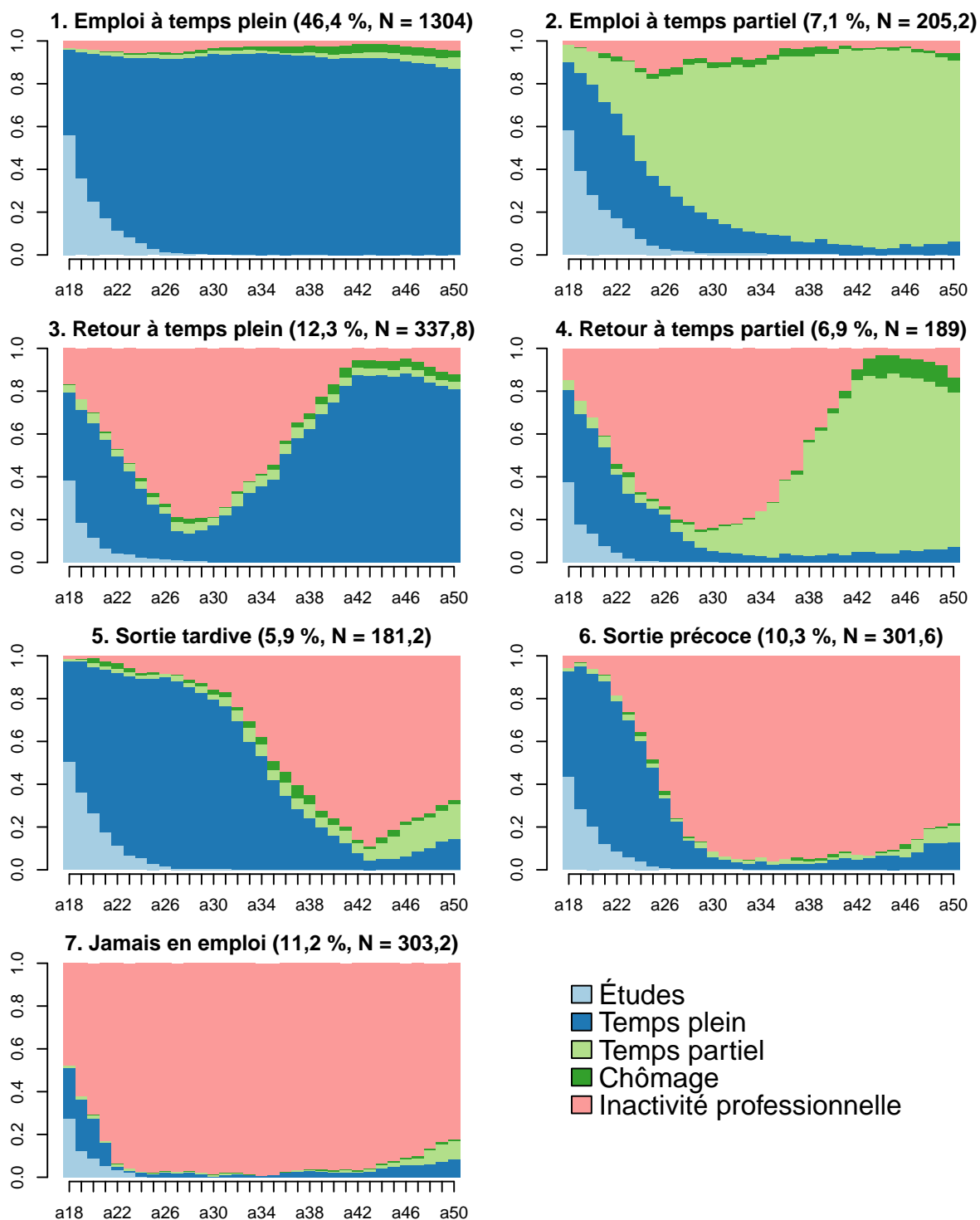
Tableau 4.5 – Temps moyen en années dans les différents états, pour chaque classe de la typologie de SIP

	Études	Temps plein	Temps partiel	Chômage	Inactivité
<i>Emploi continu</i>					
Emploi à temps plein	1,66	28,81	0,71	0,70	1,12
Emploi à temps partiel	2,03	5,82	22,40	0,70	2,04
<i>Interruptions longues</i>					
Retour à temps plein	0,91	17,46	1,27	0,73	12,62
Retour à temps partiel	0,86	4,56	11,97	1,04	14,58
<i>Sorties définitives</i>					
Sortie tardive	1,61	15,23	1,86	0,73	13,57
Sortie précoce	1,28	6,99	0,83	0,22	23,68
Jamais en emploi	0,59	1,60	0,50	0,11	30,20

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

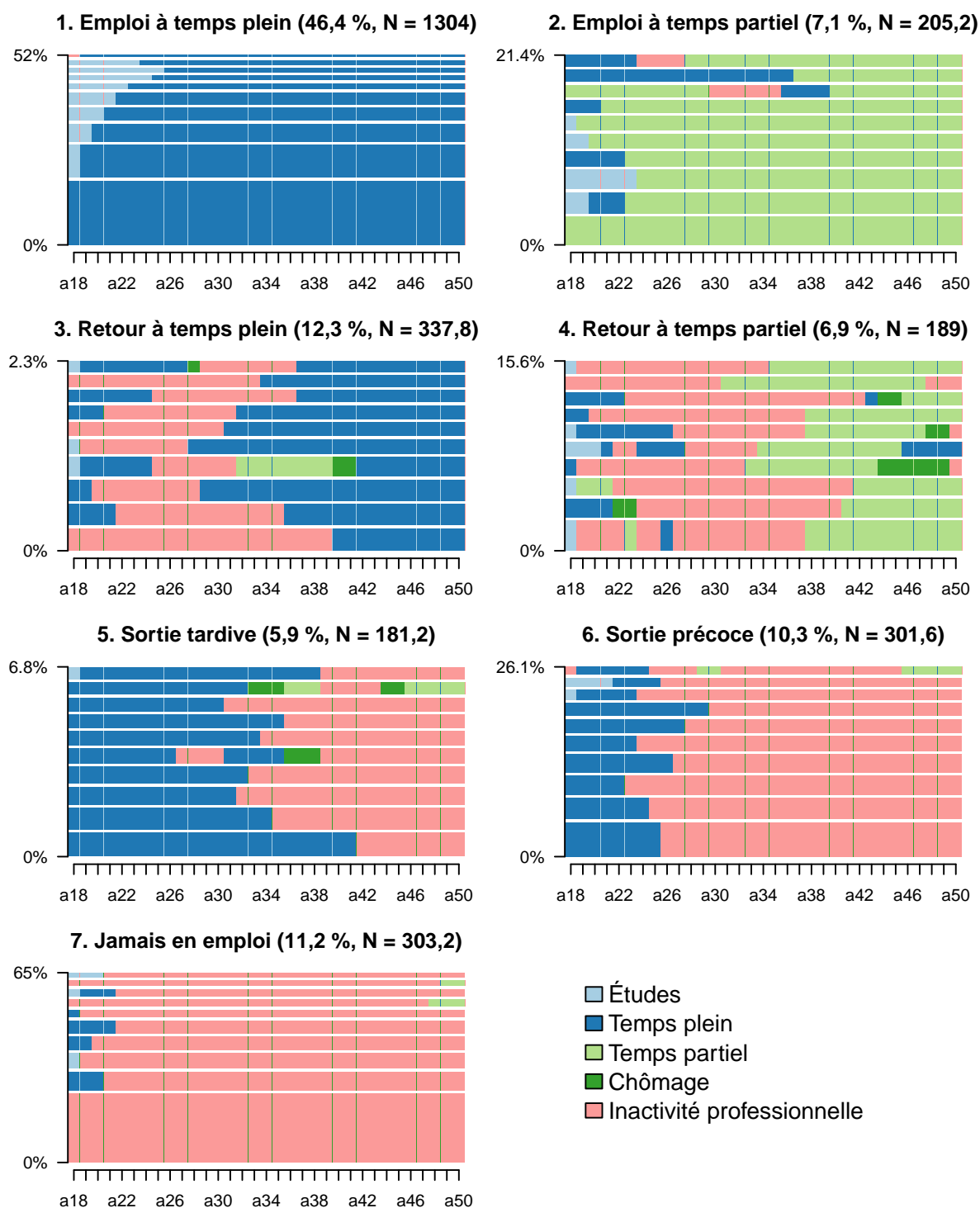
Champ : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010.

FIGURE 4.1 – Représentation de la typologie de SIP sous forme de chronogramme et distribution pondérée



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee. **Champ** : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010. **Lecture** : Parmi les femmes de la classe « *Retour à temps plein* », à 28 ans, environ 15 % sont en emploi à temps plein, 5 % à temps partiel ou au chômage, et 80 % en inactivité.

FIGURE 4.2 – Représentation des 10 séquences les plus fréquentes de la typologie de SIP et distribution pondérée



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee. Champ : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010.

4.3.2 Des interruptions longues, avec un retour en emploi à temps plein ou à temps partiel

Les autres classes caractérisent des trajectoires marquées par des périodes longues d'inactivité professionnelle, dont la durée, l'ordonnement et le calendrier varient.

Classe 3 : Retour à temps plein

La classe « Retour à temps plein » (12,3 % des femmes soit 338 femmes) rassemble des femmes qui ont connu une interruption longue suivie d'un retour en emploi à temps plein. La figure 4.1 (p.166) montre qu'à 18 ans la majorité de cette classe était en activité à temps plein. Cette proportion a ensuite diminué jusqu'à l'âge de 28 ans, où 81 % de la classe était en inactivité professionnelle. La part de femmes en emploi à temps plein s'est accrue à nouveau jusqu'à l'âge de 45 ans, où ce statut d'emploi caractérise 86 % de la classe. Elles ont passé en moyenne 13 ans en inactivité professionnelle, et 17 ans en emploi à temps plein (tableau 4.5, p.165). L'inactivité professionnelle constitue l'état modal entre 22 et 36 ans, et l'emploi à temps plein avant 22 ans et après 36 ans (figure 12, p.476 en annexe). Les trajectoires plus fréquentes (20 % de cette classe) sont composées de plusieurs années à temps plein, puis une dizaine d'années en inactivité professionnelle, suivies d'un retour à temps plein entre 30 et 45 ans (figure 4.4). Cette classe contient aussi des trajectoires plus souvent saccadées, puisqu'environ 40 % d'entre elles contiennent deux interruptions ou plus, inactivité et chômage confondus (tableau 18 p.477 en annexe).

Treize enquêtées¹⁰ ont décrit des interruptions longues, d'une durée ayant de 6 à 20 ans. Parmi elles, neuf sont revenues en emploi à temps plein¹¹. Les récits témoignent du rôle de l'histoire familiale dans le façonnement de ces trajectoires. Plusieurs des femmes que j'ai rencontrées dans le cadre de ma campagne d'entretiens ont suivi une trajectoire composée d'une interruption longue au milieu de périodes d'emploi à temps plein, qui les rapproche donc de cette classe. C'est le cas de Françoise Costelière, infirmière et mère de quatre enfants, qui a cessé son activité professionnelle durant dix ans. Son récit donne à voir l'importance de ses maternités dans son interruption. Celle-ci est rendue nécessaire par une charge de travail domestique conséquente, et semble rationnelle d'un point de vue économique. Il montre aussi l'importance de l'APE, et donc des politiques familiales, dans l'expérience de l'inactivité professionnelle. Françoise dresse un portrait plutôt sombre de son inactivité professionnelle passée. La suite de ce travail montrera que c'est le cas de la majorité des enquê-

10. Entretiens 1 à 13, profils décrits en détail p.114 et 115.

11. Entretiens 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 et 13, profils décrits en détail p.114 et 115.

tées proches de cette classe, qui ont connu une interruption longue, mais sont retournées sur le marché du travail. Celles-ci sont pourtant souvent en bonne santé. Le retour en emploi semble en fait favoriser l'émergence d'un discours critique sur l'inactivité professionnelle, rendu possible par le fait que ce statut ne les définit plus au moment de l'entretien.

Profil 4.3.1: Françoise Costelière - Une interruption de dix ans au milieu d'une carrière d'infirmière

Françoise naît à la fin des années 1950 dans un département rural du sud de la France. Ses parents sont agriculteurs, et elle a six frères et sœurs. La faible disponibilité de ses parents et son rang dans la fratrie font qu'elle endosse dès l'adolescence des responsabilités domestiques : « *dès qu'on a été en âge de faire quelque chose, ou c'était s'occuper des petits, ou c'était garder les brebis, ou c'était ramasser des bottes, on était tout le temps en train de travailler quoi!* ». Après un baccalauréat général et une année d'études de droit interrompue, elle passe une année comme aide familiale dans l'exploitation agricole de ses parents. Ce travail lui plaît beaucoup, mais elle comprend que la place n'est pas pour elle, parce qu'elle est une femme et parce que les prétendants à ce poste sont nombreux. Elle décide alors de s'inscrire à l'école d'infirmière dans la ville la plus proche. Son diplôme en poche, elle retourne dans son village et travaille quatre ans comme infirmière à domicile pour un centre de soins. Elle se marie à ce moment-là avec son conjoint actuel, agriculteur exploitant, et a un premier enfant. Ce premier emploi lui plaît, et elle le décrit beaucoup moins fatigant que son emploi actuel dans un EPHAD. Seul bémol, les nombreux kilomètres parcourus, mais aussi les jugements des patient-es quant à l'origine sociale de ses parents. Lors de sa deuxième grossesse, elle est arrêtée six mois, puis prend un congé parental, car sa fille doit être suivie pour des problèmes de santé. Lors de sa troisième grossesse, elle prend à nouveau un congé parental et démissionne cette fois du centre de soins. Elle explique cette décision par deux principaux ressorts : quatre filles nées en 7 ans qu'il serait coûteux de faire garder (« *En faire garder 4, ce que je gagnais j'allais le... voilà, hein! J'aurais travaillé pour rien en fait.* »), et l'indisponibilité totale de son mari. À ce moment-là, elle s'imagine aussi ne pas reprendre son emploi d'infirmière et s'installer à la ferme avec son mari. Elle reste au total 10 ans en inactivité professionnelle. Durant cette période, elle m'explique ne s'être jamais arrêtée, avoir été occupée du matin au soir et n'avoir eu aucun temps pour elle. Françoise me dit aussi ne pas avoir eu « *tellement d'amis* », notamment parce qu'elle n'avait pas le temps de s'investir dans des relations de sociabilités. Elle essaye de retourner en emploi une première fois, mais n'y parvient pas, car ce n'est pas « *gérable* » à la maison. L'allocation parentale d'éducation revêt pour Françoise une importance cruciale dans son expérience du foyer. En plus de l'aider financièrement, elle lui donne « *l'impression d'être utile et de servir à quelque chose* ». Elle m'explique avoir fait une dépression au moment où elle a cessé de la toucher. Son sentiment de ne pas être reconnue s'additionne à ce moment-là à la souffrance liée au fait de ne pas avoir eu de garçon, et de recevoir des réflexions vis-à-vis de ça dans son village, cette situation étant mal perçue « *pour la ferme* ». Elle commence à travailler dans l'exploitation de son mari, mais se sent comme une « *moins que rien* ». Le métier est difficile et elle ne gagne que 300 euros

par mois. Elle décide alors de rechercher un emploi d'infirmière, mais elle m'explique avoir tellement perdu confiance qu'elle n'ose pas dans un premier temps se lancer. Elle finit par être contactée par le directeur de l'EPHAD de son village, et commence à y travailler comme infirmière salariée. Cette reprise est particulièrement difficile et « stressante », en raison de ce manque de confiance, mais aussi parce que le métier a beaucoup évolué (nouvelles techniques, nouveaux médicaments). Si elle finit par s'y habituer et se sentir à l'aise, Françoise dresse un portrait de conditions de travail difficiles. Elle pousse des chariots lourds, pense au travail en dehors des heures prévues. Elle a de longs horaires, travaille le week-end, chose qu'elle vit mal, car cela l'empêche de voir ses filles. Elle est aussi souvent d'astreinte. Plus encore, les conditions de travail se dégradent au fur et à mesure. La dépendance des personnes s'accroît, et la charge de travail qui va avec aussi. Aujourd'hui, Françoise est en bonne santé. Elle dit cependant à ses filles de ne pas arrêter de travailler. Quand je lui demande si elle considère que cette interruption a eu un impact sur sa santé, elle me répond de manière tranchée : « *Oui, je pense oui. Je pense. Oui, oui, complètement, parce que je me suis sentie dévalorisée, je trouvais pas ma place dans la société, j'avais l'impression qu'être maman, s'occuper de ses enfants c'était pas valorisé, et ça me culpabilisait. (...) Si j'avais pas arrêté, j'aurais eu une meilleure retraite, et j'aurais pas eu... Enfin toutes ces épreuves à surmonter.* ».

Classe 4 : Retour à temps partiel

La classe « Retour à temps partiel » (6,9 % des femmes soit 189 femmes) regroupe des trajectoires caractérisées par une interruption d'activité précoce, précédée d'une première période d'emploi à temps plein, et suivie d'une reprise d'emploi à temps partiel. La figure 4.1 (p.166) montre qu'à 18 ans, 86 % des femmes de cette classe étaient étudiantes ou en emploi à temps plein. Cette part diminue avec l'âge, en même temps que la part de femmes en inactivité professionnelle augmente. À 22 ans, plus de la moitié des femmes de cette classe étaient en inactivité professionnelle. À partir de 29 ans, la proportion de femmes en activité à temps partiel s'est accrue à chaque âge. À 41 ans, plus de 80 % d'entre elles étaient à temps partiel. Ce modèle de trajectoire d'emploi est confirmé par la figure 4.2 (p.167) : les femmes dont les trajectoires sont surreprésentées dans cette classe sont sorties du marché du travail après plusieurs années en emploi à temps plein, et y sont retournées dans des emplois à temps partiel entre 28 et 41 ans. Cette classe se différencie de celle décrite auparavant par le fait que les retours en emploi se font à temps partiel, mais aussi par la durée plus longue des interruptions. Le temps moyen passé en inactivité professionnelle dans cette classe est de 14,9 ans, contre 12,9 ans pour la classe précédente (tableau 4.5 p.165). En outre, avec la classe « Retour à temps plein », les femmes de la classe « Retour à temps partiel » ont plus souvent eu des parcours saccadés, puisque la moitié d'entre elles ont connu deux interruptions ou plus, chômage et inactivité confondu (tableau 18 p.477 en annexe).

Quatre récits décrivent une interruption avec un retour en emploi à temps partiel¹². Ils montrent que si le retour en emploi à temps partiel peut-être salubre, il est aussi associé à de la précarité. Plusieurs des femmes que j'ai rencontrées ont eu un parcours qui s'apparente à ceux identifiés dans cette classe. Souvent, elles ne mentionnent pas directement qu'elles sont à temps partiel, ou alors elles ne se souviennent pas si elles l'étaient, et à quel moment. C'est le fait d'avoir été en emploi, plutôt que le nombre d'heures travaillées, qui semble compter pour elles¹³. Christiane Métivier, dont le parcours de vie est retracé ci-dessous, a connu uniquement des emplois à temps partiel lorsqu'elle est retournée sur le marché du travail. Sans diplôme et mère de quatre enfants dont deux actuellement reconnus comme handicapés, son retour en emploi à temps réduit a signifié pour elle une sortie du foyer, à la fois libératrice et difficile. En raison de ses problèmes de santé et de la précarité des emplois auxquels elle peut prétendre, ce retour sur le marché du travail reste fragile, et sans cesse susceptible d'être remis en question. Le parcours de vie de Christiane est différent de ceux des autres enquêtées qui ont une carrière également composée d'emploi à temps partiel et d'inactivité professionnelle. Celles-ci dépeignent un portrait plus positif de leurs interruptions, et sont en meilleure santé. La spécificité de la trajectoire professionnelle et de santé de Christiane est à relier à son origine sociale, à la faiblesse de ses capitaux, et à son exclusion à l'échelle locale.

Profil 4.3.2: Christiane Métivier – « Je suis prisonnière de mes enfants » : une interruption longue et un retour progressif à temps partiel

Christiane naît au début des années 1960 dans un village d'un département rural du sud-ouest de la France. Elle est issue d'un milieu populaire. Sa mère est « sans emploi », après avoir travaillé plusieurs années dans un pressing avant ses grossesses. Son père est maçon, et issu d'une famille où on est « tous maçons ». Son frère et sa sœur sont placés en famille d'accueil. Son père décède de la tuberculose lorsqu'elle a 9 ans, puis, à ses 12 ans, sa mère tombe malade et reste alitée. Christiane s'en occupe jusqu'à son décès, lorsqu'elle a 17 ans. Sans ressource, elle est contrainte d'arrêter ses études et de prendre un emploi. Elle enchaîne alors les contrats aidés (SIVP^a, TUC^b) puis d'autres petits boulots (caissière, vendeuse dans des marchés), et s'installe avec son conjoint actuel qui est aide-soignant. À 23 ans, elle donne naissance à son fils aîné, et trois autres naissances rapprochées s'ensuivent. Sa première grossesse coïncide avec la fin de son contrat, et tous ses enfants auront des problèmes de santé dès la naissance, ce qui rendra difficile la recherche d'un autre emploi. En particulier, son fils aîné a très tôt des troubles du comportement (il ne sera diagnostiqué autiste qu'à ses 18 ans), ce qui empêche Christiane de le faire garder par qui que ce soit d'autre.

12. Entretiens 2, 5, 11 et 12 à 13, profils décrits en détail p.114 et 115.

13. Il faut alors garder à l'esprit que les enquêtées dont le parcours se rapproche de cette classe n'auraient pas forcément déclaré leurs emplois passés comme étant à temps partiel dans la grille rétrospective, et auraient pu être regroupées dans une autre classe.

À la fin de son cursus primaire, celui-ci n'est plus accepté à l'école et reste cinq ans « à la maison », sans aucune prise en charge. Elle finira par obtenir un accueil de jour lorsque celui-ci aura 15-16 ans. Ses autres enfants ont aussi des problèmes de santé. L'une de ses filles, notamment, est actuellement reconnue handicapée. Dans les années qui suivent son entrée dans la maternité, et jusqu'à aujourd'hui, en plus de prendre en charge la totalité des tâches domestiques et parentales « classiques », Christiane doit s'occuper de tâches administratives et médicales spécifiques aux difficultés rencontrées par ses enfants, le tout dans un contexte de précarité économique. Elle fait de multiples démarches pour trouver un foyer pour son fils (et plus récemment pour sa fille), et elle enchaîne les rendez-vous médicaux pour lui trouver un diagnostic, puis pour obtenir un agrément. Depuis, elle doit envoyer un rapport financier chaque année au juge des tutelles pour rendre compte des dépenses faites à partir de l'allocation adulte handicapé de son fils. Elle me résume ainsi sa situation : « *Donc pendant toute cette période, moi je ne faisais que... Pas vivre hein, survivre, je vais te dire, au milieu de tout ça.* ». Contrairement à l'ensemble des femmes que j'ai rencontrées, la charge de travail de Christiane ne s'atténue pas lorsque ses enfants grandissent, puisqu'au total deux sont dépendant-es, les autres étant aussi « à la maison » en raison de problèmes de santé et/ou parce qu'ils-elles sont au chômage. Elle parvient parfois à placer son fils aîné dans un foyer, mais toujours moins de 90 jours par an. À ses 40 ans, elle retourne en emploi lorsque son médecin la recrute à temps partiel comme secrétaire médicale. Elle y reste dix ans, et apprécie ce travail tant pour ses conditions d'exercice, qu'en raison de la marge financière et du repos qu'il lui procure par rapport à sa situation antérieure. Par la suite, elle devient accompagnante d'élèves en situation de handicap (AESH) dans des écoles, 20h par semaine, d'abord en contrat aidé puis en contrat de trois ans renouvelables. Si elle apprécie les relations sociales et les formations qui vont de pair avec ce nouvel emploi, véritable « *bouffée d'oxygène* », celui-ci la fatigue, notamment parce qu'on lui confie les « *cas vraiment durs* » qu'elle doit maîtriser physiquement : « *J'envie mes collègues qui ont juste (elle mime les guillemets) un dyslexique. Tu sais.* ». De plus, elle a l'impression de faire deux fois la même chose, chez elle et dans son travail. Christiane m'explique qu'elle est en mauvaise santé. Elle est en surpoids et elle a des problèmes de tension artérielle. Elle est aussi très anxieuse en raison de la situation de ses enfants et de leur futur. Mais surtout, son « *corps lâche* ». Elle a une fibromyalgie, d'autant plus forte que celle-ci est stressée (elle me confie avoir eu moins mal pendant le covid, lorsqu'elle ne devait pas travailler). Elle se décrit comme isolée socialement (« *je n'ai pas d'amis* »), et elle est frustrée par son statut résidentiel (là où elle réside, tout le monde est propriétaire). Lorsque je l'interroge sur le lien qu'elle perçoit entre le fait d'être ou non en emploi et sa santé, sa réponse donne à voir toute l'ambivalence du lien emploi-santé questionné dans cette thèse : si son emploi actuel lui fait du bien en l'éloignant du foyer, il la rend aussi malade.

a. Le stage d'insertion dans la vie professionnelle est mis en place à partir de 1985 dans le secteur marchand. Les contrats correspondants durent de 3 à 6 mois, avec un salaire équivalent à 17 % à 27 % du SMIC, en plus d'une prime de l'État fonction de leur âge. Il est supprimé en 1991 et remplacé par le contrat d'orientation.

b. Les travaux d'utilité collective sont des contrats à mi-temps d'une durée maximum de six mois lancés en 1984 par le gouvernement Mauroy.

4.3.3 Des sorties définitives de l'emploi, à différents moments du parcours de vie

La typologie distingue ensuite trois classes de femmes qui sont sorties de l'emploi et n'y sont toujours pas retournées à 50 ans. Je les décris ici dans l'ordre décroissant de leur niveau de proximité avec le marché du travail. Ces trois classes diffèrent du point de vue du moment cette sortie : une première classe sort du marché du travail après trente ans (5,9 %), une deuxième cesse d'être en emploi entre 22 et 30 ans (10,3 %), et une troisième n'a quasiment jamais été en emploi (11,2 %). De manière mécanique, ces classes se différencient par la durée de l'inactivité professionnelle entre 18 et 50 ans : celle-ci est de 30 ans pour les femmes qui n'ont quasiment jamais été en emploi, de 23 ans pour celles qui en sont sorties tôt, et de 14 ans pour celles qui sont en sorties après l'âge de 30 ans (tableau 4.5 p.165).

Classe 5 : Sortie tardive

La classe « Sortie tardive » (5,9% de l'échantillon soit 181,2 femmes) rassemble des femmes qui se sont retirées définitivement du marché du travail à partir de 30 ans, soit plus tardivement que les deux autres classes. La figure 4.1 (p.166) montre que plus de 90% de la classe était en emploi à temps plein jusqu'à 30 ans, puis en est sortie progressivement à partir de cet âge. En effet, la proportion de femmes en inactivité professionnelle a augmenté à chaque âge pour atteindre son maximum à 42 ans. La représentation des 15 trajectoires les plus fréquentes dans cette classe (figure 4.2 p.167), et celle des états modaux à chaque âge (figure 12 p.476), confirment qu'il s'agit de femmes qui ont d'abord été à temps plein pendant une quinzaine d'années, puis en sont sorties et n'y sont toujours pas revenues à 50 ans.

Douze des trente enquêtées ont connu une sortie définitive de l'emploi, toujours en lien avec des maternités¹⁴. Certaines ont tenté de revenir en emploi lorsque leurs enfants sont devenus autonomes, mais les périodes d'emploi furent très courtes (quelques mois, parfois un an), et elles ne sont pas parvenues à s'y maintenir. Parmi ces enquêtées sorties définitivement de l'emploi, cinq ont cessé leur activité professionnelle après 30 ans¹⁵. Anne Millon, notamment, une femme très diplômée appartenant aux classes supérieures, a quitté son emploi de cadre dès sa première grossesse. Son récit rend compte de la diversité des ressorts qui conduisent à une sortie relativement tardive, mais définitive du marché du travail. Il montre aussi comment ces femmes peuvent construire une identité sociale en dehors de l'emploi, d'abord par le travail domestique et parental, mais aussi par le travail associatif. Sa

14. Entretiens 14 à 23, profils décrits en détail p.115 et 116.

15. Entretiens 19 à 23, profils décrits en détail p.115 et 116.

trajectoire d'emploi ressemble à celles d'autres enquêtées que j'ai rencontrées, et qui seront présentées plus tard. Comme Anne, plusieurs sont en bonne santé et disent ne pas regretter leur sortie d'emploi. Elles dressent aussi un portrait détaillé des nombreuses activités permises par le fait de ne pas être en emploi. D'autres présentent des problèmes de santé, et expliquent comment leur inactivité professionnelle a durablement fragilisé la situation économique de leur ménage. Le capital économique, culturel et social, en lien avec l'origine sociale, le niveau de diplôme, l'homophilie du réseau de sociabilités, et la situation professionnelle du conjoint sont autant de paramètres qui semblent façonner l'expérience de ces sorties définitives. Cette différenciation sociale de l'inactivité professionnelle sera approfondie dans le chapitre 8.

Profil 4.3.3: Anne Millon – Un arrêt définitif à 31 ans lors de sa première grossesse

Anne naît à la fin des années 1950 dans une ville moyenne du centre de la France. Son père est notaire et sa mère est « *au foyer* ». Elle obtient un baccalauréat littéraire option musique, en parallèle d'un investissement important au conservatoire. Elle suit dans un premier temps des études de droit, et elle obtient un diplôme de clerc de notaire. Le patrimoine immobilier de ses parents lui permet de résider durant ses études dans un studio dont ils sont propriétaires. Après un an dans cet emploi qui ne lui plaît pas, elle se réoriente et obtient une maîtrise de commerce international, qui la conduit à travailler six ans pour un gros groupe français à la Défense. Elle explique s'être épanouie dans cet emploi, dont elle me décrit le contenu en détail. Durant cette période, elle se marie et s'installe à Paris avec son conjoint connu au lycée. Titulaire d'un doctorat de droit, celui-ci deviendra haut fonctionnaire. À l'âge de 31 ans, elle tombe enceinte de sa première fille (elle en aura trois au total), et cesse à ce moment-là d'exercer son emploi. Anne explique dans un premier temps cette décision par les difficultés qu'elle rencontre pour trouver une solution de garde. Elle décrit ensuite cette sortie de l'emploi comme une occasion de s'investir dans de nouvelles activités, compatibles avec la présence d'un enfant : « *Donc j'ai pas de nounou, mais je pourrais m'inscrire donc à l'école du Louvre, suivre des conférences... Je pourrais, bah... Il y a des fois des visites guidées l'après-midi, bah tiens quand mon bébé fera la sieste dans sa poussette, bah pourquoi pas!* ». Si elle présente cette sortie comme une « *décision* » et une « *occasion* », la suite de l'entretien révèle les contraintes qui l'ont poussé à sortir du marché du travail. Elle décrit ainsi l'incompatibilité des horaires de son ancien emploi (elle finissait parfois à 21h), de même que celles de son mari, avec le travail parental. Elle explique aussi qu'elle ne pouvait pas compter sur ses parents ou ses beaux-parents, loin géographiquement, pour la « *dépanner* ». À la naissance de sa troisième fille, Anne et son conjoint déménagent dans une commune de la petite couronne, dans une maison avec jardin. Elle y développera des liens forts, notamment avec des « *mamans de l'école* » qui forment aujourd'hui son premier cercle de sociabilités. Jusqu'à ce que ses filles soient étudiantes, son quotidien est rempli par les tâches domestiques, éducatives et parentales. En les laissant à la cantine certains jours, elle peut continuer d'assister à des ateliers, à des visites et à des expositions

avec des conférencier-es. Quand ses filles deviennent autonomes, elle n'a plus « à être aussi présente ». Elle s'investit alors dans trois associations différentes, et multiplie les activités avec ses amies : cours de gym, ateliers, marche, cuisine pour les associations. Quand je lui demande si elle a songé à reprendre son ancien emploi, sa réponse laisse entrevoir que c'est le cas, mais que c'était impossible : « Non et alors les quelques fois où ça m'a effleuré l'esprit, j'étais par exemple, avec l'outil informatique, complètement nullose... Donc je me suis dit : stop, non, tu arrêtes de penser, parce que là j'ai un handicap, voilà, voilà. ». Bien que ces évolutions informatiques aient constitué des barrières au retour dans le poste qu'elle occupait, elle dit ne jamais l'avoir regretté, et cite plusieurs raisons qui rationalisent a posteriori ce choix sous contrainte. Cela lui a d'abord permis de faire beaucoup de choses avec les filles. Plus encore, grâce au fait qu'elle ne « travaillait » pas, elle a pu « accompagner » son père dans les dernières années de sa vie, et endosser le rôle d'aidante et en allant trois fois par semaine là où il habitait.

Classe 6 : Sortie précoce

La classe intitulée « Sortie précoce » (10,3 % de l'échantillon soit 301,6 femmes) rassemble des femmes qui sont sorties de l'emploi entre leurs 22 et 30 ans, après quelques années passées en emploi à temps plein. La plupart ne sont jamais revenues sur le marché du travail avant leurs 50 ans. La figure 4.1 (p.166) montre que si plus de 90 % des femmes de cette classe étaient en activité à temps plein jusqu'à leurs 21 ans, elles n'étaient plus que 50 % à 24 ans. La part plus élevée de femmes en inactivité professionnelle se retrouve entre 31 et 42 ans, où elle est supérieure à 90 %. Les représentations des trajectoires les plus fréquentes (figure 4.2 p.167), et des états modaux à chaque âge de cette classe (figure 12 p.476 en annexe), confirment qu'il s'agit de femmes ayant quitté définitivement l'emploi après plusieurs années à temps plein. Celles les plus proches du centre de la classe ont été en emploi à temps plein jusqu'à leurs 27 ans, puis ont cessé leur activité professionnelle sans jamais la reprendre jusqu'à leurs 50 ans (figure 13 p.478 en annexe).

Des récits donnent à voir des trajectoires similaires. Quatre enquêtées ont en effet cessé leur activité professionnelle avant 30 ans¹⁶. Elles ont cependant des positions sociales et des trajectoires familiales variées, qui façonnent des liens inégaux entre leur histoire d'emploi et leur santé. L'une d'elles, Danièle Guinet, a quitté définitivement le marché du travail au moment de ses maternités, à la suite d'un arbitrage économique (selon elle, elle gagnait plus en inactivité professionnelle qu'en emploi), et en raison de difficultés à trouver un emploi qui ne soit pas précaire dans son secteur. Ses tentatives de retour en emploi n'ont pas été fructueuses. Son origine sociale, son parcours scolaire et familial (quatre enfants à un âge précoce), le début de sa carrière, et sa santé, sont autant d'éléments qui la rapprochent de

16. Entretiens 15 à 18, profils décrits en détail p.115.

Christiane (bien que cette dernière soit retournée en emploi à temps partiel). Sur d'autres plans encore, elle se rapproche de Anne Millon, qui a quitté l'emploi un peu plus tard que Danièle : Danièle a construit son identité autour du travail associatif lorsque ses enfants sont devenus autonomes.

Profil 4.3.4: Danielle Guinet – Une sortie définitive du marché du travail à 25 ans

Danielle naît à la fin des années 1960 en banlieue d'une grande ville du nord de la France. Elle grandit avec ses grands-parents, car sa mère n'a pas assez de ressources pour élever seule ses enfants, dans un logement partagé avec ses oncles, ses tantes, ses frères et ses cousins. Elle décrit son enfance comme « *pas trop stable* », et précise qu'il y avait « *beaucoup de problèmes d'alcool* » dans la maison. Son adolescence est marquée par des épreuves financières, et elle vit d'aides sociales pendant une période de trois ans après le décès de ses grands-parents. « *Lâchée dans la nature* » pour les études, elle obtient un BEP secrétariat. Elle travaille finalement durant 8 ans dans l'animation, en enchaînant divers contrats aidés par l'État qui lui permettent d'acquérir des qualifications (comme Christiane : SIVP, TUC). Malgré la faible rémunération et la précarité de ces contrats, elle dit avoir adoré ce qu'elle faisait pendant ces années-là. Elle accouche de son premier enfant à 22 ans, puis s'installe avec son conjoint et tombe à nouveau enceinte à 24 ans. Cette seconde maternité coïncide avec le moment où l'association pour laquelle elle travaille « *se casse la gueule* » et la licencie. Elle décide alors d'« *arrêter de chercher* » et d'élever ses enfants. Son conjoint est maçon, travaille à Paris et fait quotidiennement les trajets entre Paris et sa ville. Jusqu'aux 3 ans de son troisième enfant, elle gagne plus que son précédent salaire grâce à l'allocation parentale d'éducation, et dépense moins en frais de garde et de cantine. À partir de la fin de son éligibilité à l'APE, elle et son mari font face à de grandes difficultés économiques, en particulier lorsque son mari ne peut plus travailler durant dix-huit mois à la suite d'un accident du travail, puis se retrouve licencié quatre mois après son retour en emploi, ce qui le plonge dans une période de chômage de deux ans. Si pour Danielle, il y avait « *pire* » qu'eux (ne pas être à la rue, « *c'était déjà beaucoup* »), elle a connu des accidents bancaires qui lui ont « *fait peur* ». Pour autant, elle ne songe pas dans un premier temps à reprendre un emploi, car ses enfants sont encore trop petits (le plus jeune à quatre ans) et sa priorité demeure la recherche d'emploi de son conjoint. Plus tard, lorsque celui-ci retrouve une stabilité professionnelle et financière en se réorientant dans une autre branche d'emploi ouvrier, elle se réinscrit à pôle emploi. Pendant deux ans, elle suit plusieurs formations, qui ne débouchent sur aucune proposition d'emploi dans le secteur qui l'intéresse, l'animation. Elle abandonne alors complètement la perspective de retourner en emploi. Si elle reste éloignée du marché du travail, la proximité de Danielle avec le centre social de sa ville lui confère un capital d'autochtonie et la conduit progressivement à y prendre des responsabilités. Ceci l'occupe dans un contexte où ses enfants grandissent et deviennent autonomes. Au moment où je lui parle, elle est vice-présidente du centre social, et vient d'être élue conseillère municipale (elle explique avoir été directement sollicitée par la municipalité). Elle est aussi bénévole à la ligue contre le cancer, « *habitante relais* » et anime des ateliers bijoux dans les autres centres sociaux.

Elle apprécie avoir des moments où elle ne « *fait rien* ». Pour autant, des problèmes de santé dont l'origine n'est pas diagnostiquée (douleurs articulaires, maux de tête, vertiges...) la limitent depuis environ deux ans dans ses activités quotidiennes et ses possibilités de loisir. Lorsque je lui demande en conclusion de l'entretien si pour elle, ne pas avoir occupé d'emploi est lié à sa santé actuelle, elle répond par l'affirmative et en donne une explication limpide en termes d'attention à son corps et de recours aux soins : « *La différence c'est la même différence que quand vous voyez une dame au foyer et une dame qui va au travail... Elle va aller plus souvent chez le coiffeur, tous les jours elle est maquillée, tous les jours elle est bien habillée. Moi le coiffeur il me voit une fois dans l'année peut-être, quand je me sens d'y aller. Maquillée c'est jamais, et à la maison bah je fais pas forcément attention à ce que je porte. Et je crois que du coup la santé c'est pareil. Une dame, pour pouvoir aller travailler, il faut qu'elle soit en bonne santé. Donc elle se surveille et elle fait très attention : moi qui suis à la maison, bah j'ai mal au dos, bah... Je vais m'asseoir une heure de plus dans le canapé et ça passera. Mais je vais pas me déranger pour aller voir le médecin.* ».

Classe 7 : Jamais en emploi

La dernière classe, intitulée « Jamais en emploi » (11,2 % de l'échantillon soit 303,2 femmes), rassemble des femmes qui n'ont jamais été en emploi après 18 ans, ou l'ont quitté entre 18 et 22 ans. La figure 4.1 (p.166) révèle que 46 % de cette classe était en inactivité professionnelle à 18 ans, et 93 % à 22 ans. Celles qui ont été employées l'ont donc été moins de quatre ans. Jusqu'à 42 ans, moins de 5 % de cette classe est en emploi. Cette proportion augmente légèrement à chaque âge entre 42 et 50 ans, âge auquel seulement 15 % des femmes de cette classe étaient en emploi, pour la moitié d'entre elles à temps partiel. Cette classe est donc organisée autour de femmes ayant entretenu un lien inexistant avec le marché du travail, et n'y ayant peu ou jamais participé.

Ma méthode de recrutement ne m'a pas conduit à rencontrer beaucoup de femmes dont la trajectoire se rapproche cette classe. Le prochain chapitre montrera que cela peut en partie s'expliquer par le fait que les femmes concernées sont plus âgées ou étrangères. J'ai cependant interrogé Béatrice Fourier, immigrée malgache, et mère dès l'adolescence, qui n'a quasiment jamais été en emploi¹⁷. Son récit de vie donne un exemple de la complexité des trajectoires migratoires et familiales qu'on peut retrouver derrière cette absence quasi totale d'emploi dans le parcours de vie. Il montre aussi comment l'identité des femmes en inactivité professionnelle se transforme au fil des âges, en fonction du statut familial, du lieu de résidence, des relations de sociabilités et des épisodes professionnels. Dans le cas de Béatrice, une courte expérience d'emploi a définitivement modifié son rapport à l'inactivité professionnelle et la manière dont elle investit son temps.

17. Entretien 14, profil décrit p.115 en annexe.

Profil 4.3.5: Béatrice Fourier - Une unique et courte parenthèse d'emploi après 40 ans

Béatrice naît à Madagascar à la fin des années 1950 et s'installe en France à la fin des années 1980, lorsqu'elle a 30 ans avec ses trois enfants. Elle grandit dans un milieu pauvre, mais elle dit avoir eu « *la chance* », par rapport aux autres familles malgaches de grandir dans une famille avec seulement deux enfants, où elle est « *presque fille unique* » puisque sa sœur est de 16 ans son aînée. Elle tombe enceinte à 16 ans et elle interrompt alors sa scolarité. À l'âge de 20 ans, elle a trois enfants, vit chez ses parents avec leur père, et n'occupe pas d'emploi. Lorsque celui-ci la quitte deux ans plus tard, elle se retrouve mère célibataire. La proximité qu'elle entretient avec une cousine qui réside en France la conduit à y faire un séjour de trois mois au cours duquel elle rencontre son futur conjoint. Ils construisent dans un premier temps une relation à distance, Béatrice enchaînant plusieurs séjours avec des visas touristiques, puis ils se marient. Elle s'installe en France dans une commune de la petite couronne parisienne. Dans un contexte où les revenus de son conjoint sont « *suffisants* » pour faire vivre leur ménage (celui-ci est cadre dans une banque, et est propriétaire de son logement), la présence de ses enfants (dont un en bas âge), combinée à son absence de diplôme et d'expérience, la pousse à rester en dehors du marché du travail. Elle m'explique : « *avec les trois enfants je pouvais pas faire grand-chose, en plus il fallait vraiment être présent pour eux parce que le plus grand il avait déjà 15 ans. Il y avait besoin de ma présence quoi... Donc je suis restée avec eux sans travailler.* ». Deux ans après son installation, elle tombe enceinte de son quatrième enfant. Ses conditions de vie sont confortables, elle va régulièrement à l'église, participe aux chorales, et elle entretient de nombreux liens sociaux tant par le biais de ses réseaux de sociabilités malgaches que par son insertion dans un groupe d'amies composé de mères rencontrées à l'école, également « *au foyer* ». Elle connaît cependant quelques années plus tard une parenthèse d'emploi, qui marque de manière irréversible son rapport à sa situation de « *femme au foyer* ». Quand elle a quarante ans, une ancienne amie connue par une chorale la contacte pour participer à un groupe de chant, qui débouche sur plusieurs tournées. L'arrêt brutal de cette expérience par un licenciement quelques années plus tard est particulièrement difficile pour elle, qui dit s'être « *régalée* » mais aussi avoir « *eu goût* » de son « *indépendance* » et avoir pu aider ses parents à Madagascar. Elle décrit le retour à sa situation antérieure comme douloureux, et elle crée une association malgache qui l'aide à surmonter psychologiquement cette épreuve. Au moment de notre entretien, elle vit entre sa résidence secondaire et principale, lorsqu'elle doit assurer les activités de l'association, qui depuis sa création l'occupe quasiment à « *temps plein* ». Au total, en dehors de trois années en tant que chanteuse professionnelle, Béatrice n'a jamais occupé un emploi rémunéré et n'a donc quasiment jamais été catégorisée en activité professionnelle. Pourtant, elle a constamment travaillé : lorsque le travail domestique diminue quand ses enfants grandissent, de nouvelles tâches liées à son association prennent le relais et la maintiennent constamment active.

4.4 Constances : une typologie qui distingue les temporalités de l'inactivité professionnelle et l'instabilité de l'emploi

J'ai construit à partir des données de *Constances* une typologie en 9 classes. On retrouve une classe de trajectoires d'emploi stable, deux classes de trajectoires d'emploi continu, mais instable, et cinq classes de trajectoires composées de périodes durables d'inactivité professionnelle. Par rapport à la typologie de SIP, celle-ci caractérise plus finement les interruptions temporaires, en fonction de leur calendrier et de leur durée. Elle caractérise aussi l'hétérogénéité des trajectoires d'emploi continu en identifiant certaines plus instables. Dans cette section, je décris d'abord les classes de trajectoires d'emploi continues, mais instables, puis je présente les classes de trajectoires d'emploi discontinues. La figure 4.3 (p.181) décrit la distribution des statuts d'emploi à chaque année d'observation dans chaque classe, et la figure 4.4 (p.182) représente les séquences les plus fréquentes dans chaque classe.

4.4.1 Des classes de trajectoires d'emploi continu, mais instable

Trois classes de la typologie rassemblent des trajectoires en partie ou totalement composées d'emplois courts, c'est-à-dire avec un contrat à durée limitée, ou d'une durée inférieure à 2 ans. La définition d'un état « Emploi court » dans l'analyse de séquences faite à partir des données de *Constances* a permis d'identifier ces trajectoires d'emplois marquées par l'instabilité. Les caractériser est crucial, car elles sont susceptibles d'être de plus en plus fréquentes au fil des générations, particulièrement pour les populations les moins diplômées. La déstabilisation de l'emploi constitue un paradigme important quant à l'évolution de la société salariale à partir des trente glorieuses. Pour Castel (2013), l'accroissement du chômage, mais aussi la précarisation de l'emploi découlerait sur des carrières professionnelles plus instables et discontinues. Bien que le CDI reste la forme d'emploi majoritaire en France, et que le paradigme de déstabilisation généralisée des carrières puisse être nuancé, les contrats à durée limitée ont progressé à partir des années 1980 et constituent un nouveau mode d'accès à l'entreprise (Plault, 2019). Les trajectoires instables sont plus nombreuses avec le développement des contrats à durée déterminée et des formes atypiques d'emploi (Marchand et Minni, 2019). En outre, identifier de telles trajectoires permettra dans la suite de ce travail de ne pas uniquement mettre en rapport les interruptions longues avec des trajectoires d'emploi stables et linéaires. En les comparant à des trajectoires instables, il sera possible d'explorer le potentiel protecteur de ces retraits du marché du travail.

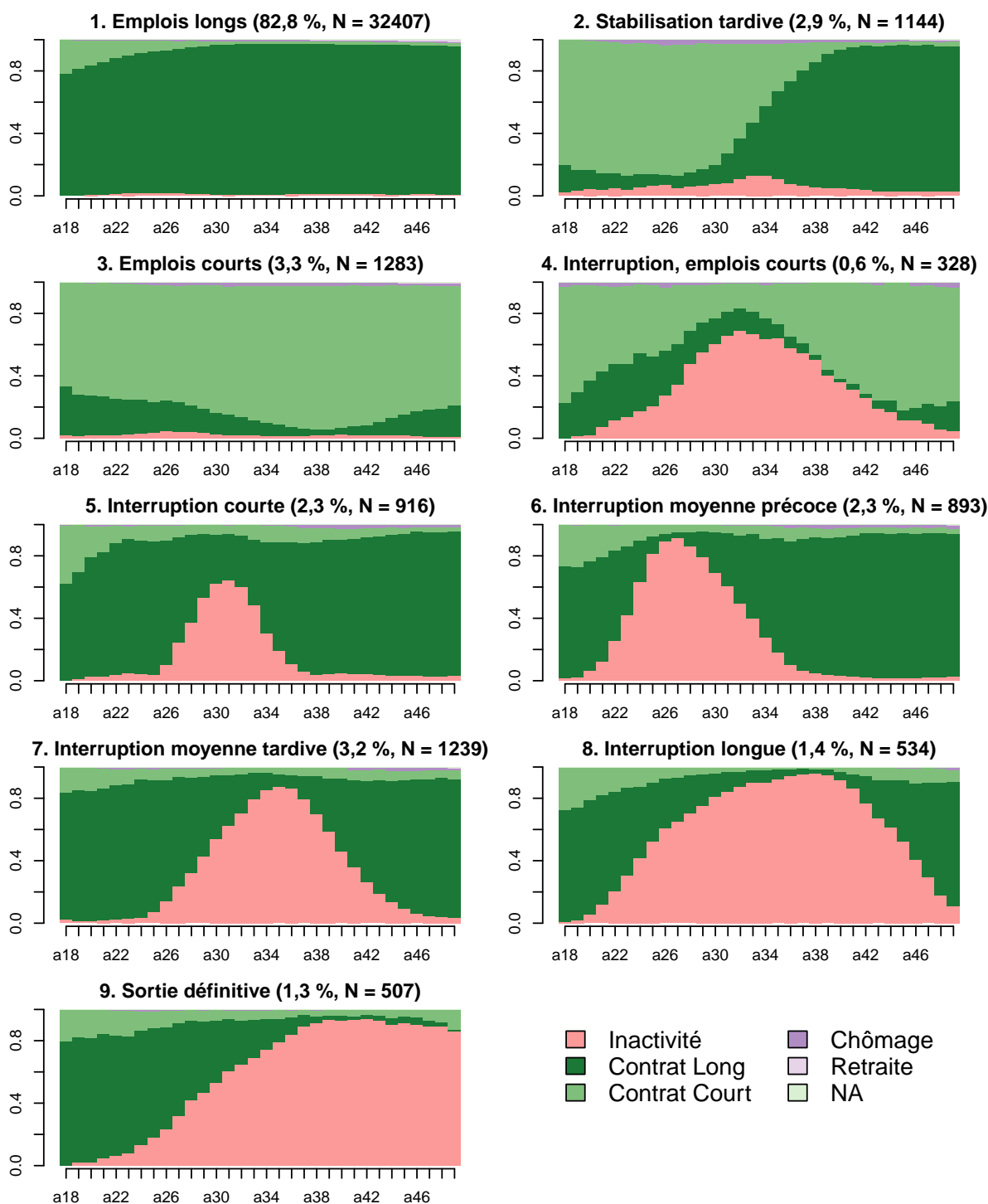
Tableau 4.6 – Temps moyen en année dans les différents états, pour chaque classe de la typologie de *Constances*

Classe	Inactivité	Emploi long	Emploi court	Chômage
<i>Trajectoires continues et stables</i>				
Emplois longs	0,33	26,65	1,02	0,20
<i>Trajectoires instables</i>				
Stabilisation tardive	1,58	15,29	9,83	0,49
Emplois courts	0,57	3,50	21,56	0,49
<i>Trajectoires discontinues</i>				
Interruption, emplois courts	9,42	4,30	13,49	0,39
Interruption courte	4,77	21,60	2,25	0,33
Interruption moyenne précoce	8,55	19,10	2,24	0,32
Interruption moyenne tardive	10,08	16,72	1,83	0,28
Interruption longue	18,11	9,44	2,03	0,08
Sortie définitive	18,50	7,74	2,12	0,14

Source : Cohorte *Constances*.

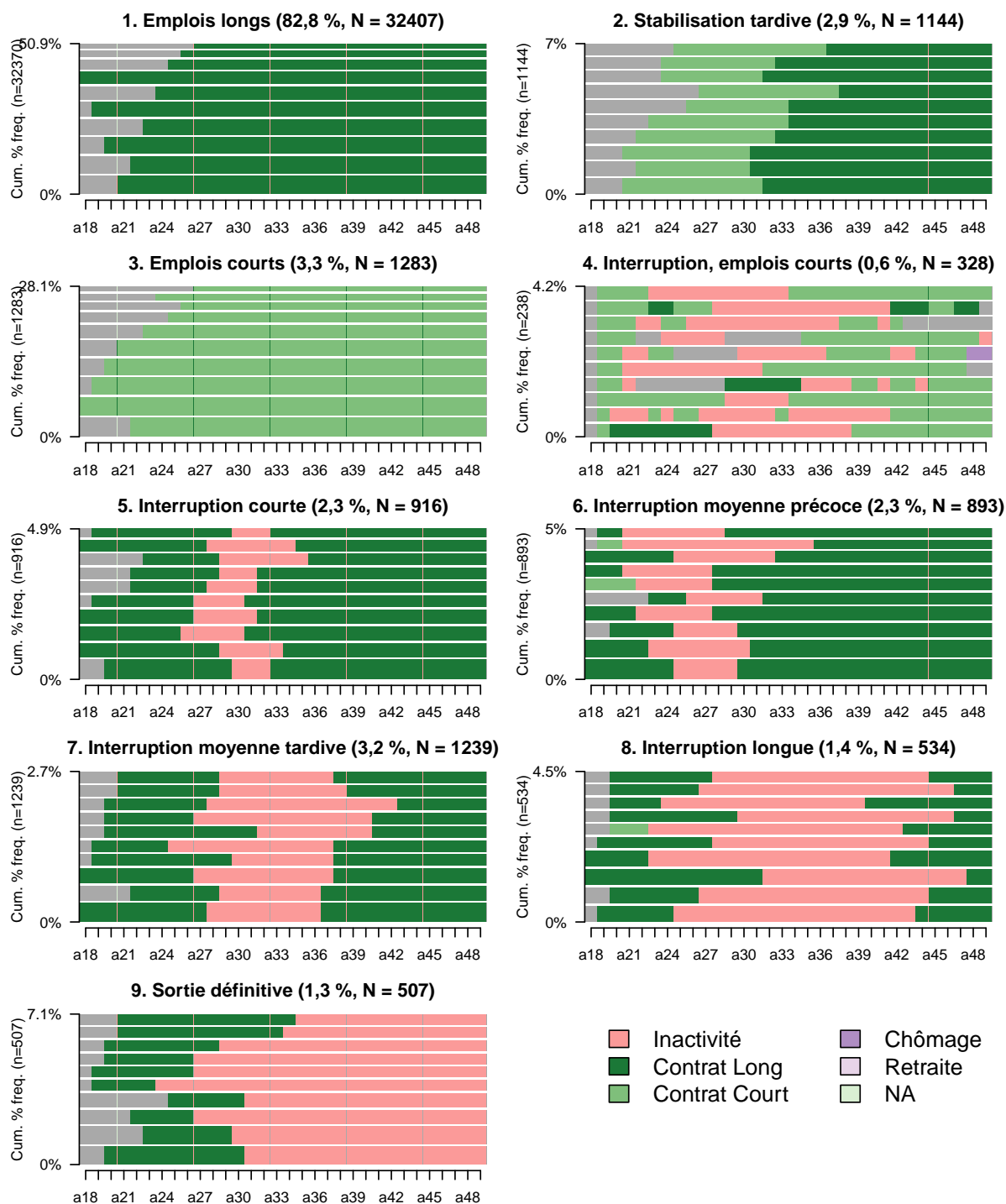
Champ : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à l'inclusion dans la cohorte.

FIGURE 4.3 – Représentation de la typologie identifiée dans *Constances* sous forme de chronogramme et distribution



Source : Cohorte *Constances*. **Champ** : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à l'inclusion dans la cohorte. **Lecture** : Parmi les femmes de la classe « *Interruption moyenne précoce* », à 28 ans, environ 85 % sont en inactivité professionnelle, 15 % en emplois courts ou emplois longs.

FIGURE 4.4 – Représentation des 10 séquences les plus fréquentes de la typologie de *Constances*



Source : Cohorte *Constances*.

Champ : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à l'inclusion dans la cohorte.

Classe 1 : Emplois longs

La classe « Emplois longs » regroupe 82,6 % des femmes de l'échantillon, qui ont été en emploi de manière continue, sans interruption durable. Elles n'ont presque jamais été en contrat à durée limitée, ou sont toujours restées plus de 2 ans dans leurs emplois.

Classe 2 : Stabilisation tardive

Les classes « Stabilisation tardive » et « Interruption, emplois courts » s'opposent à celle intitulée « Emplois longs » par leur nombre important de transitions entre différents emplois. La classe « Stabilisation tardive » rassemble 2,3 % de l'échantillon soit 1146 trajectoires individuelles. La figure 4.3 (p.181) révèle qu'entre de 18 et 28 ans, 80 % de cette classe était en emploi court. La figure 14 (p.481 en annexe) montre que c'est à partir de l'âge de 33 ans que les emplois courts cessent d'être l'état modal de la classe, au profit des emplois longs. Il s'agit donc des femmes qui ont enchaîné plusieurs emplois durant la première partie de leur carrière (en partie parce qu'il s'agissait de contrats à durée limitée), et qui se sont stabilisées dans des emplois longs à partir de leurs 30 ans.

Classe 3 : Emplois courts

La classe intitulée « Emplois courts » rassemble 3,3 % de l'échantillon, soit 1283 des trajectoires. Elle regroupe des femmes qui ont enchaîné des emplois courts tout au long de leur carrière. La figure 4.3 (p.181) montre qu'à chaque âge, au moins 70 % des femmes étaient en emploi court. Cette proportion est maximale à l'âge de 38 ans, où plus de 90 % des femmes de l'échantillon étaient en emploi court. C'est au début et à la fin de la période observée que la part de femmes en emploi long est la plus importante (entre 20 et 25 % de la classe). Les figures 4.4 (p.182) et 14 (p.481 en annexe) confirment cette interprétation, puisqu'on voit que les trajectoires les plus fréquentes, qui représentent 27,3 % de la classe, sont uniquement composées d'emplois courts.

Classe 4 : Emplois courts, interruption

La classe « Interruption, emplois courts » regroupe des femmes qui ont connu à la fois des interruptions d'emploi et des emplois courts. Elle regroupe 0,6 % (N = 238) des femmes. Les trajectoires de cette classe sont composées en moyenne de 13,5 années d'emplois courts, de 9,5 années d'inactivité professionnelle et de 4,3 années d'emplois longs. L'inactivité professionnelle est le statut d'emploi modal entre 28 et 37 ans (figure 14 p.481 en annexe). Au

début de la période, 80 % de la classe est en emploi court, et 20 % en emploi long. La part de ces deux états se réduit progressivement : à 33 ans, 20 % sont en emploi court, et 10 % en emploi long. Après leur interruption, la plupart des femmes de cette classe sont retournées dans des emplois courts. À partir de l'âge de 45 ans seulement, elles sont de plus en plus nombreuses à être en emploi long (figure 4.3). La figure 4.4 (p.182) permet de saisir la complexité des trajectoires de cette classe : on voit que les plus fréquentes sont plus saccadées que celles des autres classes, et sont composées d'une succession de périodes en inactivité professionnelle, en emploi long, en emploi court, et manquantes. La proportion de cette classe est faible. Comme cela a déjà été discuté, elle est probablement sous-estimée, les répondant-es simplifiant et lissant leur carrière dans leurs déclarations rétrospectives. Elle permet cependant de capter une partie des femmes qui ont connu des trajectoires d'emploi à la fois instables et ponctuées d'une interruption de plusieurs années.

Carole Gaubert, une de mes enquêtées, a connu une trajectoire proche de ce type avec de très nombreux changements d'emploi¹⁸. Elle a pris deux congés parentaux qui l'ont conduit à passer 6 ans en dehors de l'emploi. Avant et après cette interruption, elle a alterné de nombreux emplois de secrétaire et d'aide-soignante. Ses projets de reprise d'études ont été entravés par ses maternités. Elle garde un bon souvenir de cette interruption qui lui a permis de s'occuper à temps plein de ses enfants lorsque ceux-ci étaient en bas âge. Le parcours de Carole s'apparente, par son instabilité, à celui de Marie-France Labbé. Son récit montre cependant qu'il s'en distingue, d'abord par l'interruption de six ans liée aux maternités dont elle fait l'expérience, ensuite par le rapport positif qu'elle entretient avec le travail et l'emploi.

Profil 4.4.1: Carole Gaubert – Deux congés parentaux au milieu d'un enchaînement d'emplois dans le secteur médico-social

Carole naît au début des années 1960 et grandit en région Lyonnaise. Elle a 7 frères et soeurs, son père est directeur commercial et sa mère n'a pas d'emploi. Elle explique avoir été très tôt livrée à elle-même. Elle passe un baccalauréat sciences médico-sociales (SMS) et enchaîne jusqu'à ses 25 ans plusieurs emplois de secrétaire, essentiellement dans le secteur médical, parfois en entreprise ou dans le secteur informatique. Elle reste rarement plus de deux ans dans ces emplois, souvent car il s'agit de contrats temporaires, parfois parce qu'elle « *se lasse* ». Lors d'une mission d'intérim, elle rencontre son futur conjoint, qui réside en région parisienne et occupe un emploi de technicien territorial. Elle part vivre avec lui dans son logement de fonction, et elle est embauchée comme assistante de DRH dans une maison d'édition après quelques missions d'intérim. Comme la plupart de ses emplois qu'elle me décrit pendant l'entretien, elle me confie avoir adoré ce travail. Malheureusement, elle est licenciée au

18. Entretien 1, profil décrit p.114.

bout d'un an et demi. Elle passe alors le concours de l'école d'infirmière et valide la première année. C'est à ce moment-là, à l'âge de 30 ans, qu'elle tombe enceinte de son fils aîné. Après son accouchement, elle se sent incapable de retourner sur les bancs de l'école et décide de faire un report de scolarité : « *Et là je me suis dit... Quand j'ai vu mon petit bout, je me suis dit non je peux pas le laisser en crèche, il a deux mois, trois mois...* ». Lorsqu'elle reprend un an plus tard ses études en deuxième année, elle tombe enceinte de son deuxième enfant, ce qui n'était « *pas prévu* ». Elle alterne dans un premier temps les cours avec « *de temps en temps* » du travail de nuit en temps qu'aide-soignante. Surmenée, elle est menacée d'accouchement prématuré et décide alors d'arrêter ses études. Son deuxième accouchement se passe mal, et son enfant a des problèmes de santé durant sa première année. Carole traverse à ce moment-là une période difficile, et se sent épuisée. Elle prend un congé parental, auquel s'enchaînera celui qui fera suite à la naissance de sa fille, trois ans plus tard quand elle a 36 ans. Elle décrit ces six années d'interruption comme « *ses meilleures années* », des « *souvenirs merveilleux* ». Elle répète ne jamais l'avoir regretté, et elle relie en partie la réussite scolaire de ses enfants à cette interruption. Si elle consacre la totalité de ses journées au travail domestique et parental, elle fait garder ses enfants deux matinées par semaine pour avoir du temps pour elle. En parallèle, elle s'investit beaucoup dans la vie des écoles où sont scolarisés ses enfants (elle est parent délégué, et accompagne des sorties scolaires). Grâce à l'APE et à leur logement de fonction, elle et son conjoint s'y retrouvent financièrement. Lorsque son congé parental s'achève, souhaitant depuis longtemps quitter la région parisienne, elle part s'installer près de Lyon avec ses enfants. Son mari la quitte quelques mois après les avoir rejoints, au moment où elle reprend ses études d'infirmière. Son parcours est ensuite marqué par l'enchaînement de plusieurs emplois, qui pour des raisons financières sont souvent cumulés, ou caractérisés par des horaires atypiques. Elle reprend d'abord immédiatement un emploi d'aide-soignante de nuit, puis devient secrétaire médicale d'un médecin généraliste durant quatre ans. Elle occupe ensuite cinq ans un « *super job* » de secrétaire médico-sociale, qu'elle adore, mais qu'elle cesse lorsqu'il devient excessivement stressant. Elle reprend alors un emploi d'aide-soignante dans un centre de rééducation. Elle travaille parfois le week-end, et pour compléter le salaire de cet emploi qui n'est pas à temps plein, elle travaille comme secrétaire comptable 4h par semaine chez un ami menuisier. Durant un an, elle travaille de nuit pour des raisons financières : « *On a une prime de nuit qui tombe tous les mois... Ça me permettait d'avoir un temps plein alors que j'étais à 3/4. Ça m'a évité d'avoir plusieurs petits boulots. Parce que sinon faut cumuler.* ». Elle démissionne et déménage pour s'installer avec son nouveau mari. Un mois plus tard, victime de violences conjugales, elle retourne dans son ancien logement et est réembauchée dans son précédent emploi. Lorsque j'interroge Carole quant au rôle de cet emploi dans son parcours de victime, elle m'explique : « *J'ai tenu le choc pendant un an, mais si je n'avais pas eu mon travail je me serais enfoncée* ». Un an plus tard, elle prend un poste de nuit dans un autre centre de rééducation plus proche de chez elle. Elle l'occupe encore actuellement. Depuis, elle fait aussi quelques heures de ménage par semaine, pour avoir un « *meilleur salaire* » et pouvoir assumer les frais liés aux études de ses enfants.

4.4.2 Des périodes d'inactivité professionnelle à la durée et à la position dans la carrière variées

Les sorties définitives d'emploi, alors qu'elles représentaient la majorité des trajectoires discontinues dans SIP, sont marginales dans *Constances*. Afin de pouvoir comparer les résultats obtenus avec les deux bases, j'ai défini dans la typologie de *Constances* une classe de sortie définitive de l'emploi (**Classe 9 : Sortie définitive**). Pour éviter des redondances, je ne décris pas en détail cette classe, qui rassemble des parcours déjà décrits. Je présente en revanche les différentes classes d'interruptions temporaires.

Classe 5 : Interruption courte

On retrouve d'abord dans la typologie identifiée dans *Constances* une classe de trajectoires marquées par une interruption unique, de courte durée, qui a lieu autour de l'âge de 30 ans. Cette classe regroupe 2,3 % de l'échantillon, soit 918 des trajectoires. Les femmes de cette classe ont en moyenne passé 4,7 années en inactivité professionnelle (tableau 4.6 p.180). Le reste de leur carrière est majoritairement composé d'emplois longs. La figure 4.3 (p.181) montre que c'est à partir de 25 ans que la proportion de femmes en inactivité professionnelle s'élève, pour atteindre son maximum à l'âge de 31 ans puis redescendre et devenir quasiment nulle à partir de l'âge de 38 ans. Les trajectoires plus fréquentes de la classe, visibles dans la figure 4.4 (p.181), sont toutes composées d'une période d'inactivité professionnelle qui prend place entre 27 et 36 ans, d'une durée entre 3 à 6 ans. Cette classe est donc de femmes qui ont connu une trajectoire d'emploi quasiment continue et stable, mais qui sont sorties du marché du travail quelques années autour de leurs 30 ans.

Trois enquêtées ont connu des interruptions de 6 à 7 ans¹⁹, dans le cadre d'un ou deux congés parentaux. L'une d'elles, Muriel Pradeille, est sortie de l'emploi 7 ans au moment de ses maternités. Malgré cette interruption, elle a connu une carrière ascendante. Elle en garde un souvenir uniquement positif de son inactivité professionnelle, qu'elle a l'impression d'avoir « investie ». Une autre enquêtée moins diplômée que Muriel, Georgette, que nous recroiserons dans la suite de ce travail, a connu un parcours similaire, marqué par une interruption de six ans et une réorientation professionnelle dont elle est satisfaite.

19. Entretiens 1 à 3, profils décrits en détail p.114.

Profil 4.4.2: Muriel Pradeille – Une interruption courte au milieu d'une carrière ascendante

Muriel naît au début des années 1960. Elle grandit dans une petite ville du sud de la France, dans une fratrie de quatre enfants. Son père est chirurgien dentiste, et sa mère est assistante de son père, mais elle n'est pas déclarée. Après un baccalauréat scientifique, elle obtient le concours d'éducatrices de jeunes enfants et passe deux ans à alterner formation et remplacements. Ne trouvant pas de poste à la fin de sa formation, elle intègre le corps d'enseignant-es suppléant-es du primaire de l'enseignement catholique pour lequel elle avait déjà travaillé avant d'obtenir son concours. Elle se marie à cette période, à l'âge de 20 ans. Elle reste alors quatre ans maître auxiliaire, principalement dans le cadre de remplacements. Si cet emploi n'est pas physiquement difficile, Muriel m'explique qu'il est caractérisé par des conditions précaires et des difficultés organisationnelles, puisque les remplacements sont annoncés au dernier moment et peuvent ne durer que quelques jours. Au moment de la naissance de sa fille aînée, elle déménage pour suivre son conjoint qui est instituteur. Ne trouvant pas d'emploi dans la nouvelle commune, elle entame alors une période d'interruption d'emploi qui durera 7 ans, d'abord sous forme de chômage puis de congé parental jusqu'à la scolarisation de son troisième et dernier fils. Même si elle ne s'imaginait pas qu'elle « *puisse ne pas être professionnellement active* » en raison de ses modèles féminins qui ont toujours « *travaillé* », elle prend plaisir à cette situation qu'elle dit ne jamais avoir regrettée. Selon elle, il s'agit d'une période qui a amené « *une qualité de vie qui a retenti sur tout le monde* », et qu'elle a « *beaucoup investie par intérêt pour la toute petite enfance* ». Muriel ne s'est « pas du tout sentie ni isolée ni exclue ». Au contraire, elle explique s'être investie dans plusieurs associations, avoir continué à tisser des liens avec de nouvelles personnes, et avoir pratiqué certaines activités (gymnastique, peinture sur soie). Pour avoir des « *petits compléments financiers* » il lui est arrivé deux fois d'occuper des « *petits contrats* » à temps partiel en crèche ou dans le maraîchage. Elle souligne cependant la pression financière que cette situation professionnelle a pu apporter : « *Je suis pleinement satisfaite de ce choix, Joseph aussi, mais financièrement il nous a pas permis de... Si tu veux on a démarré financièrement à zéro et on restait à zéro* ». Durant cette interruption, elle garde en tête qu'elle retournera en emploi, l'échéance étant la scolarisation de ses enfants. Dès lors, à la fin de son congé parental, elle reprend immédiatement un emploi d'éducatrice de jeunes enfants dans une crèche municipale. Elle rentre à ce moment-là dans la fonction publique. Cette reprise d'emploi ne lui a pas paru difficile, notamment parce que son conjoint a les mêmes horaires que ses enfants, ce qui rend compatible son emploi avec sa vie familiale. Elle s'accompagne de plus d'une trajectoire professionnelle ascendante. Six ans plus tard, elle est mutée de la mairie au conseil départemental pour travailler avec des « *personnes en vulnérabilité sociale* ». Quelques années après avoir intégré ce poste, elle entame une licence de psychologie à distance, qu'elle prépare sur son temps libre. Elle n'obtient un congé formation professionnelle que pour la deuxième année du master. Psychologue depuis 2010, elle reste cependant dans son emploi jusqu'en 2019 où elle obtient le concours de psychologue territoriale. Avant cela, elle avait obtenu l'autorisation d'exercer en libéral un jour et demi par semaine. Elle me dit avoir apprécié l'ensemble de ces emplois, malgré l'expérience de quelques désaccords professionnels et un épisode de six mois d'« *angoisse* » liée à une relation difficile avec une chef de service. Lorsque je lui demande si son interruption a pu avoir

un quelconque impact sur sa santé, elle explique que ce n'est pas son cas : « *Alors ce qui aurait pu y avoir un impact sur ma santé c'est si vraiment il y avait eu des conditions de travail ou s'il y avait eu un gros stress tu vois. Heu... Un stress qui aurait été lié à l'inactivité ou l'activité... Non c'est pas... Franchement, je pense pas.* »

Classe 6 : Interruption longue

La classe « Interruption longue » regroupe des femmes qui ont connu une période d'inactivité professionnelle d'une durée moyenne de 18 ans. Elle représente 1,4 % de l'échantillon, soit 534 trajectoires. La figure 4.3 (p.181) montre que toutes les femmes de cette classe étaient en activité professionnelle à 18 ans. Cependant, la proportion de femmes en dehors de l'emploi a atteint 60 % à l'âge de 25 ans et n'a cessé d'augmenter jusqu'à l'âge de 33 ans. Entre 33 et 41 ans, plus de 90 % des femmes de cette classe étaient en inactivité professionnelle. Elles en sont sorties à partir de 40 ans, et à 50 ans, elles étaient toutes en emploi. La figure 4.4 (p.182) montre que les trajectoires plus fréquentes sont composées de périodes d'inactivité professionnelle très longues, qui font pour beaucoup suite à plusieurs années en emploi long, mais pour certaines en emploi court.

Quatre récits d'enquêtées décrivent une interruption de 15 ans ou plus, suivi d'un retour fortement apprécié²⁰. J'ai choisi de décrire celui de Malika, une enquêtée faiblement diplômée initialement couturière, dont le retour en emploi après vingt ans d'interruption est à relier à son divorce. Cette double rupture, dans son statut d'emploi et conjugal, l'aide à retrouver une indépendance financière et à préserver sa santé en sortant d'un cadre domestique marqué par des violences conjugales. Le parcours de Malika est certes singulier. L'ensemble des enquêtées qui ont connu une interruption longue semblent cependant avoir un point commun : elles sont satisfaites de l'emploi retrouvé, ce qui peut expliquer en partie la pérennité de ce retour.

Profil 4.4.3: Malika Drucos - Une interruption longue et un retour à l'emploi salvateur

Malika naît au début des années 1960 dans le sud-est de la France. Elle est issue de parents immigrés espagnols. Son père était sculpteur sur bois. Sa mère était « *au foyer* », après avoir été ouvrière agricole avant d'avoir ses enfants. Elle se présente comme une enfant qui n'était « *pas voulue* », et me dit à plusieurs reprises avoir été surnommée « *le fibrome* » et « *la bonne à rien* » par ses parents. Malika m'explique dès le début de l'entretien avoir été en dépression depuis son plus jeune âge jusqu'à ses 50 ans, même si elle ne mettait pas de mots dessus. Elle passe un CAP industrie de l'habillement et commence à travailler comme couturière dès l'âge de 17 ans. Elle se marie à 18 ans,

20. Entretiens 10 à 13, profils décrits en détail p.114 et 115.

accouche de sa fille aînée à 19 ans, et entre six mois plus tard dans une longue phase de divorce, en raison de violences conjugales dont elle est victime. Elle retourne habiter chez ses parents avec sa fille. Peu après, elle arrête la couture, car elle trouve ce métier complètement « dévalorisé » du point de vue monétaire (« *Quand je voyais combien on payait pour faire un ourlet, quand on voyait le temps qu'on devait passer!* »). Elle enchaîne alors plusieurs emplois, la plupart du temps « *au black* ». Elle est d'abord femme de ménage chez des personnes âgées, et se sent « *revalorisée, même si c'était faire du ménage* ». Par la suite, elle occupe un emploi d'ASH durant 4 ans à l'hôpital. Lorsqu'elle perd cet emploi en raison d'une restructuration, elle recommence à faire des ménages, « *chez tous les notables de la ville* ». Elle présente ces emplois comme de très bonnes expériences professionnelles, par lesquelles elle tisse des liens et se sent complètement dans son élément. Encore une fois, quand je l'interroge de façon détournée sur ses conditions de travail, elle me répond : « *ça allait* ». Ses parents et sa sœur gardent sa fille au quotidien, et rendent donc ces emplois à temps plein compatibles avec sa situation de mère célibataire. À l'âge de 29 ans, elle se marie à nouveau et tombe immédiatement enceinte. Avec son conjoint, qui est sondeur et a un bon revenu, ils achètent une maison et déménagent alors dans une ville à 100km de chez elle. Elle cesse alors d'être en emploi pour plusieurs raisons : elle perd son réseau de clients pour faire des ménages, elle ne peut plus compter sur sa sœur et sa mère pour garder ses enfants, et elle craint de laisser sa fille seule dans cette nouvelle ville. Aussi, elle et son mari calculent « *qu'il valait mieux recevoir les allocations familiales* », et qu'elle « *reste à la maison* ». Finalement, m'explique-t-elle, « *tout a joué* ». Elle reste au total vingt ans en inactivité professionnelle, une période qu'elle décrit comme très sombre, qui accentue sa dépression et durant laquelle elle s'« *enfonce complètement* ». Son conjoint ne la « *considère* » pas, et elle se sent « *bonne à rien* ». Il lui rappelle notamment qu'elle n'est pas celle qui « *ramène l'argent* ». Malika n'est cependant pas isolée. Elle fait du bénévolat quatre jours par semaine à l'école de ses enfants, où elle est « *responsable de l'atelier des mamans* », et accompagne toutes les sorties scolaires. Elle tisse des liens avec les autres « *mamans* », qui deviennent des amies, et la « *valorisent* » sans arrêt. Son mari est en déplacement la semaine et ne rentre que le vendredi, jour où elle se dépêche alors de faire le ménage, « *histoire de dire* ». Au moment où elle décide de quitter son mari, car celui-ci la trompe, il la « *tabasse* ». Elle est placée en logement d'urgence durant quelques mois, mais finit par retourner avec son mari, pour ne pas emmener ses enfants « *dans la galère* ». Elle se laisse alors « *cinq ans pour réparer* » : elle entend par là mettre de l'argent de côté en reprenant un emploi, afin de pouvoir plus sereinement quitter son mari. Le centre social et culturel pour lequel elle a été bénévole l'aide à trouver un emploi à la vie scolaire du collège. Elle est ensuite embauchée dans ce même centre social et culturel, en contrat adulte relais. Dans un premier temps, elle est responsable des animations familiales et des ateliers. Elle fait aussi de l'accompagnement scolaire. Elle passe le BAFA, puis un BP loisir, ce qui lui permet d'avoir plus de responsabilités dans l'animation. Lorsqu'un poste de secrétaire se libère, elle l'obtient après avoir passé un diplôme de secrétariat. Ces accomplissements scolaires et professionnels la rendent très fière. Lorsqu'elle quitte son mari, comme prévu, cinq ans après ces épisodes, elle trouve dans un premier temps par un contact de l'école un appartement en location. Par la suite, elle « *fait valoir* » ses droits dans le cadre du divorce, ce qui lui permet de faire construire une maison en empruntant à côté. Aujourd'hui, Malika n'est « *plus du tout en dépression* », et me

dit qu'elle est « *que dans la joie* ». En particulier, elle s'« *éclate* » au boulot et a des amis. Elle se décrit en bonne santé. Quand je lui demande si selon elle, avoir arrêté d'exercer un emploi a pu avoir un impact sur sa santé, elle répond par l'affirmative, mais elle précise qu'elle ne regrette pas. Elle a notamment un discours revendicatif. Elle insiste sur l'absence de reconnaissance des « *mères au foyer* », qui contraste avec la diversité des compétences de ce rôle (« *femme de ménage* », « *infirmière* », mais aussi « *taxi* »).

Classe 7 : Interruption moyenne précoce

La classe « Interruption moyenne précoce » rassemble 2,3 % de l'échantillon, soit 895 trajectoires individuelles. Elle regroupe des femmes qui sont sorties du marché du travail relativement tôt dans leur carrière, et qui sont restées plus longtemps en inactivité professionnelle que les femmes de la classe « Interruption courte ». En effet, le temps moyen passé en inactivité professionnelle parmi celles-ci est de 8,5 années (tableau 4.6, p.180). La figure 4.3 (p.181) permet de lire la temporalité particulière de ces retraits. À 18 ans, un peu plus de 70 % de cette classe était en emploi long, le reste étant en emploi court. La part de femmes en emploi a diminué à partir de l'âge de 20 ans au profit de l'inactivité professionnelle, qui caractérise 90% des femmes à 28 ans. À 36 ans, la part d'inactives est à nouveau négligeable. C'est entre 25 et 33 ans que la majorité des femmes de cette classe était en inactivité professionnelle. Il s'agit donc de femmes qui ont connu une interruption d'une durée moyenne d'environ 9 ans au milieu de périodes d'emplois longs.

Moins de femmes que j'ai interrogées peuvent être rattachées à cette classe, caractérisée par une entrée précoce dans la maternité. Les enquêtées que j'ai rencontrées qui sont devenues mères relativement jeunes, avant 25 ans, ont plus souvent connu une sortie définitive. Éliane Delpuech, cependant, m'a décrit une trajectoire qui s'apparente à celles contenues dans cette classe²¹. Après avoir abandonné ses études à l'université, elle adopte durant dix ans dans un mode de vie alternatif avec son premier conjoint. Lorsqu'elle se sépare de ce dernier, dix ans plus tard, elle reste un premier moment sans emploi, en grande difficulté économique, et elle est contrainte de prendre les premiers emplois venus. La temporalité de cette interruption est en partie liée à son entrée précoce dans la maternité et à cet abandon des études. Ces deux caractéristiques sont surprenantes au vu de son origine sociale (elle est fille de médecin), mais prennent sens par l'importance de mai 68, événement qu'elle place au cœur de son identité, et qui a structuré sa trajectoire. Le parcours d'emploi d'Éliane est ensuite composé par des emplois précaires ou faiblement qualifiés, avec des conditions de travail difficiles.

21. Entretien 7, profil décrit p.114. Eva Belkhiri, entretien 8, se rattache aussi à cette trajectoire.

Profil 4.4.4: Éliane Delpuech – « *On s'oubliait* » : une interruption entre ses 20 et 30 ans

Éliane naît à la fin des années 1940 et grandit dans un village en périphérie d'une grande ville de l'est de la France. Son père est médecin. Sa mère est « *au foyer* » mais assiste beaucoup son mari dans son travail, et elle reprend un emploi lorsque celui-ci décède précocement à l'âge de 45 ans. Elle a 4 frères et sœurs. Elle passe son baccalauréat et part en fac d'histoire à Lyon, formation qu'elle abandonnera un an plus tard pour tenter une école d'artisanat. Durant ces deux années d'études, elle s'investit dans les manifestations de mai 1968 et rencontre son futur mari, qui est lui artisan. Elle se définit comme une soixante-huitarde, et explique tout au long de l'entretien que cet « *esprit mai 68* » a fortement modelé sa trajectoire. Après leur mariage, et juste après la naissance de son premier fils à l'âge de 20 ans, Éliane et son conjoint partent s'installer avec deux autres amis dans un hameau dans le sud de la France. Ils ont acheté aux enchères des ruines qu'ils comptent progressivement rénover. Elle accouche juste après d'un deuxième enfant, une fille, à l'âge de 21 ans. Pendant cinq ans, ils organisent des stages et des ateliers de sculpture sur bois, de sérigraphie, de tissage, de ferronnerie, et de poterie. D'autres jeunes viennent régulièrement les aider. Son mari et la voisine animent les ateliers. Éliane, elle, s'occupe des tâches domestiques. Elle résume sa situation ainsi : « *Bon alors ce qui fait que pendant dix ans, j'étais femme d'artisan, donc j'étais à la maison... Et puis je m'occupais de la logistique, comme on dit, quand y avait des stagiaires quoi!* ». Aujourd'hui, elle est la seule encore dans le hameau. Elle me décrit cette période comme fatigante. Si elle était plus isolée que durant les périodes où elle était en emploi, elle m'explique que cela ne la dérangeait pas, car elle est de nature solitaire. Les cinq années qui suivent, trop fatigués, ils arrêtent les stages et se concentrent sur la vente de poteries. Lorsqu'ils divorcent, dix ans après leur arrivée dans le hameau, Éliane garde la maison, mais financièrement, « *c'est la catastrophe* ». Elle et ses enfants vivent grâce à leur potager, à la cueillette, et à l'entraide entre voisins. Par la suite, elle obtient l'allocation parent isolée puis retourne en emploi, en enchaînant d'abord des « *petits trucs* », le plus souvent non déclarés : comptable pour un supermarché, ouvrière dans une fabrique de meubles. Elle finit par décrocher un emploi d'agente de service hospitalier (ASH) au centre médical de gériatrie installé à côté de chez elle. Elle sera à terme titularisée. Elle suit ensuite une formation qui lui permet de devenir animatrice. Elle reste alors quinze ans dans cet emploi, à temps plein. Ces deux emplois (ASH puis animatrice) lui plaisent, notamment parce que la population des personnes âgées l'intéresse, mais ils sont « *exténuants* », notamment du point de vue physique. Elle fait l'expérience de douleurs de dos, qui remontent à l'époque où elle « *ne travaillait pas* ». L'emploi d'animatrice est de plus fatigant mentalement : « *T'as pas d'horaires quoi, mais parce que bon ça vient de ma personnalité! Si tu veux quand y avait une mémé qui me demandait un truc ou qui était triste, je restais, donc je faisais vachement d'heures! Qui n'étaient pas comptabilisées (...) puis tu es toujours en train de penser : bah t'as oublié telle personne, tu lui as pas fait ça, tu vois!* ». Récemment, Éliane a eu de nombreux problèmes de santé : hernie discale, cancers du sein, opérations des ovaires avec des complications, péritonite et embolie pulmonaire. Il lui est cependant difficile de relier ces événements à son parcours de vie. Lorsque je l'interroge sur le lien qu'elle perçoit entre son inactivité professionnelle passée et sa santé, elle relate quelques moments de « *déprime* », notamment au

moment de son divorce. Elle décrit sa période en dehors du marché du travail comme une période durant laquelle « *on s'occupait pas assez de soi. On s'oubliait* ».

Classe 8 : Interruption moyenne tardive

La classe « Interruption moyenne tardive » représente 3,2 % de l'échantillon soit 1239 trajectoires individuelles. Elle regroupe des femmes sorties de l'emploi plus tardivement que celles de la classe « Interruption moyenne précoce », mais qui ont passé un temps similaire en inactivité professionnelle, soit 10 ans en moyenne (tableau 4.6 p.180). La figure 4.3 (p.181) permet de voir que ces trajectoires se distinguent par leur position plus tardive dans la carrière. C'est entre les âges de 29 et 39 ans que la majorité des femmes de cette classe était en inactivité professionnelle. À 18 ans, 80 % d'entre elles étaient en emploi long, et 20 % étaient en emploi court. À partir de 25 ans, la part de femmes en inactivité professionnelle a progressivement augmenté, jusqu'à atteindre 85 % à 34 ans. Cette part a ensuite diminué. Les trajectoires plus fréquentes sont composées de périodes d'inactivité professionnelle dont la durée varie entre 7 et 14 ans, mais qui ont pour caractéristique commune de débuter après 27 ans, et de s'achever au minimum à 36 ans (figure 4.4 p.182). Il s'agit donc d'une classe de femmes qui ont connu une interruption d'une durée d'environ 10 ans, plus tardive que la classe « Interruption moyenne précoce » décrite auparavant.

Quatre enquêtées ont connu un parcours d'emploi qui s'en rapproche. Leur récit décrit en effet une interruption de 10 à 12 ans, ayant débuté à partir de 28 ans²². Elles étaient toutes diplômées du baccalauréat. La teneur de leur discours, et notamment sa dimension critique vis-à-vis de l'inactivité professionnelle, dépend en grande partie de l'expérience du retour en emploi, et des conséquences de cette interruption sur leur progression professionnelle par la suite. J'ai choisi le parcours celui de Laurence, dont l'interruption initialement entamée pour des congés parentaux a été prolongée par l'impossibilité de re-intégrer son poste. Son récit donne à voir la mobilité résidentielle, liée à la trajectoire d'emploi du conjoint, comme élément structurant des temporalités de l'inactivité professionnelle. Cette mobilité « coince » Laurence dans son inactivité professionnelle alors même qu'elle est titulaire d'un concours de la fonction publique.

Profil 4.4.5: Laurence Carade – Une interruption tardive et coûteuse

Laurence est née au début des années 1960, dans une zone rurale de l'ouest de la France. Son père est artisan, et elle définit sa mère comme « *au foyer* », mais précise que celle-ci s'occupait aussi de la comptabilité de son mari. Titulaire d'un bac-

22. Entretiens 4, 5, 6 et 9, profils décrits en détail p.114.

calauréat C, elle s'inscrit en fac de sciences à Rennes à la fin de ses études. Après quelques épisodes dépressifs et une scolarité un peu heurtée, elle rencontre son futur conjoint dans le cadre de ses études et obtient un DEUG de physique. L'année suivante, elle n'obtient pas sa maîtrise, mais son futur conjoint réussit le CAPES. À partir de ce moment-là, elle le suivra dans plusieurs villes au gré de ses mutations. De son côté, elle enchaîne des contrats temporaires de maître auxiliaire en mathématique dans des collèges et des lycées. Son expérience de ces emplois est contrastée : bien qu'elle apprécie l'enseignement, elle relate des conditions de travail très difficiles, et notamment l'expérience de plusieurs faits de violence dans le cadre de l'exercice de son métier. Peu après s'être mariée à 26 ans, et insatisfaite des postes qui lui sont proposés, elle commence à préparer des concours de la fonction publique. Elle s'oriente vers le concours des « *telecom'* », obtient celui pour devenir fonctionnaire de catégorie B et prend alors un emploi en région parisienne, pendant que son conjoint prépare l'agrégation. Elle apprécie beaucoup ce qu'elle désigne comme un « *bon poste* », notamment en raison de ses bonnes conditions de travail, des perspectives de promotions (elle pourrait avoir le concours de catégorie A en interne) et des formations qu'il permet. Deux ans après sa prise de poste, elle tombe enceinte de sa fille aînée et part en congé maternité. Elle se retrouve par la suite confrontée à des difficultés quant à la garde de sa fille. Celle-ci a des problèmes de santé à la naissance, et elle est inquiète à l'idée de la confier à d'autres personnes. Son réseau familial étant éloigné, elle ne peut pas compter sur des solutions de garde plus informelles. De plus, son conjoint est nommé dans une ville de taille moyenne à 100 kilomètres de Paris, et il lui faudrait une heure et demie de transport pour continuer son emploi. La combinaison de ces deux circonstances la conduit à prendre un congé parental : « *Moi ça me fait très peur, je me voyais pas, je me sentais pas capable de mener de front mon rôle de maman, et de retourner au travail si loin au niveau des contraintes matérielles... Mais ça faisait trop de changements quoi, ça faisait trop, aller dans une banlieue qu'on connaissait pas du tout... Après, trouver une nourrice... Bref c'est trop, c'est trop pour moi... Plus après les problèmes de Alice qu'avait été suivie, chez une pédiatre, elle était suivie à l'hôpital et tout ça. Donc... Bah on a privilégié la carrière de Christophe et puis voilà, et on a mis la mienne entre parenthèses.* ». Laurence a un autre enfant deux ans plus tard, et à la fin de son congé parental, elle se met en disponibilité pour suivre son conjoint. Elle passe au total 12 années en dehors du marché du travail. Lorsqu'elle essaye de retourner en emploi, elle est confrontée à l'impossibilité de réintégrer son poste ailleurs qu'en région parisienne, ce qui n'est pour elle pas une option envisageable. Si leur situation financière est confortable, et qu'au début elle est « *heureuse comme ça* », cela change lorsqu'elle et sa famille déménagent, et plus encore lorsque ses enfants vont à l'école. Laurence se sent « *très seule, extrêmement seule* », « *bonne à rien* », et « *carrément déprimée en fait* ». Elle a l'impression de ne « *pas avoir beaucoup de vie* », et de ne vivre que par ses enfants. Elle essaye d'obtenir un détachement dans une administration, sans succès. Ses difficultés à réintégrer un poste dans sa catégorie la marquent et expliquent selon elle son refus d'avoir un troisième enfant : « *J'ai déjà entre guillemets là un peu sacrifié ma carrière, et là si on a un troisième enfant, bah là c'est mort, je re-travaillerai jamais! Je pourrai jamais retravailler.* ». Elle passe alors des concours de fonctionnaire de catégorie C, et finit par obtenir un poste à la mairie de sa ville. Laurence se décrit « *frustrée* » dans cet emploi, qu'elle trouve inintéressant, et qui déborde sur son temps domestique. Le suivant est aussi « *ennuyeux* ». Au bout de 12 ans

dans des postes de catégorie C, elle obtient un concours interne et prend un autre poste de catégorie B. Là, elle se lie avec ses collègues, apprécie le contenu du travail, et a enfin l'impression d'être à sa place. Si elle décrit la reprise d'emploi comme une période stressante, elle dit ne jamais l'avoir regretté. Quand je l'interroge sur sa perception du lien entre travail et santé, elle m'explique : « *Non moi le fait de travailler, au contraire, ça m'a fait du bien! C'était le fait de pas travailler qui était pesant... Surtout que quand t'as fait des études quand même, et que tu te dis bon tout ça n'aura servi à rien en fait! Enfin... Tu vois, je voyais des gens avec qui j'étais au collège, ou au lycée, et puis te dis : bah au final ils se sont mieux débrouillés que moi alors que... Normalement j'avais autant de choses qu'eux! J'étais pas plus... Après ça mérite réflexion encore.* ».

Conclusion

Le chapitre 1 a mis en évidence l'importance, à la fois quantitative et sociologique, des retraits d'emploi comme épisodes structurants des parcours de vie féminins. Ce chapitre a approfondi ce constat en dépeignant la diversité des temporalités de l'inactivité professionnelle au cours des parcours de vie, à partir de différents indicateurs construits dans SIP et *Constances*. Les résultats de l'analyse de séquences dans SIP montrent ainsi que 27,4 % des femmes nées entre 1931 et 1960 ont connu une sortie définitive du marché du travail, à différents moments s'étalant entre les âges de 18 et 35 ans. 19,2 % des femmes de ces générations ont connu une interruption longue suivie d'un retour sur le marché du travail, le plus souvent à temps plein, mais parfois à temps partiel. Une part probablement sous-estimée de femmes de cet échantillon a aussi connu des trajectoires hachées, marquées par des allers-retours entre emploi, chômage et inactivité professionnelle. La diversité temporelle de l'inactivité professionnelle est structurée autour de la durée des épisodes, du moment du parcours où ils s'insèrent (*calendrier*), mais aussi leur caractère temporaire ou définitif, unique ou répété, et des épisodes d'emploi qui les entourent (*ordonnancement*).

La typologie construite dans *Constances* ne permet pas d'aboutir à des conclusions quant à la distribution des différentes temporalités de l'inactivité professionnelle en population générale. Elle participe conjointement aux indicateurs unidimensionnels et à la typologie construite dans SIP à les identifier. En particulier, elle permet de différencier plus finement les interruptions temporaires, en fonction de leur durée et de leur position dans le parcours de vie. Plus encore, elle distingue des trajectoires instables et précaires, ce qui sera utile pour analyser les liens entre inactivité professionnelle et santé. Le tableau suivant fait une synthèse des typologies et indicateurs construits dans les deux bases, et de leurs apports respectifs. Ceux-ci seront tous utilisés dans des analyses ultérieures.

Tableau 4.7 – Synthèse des indicateurs construits et retenus dans SIP et dans *Constances*

Indicateurs dans SIP	Indicateurs dans <i>Constances</i>
Part de la carrière entre 18 ans/la fin des études et 50 ans en inactivité pro.	
Âge à la première sortie d'activité professionnelle	
Nombre de périodes de chômage et d'inactivité professionnelle.	
Typologie en 7 classes	Typologie en 9 classes
<ol style="list-style-type: none"> 1. Emploi à temps plein 2. Emploi à temps partiel 3. Retour à temps plein 4. Retour à temps partiel 5. Sortie tardive 6. Sortie précoce 7. Jamais en emploi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emplois longs 2. Stabilisation tardive 3. Emplois courts 4. Interruption, emplois courts 5. Interruption moyenne précoce 6. Interruption moyenne tardive 7. Interruption longue 8. Sortie définitive

Chapitre 5

Des temporalités d'inactivité professionnelle définies par l'articulation des parcours familiaux, de santé, et de la position sociale

Le chapitre 4 a décrit la diversité des temporalités de l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie à partir de deux types d'indicateurs. Le premier mesure séparément la durée, le calendrier, et l'ordonnancement des périodes d'inactivité (part d'inactivité dans la carrière, âge à la première sortie d'emploi, nombre d'interruptions) et le second intègre simultanément ces trois dimensions temporelles (typologie issue d'une analyse de séquence). Le constat de cette diversité pose cependant immédiatement question : en quoi les femmes qui sortent du marché du travail définitivement, celles qui n'interrompent leur emploi que quelques années, et celles qui restent toujours en emploi, sont-elles différentes ? En d'autres termes, à quelles caractéristiques sociodémographiques sont liées ces différentes temporalités ? Plus largement, comment expliquer la diversité des temporalités de l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie ?

Ce chapitre décrit les trajectoires familiales, de santé, et les caractéristiques sociales qui sont liées aux temporalités de l'inactivité professionnelle identifiées. Il s'appuie pour cela sur des traitements statistiques descriptifs réalisés à partir des données de SIP. Ces analyses sont un préalable à la suite de ce travail : connaître les profils correspondants aux indicateurs d'inactivité est nécessaire pour interpréter leurs associations avec les mesures de santé, dans les modèles menés à partir de ces mêmes données qui alimenteront les prochains chapitres. En parallèle, ce chapitre introduit une réflexion sur les déterminants sociaux de l'inactivité professionnelle et de ses temporalités au cours du parcours de vie. SIP,

parce qu'elle est représentative en population générale et contient des informations sur la trajectoire conjugale passée, est particulièrement adaptée à cet objectif. Elle sera aussi mobilisée dans les chapitres 6 et 7, tandis que les chapitres 8 et 9 mobiliseront les données de *Constances*. Là encore, l'analyse de récits de vie articulés aux résultats statistiques éclaire les mécanismes qui construisent les trajectoires d'emploi des femmes sur un temps long.

Ce chapitre est structuré de la manière suivante. La première section étudie les liens entre les temporalités de l'inactivité professionnelle et la trajectoire familiale suivie par les femmes. Cette dernière est mesurée par des indicateurs qui décrivent le nombre d'enfant, le calendrier des maternités, et la trajectoire conjugale. La seconde section traite du lien entre les temporalités de l'inactivité professionnelle et la position sociale et de son évolution au fil des générations. La dernière section complète l'analyse des déterminants de l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie en se focalisant sur ses liens avec les trajectoires de santé.

5.1 Des trajectoires d'emploi interdépendantes avec les trajectoires familiales

Dans cette section, des analyses statistiques descriptives qui croisent les indicateurs présentés dans le chapitre précédent avec le nombre d'enfants et l'âge à la première maternité, éclairent la relation entre les temporalités de l'inactivité professionnelle (durée, calendrier, ordonnancement) et les trajectoires parentales sur un temps long. Ces deux dimensions du parcours de vie apparaissent étroitement imbriquées. Des analyses qui se focalisent sur les femmes sans conjoint ou séparées montrent ensuite des liens moins univoques entre l'inactivité professionnelle et les trajectoires conjugales.

5.1.1 Temporalités de l'inactivité professionnelle et trajectoires parentales : un lien important

Le chapitre 1 a montré que l'inactivité professionnelle était principalement déclarée comme liée à des motifs familiaux. De fait, les sorties d'emploi des femmes ont surtout lieu autour des naissances et les comportements d'activité et d'inactivité professionnelle des femmes sont étroitement dépendants de leur histoire de fécondité. Les récits présentés dans le chapitre 4 font explicitement ressortir ces imbrications. C'est aussi ce qu'ont mis en évidence les travaux qui se sont focalisés sur les déterminants multiples des comportements d'activité des mères au moment des naissances. Contrairement à d'autres contextes

nationaux, où l'âge du plus jeune enfant semble être le facteur principal des sorties d'emploi des mères, en France, l'effet des enfants est multidimensionnel (Pailhé et Sinyavskaya, 2009). L'âge d'entrée dans la maternité, le nombre d'enfants, l'âge du plus jeune enfant, et le calendrier des naissances s'articulent à la position sociale pour expliquer les comportements d'emploi des mères autour des naissances. L'influence de ces différentes dimensions de l'histoire de fécondité opère indépendamment et au-delà du niveau de diplôme, de l'origine sociale, et de la situation professionnelle du conjoint. Le constat d'une féminisation du marché du travail, qui repose le plus souvent sur l'analyse transversale des taux d'activité des hommes et des femmes indépendamment de leur configuration familiale, peut être encore une fois nuancée. L'écart des taux d'activité professionnelle féminins et masculins se creuse dès que l'on compare des femmes et des hommes dont la situation familiale est identique. Seules les carrières féminines sont affectées par les naissances, les femmes continuant le plus souvent d'endosser l'intégralité du poids de l'articulation famille-travail au prix de modifications de leur temps de travail voire de leur présence sur le marché du travail (Pailhé *et al.*, 2013).

En tenant compte de ces travaux, cette sous-section explore les liens entre les temporalités de l'inactivité (durée, ordonnancement, calendrier) et les caractéristiques des histoires parentales sur un temps long. La plupart des travaux qui ont étudié la relation entre l'histoire de fécondité et l'activité professionnelle des femmes l'ont fait de manière transversale, ou en observant les femmes quelques années seulement après les maternités. Pailhé et Solaz (2012), à partir de l'enquête Familles et employeurs (Ined, 2004-2005) et de modèles de durées, ont notamment mis en exergue des déterminants sociodémographiques de la durée entre la naissance et la reprise d'emploi, et du type d'emploi au moment du retour. Leurs résultats seront mobilisés tout au long de ce chapitre, mais il faut garder à l'esprit que leur échantillon est plus jeune que ceux de SIP et *Constances* (il s'agit de femmes nées entre 1955 et 1985), et la période observée plus courte (cinq ans après la naissance).

La durée, l'ordonnancement et le calendrier de l'inactivité sont liés au nombre d'enfants

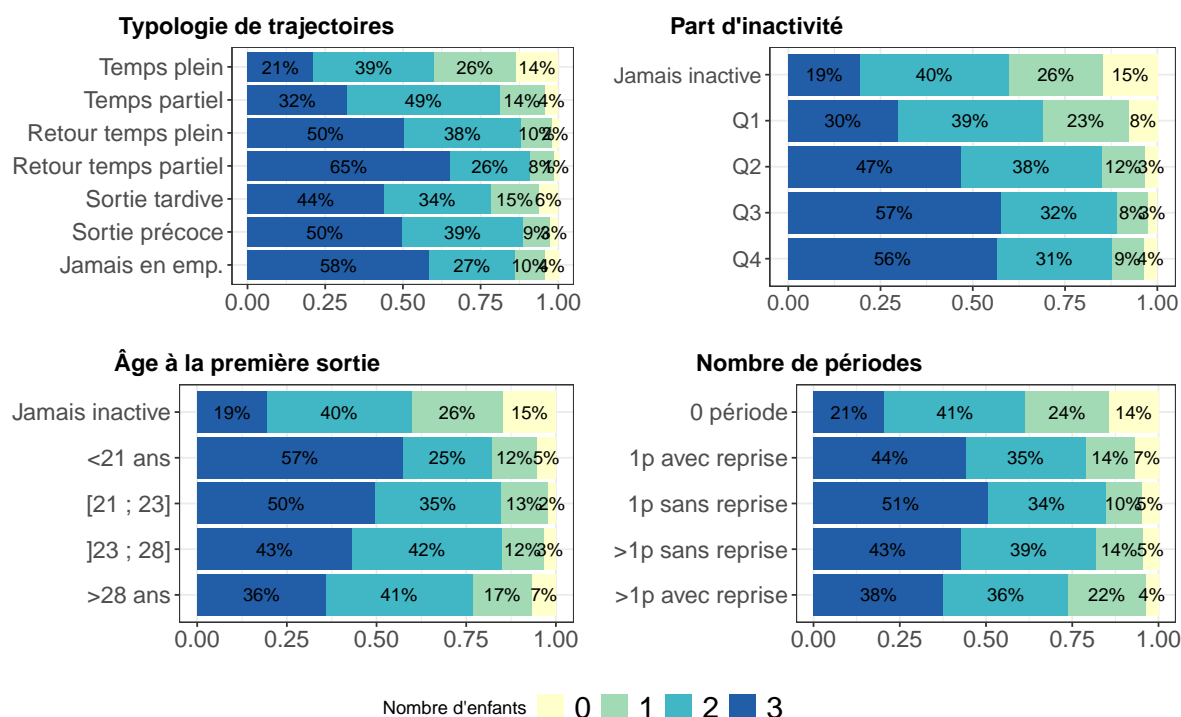
Le statut d'emploi des femmes dépend d'abord de la présence ou non d'enfants, puisque le niveau d'inactivité professionnelle des femmes mères dépasse celui des femmes sans enfant quel que soit l'âge et le contexte considéré (Thévenon, 2009). Mais il apparaît avant tout étroitement imbriqué avec le nombre d'enfants, plusieurs fois identifié comme le déterminant principal des comportements d'emploi féminins. En particulier, le rang de naissance augmente la probabilité d'interruption ou de réduction de l'activité professionnelle, plusieurs recherches ayant montré que le niveau d'emploi des femmes mères chute à par-

tir du troisième enfant (Piketty, 2003; Algava *et al.*, 2005; Pailhé et Solaz, 2006; Moschion, 2009; Pailhé et Sinyavskaya, 2009; Pailhé et Solaz, 2012). Ce lien entre le nombre d'enfants et les comportements d'emploi des mères est cependant générationnel. C'est ce que montre Samuel (2019), à partir des données de SIP. Elle fait d'abord le constat d'une chute du taux d'activité professionnelle post-naissance en fonction du rang chez les femmes nées dans les années 1960, qui rentrent sur le marché du travail à un moment où la féminisation de l'emploi est achevée et le taux d'activité féminin élevé. Pour les femmes nées entre 1954 et 1966, le taux d'inactivité un an après la naissance est de 15,5 % à la première naissance, de 20,5 % à la seconde, et atteint 37,8 % à la troisième. Pour les femmes nées entre 1967 et 1984, ces taux sont de 12,5 %, 40,3 % puis 49,1 % pour les naissances de rang 1, 2 et 3. Ce schéma de discontinuité professionnelle en fonction du rang de naissance ne s'observe cependant pas chez les femmes nées avant 1954, pour lesquelles l'activité professionnelle chute dès la première naissance et reste au même niveau pour les suivantes. Ce « renversement du schéma générationnel d'entrée en inactivité après les naissances successives » (p.95) s'explique par un effet de sélection (parmi les plus âgées, celles en emploi après une naissance constituent un sous groupe particulier en termes de rapport à l'emploi), mais aussi par la mise en place de politiques familiales qui incitent au retrait après la troisième naissance d'abord, à partir de 1984 avec la création de l'APE, à la deuxième naissance ensuite, à partir de 1994, lors de l'extension de celle-ci au deuxième enfant.

La littérature a donc montré que la probabilité d'être en inactivité professionnelle augmente avec le nombre d'enfants, et Pailhé et Solaz (2012) ont souligné que la durée avant le retour en emploi variait également en fonction du rang de naissance. Mes analyses montrent que c'est aussi le cas de la **durée** cumulée de l'inactivité professionnelle lorsque l'on considère une échelle temporelle large. La figure 5.1 décrit la distribution des différents indicateurs de temporalités d'inactivité en fonction du nombre d'enfants. On voit d'abord que la part de carrière passée en inactivité professionnelle s'accroît avec le nombre d'enfants. Parmi les femmes qui n'ont jamais été inactives, 19 % ont 3 enfants ou plus. Elles sont 31 % dans le premier quartile de part d'inactivité, et 47 %, 57 % et 56 % dans les quartiles suivants. Réciproquement, la part des mères d'un et deux enfants diminue avec la part de la carrière passée en inactivité professionnelle. Cependant, il est intéressant de noter que ce lien entre le nombre d'enfants et la durée d'inactivité ne s'observe plus au-delà d'un certain seuil, qui correspond à 45 % de la durée en emploi entre 18 et 50 ans en inactivité, puisque la part de mères de trois enfants est proche dans les deux derniers quartiles. Le **calendrier** de l'inactivité est également relié au nombre d'enfants. En effet, la part de mères de deux et trois enfants ou plus décroît avec l'âge à la première sortie d'emploi. Tandis que 57 % de celles sorties avant 21 ans ont trois enfants ou plus, cette part est de 50, 43, et 36 % pour

les tranches suivantes. Ce résultat s'articule bien sûr au précédent, dans la mesure où le moment de sortie d'emploi détermine aussi en partie la durée passée en inactivité professionnelle. L'**ordonnement** de l'inactivité semble moins lié au nombre d'enfants : la part de mères de trois enfants est légèrement inférieure lorsque la dernière interruption a été suivie d'une reprise, et le nombre total de périodes de non-emploi varie peu.

FIGURE 5.1 – Distribution des indicateurs de temporalités d'inactivité en fonction du nombre d'enfants



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Lecture : Parmi les femmes de la classe « Retour à temps partiel », 65 % ont eu trois enfants ou plus.

Note : Q1 = [0 ; 22 %], Q2 = [21 % ; 47 %], Q3 = [47 % ; 76 %], Q4 = [76 % ; 100 %]

La composition des classes varie aussi en fonction du nombre d'enfant. Les femmes qui ont connu des trajectoires d'emploi composées d'inactivité ont eu plus d'enfants que celles qui ont presque toujours été en emploi, mais en leur sein, seule la classe intitulée « Retour à temps partiel » se distingue. En effet, c'est parmi les femmes qui ont connu une interruption suivie d'un retour en emploi à temps partiel qu'on retrouve le plus de mères de trois enfants ou plus, celles-ci représentant 65 % de la classe. Les autres classes de trajectoires d'emploi discontinues sont composées de proportions proches de mères de un, deux et trois enfants ou plus. Par exemple, les mères de trois enfants ou plus forment 50 % de la classe « Retour à temps plein », 44 % de la classe « Sortie tardive », 50 % de la classe « Sortie précoce », et 58 % de la classe « Jamais en emploi ». Le fait de retourner en emploi à temps plein après une période d'inactivité professionnelle, qui caractérise l'ordonnement de ces périodes, ne semble donc pas lié au nombre d'enfant. En résumé, le nombre d'enfants est imbriqué

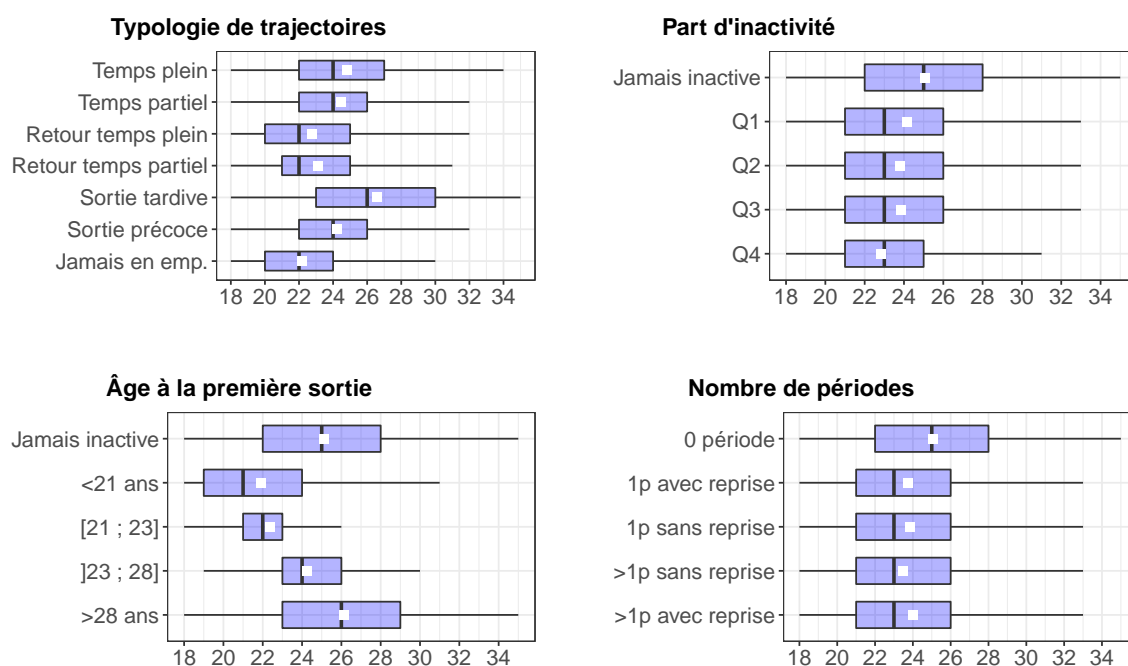
avec l'ensemble des dimensions temporelles de l'inactivité professionnelle, puisqu'il est lié à sa durée, son calendrier, et en partie son ordonnancement (le retour en emploi à temps partiel après une interruption longue semble plus spécifique aux mères de trois enfants ou plus).

L'âge à la première maternité est lié à la durée et au calendrier des périodes d'inactivité professionnelle

L'âge d'entrée dans la maternité est également lié à la trajectoire d'emploi. Marry *et al.* (1995), à partir d'un échantillon de femmes de l'enquête Emploi nées dans les années 1960 et âgées de 23 à 29 ans en 1992, identifient l'âge à la première maternité comme le facteur qui exerce la plus grande influence sur la probabilité d'être active plutôt qu'inactive, devant la présence et situation professionnelle du conjoint, et la position sociale. La généralisation de l'emploi féminin et l'enracinement de la norme qui y est associée a accentué la relation entre l'âge à la première naissance et les comportements d'emploi des femmes. Si l'inactivité féminine a régressé, l'engagement maternel précoce va de pair avec la persistance d'une inactivité élevée (Marry *et al.*, 1995; Battagliola *et al.*, 1995). Ceci s'explique par l'imbrication entre maternité précoce et niveau de diplôme, mais aussi par les difficultés que la maternité précoce produit en termes d'insertion sur le marché du travail. On sait donc que le moment d'entrée dans la maternité est associé à la probabilité d'être active ou inactive à un moment *t*. En revanche, le lien entre l'âge à la première maternité et les temporalités de l'inactivité est moins connu.

La figure 5.2 décrit la distribution de l'âge à la première maternité pour les différents indicateurs de temporalités d'inactivité professionnelle. Elle montre que la durée et le calendrier sont deux dimensions temporelles de l'inactivité liées au calendrier d'entrée dans la maternité. L'âge médian à la première maternité diminue en effet avec la **part** de carrière en inactivité : il est de 25,77 ans pour les femmes qui n'ont jamais été dans ce statut d'emploi, et diminue pour chaque quartile de durée, jusqu'à 23 ans pour le dernier. La tendance est similaire pour les quartiles et la moyenne. On voit ensuite que le **calendrier** des naissances est étroitement imbriqué avec celui de l'inactivité. Parmi les femmes qui avaient 20 ans ou moins lors de leur première sortie d'emploi, l'âge médian à la première maternité est de 21 ans. Il est de 22 ans pour celles qui avaient entre 21 et 23 ans, 24 ans pour celles qui avaient entre 24 et 28 ans, et 26 ans pour celles sorties d'emploi une première fois après 28 ans. Par contraste, l'**ordonnancement** ne semble pas lié au calendrier des maternités, puisque les indices de position de l'âge à la première maternité sont très proches entre les différentes modalités de nombre de périodes.

FIGURE 5.2 – Distribution des indicateurs de temporalités d'inactivité en fonction de l'âge au premier enfant



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010 et ayant eu au moins un enfant.

Lecture : Les mères de la classe « Sortie précoce » ont eu leur premier enfant à un âge médian de 24 ans.

Les femmes des différentes classes se distinguent également par leur calendrier d'entrée dans la maternité, ce qui est logique puisque les classes intègrent à la fois la durée et le calendrier des périodes d'inactivité. Les classes « Retour à temps plein », « Retour à temps partiel » et « Jamais en emploi » sont similaires. Elles rassemblent des femmes qui ont été mères jeunes, avec un âge médian d'entrée dans la maternité situé autour de 22 ans. Les femmes des classes « Sortie précoce » et « Emploi à temps partiel » sont devenues mères à un âge médian de 24 ans, soit un âge proche de celui de l'ensemble de l'échantillon. Enfin, les femmes entrées le plus tardivement dans la maternité sont celles de la classe « Sortie tardive ». Leur âge médian à la première maternité est de 27 ans. Ces statistiques descriptives permettent donc d'affiner la connaissance de l'imbrication entre temporalités des périodes d'inactivité et calendrier des maternités en montrant que ce dernier est lié à la durée et au calendrier des interruptions, mais pas à leur ordonnancement.

Ainsi, le nombre d'enfants et le calendrier d'entrée dans la maternité sont liés aux temporalités de l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie. Il faut garder à l'esprit que le niveau d'inactivité des mères varie aussi avec l'âge du plus jeune enfant. Au fur et à mesure que l'enfant grandit, les mères ont tendance à réintégrer le marché du travail. En

particulier, l'âge de trois ans du plus jeune enfant constitue un seuil important, qui s'explique par le contexte institutionnel : l'APE, conditionnée à la présence d'un enfant de moins de trois ans, incite au retrait d'emploi avant les trois ans de l'enfant. Par ailleurs, la scolarisation débutant à partir de cet âge, la présence d'un enfant de moins de trois ans induit une charge parentale plus élevée ou un mode de garde payant. L'articulation travail-famille est alors plus critique et va dépendre de l'offre de garde locale. A la Réunion, par exemple, où l'offre de garde est moins développée, l'ampleur de l'effet négatif du nombre d'enfants et de la présence d'un enfant âgé de moins de trois ans est plus élevée (Fontaine, 2018). Ainsi, Minni et Moschion (2010) ont montré que l'activité professionnelle baisse avec le nombre d'enfants lorsque le plus jeune a moins de trois ans. Les mères d'enfants de plus de cinq ans ont un taux d'activité qui converge vers celui des femmes sans enfant, et lorsque les femmes n'ont qu'un enfant, leur taux d'activité varie peu selon l'âge de ce dernier. Piketty (2003), dans son étude de l'impact de l'APE, a également observé que les mères dont le benjamin avait entre 3 et 5 ans étaient plus souvent sur le marché du travail que celles dont le benjamin avait moins de trois ans¹.

Les résultats d'une régression multinomiale sont présentés en annexe dans les tableaux 22 et 23 (p.483 et 484). Il s'agit d'un unique modèle dans lequel j'ai changé les modalités de référence afin qu'il soit possible de comparer les classes les unes par rapport aux autres. Cette représentation des résultats est inspirée de celle utilisée par Killewald et Zhuo (2019) dans un article qui étudie les déterminants des trajectoires d'emploi des mères aux États-Unis. La variable dépendante est la typologie, et les variables explicatives sont la génération, le statut conjugal en 2010, le parcours conjugal, le nombre d'enfant, l'âge au premier enfant, le niveau de diplôme, la CSP au premier emploi et la santé passée (nombre d'arrêts de travail de plus de six mois, nombre de problèmes de santé, mauvaise santé durant l'enfance). Les femmes sans enfant ont été exclues pour que le modèle converge, car leurs effectifs sont trop faibles. Ces résultats confirment la relation significative entre les trajectoires familiale et d'emploi. Avoir eu un premier enfant après 28 ans plutôt qu'avant 22, une fois contrôlées les caractéristiques sociodémographiques, augmente les probabilités de sortir tardivement et définitivement du marché du travail plutôt que de ne pas en sortir, d'en sortir précocement, ou d'y retourner à temps plein. Avoir trois enfants plutôt qu'un seul accroît la probabilité de connaître une trajectoire discontinue, quelle que soit la classe, mais ne différencie pas les classes entre elles.

1. Pour mesurer le lien entre les indicateurs de temporalités d'inactivité et celui de l'âge du premier enfant, j'ai étudié la distribution d'une variable qui mesurait le temps passé avec au minimum un enfant âgé de moins de trois ans, en fonction des différents indicateurs. Ce temps étant en grande partie déterminé par le nombre d'enfants, leurs résultats étaient très proches de ceux décrits plus hauts avec cet indicateur et ne sont pas présentés.

5.1.2 Deux dimensions du parcours de vie interdépendantes

La constitution d'une famille limite-t-elle la présence des femmes sur le marché du travail, ou bien les femmes limitent-elles leur fécondité afin de pouvoir privilégier leur trajectoire professionnelle? Depuis plusieurs dizaines d'années, démographes et sociologues s'interrogent sur la relation entre fécondité et emploi des femmes, et sur le sens de celle-ci (Brewster et Rindfuss, 2000). Dans sa thèse, à partir des enquêtes Emploi 1990-2002, Moschion (2009) met en place une stratégie empirique qui lui permet d'estimer la causalité de la relation entre le nombre d'enfant et l'offre de travail des mères. Ses résultats suggèrent qu'avoir plus de deux enfants diminue la participation des mères au marché du travail d'environ 20 points et le nombre d'heures travaillées par semaine de environ 2h lorsqu'elles sont en emploi. Elle souligne cependant que « la relation entre fécondité et activité est complexe car la décision d'avoir des enfants et celle de participer au marché du travail ont des déterminants communs, et ces décisions s'influencent mutuellement » (p.51). Les résultats statistiques que je viens de commenter ont bel et bien mis en avant que les temporalités de l'inactivité professionnelle varie avec le nombre d'enfants, leur âge, et le calendrier des naissances. Il faut garder à l'esprit que ceci n'indique pas une relation de causalité mais avant tout une imbrication très forte.

La relation entre les trajectoires parentales et d'emploi est en effet réciproque. Si les sorties d'emploi et le temps passé en dehors du marché du travail sont liés aux maternités, la relation inverse est également présente. Les comportements de fécondité sont en partie influencés par le degré d'insertion sur le marché du travail, et par les caractéristiques de l'emploi occupé. En effet, des travaux ont montré qu'en France, les intentions de fécondité varient fortement en fonction du statut professionnel (Régnier-Loilier et Solaz, 2010). Avec l'apparition d'une norme de l'enfant désiré et programmé, les couples définissent « le bon moment » à partir d'un ensemble pré-requis. Parmi ceux-ci, on retrouve le plus souvent le fait d'avoir fini ses études, de disposer de son propre logement, mais aussi d'avoir un emploi (Hobcraft et Kiernan, 1995). Chez certaines femmes, la décision d'avoir un enfant dépend de la sécurisation préalable de leur parcours professionnel, et elles ont tendance à reporter leurs maternités tant que leur statut professionnel est précaire (Liefbroer et Corijn, 1999). Les femmes peuvent aussi définir leurs stratégies reproductives en fonction de leurs stratégies de carrière : en Suède, par exemple, pays au sein duquel les politiques d'articulation travail-famille sont pourtant parmi les plus favorables, la perception d'inégalités de genre sur le marché du travail explique la décision de ne pas avoir d'enfants chez certaines femmes qui privilégient leur carrière (Peterson, 2017).

Le rôle de la position professionnelle dans la construction des stratégies reproductives éclaire la relation entre le niveau de diplôme et l'activité professionnelle chez les mères. Dans une étude comparative sur la France, les Pays-Bas et la Hongrie, Wood *et al.* (2016) montrent que l'emploi féminin varie avec le niveau de diplôme avant la première maternité. Ceci s'explique notamment par les mécanismes qui viennent d'être décrits : le niveau de diplôme détermine la position sur le marché du travail, en réponse de laquelle les stratégies reproductives se construisent. De la même manière que le diplôme peut constituer un rempart contre l'inactivité professionnelle en assurant une position professionnelle stable et sécurisée, dans un contexte de précarisation du marché du travail, l'entrée dans la maternité peut être une échappatoire face à une insertion dans l'emploi ou des conditions de travail difficiles pour les femmes moins dotées en capital scolaire (Testenoire, 2006).

Cette influence du statut d'emploi sur les comportements de fécondité est bien ressortie dans certains entretiens. Chez certaines enquêtées, surtout les moins diplômées, la perte d'un emploi dans le cadre d'un licenciement économique ou l'impossibilité d'obtenir un emploi stable et à durée non limitée a motivé la décision d'avoir un enfant. Corinne Cardon², ouvrière et mariée à un cadre, a initialement pris un congé maternité pour son troisième enfant. Entre-temps, l'entreprise dans laquelle elle était employée a fait faillite. L'absence de perspective immédiate de reprise d'emploi a alors joué dans sa décision d'enchaîner avec « *le petit quatrième* ». Danielle Guinet³, a aussi décidé de « *rester à la maison* » à la suite de la faillite de l'association dans laquelle elle était animatrice (« *Et puis je crois du coup... C'est à ce moment là que je me suis dit, c'est bon je cherche plus j'élève les enfants* »). Des mécanismes similaires se dessinent par rapport aux études. Caroline Garigues⁴, titulaire d'un baccalauréat général, en couple avec un chauffeur routier, précise avoir choisi d'être enceinte parce que ses études de droit ne lui plaisaient pas (« *Voilà, donc quitte à vouloir arrêter les études bah du coup on avait décidé de faire un enfant.* »). Ces exemples donnent à voir comment concrètement, les décisions de fécondité s'adaptent au statut d'emploi et aux perspectives professionnelles des femmes.

Statut d'emploi et caractéristiques parentales sont d'autant plus entremêlés qu'ils s'inscrivent dans une même dynamique de transition vers l'âge adulte. Les calendriers familiaux et professionnels peuvent « s'entrechoquer ou bien s'articuler » (p.79), et leur configuration définit des modèles différenciés de transition à l'âge adulte (Testenoire, 2006). Activité et inactivité professionnelle, et caractéristiques parentales, ont alors des déterminants communs. Le niveau de diplôme détermine la position sur le marché du travail en même temps

2. Entretien 17, profil résumé p.115.

3. Entretien 16, profil résumé p.115 et présenté en détail au chapitre 4 p.176.

4. Entretien 29, profil résumé p.116.

qu'il est associé au processus d'entrée dans la maternité. Les femmes non diplômées entrent dans la maternité plus précocement, et ont une fécondité plus étalée que les femmes diplômées du supérieur (Davie et Mazuy, 2010). Elles sont aussi plus exposées à des difficultés d'insertion sur le marché du travail, au sous-emploi ou aux formes d'emplois précaires (Battagliola *et al.*, 1995). L'origine géographique, aussi, joue à la fois sur la trajectoire de fécondité et sur l'insertion dans l'emploi. Les femmes immigrées ont un taux de fécondité plus élevé que les femmes non immigrées⁵ (Volant, 2017), en même temps qu'elles sont plus exposées au chômage et à la précarité de l'emploi, notamment en raison des discriminations à l'embauche qu'elles sont susceptibles de subir (Meurs et Pailhé, 2008).

Certains entretiens illustrent comment les décisions d'emploi et de maternité peuvent aller de pair, s'influencer mutuellement, et avoir des ressorts communs. La réflexion sur la maternité s'accompagne souvent d'une réflexion vis-à-vis de ses implications en termes d'emploi. Pour certaines, même, emploi et maternité sont tellement imbriqués qu'elles peinent à démêler l'envie d'avoir un enfant du rapport à leur emploi. C'est le cas de Michèle Jarny⁶. Diplômée du brevet et titulaire d'un concours de l'armée, celle-ci occupe jusqu'à ses 40 ans différents postes de catégorie C au sein de l'armée, qu'elle décrit comme frustrants, à la fois parce que le contenu ne l'intéresse pas et parce qu'elle sent qu'elle en a « *sous la semelle* ». Elle se marie à 23 ans avec son conjoint actuel, qui est ergothérapeute. Aux âges de 25 et 27 ans, elle donne naissance à ses deux premiers enfants. Elle prend un congé parental pour le deuxième, puis retourne à temps partiel un an lorsque ce congé s'achève. Elle retombe alors à nouveau enceinte, et prend un deuxième congé parental. A l'issue de celui-ci, on ne lui permet pas de reprendre son emploi précédent et elle est mutée dans un nouveau poste. Elle me décrit alors longuement le mal-être qui en émane : « *J'y suis quand même restée cinq ans en me disant tous les matins quand je débarquais sur le parking : mais qu'est-ce que tu fous là ma pauvre, mais qu'est-ce que tu fous là... mais c'était : nul nul nul...* ». Durant cette période, elle m'explique avoir longtemps hésité avant d'avoir un quatrième enfant, ne sachant plus si son envie était dictée par un désir d'enfant ou par sa volonté de quitter cet emploi, qu'elle détestait.

Michèle Jarny : J'ai toujours voulu quatre enfants, je me suis toujours dit que ma famille elle serait finie quand j'aurai eu mes quatre enfants. Et là je sentais bien que j'avais envie de mon quatrième enfant mais j'étais partagée dans ma tête à l'idée de me dire : est-ce que tu le veux ce quatrième enfant parce que tu le veux vraiment, où est-ce que c'est pour se barrer de cet endroit? Et du coup c'était

5. Cela varie en fonction du pays de naissance.

6. Entretien 6, profil résumé p.114.

tellement compliqué dans ma tête, c'était tellement l'horreur cet endroit où je travaillais, ça me plaisait pas du tout. C'était très ouvrier, c'était... J'ai aucune supériorité par rapport à ça mais ce n'était pas un milieu qui me plaisait! Je me sentais pas bien quand j'étais là-bas! Et donc après, ce choix de faire un enfant, je ne savais plus ce qui me provoquait cette envie : si c'était l'idée de me dire tu fais un enfant, tu pars trois ans en congé parental et tu sors de ce borborygme-là, où est-ce que tu veux vraiment un quatrième enfant? Donc je savais plus ce qui guidait ce choix là. Donc c'est pour ça que j'ai autant attendu entre Lise et Eve.

L'interdépendance entre les trajectoires familiales et d'emploi, décrite plus haut à l'aide de traitements statistiques, prend donc également corps à une échelle plus fine, dans le discours des femmes.

5.1.3 Temporalités de l'inactivité et trajectoires conjugales : un lien présent mais moins fort

La séparation va pour les mères de pair avec une reconfiguration de la situation professionnelle et résidentielle. Elle produit notamment une diminution des ressources, un accroissement de la charge de travail parental et domestique, et éventuellement une dégradation de l'état de santé, soit autant d'éléments qui peuvent motiver un changement en termes de statut d'emploi. En France, et dans l'ensemble des pays d'Europe à l'exception du Royaume-Uni, la participation des femmes au marché du travail augmente à la suite d'une séparation (Van Damme *et al.*, 2009). Bonnet *et al.* (2010), à partir de méthodes d'appariement par score de propension qui permettent de comparer les femmes ayant connu une séparation à celles restées en couple, ont mesuré l'effet positif sur l'offre de travail d'une séparation dans les deux années qui suivent. Elles ont en particulier montré que les femmes auparavant en inactivité professionnelle reprennent massivement un emploi : 37 % d'entre elles se présentent sur le marché du travail dans l'année qui suit la séparation, ce qui ne s'observe pas dans la population de contrôle où 82 % des inactives restent en inactivité sur la période considérée.

Ce lien entre les parcours conjugaux et les comportements d'emploi chez les femmes appelle à interroger ce qui les lie avec les temporalités de l'inactivité. Si les femmes nées avant 1960 ont moins fréquemment fait l'expérience d'un divorce ou d'une séparation conjugale, des analyses de trajectoires montrent qu'environ 20 % de l'échantillon, soit 579 femmes, ont passé plusieurs années sans conjoint. On peut se demander si ces dernières ont connu des trajectoires d'emploi discontinues spécifiques par rapport au reste de l'échantillon. En outre, comme expliqué dans le chapitre 2, les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé sont susceptibles de varier pour les femmes sans conjoint. Parmi les trente femmes

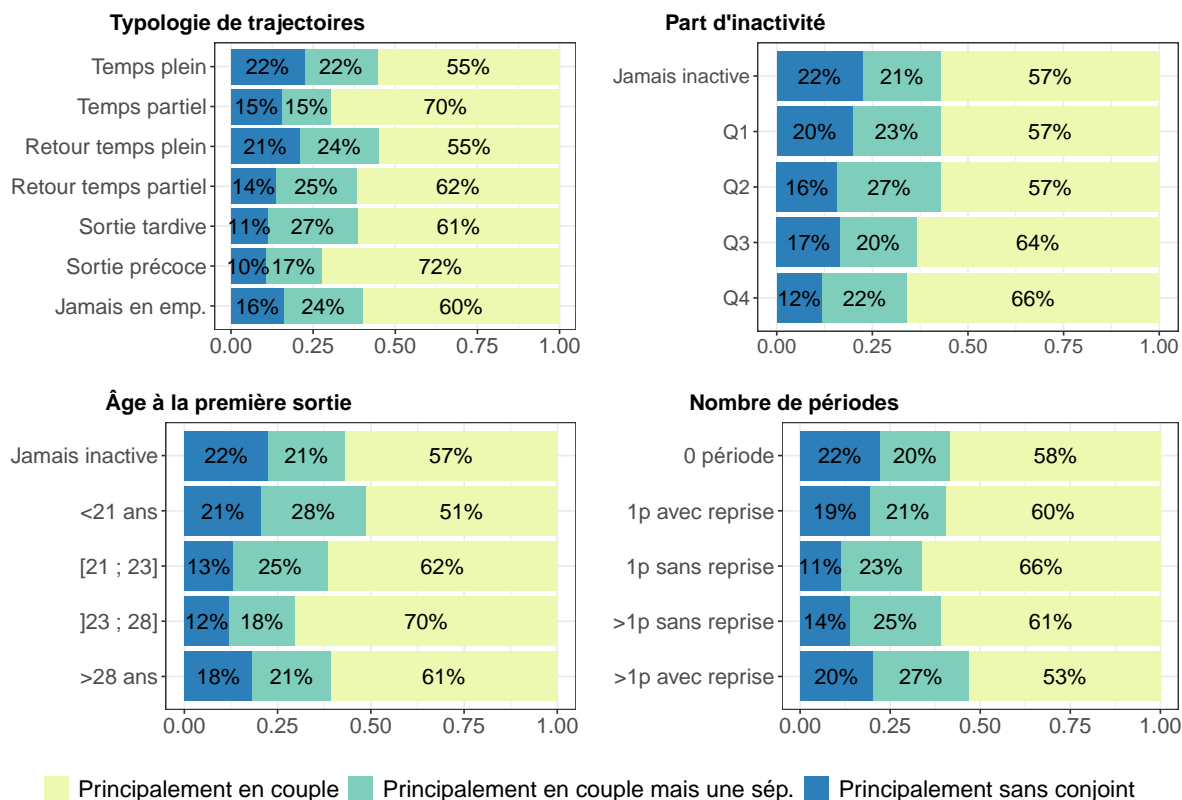
que j'ai rencontrées, douze ont connu un divorce ou une séparation, et leur parcours de vie met à jour des expériences spécifiques. Dès lors, il semble crucial de placer les femmes séparées ou sans conjoint au centre d'une réflexion quant à l'inactivité professionnelle comme potentiel déterminant de la santé.

Les femmes qui ont connu une trajectoire conjugale marquée par l'absence de conjoint ou par une séparation ont un taux d'activité supérieur à chaque âge après 30 ans⁷. La figure 15 (p.482 en annexe) montre que les femmes qui ont été principalement sans conjoint entre 18 et 50 ans ont un profil d'activité professionnelle jusqu'à l'âge de 30 ans proche de celui des femmes qui ont été principalement en couple entre 18 et 50 ans. En revanche, après 40 ans, elles sont plus nombreuses à être en emploi, notamment à temps plein : elles sont par exemple environ 55 % à être en emploi à temps plein à 45 ans, contre 35 % des femmes principalement en couple. Cette observation est cohérente avec un ensemble de résultats qui montrent que les mères sans conjoint constituent un groupe sélectionné en termes de participation au marché du travail, avec un taux d'emploi plus élevé dans l'ensemble des pays d'Europe, y compris en France (Van Damme *et al.*, 2009).

La figure 5.3 (p.210) montre que la distribution des indicateurs de temporalités d'inactivité varie en fonction de la trajectoire conjugale, mais moins fortement qu'en fonction de la trajectoire parentale. La part de femmes principalement sans conjoint entre 18 et 50 ans diminue légèrement avec la part d'inactivité dans la carrière, avec un écart de 11 points de pourcentage entre les femmes jamais inactives et Q4. Elle est aussi plus faible, d'un ordre de grandeur similaire, dans les catégories qualifiant l'absence de retour en emploi avant 50 ans (classes de sortie définitive de la typologie, ou modalités sans reprise de l'indicateur nombre d'interruptions). De fait, les résultats de la régression multinomiale (tableaux 22 et 23, p.483 et 484 en annexe) montrent qu'une fois contrôlées les caractéristiques sociodémographiques, avoir été principalement sans conjoint plutôt qu'en couple entre 18 et 50 ans réduit les probabilités d'avoir connu une sortie définitive plutôt qu'une trajectoire d'emploi continu ou de reprise à temps plein. Les femmes qui ont connu des trajectoires conjugales marquées par l'absence durable de conjoint ou par une séparation semblent donc se différencier en partie par la durée et l'ordonnement des périodes d'inactivité, mais les temporalités de ces périodes restent diverses et le lien est moins fort qu'avec la trajectoire parentale.

7. J'ai construit un indicateur de trajectoire conjugale à partir d'une analyse de séquence articulée à une classification. Il permet de considérer la durée des statuts conjugaux, et de distinguer les femmes qui ont été longtemps sans conjoint de celles séparées mais qui ont passé la plupart de leur vie conjugale entre 18 et 50 ans en couple.

FIGURE 5.3 – Distribution des indicateurs de temporalités d'inactivité en fonction de la trajectoire conjugale entre 18 et 50 ans



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Lecture : Parmi les femmes de la classe « Retour à temps partiel », 25 % ont été principalement en couple entre 18 et 50 ans mais ont déclaré au moins une séparation.

Plusieurs mécanismes peuvent expliquer qu'on retrouve une distribution des indicateurs de temporalité de l'inactivité moins tranchée en fonction du parcours conjugal. Tout d'abord, l'âge moyen à la première séparation est de 42 ans dans l'échantillon, et la figure 16 (p.485 en annexe) montre que 50 % des premières séparations connues par les femmes de l'échantillon ont eu lieu entre 32 et 51 ans. Comme le moment de la séparation est dispersé, mécaniquement, c'est aussi le cas du moment du retour en emploi parmi les femmes qui étaient en inactivité professionnelle lors de leur séparation. Autrement dit, la diversité des temporalités de l'inactivité des femmes séparées est à relier à la diversité des temporalités de leurs séparations. Plusieurs travaux ont d'ailleurs souligné l'hétérogénéité des comportements d'emploi autour de la transition vers la monoparentalité. Struffolino *et al.* (2020), à partir de méthodes d'analyse de séquences, ont décrit les trajectoires d'emploi de mères suisses séparées, dans une période allant de 2 ans avant à 7 ans après leur séparation. Elles montrent que presque 80 % des femmes n'ont pas changé de statut d'emploi. Le reste a suivi deux autres parcours-types marqués pour l'un par l'accroissement du temps de travail, pour l'autre par le retour en emploi. Des analyses multivariées et un volet qualitatif

révèlent que cette diversité de parcours d'emploi autour de la séparation reflète une multiplicité de stratégies qui se mettent en place, par des reconfigurations des rôles familiaux et professionnels, à la suite de l'entrée dans la monoparentalité. L'étude de Stewart (2007), réalisée à partir de la British Lone Parent Cohort (BLPC), avait auparavant décrit de manière également détaillée la diversité des trajectoires d'emploi des mères sans conjoint, 13 ans après leur première maternité. Elle identifiait, en plus des parcours-types précédemment décrits, des trajectoires d'allers-retours dans l'emploi, et différenciait des retours en emploi inégalement stables et tardifs. Ainsi, le lien entre les trajectoires d'emploi et les trajectoires conjugales est bien présent, mais moins fort que celui entre les trajectoires d'emploi et les trajectoires de fécondité. Les temporalités de l'inactivité professionnelle des femmes séparées ou durablement sans conjoint restent diverses.

5.2 Des temporalités d'inactivité professionnelle déterminées par la position sociale

La famille et l'emploi constituent deux dimensions du parcours de vie étroitement imbriquées. L'hétérogénéité des trajectoires familiales n'explique cependant pas à elle seule celle des trajectoires d'emploi. Plusieurs études empiriques ont mis en évidence l'influence de la génération et de la position sociale à la fois sur les comportements de fécondité et sur les comportements d'emploi autour des naissances. Dans cette section, j'interroge les liens entre ces déterminants et les temporalités de l'inactivité professionnelle à l'échelle du parcours de vie. Identifier les profils des différentes catégories d'inactives en termes de niveau diplôme, de catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, et leur évolution au fil des générations, permet de compléter le schéma explicatif de la différenciation des parcours d'emploi féminins. Cette étape montre aussi l'importance de contrôler ces caractéristiques sociales, qui sont aussi des facteurs de santé, dans l'analyse des liens entre l'inactivité professionnelle et la santé.

5.2.1 Au fil des générations : des périodes d'inactivité plus courtes, tardives, temporaires et articulés avec du temps partiel

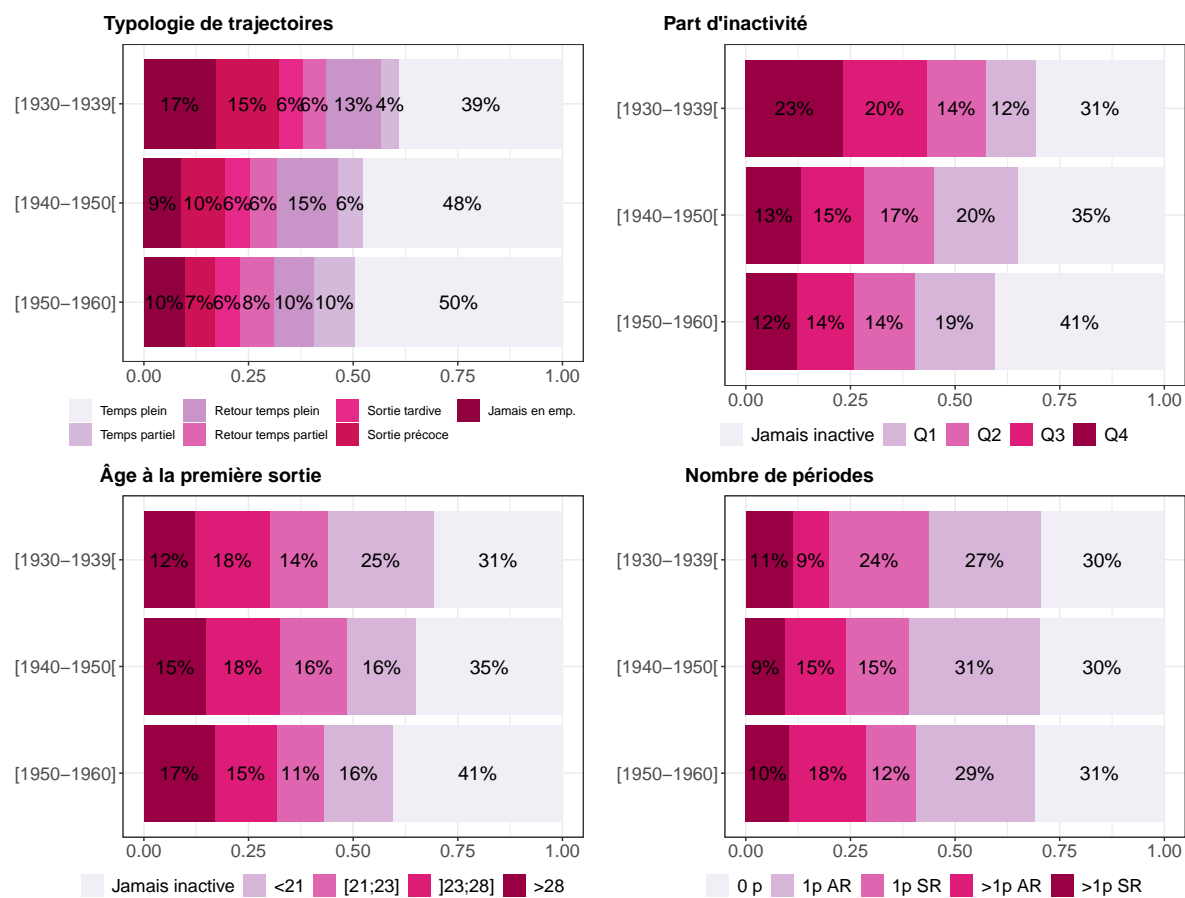
La féminisation du marché du travail a surtout été décrite à partir des taux d'activité professionnelle à différentes dates, et parfois par l'analyse des taux d'activité professionnelle à chaque âge pour différentes cohortes. Peu de travaux ont étudié l'évolution des temporalités de l'inactivité pour différentes générations ayant fait l'expérience de ces transformations du rapport à l'emploi. Mes analyses montrent que la féminisation du marché du travail s'est

aussi traduite par une évolution de ces temporalités, que ce soit du point de vue de la durée, de l'ordonnement ou du calendrier des périodes d'inactivité professionnelle. Trois générations sont distinguées. Les deux premières rassemblent des femmes nées avant 1950. Celles-ci n'ont pas bénéficié de l'APE et sont arrivées sur le marché du travail avant 1970, à un moment où le taux d'activité est encore faible. Les femmes nées entre 1950 et 1960 sont arrivées sur le marché du travail à partir des années 1970 à un moment où le taux d'activité était en forte augmentation, et ont connu l'APE seulement en fin de vie féconde⁸.

La figure 5.4 (p.213) décrit la distribution des différentes générations de femmes étudiées en fonction des indicateurs de temporalités d'inactivité. La durée et le calendrier des périodes d'inactivité au cours de la trajectoire d'emploi ont évolué au fil de ces générations. Tout d'abord, les femmes passent moins de temps en inactivité entre leur entrée sur le marché du travail et 50 ans au fil des générations. Parmi les femmes nées entre 1930 et 1939, 19 % et 26 % sont dans les quartiles Q1 et Q3 de part d'inactivité. Parmi celles nées entre 1950 et 1960, ces proportions sont respectivement de 13 % et 14 %. La part de femmes rattachées à Q1 a en revanche augmenté. C'est surtout à partir de la génération 1940-1949 que la durée cumulée d'inactivité a diminué, la distribution des générations 1940-1949 et 1950-1960 étant assez proche. En parallèle, le moment auquel les femmes sortent du marché du travail est aussi devenu plus tardif : la part de femmes inactives une première fois avant 21 ans a diminué de 9 points de pourcentage entre le groupe de génération plus âgé et le plus jeune, et à l'inverse, la part de celles inactives une première fois après 28 ans a augmenté de 5 points. Cette évolution est à relier au recul de l'âge à la première maternité, l'entrée dans l'inactivité professionnelle et dans la vie parentale étant deux transitions très imbriquées. L'âge moyen au premier accouchement s'est en effet rapidement accru à partir de 1975, d'une hausse de deux mois en moyenne chaque année jusqu'à 1998 (Volant, 2017).

8. Pour une analyse plus fine des contextes générationnels, voir Samuel (2019, p.84).

FIGURE 5.4 – Distribution des générations en fonction des indicateurs de temporalités d'inactivité



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Lecture : Parmi les femmes nées entre 1950 et 1960, 10 % appartiennent à la classe « Jamais en emploi ».

L'ordonnement des épisodes d'inactivité semble aussi avoir changé au fil des générations. Les interruptions sont moins souvent définitives. Par exemple, parmi les femmes nées entre 1930 et 1940, 24 % ont connu une unique interruption sans reprise, contre 12 % parmi celles nées entre 1940 et 1950. Les parcours composés de plusieurs interruptions sont aussi plus nombreux, 9 % des plus âgées ayant connu plus d'une interruption avec retour en emploi avant 50 ans, contre 18 % des plus jeunes⁹. De ces évolutions en termes de durée, calendrier et ordonnancement de l'inactivité découle celle des profils de trajectoires d'emploi identifiés par la typologie. Les sorties précoces du marché du travail et l'absence totale d'emploi au cours du parcours de vie sont devenues moins fréquentes : 32 % des femmes nées entre 1930 et 1940 ont connu de tels parcours, contre 17 % pour les femmes nées entre 1950 et 1960. En revanche, on observe une certaine stabilité en ce qui concerne les autres parcours d'emploi discontinus. La proportion de retour en emploi à temps plein a très légè-

9. Il est possible que cet écart s'explique par des biais de mémoire plus prononcés chez les enquêtées plus âgées.

rement diminué, celle des retour à temps partiel a augmenté, et celle des sorties définitives tardives est restée constante. C'est avant tout les parcours d'emploi continus dont le poids s'est accru, puisqu'ils concernent 60 % des femmes nées entre 1950 et 1960, dont 10 % à temps partiel. Ainsi, en plus de la diminution du taux d'inactivité professionnelle, la féminisation du marché du travail s'est aussi traduite par une évolution des temporalités des épisodes d'inactivité professionnelle, qui sont devenus au fil des générations plus courts, moins souvent définitifs, plus souvent tardifs et articulés avec de l'emploi à temps partiel.

5.2.2 Des temporalités d'inactivité professionnelle liées à la position sociale, et ce d'autant plus au fil des générations

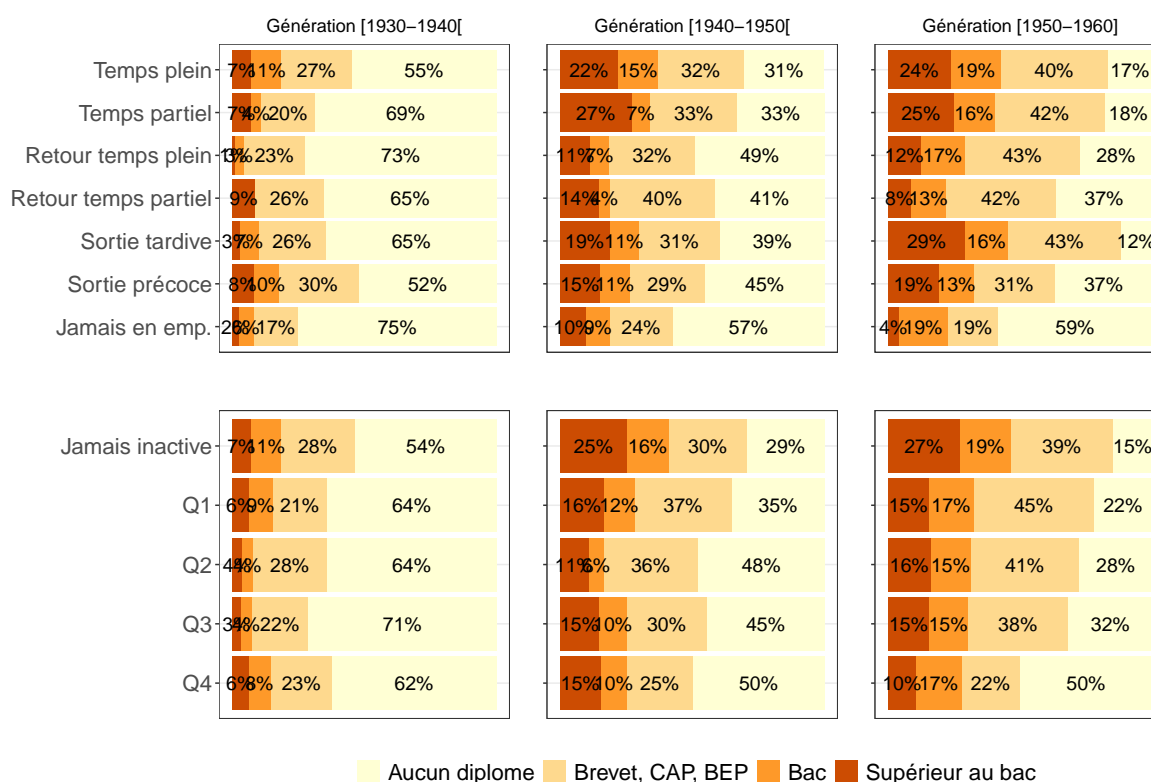
Les temporalités de l'inactivité professionnelle sont étroitement liées à la position sociale. En particulier, la féminisation du marché du travail et la normalisation de l'emploi féminin semblent être allés de pair avec un accroissement de la différenciation sociale des parcours d'emploi marqués par des périodes d'inactivité professionnelle. C'est ce que révèle la distribution des indicateurs de temporalités d'inactivité en fonction de deux indicateurs complémentaires de la position sociale, le niveau de diplôme (figure 5.5, p.215) et la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi (figure 5.6, p.216).

La figure 5.5 montre que les interruptions longues sont devenues plus spécifiques aux femmes moins diplômées au fil des générations¹⁰. La distribution de la part d'inactivité dans la carrière en termes de niveau de diplôme est relativement homogène pour les femmes nées dans les années 1930. C'est parmi celles jamais inactives entre 18 et 50 ans que l'on retrouve le moins de non diplômées. Elles forment en effet 54 % de ce groupe, soit 12 points de pourcentage de plus que dans Q4. Pour les femmes nées dans les années 1950, cet écart s'est accru et est passé à 35 points de pourcentage. Les trajectoires d'emploi marquées par une part importante d'inactivité professionnelle sont donc devenues plus spécifiques à une sous-population faiblement diplômée. La figure 5.6 montre que la distribution de la part de carrière en inactivité professionnelle en fonction de la catégorie socio-professionnelle au premier emploi suit une tendance similaire. Pour la génération 1950-1960, la proportion de femmes ayant débuté leur carrière dans une profession non qualifiée croît nettement avec la part de carrière en inactivité (alors même qu'elles sont moins nombreuses que pour la

10. Pour que les analyses ne soient pas biaisées par l'évolution de la distribution du niveau de diplôme entre les différentes générations, j'ai aussi comparé la part des 60 % les moins diplômées pour chaque génération. Cela correspond aux femmes sans diplôme pour la génération 1930-1940, et aux femmes sans diplôme ou titulaire du BEPC, du baccalauréat ou d'un BEP pour les femmes des générations 1940-1960. Seulement les résultats me sont apparus moins intéressants que lorsque l'on compare la part de sans diplôme : tandis qu'elle représentent les 20 % les moins diplômées pour la génération 1950-1960 (contre les 60 % les moins diplômées pour la génération 1930-1940) soit une sous-population dont le statut est encore plus fragile, leur part est stable voire augmente pour certains types d'interruptions.

génération 1930-1940 et caractérisent une population relativement moins qualifiée). Cette gradation est moins nette pour les générations plus jeunes. Une part importante d'inactivité dans la carrière semble donc également être devenue plus spécifique aux femmes moins qualifiées. Les tendances sont moins marquées et plus délicates à interpréter pour les indicateurs d'âge à la première sortie et de nombre d'interruptions (figures 17 et 18, p.486 et 487 en annexe).

FIGURE 5.5 – Distribution de la part de la carrière en inactivité et de la typologie en fonction du niveau de diplôme, par génération

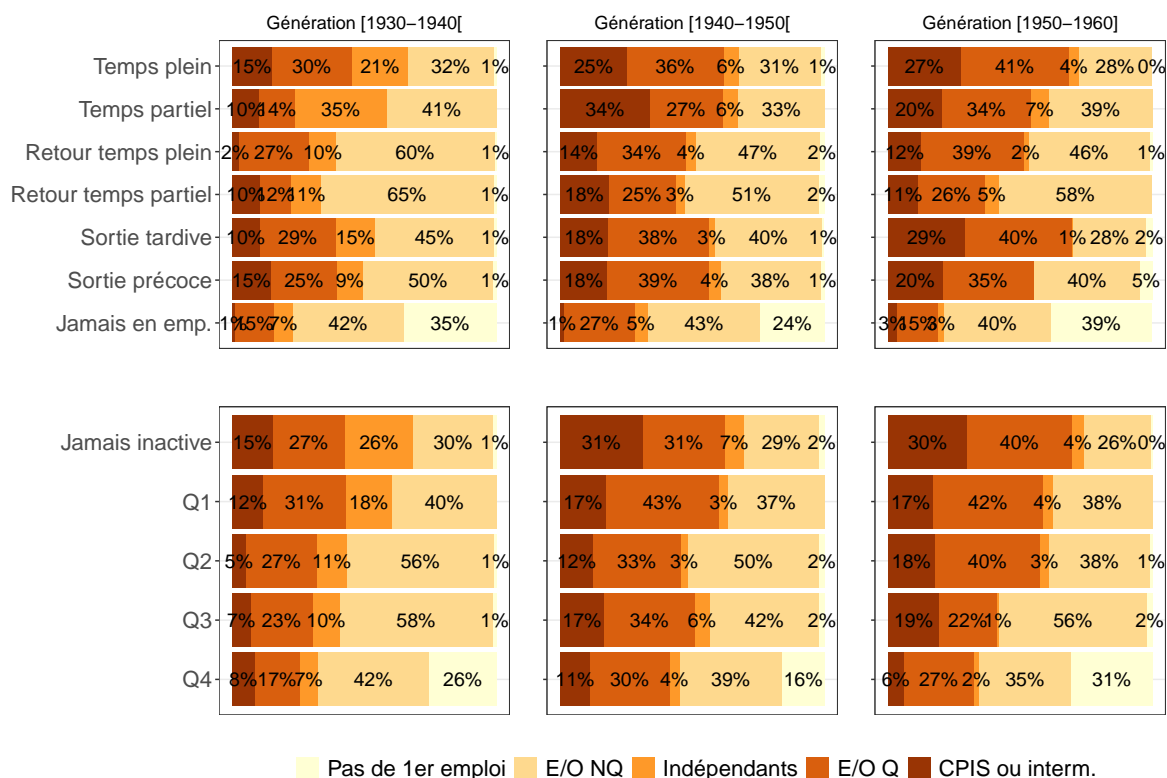


Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

La distribution de la typologie en fonction du niveau de diplôme révèle une tendance similaire : les moins diplômées et les moins qualifiées sont surreprésentées dans les parcours d'emploi discontinus, et ce d'autant plus au fil des générations. Pour le groupe le plus jeune, on identifie d'ailleurs une gradation en termes de composition des classes par niveau de diplôme. Après la classe des femmes quasiment jamais en emploi, les moins diplômées sont plus nombreuses dans les classes des sorties précoces et de retour à temps partiel, toutes deux composées d'environ 36 % de femmes non diplômées. A l'opposé, la classe des sorties tardives définitives est relativement diplômée. Les titulaires d'un diplôme du supérieur y sont même plus nombreuses que dans la classe d'emploi continu à temps plein (29 % contre

FIGURE 5.6 – **Distribution de la part de la carrière en inactivité et de la typologie en fonction de la catégorie socioprofessionnelle, par génération**



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

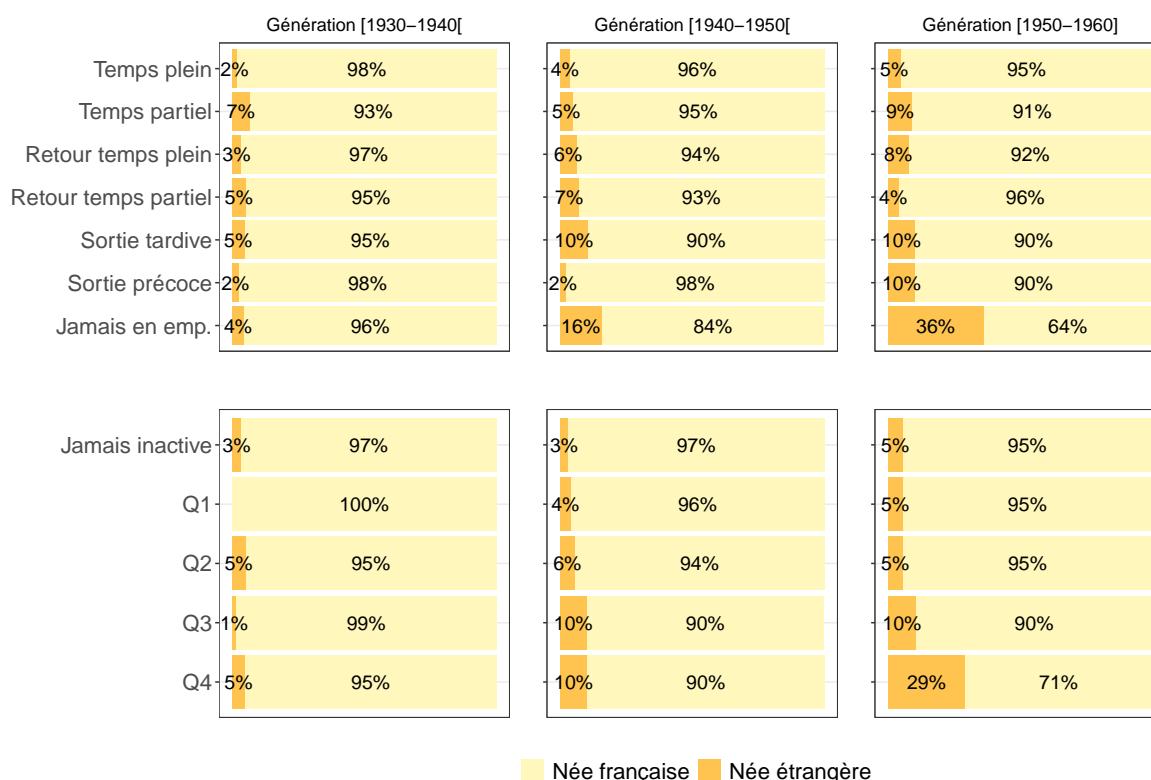
24 %), et les femmes sans diplôme moins nombreuses (12 % contre 17 %) ¹¹. La classe des retours à temps plein a un profil intermédiaire : elle concerne des femmes moins diplômées que celle des sorties tardives, mais plus diplômées que celle des retours à temps partiel ou des sorties précoces.

Cette gradation des différentes classes en termes de niveau de diplôme se retrouve lorsque l'on ne distingue pas les générations. Les parcours d'emploi continus ou de sorties tardives concernent des femmes plus diplômées, les femmes qui n'ont jamais été en emploi sont peu diplômées, et les autres classes sont entre ces deux pôles. La distribution des classes en fonction de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi conduit à des conclusions similaires, à une différence notable près : les femmes de la classe des retours en emploi à temps partiel sont proches de celles quasiment jamais en emploi, surtout chez les plus jeunes. Elles sont en effet nombreuses à avoir débuté leur carrière comme ouvrière ou employée non qualifiée. Les résultats du modèle multinomial en annexe confirment le lien

11. L'analyse de la distribution de l'âge à la première sortie d'emploi en fonction du niveau de diplôme, insérée en annexe, converge avec ce constat : en particulier, celles qui sont entrées en inactivité professionnelle au-delà de 28 ans ont une distribution en termes de diplôme proche de celles qui ont toujours été en emploi.

statistique entre le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle et les classes de la typologie, une fois contrôlés la trajectoire familiale et les événements de santé passés. Ils montrent que le diplôme est un rempart contre les parcours d'emploi discontinus, et que le fait d'être sans diplôme accroît significativement les probabilités d'être dans la classe des femmes qui n'ont quasiment jamais été en emploi plutôt que dans les autres classes.

FIGURE 5.7 – Distribution de carrière en inactivité et de la typologie en fonction de la nationalité à la naissance, par génération



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Note : Les modalités « Française par acquisition » et « Étrangère » de l'indicateur de nationalité ont ici été regroupées et forment la modalité « Née étrangère ».

Cette différenciation sociale des temporalités de l'inactivité s'accompagne d'une différenciation en termes d'origine migratoire. Toutes générations confondues, la proportion de femmes nées étrangères est plus importante dans les parcours d'emploi discontinus, mais surtout dans ceux caractérisés par une absence quasi totale d'emploi. La figure 5.7 montre que les femmes nées étrangères forment près de 40 % des femmes presque jamais en emploi entre 18 et 50 ans pour la génération 1950-1960, contre 10 % et 20 % pour les générations 1930-40 et 1940-50. En parallèle de l'accentuation de la différenciation sociale des trajectoires d'emploi discontinues s'est opéré un mouvement de surreprésentation des femmes immigrées dans les parcours marqués par une absence d'emploi.

Mis ensemble, ces résultats mettent en évidence non seulement une différenciation sociale de l'inactivité professionnelle, mais aussi une recomposition du profil des femmes qui en font l'expérience au fil des générations. A part quand elles sont tardives, les interruptions durables d'emploi, qu'elles soient définitives ou non, sont de plus en plus le fait de femmes faiblement diplômées et qualifiées, ou de femmes immigrées. Tout se passe comme si la diffusion d'une norme d'emploi féminine avait fait de l'inactivité professionnelle une manifestation des difficultés liées aux conditions d'emploi et de travail, les femmes plus faiblement dotées en capitaux ou immigrées sortant plus fréquemment du marché du travail pour ces raisons-là, ou du fait de politiques familiales réduisant pour elles le manque à gagner impliqué par l'inactivité professionnelle.

5.2.3 Plusieurs mécanismes derrière cette différenciation sociale des trajectoires d'emploi

***For the family* : des récits sur l'inactivité professionnelle traversés par des normes**

Les retraits féminins du marché du travail qui s'opèrent autour des naissances sont statistiquement liés au niveau de diplôme et à l'origine migratoire. Ceci est en partie dû au fait que ces deux propriétés agissent sur les trajectoires familiales, elles aussi imbriquées avec les trajectoires d'emploi. Ainsi, les sorties d'emploi précoces, qu'elles soient définitives ou temporaires, s'accompagnent d'entrées également précoces dans la maternité, et concernent dès lors les femmes moins diplômées et qualifiées. Les sorties définitives et tardives du marché du travail concernent des femmes plus diplômées. Là encore, cela s'inscrit dans une dynamique de transition à l'âge adulte socialement marquée. Les femmes plus diplômées deviennent mères plus tard, et cessent plus tard d'exercer un emploi autour des naissances. Une partie des résultats quant au lien entre la position sociale et les temporalités de l'inactivité professionnelle s'explique donc par leur imbrication, mise en évidence dans la première section de ce chapitre, avec les trajectoires familiales, qui sont elles-mêmes liées à la position sociale.

Cependant, d'autres mécanismes peuvent expliquer la différenciation sociale des trajectoires d'emploi et des temporalités de l'inactivité professionnelle en leur sein. Les récits de vie permettent en partie de comprendre par quels mécanismes les femmes moins diplômées restent plus longtemps, et plus souvent de manière définitive, en inactivité professionnelle. Il n'est cependant pas simple de mettre en évidence les ressorts de la sortie d'emploi et du maintien en inactivité professionnelle, dans la mesure où les récits et déclarations les concernant sont traversés par des normes, notamment liées à la maternité, qui poussent

les femmes à adopter un langage standardisé au moment d'expliquer leur histoire d'emploi. Ainsi, la sortie du marché du travail est principalement présentée comme le résultat d'une décision orientée par des motifs familiaux. Les femmes disent avoir choisi de cesser leur emploi en raison de la priorité qu'elles accordent à leur vie familiale par rapport à leur vie professionnelle. Cette idée est étayée par un certain nombre de résultats statistiques, puisque dans la plupart des enquêtes, les raisons d'ordre familial dominent largement au sein des différents motifs d'inactivité professionnelle cités. Samuel (2019, p.72) montre cependant que les proportions sont très variables selon le champ de l'enquête, mais aussi selon l'intitulé de la question et les modalités proposées : « ainsi dans l'enquête HDV, près de 9 femmes au foyer sur 10 déclarent ne pas travailler pour s'occuper de leurs enfants (ou/et de leur famille) ; c'est le cas de 7 femmes au foyer sur 10 dans l'enquête SIP, de 4 sur 10 dans l'enquête Mode de garde ». Et surtout : « quand l'enquête en donne la possibilité, les enquêtées optent souvent pour plusieurs réponses et font valoir des motifs divers : dans l'enquête HDV, les réponses multiples concernent un tiers des répondantes (27 % de réponses doubles - le plus souvent « s'occuper de la famille, des enfants » et « rentabilité financière » ou « envie de faire autre chose » -, 8 % de réponses triples et 1 % de réponses quadruples), ce qui indique que les motifs d'arrêt sont variés si tant est qu'on prenne la peine de donner la possibilité aux enquêtées de les exprimer, et les motifs familiaux ne suffisent pas à expliquer à eux seuls la situation de « femme au foyer » ou de l'interruption professionnelle. » (p.72). On peut donc penser que les questionnaires participent à construire la prédominance du motif familial comme ressort des périodes d'inactivité professionnelle, d'une part parce qu'il n'y a le plus souvent qu'une seule modalité de réponse possible alors que les motifs peuvent être multiples, d'autre part parce que certains motifs, comme les conditions de travail, ne sont pas toujours intégrés ¹².

En parallèle de ces mécanismes propres à la construction des questionnaires, présenter la famille comme raison première de l'inactivité professionnelle répond à une injonction normative adressée aux mères. Damaske, dans son livre « For the family : how class and gender shape women's work » (2011), déconstruit le discours dominant par lequel les femmes attribuent tous leurs comportements d'emploi, qu'il s'agisse d'une sortie d'activité professionnelle ou d'un maintien en emploi, à des impératifs familiaux. A partir de 80 entretiens biographiques qui portent sur les trajectoires professionnelles de femmes de profils sociodémographiques divers, Damaske essaye de déceler les facteurs qui participent à

12. Dans la cohorte *Constances*, les interruptions d'activité professionnelle pour motifs familiaux déclarées dans le calendrier rétrospectif sont beaucoup moins nombreuses que celles déclarées dans l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel. Si la composition de la cohorte rend en partie compte de cette moindre représentation, on peut aussi l'expliquer par le fait que seuls le chômage et la santé sont des modalités de réponse préremplies, tout autre motif devant être renseigné dans la catégorie ouverte « Autre ».

la différenciation de ces trajectoires. Toutes les enquêtées, lorsqu'interrogées directement sur la raison de leur inactivité professionnelle ou de leur maintien en emploi, ont présenté leur statut professionnel comme le résultat d'un impératif familial. Les femmes en inactivité professionnelle expliquaient qu'il fallait qu'elles soient à la maison pour leur famille, celles en emploi que leur famille avait besoin de leur salaire. Si la formulation changeait, le message restait le même : les décisions d'emploi étaient faites en fonction de, et pour, les besoins de la famille. Ce discours reflète en réalité une injonction normative par laquelle les mères doivent se présenter comme des pourvoyeuses de soins désintéressées plutôt que comme des femmes poursuivant des objectifs de carrière. Ce langage standardisé des besoins familiaux leur permet donc de faire correspondre des parcours d'emploi divergents aux injonctions liées à la maternité, devenues plus importantes en dépit de la présence accrue des mères dans l'emploi (Blair-Loy, 2009). Les femmes ont recours à une explication *for the family* lorsqu'elles sont interrogées spécifiquement sur leur décision d'être ou non en emploi (*accounts*). Pour dépasser ce langage standardisé, Damaske montre qu'il faut interroger les enquêtées sur les circonstances qui ont entouré leur sortie du marché du travail (*narratives*). Leurs réponses permettent d'accéder au faisceau de facteurs qui différencient les parcours d'emploi féminins, mettant en évidence dans son cas l'influence des conditions de travail et d'emploi, des perspectives d'évolution dans sa carrière, ou encore des supports familiaux.

Derrière l'inactivité professionnelle : un système d'opportunités et de contraintes qui diffère en fonction de la position sociale

L'arrivée d'un enfant fait apparaître un ensemble de contraintes, qui, aux côtés de normes et représentations liées à l'emploi ou au bien-être familial, peuvent conduire à un retrait du marché du travail. Une synthèse de travaux précédents et les entretiens réalisés révèlent que le système d'opportunités et de contraintes dans lequel les femmes s'inscrivent et construisent leur trajectoire d'emploi est défini par les conditions d'emploi (type de contrat, salaire, secteur d'emploi), les conditions de travail, la situation sur le marché du travail, l'offre de garde locale, mais aussi dans la sphère privée par la présence et disponibilité du conjoint et d'un réseau familial à proximité. Tout ces éléments diffèrent en fonction de la position sociale, les femmes situées en bas de l'espace social ayant des opportunités plus réduites et faisant face à des contraintes plus fortes. Tout d'abord, les femmes moins diplômées sortent plus souvent du marché du travail au moment de leurs maternités en raison d'un arbitrage économique entre le gain attendu de l'emploi net du coût de garde et les incitations financières à la suspension d'activité, qui pèse plus favorablement pour un retrait d'emploi pour elles. Cette interprétation est fréquemment mobilisée pour expliquer la corrélation entre niveau de diplôme et comportement d'activité, Lollivier (2001, p.129) expliquant par exemple que

« l'activité est d'autant plus fréquente que les revenus qu'elle procure sont élevés et que les coûts liés à l'activité sont faibles ».

Les retraits du marché du travail résultent également d'un ensemble de contraintes liées aux conditions de travail et d'emploi qui sont plus fortes en bas de l'espace social. C'est ce qu'ont montré plusieurs études statistiques menées dans le cadre français. Briard (2017), à partir de l'enquête Modes de garde des jeunes enfants, observe que les caractéristiques de l'emploi occupé sont étroitement associées à la probabilité d'une interruption d'emploi à la suite d'une naissance. Les femmes sorties de l'emploi sont plus souvent salariées du secteur privé, en contrat à durée limitée, et dans des professions et catégories sociales aux conditions de travail difficiles et aux horaires peu conciliables avec des services de garde. Elles ont aussi moins souvent une famille à proximité, et un conjoint disponible. Plus tard, à partir des enquêtes Conditions de travail 2019, Briard constate que les femmes inactives à la suite d'une naissance déclarent aussi pouvoir moins compter sur le soutien de leur entourage professionnel, et faire face à des difficultés pour articuler leurs responsabilités professionnelles et familiales. Avant la naissance, elles exercent plus souvent des professions physiquement pénibles, font davantage face à des risques psychosociaux et sont plus fréquemment inquiètes quant à la pérennité de leur contrat.

Ces résultats font écho à ceux de Méda (2003), qui met en parallèle les caractéristiques de l'emploi antérieur et les raisons déclarées de la sortie, et montre que le « choix » des femmes qui sortent de l'emploi, bien que guidé par le souci du bien-être de leur enfant, s'opère dans un contexte qui limite leur marge de manœuvre. Un quart d'entre elles ont perdu leur emploi à la suite d'un licenciement ou d'un contrat non renouvelé. La moitié évoquent des motifs financiers ou d'organisation à l'origine de leur interruption. Une moitié, également, aurait souhaité continuer de travailler et indique que des changements dans leurs conditions de travail ou leur organisation familiale auraient pu le leur permettre. Pailhé et Solaz (2012) ont aussi montré que la probabilité de ne pas reprendre un emploi après chaque naissance et le temps passé en inactivité était accru pour les femmes ayant occupé auparavant un emploi court ou un contrat à durée déterminée. Ainsi, aux côtés des normes et représentations relatives à l'emploi des femmes, des difficultés à trouver un emploi, un statut professionnel précaire, des conditions de travail difficiles, une organisation du travail peu compatible avec un système de garde, ou l'absence d'un réseau familial pouvant pallier cela, sont des éléments qui orientent la sortie du marché du travail. La différenciation des parcours d'emploi en fonction de la position sociale et de l'origine migratoire s'explique en partie par le fait que les femmes moins diplômées, et d'origine immigrée, sont plus souvent confrontées à ces contraintes.

Les entretiens réalisés donnent à voir la combinaison de ces différents ressorts de la sortie d'emploi et du maintien durable en inactivité professionnelle. Ils montrent également comment les chemins qui mènent à la sortie de l'activité professionnelle diffèrent en fonction de la position dans les rapports sociaux de classe. L'entretien avec Emy Fouchet, une enquêtée de 35 ans en dehors de l'emploi depuis 9 ans, est intéressant à cet égard. Parce qu'elle est à un âge où elle pourrait être en emploi, et a donc l'habitude de se justifier, elle discute et donne à analyser de manière plus approfondie que les autres enquêtées les raisons de son inactivité.

Issue d'un milieu populaire, Emy suit un cursus scolaire général, puis elle rate son baccalauréat de peu et ne le repasse pas. Déjà en couple avec son conjoint actuel, qui travaille depuis ses 15 ans comme étanchéiste couvreur, elle enchaîne immédiatement plusieurs petits boulots : trois mois dans un « kebab » puis de l'intérim dans l'entreprise où travaille son père. Elle trouve finalement un poste de secrétaire assistante commerciale, métier qu'elle dit vouloir faire « à la base ». A l'âge de 23 ans, elle a son premier enfant, et elle retombe enceinte par accident neuf mois plus tard. A la suite d'un accident de travail, elle entre dans un conflit juridique avec son employeuse, et elle finit par prendre un congé parental de trois ans à la naissance de son deuxième enfant. Elle a alors 25 ans. A la naissance de son troisième enfant, elle décide de prendre un second congé parental. Seulement, son employeuse ne tient pas compte de son courrier et lui refuse son congé parental. Elle intente une action aux prud'hommes et touche à la place le chômage pendant deux ans. Après cela, elle reste en dehors de l'emploi et elle combine plusieurs aides sociales : « *l'allocation jeunes enfants, 180 quelque chose, l'allocation familiale, 285, et l'aide au logement, les APL* ». Aujourd'hui, elle touche aussi la prime d'activité de son conjoint, et elle s'occupe d'une « *mamie* » de manière non déclarée quelques soirs chaque semaine, ce qui lui apporte « *un petit pécule* ». Finalement, elle m'explique : « *tous les mois je touche 900 euros par mois de CAF. Donc je touche le complément familial, l'allocation familiale, et mon mari a changé d'emploi il fait moins d'heures, et il a gagné la prime d'activité, ça avant on le touchait pas. Donc moi je suis à 920 euros par mois, plus 300 euros au black* ». Au sein des justifications qu'Emy donne de son inactivité professionnelle, c'est avant tout la rationalité de sa décision du point de vue économique qui ressort.

-*Emy Fouchet* : Parce qu'on s'est posé la question une fois que j'ai fini mon chômage... On s'est posé la question : qu'est-ce qu'on fait? Voilà, est-ce que je repars en intérim, est-ce que je vais travailler. Voilà, et là, on a vite fait le calcul et on s'est dit : bah non. Parce que là j'ai 700 euros nets dans ma poche qui vont ren-

trer. Mais si je vais travailler, je vais gagner 1100-1200 euros, grand max! Parce que du coup j'avais eu un gros trou de carrière. Donc bah j'allais pas reprendre un poste similaire... Donc on s'est dit, voilà, et au final garderie... parce que mes beaux-parents ne vivaient plus en France donc j'avais plus personne pour garder les enfants gratuitement. Donc je me suis dit : nounou, une garderie, la cantine, les vacances scolaires, les garderies enfin... je vais rien gagner! Au final il va me rester moins.

Même si ce n'est pas toujours aussi saillant que dans le discours d'Emy, pour des femmes qui ne pouvaient prétendre qu'à un revenu situé dans le bas de la distribution des revenus, la rationalité économique immédiate sous-jacente à la sortie d'emploi ressort fortement dans la plupart des entretiens. Ce premier mécanisme de différenciation sociale des retraits du marché du travail semble alors être plus qu'un artefact théorique. Plus tard, Emy détaille à nouveau et avec précision le calcul qui a mené à son choix de ne pas reprendre un emploi. Mais à côté de ce discours dominant, on perçoit que l'absence d'opportunités sur le marché du travail a également joué sur cette décision. Comme la plupart des enquêtées qui ont débuté leur carrière comme employée ou ouvrière, elle explique que ce choix est celui d'une « *qualité de vie* ».

-*Emy Fouchet* : Bah quand tu vois qu'un repas à la cantine c'est 4 euros... J'en ai trois... Ça fait douze fois 5, et les vacances c'est 15 euros la journée! 15 euros la journée ça fait 45 euros. Si je vais travailler et je vais gagner combien par jour? Le calcul après il est vite fait quoi, c'était : une qualité de vie qu'on a choisi, et en même temps un choix économique... C'est ça, moi je vois ma belle-sœur elle gagne 1350 euros en travaillant et moi j'en fais 1300 en m'occupant de mes enfants. (...) Après il faut pas se leurrer non plus, je vis pas dans le monde des bisounours, je sais très bien : j'ai voulu arrêter mes études, j'ai pas voulu continuer, c'est ma faute. C'est de ma faute si je peux pas prétendre maintenant à un salaire ... Voilà, en ayant un travail normal. Je pourrais avoir un gros salaire mais ça voudrait dire qu'il faudrait que je parte de 7 heures du matin à 8h du soir du lundi au vendredi, et là mes enfants ils font quoi tout seuls?

Dans son précédent emploi, elle finissait parfois à 21h et ne voyait ses enfants que le week-end. Or, explique-t-elle, « *je ne les ai pas fait pour qu'elles s'élèvent toutes seules* ». Elle sait que la plupart des emplois auxquels elle peut prétendre seraient difficilement compatibles avec une vie familiale. Son conjoint, artisan dans le bâtiment, part parfois en déplacement des semaines entières. Il n'est donc pas disponible pour prendre son relais et s'occuper des enfants. Plus encore, si elle ne reprend pas pour l'instant un emploi, c'est aussi parce qu'elle considère ne pas pouvoir accéder à un travail qui l'intéresse. Les évolutions de son secteur l'empêchent d'envisager y retourner.

- *Emy Fouchet* : Je pensais pouvoir retrouver ou hôtesse de caisse quelque chose comme ça, je pensais pas retrouver dans le secrétariat, parce qu'entre temps pleins de choses avaient changées, tous les emplois que je voyais il fallait parler couramment l'anglais et ça... Je sais pas. Pleins de logiciels avec...

Il est important de noter qu'Emy décrit son temps en dehors de l'emploi uniquement en négatif, comme une perte de compétences. Comme toutes les enquêtées et plus largement la majorité des femmes, elle ne perçoit pas les autres compétences qu'elle a acquises et mises en œuvre dans la sphère domestique par la prise en charge du travail de gestion du foyer : support émotionnel, gestion de crises et résolution de conflits, maintien du réseau social, ou encore organisation et planification d'évènements (Krull et Sempruch, 2011). On voit alors ici comment l'invisibilisation du travail domestique peut se répercuter dans les comportements d'emploi des femmes, susceptibles de s'auto-censurer en ne percevant pas les compétences qu'elles ont acquises.

Finalement, la situation d'Emy illustre comment pour une femme faiblement diplômée, un arbitrage économique, de très faibles opportunités sur le marché du travail et des conditions de travail qui rendent difficile l'articulation entre la vie familiale et professionnelle font de la sortie d'emploi la meilleure option à la fois du point de vue de sa situation financière et de sa qualité de vie. On retrouve en réalité dans son discours la plupart des mécanismes décrits plus haut qui expliquent la plus grande fréquence, mais aussi la durée plus longue, de l'inactivité professionnelle chez les femmes faiblement diplômées : arbitrage économique, contraintes liées au secteur d'emploi, au type de contrat, aux horaires atypiques, faible disponibilité du conjoint pour assurer les tâches domestiques. Pour d'autres femmes que j'ai rencontrées, qui sont faiblement diplômées mais dont le conjoint a un revenu important, le chemin qui a mené à la sortie d'emploi est proche : elles avaient de faibles opportunités sur le marché du travail, occupaient des emplois précaires, aux conditions de travail difficiles, et le gain économique issu de leur maintien en emploi était marginal par rapport au niveau de vie global du ménage.

Les ressorts des sorties d'emploi et du maintien en inactivité chez les femmes diplômées

Si les femmes moins dotées en capital culturel et économique font face à de nombreuses contraintes qui motivent leur sortie d'emploi et leur maintien en inactivité professionnelle, alors, les femmes plus diplômées choisissent-elles d'être inactives ? On retrouve dans le sens commun, mais aussi dans certains travaux traitant de l'inactivité professionnelle, une dichotomie entre d'un côté une inactivité qui serait librement choisie, de l'autre côté une inactivité qui serait subie (Zajdela, 2009; Cousteaux, 2011). Les recherches que je viens de citer

la remettent en question. Cette dichotomie est en partie nourrie par un discours commun à toutes les femmes, dans lequel l'inactivité professionnelle est présentée comme un choix fait en réponse à des besoins familiaux. Cependant, ce discours est un moyen de répondre à des injonctions normatives liées à la maternité. Même si le souci du bien-être familial oriente les décisions d'emploi des femmes, et s'il est vrai que certaines ont plus le « choix » que d'autres, la plupart d'entre elles, et mêmes les plus dotées en capitaux économiques et culturels, ont rencontré des contraintes qui ont préparé le terrain de leur sortie d'emploi. A la suite de leurs maternités, les femmes sont prises dans un gradient de contraintes et d'opportunités qui rendent pour certaines le maintien en emploi impossible, pour d'autres la sortie d'emploi préférable.

Damaske constate que les femmes de classes moyennes ou supérieures qui ont connu un retrait durable du marché du travail ont souvent été contraintes d'abandonner leur emploi face à une demande professionnelle trop importante et incompatible avec leur investissement dans la vie familiale. Ceci rejoint la conclusion de Stone (2008), dans son ouvrage « *Opting Out? : Why Women Really Quit Careers and Head Home* », à propos des femmes qui ont entamé une carrière dans les emplois très qualifiés et finissent par réduire leur temps de travail ou cesser leur activité professionnelle. Comme elle, j'ai rencontré des femmes très diplômées souvent contraintes de sortir de l'emploi après leur entrée dans la maternité en raison de conditions de travail et d'horaires incompatibles avec la prise en charge des tâches parentales et domestiques, dans un contexte où leur conjoint est très peu disponible, ou alors très mobile. Par la suite, les évolutions de leur métier, et l'anticipation d'un déclassement professionnel ont constitué des barrières à leur retour en emploi.

Le cas de Anne Millon¹³ illustre comment pour une femme très diplômée et employée dans le secteur privé, des conditions de travail peu compatibles avec une solution de garde, combinées à une spécialisation genrée au sein du ménage, ouvrent la voie à une interruption d'emploi qui devient définitive. Cadres dans de grandes entreprises, elle et son conjoint travaillent tard et font une heure de trajet pour se rendre sur leur lieu de travail. Elle décide alors à la naissance de sa première fille de cesser son emploi. Son conjoint a un revenu important, et son capital culturel lui permet de mettre la norme d'emploi à distance : elle considère qu'elle peut se « réaliser » ailleurs. Elle explique ne jamais être retournée sur le marché du travail en raison des transformations techniques, et surtout informatiques, de son emploi.

13. Entretien 19, profil résumé p.115 et présenté en détail p.174 dans le chapitre 4.

Une de ses amies que j'ai interrogée, Élise Fluet¹⁴, a eu un parcours similaire. Âgée d'un peu moins de 60 ans au moment de l'entretien, Élise a été élevée par sa mère qui était technicienne de laboratoire. Après avoir obtenu le baccalauréat et le concours d'institutrice, elle réalise que ce métier ne lui plait pas et elle se réoriente vers l'informatique. Elle travaille dix ans dans une société informatique comme analyste programmeuse, et elle rencontre tôt son conjoint, qui est juriste dans une banque. Elle explique longuement avoir adoré cet emploi. Pourtant, elle cesse de l'exercer définitivement à la naissance de son troisième enfant. Cette interruption est liée à des difficultés à mener de front ses rôles de mère et de femme en emploi.

-Élise Fluet : ... et donc j'ai travaillé avec deux enfants. Qui étaient en nourrice, enfin la journée, ça s'est super super bien passé. Premier, deuxième, et à l'arrivée de la troisième ça commençait à devenir compliqué, la nourrice prenait sa retraite d'une part, et puis avec ce travail de mon mari, comme moi j'étais en clientèle pour des problèmes informatiques, je pouvais revenir tard ... Mon mari avait de plus en plus de mal à se libérer pour aller chercher les enfants, ça commençait à devenir un peu problématique et donc au troisième j'ai arrêté de travailler!

Quand je lui demande si elle a songé à reprendre son emploi, elle m'explique y avoir pensé, mais s'être sentie bloquée par les évolutions de l'emploi en question.

-Élise Fluet : Sauf que en arrêtant de travailler, et on était dans l'informatique : le boulot a énormément changé. Le support, les demandes, tout ça a énormément énormément changé, donc déjà je crois que j'aurais eu beaucoup de mal à retrouver du boulot, et ça c'est une chose, ou il fallait que je fasse autre chose complètement. Sauf qu'avec mon petit diplôme informatique... Enfin ça aurait été très compliqué.

Comme pour la plupart des femmes rencontrées, l'inactivité professionnelle devient définitive parce que retrouver un emploi désirable et au niveau de leur qualification est perçu comme impossible. Cela rejoint en partie les conclusions de Stone et Lovejoy (2019), dans leur dernier ouvrage « *Opting Back In? : What really happens when mothers go back to work* » qui analyse les parcours d'une partie des mères très diplômées et inactives, ré-interrogées dix ans après une première enquête. Elles constatent que la plupart sont retournées sur le marché du travail, mais souvent à la suite d'une phase d'instabilité professionnelle et de plusieurs changements d'emplois, et au prix d'une réorientation dans des secteurs

14. Entretien 23, profil résumé p.115.

moins lucratifs. Un cinquième d'entre elles sont cependant encore en inactivité : elles ont en commun un « manque de confiance », que l'auteure décrit comme l'anticipation de difficultés à retrouver un poste équivalent. Elles sont souvent issues de secteurs masculins, qui semblent exacerber ce « manque de confiance ». En parallèle, comme les femmes issues de classes supérieures investissent leur inactivité à travers des engagements associatifs et des relations de sociabilités nombreuses¹⁵, elles en tirent une rétribution symbolique et sociale qu'elles jugent préférable à un potentiel déclassement professionnel. D'autres caractéristiques sont ressorties dans mes entretiens comme pouvant potentiellement décourager le retour sur le marché du travail : être employée dans le secteur privé, être issue d'un domaine professionnel avec peu d'opportunités d'emploi, ou alors des emplois précaires, et être entourée d'autres femmes en inactivité professionnelle. En effet, la possibilité de retrouver son poste favorise le retour en emploi des femmes du secteur public même une dizaine d'années plus tard. L'insertion dans des réseaux de sociabilités composés de femmes en emploi participe aussi à inscrire l'emploi dans le champ des possibles, et à amener des opportunités professionnelles.

Après avoir laissé entrevoir les contraintes qui l'ont conduite à cesser son emploi, Élise insiste à nouveau sur le « choix » qui a abouti à cette situation professionnelle. Elle rappelle que cette situation ne lui a jamais « pesé », et qu'elle voulait être « au plus près » de ses enfants et ne pas laisser leur éducation à d'autres. Cette tension entre une inactivité professionnelle en partie subie, et la norme de bonne maternité, apparaît dans la plupart des entretiens quand les enquêtées ont tenu un discours critique quant à leur interruption. Après avoir décrit leurs regrets quant à leur inactivité passée, elles rappellent qu'elles ont adoré passer du temps avec leurs enfants, et qu'elles gardent de très beaux souvenirs de cette période. Ces propos visent en partie à m'empêcher d'interpréter leurs critiques de l'inactivité comme un signe de manque d'affection envers leurs enfants. Ce revirement laisse transparaître leur crainte d'avoir enfreint la norme de bonne maternité par des propos négatifs sur leurs expériences passées « au foyer ». Ainsi, Laurence Carade¹⁶ n'a pas été en emploi durant dix ans en partie parce que les mobilités professionnelles de son mari l'ont empêchée de reprendre son poste. Elle décrit longuement l'isolement social et la perte d'estime d'elle-même que cette interruption a amené. Elle a également connu un déclassement professionnel dont elle explique avoir souffert. A la fin de l'entretien, quand elle fait le bilan de son parcours d'emploi et exprime ses regrets quant à cette période d'inactivité professionnelle, elle précise :

15. Le chapitre 9 abordera plus en profondeur la question de la différenciation sociale des expériences d'inactivité professionnelle chez les femmes.

16. Entretien 4, profil résumé p.114 et présenté en détail p.192 dans le chapitre 4.

-*Laurence Carade* : Mais bon c'était pas une période triste quand même, parce que ben parce que moi j'étais bien avec mes enfant, j'ai beaucoup apprécié, je les ai vu grandir et tout ça, je regrette pas cette période quand même. Pour moi j'ai passé de super moments avec eux, par contre bah, pour la carrière c'est sûr que ça a pas été... Si c'était à refaire je conseillerais pas en fait!

Ces allers-retours entre discours critiques, regrets, et récits d'une expérience positive sont souvent revenus au moment où les enquêtées décrivaient les circonstances professionnelles, familiales et résidentielles ayant entouré leur première sortie du marché du travail. Quelle que soit leur position sociale et même si l'inactivité professionnelle résultait d'une articulation travail-famille difficile, ou faisait suite à un licenciement, elle était présentée comme un choix de vie dont le trait distinctif était la priorité accordée à la famille. Ceci montre notamment toute la difficulté à interpréter les discours relatifs aux expériences passées d'inactivité professionnelle, traversées par des injonctions normatives très fortes, et invite à ne pas recourir à la distinction subie/choisie.

Les récits de vie affinent ainsi les constats statistiques en mettant en exergue les logiques situées derrière les temporalités de l'inactivité professionnelle. La sortie d'emploi résulte de l'exercice d'une rationalité économique (uniquement sur le court terme), et d'un jeu de contraintes liées aux conditions de travail et d'emploi, aux ressources familiales et socioéconomiques. Ce jeu de contraintes, tout comme les coûts et bénéfices économiques de l'inactivité professionnelle, varient en fonction de la position sociale, ce qui explique en partie pourquoi les plus diplômées et qualifiées sortent moins souvent de l'emploi au moment des naissances. Plus tard, l'absence de retour sur le marché du travail découle souvent de difficultés, vécues ou anticipées, à retrouver un emploi équivalent à celui occupé avant la sortie. Ces difficultés semblent d'autant plus importantes que l'interruption est longue, et concernent des métiers aux qualifications variées. Le constat de ces contraintes qui façonnent les trajectoires d'emploi rappelle les précautions à prendre au moment de l'analyse des entretiens, traversés par des mises en récit *a posteriori*, et par des injonctions liées aux normes d'emploi et aux normes familiales.

5.3 Des temporalités d'inactivité professionnelle liées aux trajectoires de santé passées

Les trajectoires d'emploi sont étroitement imbriquées avec celles de fécondité, et la position sociale des femmes détermine en partie la forme que prend leur articulation. Un élément manque au schéma explicatif de la différenciation des parcours d'emploi féminins :

les trajectoires de santé. Cette section étudie comment les différentes temporalités d'inactivité professionnelle s'articulent avec la santé au cours du parcours de vie. Des analyses statistiques montrent que les femmes qui ont eu des trajectoires d'emploi discontinues ont plus souvent déclaré des problèmes de santé dans le passé. Des récits de vie viennent affiner ces constats en démontrant le caractère souvent indémêlable de la santé et du non-emploi dans les parcours de vie. Les conclusions de cette section orientent les stratégies d'analyse et d'interprétation des prochains chapitres.

5.3.1 Des évènements de santé plus fréquents parmi les femmes qui ont connu des trajectoires d'emploi discontinues

Aux côtés de la trajectoire familiale, de la génération et de la position sociale, les parcours d'emploi sont également liés à la trajectoire de santé dans la mesure où celle-ci construit la possibilité ou non d'être en emploi, et le type d'emploi occupé. Les données de SIP permettent d'interroger les histoires de santé associées aux différents types de trajectoires d'emploi. Le questionnaire de 2006 permet de repérer les maladies et symptômes dont les individus ont fait l'expérience dans le passé. En particulier, on sait pour chaque individu si une longue maladie ou un handicap a marqué son enfance, si une maladie ou un symptôme a causé l'arrêt d'une formation, d'études, ou a perturbé son itinéraire professionnel. Plusieurs maladies et symptômes peuvent être déclarés. Les symptômes sont distingués des maladies afin que les enquêtés puissent décrire les évènements de santé importants pour eux-elles, mais qui n'ont pas fait l'objet d'un diagnostic.

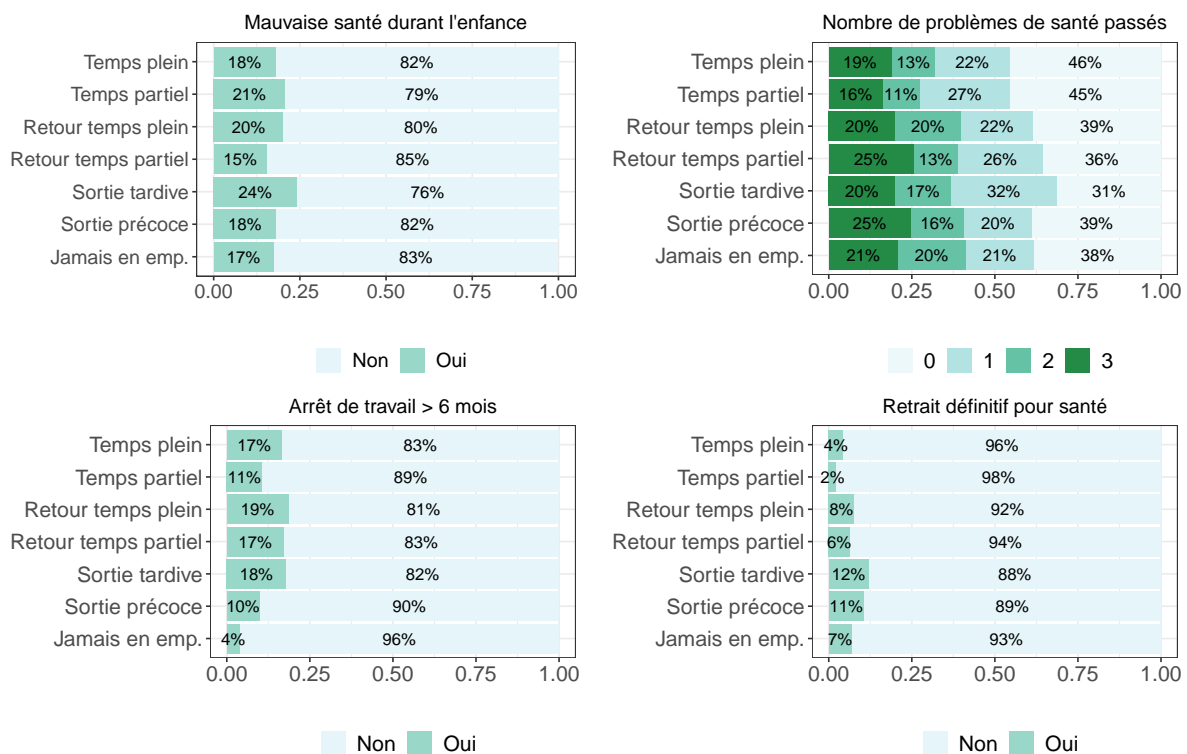
J'ai retenu quatre indicateurs pour caractériser les histoires de santé et leurs liens avec les différentes trajectoires d'emploi. Le premier décrit les femmes qui ont déclaré une longue maladie ou un handicap pendant leur enfance, ou qui ont cessé leurs études en raison d'un problème de santé. Elle permet d'identifier la mauvaise santé au début du parcours de vie¹⁷. Le deuxième indique le nombre de problèmes de santé passés déclarés par les enquêtées jusqu'à 50 ans, que celui-ci ait eu des conséquences sur la vie professionnelle ou non. Les problèmes de santé sont repérés dans le questionnaire comme maladie ou symptôme. Le troisième indicateur décrit les femmes qui ont déclaré avoir connu au moins un arrêt de travail de plus de six mois lié à une maladie ou à un accident, et le quatrième celles qui ont déclaré s'être retirées définitivement de l'emploi pour un problème de santé.

La figure 5.8 (p.230) montre que la part de femmes qui ont déclaré des problèmes de santé à différents moments du parcours de vie varie en fonction du type de trajectoire d'em-

17. Les femmes qui ont du cesser leurs études ou leur apprentissage pour des raisons de santé ont été regroupées avec celles en mauvaise santé durant l'enfance en raison de leurs faibles effectifs.

ploi. Les femmes qui ont connu une maladie avant leur vie professionnelle sont plus nombreuses dans la classe de femmes sorties tardivement et définitivement du marché du travail, c'est-à-dire entre 30 et 40 ans (24 % contre 18 % dans la classe d'emploi continu à temps plein). Ensuite, l'expérience d'au moins un problème de santé dans le passé est plus fréquente dans les classes de trajectoires discontinues, et surtout dans celles caractérisées par une sortie tardive définitive ou un retour à temps partiel : respectivement 31 % et 36 % de ces dernières n'ont déclaré aucune maladie ou symptôme, contre 45 % des femmes toujours en emploi. Les femmes sorties tôt et définitivement de l'emploi et celles qui ont connu un retour à temps partiel sont plus nombreuses à avoir connu plusieurs problèmes de santé, puisque 25 % d'entre elles ont déclaré trois problèmes de santé ou plus, contre 20 % ou moins dans les autres classes.

FIGURE 5.8 – Distribution de la typologie en fonction de plusieurs indicateurs de l'histoire de santé passée



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Lecture : 24 % des femmes de la classe « Sortie tardive » déclarent avoir connu une longue maladie durant l'enfance.

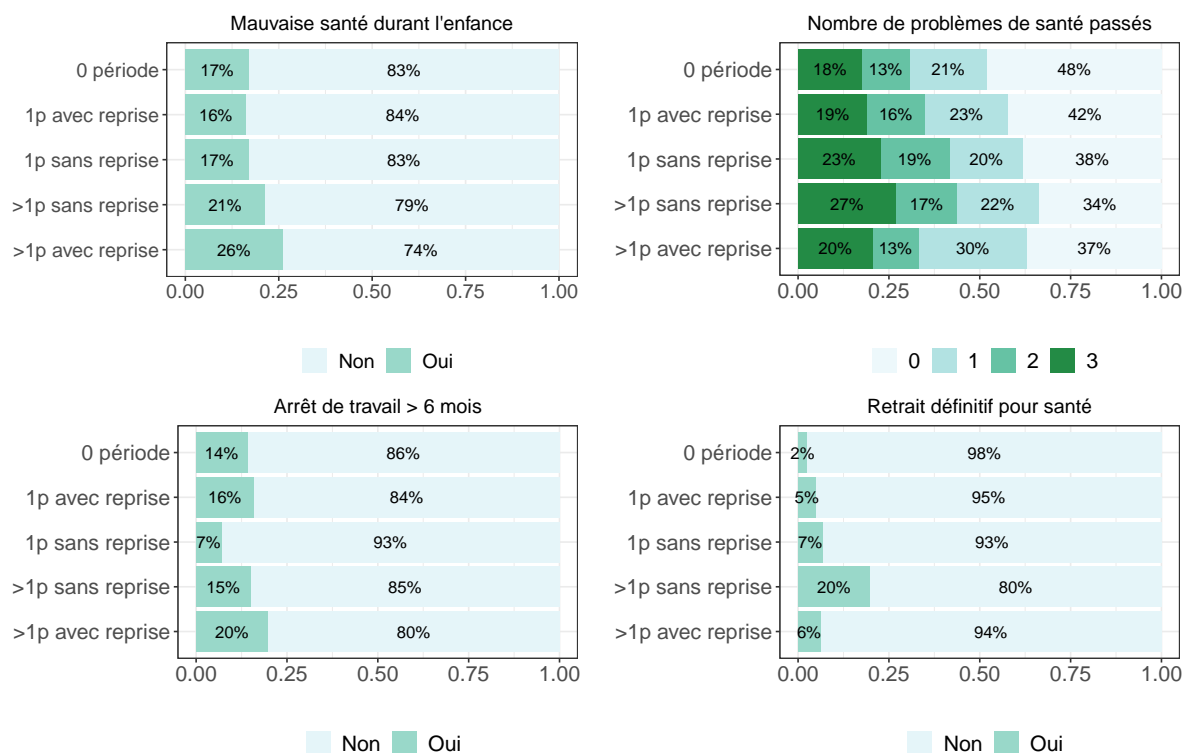
En ce qui concerne le fait d'avoir connu au moins un arrêt de travail de plus de six mois, les écarts sont moins marqués ou difficiles à interpréter, notamment car ils concernent moins les femmes qui ont passé très peu de temps en emploi. Enfin, une partie des femmes qui ont suivi une trajectoire discontinue ont déclaré s'être retirées définitivement de l'em-

ploi en raison d'un problème de santé. C'est le cas de 11 % des femmes sorties précocement et de 12 % de celles sorties tardivement de l'emploi, contre 4 % de celles qui ont été en emploi à temps plein. Les femmes passées par l'inactivité professionnelle semblent donc avoir connu plus de difficultés de santé dans le passé, et la classe « Sortie tardive » concentre le plus de femmes ayant connu des problèmes durant l'enfance puis dans la vie professionnelle. Les résultats du modèle multinomial (tableaux 22 et 23, p.483 et 484 en annexe) ne montrent pas de lien statistiquement significatif entre les trajectoires d'emploi et l'expérience d'une longue maladie durant l'enfance. Ils révèlent cependant que le nombre de problèmes de santé déclarés, une fois contrôlées les caractéristiques sociodémographiques, accroît la probabilité de connaître une trajectoire discontinue plutôt qu'une carrière continue à temps plein. En revanche, elles ne différencient pas les classes de trajectoires discontinues entre elles.

La figure 5.9 (p.232) montre que le nombre d'interruptions d'emploi, et l'absence de retour en emploi avant 50 ans, sont deux caractéristiques des trajectoires également très liées à la santé passée. Les femmes qui ont connu deux interruptions ou plus ont plus souvent déclaré un symptôme ou une maladie durant l'enfance, qu'elles soient retournées en emploi avant 50 ans ou non (26 et 21 % contre 17 % chez celles n'ayant connu aucune interruption). Elles déclarent ensuite plus fréquemment au moins un problème de santé passé, et notamment, celles qui ont connu deux interruptions ou plus sans retour en emploi avant 50 ans déclarent souvent trois problèmes ou plus (27 % contre 18% pour celles n'ayant connu aucune interruption). En ce qui concerne les arrêts de travail de plus de six mois, les femmes qui ont connu deux interruptions ou plus avec retour en emploi avant 50 ans semblent les plus concernées. Les trajectoires d'interruptions multiples, et/ou sans retour en emploi, reflètent donc en partie des histoires de santé heurtées¹⁸.

18. La distribution des indicateurs de part d'inactivité et d'âge à la première sortie d'emploi varie moins en fonction des indicateurs de santé passée. On remarque cependant que les femmes sorties de l'emploi pour la première fois après 28 ans déclarent plus souvent un arrêt de travail de plus de six mois, ce qui va dans le sens des résultats précédents montrant que les sorties définitives tardives vont de pair avec des problèmes de santé dans le passé. Les figures correspondantes sont placées en annexe (p.488 et 488).

FIGURE 5.9 – **Distribution du nombre d'interruptions d'emploi en fonction de plusieurs indicateurs de l'histoire de santé passée**



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Lecture : 26 % des femmes ayant connu deux interruptions ou plus avec reprise déclarent avoir connu un problème de santé durant l'enfance.

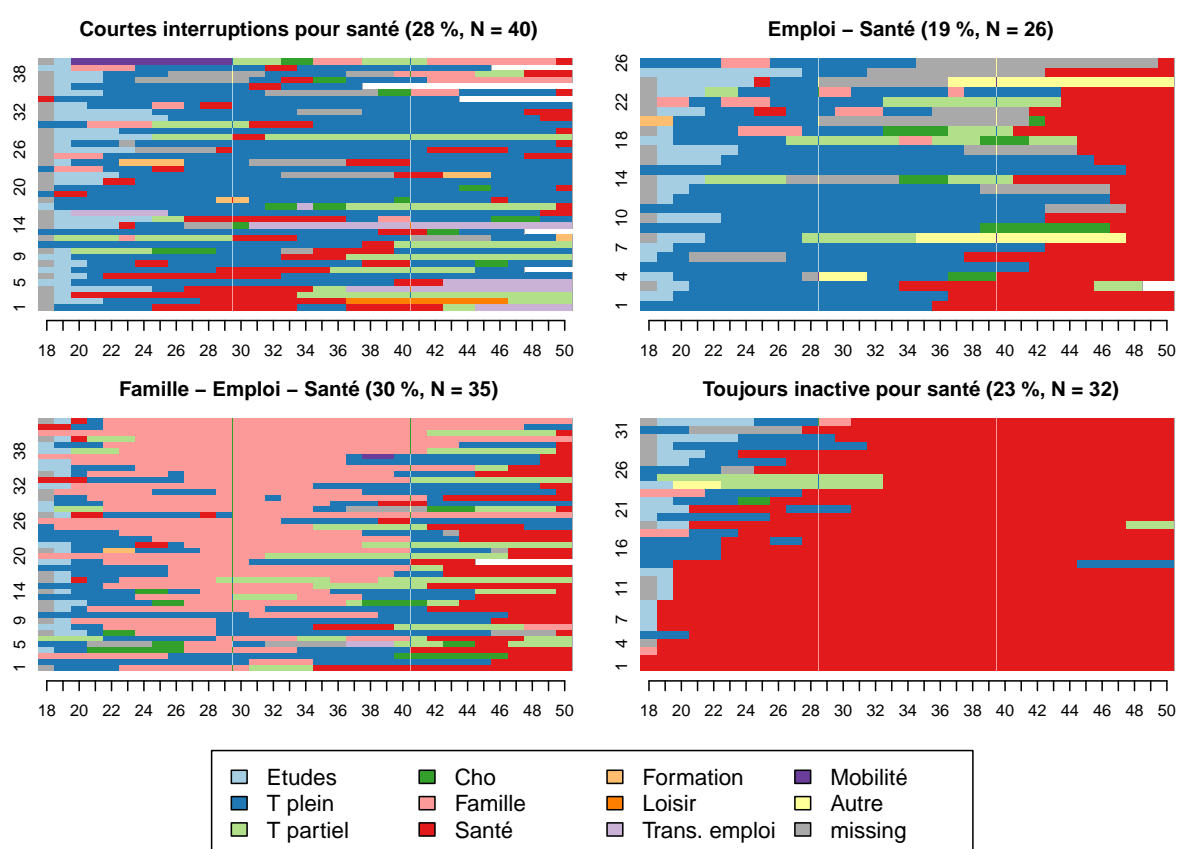
5.3.2 Des périodes d'inactivité professionnelle déclarées comme liées à la santé qui ont des temporalités diverses

Pour affiner la compréhension de l'imbrication entre l'histoire de santé et les parcours de non-emploi, il est possible d'analyser dans SIP les périodes d'inactivité professionnelle déclarées comme liées à des raisons de santé. J'ai identifié leurs temporalités à partir d'une procédure d'analyse de séquences¹⁹ sur un corpus constitué de 149 trajectoires pour lesquelles on différencie l'inactivité professionnelle en fonction du motif correspondant, et qui ont pour point commun d'inclure au minimum une année d'inactivité professionnelle pour raison de santé (soit 5,3% des 2822 trajectoire individuelles de l'échantillon). Ces trajectoires sont décrites dans la figure 5.10 (p.233). Dans la moitié des cas, les périodes d'inactivité professionnelle pour raison de santé prennent place en fin d'itinéraire. Les classes « Emploi - Santé » et « Famille - Emploi - Santé » regroupent ainsi des trajectoires dont la dernière pé-

19. En raison du faible nombre de séquences dans le corpus, du grand nombre d'états différents et de la visée essentiellement descriptive de cette procédure, les coûts de substitutions fixés sont constants et le coût *indel* est équivalent aux deux-tiers des coûts de substitution.

riode, qui débute après l'âge de 40 ans, est une période d'inactivité professionnelle pour raison de santé. Les femmes de la classe « Famille - Emploi - Santé » ont connu une période d'inactivité professionnelle pour raison familiale puis sont revenues en emploi, tandis que les autres ont principalement été en emploi et n'ont connu aucune autre interruption durable. Les femmes de la classe « Toujours inactive pour santé » ont quasiment toujours été en inactivité professionnelle pour des raisons de santé. Dans la classe « Courtes interruptions », on trouve des femmes qui ont principalement été en emploi mais ont connu des interruptions plutôt courtes, le plus souvent en milieu de carrière, liées à la santé.

FIGURE 5.10 – Trajectoires d'emploi avec au moins une période d'inactivité professionnelle pour raison de santé (représentation sous forme de tapis)



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010 et ayant mentionné au moins une période d'inactivité professionnelle pour raison de santé.

Les périodes d'inactivité professionnelle pour raison de santé ont donc des temporalités spécifiques, et distinctes de celles qui ont été déclarées comme liées à des motifs familiaux. Elles prennent place pour la plupart en fin d'itinéraire et une partie qui ont lieu après 50 ans ne sont pas ici observées. De fait, le non-emploi pour raison de santé marque de nombreuses fin de carrière. Plusieurs études ont révélé qu'une partie des individus ne passent

pas directement de l'emploi à la retraite mais transitent entre différents statuts intermédiaires : préretraite, chômage, invalidité (Rapoport, 2012). Ainsi, une personne sur trois n'est plus en emploi au moment où elle liquide ses droits. Les différentes formes de non-emploi s'expliquent en partie par un état de santé dégradé. Certaines personnes âgées de 55 à 59 ans limitées dans leurs activités quotidiennes sont au chômage, et la mauvaise santé constitue un motif de cessation précoce d'activité *via* plusieurs dispositifs institutionnels (Barnay, 2008). Par exemple, les pensions d'invalidité forment à côté des allocations chômage et des minima sociaux un type de prestation sociale qui couvre une part importante des personnes hors emploi et retraite, et l'entrée en invalidité est assez précoce (l'âge moyen des bénéficiaires oscille entre 51 et 55 ans entre les différents régimes). L'inactivité professionnelle pour raison de santé adossée à des pensions d'invalidité est donc une forme de fin de carrière répandue²⁰, et ce notamment chez les femmes, qui en constituent la moitié des bénéficiaires (Aubert *et al.*, 2016).

Certains des parcours marqués par des périodes d'inactivité professionnelle pour raison de santé sont plus fréquents chez les femmes moins diplômées. Ce constat enrichit l'explication des liens entre les temporalités d'inactivité professionnelle et la position sociale mis en évidence dans la partie précédente : si les femmes plus diplômées et plus qualifiées connaissent moins des périodes d'inactivité professionnelle longues et/ou définitives, c'est aussi parce qu'elles sont moins susceptibles de cesser leur emploi en raison d'un problème de santé. Le tableau 5.1 décrit la distribution des parcours d'inactivité professionnelle pour raison de santé en fonction du niveau de diplôme. Malgré de faibles effectifs, on voit que les femmes qui ont toujours été en inactivité pour des raisons de santé, ou qui ont déclaré une période d'inactivité professionnelle pour raison de santé à la suite d'une période d'inactivité professionnelle pour raison familiale, sont moins diplômées que les femmes qui n'ont connu aucune interruption pour raison de santé. En effet, parmi les premières, 69 % n'ont aucun diplôme, et parmi les secondes, cette part atteint 59 %, tandis que la part des non diplômées chez les femmes qui n'ont jamais connu d'interruption pour raison de santé est de 33 %. Ces deux parcours étant surtout situés dans les classes « Jamais en emploi » et « Sortie précoce », la propension plus importante des femmes situées en bas du gradient social à ne plus pouvoir être en emploi en raison d'une mauvaise santé explique en partie le marquage social de ces types de trajectoires d'emploi. Les femmes qui sortent de l'emploi pour des raisons de santé en fin de carrière ne semblent en revanche pas avoir un profil qui se distingue de l'ensemble de la population.

20. Environ un quart des individus hors emploi et retraite entre 55 et 60 ans perçoivent une pension, parmi lesquelles celle d'invalidité. Les données ne permettent cependant pas aux auteurs de distinguer les différents types de pensions.

Tableau 5.1 – Distribution de l'inactivité professionnelle pour raison de santé en fonction du niveau de diplôme (pourcentages en ligne et effectifs)

	Aucun diplôme	Brevet, CAP, BEP	Baccalauréat	Sup. au baccalauréat	Ensemble
Déjà inactives pour santé	38 (65)	33 (51)	13 (13)	16 (18)	100
<i>dont</i>					
Courtes interruptions pour santé	28,8 (9)	45,2 (18)	10,3 (4)	15,7 (9)	100
Emploi-Santé	29,7 (8)	43,5 (9)	5,1 (2)	21,7 (7)	100
Famille-Emploi-Santé	59,5 (23)	25,7 (13)	14,8 (5)	0,0 (0)	100
Toujours inactive pour santé	69,9 (22)	24,2 (7)	5,8 (2)	0,0 (0)	100
Jamais inactives pour santé	33,1 (967)	36 (1126)	13,3 (414)	17,5 (565)	100

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Lecture : Environ 28,8 % des femmes qui ont connu de courtes interruptions pour raison de santé sont sans diplôme, contre 69,9 % de celles qui ont été presque toujours inactives pour raison de santé.

5.3.3 Inactivité professionnelle et santé, deux réalités parfois indémêlables au cours du parcours de vie

L'emploi et la santé s'influencent tout au long du parcours de vie, à une échelle temporelle très fine. La sortie d'activité professionnelle à la suite d'un accident de travail, ou après l'apparition de limitations d'activité, n'est qu'une formes parmi d'autres du *healthy worker effect*, la plus facile à distinguer dans le cadre d'une analyse statistique. Des récits de vie ont renforcé le constat de l'imbrication très étroite entre emploi, non-emploi, et la mauvaise santé. Déjà soulignée dans le chapitre 2, j'ai pu l'observer par le biais des entretiens à une échelle plus fine. Deux parcours de vie qui illustrent des formes d'imbrications étroites des trajectoires d'emploi et de santé sont ici approfondis. Dans le premier cas, cette imbrication prend la forme d'un cumul entre mauvaise santé, conditions de travail difficiles, interruptions d'emploi, et autres fragilités économiques et sociales. Dans le deuxième cas, elle s'incarne par des allers-retours permanents entre mauvaise santé et non-emploi, qui constituent deux facettes d'une même trajectoire de déclassement social.

Dans les classes populaires, pour les femmes qui sont dans des emplois précaires et peu qualifiés, interruption d'emploi, précarité de l'emploi, mauvaises conditions de tra-

vail et problèmes de santé sont autant de marqueurs du parcours de vie qui se cumulent, et s'amènent les uns les autres. Ainsi, il est souvent difficile voire impossible d'identifier une causalité quelconque. Tous semblent émaner d'une position sociale construite par une combinaison de faibles capitaux économiques, culturels, et sociaux, en même tant qu'ils la renforcent. C'est notamment le cas de Christiane Métivier²¹.

Sans diplôme, mariée à un aide-soignant, et mère de quatre enfants dont deux reconnus handicapés, Christiane Métivier a connu une très longue période d'inactivité professionnelle après avoir enchaîné des emplois courts. Elle retourne d'abord en emploi à temps partiel, comme secrétaire médicale, puis enchaîne une nouvelle période d'inactivité professionnelle avec des contrats d'auxiliaire de vie scolaire (AVS) dans les écoles autour de son village. Au moment où je l'interroge, Christiane a de nombreux problèmes de santé physique, et elle est angoissée, notamment vis-à-vis de la situation de ses enfants. Elle ne sait pas si cet emploi l'aide en la sortant quelques heures de la journée des problèmes de son foyer, ou s'il dégrade encore sa santé, en l'exposant à des conditions de travail difficiles, proches des tâches effectuées au sein de son foyer. Elle se décrit comme isolée socialement. Quelques mois après notre entretien, j'ai appris qu'elle avait été reconnue invalide et avait cessé d'être en emploi. Cette interruption est indéniablement influencée par la santé de Christiane, mais elle est aussi à relier au faible apport monétaire de cet emploi, et à ses difficultés à combiner les tâches de son emploi avec celles de son foyer. Précarité de l'emploi, conditions de travail difficiles, difficultés financières, isolement social, mauvaise santé et interruption d'emploi se cumulent et apparaissent indémêlables au sein de son parcours de vie.

Un autre parcours, celui d'Hélène Pougel, donne à voir des allers-retours entre mauvaise santé, conditions de travail difficiles, et non-emploi, qui s'exercent presque chaque année de son parcours à partir de ses 40 ans. Ces allers-retours incarnent une trajectoire de déstabilisation professionnelle et de déclassement social, et montrent une autre forme d'entrelacement entre interruptions d'emploi et santé. Hélène est âgée d'un peu plus de 60 ans au moment où je la rencontre. Elle est fille d'ouvrier-es et réside dans une petite ville d'un département rural du sud de la France. Après avoir obtenu un baccalauréat scientifique, elle fait un IUT de gestion « *un peu par hasard* ». Dans les six années qui suivent l'obtention de son diplôme, elle alterne des emplois de surveillante et de monitrice éducatrice. Elle retourne ensuite vers la gestion, et travaille comme secrétaire comptable pour différents employeurs, pendant 15 ans, et à mi-temps à partir de sa première maternité. Elle se marie à 29 ans avec son conjoint actuel, qui est comptable, et qu'elle a rencontré dans le cadre de ses études. Elle accouche de ses deux enfants à 30 et 32 ans. Dans un premier temps, elle est

21. Entretien 11, profil résumé p.115 et présenté en détail p.171 dans le chapitre 4.

satisfaite de ses emplois. Très attachée à la norme d'emploi, elle m'explique avoir été fière de travailler en tant que mère : « *Mais je me souviens de ça, c'est que quand ils étaient petits... Je me disais : je peux travailler et avoir des enfants! Je peux travailler et avoir des enfants!* ». Autour de 40 ans, elle change d'employeur et décrit des conditions de travail extrêmement stressantes. Plus tard dans l'entretien, elle m'explique avoir été victime de harcèlement moral et sexuel par son employeur. A l'âge de 45 ans, elle part en arrêt maladie : « *A la fin j'en pouvais plus quoi. En fait j'ai craqué quoi (...) Aujourd'hui ça s'appelle le burn-out.* ».

C'est alors qu'elle entame une trajectoire de déstabilisation professionnelle, où elle alterne réorientation vers des emplois peu qualifiés et précaires, interruptions, problèmes de santé. Raconter cette phase de sa vie lui est extrêmement douloureux. Initialement en longue maladie, elle obtient un certificat d'inaptitude qui la plonge dans un épisode de dépression. Elle a honte, se sent stigmatisée et n'ose pas postuler à nouveau dans un cabinet de comptable « *avec ça* ». Elle se retrouve au chômage, puis entame alors une réorientation dans un CAP cuisine où elle se « *régale* ». Elle travaille un peu dans un restaurant puis enchaîne trois CDD de six mois à la cuisine de l'hôpital de sa ville. Ne trouvant plus d'emploi dans ce secteur par la suite, elle travaille trois ans comme ouvrière dans le ménage industriel. Encore une fois, si « *repartir avec des collègues* », « *repartir avec un rythme de travail* » lui plaît, le contenu du travail ne l'intéresse pas et la « *casse* » physiquement. Les contraintes physiques de cet emploi sont fortes et elle l'interrompt en raison de nombreux problèmes de santé qu'il amène (tendinites, problèmes de dos). A nouveau sans emploi, elle reste un an au chômage et enchaîne ensuite des petits emplois (rarement déclarés) dans l'aide à la personne. Elle est durant deux ans « *dame de compagnie* » pour une « *mamie* », puis elle reste trois ans sans emploi et fait à nouveau face à une sévère dépression. Ensuite, elle s'occupe d'un « *petit enfant* », et elle remplace ponctuellement une amie pour s'occuper d'une « *personne âgée* ». Actuellement, elle remplace la femme de ménage de sa voisine. Elle refuse de renoncer à travailler de manière rémunérée tant qu'elle n'a pas atteint l'âge de la retraite, soit dans un an au moment de l'entretien. Hélène a aussi été bénévole dans deux associations à côté, mais cela n'a pas apaisé sa douleur de ne pas avoir d'emploi stable. Quand je l'interroge sur le lien entre ses interruptions et ses épisodes de dépression, elle me décrit une influence réciproque :

-CB : Et finalement t'as plus l'impression que c'était ne pas travailler qui te déprimait que l'inverse?

-Hélène Pougel : Oui.

-CB : C'est pas parce que t'étais déprimée que tu travaillais pas?

-Hélène Pougel : Bah c'est un peu les deux, si tu veux c'est un peu l'ensemble, c'est que... petit à petit tu perds confiance... Enfin je continuais à perdre confiance en moi.

Ce récit montre une forme de mauvaise santé qui a conduit à une sortie d'emploi, qui a à son tour renforcé la mauvaise santé initiale, qui s'est cette fois incarnée sous de nouvelles formes, ceci entraînant une déstabilisation professionnelle sans fin. Sans l'analyser en détail, on pourrait interpréter le parcours d'Hélène comme la manifestation du *healthy worker effect*, par lequel la mauvaise santé exclut de l'emploi. Pourtant, ceci est réducteur : le fait de ne plus être en emploi a également renforcé sa dépression. En outre, ce sont les conditions d'exercice de son emploi qui ont initialement produit sa mauvaise santé. Le cercle vicieux de mauvaise santé, non-emploi, et emploi usant dans lequel Hélène s'est engagée ne peut être compris qu'en utilisant une perspective diachronique dans l'analyse des liens entre travail et santé. Trois modèles théoriques des relations travail/santé sont généralement mobilisés : le travail comme facteur délétère mais invisibilisé, le travail comme facteur de bonne santé, et travail comme facteur de sélection par la santé. Bouffartigue *et al.* (2010) montrent qu'il est nécessaire de les combiner pour appréhender la perception par les salarié·es des liens travail/santé. On aperçoit ici que leur combinaison est également indispensable au moment de comprendre les relations entre les histoires d'emploi et de santé dans un temps long. Il semble aussi nécessaire de mettre en relief ces deux dimensions du parcours de vie par la trajectoire sociale des individus : dans le cas d'Hélène, le non-emploi et la mauvaise santé (à la fois physique et mentale) sont deux facettes d'une trajectoire de déclassement social, qu'elles alimentent.

Les résultats statistiques commentés plus haut, suivis de ces récits de vie, ont façonné ma stratégie d'analyse des liens entre la santé et l'inactivité professionnelle. En particulier, ils ont orienté l'élaboration et l'interprétation des modèles mesurant les associations entre la santé après 50 ans et les indicateurs d'inactivité, qui seront au cœur des prochains chapitres. Tout d'abord, à partir de l'analyse de la distribution de la typologie en fonction de la santé passée, et de l'inscription des périodes d'inactivité professionnelle déclarées liées à la santé dans la carrière, j'ai interrogé dans quelle mesure les femmes ayant déclaré des périodes d'inactivité professionnelle pour raison de santé devaient être exclues des modèles pour limiter l'effet de sélection. Cette réflexion et la stratégie méthodologique qui en découle sont décrites plus en détail en annexe (p.490). J'explique notamment qu'éliminer de l'échantillon les femmes ayant déclaré des sorties d'emploi pour des raisons de santé peut amener à exclure des femmes au cœur de la question de recherche : par exemple, comme le motif de l'inactivité professionnelle est déclaré à *a posteriori*, il est possible que des femmes en mauvaise santé aient déclaré une période d'inactivité professionnelle initialement liée à des transitions familiales comme liée à des raisons de santé. Finalement, garder en tête la composition des différentes classes en termes de santé passée au moment d'interpréter les

résultats des modèles liant santé après 50 ans et inactivité professionnelle est selon moi la meilleure manière de tenir compte du *healthy worker effect* sans créer des exclusions artificielles qui entraveraient mes analyses.

L'analyse de récits de vie prolonge la réflexion quant à la posture à adopter dans les analyses statistiques. Elle souligne l'impossibilité d'avoir recours à une interprétation en termes de causalité pure, en particulier sur un temps si long, quelle que soit la stratégie économétrique déployée. Le caractère indémêlable des trajectoires d'emploi et de santé, rendu perceptible par le versant qualitatif de cette recherche, questionne quant à la posture à adopter au moment d'interpréter des modèles reliant la santé après 50 ans et l'inactivité professionnelle. Doit-on pour autant renoncer à mettre en évidence des trajectoires défavorables à l'état de santé? Non. En fait, il faut renoncer à une lecture des associations statistiques en termes de causalité unilatérale et pure, et passer à une lecture processuelle à l'aide des récits de vie mobilisés à côté. En réalité, il est toujours possible d'élaborer des stratégies visant à écarter certaines formes de sélection par la santé. Par exemple, dans *Constances*, je pourrai exclure des analyses les femmes qui ont déclaré un diagnostic de santé avant leur entrée en inactivité professionnelle. Ceci permettra par exemple d'affirmer que parmi les femmes pour lesquelles on n'a pas enregistré de problème de santé avant la sortie d'emploi, celles qui ont connu tel type de retrait déclarent plus/moins souvent une mauvaise santé perçue. L'enjeu est donc plutôt, au moment de l'interprétation des associations statistiques entre les différentes formes d'inactivité professionnelle et la santé, d'intégrer cette perspective diachronique et d'envisager plusieurs formes d'imbrication emploi/santé pouvant rendre compte de ce lien, notamment à l'aide des récits de vie.

Conclusion

Les analyses statistiques menées à partir de SIP mettent en évidence les caractéristiques sociodémographiques qui sont liées aux histoires d'inactivité professionnelle pour l'ensemble des femmes nées entre 1930 et 1960. Combinées avec les récits de vie, elles éclairent les mécanismes qui les construisent. Je montre que l'inactivité professionnelle et ses temporalités sont définies par l'articulation des trajectoires familiales, de santé, de la position sociale et de la génération. Si cela avait déjà été documenté dans une perspective transversale ou de court terme, ce chapitre révèle que la durée, l'ordonnancement et le calendrier des périodes d'inactivité professionnelle sont liées au nombre d'enfants et au calendrier des naissances. L'emploi et la famille sont deux dimensions du parcours de vie raccrochées par une relation d'interdépendance, qui doit être considérée à chaque étape de l'étude de l'inactivité professionnelle comme potentiel déterminant social de la santé.

Les temporalités de l'inactivité sont également liées à la position sociale des femmes qui en font l'expérience, et ce encore plus au sein des générations les plus jeunes, qui font face à une norme d'emploi plus forte. L'influence de la position sociale sur les trajectoires de fécondité explique en partie ce lien, mais elle agit aussi spécifiquement sur les trajectoires d'emploi des mères. Au-delà d'un langage standardisé liant tout comportement d'emploi à un « choix » fait pour la famille, on aperçoit à travers les conditions qui entourent les sorties d'emploi un système de contraintes et d'opportunités qui pèse plus favorablement pour un maintien en emploi des femmes plus diplômées et qualifiées. Ce système est défini par les conditions d'emploi et de travail, la situation et la spécialisation conjugales, mais aussi les ressources familiales et socioéconomiques.

Enfin, aux côtés de la trajectoire familiale et de la position sociale, les temporalités de l'inactivité professionnelle sont aussi le reflet d'histoires de santé. Leur prise en compte permettra de mieux cerner les conditions de vieillissement en bonne santé dans les prochains chapitres. Une partie des périodes d'inactivité professionnelle sont déclarées dans SIP comme liées à des raisons de santé, et ceci plus fréquemment par des femmes faiblement diplômées. Les sorties d'emploi tardives, définitives, ou répétées, apparaissent en partie liées à une histoire de santé heurtée. Les récits de vie montrent toutefois que la santé et le non-emploi sont parfois indémêlables au cours du parcours de vie. La relation réciproque qui les lie est susceptible d'agir à chaque âge. Pour cela, l'interprétation des modèles à venir doit se défaire de l'idéal d'identification d'une relation causale pure. Mon objectif est d'envisager les multiples des chemins possibles derrière les associations statistiques, par une approche processuelle en grande partie permise par l'analyse de récits de vie.

Chapitre 6

Des temporalités d'inactivité professionnelle inégalement liées à la santé

Introduction

L'inactivité professionnelle se différencie par ses temporalités au cours du parcours de vie. Celles-ci s'organisent autour de trois dimensions : durée, ordonnancement et calendrier. La durée des périodes d'inactivité, leur caractère temporaire ou définitif, le moment de la carrière dans lequel elles s'insèrent, et leur répétition, sont autant de caractéristiques qui les distinguent, et qui sont susceptibles de faire varier leur relation avec les parcours de santé. Après avoir caractérisé ces temporalités (chapitre 4), et décrit les profils des femmes qui en font l'expérience (chapitre 5), on peut donc interroger les liens qu'elles entretiennent avec la santé sur le long terme. Quels types de périodes d'inactivité professionnelle vont de pair avec des inégalités de santé aux âges élevés? Quelles dimensions de la santé sont concernées? S'agit-il des interruptions courtes, longues, définitives, tardives ou encore répétées? Comment expliquer ces liens?

L'objectif de ce chapitre est double. En premier lieu, il vise à identifier les temporalités de l'inactivité professionnelle qui sont associées à des inégalités de santé aux âges élevés chez les femmes. L'enjeu est donc de distinguer des parcours d'emploi composés d'inactivité professionnelle liés à des chances de vieillir en bonne ou mauvaise santé. Pour cela, il repose sur une série de modèles qui mesurent les associations entre des indicateurs de santé perçue, mentale, et fonctionnelle en 2010, et les indicateurs de temporalités d'inactivité, chez les femmes âgées de 50 ans et plus et ayant eu au moins un enfant. J'ai choisi de me focaliser sur les mères car comme l'a montré le chapitre 5, les interruptions d'emploi du-

rables sont très liées aux maternités. Les femmes sans enfant qui ont connu des trajectoires d'emploi discontinues sont rares, et susceptibles d'être sorties de l'emploi pour des raisons de santé. J'utilise les données de SIP car en raison de leur caractère représentatif, elles permettent d'identifier les temporalités les plus communes de l'inactivité professionnelle chez les femmes nées entre 1930 et 1960 dans la population française.

Le deuxième objectif de ce chapitre est d'expliquer les liens identifiés entre des désavantages de santé aux âges élevés et certaines temporalités d'inactivité. Les récits de vie permettent d'étudier les mécanismes pouvant expliquer pourquoi certaines trajectoires marquées par l'inactivité professionnelle sont, contrairement à d'autres, reliées à des inégalités de santé aux âges élevés chez les mères. Pour cela, j'analyse en détail plusieurs récits de vie qui correspondent à différentes catégories de temporalités identifiées. Derrière chacun se trouvent des expériences extrêmement diverses, qui semblent moins façonnées par les temporalités de l'inactivité professionnelle que par les parcours familiaux, professionnels et sociaux qui l'entourent. Cependant, des spécificités propres aux retraits définitifs et aux interruptions multiples éclairent certains résultats.

Ce chapitre est structuré en trois sections. La première discute de la stratégie empirique entreprise pour étudier les liens entre la santé après 50 ans et les temporalités de l'inactivité professionnelle. En particulier, elle discute des indicateurs de santé disponibles dans SIP et *Constances* et justifie leur utilisation. La deuxième section discute les résultats des modèles. Elle montre qu'un désavantage de santé mentale aux âges élevés est associé aux retraits longs, définitifs, répétés, ou suivis d'un retour à temps partiel, y compris une fois contrôlées la santé passée et les caractéristiques sociodémographiques. La troisième section identifie à partir de récits de vie des mécanismes qui peuvent être sous-jacents à ces liens.

6.1 Étudier les liens entre l'histoire d'inactivité professionnelle et la santé : mesures et stratégie empirique

Cette section aborde la question de la stratégie empirique à adopter pour étudier les liens entre la santé aux âges élevés et les temporalités de l'inactivité dans le cadre d'une approche statistique. Pour cela, je rappelle d'abord les hypothèses qui vont être testées et leurs fondements théoriques. Je discute ensuite les différents indicateurs de santé disponibles dans SIP et *Constances*. Je précise l'opérationnalisation mise en place pour tester ces hypothèses, à partir des indicateurs d'inactivité et de santé retenus.

6.1.1 Rappel des hypothèses

Les trajectoires d'emploi marquées par des périodes d'inactivité professionnelle sont susceptibles d'agir sur la santé des femmes sur le long terme par plusieurs biais. La troisième section du chapitre 2 en a fait l'état des lieux. Si la santé fait partie des causes de ces interruptions, on envisage ici un premier ensemble de mécanismes qui font de l'inactivité professionnelle un statut potentiellement à risque. Les interruptions d'emploi qui prennent place autour de l'entrée dans la vie familiale ont des conséquences économiques négatives à court et à long terme, à la fois par un manque à gagner à l'instant t et à la retraite, et par une progression professionnelle réduite (Meurs *et al.*, 2010). En outre, l'emploi étant un vecteur d'intégration et un support d'identité sociale, on peut s'attendre à ce que les parcours professionnels discontinus accompagnent un déclin des liens de sociabilités (Oakley, 1974), et une dévalorisation sociale et symbolique, notamment induite par le stigmate associé au non-emploi (Maison, 2007). Par ses conséquences économiques, sociales et symboliques, l'inactivité professionnelle pourrait donc contribuer à fragiliser l'état de santé des femmes sur le long terme.

D'autres mécanismes pourraient cependant faire de l'inactivité professionnelle un statut d'emploi relativement protecteur. Selon certain·es auteur·es, être à la fois mère et en emploi aurait un effet négatif sur la santé en raison des obligations concurrentes que ces deux rôles induisent : c'est le *role overload* (Greenhaus et Beutell, 1985). D'autre part, les femmes font face à une large gamme d'expositions professionnelles : expositions chimiques, contraintes physiques et posturales, risques psychosociaux et contraintes organisationnelles (Matinet et Rosankis, 2019). L'inactivité professionnelle pourrait dès lors protéger les mères de tensions liées à l'articulation famille-travail, et de risques dans la sphère professionnelle. Cette hypothèse est toutefois critiquable dans la mesure où elle postule l'absence de risques dans la sphère domestique. Il existe des expositions propres au travail parental et domestique (Habib *et al.*, 2010), qui semblent avant tout peu documentées et non mesurées (Avril et Marichalar, 2016). Dès lors, en plus d'augmenter la durée des expositions professionnelles par la stagnation de carrière qu'ils favorisent, des périodes d'inactivité professionnelle pourraient soumettre les femmes à des risques dans la sphère domestique.

À partir de cet état des lieux, plusieurs hypothèses ont été dressées. Celles-ci interrogent les liens entre les périodes d'inactivité professionnelle et l'état de santé en fonction de leurs temporalités :

1. **Les liens entre l'inactivité professionnelle et l'état de santé varient avec la temporalité (durée, ordonnancement, calendrier) des périodes d'inactivité professionnelle**

au sein des parcours de vie.

- (a) Les interruptions longues ou définitives de l'emploi pourraient constituer une situation à risque pour la santé, les mécanismes néfastes (conséquences économiques, déclin des liens de sociabilités, et stigmat) prenant le dessus sur les mécanismes protecteurs (évitement des expositions professionnelles et des tensions liées à l'articulation travail-famille).
- (b) À l'inverse, un retrait temporaire et court au moment des naissances pourrait protéger l'état de santé des mères, en les mettant à l'abri des tensions liées à l'articulation famille-travail, tout en ayant des conséquences limitées sur les ressources économiques, sociales et symboliques des femmes en question.
- (c) L'expérience de plusieurs périodes d'inactivité professionnelles pourrait être néfaste pour la santé, car celles-ci incarnent une trajectoire professionnelle marquée par la précarité et par des difficultés d'insertion sur le marché du travail.

Parmi les travaux ayant traité du lien entre non-emploi et santé, nombreux sont ceux qui ont adopté une approche transversale et n'ont donc pas distingué leurs temporalités. Plusieurs études ont étudié l'effet de l'emploi sur la santé à partir de données prospectives en se focalisant sur les transitions d'emploi, et ont mis en évidence l'effet protecteur de l'emploi sur la santé mentale (van der Noordt *et al.*, 2014). D'autres travaux construits à partir de données rétrospectives ont distingué les motifs des interruptions (chômage, santé, famille) au sein du parcours de vie (Avendano *et al.*, 2015), mais pas leurs temporalités. Or, nous avons vu que les temporalités des interruptions sont très différentes en fonction de leur motif. En particulier, les périodes d'inactivité professionnelle féminines sont liées à des configurations familiales et ont une temporalité spécifique. Elles s'inscrivent autour des maternités, sont longues, tandis que les périodes de chômage sont courtes et dispersées au cours du parcours de vie. Les périodes d'inactivité professionnelle pour raison de santé prennent place en fin de carrière.

Plus récemment, de nombreuses études ont adopté une approche en termes de parcours de vie pour mesurer les associations entre les trajectoires emploi-famille et différentes mesures de santé et de bien-être aux âges élevés (McDonough *et al.*, 2015; ?; Lacey *et al.*, 2016, 2017; McMunn *et al.*, 2016, 2021; Engels *et al.*, 2019; Machû *et al.*, 2022). Elles ont montré la moins bonne santé des mères qui n'ont quasiment jamais été en emploi, ou qui sont retournées en emploi après une interruption longue. Cependant, la complexité induite par la multidimensionnalité des trajectoires étudiées a conduit leurs auteur·es, par souci de parcimonie, à ne pas distinguer finement les temporalités des retraits du marché du travail dans ces trajectoires. En France, les travaux de Cambois *et al.* (2017) et Samuel *et al.* (2012) ont mis

en exergue le lien entre le temps passé en inactivité professionnelle et un moins bon état de santé aux âges élevés, y compris à nombre de problèmes de santé passés déclarés égaux. En revanche, les implications des périodes d'inactivité professionnelle en fonction de leur ordonnancement et de leur calendrier ont moins été étudiées. Ce chapitre a pour objectif de combler ces angles morts en étudiant en détail les liens entre plusieurs dimensions de la santé aux âges élevés et les temporalités de l'inactivité professionnelle.

6.1.2 Plusieurs indicateurs pour mesurer trois dimensions de la santé : perçue, mentale, et fonctionnelle

De nombreux instruments ont été développés pour mesurer la santé des populations, et plusieurs sont disponibles dans les deux enquêtes que j'utilise. Le choix d'indicateurs dépend de la définition de la santé qu'on adopte (Sermet et Cambois, 2006). Cette thèse est fondée sur une approche globale et multidimensionnelle de la santé. Pour cela, j'ai mobilisé des indicateurs qui relèvent de trois dimensions distinctes de la santé : subjective, mentale, et fonctionnelle¹. Je présente ici ces indicateurs retenus dans SIP et dans *Constances*, et je discute leurs fondements théoriques et leur validité empirique. Le tableau 6.1 (p.250) synthétise les indicateurs retenus dans les deux bases et la manière dont ils ont été construits.

La santé perçue

Dans les deux bases, on retrouve un indicateur de l'état de santé perçue. Celui-ci est construit à partir de la question : « *Comment est votre état de santé en général?* ». Dans SIP, cinq modalités de réponses sont possibles : « *Très bon* », « *Bon* », « *Moyen* », « *Mauvais* », « *Très mauvais* ». Dans *Constances*, l'échelle est définie en huit catégories de réponse allant de « *Très bon* » (A) à « *Très mauvais* » (H). J'ai dichotomisé ces indicateurs dans l'ensemble des analyses qui alimentent cette thèse, car je suis plus intéressée par la distinction entre la bonne et la mauvaise santé que par la nuance entre la bonne et la très bonne santé. Pour cela, dans SIP, j'ai regroupé les modalités « *Mauvais* » et « *Très mauvais* » pour qualifier la mauvaise santé perçue. Dans *Constance*, j'ai regroupé les modalités A-B-C-D, car cela permettrait d'obtenir une distribution proche de celle de SIP.

L'état de santé perçue est un indicateur de santé qui résume une gamme très large d'in-

1. Comme expliqué en introduction, distinguer ces dimensions conduit à adopter les trois approches sémiotiques de la santé du modèle de Blaxter (1989) : la santé perçue relève de l'approche subjective (perception des individus quant à leur santé), la santé mentale de l'approche médicale (écart à une norme psychologique ou psychique), et la santé fonctionnelle de l'approche fonctionnelle (incapacité à mener à bien des tâches et rôles de la vie courante).

formations relatives aux différentes dimensions de la santé. Il constitue un prédicteur fiable de mortalité, à cet égard plus performant que les mesures construites à partir de maladies diagnostiquées (Idler et Kasl, 1991; Benyamini et Idler, 1999). Il prédit également la consommation des soins de santé et la morbidité (Martikainen *et al.*, 1999). Une recherche longitudinale menée à partir des données de la cohorte Gazel a par exemple montré que l'état de santé perçu était associé à la plupart des maladies déclarées, qu'elles soient physiques ou mentales, et que des évolutions du statut de santé perçue allaient de pair avec des modifications dans les maladies déclarées (Goldberg *et al.*, 2001). Plus récemment, une étude menée à partir de données de santé chinoises a mesuré une association de l'état de santé perçue avec la prévalence des maladies et avec les résultats d'analyses sanguines, renforçant l'idée selon laquelle cet indicateur permet d'approcher l'état de santé objectif de la population (Wu *et al.*, 2013). Il doit cependant être avant tout compris comme un indicateur de santé vécue plutôt que biologique. Plus que l'absence ou la présence d'une maladie, il traduit son vécu et son expérience au quotidien (Bostan *et al.*, 2014). Il dépend des conséquences fonctionnelles de la maladie (dans quelle mesure les individus parviennent à réaliser des tâches quotidiennes), de l'adaptation des individus à celle-ci (Mantzavinis *et al.*, 2005), et de leur évaluation quant à leur trajectoire de santé future (Bonner *et al.*, 2017).

L'état de santé perçu capture plusieurs dimensions de la santé. Il est corrélé aux pratiques de santé, à l'absence de limitations physiques et fonctionnelles, et plus largement à la morbidité (Shields et Shooshtari, 2001). Il est aussi associé aux symptômes dépressifs, y compris lorsque l'on contrôle par la présence de maladie chronique et de limitations fonctionnelles (Mulsant *et al.*, 1997). Il semble enfin fournir une mesure du capital social, puisqu'il est corrélé à la satisfaction vis-à-vis de la vie sociale (Machón *et al.*, 2016), et à la participation dans des activités de groupes (Arezzo et Giudici, 2017). Certaines études ont cependant montré qu'il était plus fortement lié à la dimension physique que mentale de la santé (Mavaddat *et al.*, 2011). Aux âges élevés, notamment, les maladies chroniques apparaissent plus prédictives de la santé perçue (Jylhä *et al.*, 1986; Meng et D'Arcy, 2016). Il est particulièrement prédictif de la mortalité liée au diabète, aux maladies infectieuses et respiratoires, aux maladies coronariennes et au cancer, mais moins de la mortalité par suicide (Benjamins *et al.*, 2004). Ce poids de la santé chronique et fonctionnelle dans la construction de la santé perçue aux âges élevés fait échos aux conclusions de Scodellaro (2014), qui montre à partir d'un corpus d'entretiens que les individus âgés de 65 ans évaluent leur état de santé à partir de critères médicaux (jugement du·de la médecin, consommation de médicaments, opérations chirurgicales), de leurs capacités physiques ou sensorielles et de leurs activités.

La santé mentale

Dans les enquêtes statistiques, la santé mentale est surtout appréhendée par une approche médicale, à partir d'échelles d'évaluations qui permettent d'identifier les troubles dépressifs par la déclaration de symptômes (Sermet et Cambois, 2006). Ces échelles bénéficient de cautions scientifiques : recommandation d'un organisme reconnu, travaux de validation publiés dans des revues scientifiques (Morin, 2010). SIP et *Constances* utilisent des instruments distincts : respectivement, le questionnaire Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI), et l'échelle Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D). Il ne s'agit pas d'outils de diagnostic clinique. Leur objectif est de repérer les niveaux de symptômes qui ont été prédictifs de dépressions diagnostiquées dans le contexte d'études épidémiologiques (HAS 2017). Ils évoluent pour correspondre aux critères du DSM² et à leurs modifications (Zimmerman et Coryell, 1994; Yang *et al.*, 2017).

Il semble intéressant de distinguer la dépression et l'anxiété dans la mesure où bien qu'elles soient souvent concomitantes et partagent plusieurs symptômes communs, elles caractérisent deux états distincts. La différence entre la dépression et l'anxiété est depuis longtemps un sujet de discussions scientifiques (Green et Benzeval, 2013). Selon le modèle tripartite, les symptômes d'affects négatifs sont communs à l'anxiété et à la dépression. En revanche, l'anhédonie (la perte de capacité à ressentir du plaisir) est spécifique à la dépression, et l'activation physiologique³ à l'anxiété (Watson *et al.*, 1988). Plusieurs recherches ont montré que les symptômes d'anxiété et de dépression étaient différents, et ce particulièrement aux âges élevés (Curran *et al.*, 2020). En outre, les facteurs de risque associés à l'anxiété et à la dépression aux âges élevés diffèrent (Vink *et al.*, 2008). Plusieurs études ont montré que les troubles anxieux étaient moins corrélés à l'insertion dans des réseaux de sociabilités et à la qualité des relations sociales qu'à des facteurs spécifiques de vulnérabilité tels que les événements traumatiques (Santini *et al.*, 2017; Beekman *et al.*, 1998).

Pour mesurer la santé mentale, l'enquête SIP utilise le questionnaire Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI), qui repose sur le DSM-IV (Sheehan *et al.*, 1998; Lecrubier *et al.*, 1997). Cet outil est conçu comme un entretien structuré administré par un non-clinicien, et pour une passation courte. Il permet d'identifier les épisodes dépressifs majeurs et les troubles anxieux généralisés dans les deux semaines qui ont précédé la passation du questionnaire, à partir de deux modules de questions. Le module relatif aux épisodes dé-

2. Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), est un ouvrage publié par l'association américaine de psychiatrie qui catégorise et décrit les troubles mentaux. La dernière édition, le DSM-V, a été publiée en 2013.

3. Le terme en anglais est *high physiological hyperarousal*. Ceci décrit des symptômes physiques, comme une augmentation de la fréquence cardiaque, de la pression sanguine, du rythme de la respiration.

pressifs majeurs est composé de 9 questions. Les deux premières sont des questions filtres, qui interrogent l'humeur dépressive et la perte d'intérêt et l'anhédonie (« *vous êtes-vous senti(e) particulièrement triste, cafardeux(se), déprimé(e), la plupart du temps au cours de la journée, et ce, presque tous les jours?* », « *avez-vous eu le sentiment de n'avoir plus goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement* »). Les sept suivantes décrivent des symptômes spécifiques : troubles de l'appétit, troubles du sommeil, ralentissement ou agitation psychomoteurs, perte d'énergie, sentiment d'infériorité ou culpabilité inappropriée, difficultés de concentration, pensées suicidaires. Un épisode dépressif majeur correspond au cas où le-la répondant-e a répondu positivement aux deux questions filtres, et a déclaré au moins 3 symptômes parmi les 7, ou a répondu positivement à une seule question filtre, et a déclaré 4 symptômes parmi les sept⁴. Le module relatif aux troubles anxieux est aussi composé de 9 questions. Les troubles anxieux généralisés sont repérés par une réponse positive aux trois premières (« *trop de soucis, préoccupé* », « *préoccupations tous les jours* » et « *difficulté à contrôler cette préoccupation* »), associée à au moins trois des six symptômes suivants : agitation, tension musculaire, fatigue, difficulté de concentration, irritabilité, perturbation du sommeil. Une limite de ce questionnaire fréquemment soulignée est un potentiel manque de spécificité pour les symptômes principaux (humeur dépressive, perte d'intérêt et fatigue excessive) : comme les réponses à ces questions sont binaires, on ne connaît pas la fréquence à laquelle les individus font l'expérience de ces symptômes, ce qui caractérise pourtant la dépressivité (Morin, 2010).

Dans SIP, on peut aussi mesurer la santé mentale par des indicateurs de consommation de psychotropes (antidépresseurs, somnifères et d'anxiolytiques), construits à partir de la question suivante : « *Au cours des douze derniers mois avez-vous pris des médicaments de la [liste de produits présentée sur une carte]? Jamais ou rarement / une ou plusieurs fois par mois / une ou plusieurs fois par semaine / tous les jours* ». Leur interprétation nécessite cependant une certaine prudence. En effet, une partie des individus concernés par les troubles anxieux ou dépressifs ne prend pas de traitement, ce qui peut notamment traduire un déni ou une méconnaissance des maladies. En outre, on ne peut pas savoir si un type de psychotrope correspond à un traitement pour l'anxiété ou la dépression : il est identifié par la fonction principale du médicament, or certains sont pris à la fois comme anxiolytique et comme antidépresseur. Dans ce chapitre, ces indicateurs permettent de renforcer certains résultats qui révèlent des liens significatifs entre les trajectoires d'emploi et des indicateurs plus standardisés de santé mentale (épisode dépressif majeur, troubles anxieux généralisés).

4. Cette catégorisation est conforme au protocole relevant du DSM-IV. Pour plus de détail, voir Bahu *et al.* (2014).

Dans *Constances*, à l'inclusion et à la troisième vague, on dispose du score CES-D (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*)⁵, développé à partir de plusieurs échelles cliniques validées de la dépression (Radloff, 1977). Cette échelle distingue neuf familles de manifestations de la dépression : tristesse, perte d'intérêt, appétit, sommeil, pensée/concentration, culpabilité, fatigue, mouvement, idées suicidaires. Pour chacune, plusieurs symptômes (20 au total) sont évoqués. Le-la répondant-e évalue la fréquence à laquelle il-elle a ressenti chaque symptôme dans la semaine écoulée. Les fréquences sont classifiées en quatre catégories (« *jamais ou rarement (moins de 1 jour)* », « *occasionnellement (1 à 2 jours)* », « *assez souvent (3 à 4 jours)* », « *fréquemment, tout le temps (5 à 7 jours)* »). Chacune correspond à une cotation de 0, 1, 2 ou 3, ce qui permet de calculer un score final qui varie entre 0 et 60. Tandis que MINI repose sur une approche catégorielle, et définit la présence d'un état mental dépressif à partir d'un certain nombre de symptômes, le CES-D s'appuie lui sur une perspective continue puisqu'il mesure un gradient de dépressivité. Il est cependant possible d'adopter une approche catégorielle, puisque certains seuils qui permettent d'assigner les individus à des catégories ont été définis (Morin, 2010). Un score supérieur ou égal à 16 a ainsi été fixé pour définir une symptomatologie dépressive élevée (Radloff, 1977). Ces seuils font cependant l'objet de débats, certains travaux montrant notamment qu'il est préférable d'en utiliser des différents chez les hommes et les femmes. Une étude française réalisée à partir d'une approche cas témoin qui a étudié les propriétés de dépistage de l'échelle CES-D a ainsi montré que le score de 20 constituait le seuil optimal pour caractériser la dépression chez les mères (Morin *et al.*, 2011).

La santé fonctionnelle

La santé fonctionnelle est généralement mesurée par des tests ou par des déclarations des individus interrogés (Sermet et Cambois, 2006). Dans SIP, le Global Activity Limitation Indicator (GALI) mesure les limitations d'activité et décrit les conséquences sur les activités quotidiennes de la mauvaise santé et des troubles fonctionnels. Il s'appuie sur la question : « *Êtes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ?* ». Celle-ci a deux modalités de réponses (« *Oui* », « *Non* »). Un autre ensemble de questions permet ensuite d'identifier les gênes fonctionnelles : difficultés de vue et d'audition, capacité à se baisser ou s'agenouiller, à attraper ou tenir un petit objet, à descendre et monter des escaliers, à se couper les ongles des orteils. Le GALI est un

5. Dans les autres vagues de *Constances*, les répondants déclarent les problèmes de santé dont ils souffrent, parmi lesquels on retrouve les affections suivantes : troubles anxieux, dépression nerveuse ou maladie bipolaire, ou autre affection psychiatrique (t+1), troubles anxieux, dépression, troubles dépressifs ou maniaco-dépressifs (t+2,3,4,5).

Tableau 6.1 – Indicateurs de santé retenus dans SIP et *Constances* : questions et seuils retenus pour la dichotomisation

	SIP	<i>Constances</i>
Santé perçue		
Mauvaise santé perçue	« Comment est votre état de santé en général? » Oui si « Mauvais » et « Très mauvais »	Oui si A-B-C-D
Santé mentale		
Episode dépressif caractérisé	Questionnaire MINI Oui si > 5/9 réponses positives	Échelle CES-D Oui si score > 16/60
Trouble anxieux généralisé	Questionnaire MINI Oui si > 6/9 réponses positives	
Consommation d'antidépresseurs, d'anxiolytiques, ou de somnifères	« Au cours des douze derniers mois avez-vous pris des médicaments de la [liste de produits présentée sur une carte]? » Oui si au moins une ou plusieurs fois par mois	
Santé fonctionnelle		
Limitation d'activité	« Êtes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement? » (GALI) Oui si réponse positive	Oui si « Oui, fortement limité(e) » et « Oui, légèrement limitée(e) »

outil performant pour indiquer des limitations d'activité durables (Van Oyen *et al.*, 2006) et pour comparer la santé fonctionnelle dans différents pays (Berger *et al.*, 2015b). Une étude sur des données belges a notamment montré sa complémentarité avec l'état de santé perçue pour prédire la mortalité toutes causes (Berger *et al.*, 2015a).

Dans *Constances*, à l'inclusion, la question posée pour appréhender les limitations d'activité est différente : « Depuis au moins 6 mois, êtes-vous limité(e), c'est-à-dire avez-vous des difficultés à cause d'un problème de santé, pour effectuer les activités courantes (à la maison, au travail, pendant les loisirs) en vous comparant aux personnes de votre âge? ». Quatre modalités de réponse permettent de mesurer le degré de limitation (« Oui, fortement limité(e) », « Oui, limité(e) », « Oui, légèrement limité(e) », « Non »). J'ai dichotomisé cet indicateur afin

d'obtenir une distribution proche de celle du GALI dans SIP. Il est possible que le GALI ne capture pas de la même façon les limitations d'activités dans SIP que la question posée dans *Constances*. Dans une étude sur la variation de la prévalence des limitations en fonction de la formulation du GALI, Cambois *et al.* (2015) montrent par exemple que le questionnement binaire « *oui/non* » conduit à une prévalence plus faible. Certaines personnes peu limitées peuvent s'identifier dans la catégorie « *limité, mais pas sévèrement* », mais n'estiment pas l'être suffisamment pour se reconnaître dans la modalité « *oui* » de la catégorie de réponse binaire.

Il faut enfin garder en tête que les limitations d'activité, qui décrivent la capacité des individus à effectuer des tâches de la vie quotidienne, caractérisent une étape particulière dans le processus de perte d'autonomie. Ce processus peut être résumé en trois moments : « 1. les maladies ou les problèmes de santé potentiellement invalidants, qui ne sont pas directement une mesure de l'incapacité, mais peuvent en être à l'origine ; 2. les limitations fonctionnelles, qui représentent les altérations des fonctions physiques, sensorielles ou cognitives, liées à ces maladies ou problèmes de santé et à leurs symptômes ; 3. les restrictions d'activité (RA) du quotidien (soins personnels, activités domestiques ou activités en général) que les limitations d'activités sont susceptibles d'engendrer. » (Carrère, 2020, p.41)⁶. Les limitations d'activités sont donc postérieures aux limitations fonctionnelles et ne les reflètent qu'en partie. La mesure dans laquelle une limitation fonctionnelle affecte les activités quotidiennes des individus dépend notamment de ses ressources et de son environnement (aides techniques, adaptations du domicile ou du lieu de travail qui compense le déclin fonctionnel) (Cambois *et al.*, 2005). On aperçoit aussi ici la difficulté à mesurer une causalité du statut d'emploi sur les limitations d'activité et au-delà sur la santé perçue : le fait d'exercer une activité professionnelle détermine les déclarations quant à la santé. Scodellaro (2014) montre par exemple que cela conduit à évaluer favorablement sa santé, même en présence de maladies, douleurs ou incapacités physiques et sensorielles (Scodellaro, 2014).

Encadré 6.1.1: La régression logistique : principes et interprétation

Cette thèse utilise des modèles logistiques pour des variables-réponses dichotomiques, ou modèles *logit* binaire. Les régressions logistiques sont très couramment utilisées en sociologie, à la fois parce que cette discipline raisonne plus souvent à partir de données catégorielles (sexe, catégorie socioprofessionnelle, diplôme ...), mais aussi parce qu'elle incarne un raisonnement par catégorisation (Desrosières, 1993). Comme le résume Deauvieau (2019, p.6) : « La statistique du sociologue relève de la catégorie là où celle de l'économiste relève du nombre ».

6. À partir des modèles de Wood et Badley (1978) et Verbrugge et Jette (1994).

Ce modèle est une spécification du modèle linéaire général. La quantité modélisée est la probabilité que la variable Y prenne la modalité 1 plutôt que la modalité 0. Il peut être spécifié par la formule suivante :

$$\text{logit}[P(y_i) = 1|x_i] = \log\left(\frac{P(y_i) = 1|x_i}{1 - P(y_i) = 1|x_i}\right) = \beta_0 + \beta_1 x_{1,i} + \dots + \beta_p x_{p,i} + \epsilon_i$$

Après transformation, cette formule est équivalente à la suivante :

$$[P(y_i) = 1|x_i] = \frac{\exp^{\beta_0 + \beta_1 x_{1,i} + \dots + \beta_p x_{p,i} + \epsilon_i}}{1 - \exp^{\beta_0 + \beta_1 x_{1,i} + \dots + \beta_p x_{p,i} + \epsilon_i}}$$

La modélisation porte donc sur le *logit* de la probabilité d'appartenir à l'une ou l'autre des catégories, qui est une combinaison linéaire des variables explicatives. On estime les paramètres du modèle par la méthode du maximum de vraisemblance.

Trois mesures principales permettent d'évaluer la significativité pratique d'un modèle : le coefficient *logit*, l'odds-ratio, et les effets marginaux. Dans les cas où les modèles n'intègrent pas en variable indépendante de termes d'interaction, j'utilise les coefficients *logit*. Les odds-ratio correspondent à l'exponentielle de la valeur des coefficients, et semblent plus intuitifs. Cependant, leur interprétation est particulièrement complexe (Norton et Dowd, 2018). Ils sont souvent lus à tort comme un rapport de probabilités, et donc comme un risque relatif, alors qu'ils constituent un rapport de rapport de probabilités (Afsa, 2016). L'odds-ratio se rapproche d'un risque relatif seulement lorsque $P(Y = 1)$ est faible. En outre, il n'est pas possible de les comparer avec d'autres odds-ratio obtenus dans d'autres modèles (appliqués à des échantillons différents ou qui intègrent des variables explicatives supplémentaires), notamment parce que leur valeur dépend de la variance des résidus (Mood, 2010).

6.1.3 Stratégie empirique utilisée dans SIP

J'ai construit une série de modèles de régressions logistiques qui mesurent les associations entre les variables caractérisant les temporalités de l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie et l'état de santé en 2010, dans un échantillon de 2599 femmes ayant eu au moins un enfant et âgées de 50 ans à 76 ans en 2010. Comme mentionné en introduction, j'ai choisi de me focaliser sur les mères car le chapitre 5 a montré que les périodes d'inactivité professionnelle étaient très liées aux maternités, et à leurs temporalités. Les femmes sans enfant sont très peu nombreuses dans les trajectoires discontinues, et susceptibles d'être sorties de l'emploi pour des raisons de santé. En outre, les exclure permet de contrôler par l'âge d'entrée dans la maternité. La distribution des femmes de l'échantillon en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques est décrite dans le tableau 26 (p.493 en annexe). Quatre indicateurs de temporalité, présentés au chapitre 4, sont utilisés comme variables indépendantes d'intérêt : typologie, part de la carrière en inactivité

(entre 18 ans/entrée en emploi, et 50 ans), âge à la première sortie d'activité professionnelle, et nombre de périodes d'interruption distinctes (de 18 à 50 ans). Dans les modèles qui intègrent comme variables d'intérêt l'âge à la première entrée en inactivité professionnelle et le nombre d'interruptions, je contrôle également par la part de carrière en inactivité, car ces deux caractéristiques temporelles y sont liées. Ceci permet d'éviter, par exemple, qu'une association entre un âge précoce à la première entrée en inactivité professionnelle et un indicateur de santé soit due au temps plus important passé en inactivité professionnelle avec lequel cet âge va de pair. Les principes de la régression logistique sont décrits dans l'encadré 6.1.1.

Quatre indicateurs dichotomiques mesurant différentes dimensions de la santé (mentale, fonctionnelle, perçue) en 2010 sont successivement mobilisés comme variables dépendantes : épisode dépressif majeur, trouble anxieux généralisé, mauvaise santé perçue, et limitation d'activité. En complément, pour mesurer la santé mentale, j'utilise des variables qui décrivent la consommation d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et de somnifères (au moins une ou plusieurs fois par mois). Ceci a pour objectif d'étoffer des résultats qui montrent principalement un lien entre les indicateurs d'inactivité et la dimension mentale de la santé. La distribution de ces variables dans l'échantillon retenu est décrite dans le tableau 25 (p.492 en annexe).

Chacun des quatre indicateurs de temporalité est successivement inséré en variable indépendante d'intérêt des modèles. Pour chaque mesure de santé et pour chaque indicateur de temporalité, deux modèles sont construits. Dans le premier, je contrôle seulement par l'âge, l'âge au carré, la santé passée (le nombre de problèmes de santé dans le passé, le nombre d'arrêts maladie de plus de six mois, l'expérience d'une longue maladie durant l'enfance et l'adolescence), la trajectoire familiale passée (nombre d'enfants, âge au premier enfant) et le statut conjugal en 2010. Dans le deuxième modèle, en plus de ces variables, j'ajoute en variables de contrôle le niveau de diplôme, le niveau de diplôme du père, la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi et la nationalité. L'ajout progressif de variables de contrôle et la comparaison des résultats des deux modèles permet d'identifier si certaines inégalités de santé associées à des temporalités d'inactivité sont dues à des effets de structure en termes de position sociale. Contrôler par le nombre d'enfants et l'âge au premier enfant permet de faire en sorte que les associations observées entre les temporalités de l'inactivité et la santé ne soient pas dues aux trajectoires familiales spécifiques aux femmes passées par l'inactivité professionnelle⁷.

7. En ce sens, ces résultats se distinguent des travaux qui mesurent les liens entre des parcours emploi-famille et la santé.

Contrôler par des indicateurs de santé passée permet de limiter l'effet de sélection. L'exclusion des femmes n'ayant pas eu d'enfant permet aussi de le limiter, car celles-ci sont plus susceptibles d'avoir connu de l'inactivité professionnelle durable pour des raisons de santé. J'ai aussi mené des tests de robustesse, en excluant de l'échantillon les mères ayant déclaré une longue maladie durant l'enfance ou pendant leurs études. Les résultats de ces modèles supplémentaires sont commentés s'ils diffèrent des modèles principaux, et sont insérés en annexe⁸. Ainsi, les résultats ne prétendent pas démontrer des relations de causalité, mais plusieurs stratégies ont été entreprises pour limiter certaines formes d'effets de sélection : contrôles par la santé passée, exclusion des femmes sans enfant, tests de robustesse. Il faut cependant garder à l'esprit que l'imbrication entre la santé et l'inactivité professionnelle reste très forte et prend place à chaque instant du parcours de vie. Pour cela, au moment d'interpréter les associations, je considère la multiplicité des chemins pouvant leur être sous-jacente à partir de récits de vie.

L'encadré suivant résume la stratégie empirique déployée⁹. Pour rappel, comme détaillé au chapitre 3, les paramètres présentés sont issus d'une combinaison de 5 analyses menées séparément sur chacune des 5 bases imputées dans SIP. Chaque estimation est une combinaison selon les règles de Rubin (1987) de 5 estimations produites à partir des 5 bases.

Modèles 6.1.1: Stratégie empirique

Données.

Les analyses s'appuient sur un échantillon de 2599 femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010 et ayant eu au moins un enfant.

Spécification des modèles.

Plusieurs modèles de régressions logistiques sont construits pour mesurer les associations entre la santé en 2010 et les indicateurs de temporalités d'inactivité professionnelle.

- **Variables dépendantes.** Quatre indicateurs de santé dichotomisés, qui permettent de mesurer différentes dimensions de la santé, sont utilisés comme variable dépendante : épisode dépressif majeur, trouble anxieux généralisé, mauvaise santé perçue et limitation d'activité.

8. Comme discuté en détail dans le chapitre 5, j'ai choisi de ne pas exclure les femmes ayant déclaré des périodes d'inactivité professionnelle pour des raisons de santé. Ces déclarations sont susceptibles de dépendre de l'état de santé actuel, et une partie de ces mères peuvent être devenues en mauvaise santé en raison de leur inactivité professionnelle initialement non liée à des raisons de santé. Dès lors, les exclure conduit à éliminer des femmes au cœur de ma question de recherche.

9. Ce format d'encadré qui résume la spécification des modèles sera employé tout au long de ce travail.

- **Variable indépendante d'intérêt.** Tous les indicateurs de temporalités présentés au chapitre 4 sont insérés dans les modèles comme variable indépendante d'intérêt : part d'inactivité dans la carrière, âge à la première sortie d'emploi, nombre de périodes d'interruptions, typologie de trajectoires d'emploi.
- **Variables de contrôles.** Pour chaque indicateur de santé, deux modèles sont construits. Le premier inclut en variables de contrôle, en plus de l'indicateur de temporalité d'inactivité, l'âge, l'âge au carré, le statut conjugal en 2010, le nombre d'enfants, l'âge au premier enfant, le nombre de problèmes de santé dans le passé, le nombre d'arrêts maladie de plus de 6 mois dans le passé, et l'expérience d'un problème de santé majeur durant l'enfance. Le second modèle rajoute en variable de contrôle, en plus de toutes celles du premier modèle, le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, le diplôme du père, et la nationalité à la naissance. La comparaison des deux modèles permet de mesurer les différences d'état de santé en 2010 entre les différentes classes qui sont liées à leurs caractéristiques sociales.

Analyses supplémentaires.

Des tests de robustesses sont menés, dans lesquels les mères ayant déclaré un problème de santé majeur pendant l'enfance sont exclues. Leurs résultats sont insérés en annexe et mentionnés lorsqu'ils diffèrent.

Dans la section suivante, je commente les liens entre la santé après 50 ans et les indicateurs unidimensionnels de temporalités (part d'inactivité, âge à la première sortie, nombre d'interruptions), puis avec la typologie de trajectoires d'emploi. Pour chaque indicateur de temporalité, je commente d'abord sa distribution en termes de santé. Je décris ensuite son association avec la santé dans le premier modèle qui contrôle uniquement par l'âge, la santé passée et la trajectoire familiale, puis dans le second modèle qui contrôle en plus par les caractéristiques sociodémographiques. Afin de rendre la lecture des nombreux résultats à venir plus facile, pour chaque indicateur, un tableau synthétise les résultats. Pour chaque modalité, il est indiqué si en comparaison du groupe de référence les risques de mauvaise santé sont significativement plus élevés (+) ou réduits (-), dans le modèle 1 seulement (en vert), ou également dans le modèle 2 (en rouge). Les résultats détaillés des modèles sont insérés à la suite de chacun de ces tableaux synthétiques.

6.2 Une mauvaise santé mentale liée à l'inactivité longue, définitive, répétée ou avec retour à temps partiel

Cette section étudie les implications de l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie sur la santé aux âges élevés. Elle repose pour cela sur une série de modèles de régressions logistiques binomiales qui mesurent les associations entre les indicateurs de santé en 2010 présentées dans la section précédente, et les quatre indicateurs de temporalités d'inactivité : part d'inactivité, âge à la première sortie d'emploi, nombre d'interruptions et typologie. Ces différents indicateurs sont complémentaires et permettent *in fine* de montrer que ce sont avant tout les périodes d'inactivité professionnelle longues, définitives, répétées, ou suivies d'un retour à temps partiel, qui sont liées à des désavantages dans la dimension mentale de la santé après 50 ans.

6.2.1 Passer entre la moitié et les trois quarts de sa carrière en inactivité : une moins bonne santé mentale après 50 ans

La figure 21 (p.494 en annexe) montre que la proportion de femmes qui déclarent une mauvaise santé perçue et une limitation d'activité augmente avec la part d'inactivité : tandis qu'elles sont de 8 et 25 % pour Q1, elles atteignent 16 et 36 % pour Q4. La proportion de femmes qui déclarent un épisode dépressif majeur est aussi plus importante pour l'intervalle Q3, puisqu'elle est de 14 % contre 10 % pour Q1 et Q2. La relation avec la part d'inactivité est moins claire pour l'anxiété. Ces différences peuvent cependant en partie s'expliquer par les profils sociodémographiques et de santé des femmes regroupées dans les catégories de durée, que les modèles à venir peuvent aider à neutraliser.

Une fois contrôlées la santé passée et les caractéristiques sociodémographiques, la part d'inactivité est significativement associée aux indicateurs de santé mentale et fonctionnelle aux âges élevés. En comparaison avec l'absence totale d'inactivité entre 18 et 50 ans, Q3¹⁰ va de pair avec des risques significativement accrus de déclarer un épisode dépressif et une limitation d'activité. L'association avec ce dernier indicateur n'est cependant plus significative dans les tests de robustesse où les mères ayant eu des problèmes de santé durant l'enfance sont exclues. Q3 est également associé à des risques accrus de consommer des anxiolytiques et des somnifères au moins une ou plusieurs fois par mois. Ces associations sont toujours significatives dans les tests de robustesse.

10. Soit un intervalle correspondant à entre la moitié et les trois quarts de la carrière en inactivité.

Les femmes de Q4 déclarent plus souvent une mauvaise santé perçue et une limitation d'activité, mais seulement dans le premier modèle. Cette différence semble donc principalement due à leurs caractéristiques sociales. À l'inverse, le premier quartile de part d'inactivité réduit significativement les risques de déclarer une limitation d'activité en 2010. Cela signifie qu'à caractéristiques sociodémographiques contrôlées égales, les mères qui ont connu de l'inactivité, mais durant moins du quart de leur carrière, déclarent moins souvent une limitation d'activité après 50 ans. Ce résultat n'est cependant plus significatif après exclusion de l'échantillon des mères qui ont déclaré des problèmes de santé durant l'enfance. Cela pourrait indiquer que pour celles dont la santé est fragile, une durée relativement courte d'inactivité professionnelle au sein de la carrière serait protectrice par rapport l'absence totale d'interruption.

Ces analyses convergent donc pour montrer que la durée d'inactivité dans la carrière est liée à un désavantage de santé aux âges élevés, principalement dans la dimension mentale. Ce désavantage s'observe cependant pour un intervalle spécifique de part d'inactivité : ici, entre la moitié et les trois quarts de la carrière de l'entrée dans l'emploi à 50 ans. La comparaison des modèles 1 et 2 montre que la trajectoire familiale et les caractéristiques sociales des mères concernées n'expliquent pas à elles seules ces différences de santé liées au temps passé en inactivité.

Tableau 6.2 – Synthèse des modèles mesurant l'association entre la part d'inactivité et les quatre indicateurs de santé

Référence : 0 %	Santé mentale	Psychotropes	Santé physique
	Épisode dépressif Anxiété généralisée	Antidépresseurs Anxiolytiques Somnifères	MSP Limitation d'activité
Q1	NS	NS	NS
	NS	NS	M2 - .
Q2	NS	NS	NS
	NS	NS	NS
Q3	M2 + *	NS	NS
	NS	M2 + ** M2 + **	M2 + .
Q4	M1+ *	NS	M1+ **
	NS	NS	NS

Note : p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; La couleur verte indique que la différence est significative dans le modèle 1 uniquement, la couleur rouge indique qu'elle l'est dans le modèle 2 qui inclut l'ensemble des contrôles; Q1 =]0 ; 22 %], Q2 =]21 % ; 47 %], Q3 =]47 % ; 72 %], Q4 =]72 % ; 100 %].

Tableau 6.3 – Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur et un trouble anxieux généralisé en 2010 en fonction de la part d'inactivité (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Épisode dépressif majeur		Trouble anxieux généralisé	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Part d'inactivité				
Jamais inactive	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Q1	0.29 (0.22)	0.18 (0.22)	0.18 (0.32)	0.02 (0.35)
Q2	0.12 (0.18)	0.02 (0.18)	0.00 (0.26)	-0.11 (0.28)
Q3	0.58 (0.15)***	0.54 (0.16)***	0.20 (0.25)	0.25 (0.26)
Q4	0.38 (0.16)*	0.14 (0.17)	0.10 (0.24)	-0.03 (0.29)
Contrôles				
Constante	-1.59 (0.60)**	-0.05 (0.73)	-2.15 (0.88)*	-2.28 (1.08)*
Âge	-0.00 (0.01)	-0.03 (0.01)**	-0.02 (0.01)*	-0.02 (0.01)
2010 : En couple	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint	-0.08 (0.15)	-0.10 (0.16)	-0.32 (0.23)	-0.33 (0.24)
1 enfant	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2 enfants	-0.04 (0.16)	-0.10 (0.17)	-0.06 (0.24)	-0.11 (0.24)
3 enfants	-0.02 (0.01) ⁺	-0.02 (0.02)	-0.02 (0.02)	-0.03 (0.02)
Âge au 1er enfant	0.47 (0.11)***	0.46 (0.11)***	-0.15 (0.17)	-0.12 (0.18)
Nb pb santé	0.23 (0.05)***	0.21 (0.05)***	0.36 (0.08)***	0.37 (0.08)***
Nb arrêts mal > 6 mois	0.38 (0.12)**	0.38 (0.12)**	0.55 (0.15)***	0.51 (0.16)***
MS enfance : non		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
MS enfance	0.49 (0.13)***	0.52 (0.13)***	0.34 (0.20) ⁺	0.36 (0.21) ⁺
Sans diplôme		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP		-0.33 (0.14)*		-0.04 (0.22)
Bac		-0.40 (0.20) ⁺		0.32 (0.28)
Supérieur au bac		-0.56 (0.26)*		-0.09 (0.37)
Père sans diplôme		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Père diplômé		-0.05 (0.14)		0.01 (0.22)
Née française		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Étrangère		0.21 (0.23)		-0.02 (0.35)
Française par acquisition		-0.31 (0.32)		-0.69 (0.54)
E/O NQ		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
E/O Q		0.17 (0.14)		0.34 (0.20) ⁺
Intermédiaire		0.23 (0.23)		-0.12 (0.32)
CPIS		-0.05 (0.39)		-0.14 (0.62)
Indépendante		0.19 (0.22)		0.23 (0.37)
1er emploi NR		0.52 (0.27) ⁺		0.64 (0.43)

Note : ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras.

Tableau 6.4 – Probabilité de consommer des anxiolytiques ou des somnifères en fonction de la part d'inactivité (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Antidépresseurs		Anxiolytiques		Somnifères	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Part d'inactivité						
Jamais inactive	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Q1	-0.29 (0.22)	-0.19 (0.22)	0.14 (0.20)	0.12 (0.20)	0.36 (0.23)	0.31 (0.22)
Q2	-0.03 (0.28)	-0.11 (0.31)	0.12 (0.20)	0.14 (0.21)	0.18 (0.23)	0.17 (0.26)
Q3	-0.00 (0.22)	0.12 (0.23)	0.40 (0.17)*	0.52 (0.18)**	0.63 (0.21)**	0.65 (0.21)**
Q4	0.07 (0.25)	-0.10 (0.29)	0.14 (0.17)	0.11 (0.20)	0.38 (0.20) ⁺	0.34 (0.21)
Contrôles						
Constante	-2.12 (0.74)**	-2.04 (0.84)*	-1.32 (0.61)*	-1.17 (0.66) ⁺	-3.53 (0.81)**	-3.62 (0.93)**
Âge	-0.02 (0.01)	-0.02 (0.01)	-0.01 (0.01)	-0.01 (0.01)	0.01 (0.01)	0.01 (0.01)
2010 : En couple	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
2010 : Sans conjoint	-0.38 (0.20) ⁺	-0.49 (0.20)*	-0.07 (0.16)	-0.09 (0.17)	0.10 (0.19)	0.07 (0.20)
1 enfant	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
2 enfants	-0.35 (0.20) ⁺	-0.40 (0.21) ⁺	-0.24 (0.17)	-0.29 (0.18) ⁺	-0.25 (0.21)	-0.36 (0.23)
3 enfants	-0.01 (0.02)	-0.01 (0.02)	-0.03 (0.01)**	-0.04 (0.01)**	-0.01 (0.02)	-0.02 (0.02)
Âge au 1er enfant	0.32 (0.15)*	0.35 (0.15)*	0.30 (0.12)*	0.31 (0.13)*	0.42 (0.14)**	0.45 (0.14)**
Nb pb santé	0.37 (0.06)**	0.37 (0.06)**	0.21 (0.05)**	0.20 (0.06)**	0.11 (0.06) ⁺	0.10 (0.06)
Nb arrêts mal > 6 mois	0.48 (0.13)**	0.54 (0.14)**	0.41 (0.12)**	0.41 (0.13)**	0.61 (0.13)**	0.58 (0.13)**
MS enfance : non	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
MS enfance : oui	0.24 (0.16)	0.26 (0.17)	0.28 (0.14)*	0.32 (0.15)*	0.22 (0.17)	0.23 (0.17)
Aucun diplôme	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Brevet, CAP, BEP		-0.14 (0.19)		-0.10 (0.16)		0.18 (0.19)
Bac		0.14 (0.26)		0.05 (0.22)		0.41 (0.25)
Supérieur au bac		-0.08 (0.29)		-0.11 (0.24)		-0.10 (0.26)
Père diplômé		-0.06 (0.18)		-0.08 (0.15)		0.25 (0.17)
Française	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Française par acqui.		-0.48 (0.46)		-0.20 (0.36)		-0.04 (0.37)
Étrangère		0.08 (0.27)		-0.03 (0.24)		0.10 (0.27)
E/O NQ	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
E/O Q		0.34 (0.18) ⁺		0.24 (0.15)		-0.14 (0.18)
Intermédiaire		0.36 (0.26)		0.23 (0.23)		-0.00 (0.25)
CPIS		0.52 (0.41)		-0.29 (0.39)		0.29 (0.37)
Indépendante		0.62 (0.28)*		0.33 (0.23)		0.17 (0.27)
1er emploi NR		1.27 (0.33)**		0.41 (0.30)		0.21 (0.33)

Note : ⁺ p<0.1; * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras.

Tableau 6.5 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue ou une limitation d'activité en 2010 en fonction de la part d'inactivité (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Mauvaise santé perçue		Limitation d'activité	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Part d'inactivité				
Jamais inactive	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Q1	-0.12 (0.35)	-0.30 (0.34)	-0.26 (0.20)	-0.36 (0.20) ⁺
Q2	-0.04 (0.28)	-0.05 (0.29)	-0.03 (0.18)	-0.14 (0.20)
Q3	0.20 (0.26)	0.14 (0.27)	0.40 (0.18) [*]	0.32 (0.18) ⁺
Q4	0.64 (0.24) ^{**}	0.41 (0.27)	0.25 (0.16)	0.10 (0.18)
Contrôles				
Constante	-4.89 (1.07) ^{***}	-4.51 (1.10) ^{***}	-3.14 (0.65) ^{***}	-3.13 (0.69) ^{***}
Âge	-0.00 (0.01)	0.00 (0.01)	0.02 (0.01) ^{**}	0.02 (0.01) [*]
2010 : En couple	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint	-0.13 (0.25)	-0.13 (0.26)	-0.09 (0.17)	0.01 (0.18)
1 enfant	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2 enfants	0.35 (0.26)	0.14 (0.26)	0.25 (0.17)	0.23 (0.18)
3 enfants	-0.00 (0.02)	-0.01 (0.02)	-0.04 (0.01) ^{**}	-0.04 (0.02) [*]
Âge au 1er enfant	0.39 (0.17) [*]	0.30 (0.18) ⁺	-0.07 (0.12)	-0.08 (0.12)
Nb pb santé	0.63 (0.07) ^{***}	0.61 (0.08) ^{***}	0.53 (0.05) ^{***}	0.55 (0.05) ^{***}
Nb arrêts mal > 6 mois	0.53 (0.16) ^{***}	0.52 (0.17) ^{**}	0.45 (0.12) ^{***}	0.45 (0.13) ^{***}
MS enfance : non	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
MS enfance : oui	0.25 (0.19)	0.41 (0.19) [*]	0.29 (0.14) [*]	0.29 (0.15) [*]
Sans diplôme		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP		-0.31 (0.21)		-0.08 (0.15)
Bac		-0.25 (0.34)		-0.27 (0.22)
Supérieur au bac		-0.29 (0.38)		-0.37 (0.26)
Père non diplômé		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Père diplômé		-0.08 (0.28)		0.08 (0.16)
Française		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Étrangère		1.14 (0.26) ^{***}		0.25 (0.23)
Française par acquisition		0.29 (0.46)		-0.12 (0.33)
E/O NQ		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
E/O Q		-0.29 (0.22)		0.10 (0.15)
Intermédiaire		-0.49 (0.35)		-0.11 (0.23)
CPIS		-1.44 (0.84) ⁺		-0.84 (0.39) [*]
Indépendante		0.27 (0.32)		0.06 (0.23)
1er emploi NR		0.32 (0.40)		0.37 (0.26)

Note : ⁺p<0.1; ^{*}p<0.05; ^{**}p<0.01; ^{***}p<0.001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras.

6.2.2 Une sortie tardive : des risques accrus de déclarer un trouble anxieux généralisé

La proportion de femmes qui déclarent un épisode dépressif majeur, une mauvaise santé perçue et une limitation d'activité est particulièrement importante parmi celles sorties pour la première fois de l'emploi avant 21 ans (figure 21, p.494 en annexe). En revanche, les femmes sorties pour la première fois après 28 ans déclarent une meilleure santé. La relation avec l'anxiété est moins évidente. Les modèles utilisés aident à voir si la variation de l'état de santé en fonction de l'âge à la première sortie est liée à des effets de structures en termes sociodémographiques.

L'âge à la première sortie d'emploi est associé à des écarts significatifs dans la probabilité de déclarer un trouble anxieux généralisé en 2010. En particulier, à part d'inactivité entre 18 et 50 ans égale, les mères sorties pour la première fois de l'emploi après 28 ans présentent des risques significativement plus élevés de déclarer un trouble anxieux généralisé que celles sorties avant 21 ans. Cette association reste significative après exclusion des mères ayant déclaré un problème de santé durant l'enfance.

L'âge à la première sortie d'emploi n'est en revanche associé à aucun autre indicateur de santé dans les modèles, après ajustement sur les caractéristiques sociales. Ainsi, si les mères qui sortent pour une première fois après 28 ans de l'emploi déclarent plus souvent une mauvaise santé perçue, cette différence n'est plus significative lorsque l'on contrôle par le niveau de diplôme, l'origine sociale, la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, et la nationalité à la naissance. Le désavantage amené par une sortie tardive d'emploi, à part d'inactivité égale, semble donc spécifique à l'anxiété.

Tableau 6.6 – Synthèse des modèles mesurant l'association entre l'âge à la première sortie d'activité professionnelle et les quatre indicateurs de santé

	Santé mentale	Psychotropes	Santé physique
Référence : < 21 ans	<i>Épisode dépressif</i>	<i>Antidépresseurs</i>	<i>MSP</i>
	<i>Anxiété généralisée</i>	<i>Anxiolytiques</i>	<i>Limitation d'activité</i>
		<i>Somnifères</i>	
[21 ; 23]	NS	NS	NS
	NS	NS	M1 -·
]23 ; 28]	NS	NS	NS
	M1 +·	M2 +·	NS
		M1 +·	
> 28	NS	NS	M1 - *
	M2 +**	NS	NS
		NS	

Note : ·p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; La couleur verte indique que la différence est significative dans le modèle 1 uniquement, la couleur rouge indique qu'elle l'est dans le modèle 2 qui inclut l'ensemble des contrôles.

Tableau 6.7 – Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé en fonction de l'âge à la première sortie d'emploi (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Épisode dépressif majeur		Trouble anxieux généralisé	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Âge à la 1ère sortie				
< 21	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Jamais inactive	-0.14 (0.17)	0.06 (0.19)	0.70 (0.29)*	0.80 (0.30)**
21 ;23]	-0.11 (0.18)	-0.04 (0.19)	0.39 (0.29)	0.40 (0.31)
]23 ;28]	-0.17 (0.17)	-0.02 (0.18)	0.58 (0.30) ⁺	0.50 (0.32)
>28	-0.13 (0.19)	0.05 (0.20)	0.77 (0.30)*	0.84 (0.33)**
Contrôles				
Constante	-1.48 (0.60)*	-0.96 (0.65)	-2.39 (0.90)**	-2.37 (1.01)*
Part d'inactivité	0.44 (0.18)*	0.44 (0.20)*	0.46 (0.29)	0.43 (0.29)
Âge	-0.00 (0.01)	-0.01 (0.01)	-0.02 (0.01)*	-0.02 (0.01)
2010 : En couple	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint	-0.06 (0.15)	-0.09 (0.16)	-0.35 (0.23)	-0.35 (0.24)
1 enfant	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2 enfants	-0.01 (0.16)	-0.08 (0.17)	-0.05 (0.23)	-0.09 (0.24)
3 enfants	-0.02 (0.01)	-0.02 (0.02)	-0.03 (0.02)	-0.05 (0.02)*
Âge au 1er enfant	0.45 (0.11)***	0.45 (0.12)***	-0.12 (0.17)	-0.11 (0.18)
Nb pb santé	0.23 (0.05)***	0.22 (0.05)***	0.37 (0.08)***	0.36 (0.08)***
Nb arrêts mal > 6 mois	0.38 (0.12)**	0.39 (0.12)**	0.56 (0.14)***	0.51 (0.15)***
MS enfance : non	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
MS enfance : oui	0.51 (0.13)***	0.53 (0.13)***	0.35 (0.19)	0.39 (0.20)
Aucun diplôme		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP		-0.34 (0.14)*		-0.10 (0.22)
Bac		-0.46 (0.21)*		0.23 (0.29)
Supérieur au bac		-0.60 (0.26)*		-0.21 (0.38)
Père non diplômé		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Père diplômé		-0.04 (0.14)		0.02 (0.22)
Française		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Étrangère		0.17 (0.23)		0.09 (0.36)
Française par acquisition		-0.31 (0.32)		-0.65 (0.54)
E/O NQ		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
E/O Q		0.17 (0.14)		0.30 (0.20)
Intermédiaire		0.25 (0.23)		-0.15 (0.33)
CPIS		-0.07 (0.39)		-0.16 (0.62)
Indépendante		0.15 (0.22)		0.18 (0.37)
1er emploi NR		0.39 (0.26)		0.65 (0.43)

Note : ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras.

Tableau 6.8 – Probabilité de consommer des antidépresseurs, des anxiolytiques ou des somnifères en fonction de l'âge à la première sortie d'emploi (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Antidépresseurs		Anxiolytiques		Somnifères	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Âge à la 1ère sortie						
< 21	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Jamais inactive	-0.12 (0.25)	-0.20 (0.29)	0.12 (0.20)	0.07 (0.21)	Ref.	Ref.
21;23]	-0.23 (0.24)	-0.28 (0.27)	0.05 (0.20)	0.02 (0.22)	0.04 (0.23)	-0.09 (0.23)
]23;28]	-0.07 (0.24)	-0.06 (0.25)	0.43 (0.20) *	0.38 (0.21) +	0.39 (0.23) +	0.26 (0.24)
>28	-0.29 (0.26)	-0.31 (0.29)	0.21 (0.21)	0.20 (0.22)	0.05 (0.24)	-0.05 (0.25)
Contrôles						
Constante	-2.29 (0.77)**	-2.11 (0.87) *	-1.35 (0.63) *	-1.16 (0.68) +	-3.32 (0.78)***	-3.37 (0.89)***
Part d'inactivité	0.14 (0.29)	-0.06 (0.35)	0.16 (0.20)	0.15 (0.21)	0.24 (0.24)	0.24 (0.25)
Âge	-0.01 (0.01)	-0.02 (0.01)	-0.00 (0.01)	-0.01 (0.01)	0.01 (0.01)	0.01 (0.01)
2010 : En couple	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
2010 : Sans conjoint	-0.35 (0.20) +	-0.45 (0.21) *	-0.10 (0.16)	-0.10 (0.17)	0.11 (0.20)	0.10 (0.20)
1 enfant	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
2 enfants	-0.36 (0.21) +	-0.38 (0.21) +	-0.23 (0.17)	-0.27 (0.18)	-0.26 (0.21)	-0.36 (0.23)
3 enfants	0.00 (0.02)	-0.01 (0.02)	-0.04 (0.01)**	-0.04 (0.01)**	-0.01 (0.02)	-0.02 (0.02)
Âge au 1er enfant	0.28 (0.15) +	0.30 (0.16) +	0.32 (0.12)**	0.32 (0.13) *	0.46 (0.14)**	0.49 (0.14)***
Nb pb santé	0.36 (0.06)***	0.37 (0.07)***	0.19 (0.05)***	0.18 (0.06)**	0.09 (0.06)	0.07 (0.06)
Nb arrêts mal	0.50 (0.13)***	0.56 (0.14)***	0.42 (0.12)***	0.43 (0.13)***	0.61 (0.13)***	0.58 (0.13)***
MS enfance : non	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
MS enfance : oui	0.24 (0.17)	0.28 (0.17)	0.28 (0.14) *	0.33 (0.15) *	0.20 (0.17)	0.21 (0.17)
Aucun diplôme	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Brevet, CAP, BEP		-0.13 (0.19)		-0.13 (0.16)		0.18 (0.19)
Bac		0.10 (0.26)		0.01 (0.22)		0.34 (0.25)
Supérieur au bac	Ref.	-0.09 (0.29)	Ref.	-0.16 (0.25)	Ref.	-0.14 (0.27)
Père non diplômé	Ref.	-0.07 (0.18)	Ref.	-0.09 (0.15)	Ref.	0.25 (0.17)
Père diplômé	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Étrangère	Ref.	0.01 (0.28)	Ref.	-0.02 (0.24)	Ref.	0.09 (0.28)
Française par acqui.	Ref.	-0.48 (0.47)	Ref.	-0.16 (0.36)	Ref.	-0.01 (0.37)
E/O NQ	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
E/O Q		0.36 (0.19) +		0.21 (0.16)		-0.17 (0.19)
Intermédiaire		0.42 (0.26)		0.21 (0.24)		0.00 (0.25)
CPS		0.58 (0.41)		-0.32 (0.40)		0.29 (0.37)
Indépendante		0.64 (0.28) *		0.31 (0.22)		0.17 (0.27)
1er emploi NR		1.31 (0.33)***		0.36 (0.31)		0.09 (0.33)

Note : + p<0.1; * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras.

Tableau 6.9 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue ou une limitation d'activité en fonction de l'âge à la première sortie d'emploi (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Mauvaise santé perçue		Limitation d'activité	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Âge à la 1ère sortie				
< 21	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Jamais inactive	-0.31 (0.27)	0.10 (0.29)	-0.17 (0.19)	0.02 (0.20)
21-23	-0.38 (0.27)	-0.16 (0.31)	-0.33 (0.18) ⁺	-0.22 (0.19)
24-28	-0.40 (0.28)	-0.09 (0.28)	-0.18 (0.19)	-0.01 (0.20)
>28	-0.79 (0.33) [*]	-0.33 (0.34)	-0.16 (0.21)	0.04 (0.21)
Contrôles				
Constante	-5.01 (1.08) ^{***}	-4.80 (1.11) ^{***}	-3.17 (0.66) ^{***}	-3.27 (0.70) ^{***}
Part d'inactivité	0.60 (0.30) [*]	0.59 (0.31) ⁺	0.44 (0.19) [*]	0.42 (0.21) [*]
Âge	-0.00 (0.01)	0.00 (0.01)	0.02 (0.01) ^{**}	0.02 (0.01) ^{**}
2010 : En couple	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint	-0.08 (0.25)	-0.11 (0.26)	-0.08 (0.17)	0.00 (0.17)
1 enfant	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2 enfants	0.37 (0.26)	0.18 (0.26)	0.26 (0.17)	0.24 (0.18)
3 enfants	0.01 (0.03)	-0.00 (0.02)	-0.04 (0.02) [*]	-0.04 (0.02) [*]
Âge au 1er enfant	0.36 (0.17) [*]	0.29 (0.18)	-0.10 (0.12)	-0.10 (0.12)
Nb pb santé	0.63 (0.07) ^{***}	0.61 (0.08) ^{***}	0.53 (0.05) ^{***}	0.55 (0.05) ^{***}
Nb arrêts mal > 6 mois	0.52 (0.15) ^{***}	0.51 (0.16) ^{**}	0.44 (0.12) ^{***}	0.44 (0.12) ^{***}
MS enfance : non	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
MS enfance : oui	0.25 (0.19)	0.41 (0.19) [*]	0.29 (0.14) [*]	0.28 (0.15) ⁺
Aucun diplôme		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP		-0.30 (0.21)		-0.07 (0.14)
Bac		-0.22 (0.34)		-0.26 (0.22)
Supérieur au bac		-0.26 (0.38)		-0.36 (0.25)
Père non diplômé		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Père diplômé		-0.08 (0.28)		0.08 (0.16)
Française		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Étrangère		1.12 (0.26) ^{***}		0.24 (0.23)
Française par acquisition		0.31 (0.45)		-0.10 (0.33)
E/O NQ		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
E/O Q		-0.28 (0.22)		0.08 (0.15)
Intermédiaire		-0.48 (0.35)		-0.10 (0.23)
CPIS		-1.45 (0.84) ⁺		-0.83 (0.39) [*]
Indépendante		0.26 (0.33)		0.08 (0.22)
1er emploi NR		0.27 (0.39)		0.22 (0.27)

Note : ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras.

6.2.3 Plusieurs interruptions sans retour en emploi avant 50 ans : une moins bonne santé mentale après 50 ans

L'indicateur de nombre d'interruptions décrit le nombre de périodes de non-emploi (chômage et inactivité professionnelle confondus) et l'issue de la dernière de ces périodes : ainsi, deux interruptions sans reprise signifie que la deuxième n'a pas été suivie d'un retour en emploi durant la période observée, c'est-à-dire avant 50 ans. La figure 22 (p.495 en annexe) montre que les mères qui ne sont pas retournées en emploi avant 50 ans à l'issue de leur dernière interruption déclarent plus souvent une mauvaise santé, selon les quatre indicateurs. Par exemple, parmi celles qui ont connu une interruption sans reprise, de même que parmi celles qui ont connu deux interruptions ou plus sans reprise, 14 % déclarent une mauvaise santé perçue, contre 9 % dans l'ensemble de l'échantillon. L'anxiété semble aussi plus répandue pour ces deux catégories.

Les modèles mettent en évidence un lien significatif entre l'expérience de deux périodes ou plus sans reprise et une mauvaise santé mentale après 50 ans, une fois contrôlées les caractéristiques sociodémographiques et la santé passée. Ainsi, par rapport à des trajectoires marquées par une unique interruption avec reprise, celles composées de deux interruptions ou plus, dont la dernière est sans reprise avant 50 ans, sont associées à un risque significativement plus élevé de déclarer un épisode dépressif en 2010, y compris dans le modèle 2. Après exclusion des mères ayant déclaré avoir connu un problème de santé durant l'enfance, cette association reste significative, et cette modalité apparaît de plus significativement associée à une probabilité accrue de déclarer une anxiété généralisée en 2010.

Les modèles qui mesurent la consommation de médicaments renforcent ce constat. Par rapport à une interruption avec reprise, avoir connu deux interruptions ou plus sans reprise est associé à des probabilités accrues de déclarer consommer des antidépresseurs, des anxiolytiques, ou des somnifères au moins une ou plusieurs fois par mois. Ce résultat reste significatif après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques et la part d'inactivité professionnelle. Dans ces modèles, avoir connu deux périodes ou plus avec reprise va aussi de pair avec des probabilités accrues de déclarer consommer des somnifères et des antidépresseurs. Lorsque les mères qui ont déclaré une longue maladie durant l'enfance sont exclues, la plupart de ces associations restent significatives.

Enfin, par rapport à celles qui ont connu une interruption avec reprise, les mères qui ont connu une interruption sans reprise déclarent plus fréquemment une anxiété généralisée. Ceci peut-être relié au résultat obtenu dans les modèles intégrant en variable expli-

cative l'âge à la première sortie d'emploi, qui montrait qu'une sortie tardive augmentait les risques d'anxiété généralisée. Cela peut vouloir dire que les interruptions tardives et sans retour avant 50 ans constituent une temporalité spécifiquement à risque pour l'anxiété.

Ainsi, au-delà du différentiel de durée d'inactivité qu'il implique, le nombre de périodes d'interruptions et l'expérience ou non d'un retour en emploi avant 50 ans sont deux paramètres qui jouent sur la santé mentale aux âges élevés. Connaître deux interruptions ou plus, dont la dernière n'est pas suivie d'un retour en emploi avant 50 ans, est lié à des risques plus élevés de connaître un épisode dépressif et de consommer des psychotropes au moins une ou plusieurs fois par mois. Connaître deux interruptions ou plus, avec retour en emploi avant 50 ans, est lié à des risques accrus de consommer des antidépresseurs et somnifères. L'ordonnancement est donc une dimension temporelle de l'inactivité professionnelle qui détermine ses liens avec la santé.

Tableau 6.10 – Synthèse des modèles mesurant l'association entre le nombre d'interruptions et les quatre indicateurs de santé

	Santé mentale	Psychotropes	Santé physique
Référence : 1 pér. AR	<i>Épisode dépressif</i> <i>Anxiété généralisée</i>	<i>Antidépresseurs</i> <i>Anxiolytiques</i> <i>Somnifères</i>	<i>MSP</i> <i>Limitation d'activité</i>
1 pér. SR	NS	M1 +*	NS
	M2 +•	NS	NS
> 1 pér. AR	NS	M2 +•	M1 --
	NS	NS	NS
		M2 +*	
> 1 pér. SR	M2 +•	M2 +*	NS
	NS	M2 +*	NS
		M2 +**	

Note : p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; La couleur verte indique que la différence est significative dans le modèle 1 uniquement, la couleur rouge indique qu'elle l'est dans le modèle 2 qui inclut l'ensemble des contrôles; AR = avec retour, SR = sans retour.

Tableau 6.11 – Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé en fonction du nombre d'interruptions (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Épisode dépressif majeur		Trouble anxieux généralisé	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Nombre d'interruptions				
1 pér. avec retour	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
0 période	-0.16 (0.15)	-0.12 (0.16)	0.09 (0.24)	0.21 (0.24)
1 pér. sans retour	0.19 (0.18)	0.11 (0.19)	0.55 (0.27)*	0.54 (0.31) ⁺
>1 pér. avec retour	-0.15 (0.17)	-0.14 (0.17)	-0.21 (0.28)	-0.18 (0.29)
>1 pér. sans retour	0.31 (0.18) ⁺	0.33 (0.19) ⁺	0.37 (0.28)	0.46 (0.29)
Contrôles				
Constante	-1.39 (0.60)*	-0.84 (0.65)	-1.93 (0.87)*	-1.94 (0.98)*
Part d'inactivité	0.26 (0.20)	0.21 (0.21)	-0.16 (0.31)	-0.12 (0.33)
Âge	-0.01 (0.01)	-0.01 (0.01) ⁺	-0.02 (0.01)*	-0.02 (0.01) ⁺
Sans conjoint	-0.09 (0.15)	-0.12 (0.16)	-0.35 (0.23)	-0.36 (0.24)
1 enfant	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2 enfants	-0.03 (0.16)	-0.09 (0.17)	-0.06 (0.24)	-0.10 (0.24)
3 enfants	-0.02 (0.01)	-0.02 (0.02)	-0.02 (0.02)	-0.03 (0.02)
Âge au 1er enfant	0.47 (0.11)***	0.46 (0.11)***	-0.14 (0.17)	-0.12 (0.18)
Nb pb santé	0.22 (0.05)***	0.22 (0.05)***	0.36 (0.08)***	0.36 (0.08)***
Nb arrêts mal > 6 mois	0.39 (0.12)***	0.40 (0.12)***	0.59 (0.15)***	0.53 (0.15)***
MS enfance : non	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
MS enfance : oui	0.51 (0.13)***	0.53 (0.13)***	0.37 (0.19) ⁺	0.39 (0.20) ⁺
Aucun diplôme		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP		-0.33 (0.14)*		-0.01 (0.22)
Bac		-0.43 (0.20)*		0.33 (0.28)
Supérieur au bac		-0.58 (0.26)*		-0.09 (0.37)
Père non diplômé		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Père diplômé		-0.06 (0.14)		0.02 (0.22)
Née française		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Étrangère		0.16 (0.22)		-0.03 (0.36)
Française par acquisition		-0.31 (0.32)		-0.66 (0.54)
E/O NQ		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
E/O Q		0.17 (0.14)		0.29 (0.19)
Intermédiaire		0.25 (0.23)		-0.20 (0.33)
CPIS		-0.05 (0.39)		-0.22 (0.62)
Indépendante		0.18 (0.22)		0.21 (0.37)
1er emploi NR		0.42 (0.27)		0.32 (0.46)

Note : ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras.

Tableau 6.12 – Probabilité de consommer des antidépresseurs, des anxiolytiques ou des somnifères au moins une ou plusieurs fois par mois en fonction du nombre d'interruptions (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Antidépresseurs		Anxiolytiques		Somnifères	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Nombre d'interruptions						
1 pér. avec retour	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
0 période	0.40 (0.20)*	0.31 (0.22)	-0.03 (0.17)	-0.07 (0.17)	0.19 (0.20)	0.23 (0.20)
1 pér. sans retour	0.51 (0.25)*	0.28 (0.30)	0.01 (0.20)	-0.10 (0.22)	0.30 (0.23)	0.30 (0.28)
>1 pér. avec retour	0.42 (0.22) ⁺	0.41 (0.23) ⁺	0.16 (0.18)	0.23 (0.19)	0.49 (0.22)*	0.57 (0.22)*
>1 pér. sans retour	0.48 (0.24)*	0.55 (0.26)*	0.35 (0.19) ⁺	0.40 (0.20)*	0.73 (0.24)**	0.74 (0.25)**
Contrôles						
Constante	-2.64 (0.76)***	-2.55 (0.85)**	-1.53 (0.62)*	-1.43 (0.67)*	-3.80 (0.80)***	-3.93 (0.90)***
Part d'inactivité	0.07 (0.31)	-0.04 (0.38)	0.07 (0.21)	0.11 (0.22)	0.23 (0.25)	0.25 (0.27)
Âge	-0.01 (0.01)	-0.02 (0.01)	-0.00 (0.01)	-0.00 (0.01)	0.01 (0.01)	0.02 (0.01) ⁺
2010 : En couple	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
2010 : Sans conjoint	-0.37 (0.20) ⁺	-0.46 (0.21)*	-0.06 (0.16)	-0.07 (0.17)	0.15 (0.19)	0.12 (0.20)
1 enfant	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
2 enfants	-0.34 (0.20) ⁺	-0.36 (0.21) ⁺	-0.19 (0.17)	-0.23 (0.18)	-0.18 (0.21)	-0.29 (0.23)
3 enfants	-0.01 (0.02)	-0.01 (0.02)	-0.03 (0.01)*	-0.03 (0.01)*	-0.01 (0.02)	-0.02 (0.02)
Âge au 1er enfant	0.28 (0.15) ⁺	0.29 (0.16) ⁺	0.28 (0.12)*	0.28 (0.13)*	0.41 (0.14)**	0.45 (0.14)**
Nb pb santé	0.36 (0.06)***	0.37 (0.07)***	0.18 (0.05)***	0.17 (0.06)**	0.08 (0.06)	0.07 (0.06)
Nb arrêts mal	0.52 (0.13)***	0.57 (0.14)***	0.42 (0.12)***	0.42 (0.13)***	0.63 (0.13)***	0.59 (0.13)***
MS enfance : non	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
MS enfance : oui	0.23 (0.16)	0.26 (0.17)	0.27 (0.14) ⁺	0.32 (0.15)*	0.18 (0.17)	0.20 (0.17)
Aucun diplôme	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Brevet, CAP, BEP		-0.15 (0.19)		-0.11 (0.16)		0.17 (0.18)
Bac		0.07 (0.26)		0.03 (0.22)		0.32 (0.25)
Supérieur au bac		-0.12 (0.29)		-0.10 (0.25)		-0.13 (0.27)
Père non diplômé	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Père diplômé		-0.07 (0.18)		-0.09 (0.15)		0.25 (0.17)
Étrangère		0.08 (0.29)		-0.04 (0.24)		0.15 (0.28)
Française	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Française par acquisition		-0.44 (0.47)		-0.16 (0.37)		0.07 (0.37)
E/O NQ	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
E/O Q		0.37 (0.19)*		0.25 (0.16)		-0.13 (0.18)
Intermédiaire		0.41 (0.27)		0.24 (0.24)		0.01 (0.25)
CPIS		0.60 (0.41)		-0.25 (0.40)		0.33 (0.37)
Indépendante		0.66 (0.28)*		0.37 (0.23)		0.20 (0.27)
1er emploi NR		1.36 (0.35)***		0.47 (0.32)		0.11 (0.35)

Note : ⁺ p<0.1; * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras.

Tableau 6.13 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue ou une limitation d'activité en fonction du nombre de périodes d'interruptions (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Mauvaise santé perçue		Limitation d'activité	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Nombre d'interruptions				
1 pér. avec retour	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
0 période	-0.02 (0.26)	0.07 (0.26)	-0.07 (0.16)	-0.01 (0.16)
1 pér. sans retour	0.24 (0.30)	0.29 (0.33)	0.05 (0.19)	0.03 (0.20)
>1 pér. avec retour	-0.49 (0.28) ⁺	-0.42 (0.28)	-0.10 (0.19)	-0.16 (0.19)
>1 pér. sans retour	0.22 (0.26)	0.36 (0.26)	0.13 (0.18)	0.12 (0.19)
Contrôles				
Constante	-4.80 (1.09) ^{***}	-4.51 (1.10) ^{***}	-3.24 (0.65) ^{***}	-3.26 (0.69) ^{***}
Part d'inactivité	0.53 (0.35)	0.32 (0.36)	0.39 (0.22) ⁺	0.32 (0.24)
Âge	-0.00 (0.01)	-0.00 (0.01)	0.02 (0.01) ^{**}	0.02 (0.01) [*]
2010 : En couple	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint	-0.18 (0.24)	-0.17 (0.26)	-0.10 (0.16)	-0.01 (0.17)
1 enfant	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2 enfants	0.30 (0.25)	0.13 (0.25)	0.25 (0.17)	0.23 (0.18)
3 enfants	0.00 (0.02)	-0.00 (0.02)	-0.04 (0.01) [*]	-0.04 (0.02) [*]
Âge au 1er enfant	0.40 (0.17) [*]	0.31 (0.18)	-0.08 (0.12)	-0.09 (0.12)
Nb pb santé	0.63 (0.07) ^{***}	0.61 (0.08) ^{***}	0.53 (0.05) ^{***}	0.54 (0.05) ^{***}
Nb arrêts mal > 6 mois	0.54 (0.15) ^{***}	0.53 (0.16) ^{**}	0.45 (0.12) ^{***}	0.45 (0.12) ^{***}
MS enfance : non	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
MS enfance	0.25 (0.19)	0.42 (0.19) [*]	0.29 (0.14) [*]	0.29 (0.15) [*]
Aucun diplôme		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP		-0.30 (0.21)		-0.06 (0.14)
Bac		-0.19 (0.34)		-0.25 (0.22)
Supérieur au bac		-0.27 (0.38)		-0.34 (0.25)
Père non diplômé		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Père diplômé		-0.11 (0.27)		0.07 (0.16)
Née française		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Étrangère		1.12 (0.26) ^{***}		0.24 (0.23)
Française par acquisition		0.32 (0.46)		-0.12 (0.33)
E/O NQ		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
E/O Q		-0.35 (0.22)		0.08 (0.15)
Intermédiaire		-0.56 (0.35)		-0.11 (0.23)
CPIS		-1.47 (0.84) ⁺		-0.82 (0.39) [*]
Indépendante		0.27 (0.32)		0.08 (0.22)
1er emploi NR		0.22 (0.42)		0.25 (0.27)

Note : ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras.

6.2.4 Les sorties définitives précoces et les interruptions avec retour à temps partiel : une moins bonne santé mentale après 50 ans

Parmi la typologie¹¹, l'épisode dépressif majeur est plus fréquent dans la classe de retour à temps partiel : 17 % déclarent un épisode dépressif majeur, contre 11 % pour les classes de retour à temps plein et de sortie définitive précoce, et 7 % pour celles toujours en emploi (figure 22 p.495 en annexe). Les limitations d'activité sont plus fréquentes pour toutes les classes de trajectoires marquées par l'inactivité professionnelle, où au moins 30 % des femmes déclarent une limitation d'activité, contre 23 % dans la classe d'emploi continu à temps plein. La part de femmes qui déclarent une mauvaise santé perçue varie peu entre les classes, à part pour la classe de femmes jamais en emploi, dont 19 % des membres déclarent une mauvaise santé perçue, contre 9 % dans l'ensemble de l'échantillon. La part de femmes qui déclarent un trouble anxieux généralisé est proche entre les classes.

Les résultats des modèles montrent que les mères sorties précocement (avant 30 ans) et définitivement de l'emploi déclarent significativement plus souvent un épisode dépressif et une limitation d'activité en 2010 que celles qui ont toujours été en emploi à temps plein, y compris dans le modèle 2 où l'on contrôle par l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques. Cette classe va également de pair avec un risque accru de consommer des somnifères et des anxiolytiques au moins une fois par mois. Dans les tests de robustesse, l'association avec l'indicateur de limitation d'activité n'est plus significative, mais cette classe devient en revanche associée à un risque accru de déclarer un trouble anxieux généralisé.

Les mères qui ont interrompu leur activité professionnelle durablement, mais qui sont retournées en emploi à temps partiel, déclarent significativement plus souvent un épisode dépressif majeur. Elles déclarent plus fréquemment consommer des anxiolytiques au moins une ou plusieurs fois par mois. Enfin, le fait de ne quasiment jamais avoir été en emploi est lié à une probabilité accrue de déclarer une mauvaise santé perçue en 2010. Ces associations sont significatives dans le modèle 2 où l'on contrôle par les caractéristiques sociodémographiques, et restent significatives dans les tests de robustesse. Les mères qui ont suivi cette trajectoire marquée par l'absence quasi totale d'emploi déclarent aussi plus souvent un épisode dépressif et une limitation d'activité, mais seulement dans le modèle 1.

Ainsi, ce sont les trajectoires de sorties précoces et définitives de l'emploi, et les trajectoires marquées par une période d'inactivité professionnelle longue avec retour en emploi

11. Pour rappel, la typologie distingue sept classes de trajectoires d'emploi, parmi lesquelles cinq classes de trajectoires marquées par l'inactivité professionnelle : retour à temps plein, retour à temps partiel, sortie tardive, sortie précoce, jamais en emploi.

à temps partiel, qui sont associées à un désavantage de santé mentale après 50 ans, une fois prises en compte les compositions inégales des classes en termes de caractéristiques socio-démographiques et de santé passée. Les mères qui ont longtemps été en dehors du marché du travail, mais qui sont retournées en emploi à temps plein, et celles sorties entre 30 et 40 ans de l'emploi, ne présentent pas une santé après 50 ans significativement différente de celles qui ont connu une carrière continue.

Tableau 6.14 – Synthèse des modèles mesurant l'association entre la typologie et les quatre indicateurs de santé

	Santé mentale	Psychotropes	Santé physique
Référence : Temps plein	Épisode dépressif Anxiété généralisée	Antidépresseurs Anxiolytiques Somnifères	MSP Limitation d'activité
Temps partiel	NS	NS	NS
	NS	NS	NS
Retour à temps plein	NS	NS	NS
	NS	NS	NS
Retour à temps partiel	M2 +*	NS	NS
	NS	M2 +*	NS
Sortie tardive	NS	NS	NS
	NS	NS	NS
Sortie précoce	M2 +*	NS	NS
	M2 +*	M2 +*	M2 +*
Jamais en emploi	M2 +*	NS	M2 +*
	NS	NS	M1 +*
		NS	

Note : [†]p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; La couleur verte indique que la différence est significative dans le modèle 1 uniquement, la couleur rouge indique qu'elle l'est dans le modèle 2 qui inclut l'ensemble des contrôles.

Tableau 6.15 – Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé en fonction de la classe de trajectoire d'emploi (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Episode dépressif		Anxiété généralisée	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Classe de trajectoires				
Emploi à temps plein	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Emploi à temps partiel	0.47 (0.34)	0.47 (0.35)	0.18 (0.38)	0.24 (0.39)
Retour à temps plein	0.22 (0.26)	0.20 (0.28)	0.09 (0.29)	0.05 (0.32)
Retour à temps partiel	0.41 (0.33)	0.60 (0.35) ⁺	-0.43 (0.41)	-0.25 (0.45)
Sortie tardive	0.18 (0.37)	0.14 (0.38)	0.02 (0.38)	-0.21 (0.43)
Sortie précoce	0.43 (0.25) ⁺	0.55 (0.26) [*]	0.43 (0.25) ⁺	0.50 (0.26) ⁺
Jamais en emploi	0.66 (0.24) ^{**}	0.54 (0.26) [*]	-0.02 (0.29)	-0.19 (0.36)
Contrôles				
Constante	-1.30 (0.60) [*]	-0.63 (0.70)	-1.85 (0.84) [*]	-1.45 (1.03)
Âge	-0.00 (0.01)	-0.01 (0.01) ⁺	-0.02 (0.01) [*]	-0.02 (0.01) ⁺
2010 : En couple	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint	-0.07 (0.15)	-0.10 (0.16)	-0.34 (0.22)	-0.35 (0.24)
1 enfant	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2 enfants	-0.05 (0.16)	-0.16 (0.18)	-0.02 (0.25)	-0.11 (0.25)
3 enfants	-0.03 (0.01) [*]	-0.02 (0.02)	-0.02 (0.02)	-0.04 (0.02) ⁺
Âge au 1er enfant	0.48 (0.11) ^{***}	0.48 (0.12) ^{***}	-0.13 (0.17)	-0.03 (0.20)
Nb pb santé	0.23 (0.05) ^{***}	0.21 (0.05) ^{***}	0.37 (0.08) ^{***}	0.40 (0.09) ^{***}
Nb arrêts mal > 6 mois	0.39 (0.12) ^{***}	0.39 (0.13) ^{**}	0.57 (0.15) ^{***}	0.56 (0.16) ^{***}
MS enfance : non	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
MS enfance	0.49 (0.13) ^{***}	0.53 (0.14) ^{***}	0.33 (0.19) ⁺	0.23 (0.22)
Aucun diplôme		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP		-0.37 (0.16) [*]		-0.07 (0.24)
Bac		-0.39 (0.22) ⁺		0.17 (0.32)
Supérieur au bac		-0.63 (0.28) [*]		-0.05 (0.38)
Père non diplômé		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Père diplômé		-0.05 (0.14)		-0.01 (0.22)
Française		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Étrangère		0.19 (0.25)		-0.11 (0.41)
Française par acquisition		-0.64 (0.38) ⁺		-0.45 (0.55)
E/O NQ		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
E/O Q		0.13 (0.15)		0.41 (0.22) ⁺
Intermédiaire		0.20 (0.26)		-0.01 (0.34)
CPIS		-0.09 (0.40)		-0.16 (0.63)
Indépendante		0.16 (0.23)		0.44 (0.38)
1er emploi NR		0.04 (0.32)		0.58 (0.56)

Note : ⁺p<0.1; ^{*}p<0.05; ^{**}p<0.01; ^{***}p<0.001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras.

Tableau 6.16 – Probabilité de consommer des anxiolytiques ou des somnifères en fonction de la classe de trajectoire d'emploi (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Antidépresseurs		Anxiolytiques		Somnifères	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Classe de trajectoires						
Emploi à temps plein	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Emploi à temps partiel	0,07 (0,34)	0,03 (0,35)	0,14 (0,24)	0,13 (0,25)	Ref.	Ref.
Retour à temps plein	0,11 (0,24)	0,09 (0,25)	0,11 (0,21)	0,15 (0,22)	0,18 (0,23)	0,22 (0,23)
Retour à temps partiel	-0,07 (0,34)	-0,04 (0,34)	0,22 (0,23)	0,41 (0,23) ⁺	-0,08 (0,29)	-0,03 (0,37)
Sortie tardive	0,22 (0,39)	0,13 (0,45)	0,05 (0,33)	0,05 (0,35)	0,35 (0,30)	0,31 (0,31)
Sortie précoce	-0,12 (0,31)	-0,12 (0,33)	0,35 (0,18) ⁺	0,38 (0,19) [*]	0,66 (0,21) ^{**}	0,63 (0,22) ^{**}
Jamais en emploi	0,27 (0,24)	0,04 (0,28)	0,05 (0,19)	0,01 (0,21)	-0,01 (0,21)	-0,03 (0,24)
Contrôles						
Constante	-2,12 (0,74) ^{**}	-2,04 (0,84) [*]	-1,32 (0,61) [*]	-1,17 (0,66) ⁺	-3,53 (0,81) ^{***}	-3,62 (0,93) ^{***}
Âge	-0,01 (0,01)	-0,02 (0,01)	-0,01 (0,01)	-0,01 (0,01)	0,01 (0,01)	0,01 (0,01)
2010 : En couple	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
2010 : Sans conjoint	-0,38 (0,20) ⁺	-0,49 (0,21) [*]	-0,06 (0,16)	-0,08 (0,17)	0,10 (0,19)	0,08 (0,20)
1 enfant	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
2 enfants	-0,36 (0,21) ⁺	-0,39 (0,21) ⁺	-0,21 (0,17)	-0,26 (0,18)	-0,22 (0,21)	-0,33 (0,23)
3 enfants	-0,00 (0,02)	-0,01 (0,02)	-0,03 (0,01) ^{**}	-0,04 (0,01) [*]	-0,02 (0,02)	-0,03 (0,02)
Âge au 1er enfant	0,30 (0,15) [*]	0,34 (0,16) [*]	0,31 (0,12) ^{**}	0,32 (0,13) [*]	0,43 (0,14) ^{**}	0,46 (0,14) ^{**}
Nb pb santé	0,37 (0,06) ^{***}	0,37 (0,07) ^{***}	0,21 (0,05) ^{***}	0,20 (0,06) ^{***}	0,11 (0,06) ⁺	0,10 (0,06)
Nb arrêts mal > 6 mois	0,48 (0,13) ^{***}	0,53 (0,13) ^{***}	0,40 (0,12) ^{***}	0,39 (0,12) ^{***}	0,59 (0,13) ^{***}	0,56 (0,13) ^{***}
MS enfance : non	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
MS enfance : oui	0,23 (0,16)	0,26 (0,17)	0,29 (0,14) [*]	0,33 (0,15) [*]	0,22 (0,17)	0,23 (0,17)
Aucun diplôme	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Brevet, CAP, BEP	-0,14 (0,19)	-0,14 (0,19)	Ref.	-0,10 (0,16)	Ref.	0,18 (0,18)
Bac	0,14 (0,26)	0,14 (0,26)	Ref.	0,04 (0,22)	Ref.	0,39 (0,25)
Supérieur au bac	-0,08 (0,29)	-0,08 (0,29)	Ref.	-0,11 (0,25)	Ref.	-0,08 (0,26)
Père diplômé	-0,05 (0,17)	-0,05 (0,17)	Ref.	-0,08 (0,15)	Ref.	0,25 (0,17)
Française	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Française par acquisition	-0,47 (0,47)	-0,47 (0,47)	Ref.	-0,20 (0,37)	Ref.	-0,03 (0,38)
Étrangère	0,08 (0,27)	0,08 (0,27)	Ref.	-0,00 (0,24)	Ref.	0,17 (0,27)
E/O NQ	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
E/O Q	0,34 (0,19) ⁺	0,34 (0,19) ⁺	Ref.	0,23 (0,16)	Ref.	-0,18 (0,19)
Intermédiaire	0,37 (0,26)	0,37 (0,26)	Ref.	0,20 (0,23)	Ref.	-0,05 (0,25)
CPTS	0,55 (0,41)	0,55 (0,41)	Ref.	-0,33 (0,39)	Ref.	0,22 (0,37)
Indépendante	0,62 (0,28) [*]	0,62 (0,28) [*]	Ref.	0,30 (0,22)	Ref.	0,12 (0,27)
1er emploi NR	1,21 (0,34) ^{***}	1,21 (0,34) ^{***}	Ref.	0,44 (0,31)	Ref.	0,32 (0,34)

Note : ⁺p<0,1; ^{*}p<0,05; ^{**}p<0,01; ^{***}p<0,001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels p < 0,1 sont en gras.

Tableau 6.17 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue ou une limitation d'activité en fonction de la classe de trajectoire d'emploi (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Mauvaise santé perçue		Limitation d'activité	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Classe de trajectoires				
Emploi à temps plein	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Emploi à temps partiel	0.33 (0.34)	0.38 (0.35)	-0.16 (0.21)	-0.20 (0.23)
Retour à temps plein	0.09 (0.26)	0.04 (0.28)	0.19 (0.18)	0.16 (0.21)
Retour à temps partiel	-0.30 (0.38)	-0.18 (0.39)	0.22 (0.25)	-0.07 (0.26)
Sortie tardive	0.47 (0.40)	0.39 (0.44)	0.29 (0.23)	0.14 (0.27)
Sortie précoce	0.38 (0.28)	0.23 (0.32)	0.42 (0.17)*	0.40 (0.20)*
Jamais en emploi	1.15 (0.27)***	0.85 (0.36)*	0.51 (0.18)**	0.35 (0.24)
Contrôles				
Constante	-4.85 (1.08)***	-3.74 (1.19)**	-3.12 (0.65)***	-2.86 (0.76)***
Âge	-0.00 (0.01)	-0.01 (0.01)	0.02 (0.01)*	0.02 (0.01) ⁺
2010 : En couple	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint	-0.14 (0.25)	-0.15 (0.26)	-0.08 (0.17)	0.00 (0.17)
1 enfant	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
2 enfants	0.27 (0.27)	0.06 (0.27)	0.22 (0.18)	0.16 (0.20)
3 enfants	-0.00 (0.02)	-0.01 (0.03)	-0.04 (0.02)*	-0.04 (0.02)*
Âge au 1er enfant	0.36 (0.17)*	0.32 (0.19) ⁺	-0.08 (0.12)	-0.11 (0.13)
Nb pb santé	0.64 (0.07)***	0.62 (0.09)***	0.52 (0.05)***	0.54 (0.05)***
Nb arrêts mal > 6 mois	0.60 (0.15)***	0.49 (0.16)**	0.46 (0.12)***	0.39 (0.13)**
MS enfance : non	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
MS enfance : oui	0.18 (0.19)	0.39 (0.20) ⁺	0.26 (0.14) ⁺	0.34 (0.16)*
Sans diplôme		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP		-0.35 (0.23)		-0.09 (0.15)
Bac		-0.13 (0.38)		-0.19 (0.23)
Supérieur au bac		-0.20 (0.42)		-0.42 (0.27)
Père non diplômé		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Père diplômé		-0.09 (0.28)		0.08 (0.16)
Née française		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Étrangère		1.14 (0.26)***		0.26 (0.23)
Française par acquisition		0.32 (0.46)		-0.12 (0.33)
E/O NQ		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
E/O Q		-0.34 (0.24)		0.01 (0.16)
Intermédiaire		-0.32 (0.38)		-0.08 (0.25)
CPIS		-1.36 (0.86)		-0.92 (0.43)*
Indépendante		0.44 (0.34)		0.19 (0.24)
1er emploi NR		-0.23 (0.49)		0.13 (0.31)

Note : ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras.

6.2.5 Discussion

À l'issue de ces analyses, plusieurs résultats principaux ressortent. La santé après 50 ans est significativement associée aux périodes d'inactivité professionnelle, différemment en fonction de leurs temporalités. En premier lieu, elle est liée à la durée cumulée d'inactivité professionnelle entre 18 et 50 ans. Ce résultat rejoint en partie les conclusions de Cambois *et al.* (2017) et Wahrendorf *et al.* (2019) qui ont montré que le temps passé en inactivité professionnelle constituait un trait critique des carrières, qui les reliait à une moins bonne santé fonctionnelle et mentale. Dans SIP, une part d'inactivité professionnelle importante, mais qui ne constitue pas la totalité de la carrière (Q3 =]47 %-76 %]) va de pair avec plus de symptômes dépressifs et de consommation de psychotropes après 50 ans. Les indicateurs de mauvaise santé perçue et de limitation d'activité ne présentent cependant pas d'association significative avec la part d'inactivité professionnelle dans la carrière, après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques, et dans les tests de robustesses.

Le nombre d'interruptions est un autre paramètre des trajectoires d'emploi discontinues qui façonne leur lien avec la santé aux âges élevés. Plusieurs interruptions vont de pair avec une santé mentale dégradée après 50 ans. Les mères qui ont connu deux interruptions ou plus entre 18 et 50 ans, et qui ne sont pas revenues à l'emploi à l'issue de la dernière interruption, présentent des risques accrus de déclarer un épisode dépressif, et de consommer des antidépresseurs, des anxiolytiques ou des somnifères. Lorsqu'elles sont revenues à l'emploi, elles déclarent plus souvent consommer des antidépresseurs et des somnifères. Ces résultats sont notamment cohérents avec ceux de Frech et Damaske (2012). Ces dernières, à partir d'une catégorisation des parcours d'emploi des mères, ont trouvé que les trajectoires avec au moins trois interruptions allaient de pair avec une moins bonne santé physique et mentale à 40 ans. Ce n'était pas le cas, en revanche, des trajectoires où les naissances étaient suivies d'une unique période d'au moins douze ans d'inactivité professionnelle, une fois les caractéristiques de la trajectoire familiale contrôlées. La répétition des interruptions et l'absence de retour en emploi avant 50 ans, qui recourent la dimension temporelle de l'ordonnement, constituent donc une caractéristique de l'inactivité qui joue sur son lien avec la santé mentale.

L'analyse des modèles qui intègrent la typologie en variable explicative confirme l'importance de l'ordonnement des périodes d'inactivité professionnelle au sein de la trajectoire d'emploi comme dimension temporelle qui structure leurs liens avec la santé aux âges élevés. Ainsi, il apparaît que les sorties définitives et précoces du marché du travail accompagnent un désavantage de santé mentale. Ceci rejoint les conclusions faites à partir

des modèles qui intègrent le nombre de périodes d'interruption, et tend alors à montrer que les sorties définitives qui s'accompagnent d'une durée importante d'inactivité dans la carrière vont de pair avec une santé mentale dégradée. Ensuite, les interruptions longues et temporaires sont liées à une moins bonne santé mentale, mais seulement lorsqu'elles sont suivies d'un retour en emploi à temps partiel. Le type d'emploi qui suit la période d'inactivité professionnelle, et en particulier le temps de travail, joue donc sur les liens entre les trajectoires d'emploi discontinues et la santé aux âges élevés.

L'anxiété semble être affectée par des temporalités d'inactivité particulières. En effet, l'expérience d'une sortie après 28 ans est associée à des probabilités accrues de déclarer un trouble anxieux généralisé en 2010. De même, une unique interruption sans retour plutôt qu'avec retour en emploi avant 50 ans est liée à des risques plus élevés de déclarer un trouble anxieux généralisé après 50 ans. Cependant, aucune des classes de la typologie, y compris celle de sortie définitive entre 30 et 40 ans, n'est associée à l'anxiété. Mis ensemble, ces résultats peuvent indiquer que ce sont les sorties définitives qui ont lieu peu avant 50 ans (non identifiées dans la typologie) qui jouent sur l'anxiété.

Ces résultats vont principalement dans le sens de l'hypothèse du *role enhancement*, puisque les retraits du marché du travail ne semblent pas protéger la santé des mères sur le long terme. À cet égard, ils contrastent avec les résultats de Di Gessa *et al.* (2020), qui ont observé à partir d'une cohorte britannique que les mères qui avaient eu une interruption d'une durée d'environ 8 ans avaient une qualité de vie et une santé somatique meilleure que celles qui avaient toujours été en emploi. Cependant, dans la mesure où les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé ne sont pas systématiques, ces résultats diffèrent aussi de ceux qui montrent que les trajectoires emploi-famille marquées par une distance au marché du travail, que ce soit sous forme d'interruption longue ou de sortie définitive, produisent des désavantages de santé et bien-être aux âges élevés (Lacey *et al.*, 2016, 2017; McMunn *et al.*, 2016). Ils s'opposent même à ceux de Engels *et al.* (2019), qui trouvent qu'une trajectoire marquée par une interruption avec retour à temps partiel est protectrice relativement à une trajectoire avec retour à temps plein. Cependant, la stratégie empirique de ces travaux se distingue de celle employée ici en ce que la trajectoire familiale conjointe à l'inactivité professionnelle est intégrée aux analyses. Cela peut alors signifier que les liens entre ces interruptions et la santé sont en partie dus à leur articulation avec certaines trajectoires familiales. Des analyses qui traitent des configurations familiales qui accompagnent l'inactivité professionnelle sont donc nécessaires, et seront menées dans le prochain chapitre.

Tableau 6.18 – Bilan du premier ensemble d'hypothèses

Hypothèse	Résultats attendus	Résultats observés
H1a	Une interruption longue ou définitive va de pair avec une mauvaise santé	Partiellement confirmée
H1b	Une interruption courte va de pair avec une meilleure santé	Pas confirmée
H1c	Des interruptions multiples vont de pair avec une mauvaise santé	Confirmée

Le tableau 6.18 reprend mes hypothèses principales et compare les résultats obtenus à ceux attendus¹². L'hypothèse H1a n'est qu'en partie confirmée. En effet, si on trouve bien qu'une part d'inactivité professionnelle importante dans la carrière et une sortie définitive de l'emploi vont de pair avec une moins bonne santé, ce n'est pas le cas des interruptions longues suivies d'un retour en emploi à temps plein. L'hypothèse H1c, qui prédisait un lien entre les trajectoires marquées par plusieurs interruptions et la mauvaise santé, a été confirmée dans les dimensions perçue et fonctionnelle de la santé. Les résultats ne permettent pas de confirmer l'hypothèse H1b. Le premier quartile de part d'inactivité professionnelle est lié à des risques réduits de déclarer une limitation d'activité, mais cette association n'est plus significative lorsque les mères malades durant leur enfance sont exclues. Cette hypothèse partait de l'idée selon laquelle une interruption courte au moment des maternités pouvait protéger les mères des tensions liées à l'articulation famille-travail tout en ayant des conséquences limitées sur les ressources économiques, sociales, et symboliques futures. L'accumulation des responsabilités familiales et professionnelles n'a cependant pas été saisie dans ces modèles, étant donné que des variables caractérisant la trajectoire familiale ont été incluses comme variables de contrôle. Les associations entre les indicateurs d'inactivité et la santé aux âges élevés se lisent à trajectoire familiale équivalente, et ne prennent pas en compte le fait que les trajectoires discontinues sont liées à des trajectoires familiales spécifiques. Des analyses mesurant conjointement les trajectoires d'emploi et familiales sont nécessaires pour approfondir cette question et seront menées dans le prochain chapitre.

12. J'ai mené les mêmes analyses avec les données de *Constances*. Leurs résultats sont globalement convergents avec ceux qui viennent d'être commentés. Les trajectoires d'emploi marquées par des sorties définitives, par une part d'inactivité professionnelle importante dans la carrière, ou par plusieurs interruptions suivies d'une sortie définitive, sont associées à une moins bonne santé. Cependant, ces caractéristiques sont reliées à une moins bonne santé perçue dans *Constances* uniquement. Aussi, les résultats significatifs sont plus nombreux dans *Constances*. Par exemple, une période d'inactivité professionnelle précoce ou très tardive, et une interruption courte vont respectivement de pair avec une santé mentale et physique significativement décriée.

6.3 Derrière ces temporalités à risque : trappe à inactivité et difficultés à se réinsérer dans l'emploi

La durée, la répétition, le retour à temps partiel, et le caractère définitif des périodes d'inactivité professionnelle sont apparus comme autant de caractéristiques qui jouent sur leur relation avec la santé aux âges élevés. Cette section étudie à partir de récits de vie les potentiels chemins sous-jacents à ces associations. L'absence de lien significatif entre les interruptions avec retour à temps plein et la santé, qui contraste avec celui, significatif, entre les retraits définitifs et la mauvaise santé mentale, peut s'expliquer par un mécanisme de sélection au retour en emploi : les femmes qui parviennent à se réinsérer sur le marché du travail sont celles qui ont trouvé un emploi qu'elles jugent satisfaisant, du point de son contenu, de ses conditions de travail, et de leur santé. Par comparaison, les sorties définitives incarnent une trappe à inactivité professionnelle, qui découle de difficultés (rencontrées ou anticipées) à trouver un « bon » emploi. Les interruptions répétées traduisent, en plus de ces difficultés à retourner en emploi, l'expérience répétée d'échecs à se réinsérer dans l'emploi ou de conditions d'emploi précaires, soit autant de caractéristiques susceptibles d'être reliées à la mauvaise santé. Les entretiens montrent cependant que d'autres pistes que les temporalités (configurations familiales, professionnelles et sociales) doivent être explorées pour expliquer la diversité des liens entre inactivité professionnelle et santé.

6.3.1 Les sorties définitives : des trappes à inactivité professionnelle

Le chapitre 5 a montré que l'absence de retour en emploi des femmes résulte en partie de l'anticipation de difficultés à retrouver l'emploi antérieur, et donc à se réinsérer sur le marché du travail sans subir un déclassement professionnel (qui serait pour les plus diplômées vécu comme un déclassement social). Les récits de vie révèlent que les difficultés à trouver un emploi avec des conditions de travail jugées comme satisfaisantes, et compatibles avec la santé, empêchent aussi le retour pérenne en emploi. Les sorties définitives incarnent alors une trappe à inactivité professionnelle. En effet, une sélection au retour en emploi se fait par l'état de santé, mais aussi par le fait d'avoir trouvé le « bon » emploi. Les femmes qui reprennent un emploi après une interruption auront davantage tendance à s'y maintenir durablement si celui-ci n'est pas précaire, et si elles en sont satisfaites du point de vue du contenu et des conditions de travail. À l'inverse, lorsque l'emploi est à durée limitée, qu'il est caractérisé par des contraintes organisationnelles, physiques, ou par des risques psychosociaux, qu'il implique un temps de transport important, ou entre en conflit avec l'organisation du travail domestique, les femmes peuvent renoncer à revenir sur le marché du travail. Ces caractéristiques sont d'autant plus décisives, et donc la sélection au retour

d'autant plus forte, que les femmes sont en mauvaise santé. On comprend aussi que plus l'interruption est longue, plus ces difficultés sont importantes et contraignent le retour en emploi. Parmi les femmes que j'ai rencontrées dont le parcours se rapproche d'une sortie définitive, certaines ont tenté d'exercer à nouveau un emploi, mais l'expérience de difficultés dans celui-ci les a amenées à ne pas s'y maintenir. C'est le cas de Fabienne Blondeau¹³, une enquêtée sortie quasi définitivement de l'emploi à l'âge de 32 ans.

Fille d'agriculteurs, Fabienne s'oriente au lycée vers un baccalauréat technologique spécialisé en gestion qu'elle n'obtient pas et qu'elle ne repasse pas pour des « *histoires pécuniaires* ». Elle part alors s'installer à Paris, où elle réside chez une tante, et enchaîne durant quatre ans plusieurs contrats courts en tant que secrétaire. Si tout « *se passait bien* » dans ces emplois, elle décide de se réorienter et passe le concours d'éducatrice de jeunes enfants, une voie vers laquelle elle avait déjà voulu s'engager plus jeune. Elle suit alors une formation d'une durée de deux ans, qui la conduit à effectuer plusieurs stages, et elle travaille en parallèle comme jeune fille au pair. À 25 ans, elle est embauchée comme fonctionnaire dans les crèches de la ville de Paris. Elle travaille alors dans une même crèche durant 8 ans. Elle décrit une « *vraiment bonne période* », durant laquelle elle s'est « *régalée* ». Elle se marie à 28 ans avec son conjoint actuel, cadre dans une grande entreprise française, et elle donne naissance un an plus tard à sa première fille. Elle continue alors son emploi, qu'elle décrit comme relativement compatible avec son travail parental. À 32 ans, elle tombe enceinte de sa deuxième fille et prend un congé parental, qui coïncide avec son déménagement dans une grande ville proche de Paris afin de suivre son mari qui a accepté une mutation professionnelle. Contrainte de quitter son emploi, elle caractérise l'année qui suit comme « *un peu dure* ». À la fin de son congé parental, elle retrouve un emploi en crèche, mais tombe au même moment enceinte de son troisième enfant. Les horaires de son mari (il travaille de 7h à 21h) l'incitent à prendre à nouveau un congé parental. Mais ce déménagement n'est que le premier d'une longue série. À la fin de ce congé, Fabienne et sa famille déménagent à nouveau. Au total, me dit-elle à la fin de l'entretien, ils ont déménagé dix fois en lien avec la carrière de son conjoint. Ils retournent d'abord quatre ans en région parisienne, puis cinq ans dans une grande capitale européenne en tant qu'expatriés. À chaque fois, elle explique devoir « *tout reconstruite* », même si elle finit par s'insérer dans des réseaux de sociabilités locaux, liés à l'entreprise en question, et participe à des activités associatives. Elle décrit dans l'ensemble des périodes heureuses.

À la fin de sa période d'expatriation, Fabienne et sa famille retournent en région parisienne. Ce retour, qu'elle décrit comme une sortie d'une « *bulle* », un « *retour à la réalité du*

13. Entretien 20, profil résumé p.115.

quotidien », est difficile, et ce d'autant plus que son conjoint se retrouve quelques mois plus tard de nouveau muté dans une autre ville étrangère. Elle et ses enfants restent en France, tandis que lui fait des trajets tous les dix jours. Treize ans après sa sortie du marché du travail, elle décide alors de retourner en emploi, par peur de s'ennuyer et parce que sa charge parentale s'est réduite : « Anita était en terminale... Bah c'était un peu dans la logique, voilà, de continuer à travailler ». Elle reprend un poste à mi-temps pendant un an dans une crèche de la ville de Paris. Fabienne explique avoir très mal vécu cette expérience. Si de prime abord elle explique son renoncement par une question de goût ou d'incompatibilité avec l'organisation, on comprend aussi qu'elle a fait face à des contraintes physiques, et à un rythme intense, qui l'ont fatiguée.

-*Fabienne Blondeau* : Donc on m'a attribué cette crèche, voilà en fonction du mi-temps qui était là-bas quoi. Et non ça m'a pas du tout du tout convenu. C'est pas du tout... l'esprit dans lequel moi j'avais travaillé, c'était, mais à l'opposé et ça passait pas du tout, du tout, quoi. Et puis j'ai trouvé ça en même temps physiquement... mais fatigant! Parce que j'étais plus du tout habitué à porter des bébés qui sont hyper lourds! Et on se casse le dos... Et... Mais c'était surtout la pédagogie.(...) Ça fonctionnait vraiment bizarrement. On avait, par exemple, une semaine on avait quatre enfants en référence sur telle table et dans telle salle. Et la semaine suivante on tournait d'une salle à l'autre. Et les parents ils étaient aussi perdus que nous! (...) Mais c'était... personne ne s'y retrouvait! C'était très difficile. Très fatigant, c'était bruyant, les enfants ils couraient dans tous les sens, ils se posaient pas! Ils arrivaient pas se poser! (...) Donc j'ai tenu une année, et puis j'ai rendu mon tablier.

À ces conditions de travail s'ajoutent le sentiment d'être en décalage avec ses collègues, « hyper jeunes », des trajets importants et des horaires atypiques :

-*Fabienne Blondeau* : Puis avec ce trajet, d'une heure et demie, avec les horaires. Ça ouvrait à partir de 7h30, je partais pour 6 heures, toujours l'angoisse d'arriver en retard avec les problèmes de RER.

L'absence de son conjoint et des problèmes d'intestins pour lesquels elle a été opérée s'ajoutent à ces difficultés liées à cet emploi. Elle se décrit comme extrêmement fatiguée, à la fois sur le plan physique et mental.

-*CB* : Donc là si vous étiez peut-être un peu déprimée?

-*Fabienne Blondeau* : Ha oui, j'étais pas bien hein, parce que c'était vraiment ... Ça a duré à peu près neuf mois ces problèmes de diverticule. Oh oui j'étais déprimé, je pleurais, je rentrais le soir je pleurais, je disais « Je veux plus y aller ».

À la fin de cette année d'emploi, elle n'a « *pas envie de tenter une autre expérience* », mais elle souhaite tout de même être occupée et « *faire autre chose* ». Elle suit et achève alors une formation de bibliothécaire. Lorsque son conjoint revient en France, ils-elles déménagent à nouveau dans une autre grande ville française où elle travaille quotidiennement dans une bibliothèque, à un rythme qu'elle décrit comme relativement intense. Le travail bénévole permet à Fabienne de rebondir à la suite de ce retour mal vécu, et de répondre en partie à la norme d'activité professionnelle, comme marqueur du travail qu'elle effectue au quotidien : elle précise alors avoir été « *très très prise* ».

Les entretiens montrent que des ressources économiques suffisantes, et une histoire conjugale sans séparation, permettent aux femmes de plus facilement abandonner le retour en emploi pour se soustraire à ces difficultés qu'il implique. Le cas de Fabienne illustre bien cela. On peut aussi le voir avec l'exemple de Corinne Cardon¹⁴, une autre enquêtée a connu quelques périodes d'emplois courts entrecoupées d'interruptions après une première longue interruption, et avant un arrêt définitif. Issue d'un milieu ouvrier et diplômée du brevet, elle a d'abord travaillé douze ans comme outilleuse-formiste, un métier « *qui n'existe plus* ». Elle réduit son activité professionnelle à la naissance de son troisième enfant, et cesse quasi définitivement d'être en emploi à la naissance de son quatrième enfant. Lorsque ceux-ci deviennent adolescents, elle commence à s'investir dans de multiples activités associatives. Mais entre ses 40 et 50 ans, elle a ponctuellement occupé des emplois courts, le plus long ayant duré deux ans :

-*Corinne Cardon* : Après donc ils ont grandi, et j'ai fait des petits boulots à droite à gauche. En fait on est venu me chercher, c'est ça qui est rigolo, c'est que je pas eu trop besoin de chercher. On m'a dit « Ah bah tiens, viens! ». Donc j'ai bossé dans une poissonnerie, parce que j'avais une copine, son mari était poissonnier, mais elle m'a dit « Viens! » donc j'y suis allée! C'était une drôle d'expérience. Après, les primeurs à côté de chez moi cherchaient quelqu'un pour vendre les légumes. On m'a dit « Viens! », donc je me suis dit on va y aller aussi. Après, il y a la mairie qui cherchait les personnes pour faire... Comment dirais-je... Pour faire du démarchage téléphonique, ils m'ont dit « Viens! », donc j'y suis allée aussi. Et puis après, j'ai une copine qui avait un camion pizza qui cherchait quelqu'un pour vendre des pizzas, elle m'a dit « Viens! », donc j'y suis allée!

Corinne explique que reprendre un emploi ne répondait à aucune nécessité financière. Son conjoint est haut fonctionnaire, et touche un revenu suffisant pour répondre aux besoins financiers de la famille. Elle a fait cela « *pour rendre service* ». En dehors de ces périodes, entrecoupées d'inactivité professionnelle et de chômage, lorsqu'elle n'est pas en emploi, elle

14. Entretien 17, profil résumé p.115.

reste très occupée par « les assos' ». Elle précise cependant qu'en raison des difficultés physiques propres à certains emplois, elle n'aurait pas pu les occuper durablement. On comprend également qu'ils étaient régis par des contrats à durée limitée, et qu'elle n'aurait de toute manière pas eu l'opportunité de s'y maintenir.

-*Corinne Cardon* : Ce qui me plaisait, c'était la vente, mais tout ce qui était, comment dire... il fallait monter le stand, et ça, c'est très physique. Ça, c'était épuisant, c'est très physique, en plus moi j'étais dehors ! Il fait froid ! (...) Et heureusement comme j'étais pas loin de chez moi, j'avais les enfants qui venaient m'aider, mon mari aussi de temps en temps pour tout nettoyer. C'est vrai que c'est très... très physique et c'est épuisant. C'est très fatigant.

-*CB* : Vous auriez pu continuer plus longtemps, ou justement... ?

-*Corinne Cardon* : Je pense que j'aurais pu continuer plus longtemps, si je ne faisais pas le montage et le démontage parce que c'est très lourd... Tout est lourd. Les parasols c'est lourd, les tables, les tréteaux, la glace, tout ça ...

Ainsi, plus qu'une exclusion des femmes de l'emploi en raison de problèmes de santé, les sorties définitives incarnent une trappe à inactivité professionnelle. Elles traduisent des tentatives de reprises avortées, et l'impossibilité de trouver un emploi satisfaisant. Ce caractère satisfaisant est en grande partie déterminé par les conditions de travail et d'emploi, et pour les mères diplômées pour qui un déclassement professionnel est coûteux, par le niveau de qualification de l'emploi. La mauvaise santé mentale liée aux sorties définitives peut donc s'expliquer par ces échecs à se réinsérer dans l'emploi, et cette impossibilité de trouver un « bon » emploi. À l'inverse, les retours en emploi sont plus susceptibles d'être pérennes lorsque l'emploi retrouvé n'est pas précaire, et incarne une expérience positive. Cela peut éclairer le fait que les mères retournées durablement en emploi à temps plein ne déclarent pas une santé significativement différente de celles qui ont eu une carrière continue.

6.3.2 Les interruptions multiples : précarité et échecs à se maintenir en emploi

Comme les trajectoires de sortie définitive, celles marquées par des interruptions multiples sont liées à une moins bonne santé dans les résultats des modèles. Les récits de vie révèlent qu'un retrait définitif à la suite de plusieurs allers-retours en emploi incarne aussi une trappe à inactivité professionnelle. Il s'agit de femmes qui ne parviennent pas à trouver un « bon » emploi. Seulement, à la différence des femmes qui abandonnent définitivement l'emploi après une tentative de reprise, celles qui connaissent plusieurs interruptions sont contraintes de rester sur le marché du travail, soit parce que leur situation économique les

contraint, soit parce qu'elles anticipent des difficultés économiques futures. Il est intéressant de noter que le rapport à la situation économique semble en partie façonné par l'histoire conjugale. L'expérience passée d'une séparation intègre la fin du couple dans le champ des possibles : pour cela, les enquêtées qui ont connu une ou plusieurs séparations m'ont plus souvent partagé leurs inquiétudes vis-à-vis de leur retraite, et semblent accorder plus d'importance à leur indépendance financière.

Les trajectoires d'allers-retours sur le marché du travail accompagnent souvent un statut économique mis à mal par l'inactivité professionnelle. Il s'agit d'une caractéristique qui distingue en partie les trajectoires marquées par une sortie définitive après plusieurs allers-retours de celles constituées d'un unique retrait définitif. Le récit de Véronique Charrier¹⁵, qui après une première longue interruption à la suite de la naissance de sa fille a effectué des allers-retours dans l'emploi, permet de l'illustrer. La différence entre le parcours de Véronique, et ceux de Corinne et Fabienne, décrits plus haut, est sous-tendue par un écart de ressources économiques. La sécurité économique de Véronique dépend de son statut d'emploi, tandis que les salaires de Fabienne et Corinne ne constituent qu'un revenu d'appoint. Ceci explique pourquoi la première essaye à plusieurs reprises de retourner en emploi. Ce type parcours est donc associé à des difficultés économiques, mais il manifeste aussi l'expérience durable de la précarité de l'emploi, et d'échecs répétés à se maintenir durablement sur le marché du travail.

Au moment où je la rencontre, Véronique Charrier a renoncé à l'emploi. Elle reste cependant affiliée à pôle emploi par contrainte économique. Elle est issue d'un milieu ouvrier et a grandi dans un village de l'ouest de la France. Après un baccalauréat général, elle effectue une licence de psychologie tout en travaillant comme surveillante dans plusieurs établissements scolaires. Elle rencontre son premier conjoint à ce moment-là. Elle abandonne ses études au début du master, ne se sentant pas prête à exercer le métier de psychologue. Elle travaille pendant un an comme démarcheuse à domicile, et par téléphone. Elle tombe à ce moment-là enceinte de son unique enfant, et elle décide d'arrêter de travailler, ne se sentant pas prête à le laisser garder à quelqu'un d'autre. Un an et demi plus tard, elle déménage dans le nord de la France, car son conjoint a trouvé un emploi. Au bout de six mois, elle rencontre son deuxième conjoint et s'installe avec lui. Ils se marient deux ans plus tard.

Elle passe au total neuf années en dehors du marché du travail. Elle essaye de reprendre un emploi dans le secteur du télémarketing, mais elle ne se sent pas « à la hauteur » et abandonne très vite, le salaire de son conjoint étant « à peu près suffisant ». Même si elle occupe

15. Entretien 25, profil résumé p.116.

son temps libre par du bénévolat à l'école de sa fille ou des loisirs créatifs, elle décrit ce temps en dehors de l'emploi comme peu épanouissant : « Bah la vie de mère au foyer... J'ai pas trouvé ça très enrichissant quoi. ». Elle a également conscience d'être « dépendante financièrement » de son conjoint, ce qui « n'est jamais très confortable ». À l'issue de ses neuf années « au foyer », et à la suite d'un bilan de compétence avec pôle emploi, elle entame une formation d'un an et devient enseignante en français langue étrangère dans une association de réinsertion. Au total, elle y travaille durant dix ans. Au milieu de cette période, à l'aube de ses 40 ans, elle se sépare de son conjoint. Elle prend alors un appartement indépendant et se remet quelques mois plus tard en couple avec son conjoint actuel. Elle décrit son emploi de formatrice comme « riche et intéressant », mais parfois « stressant ». Elle apprécie particulièrement le retour à une indépendance financière. Elle finit cependant par démissionner, en partie en raison de ce « stress » et de tensions avec un supérieur, mais surtout pour déménager et retrouver un environnement rural qu'elle juge meilleur pour sa santé. En effet, Véronique a des problèmes de tachycardie qui se sont accentués durant cette période. Elle m'explique avoir fait plusieurs fois des crises, et avoir dû être évacuée de son lieu de travail.

Installée en Bretagne, elle entame alors une période principalement composée de chômage et d'inactivité professionnelle, mais parfois ponctuée par des stages, ou d'autres contrats courts. Cela lui permet de rester affiliée à pôle emploi, et de bénéficier de certaines aides, nécessaires pour compléter le salaire de vendeur de son conjoint. Dans un premier temps, elle fait de l'intérim en agroalimentaire, mais elle ne tient que quelques jours.

-Véronique Charrier : Quand je suis arrivée ici... J'ai essayé... Enfin c'était plutôt pour voir ce que c'était, mais j'ai vite déchanté parce que c'était... Enfin ici c'est beaucoup l'agroalimentaire, et donc j'ai fait trois jours en usine d'agroalimentaire, en intérim, et j'ai dit non : j'ai pas fait tout ça... J'ai pas fait tout ce parcours pour... pour atterrir là-dedans, parce que c'est quand même de la folie quoi!

Le déclassé professionnel qu'impliquerait cette réinsertion en emploi la freine. À cela s'ajoutent les pénibilités physiques de ce type d'emploi, qu'elle juge incompatibles avec son état de santé actuel. Quelques mois plus tard, elle exerce un contrat d'insertion pendant sept mois, durant lequel elle travaille à nouveau comme formatrice de français langue étrangère. Mais, là encore, le trajet et l'environnement intérieur qui accompagnent cet emploi sont mauvais pour sa santé. Véronique associe en partie ses problèmes de santé au fait d'être en emploi, notamment car ses crises de tachycardie sont plus nombreuses lorsqu'elle est dans un environnement « stressant ».

-*Véronique Charrier* : Et donc voilà j'ai fait une semaine en maraîchage, ça n'a pas été très concluant quoi. C'était physiquement trop difficile pour que je tienne la route. Et en plus, parce qu'il y a des choses en maraîchage que j'aimerais peut-être faire, comme travailler sur certains postes, mais souvent comme ceux-là sont sous serre alors physiquement pour moi c'est pas possible quoi. Avec la tachycardie très vite, ça serait...

D'autre part, les secteurs qui l'intéressent n'offrent que peu d'opportunités d'emplois. Elle a, par exemple, fait un stage en médiathèque, et voudrait travailler dans la protection de l'environnement. Elle se heurte néanmoins à l'absence de débouchés de cette filière, « *même pour les jeunes* ». En outre, cette phase de son parcours est indissociable de pressions, et plus largement de rappels à la norme, de la part des représentant·es des institutions, mais aussi de son entourage. Elle résume ces discours avec les mots suivants.

-*Véronique Charrier* : Déjà quand on est pas à l'emploi, alors que on a l'âge d'être actif, déjà ça met dans une position particulière. Je pense qu'on est regardées par les autres comme un cas : « Tiens, comment ça se fait qu'elle est pas au boulot celle-ci? »

Une exclusion par la santé ne suffit pas seule à expliquer les liens avec la santé des trajectoires d'allers-retours dans l'emploi. La trajectoire de Véronique montre que derrière ces multiples interruptions et reprises après un premier long arrêt se cache l'expérience d'une réinsertion sur le marché du travail presque impossible, mais pourtant perçue comme nécessaire d'un point de vue économique. Cette difficile réinsertion va de pair avec des opportunités d'emploi rares, ou précaires, et des conditions de travail incompatibles avec l'état de santé. Elle implique aussi l'expérience prolongée de la précarité, d'injonctions répétées à retourner en emploi, d'autant plus inévitables qu'elles viennent d'institutions avec lesquelles une proximité est nécessaire pour obtenir des ressources économiques. La plus mauvaise santé associée aux trajectoires avec plusieurs interruptions sans reprise peut alors être reliée à ces difficultés qu'elles traduisent.

6.3.3 Derrière les différentes temporalités d'inactivité professionnelle : une diversité d'expériences

Au-delà de ces mécanismes, le contenu des récits de vie recueillis ne permet pas directement de relever des temporalités d'inactivité professionnelle « à risque » pour la santé. En effet, des enquêtées dont le parcours peut être rapproché à une même classe de la typologie présentent des états de santé inégaux. Elles décrivent aussi des expériences d'inactivité professionnelle très contrastées, que ce soit en matière de sociabilités, de rapport à la carrière,

ou de styles de vie. Revenir sur les portraits de femmes déjà présentées au chapitre 4 permet d'en rendre compte. Françoise Costelière¹⁶, fille et conjointe d'agriculteurs, infirmière, a interrompu son activité professionnelle pendant 10 ans autour des naissances de ses quatre filles. Elle n'était pas isolée, notamment parce qu'elle entretient des relations fortes avec ses frères et sœurs qui habitent dans des villages à proximité du sien. Cependant, elle décrit cette période loin de l'emploi comme difficile, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, elle ne s'est « *jamais arrêtée* ». Elle était occupée du matin au soir et n'a eu « *aucun temps* » pour elle. Ensuite, lorsque la fin de son éligibilité à l'allocation parentale d'éducation a approché, elle s'est sentie disqualifiée. Enfin, son retour en emploi est une étape qu'elle décrit comme très « *stressante* ». Elle a perdu confiance en elle et a peur de ne pas « *être à la hauteur* ». À côté de cela, elle souffre des injonctions propres à son statut de femme d'agriculteur : Françoise n'a eu que des filles.

-*Françoise Costelière* : La santé ça allait, mais le moral, j'ai commencé à ne pas être bien... J'ai commencé à ne pas être bien quand j'ai senti que j'allais plus percevoir cette allocation là tu vois.

-*CB* : Ha ouai ?

- *Françoise Costelière* : Ouai. J'ai commencé vraiment à déprimer, à me sentir, un peu moins que rien. Je dormais plus, j'avais pas mal maigri(...) J'avais plus de statut. Et même, quand je mettais, pour mes enfants, « mère au foyer », et beh ça me culpabilisait de mettre ça. Oui, oui.(...) En plus j'avais eu que des filles moi, j'aurais aimé avoir un garçon. Et les gens sont méchants, tu sais, ils te font toujours des réflexions : « et vous avez pas de garçon, vous avez que des filles, et pour la ferme », etc. Et j'ai très mal vécu toutes ces réflexions.

-*CB* : Et t'en as eu beaucoup ?

-*Françoise Costelière* : Ha oui, oui. J'allais chez le médecin, j'avais un rendez-vous, on regardait mes enfants : « Ha, mais vous avez que des filles ». Enfin, c'était vraiment... Je t'assure, je l'ai vraiment mal vécu.

Ces injonctions sont d'autant plus pesantes que, en tant que femme en inactivité professionnelle, elle est avant tout définie par la maternité, présentée comme défaillante lors de ces interactions. Aujourd'hui, Françoise n'a aucun problème de santé. Elle vient de prendre sa retraite, après 20 ans employée comme infirmière dans l'EPHAD de son village. Elle a de nombreux loisirs, n'est pas isolée, elle est proche de ses filles et s'occupe très fréquemment de ses petits enfants. Si elle garde un souvenir plutôt sombre de son inactivité professionnelle passée, cette période ne semble pas avoir laissé de lésions sur la santé physique et mentale de Françoise. Ce parcours est alors intéressant en ce qu'il montre comment un retour pérenne dans un emploi non précaire, qui prend place en parallèle d'une trajectoire familiale stable, peut à terme atténuer les conséquences sur la santé d'une expérience né-

16. Entretien 5, profil résumé p.114 et présenté en détail p.169 dans le chapitre 4.

gative de l'inactivité, concrétisée par un épisode dépressif dans le cas de Françoise. Ceci conforte l'idée d'une sélection au retour à l'emploi, et contribue à éclairer la non significativité de la relation entre ce type d'interruption longue, mais temporaire, et la santé.

L'expérience d'inactivité de Françoise contraste cependant avec celles d'autres enquêtées qui ont également connu une interruption temporaire. Comparer leurs parcours permet d'analyser les limites des temporalités comme cadre d'analyse des liens entre l'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés. Prenons l'exemple de Muriel Pradeille¹⁷. Fille d'architecte et conjointe d'instituteur, Muriel est restée 7 années en dehors de l'emploi, d'abord un an au chômage, car elle trouvait pas d'emploi, puis 6 ans en congé parental. Muriel décrit cette période comme une parenthèse enchantée, caractérisée par une grande qualité de vie. Elle n'a jamais regretté « *ni d'avoir arrêté ni d'avoir repris* ».

-Muriel Pradeille : Et en fait, si tu veux, j'ai vraiment apprécié la qualité de vie qu'on a eu à ce moment-là, et je me suis pas du tout sentie ni isolée, ni exclue, ni dans quelque chose de péjoratif, ni aliénée à ma famille, sachant que le travail aliène aussi... Tu vois je m'interroge parfois sur la représentation qu'on a, qu'on peut avoir, du parent qui est au foyer. Mais en tout cas, c'est vraiment une période que j'ai beaucoup investie, par intérêt pour la toute petite enfance, voilà. On a eu une qualité de vie je pense, qui a retenti sur tout le monde quoi, en termes de rythme, de respect des rythmes des enfants, des nôtres, le fait qu'il n'y avait pas forcément de pression en termes d'organisation, le fait que Joseph prenait le relais... Bon, Joseph, il avait aussi les vacances scolaires, donc c'est pas rien, notamment l'été tu vois. Donc on avait une espèce de latitude comme ça...

Elle m'explique aussi avoir eu du temps pour elle, notamment parce que son mari était disponible, et prenait en charge une partie des tâches domestiques. La liste des activités bénévoles dans lesquelles elle s'est investie durant cette période est longue : associations de protection de l'environnement, association de pèlerinage à pied, scoutisme, activités bénévoles au centre social, associations de parents d'élèves. Son interruption ne l'a pas empêchée d'avoir une carrière ascendante : initialement maître auxiliaire, elle est devenue psychologue fonctionnaire à la suite de plusieurs années de formation à distance. Elle décrit tous ses emplois dans des termes extrêmement positifs. Aujourd'hui, Muriel est en bonne santé. Elle se décrit particulièrement épanouie dans son emploi, caractérisé par de relativement bonnes conditions de travail.

Les parcours de Muriel et Françoise se différencient par les temporalités de leurs périodes d'inactivité. Muriel était plus jeune que Françoise lorsqu'elle est sortie de l'emploi

17. Entretien 3, profil résumé p.114 et présenté en détail p.187 dans le chapitre 4.

(24 contre 29 ans), et au total, elle a passé deux ans de moins en inactivité professionnelle. Mais ces écarts de durée et de calendrier de l'inactivité professionnelle n'expliquent pas le fossé qui sépare leurs expériences. La disponibilité du conjoint de Muriel, et la répartition du travail domestique qui en a découlé lui ont permis d'avoir du temps pour elle et de, selon ses propres mots, se « réaliser » en dehors de son rôle de mère. Son capital culturel lui a permis de remettre en question le stigmate lié à l'inactivité professionnelle, et de valoriser les activités menées en tant que « parent au foyer ». L'origine sociale de Françoise, et les normes propres au milieu agricole et à l'espace local ont à l'inverse façonné un rapport complexé à son inactivité professionnelle. Les autres catégories de temporalités d'inactivité (retrait définitif, retrait précoce ou tardif, retrait court...) recouvrent également une grande diversité d'expériences de l'inactivité professionnelle. Plus que par leur temporalité, ces expériences de l'inactivité professionnelle semblent en fait modelées conjointement par la position sociale, la trajectoire parentale et conjugale, et les caractéristiques des emplois qui entourent les retraits. Il est nécessaire d'explorer ces pistes pour identifier des configurations familiales, professionnelles et sociales dans lesquelles les liens entre certaines histoires d'inactivité et la santé peuvent être renforcés ou à l'inverse atténués.

Conclusion

Les analyses statistiques menées à partir des données de SIP et des indicateurs d'inactivité présentés dans les chapitres précédents révèlent que certaines temporalités des retraits d'emploi sont liées à des inégalités de santé aux âges élevés parmi les mères. Ces inégalités s'observent principalement dans la dimension mentale de la santé après 50 ans. Ainsi, une part d'inactivité importante dans la carrière, la répétition d'interruptions, l'absence de retour en emploi, ou un retour à temps partiel, sont quatre éléments qui lient les trajectoires d'emploi discontinues à des risques accrus d'épisode dépressif et de consommation de psychotropes. Le moment de la sortie d'emploi, et en particulier une sortie tardive, est uniquement lié à l'anxiété. Les modèles qui intègrent la typologie recourent en partie ces observations : parmi les classes distinguées, ce sont celles qui regroupent des retraits définitifs, qui ont lieu entre 22 et 30 ans ou après 30 ans, qui sont associés à une moins bonne santé mentale. Un retour à temps partiel après une interruption longue prédit aussi une moins bonne santé mentale. Ces résultats montrent cependant qu'une grande partie des trajectoires d'emploi marquées par l'inactivité professionnelle n'impliquent pas de différences de santé après 50 ans. Par exemple, les interruptions longues, d'une durée supérieure à dix ans, mais suivies d'un retour durable en emploi à temps plein, ne sont pas liées à des variations significatives d'état de santé, et ce y compris avant ajustement par des indicateurs de position sociale.

Les récits de vie éclairent ces résultats statistiques. Ils montrent que le retour en emploi est déterminé par la santé, mais aussi par la possibilité de retrouver un emploi jugé satisfaisant du point de vue de ses conditions d'exercice et de son contenu. Les interruptions suivies d'un retour pérenne sur le marché du travail traduisent donc la quête réussie du « bon » emploi, ce qui peut expliquer pourquoi les femmes retournées en emploi à temps plein après une interruption longue ne présentent pas un désavantage de santé aux âges élevés. En comparaison, les retraits définitifs, qu'ils soient ou non traversés de tentatives de retour en emploi, traduisent une trappe à inactivité professionnelle. Ils manifestent des difficultés (vécues ou anticipées) à se réinsérer sur le marché du travail sans subir un déclasserement professionnel, ou en exerçant un emploi avec des conditions de travail jugées comme satisfaisantes et compatibles avec la santé. Ces difficultés semblent d'autant plus importantes que l'interruption est longue. Les interruptions répétées incarnent, en plus de cela, des trajectoires au sein desquelles se cumulent des tentatives répétées de retour en emploi, avec des conditions de travail souvent difficiles, une expérience prolongée de la précarité et des rappels à la norme d'emploi. Elles concernent notamment des femmes aux ressources économiques plus faibles, et/ou qui ont vécu des séparations, qui ont ainsi moins la possibilité de se soustraire à ces difficultés en abandonnant la perspective de retour à l'emploi. La moins bonne santé des femmes qui ont connu un retrait définitif d'emploi, notamment après des allers-retours dans l'emploi, est ainsi éclairée par les difficultés à se réinsérer sur le marché du travail que les interruptions durables engendrent.

Troisième partie

Appréhender les configurations professionnelles, familiales et sociales de l'inactivité professionnelle

Chapitre 7

La trajectoire familiale : un déterminant de l'inactivité professionnelle et de ses liens avec la santé

Introduction

Les résultats du chapitre 6 n'ont pas corroboré l'hypothèse selon laquelle l'inactivité professionnelle protège la santé des femmes. Au contraire, elle semble plutôt accompagner sa dégradation. Plusieurs temporalités de périodes d'inactivité professionnelle au cours de la trajectoire d'emploi ont été identifiées comme reliées à des désavantages de santé mentale après 50 ans chez les femmes qui ont eu un ou plusieurs enfants : il s'agit des retraits longs, tardifs, définitifs, répétés ou suivis d'un retour à temps partiel. Certaines trajectoires d'emploi discontinues ne sont pas apparues liées à une moins bonne santé. Par exemple, une fois prises en compte leurs caractéristiques sociodémographiques, les mères qui ont connu une interruption longue suivie d'un retour en emploi à temps plein ne déclarent pas une santé différente de celles qui eu une carrière continue, quelle que soit la dimension de la santé considérée. Ceci contraste avec les conclusions d'un ensemble de travaux qui ont identifié les retraits d'emploi (y compris temporaires) comme marqueurs de trajectoires emploi-famille liées à une santé physique et mentale dégradée aux âges élevés (McDonough *et al.*, 2015; ?; Lacey *et al.*, 2016; McMunn *et al.*, 2016; Lacey *et al.*, 2017; van Hedel *et al.*, 2016; Engels *et al.*, 2019; Stafford *et al.*, 2019).

Cette divergence peut notamment s'expliquer par le fait que ces travaux ne mesurent pas les liens des trajectoires d'emploi marquées par l'inactivité professionnelle avec la santé à trajectoire familiale équivalente, mais les liens de trajectoires emploi-famille marqués par l'inactivité professionnelle avec la santé. Ils n'étudient pas seulement la succession des sta-

tuts d'emploi, mais aussi les configurations familiales dans lesquelles ils s'intègrent. Pour mieux comprendre les liens entre les parcours de vie marqués par l'inactivité professionnelle et la santé des femmes aux âges élevés, il est nécessaire de considérer leur combinaison avec les trajectoires familiales. Les hypothèses construites quant aux implications des retraits d'emploi sur la santé dépendent étroitement de l'histoire de cumul des rôles familiaux et professionnels qu'ils traduisent. Au modèle du *role enhancement* s'oppose celui du *role overload*, qui bien que rarement validé empiriquement, postule qu'un retrait d'emploi pourrait protéger des tensions induites par le cumul des responsabilités professionnelles et familiales. Ce chapitre a pour objectif d'identifier des configurations familiales dans lesquelles l'inactivité professionnelle est liée à des inégalités de santé aux âges élevés, en étudiant la variation des associations entre les trajectoires d'emploi et la santé en fonction des trajectoires familiales. Il repose sur une série d'analyses statistiques réalisées à partir des données de SIP, complétées par des analyses de récits de vie. Le choix d'utiliser SIP découle des informations sur la trajectoire conjugale passée que ces données contiennent, à la différence de *Constances*.

Dans un premier temps, j'étudie la variation des liens entre les temporalités d'inactivité professionnelle et la santé en fonction du statut conjugal en 2010, à partir de modèles qui intègrent des effets d'interaction. Ils montrent que la présence d'un conjoint au moment de l'enquête atténue les risques portés par certaines formes d'inactivité professionnelle pour la santé mentale. Dans un deuxième moment, j'analyse la variation des liens entre les trajectoires d'emploi et la santé en fonction des trajectoires familiales. Je construis une typologie de trajectoires jointes emploi-famille et je mesure l'association des classes de cette typologie avec les indicateurs de santé après 50 ans. Ceci permet de montrer que si l'inactivité professionnelle dans les parcours de vie est reliée à un désavantage de santé mentale et physique, certains parcours marqués par une carrière continue exposent aussi à des tensions spécifiques. Dans un troisième moment, à partir de récits de vie d'enquêtées qui ont connu une ou plusieurs séparations, j'approfondis le rôle des configurations conjugales dans les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé.

7.1 Le rôle de la présence d'un conjoint aux âges élevés

Cette section étudie la variation des liens entre l'état de santé après 50 ans et l'inactivité professionnelle en fonction de la situation conjugale aux âges élevés. Dans le prolongement du chapitre précédent, des modèles qui insèrent des effets d'interactions aident à identifier comment la présence d'un conjoint joue sur les associations entre la santé après 50 ans et les temporalités d'inactivité. Le résultat principal est qu'être en couple au moment de l'enquête

atténué le désavantage de santé mentale lié aux interruptions avec retour à temps partiel et à l'absence quasi totale d'emploi.

7.1.1 Stratégie empirique

Pour mesurer la variation des liens entre les temporalités d'inactivité professionnelle et la santé en fonction de la configuration conjugale, j'ai construit des modèles qui intègrent des effets d'interaction entre les indicateurs de temporalités d'inactivité et un indicateur du statut conjugal en 2010. Le statut conjugal en 2010 est déduit à partir des questionnaires SIP 2006 et 2010. Dans le premier, les individus ont déclaré s'ils étaient dans une relation de plus d'un an, ou de moins d'un an, mais ayant donné naissance à un enfant. Dans le second, ils ont déclaré s'ils s'étaient mis en couple ou séparés depuis 2006. On ne connaît pas donc le statut légal de l'union et on ne sait pas s'il s'agit d'une relation cohabitante, mais on sait que la majorité des unions sont cohabitantes pour ces générations (Rault et Régnier-Loilier, 2015).

Comme pour les analyses du chapitre 6, l'échantillon est composé de 2599 femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010 et ayant eu au moins un enfant¹. Comme dans le chapitre 6 également, les modèles construits sont des régressions logistiques binomiales qui prennent comme variable dépendante les indicateurs d'épisode dépressif majeur, de troubles anxieux généralisés, de mauvaise santé perçue et de limitation d'activité en 2010. Les variables indépendantes d'intérêt sont successivement les termes d'interaction croisant les quatre indicateurs d'inactivité professionnelle avec le statut conjugal en 2010. Dans tous les modèles, j'ai contrôlé par un indicateur de trajectoire conjugale entre 18 et 50 ans. Ceci permet d'assurer que les associations observées entre le statut conjugal et la santé ne soient pas dues à la trajectoire conjugale passée. L'indicateur de trajectoire conjugale entre 18 et 50 ans a été exploité dans le chapitre 5 (p.208). Il décrit si entre 18 et 50 ans, l'enquêtée 1) a toujours été en couple et n'a jamais connu de rupture avant 50 ans, 2) a presque toujours été en couple, mais a connu au moins une rupture, 3) a connu au moins une rupture et est restée durablement sans conjoint. L'encadré à la page suivante présente le détail de ces modèles.

1. Les analyses menées sont toutes conduites dans SIP, mais j'ai aussi mené des régressions incluant un effet d'interaction entre les indicateurs de temporalités et le statut conjugal actuel dans *Constances* afin de pouvoir comparer les résultats.

Modèles 7.1.1: Stratégie empirique

Données.

Les analyses s'appuient sur un échantillon de 2882 femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010 et ayant eu au moins un enfant.

Spécification des modèles.

Plusieurs modèles de régressions logistiques sont construits pour mesurer les associations entre la santé en 2010, et les termes d'interaction croisant les indicateurs d'inactivité et de trajectoire conjugale.

- **Variables dépendantes.** Quatre indicateurs de santé dichotomisés, qui permettent de mesurer différentes dimensions de la santé, sont utilisés comme variable dépendante : épisode dépressif majeur, trouble anxieux généralisé, mauvaise santé perçue et limitation d'activité.
- **Variable indépendante d'intérêt.** Des effets d'interactions entre les indicateurs d'inactivité et le statut conjugal en 2010 (en couple, sans conjoint) sont insérés dans tous les modèles et constituent les variables indépendantes d'intérêt. Les quatre indicateurs d'inactivité sont : la part d'inactivité dans la carrière, l'âge à la première sortie d'emploi, le nombre de périodes d'interruptions et la typologie de trajectoires d'emploi.
- **Variables de contrôles.** Tous les modèles sont contrôlés par l'âge, l'âge au carré, le nombre d'enfants, l'âge au premier enfant, la trajectoire conjugale entre 18 et 50 ans, le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, le niveau de diplôme du père, la nationalité à la naissance, le nombre de problèmes de santé dans le passé, le nombre d'arrêts maladie de plus de 6 mois dans le passé et l'expérience d'un problème de santé majeur durant l'enfance.

Analyses supplémentaires.

Des tests de robustesses sont menés, dans lesquels les mères ayant déclaré un problème de santé majeur pendant l'enfance sont exclues. Leurs résultats sont mentionnés lorsqu'ils diffèrent.

7.1.2 L'absence de conjoint aux âges élevés joue sur les liens entre temporalités d'inactivité et santé mentale

Le statut conjugal en 2010 joue sur les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé mentale. Les associations entre la part d'inactivité dans la carrière entre 18 et 50 ans, les classes de trajectoire d'emploi, et la probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010, varient significativement en fonction du statut conjugal en 2010. L'absence de conjoint aux âges élevés renforce le risque de troubles dépressifs associé aux trajectoires d'emploi discontinues. Les modèles qui ont intégré en variables dépendantes le risque de déclarer un trouble anxieux généralisé, une mauvaise santé perçue et une limitation d'activité, n'ont pas

fait ressortir d'associations significatives avec les différents termes d'interaction croisant les indicateurs d'inactivité et de statut conjugal en 2010.

Pour ne pas encombrer la lecture, seuls les résultats des modèles qui mesurent la probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur, significatifs, sont insérés et commentés. Les coefficients, erreurs-standards et p-value correspondants sont présentés en annexe dans les tableaux 32, 33 et 34 (p.501 et 502). Comme le justifie l'encadré ci-dessous, les résultats des modèles sont présentés par le biais des effets marginaux au point moyen. La figure 7.1 (p.299) représente les effets marginaux en points de pourcentage des probabilités prédites de déclarer un épisode dépressif majeur, en fonction de la part d'inactivité entre 18 et 50 ans et du statut conjugal en 2010, et la figure 7.2 (p.300), en fonction de la classe de trajectoire d'emploi et du statut conjugal en 2010. En raison de la faiblesse des effectifs une fois les catégories croisées, les intervalles de confiance sont fixés au seuil de 90 %.

Les résultats des modèles qui intègrent des termes d'interaction entre le nombre d'interruptions, l'âge à la première sortie d'emploi, et la probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur, ne sont pas commentés car non significatifs. Les effets marginaux correspondants sont toutefois présentés en annexe p.498 et 497.

Encadré 7.1.1: Interpréter les effets d'interaction dans des modèles non linéaires : le choix des effets marginaux au point moyen

Lorsqu'on intègre à un modèle *logit* des effets d'interaction, il est impossible d'interpréter directement le coefficient du terme du produit et l'odds-ratio correspondant. Dans l'échelle des odds, une interaction n'est pas une différence de différence, mais un ratio d'odds-ratio. Il n'est pas non plus possible d'interpréter son signe, car il dépend de la valeur prise par toutes les autres variables explicatives (Mustillo *et al.*, 2018). Par souci de lisibilité des résultats, il est recommandé d'utiliser les effets marginaux au point moyen au moment d'interpréter les effets d'interaction. Norton *et al.* (2004) ont passé en revue les recherches s'étant appuyées sur des effets d'interaction dans des modèles non linéaires, expliquant alors que sur les 72 études publiées entre 1980 et 1999, aucune n'avait interprété correctement le coefficient du terme d'interaction. Parti de ce résultat, Mize (2019) a plus récemment abouti à la même conclusion sur 53 articles commentant des effets d'interaction dans l'*American Sociological Review* entre 2004 et 2016.

Les effets marginaux constituent la mesure la plus lisible pour interpréter le lien entre une variable explicative et $P(Y = 1)$ dans un modèle non linéaire. Ils permettent d'exprimer la relation entre la variable explicative et la variable d'intérêt en termes de points de pourcentage. Pour calculer l'effet marginal de la variable x_j d'intérêt pour l'individu i : on calcule la probabilité de i prédite par le modèle si $x_j = 1$. Puis on cal-

cule la probabilité de i prédite par le modèle si $x_j = 0$. L'effet marginal est la différence entre ces deux valeurs. On peut d'abord calculer l'effet marginal moyen. Il s'agit de calculer $P(y = 1|x)$ pour chaque individu de l'échantillon, puis de faire la moyenne de cette valeur sur l'échantillon. L'effet marginal moyen est donc la moyenne des effets marginaux individuels sur l'échantillon, il correspond à l'augmentation moyenne dans l'échantillon de la probabilité $P(Y = 1)$ quand $x - j$ passe de 0 à 1. Une autre possibilité est de calculer l'effet marginal au point moyen ou au point représentatif, ce qui est fait ici. Il s'agit de calculer les probabilités prédites par le modèle en fixant les autres covariables à leur valeur moyenne lorsqu'elles sont numériques, à leur valeur modale lorsqu'elles sont catégorielles. Si la variable d'intérêt est le statut d'activité professionnelle, l'effet marginal au point moyen donne donc l'écart de la probabilité prédite de déclarer une mauvaise santé perçue liée au fait d'être en activité professionnelle pour un individu moyen ou typique de l'échantillon.

Les intervalles de confiance des effets marginaux sont calculés à partir de la méthode delta (Afsa, 2016). La significativité statistique des effets marginaux dépend de la valeur prise par les autres variables explicatives. Il est possible que l'effet marginal soit significatif pour un point de l'échantillon, mais pas dans un autre. Il faut alors garder à l'esprit que parce que les coefficients *logit* et les effets marginaux constituent deux métriques distinctes, la significativité statistique calculée correspondante est aussi différente. Le terme du produit d'interaction peut ne pas être significatif dans le modèle exprimé en log odds, tandis que l'effet marginal correspondant peut l'être pour certaines valeurs des covariables. Et inversement : la significativité du coefficient *logit* associé au terme d'interaction n'implique pas que l'effet marginal sera également significatif pour tous les points de l'échantillon.

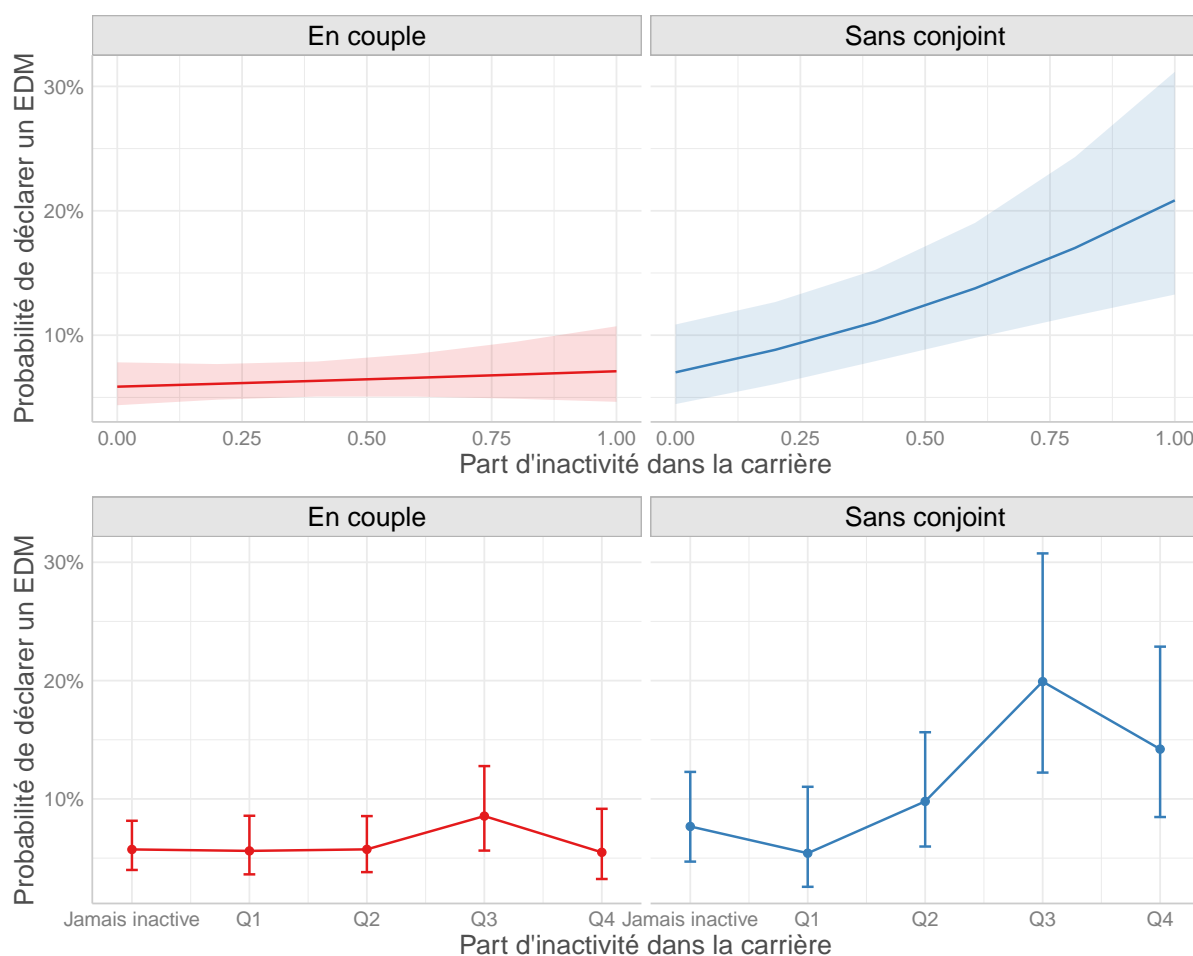
Une part d'inactivité importante entre 18 et 50 ans : une moins bonne santé mentale pour les femmes sans conjoint en 2010

L'association entre la part d'inactivité professionnelle dans la carrière et la probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur varie significativement en fonction du statut conjugal en 2010. Les effets marginaux au point moyen (figure 7.1) montrent que les probabilités prédites de déclarer un épisode dépressif majeur sont constantes pour les mères en couple, quelle que soit la part d'inactivité dans la carrière. En revanche, pour les mères sans conjoint, la probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur est de 6 % pour celles qui n'ont jamais été en inactivité professionnelle, contre par exemple 15 % pour celles qui y ont passé 70 % de leur carrière.

Il apparaît un seuil à partir duquel l'association entre la part d'inactivité dans la carrière et la santé mentale diffère en fonction du statut conjugal. Pour les mères sans conjoint, Q3 est associé à des risques significativement accrus de déclarer un épisode dépressif majeur. Celles qui ont passé entre environ la moitié et les trois quarts (Q3) de leur carrière en inacti-

tivité ont 20 % de risques de déclarer un épisode dépressif majeur, contre 6 % chez celles qui n'ont jamais été inactives, soit un écart de 14 points de pourcentage. Cet écart n'est que de 2 points de pourcentage parmi les mères en couple en 2010. Ainsi, la présence d'un conjoint semble atténuer les risques de mauvaise santé mentale associés à la durée cumulée d'inactivité entre 18 et 50 ans.

FIGURE 7.1 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010 en fonction du statut conjugal en 2010 et de la part cumulée d'inactivité professionnelle dans la carrière entre 18 et 50 ans

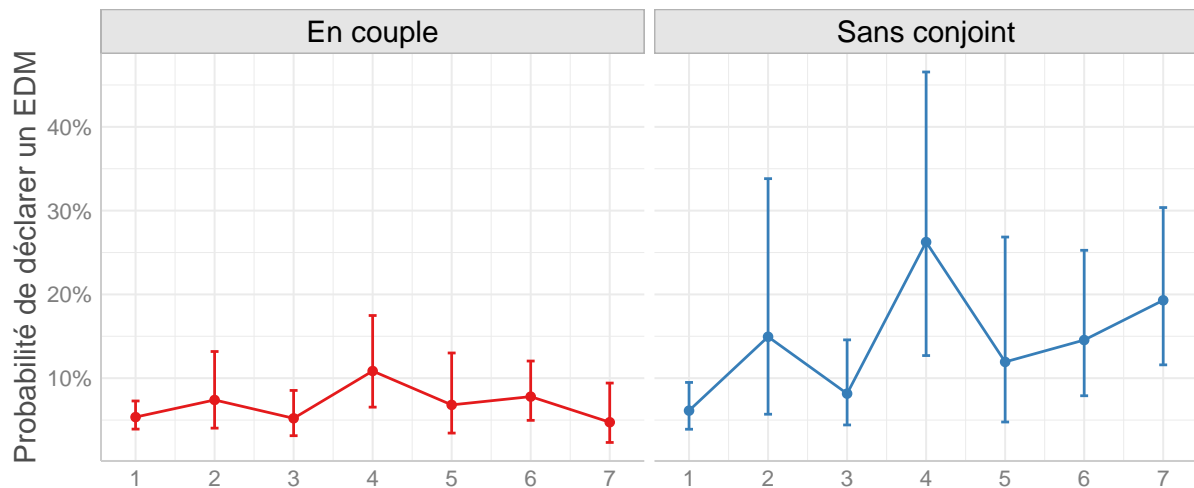


Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010 et ayant eu au moins un enfant. **Note :** Q1 =]0; 22 %], Q2 =]21%; 47 %], Q3 =]47 %; 72 %], Q4 =]76 %; 100 %]. **Lecture :** Au point moyen, les mères sans conjoint en 2010 qui ont passé plus de 76 % de leur carrière entre 18 et 50 ans en inactivité professionnelle ont des probabilités prédites de 20 % de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010.

Jamais en emploi, interruption et retour à temps partiel : une moins bonne santé mentale pour les femmes sans conjoint en 2010

L'association entre la typologie et la probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur varie en fonction du statut conjugal en 2010. La figure 7.2 illustre ce résultat. Parmi les mères sans conjoint, celles qui ont connu une interruption avec retour à temps partiel (classe 4) ont une probabilité prédite de 25 % de déclarer un épisode dépressif majeur, et celles qui n'ont jamais été en emploi (classe 7) de 20 %, contre 6 % pour celles presque toujours en emploi à temps plein (classe 1), soit des écarts respectifs de 19 et 14 points de pourcentage entre ces deux classes de trajectoires discontinues et la carrière à temps plein continue. Pour les mères en couple en 2010, en revanche, ces temporalités d'inactivité professionnelle ne sont pas liées à des différences de symptômes dépressifs. Ainsi, le fait d'être en couple au moment de l'enquête semble atténuer les risques de mauvaise santé mentale liés à certaines trajectoires d'emploi marquées par une inactivité professionnelle durable. Les parcours marqués par une interruption longue suivie d'un retour à temps partiel, et ceux marqués par l'absence quasi totale d'emploi, sous-tendent la variation du lien entre la mauvaise santé mentale après 50 ans et une part d'inactivité professionnelle importante dans la carrière.

FIGURE 7.2 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010 en fonction du statut conjugal en 2010 et de la classe de trajectoire d'emploi



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010 et ayant eu au moins un enfant. **Note :** 1 = Emploi à temps plein, 2 = Emploi à temps partiel, 3 = Retour à temps plein, 4 = Retour à temps partiel, 5 = Sortie tardive, 6 = Sortie précoce, 7 = Jamais en emploi. **Lecture :** Au point moyen, les mères sans conjoint en 2010 qui ont passé plus de 76 % de leur carrière entre 18 et 50 ans en inactivité professionnelle ont des probabilités prédites de 20 % de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010.

Bilan

Ces résultats restent significatifs lorsque les femmes qui ont connu un problème de santé durant l'enfance sont exclues de l'échantillon. J'ai également appliqué aux données de *Constances* des modèles équivalents, qui intègrent un effet d'interaction entre le statut conjugal au moment de l'inclusion dans la cohorte et les temporalités d'inactivité. Leur résultat vont dans le sens de ceux de SIP. Ils montrent que le fait d'être en couple atténue significativement les risques associés à certaines temporalités d'inactivité dans *Constances* : sortie définitive, part d'inactivité supérieure à un tiers de la carrière, et expérience de deux interruptions ou plus sans reprise avant 50 ans.

Ces analyses ont permis d'approfondir la compréhension du lien entre la santé aux âges élevés, les trajectoires d'emploi et la configuration conjugale. La présence d'un conjoint façonne la relation entre les temporalités d'inactivité professionnelle et la santé mentale après 50 ans. En particulier, passer plus de trois quarts de sa carrière en inactivité, ne quasiment jamais avoir été en emploi, ou connaître une interruption suivie d'un retour à temps partiel, va de pair avec des probabilités accrues de déclarer un épisode dépressif majeur, mais seulement chez les femmes sans conjoint en 2010 et pas chez leurs homologues en couple. La présence d'un conjoint semble atténuer le lien entre la mauvaise santé mentale et certaines trajectoires d'emploi discontinues.

Comme indiqué plus haut, l'association entre les indicateurs de nombre d'interruptions, d'âge à la première sortie d'emploi, et la probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur, ne varie pas significativement en fonction du statut conjugal en 2010 (figures p.498 et 497 en annexe). Un résultat semble toutefois intéressant, même si les effets marginaux correspondants ne sont pas significatifs : une sortie d'emploi après 28 ans réduit les risques de symptômes dépressifs pour les femmes sans conjoint, par rapport à une carrière continue. Ceci pourrait être le fait d'une part sélectionnée de l'échantillon, qui a la possibilité de se retirer du marché du travail en fin de carrière pour protéger sa santé, par exemple grâce à un capital économique important. Une enquête qui sera présentée dans la troisième section de ce chapitre correspond à ce cas de figure.

Pour aller plus loin dans la compréhension des liens entre l'inactivité professionnelle et la santé en fonction de la configuration conjugale, il est nécessaire d'étudier leur variation en fonction de l'histoire conjugale passée. Si les carrières marquées par des périodes d'inactivité professionnelle longues, ou suivies d'un temps partiel, sont liées à une moins bonne santé mentale après 50 ans pour les femmes sans conjoint au moment de l'enquête, qu'en est-il des femmes qui ont connu des séparations, ou sont restées durablement sans conjoint,

mais se sont remises tardivement en couple? Pour répondre à ces questions, j'ai tenté de construire des modèles qui intègrent des effets d'interaction entre les indicateurs d'inactivité et l'indicateur de trajectoire conjugale entre 18 et 50 ans. Cependant, ceux-ci étaient limités en termes de puissance statistique, car certaines catégories croisées avaient de faibles effectifs (par exemple, les femmes qui à la fois sont restées durablement sans conjoint et ont connu une sortie définitive précoce sont 40). Pour cela, la section suivante introduit une méthode qui permet entre autres de dépasser ces limites en termes d'effectifs, et d'étudier les liens entre la santé aux âges élevés et certaines combinaisons de trajectoires familiales et d'emploi entre 18 et 50 ans.

7.2 Un cumul des rôles familiaux et professionnels parfois néfaste pour la santé aux âges élevés?

Cette seconde section approfondit l'étude de la variation des liens entre la santé aux âges élevés et l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie en fonction des configurations familiales. Une typologie en dix classes de trajectoires jointes emploi-famille vient décrire les formes les plus communes de combinaisons de trajectoires d'emploi et de trajectoires familiales entre 18 et 50 ans chez les femmes âgées de 50 ans et plus dans SIP. Une série de modèles mesure ensuite leurs associations avec la santé en 2010. Les résultats sont comparés et interprétés au vu de ceux obtenus dans d'autres pays².

7.2.1 Rappel des hypothèses : un cumul des rôles protecteur?

Les liens entre cumul des rôles familiaux et professionnels et santé ont été pensés à travers deux modèles théoriques concurrents³. Le premier, celui du *role enhancement*, postule que combiner maternité et emploi est bénéfique pour la santé. Parce qu'il amène une autonomie financière, des relations de sociabilités et une valorisation symbolique, l'emploi confère aux mères un « *pouvoir* » et un « *contrôle* » dont les effets positifs en termes de bien-être excèdent les tensions induites par les « *demandes* » concurrentes issues du cumul des rôles (Thoits, 1987). Ce modèle a été prolongé dans les travaux longitudinaux par la théorie du désavantage cumulatif, selon laquelle s'il est bénéfique de combiner emploi, couple, et maternité, à l'inverse, les effets négatifs des situations familiales et d'emploi identifiées comme critiques sont plus forts lorsque celles-ci sont combinées. Dans la sphère de l'emploi, une majorité de travaux identifient l'absence d'emploi comme à risque. Dans la

2. Cette section a été conçue dans le cadre du projet WELLWAYS, coordonné par Laura Bernardi et Marieke Voorpostel de l'Université de Lausanne. Elle est le support d'un article écrit en collaboration avec Anna Barbuscia et Emmanuelle Cambois, actuellement en cours de révision pour le *Journal of Aging and Health*.

3. Ces modèles et la littérature correspondante sont présentés plus en détail au chapitre 2

sphère familiale, la séparation, la maternité sans conjoint (Hughes et Waite, 2009; Amato, 2010; Ploubidis *et al.*, 2015; Leopold, 2018), des transitions précoces vers la maternité, ou des naissances rapprochées (Henretta *et al.*, 2008; Barban, 2013), sont autant de situations qui ont été identifiées comme liées à un état de santé dégradé. Dès lors, selon cette théorie, les effets pour la santé d'une absence durable d'emploi seraient plus néfastes pour les mères précoces ou sans conjoint que pour celles toujours en couple, et réciproquement. Aussi, une trajectoire familiale non critique atténuerait ces effets néfastes.

L'autre modèle quant à l'effet du cumul des rôles familiaux et professionnels sur la santé est celui du *role overload*. Il postule qu'être mère et en emploi aurait un effet négatif sur la santé, parce que ces deux rôles vont de pair avec des obligations concurrentes qui produisent alors des tensions (Greenhaus et Beutell, 1985). Celles-ci sont susceptibles d'être plus fortes en fonction de certaines caractéristiques familiales, comme le temps passé à s'occuper d'enfants en bas âge (déterminé autant par l'espacement des naissances que par le nombre d'enfants) ou encore la présence ou non d'un conjoint. En effet, l'emploi apparaît moins bénéfique pour la santé lorsque la quantité de travail dans la sphère domestique est importante (Blane *et al.*, 2001), ce qui dépend de la présence d'un conjoint, mais encore plus du nombre et de l'âge des enfants (Leturcq et Wierink, 2009). La deuxième hypothèse est alors que l'inactivité professionnelle, dans les cas où elle n'amène pas de difficultés financières majeures, protège la santé des mères sans conjoint ou des mères qui ont été longtemps en charge d'enfants jeunes (soit, car elles ont eu plus d'enfants, soit, car elles ont eu des naissances espacées) pour qui les tensions liées à l'articulation travail-famille sont plus fortes.

Ce chapitre interroge la variation des liens entre la santé des femmes et l'inactivité professionnelle en fonction des configurations familiales dans lesquelles elles s'intègrent, toujours avec une perspective parcours de vie. Il traite des hypothèses H2a et H2b, construites à partir de la littérature que je viens de citer, et présentées dans le chapitre 2 :

2. Les implications de l'inactivité professionnelle sur la santé sont susceptibles de varier en fonction des trajectoires conjugales et parentales :

- (a) L'inactivité professionnelle pourrait être néfaste pour la santé dans le cas où elle est combinée avec des trajectoires familiales identifiées comme critiques. Elle serait donc à risque pour les mères qui sont restées longtemps sans conjoint, ont été mères jeunes, ou qui ont passé du temps à s'occuper d'enfants en bas âge. En revanche, les trajectoires familiales identifiées comme protectrices (entrée plus tardive dans la maternité, pas de séparation, présence continue d'un conjoint) pourraient atténuer les risques liés à l'inactivité professionnelle.

- (b) L'hypothèse alternative est que l'inactivité professionnelle est au contraire bénéfique pour les femmes qui ont connu ces trajectoires familiales critiques, car elle les met à l'abri de tensions liées à l'articulation travail-famille qui sont particulièrement importantes pour elles.

La plupart des travaux ayant mesuré les liens entre trajectoires emploi-famille et bien-être/santé ont validé la première hypothèse. Ils ont montré que la combinaison d'une trajectoire d'emploi continue et d'une trajectoire familiale non marquée par une maternité précoce ou l'absence de conjoint est bénéfique pour la santé aux âges élevés (Lacey *et al.*, 2016, 2017; van Hedel *et al.*, 2016; Engels *et al.*, 2019; Stafford *et al.*, 2019; ?). À l'inverse, les trajectoires d'emploi composées d'interruptions d'emploi sont d'autant plus liées à la mauvaise santé qu'elles sont combinées avec une absence durable de conjoint (McDonough *et al.*, 2015; ?). Cependant, un autre travail mené à partir d'une cohorte anglaise sur des femmes âgées de 60 à 69 ans en 2006 a montré qu'une interruption d'environ 8 ans après l'entrée dans la maternité allait de pair avec des trajectoires de qualité de vie et de santé somatique plus favorables (Di Gessa *et al.*, 2020). Ceci valide alors plutôt la deuxième hypothèse, et conduit les auteurs à conclure que des politiques facilitant les retraits du marché du travail pour répondre à des responsabilités familiales au-delà des congés maternité favoriseraient le vieillissement en bonne santé des femmes. Certains travaux avec des approches quasi expérimentales, qui ont mesuré un effet positif des congés maternité sur la santé mentale des femmes aux âges élevés (Avendano *et al.*, 2015), vont aussi dans ce sens, mais concernent des interruptions très courtes.

À ma connaissance, aucune des recherches qui a étudié les implications de la combinaison des trajectoires d'emploi et familiales sur la santé aux âges élevés n'a été menée en France. Pourtant, comme dans la plupart des pays occidentaux, les trajectoires familiales et professionnelles se sont complexifiées. Les séparations et divorces sont devenus fréquents (Toulemon, 2012; Van Winkle, 2018) depuis la fin des années 1970, et les trajectoires professionnelles moins linéaires en raison de la flexibilisation du marché du travail et du déclin de la sécurité de l'emploi (Marchand et Minni, 2019). C'est encore plus le cas pour les femmes, dont les carrières s'adaptent toujours aux événements familiaux en dépit de la diffusion d'une norme d'emploi, et restent alors très diverses en termes de temporalité des retraits, mais aussi de temps de travail et de calendrier d'entrée dans l'emploi⁴.

Il est intéressant d'étudier les relations entre les trajectoires emploi-famille et la santé en France pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la manière dont les événements familiaux

4. C'est notamment ce qu'ont montré les chapitres 4 et 5.

s'imbriquent avec les trajectoires d'emploi dépend du contexte institutionnel et des normes sociales propres à chaque pays (Janus, 2013; DiPrete et McManus, 2000; Buchmann *et al.*, 2010). Dès lors, les modèles de trajectoires emploi-famille identifiées dans ces études-là ne sont pas forcément celles que l'on retrouverait dans le contexte français. Au-delà, si la plupart des études commentées soulignent les désavantages de santé liés aux retraits d'emploi, d'autant plus importants qu'ils sont combinés à des situations de maternité précoce et à l'absence d'un conjoint, les liens entre trajectoires emploi-famille et vieillissement en bonne santé varient en fonction du pays et de l'indicateur de santé utilisé⁵. Il est donc possible que ces conclusions diffèrent dans le cadre français, caractérisé par un taux d'emploi féminin particulièrement élevé et des politiques familiales généreuses en comparaison avec la Grande-Bretagne et les États-Unis (Pailhé *et al.*, 2008). D'autre part, la plupart de ces travaux se sont focalisés sur des indicateurs de santé ou de bien-être unique, et n'ont pas eu recours à une approche multidimensionnelle de la santé. Or, comme le montrent les résultats du précédent chapitre, certaines temporalités des périodes d'inactivité professionnelle sont liées à des risques de santé, mais pas dans toutes les dimensions considérées. Mesurer les liens entre les trajectoires emploi-famille et des indicateurs de dimensions distinctes de la santé permettra d'avoir une connaissance plus précise et nuancée du rôle de ces trajectoires dans la construction des inégalités de santé.

7.2.2 Mesurer les liens entre les trajectoires emploi-famille et la santé aux âges élevés

L'analyse de séquence *multi-channel*

J'ai créé une typologie en dix classes de trajectoires jointes emploi-famille en combinant une méthode d'analyse de séquences *multi-channel* à une classification hiérarchique. L'analyse de séquences *multi-channel* est un algorithme développé par Gauthier *et al.* (2010), qui étend celui de l'*optimal matching* à plusieurs dimensions biographiques, et permet d'étudier des trajectoires qui se déploient simultanément dans plusieurs sphères (résidentielle, familiale, professionnelle). Cette méthode est justifiée dans les cas où les sphères biographiques sont interdépendantes (Piccarreta, 2017), ce qui a été montré en ce qui concerne l'emploi et la famille par les analyses descriptives du chapitre 5, et qui a été confirmé par le test de Mantel⁶. L'analyse de séquence *multi-channel* permet de créer des typologies de trajectoires emploi-famille jointes, plus parcimonieuses et plus pertinentes par rapport à ce que créerait le croisement d'une typologie de trajectoire familiale et d'une typologie de trajectoires d'emploi. Par exemple, un tel croisement conduirait à distinguer une catégorie de

5. Le chapitre 2 a expliqué ces divergences en détail.

6. Le test de Mantel teste la significativité de l'association entre deux matrices de distance.

femmes sans enfant restées longtemps en inactivité professionnelle, ou encore une catégorie de femmes entrées tôt dans l'inactivité professionnelle, mais tard dans la maternité, soit autant de catégories aux effectifs faibles, pour des situations peu répandues. Les choix des états et des coûts que j'ai définis dans la procédure d'analyse de séquences *multi-channel* sont présentés et justifiés dans l'encadré suivant.

Modèles 7.2.1: L'analyse de séquence *multi-channel* : définition des états et des coûts

Pour rappel, l'*optimal matching* est un algorithme qui mesure le degré de ressemblance entre des trajectoires individuelles qui prennent la forme d'une succession d'états. La distance entre deux séquences est calculée à partir du nombre minimum d'opérations nécessaires pour transformer une séquence en une autre, trois opérations de modification étant possibles (substitution, insertion, suppression) et chacune étant associée à un coût^a. **L'analyse de séquence *multi-channel* implique de définir des états puis des paramètres (coûts de substitution, coûts insertion-suppression) spécifiques pour chaque domaine biographique, soit ici, l'emploi et la famille.**

- Pour les **trajectoires d'emploi**, j'ai défini les 5 mêmes statuts d'emploi que dans l'analyse de séquences qui a abouti à la typologie unidimensionnelle du chapitre 4 : « Études », « Emplois à temps plein », « Emplois à temps partiel », « Chômage », « Inactivité professionnelle ». Pour les **trajectoires familiales**, j'ai distingué les 6 états suivants : « Sans conjoint, pas d'enfant âgé de moins de 16 ans », « Sans conjoint, au moins un enfant âgé de moins de trois ans », « Sans conjoint, au moins un enfant plus de 3 ans, mais de moins de seize ans », « En couple, pas d'enfant âgé de moins de 16 ans », « En couple, au moins un enfant de moins de trois ans », « En couple, au moins un enfant de plus de trois ans et de moins de seize ans ». Les statuts parentaux sont déduits des dates de naissances des enfants, déclarées par les enquêtées dans la grille rétrospective de SIP. J'ai choisi de définir le statut parental à partir de l'âge des enfants, car il s'agit d'un déterminant important du taux d'emploi des mères et du temps de travail dans la sphère domestique (Champagne *et al.*, 2015). 3 ans est l'âge auquel débute l'école maternelle en France et à partir duquel la question des solutions de garde est moins déterminante. Ces états parentaux définis par l'âge de l'enfant permettent aussi d'intégrer le nombre d'enfants (plus le nombre d'enfants est élevé, plus le temps passé avec au moins un enfant de moins de 3 ans est important) et l'espacement des naissances. Il s'agit en outre de la stratégie toujours adoptée par les travaux qui traitent des trajectoires jointes emploi-famille, ce qui me permet alors de comparer plus facilement mes résultats avec ceux obtenus dans d'autres pays. Le statut conjugal est déduit des dates de début et fin de vie de couple, déclarées dans la grille rétrospective. On ne connaît pas le statut légal de l'union et on ne sait pas s'il s'agit d'une relation cohabitante ou non, mais on sait que la majorité des unions sont cohabitantes pour ces générations (Rault et Régnier-Loilier, 2015).
- Dans le cadre du *multi-channel*, il faut ensuite définir, pour chaque domaine

biographique, une **matrice de coûts de substitution** et un **coût d'insertion-suppression (*indel*)**. En ce qui concerne l'emploi, les paramètres fixés sont identiques à ceux présentés dans le chapitre 4 : le coût de substitution a été fixé de manière théorique et le coût *indel* est équivalent aux 2/3 du coût de substitution le plus élevé. Pour la famille, j'ai défini une matrice de substitution avec des coûts constants pour les différents états et un coût *indel* fixé aux 2/3 du coût de substitution. Les matrices de distance obtenues à l'issue de l'algorithme de l'*optimal matching* ont ensuite été utilisées dans une classification hiérarchique afin de regrouper les trajectoires emploi-famille plus similaires. La typologie a été sélectionnée en fonction de sa qualité (mesurée par le critère ASWw^b), et de sa pertinence au regard de la question de recherche.

- a. Cf chapitre 4 pour plus de détails sur l'*optimal matching* et les méthodes d'analyse de séquences.
b. Average Silhouette Width (weighted).

Une typologie en dix classes de trajectoires emploi-famille jointes entre 18 et 50 ans

La typologie que j'ai retenue distingue dix classes de trajectoires emploi-famille entre 18 et 50 ans, qui sont à l'intersection de trois modèles de trajectoires d'emploi et de cinq modèles de trajectoires familiales, comme l'illustre le tableau 7.1 (p.310). Étant donné que l'analyse de séquences *multi-channel* intègre deux dimensions du parcours de vie, ici l'emploi et la famille, chaque classe est représentée à partir de deux chronogrammes : celui correspondant à la distribution des statuts familiaux à chaque âge, et celui décrivant la distribution des statuts d'emploi à chaque âge. Les figures 7.3 (p.311) et 7.4 (p.312) permettent de lire chaque classe plus en détail.

Trois modèles de trajectoires d'emploi différencient les femmes en fonction de leur degré de proximité avec le marché du travail. Le premier rassemble 51 % de l'échantillon et caractérise des femmes qui ont passé la majorité de leur carrière en emploi à temps plein, parfois après une interruption courte et précoce. Un deuxième modèle de trajectoire d'emploi rassemble 27,5 % des femmes, qui ont eu un lien plus distant avec l'emploi, soit en s'étant retirées du marché du travail, soit en passant à temps partiel. Le dernier modèle décrit 21,3 % des femmes restantes, qui ont quitté le marché du travail et sont restées principalement sans emploi entre leurs 18 et 50 ans. Ces trois modèles de trajectoires d'emploi croisent cinq modèles familiaux qui se distinguent du point de vue du calendrier d'entrée dans la maternité et dans la conjugalité : certaines femmes ont eu leur première naissance autour de 24 ans, soit l'âge médian de l'échantillon, et étaient principalement en couple entre cette naissance et l'âge de 50 ans (34 %) ; d'autres sont rentrées dans la vie parentale et conjugale de manière plus précoce, avant 22 ans (25 %), et d'autres plus tardivement, après 26 ans (19 %). Enfin, certaines ont connu des trajectoires familiales moins standard pour ces générations-là, en

étant sans conjoint avec au moins un enfant (12 %), ou en n'ayant pas d'enfant (10 %) entre 18 et 50 ans.

À l'intersection de ces modèles, on retrouve les 10 classes de trajectoires emploi-famille. Parmi les femmes qui ont été presque toujours en emploi à temps plein entre 18 et 50 ans, la première classe est rentrée dans la vie famille plus tardivement que l'âge médian (24 ans), en devenant mère entre 26 et 35 ans (Classe 1-1 « *Temps plein, Famille tardive* », 11,6 % de l'échantillon) ; une deuxième classe se caractérise par une première maternité autour de l'âge médian, c'est-à-dire 24 ans (Classe 1-2 « *Temps plein, Famille médiane* », 11,8 %) ; et une troisième avec une entrée en maternité plus précoce (1-3 « *Temps plein, Famille précoce* », 11,4 %). Les femmes de ces trois premières classes ont quasiment toujours été en couple entre 18 et 50 ans. Une quatrième classe regroupe des femmes qui ont toujours été en emploi, sont rentrées dans la maternité autour de l'âge médian et ont été durablement mères sans conjoint à la suite d'une séparation (Classe 1-4 « *Temps plein, Mère sans conjoint* », 6,8 %) ; dans la cinquième classe, on retrouve des femmes qui n'ont pas eu d'enfant, dont la moitié est restée durablement sans conjoint (Classe 1-5 « *Temps plein, Sans enfant* », 9,6 %).

Parmi les femmes qui ont un lien plus distant avec l'emploi, on retrouve une première classe de femmes rentrées autour de 24 ans dans la maternité, et qui en parallèle sont passées en emploi à temps partiel (Classe 2-2 « *Temps partiel, Famille médiane* », 9 %). La classe suivante regroupe des femmes rentrées relativement tôt dans la maternité, qui ont connu une interruption durable d'emploi. Elles sont retournées en emploi entre 35 et 40 ans, soit à temps partiel, soit à temps plein (Classe 2-3 « *Interruption, Famille précoce* », 13,1 %). La troisième classe de ce modèle de trajectoire distante à l'emploi décrit des femmes qui ont connu des interruptions, et ont été durablement sans conjoint à la suite d'une séparation (Classe 2-4 « *Interruption, Mère sans conjoint* », 5,4 %).

Enfin, deux classes caractérisent les femmes qui ont quitté le marché du travail et ont été principalement sans emploi entre leurs 18 et 50 ans. Dans la première, les femmes sont entrées tardivement dans la maternité et sont sorties définitivement au même moment de l'emploi (Classe 3-2 « *Sortie définitive, Famille tardive* », 13,9 %). Dans la dernière classe, elles sont entrées tôt dans la maternité et sorties définitivement au même moment de l'emploi (Classe 3-1 « *Sortie définitive, Famille précoce* », 7,4 %). On constate une distribution différente de la typologie axée uniquement sur l'emploi dans SIP : notamment, la distance à l'emploi revêt deux formes définitives et deux formes d'interruptions temporaires selon la trajectoire familiale.

Les femmes de ces catégories diffèrent en termes d'âge et de caractéristiques sociodémographiques (tableau 7.2, p.313). Les femmes de la classe « *Temps plein, famille tardive* » (1-1) et « *Temps plein, Sans enfant* » (1-5) sont les plus diplômées et ont moins souvent commencé leur carrière comme ouvrière ou employée non qualifiée. En revanche, les femmes rentrées tôt dans la maternité, quelle que soit leur trajectoire d'emploi, sont plus âgées et moins diplômées que les femmes de toutes les autres classes. Elles ont aussi plus souvent débuté leur carrière dans un emploi faiblement qualifié. Les femmes de la classe « *Interruption, mère sans conjoint* » (2-4) sont aussi peu diplômées et peu qualifiées, mais elles sont en moyenne plus jeunes. Les trajectoires emploi-famille caractérisées par des interruptions, qu'elles soient temporaires ou définitives (2-2, 2-3, 2-4, 3-1, 3-3), concernent des femmes qui ont eu plus d'enfants. Parmi les femmes qui ont presque toujours été en emploi, celles entrées dans la maternité autour de l'âge médian de l'échantillon (1-2), soit 24 ans, ont aussi eu plus d'enfants. Enfin, plus de 80 % des classes caractérisées par l'absence durable d'un conjoint (1-4, 2-4), et 60 % de la classe sans enfant (1-5), sont sans conjoint au moment de l'enquête. Il n'y pas de différences importantes entre les groupes en termes de caractéristiques de santé passée, à l'exception des classes de mères sans conjoint (1-4, 2-4) qui déclarent plus souvent avoir connu des problèmes de santé durant l'enfance.

Tableau 7.1 – Chronogrammes des trajectoires d'emploi (en haut) et familiales (en bas) correspondants à chaque classe, réorganisés au croisement de trois modèles de trajectoires d'emploi et de cinq modèles de trajectoires familiales

	Emploi à temps plein (51,2 %)	Distance à l'emploi (27,5 %)	Sortie définitive (21,3 %)
Famille tardive (19 %)	1-1 (11,6 %) <i>Temps plein, famille tardive</i> 		3-1 (7,4 %) <i>Sortie def., famille tardive</i>
Famille médiane (20,8 %)	1-2 (11,8 %) <i>Temps plein, famille médiane</i> 	2-2 (9 %) <i>Temps partiel, famille médiane</i> 	
Famille précoce (38,4 %)	1-3 (11,4 %) <i>Temps plein, famille précoce</i> 	2-3 (13,1 %) <i>Interruption, famille précoce</i> 	3-3 (13,9 %) <i>Sortie def., famille précoce</i>
Mère sans conjoint (12,2 %)	1-4 (6,8 %) <i>Temps plein, mère sans conjoint</i> 	2-4 (5,4 %) <i>Interruption, mère sans conjoint</i> 	
Sans enfant (9,6 %)	1-5 (9,6 %) <i>Temps plein, sans enfant</i> 		

FIGURE 7.3 – Chronogrammes correspondant à chaque classe de la typologie de trajectoires emploi-famille (classes 1-1 à 1-5)

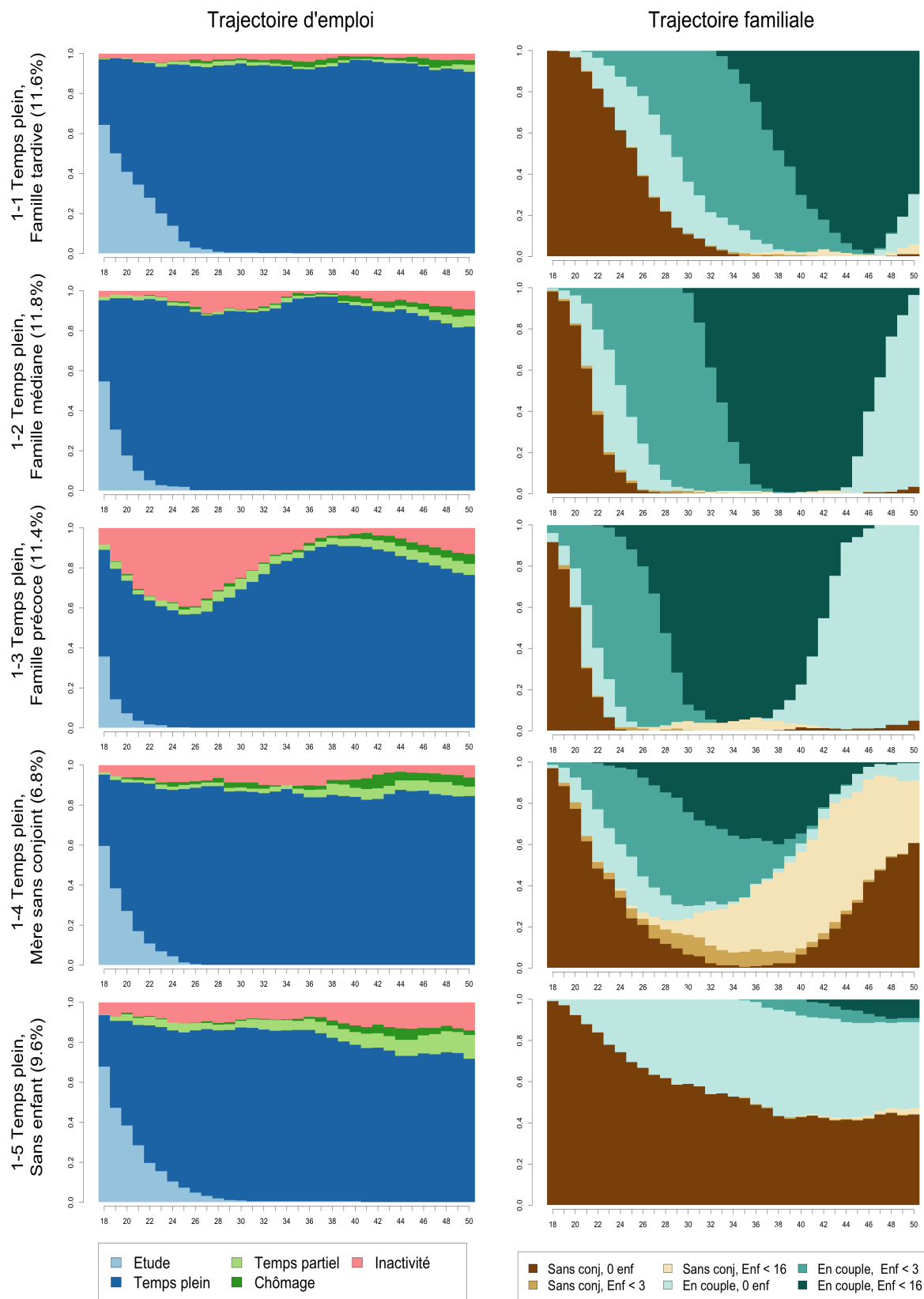
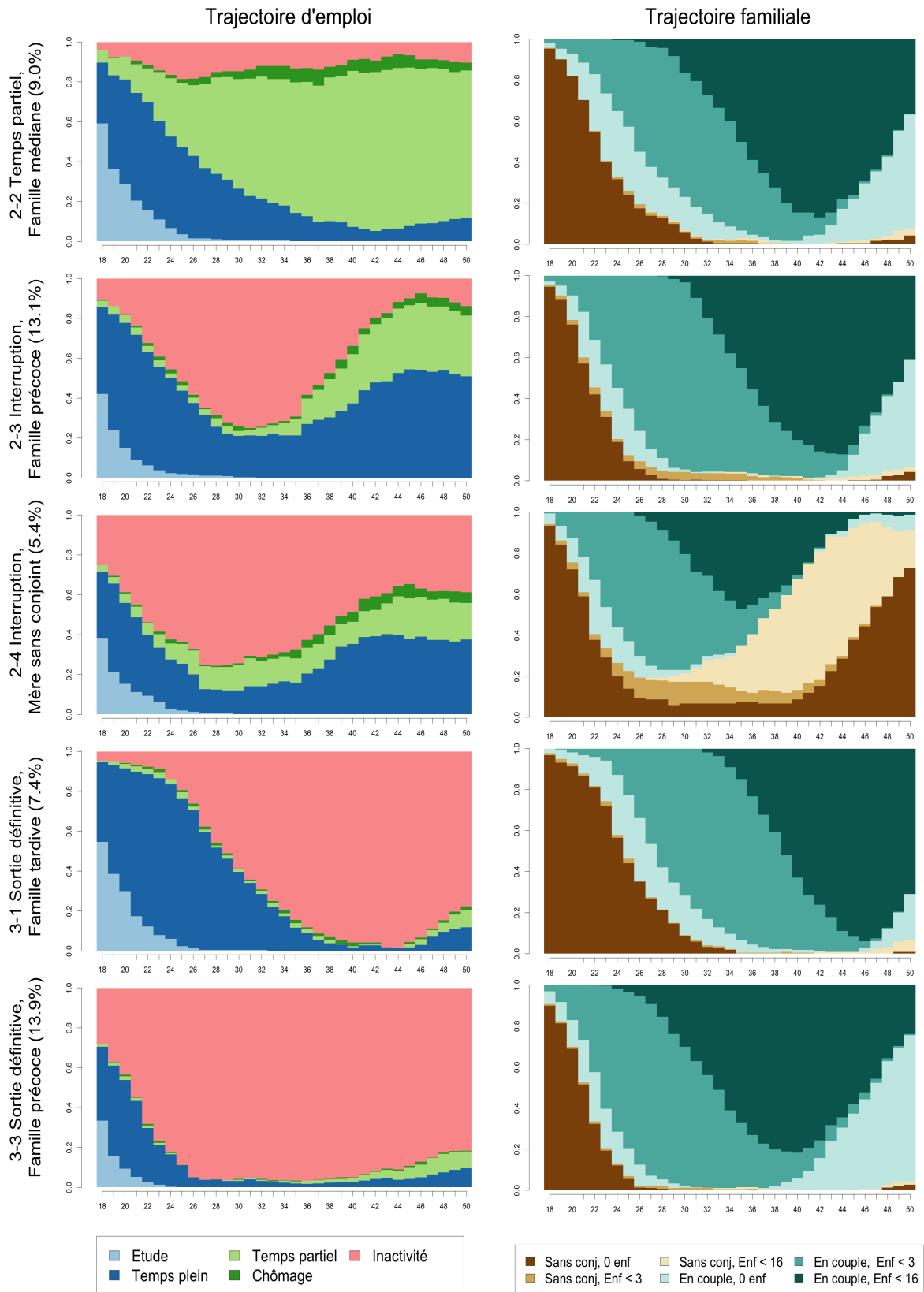


FIGURE 7.4 – Chronogrammes correspondants à chaque classe de la typologie de trajectoires emploi-famille (classes 2-2 à 3-3)



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010. **Lecture :** Parmi les femmes de la classe « Interruption, famille précoce » (2-3), à 28 ans, environ 25 % sont en emploi à temps plein, et 70 % en inactivité. Au même âge, 75 % des femmes de cette classe sont en couple et ont au moins un enfant de moins de 16 ans, mais de plus de 3 ans..

Tableau 7.2 – Caractéristiques sociodémographiques des classes de trajectoires emploi-famille

Modèle de trajectoire	1- Emploi à temps plein					2- Distance emploi			3- Sortie définitive		
	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	2-2	2-3	2-4	3-1	3-3	
Caractéristiques sociodémographiques	Temps plein, Famille tardive	Temps plein, Famille médiane	Temps plein, Famille précoce	Temps plein, Mère sans conjoint	Temps plein, Sans enfant	Temps partiel, Famille médiane	Interruption, Famille précoce	Interruption, Mère sans conjoint	Sortie déf, Famille tardive	Sortie déf, Famille précoce	
N	2822	341,6	328	305,6	229,8	248,6	253,2	350,6	151	219	394,6
% pondéré	100	11,6	11,8	11,4	6,8	9,6	9,0	13,1	5,4	7,4	13,9
Âge moyen	62,74	62,3	61,6	64,1	61,0	62,3	59,8	62,3	62,0	65,6	65,2
% Inférieur au bac	69,3	54,8	68,53	81,72	63,33	57,15	67,98	74,9	78,09	61,72	79,23
% 1er emploi non qualifié	70,1	57,32	72,69	78,45	80,86	56,45	73,05	77,87	75,92	66,96	65,94
% Sans conjoint en 2010	32,9	21,78	17,66	19,85	83,46	54,15	18,34	25,36	84,75	23,27	27,8
% Un enfant	17,8	22,52	16,71	39,17	39,09	10,24	20,34	3,34	12,56	8,9	11,06
% Deux enfants	37,1	50,38	51,61	41,11	35,49	6,98	45,07	30,12	36,95	32,31	35,8
% Trois enfants ou plus	36,9	27,1	31,68	19,72	25,43	1,3	34,58	66,54	44,23	58,8	53,15
Temps moyen enf <16 ans	20,4	20,9	22,6	20,1	21	1,5	21,7	24,9	21,8	22,1	23,7
% MS enfance	18,9	11,5	12,7	17,9	31,7	19	18,7	21,0	28,2	16,6	17,9
% 1 arrêt mal > 6 mois	11,7	12,0	14,4	11,2	17,6	13,4	10,8	12,6	14,2	7,8	5,2

Stratégie empirique

Pour étudier les liens entre les trajectoires emploi-famille et la santé après 50 ans, je m'appuie sur un échantillon de 2882 femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010 dans SIP. Contrairement aux analyses précédentes, j'ai choisi de garder les femmes non mères dans l'échantillon afin d'analyser les implications des trajectoires d'emploi continues sur la santé aux âges élevés en cas d'absence d'enfant, et pour pouvoir comparer les résultats avec ceux des travaux précédents. J'ai construit une série de régressions logistiques binomiales qui mesurent les associations entre les 10 classes et les quatre indicateurs de santé dichotomiques suivants : épisode dépressif majeur, trouble anxieux généralisé, mauvaise santé perçue et limitation d'activité⁷. Pour chaque variable dépendante, deux modèles sont construits. Le premier contrôle seulement par l'âge et la santé passée (mauvaise santé pendant l'enfance, nombre de problèmes de santé déclarés, nombre d'arrêts maladie de plus de six mois). Le second modèle contrôle, en plus de ces variables, par le statut conjugal en 2010⁸, le niveau de diplôme et la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi. La santé aux âges élevés, mais aussi les trajectoires emploi-famille suivies, sont étroitement liées aux caractéristiques sociodémographiques des femmes qui en font l'expérience, comme je viens de le constater. Comparer les deux modèles permet d'identifier si les inégalités de santé entre les classes de trajectoires emploi-famille sont dues à leurs différents profils sociodémographiques, ou aux trajectoires en elles-mêmes. L'encadré suivant résume la stratégie empirique entreprise. Pour rappel, les paramètres présentés sont issus d'une combinaison de 5 analyses menées séparément sur chacune des 5 bases imputées dans SIP. Chaque estimateur est une combinaison de 5 estimateurs produits à partir des 5 bases.

Modèles 7.2.2: Stratégie empirique

Données.

Les analyses s'appuient sur un échantillon de 2882 femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010 dans SIP.

Spécification des modèles.

Huit régressions logistiques sont construites pour mesurer les associations entre la typologie de trajectoires jointes emploi-famille et la santé en 2010.

— *Variables dépendantes.* Quatre indicateurs de santé dichotomisés, qui per-

7. Il s'agit des indicateurs déjà utilisés dans le chapitre 6.

8. Je contrôle par le statut conjugal actuel pour m'assurer que les associations entre les trajectoires emploi-famille entre 18 et 50 ans marquées par l'absence de conjoint et la santé ne soient pas dues à des effets de structure en termes de statut conjugal au moment de l'enquête. Ce qui m'intéresse est de capturer la trajectoire familiale passée, et non la situation conjugale en 2010.

mettent de mesurer différentes dimensions de la santé, sont utilisés comme variable dépendante : épisode dépressif majeur, trouble anxieux généralisé, mauvaise santé perçue, et limitation d'activité.

- **Variable indépendante d'intérêt.** La typologie en 10 classes de trajectoires emploi-famille est insérée dans les modèles comme variable indépendante d'intérêt.
- **Variables de contrôles.** Pour chaque indicateur de santé, deux modèles sont construits. Le premier inclut en variable de contrôle, en plus de la typologie, l'âge, l'âge au carré, le nombre de problèmes de santé dans le passé, le nombre d'arrêts maladie de plus de 6 mois dans le passé, et l'expérience d'un problème de santé majeur durant l'enfance. Le second modèle rajoute en variable de contrôle, en plus de toutes celles du premier modèle, le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, le statut conjugal, et la nationalité à la naissance.

Analyses supplémentaires.

Des tests de robustesses sont menés, dans lesquels les femmes ayant déclaré un problème de santé majeur pendant l'enfance sont exclues. Leurs résultats sont insérés en annexe et mentionnés lorsqu'ils diffèrent.

7.2.3 Une inactivité professionnelle globalement délétère, mais parfois protectrice face à l'articulation emploi-famille

Le tableau 7.3 (p.316) décrit pour chaque classe la part de femmes de 50 ans et plus qui ont déclaré un épisode dépressif majeur, un trouble anxieux généralisé, une mauvaise santé perçue ou une limitation d'activité. On peut voir que les classes « *Temps plein, famille tardive* » (1-1) et « *Temps plein, sans enfant* » (1-5) sont en meilleure santé dans toutes les dimensions considérées, à l'opposé des classes caractérisées par une interruption ou une sortie définitive (2-3, 2-4, 3-1, 3-3), plus souvent en mauvaise santé pour les quatre indicateurs. Parmi les classes marquées par l'emploi continu à temps plein, « *Temps plein, famille médiane* » (1-2) se distingue par une proportion importante (12 %) de femmes qui déclarent un trouble anxieux généralisé, et la classe « *Temps plein, mère sans conjoint* » par une part importante de femmes qui déclarent un épisode dépressif majeur (1-4). Une partie de ces différences peut cependant s'expliquer par les profils sociodémographiques distincts de ces classes.

Tableau 7.3 – Distribution pondérée des quatre indicateurs de santé dans chaque classe de la typologie de trajectoires emploi-famille

	1- Emploi à temps plein	2- Distance à l'emploi	3- Sortie définitive																														
1- Famille tardive	<p>1-1 Temps plein, famille tardive</p> <table border="1"> <tr><th>Indicateur</th><th>Valeur (%)</th></tr> <tr><td>EDM</td><td>5%</td></tr> <tr><td>TAG</td><td>5%</td></tr> <tr><td>MSP</td><td>4%</td></tr> <tr><td>LA</td><td>18%</td></tr> </table>	Indicateur	Valeur (%)	EDM	5%	TAG	5%	MSP	4%	LA	18%		<p>3-1 Sortie def., famille tardive</p> <table border="1"> <tr><th>Indicateur</th><th>Valeur (%)</th></tr> <tr><td>EDM</td><td>12%</td></tr> <tr><td>TAG</td><td>11%</td></tr> <tr><td>MSP</td><td>12%</td></tr> <tr><td>LA</td><td>34%</td></tr> </table>	Indicateur	Valeur (%)	EDM	12%	TAG	11%	MSP	12%	LA	34%										
Indicateur	Valeur (%)																																
EDM	5%																																
TAG	5%																																
MSP	4%																																
LA	18%																																
Indicateur	Valeur (%)																																
EDM	12%																																
TAG	11%																																
MSP	12%																																
LA	34%																																
2- Famille médiane	<p>1-2 Temps plein, famille médiane</p> <table border="1"> <tr><th>Indicateur</th><th>Valeur (%)</th></tr> <tr><td>EDM</td><td>9%</td></tr> <tr><td>TAG</td><td>12%</td></tr> <tr><td>MSP</td><td>10%</td></tr> <tr><td>LA</td><td>28%</td></tr> </table>	Indicateur	Valeur (%)	EDM	9%	TAG	12%	MSP	10%	LA	28%	<p>2-2 Temps partiel, famille médiane</p> <table border="1"> <tr><th>Indicateur</th><th>Valeur (%)</th></tr> <tr><td>EDM</td><td>10%</td></tr> <tr><td>TAG</td><td>8%</td></tr> <tr><td>MSP</td><td>8%</td></tr> <tr><td>LA</td><td>24%</td></tr> </table>	Indicateur	Valeur (%)	EDM	10%	TAG	8%	MSP	8%	LA	24%											
Indicateur	Valeur (%)																																
EDM	9%																																
TAG	12%																																
MSP	10%																																
LA	28%																																
Indicateur	Valeur (%)																																
EDM	10%																																
TAG	8%																																
MSP	8%																																
LA	24%																																
3- Famille précoce	<p>1-3 Temps plein, famille précoce</p> <table border="1"> <tr><th>Indicateur</th><th>Valeur (%)</th></tr> <tr><td>EDM</td><td>9%</td></tr> <tr><td>TAG</td><td>9%</td></tr> <tr><td>MSP</td><td>6%</td></tr> <tr><td>LA</td><td>29%</td></tr> </table>	Indicateur	Valeur (%)	EDM	9%	TAG	9%	MSP	6%	LA	29%	<p>2-3 Interruption, famille précoce</p> <table border="1"> <tr><th>Indicateur</th><th>Valeur (%)</th></tr> <tr><td>EDM</td><td>13%</td></tr> <tr><td>TAG</td><td>7%</td></tr> <tr><td>MSP</td><td>11%</td></tr> <tr><td>LA</td><td>36%</td></tr> </table>	Indicateur	Valeur (%)	EDM	13%	TAG	7%	MSP	11%	LA	36%	<p>3-3 Sortie def., famille précoce</p> <table border="1"> <tr><th>Indicateur</th><th>Valeur (%)</th></tr> <tr><td>EDM</td><td>12%</td></tr> <tr><td>TAG</td><td>8%</td></tr> <tr><td>MSP</td><td>13%</td></tr> <tr><td>LA</td><td>36%</td></tr> </table>	Indicateur	Valeur (%)	EDM	12%	TAG	8%	MSP	13%	LA	36%
Indicateur	Valeur (%)																																
EDM	9%																																
TAG	9%																																
MSP	6%																																
LA	29%																																
Indicateur	Valeur (%)																																
EDM	13%																																
TAG	7%																																
MSP	11%																																
LA	36%																																
Indicateur	Valeur (%)																																
EDM	12%																																
TAG	8%																																
MSP	13%																																
LA	36%																																
4- Mère sans conjoint	<p>1-4 Temps plein, mère SC</p> <table border="1"> <tr><th>Indicateur</th><th>Valeur (%)</th></tr> <tr><td>EDM</td><td>13%</td></tr> <tr><td>TAG</td><td>8%</td></tr> <tr><td>MSP</td><td>8%</td></tr> <tr><td>LA</td><td>22%</td></tr> </table>	Indicateur	Valeur (%)	EDM	13%	TAG	8%	MSP	8%	LA	22%	<p>2-4 Interruption, mère SC</p> <table border="1"> <tr><th>Indicateur</th><th>Valeur (%)</th></tr> <tr><td>EDM</td><td>15%</td></tr> <tr><td>TAG</td><td>10%</td></tr> <tr><td>MSP</td><td>15%</td></tr> <tr><td>LA</td><td>38%</td></tr> </table>	Indicateur	Valeur (%)	EDM	15%	TAG	10%	MSP	15%	LA	38%											
Indicateur	Valeur (%)																																
EDM	13%																																
TAG	8%																																
MSP	8%																																
LA	22%																																
Indicateur	Valeur (%)																																
EDM	15%																																
TAG	10%																																
MSP	15%																																
LA	38%																																
5- Sans enfant	<p>1-5 Temps plein, sans enfant</p> <table border="1"> <tr><th>Indicateur</th><th>Valeur (%)</th></tr> <tr><td>EDM</td><td>4%</td></tr> <tr><td>TAG</td><td>5%</td></tr> <tr><td>MSP</td><td>7%</td></tr> <tr><td>LA</td><td>19%</td></tr> </table>	Indicateur	Valeur (%)	EDM	4%	TAG	5%	MSP	7%	LA	19%																						
Indicateur	Valeur (%)																																
EDM	4%																																
TAG	5%																																
MSP	7%																																
LA	19%																																

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010. **Note :** TAG = Trouble anxieux généralisé, EDM = Épisode dépressif majeur, MSP = Mauvaise santé perçue, LA = Limitation d'activité. **Lecture :** Parmi les femmes appartenant à la classe « Temps plein, famille tardive », 5 % ont déclaré un épisode dépressif majeur en 2010.

Des associations significatives entre la santé après 50 ans et la typologie

Le tableau 7.4 (p.319) synthétise les résultats des modèles qui mesurent les associations des classes de trajectoire emploi-famille avec la probabilité de déclarer une anxiété généralisée, un épisode dépressif majeur, une mauvaise santé perçue et une limitation d'activité en 2010. La classe de référence est celle des femmes qui ont principalement été en emploi à temps plein entre leurs 18 et 50 ans, et sont rentrées plus tardivement que les autres dans la vie conjugale et parentale (1-1 « *Temps plein, famille tardive* »). La logique est la même que dans le chapitre 6. Pour chaque classe, le tableau indique si en comparaison avec le groupe de référence la probabilité de mauvaise santé est significativement supérieure (+) ou inférieure (-) à celle de la classe de référence, dans le modèle 1 (en vert), ou dans le modèle 2, après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques (en rouge). Les résultats détaillés des modèles sont insérés à la suite du tableau synthétique (p.320 et 321).

Parmi les femmes qui ont été en emploi à temps plein de manière continue entre 18 et 50 ans (1-2, 1-3, 1-4, 1-5), seules celles qui sont rentrées dans la maternité à l'âge médian (1-2) se distinguent par rapport à la classe de référence (1-1) : elles ont des probabilités plus élevées de déclarer un trouble anxieux généralisé, y compris dans le modèle 2 après ajustement par les caractéristiques sociodémographiques. Elles déclarent également significativement plus souvent un épisode dépressif majeur, une mauvaise santé perçue, et une limitation d'activité, mais seulement dans le modèle 1. Les femmes en emploi à temps plein et devenues mères jeunes (1-3) déclarent plus souvent un trouble anxieux généralisé, mais là encore, c'est le cas uniquement dans le modèle 1 et s'explique donc en partie par leur profil moins qualifié et diplômé.

Les femmes en emploi continu à temps plein qui ont été durablement sans conjoint (1-4) ne présentent pas dans le modèle 2 une santé significativement différente de la classe de référence, c'est-à-dire des mères qui ont toujours été en couple. Leur risque accru de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010 semble dû à leurs caractéristiques sociodémographiques. De même, les femmes sans enfants qui ont toujours été en emploi à temps plein (1-5) ne déclarent pas une santé différente de la classe de référence. Ces résultats restent significatifs dans les tests de robustesses où les femmes ayant connu un problème de santé pendant l'enfance sont exclues. La classe « Temps plein, famille médiane » (1-2), qui comme on l'a vu est caractérisée par une durée plus longue passée avec des enfants, apparaît même associée à des risques accrus d'anxiété généralisée et de limitation d'activité dans le modèle 2. Ceci renforce le constat de la moins bonne santé de ces femmes devenues mères autour de 24 ans et restées en emploi à temps plein.

8. Des analyses supplémentaires ont également montré que les femmes de la classe « Temps plein, famille

Les femmes regroupées dans les trois classes caractérisées par des liens plus faibles avec l'emploi déclarent une santé significativement plus mauvaise dans la plupart des dimensions considérées. En effet, les mères sans conjoint (2-4) comme les mères précoces qui ont connu une interruption d'emploi (2-3) déclarent plus souvent un épisode dépressif majeur, une mauvaise santé perçue et une limitation d'activité après 50 ans que la classe de référence. Cependant, dans le cas des mères sans conjoint, l'association avec les deux premiers indicateurs n'est significative que dans le modèle 1. Les mères qui ont combiné une interruption avec l'absence durable de conjoint sont donc en plus mauvaise santé mentale et perçue, mais principalement en raison de leurs caractéristiques sociodémographiques (et notamment de leur situation conjugale actuelle). Enfin, les femmes entrées dans la maternité à un âge médian et en emploi à temps partiel (2-2) ont des risques significativement accrus de mauvaise santé perçue et d'épisode dépressif majeur, y compris dans le modèle 2. Ces associations restent significatives dans les tests de robustesses.

Enfin, les deux classes caractérisées par une sortie définitive de l'emploi présentent une santé significativement dégradée en comparaison à la classe de référence « *Temps plein, famille tardive* » (1-1). Les femmes devenues mères et sorties de l'emploi tardivement (3-1) ont des risques plus élevés de déclarer un épisode dépressif majeur, une anxiété généralisée, une mauvaise santé perçue et une limitation d'activité, et ce y compris une fois contrôlées leurs caractéristiques sociodémographiques. Cette trajectoire emploi-famille est donc liée à toutes les dimensions de la santé considérées. Les femmes devenues mères et sorties du marché du travail plutôt tôt (3-3) déclarent significativement plus souvent un épisode dépressif majeur et une limitation d'activité que la classe de référence dans le modèle 2. Elles ont aussi plus de risques de déclarer une mauvaise santé perçue et un trouble anxieux généralisé, mais seulement dans le modèle 1. Dans les tests de robustesse, les résultats sont identiques.

Lorsque je définis la classe « *Temps plein, famille médiane* » (1-2) comme référence, des résultats intéressants, présentés dans le tableau 31 (p.500 en annexe) viennent compléter ceux-ci. Dans le modèle 2, donc une fois contrôlées les caractéristiques sociodémographiques, les mères précoces qui ont connu une interruption (2-3) déclarent moins souvent un trouble anxieux généralisé que les femmes devenues mères à un âge médian et restées en emploi à temps plein. C'est aussi le cas des femmes en emploi à temps plein sans enfants (1-5). Ces résultats permettent de nuancer le constat d'un avantage de santé lié au du cu-

médiane » (1-2) déclarent significativement plus souvent consommer des anxiolytiques ou des somnifères, dans le modèle 2.

mul des responsabilités familiales et professionnelles au long du parcours de vie : combiner maternité à un âge médian et emploi à temps plein semble moins bénéfique pour la santé mentale aux âges élevés qu’une interruption d’emploi à la suite d’une maternité précoce. Il faut garder à l’esprit que les femmes de la classe « *Temps plein, famille médiane* » (1-2) ont eu plus d’enfants et ont passé plus de temps avec un enfant en bas âge que les autres classes.

Tableau 7.4 – Probabilité de déclarer un trouble anxieux généralisé, un épisode dépressif majeur, une mauvaise santé perçue, et une limitation d’activité, en fonction de la typologie de trajectoires emploi-famille (synthèse de plusieurs régressions logistiques binomiales)

	1- Emploi à temps plein	2- Distance à l’emploi	3- Sortie définitive
1- Famille tardive	1-1 Temps plein, famille tardive		3-1 Sortie def., famille tardive
	TAG EDM MSP LA		M2 +* M2 +* M2 +* M2 +*
2- Famille médiane	1-2 Temps plein, famille médiane	2-2 Temps partiel, famille médiane	
	M2 +* M1 +. M1 +* M1 +*	NS M2 +* M2 +. NS	
3- Famille précoce	1-3 Temps plein, famille précoce	2-3 Interruption, famille précoce	3-3 Sortie def., famille précoce
	M1 +. NS NS M1 +*	NS M2 +* M2 +. M2 +**	M1 +. M2 +. M1 +*** M2 +.
4- Mère sans conjoint	1-4 Temps plein, mère sans conjoint	2-4 Interruption, mère sans conjoint	
	NS M1 +* NS NS	NS M1 +** M1 +** M2 +*	
5- Sans enfant	1-5 Temps plein, sans enfant		
	NS NS NS NS		

Note : p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; TAG = Trouble anxieux généralisé, EDM = Épisode dépressif majeur, MSP = Mauvaise santé perçue, LA = Limitation d’activité; La couleur verte indique que les femmes de la classe présentent des risques significativement plus élevés (+) ou réduits (-) de déclarer une mauvaise santé que la classe de référence dans le modèle 1 (M1), qui contrôle par l’âge et la santé passée. La couleur rouge indique que cette différence est aussi significative dans le modèle 2 (M2) qui inclut l’ensemble des contrôles.

Lecture : Les femmes appartenant à la classe « *Temps plein, famille médiane* » ont des risques significativement plus élevés de déclarer un trouble anxieux généralisé que les femmes de la classe « *Temps plein, famille tardive* » dans le deuxième modèle, qui contrôle par l’ensemble des caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 7.5 – Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé en fonction de la trajectoire emploi-famille (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Épisode dépressif majeur		Trouble anxieux généralisé	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Classe de trajectoire				
Temps plein, famille tardive	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Temps plein, famille médiane	0,63 (0,37) ⁺	0,36 (0,39)	0,96 (0,34) ^{**}	0,77 (0,36) [*]
Temps plein, famille précoce	0,49 (0,36)	0,36 (0,38)	0,59 (0,35) ⁺	0,37 (0,40)
Temps plein, mère sans conjoint	0,85 (0,35) [*]	0,27 (0,43)	0,32 (0,38)	0,15 (0,46)
Temps plein, sans enfant	-0,18 (0,42)	-0,75 (0,51)	-0,09 (0,40)	-0,14 (0,44)
Temps partiel, famille médiane	0,73 (0,36) [*]	0,77 (0,39) [*]	0,37 (0,36)	0,48 (0,38)
Interruption, famille précoce	1,04 (0,33) ^{**}	0,87 (0,37) [*]	0,31 (0,35)	0,15 (0,40)
Interruption, mère sans conjoint	1,13 (0,40) ^{**}	0,58 (0,49)	0,68 (0,45)	0,52 (0,58)
Sortie def, famille tardive	1,07 (0,36) ^{**}	0,87 (0,39) [*]	1,00 (0,37) ^{**}	0,84 (0,42) [*]
Sortie def, famille précoce	1,06 (0,33) ^{**}	0,67 (0,39) ⁺	0,62 (0,34) ⁺	0,58 (0,39)
Contrôles				
Constante	-2,11 (0,68) ^{**}	-0,61 (0,99)	-2,32 (0,66) ^{***}	-2,30 (0,89) ^{**}
Âge	-0,03 (0,01) ^{**}	-0,04 (0,01) ^{**}	-0,02 (0,01) [*]	-0,03 (0,01) [*]
Nb pb santé	0,68 (0,13) ^{***}	0,67 (0,15) ^{***}	0,59 (0,14) ^{***}	0,61 (0,16) ^{***}
Nb arrêts mal > 6 mois	0,44 (0,07) ^{***}	0,41 (0,08) ^{***}	0,37 (0,07) ^{***}	0,40 (0,09) ^{***}
MS enfance : non	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
MS enfance : oui	0,25 (0,18)	0,29 (0,21)	0,35 (0,18) ⁺	0,27 (0,21)
2010 : En couple		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint		0,47 (0,22) [*]		-0,03 (0,23)
Sans diplôme		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP		-0,32 (0,22)		-0,06 (0,23)
Bac		-0,09 (0,30)		0,13 (0,31)
Supérieur au bac		-0,67 (0,38) ⁺		-0,02 (0,34)
Père non diplômé		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Père diplômé		-0,20 (0,22)		0,08 (0,23)
CPIS		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
E/O NQ		-0,22 (0,59)		-0,09 (0,53)
E/O Q		-0,05 (0,57)		0,26 (0,51)
Indépendants		0,38 (0,64)		0,36 (0,62)
Intermédiaires		-0,20 (0,56)		-0,22 (0,53)
Pas de 1er emploi		-0,26 (0,72)		0,37 (0,64)
Etrangère		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Française par acquisition		-0,98 (0,62)		-0,08 (0,63)
Née française		-0,22 (0,33)		0,25 (0,42)

Note : ⁺p<0,1; ^{*}p<0,05; ^{**}p<0,01; ^{***}p<0,001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels $p < 0,1$ sont en gras.

Tableau 7.6 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue ou une limitation d'activité en fonction de la trajectoire emploi-famille (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Mauvaise santé perçue		Limitation d'activité	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Classe de trajectoire				
Temps plein, famille tardive	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Temps plein, famille médiane	0,79 (0,38)*	0,65 (0,41)	0,51 (0,22)*	0,26 (0,24)
Temps plein, famille précoce	0,18 (0,38)	0,10 (0,42)	0,47 (0,22)*	0,28 (0,24)
Temps plein, mère sans conjoint	0,36 (0,39)	-0,08 (0,50)	0,04 (0,25)	-0,23 (0,30)
Temps plein, sans enfant	0,46 (0,41)	0,31 (0,43)	-0,06 (0,26)	-0,37 (0,30)
Temps partiel, famille médiane	0,63 (0,37) ⁺	0,77 (0,42) ⁺	0,39 (0,24)	0,01 (0,27)
Interruption, famille précoce	0,94 (0,33)**	0,72 (0,39) ⁺	0,93 (0,22)***	0,72 (0,24)**
Interruption, mère sans conjoint	1,23 (0,38)**	0,70 (0,43)	0,92 (0,28)***	0,65 (0,33)*
Sortie def, famille tardive	1,12 (0,39)**	1,08 (0,44)*	0,76 (0,24)**	0,60 (0,27)*
Sortie def, famille précoce	1,14 (0,33)***	0,53 (0,43)	0,83 (0,21)***	0,46 (0,24) ⁺
Contrôles				
Constante	-4,45 (0,74)***	-4,02 (1,26)**	-3,50 (0,48)***	-3,63 (0,71)***
Âge	0,00 (0,01)	-0,01 (0,01)	0,02 (0,01)**	0,01 (0,01) ⁺
Nb pb santé	0,54 (0,15)***	0,47 (0,16)**	0,47 (0,12)***	0,42 (0,13)***
Nb arrêts mal > 6 mois	0,65 (0,07)***	0,62 (0,08)***	0,52 (0,04)***	0,53 (0,05)***
MS enfance : non	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
MS enfance	0,21 (0,18)	0,40 (0,20)*	0,27 (0,13)*	0,35 (0,15)*
2010 : En couple		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint		0,49 (0,21)*		0,03 (0,14)
Sans diplôme		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP		-0,41 (0,23) ⁺		-0,18 (0,15)
Bac		-0,13 (0,35)		-0,32 (0,22)
Supérieur au bac		-0,32 (0,38)		-0,45 (0,25) ⁺
Père non diplômé		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Père diplômé		-0,07 (0,24)		0,17 (0,15)
CPIS		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
E/O NQ		1,63 (0,86) ⁺		0,90 (0,41)*
E/O Q		1,32 (0,86)		0,86 (0,40)*
Indépendants		2,13 (0,90)*		1,08 (0,44)*
Intermédiaires		1,08 (0,83)		0,71 (0,39) ⁺
Pas de 1er emploi		2,04 (0,92)*		1,14 (0,46)*
Etrangère		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Française par acquisition		-0,43 (0,50)		-0,38 (0,38)
Née française		-1,00 (0,29)***		-0,11 (0,24)

Note : ⁺p<0,1; *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels $p < 0,1$ sont en gras.

L'inactivité professionnelle : un marqueur des trajectoires emploi-famille principalement néfaste pour la santé aux âges élevés...

Les interruptions d'emploi, qu'elles soient temporaires ou définitives, constituent un marqueur du parcours de vie qui va de pair avec des inégalités de santé entre les femmes aux âges élevés. En comparaison avec les trajectoires combinant emploi à temps plein et famille tardive, toutes celles qui contiennent des périodes d'inactivité professionnelles sont associées à une moins bonne santé mentale et perçue, quelle que soit la trajectoire familiale. Lorsque ces interruptions sont articulées avec l'absence durable d'un conjoint, ce désavantage de santé s'explique par la position sociale et la situation conjugale en 2010 des femmes. Mais pour les autres, ce lien semble opérer au-delà et indépendamment de ces différences en termes de caractéristiques sociodémographiques. Ces résultats corroborent ceux des travaux précédents, appliqués à différents contextes institutionnels (Lacey *et al.*, 2016, 2017; van Hedel *et al.*, 2016; Engels *et al.*, 2019; Stafford *et al.*, 2019), tout en apportant des nuances.

L'utilisation de différents indicateurs permet d'étendre leur conclusion à une santé multidimensionnelle : mentale, perçue, fonctionnelle. Dans la mesure où sortir de l'emploi ou passer à temps partiel n'apparaît ici pas liée à une meilleure santé pour les mères, ces conclusions semblent appuyer l'hypothèse du *role enhancement*. En effet, même les mères en emploi à temps plein sans conjoint ne présentent pas de désavantage de santé. Ceci peut s'expliquer par l'effet des politiques familiales françaises, qui réduiraient alors les tensions liées à l'articulation des rôles familiaux et professionnels. Bien sûr, il faut être prudent·e dans l'interprétation de ces résultats, qui peuvent traduire la difficulté pour les femmes en mauvaise santé de suivre une trajectoire d'emploi à temps plein. Cependant, comme dans le chapitre 6, des stratégies visant à neutraliser cet effet de sélection ont été menées, et la plupart des associations restent significatives dans les analyses de robustesse où les femmes en mauvaise santé avant l'emploi sont exclues.

... qui protège de tensions propres à certaines trajectoires de cumul emploi-famille lorsqu'ils sont temporaires

Cependant, un résultat suggère qu'une interruption d'emploi peut protéger la santé mentale des femmes lorsque les tensions liées à l'articulation travail/famille sont durables et leurs conséquences en termes de carrière potentiellement importantes. En effet, les femmes qui ont eu une carrière continue et sont entrées dans la maternité à un âge médian (1-2) déclarent plus souvent un trouble anxieux généralisé. D'autres analyses, décrites dans le tableau 30 (p.499 en annexe), montrent aussi qu'elles consomment plus souvent des psycho-

tropes. En comparaison, les femmes qui ont durablement cessé leur activité professionnelle à la suite d'une entrée précoce dans la maternité (2-3) ont moins de risques de déclarer un trouble anxieux généralisé. Il faut garder à l'esprit que cette classe se distingue des autres ayant combiné maternité et en emploi à temps plein (1-1, 1-3) par l'élément suivant : elles ont en moyenne eu plus d'enfants, et ont passé plus de temps avec au moins un enfant de moins de trois ans. Ce résultat semble alors corroborer l'hypothèse du *role overload* : lorsque les femmes endossent longtemps une charge domestique et parentale importante, le maintien en emploi à temps plein sans interruption peut devenir néfaste.

On peut supposer que ce désavantage de santé s'explique par une articulation travail-famille difficile à un moment critique de la carrière, où les exigences dans l'emploi sont particulièrement importantes et déterminent la progression professionnelle. Une série de recherches antérieures a mis en évidence l'impact négatif de la maternité sur le temps de travail et les salaires des femmes (Abele et Spurk, 2011). La maternité semble aussi ralentir et déstabiliser leur parcours professionnel (Kokko *et al.*, 2009). Or, Cambois *et al.* (2017) ont montré que les carrières stagnantes ou descendantes expliquaient une partie du désavantage des femmes en termes de santé mentale et physique par rapport aux hommes. Dès lors, il est possible que la moins bonne santé des femmes en emploi à temps plein devenues mères à un âge médian s'explique non seulement par l'expérience durable d'une articulation travail-famille difficile, mais aussi par les difficultés en termes de carrière que celle-ci a générées. S'occuper durablement d'enfants en bas âge, à un moment critique de la carrière, pourrait générer des tensions spécifiques qui restent peu explorées et qui se manifestent par de l'anxiété. Ces résultats suggèrent aussi que les politiques d'articulation travail-famille mises en place en France n'annulent pas totalement ces tensions.

Il est intéressant de noter que si la mauvaise santé mentale prend la forme de symptômes dépressifs chez les femmes sorties durablement du marché du travail, pour celles restées en emploi, mais ayant potentiellement fait face à des tensions d'articulation famille-travail, elle prend la forme de troubles anxieux. Différentes combinaisons des rôles familiaux et professionnels au cours du parcours de vie (emploi continu à plein temps *vs* faible attachement au marché du travail pour les mères) sont donc liées à différents types de troubles de santé mentale aux âges élevés. Cela va dans le sens des études qui montrent que les symptômes d'anxiété et de dépression ne sont pas identiques, surtout à un âge avancé (Curran *et al.*, 2020), et qu'ils sont associés à différents facteurs (Vink *et al.*, 2008). À ma connaissance, aucune des précédentes recherches qui portent sur les liens entre les trajectoires emploi-famille et la santé n'a utilisé d'indicateurs d'anxiété, ce qui pourrait aussi expliquer pourquoi elles n'ont pas identifié ces risques.

Le rôle de la trajectoire conjugale : une piste à creuser

Ces analyses fournissent des éléments de réponse quant à la variation des liens entre l'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés en fonction des configurations familiales. Le tableau 7.7 (p.324) synthétise ces résultats au regard des hypothèses. La première soutenait que l'inactivité professionnelle était néfaste lorsque combinée avec des situations familiales identifiées comme critiques, et à l'inverse, que des trajectoires familiales standard (maternité non précoce, présence continue d'un conjoint) atténuent les risques associés. Cette hypothèse ne semble pas validée. Après avoir contrôlé par les caractéristiques sociodémographiques, on trouve même qu'une trajectoire d'emploi composée d'inactivité professionnelle n'est pas liée à une santé dégradée lorsque combinée avec une période durable de maternité sans conjoint. À l'inverse, toutes les classes combinant inactivité durable et présence d'un conjoint présentent un désavantage de santé mentale et physique. Une entrée tardive dans la maternité, identifiée comme bénéfique pour la santé, ne semble pas atténuer les risques associés à une sortie définitive de l'emploi. L'hypothèse concurrente, selon laquelle l'inactivité professionnelle protège la santé des femmes qui ont connu des trajectoires familiales critiques, est partiellement validée. Parmi les femmes qui ont eu une carrière continue en emploi à temps plein, celles entrées dans la maternité un âge médian, et qui ont passé du temps auprès d'enfants en bas âge (1-2), déclarent plus souvent un trouble anxieux généralisé, notamment en comparaison avec certaines qui ont interrompu longtemps leur carrière (2-3). Ainsi, certaines formes de cumul emploi-famille semblent générer des tensions spécifiques, qui se manifestent par des risques accrus d'anxiété aux âges élevés.

Tableau 7.7 – Bilan du deuxième ensemble d'hypothèses

Hypothèse	Résultats attendus	Résultats observés
H2a	L'inactivité professionnelle est associée à une moins bonne santé par rapport à l'emploi à temps plein, lorsque combinée à des trajectoires familiales critiques (maternité sans conjoint ou précoce, naissances nombreuses ou espacées)	Pas confirmée
H2b	A l'inverse, l'inactivité professionnelle est associée à une meilleure santé que l'emploi à temps plein lorsque combinée à des trajectoires familiales critiques	Partiellement confirmée

Si la présence d'un conjoint aux âges élevés façonne les risques de santé liés à l'inactivité professionnelle, cela ne semble pas être le cas de la trajectoire conjugale passée. Les mères qui ont combiné maternité sans conjoint et inactivité professionnelle ne présentent pas une plus mauvaise santé après 50 ans une fois contrôlées leurs caractéristiques sociodémogra-

phiques et leur situation conjugale en 2010. Ceci diffère de plusieurs résultats (McMunn *et al.*, 2016; ?; Lacey *et al.*, 2016, 2017; McMunn *et al.*, 2021). En outre, cela va à l'encontre de l'hypothèse du désavantage cumulatif, que McDonough *et al.* (2015) avaient étayé en montrant que l'absence durable d'un conjoint accentuait les liens entre les trajectoires marquées par le non-emploi et la mauvaise santé mentale et perçue, tandis que sa présence les atténuait. Comment expliquer cette différence? Une piste d'interprétation est que le retrait d'emploi protège les mères sans conjoint du conflit travail-famille, comme dans certains pays (Ciabattari, 2007), et que les risques propres à l'inactivité professionnelle chez ces femmes (et notamment le risque de pauvreté) sont atténués par les politiques sociales et familiales françaises, plus importantes qu'au Royaume-Uni et aux États-Unis, soit les pays où a été observé un désavantage cumulatif (Lancker *et al.*, 2015). En revanche, même si cela est lié à leurs caractéristiques sociodémographiques et à leur statut conjugal en 2010, les femmes ayant combiné maternité sans conjoint et distance à l'emploi restent en plus mauvaise santé : ces politiques ne les protègent donc pas totalement.

Ces résultats appellent cependant à un approfondissement. Il est possible que la non-significativité de ce résultat découle de l'hétérogénéité de la classe « Interruption, Mères sans conjoint » : on y trouve des femmes retournées en emploi (à temps plein ou à temps partiel) aux côtés d'autres toujours en inactivité professionnelle à 50 ans, ainsi que des femmes qui ont connu une unique rupture aux côtés d'autres qui en ont connu plusieurs, et ce avec des temporalités différentes. Une base de données aux effectifs plus importants contenant des informations sur les unions passées serait nécessaire pour caractériser plus finement la trajectoire conjugale passée et son articulation avec l'inactivité professionnelle. À ce jour, *Constances* n'intègre encore pas ces informations. Changer d'angle d'analyse en exploitant des récits de vie permet cependant de dépasser ces limites d'effectifs et d'analyser à une échelle plus fine l'imbrication entre l'inactivité professionnelle, les séparations, l'absence de conjoint, et la santé au cours du parcours de vie chez les femmes.

7.3 L'inactivité professionnelle des femmes séparées : des enjeux spécifiques

Les analyses statistiques des précédentes sections ont montré que l'absence durable de conjoint ne renforce pas les liens entre la mauvaise santé aux âges élevés et l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie. C'est le cas, en revanche, de la présence d'un conjoint au moment de l'enquête en 2010. Cette section éclaire ces résultats en analysant les récits de femmes passées par des périodes longues d'inactivité et ayant connu une ou plu-

sieurs séparations. Un premier ensemble de récits donne à voir des mécanismes par lesquels sur le long terme, s'être séparée et avoir été sans conjoint n'a pas affecté, voire a préservé, la santé de femmes ayant entretenu un rapport distant à l'emploi : cela semble être lié à la mise à l'abri de pratiques de contrôle économique et parfois de violences. Un deuxième ensemble illustre des voies par lesquelles une séparation tardive et l'absence de conjoint après 50 ans peuvent rendre vulnérables les femmes passées par l'inactivité. L'effondrement d'un support d'identité sociale, ou la nécessité économique d'un maintien en emploi plus tardif, et coûte que coûte, semble pouvoir mettre en péril la santé de ces femmes.

Les récits de vie, parce qu'ils donnent à voir à une échelle plus fine des parcours de vie marqués par des séparations et des périodes d'inactivité professionnelle, permettent également d'aller loin dans l'analyse de l'imbrication entre santé, inactivité professionnelle et trajectoire conjugale. Onze des enquêtées que j'ai rencontrées ont connu au moins une séparation, et une a connu un veuvage précoce. En dépit de cet événement commun, leurs trajectoires conjugales restent diverses. La séparation la plus récente a eu lieu quelques mois avant l'entretien, tandis que six ont pris place il y a plus de vingt ans. Aussi, tandis que 8 enquêtées se sont remises en couple peu après, 3 sont toujours sans conjoint au moment où je les rencontre. Cette hétérogénéité des parcours conjugaux aide à sortir d'une vision homogénéisante de la séparation et à identifier plus finement les configurations conjugales dans lesquelles l'inactivité professionnelle constitue un statut professionnel susceptible de mettre en péril la santé.

Les récits des femmes passées par l'inactivité professionnelle, et séparées, est apparu différent de celles qui ont toujours été en couple. De manière générale, les femmes qui ont connu une séparation tiennent un discours plus critique vis-à-vis de leur inactivité professionnelle passée. Il est parfois difficile d'identifier dans quelle mesure ce discours plus aiguisé chez elles reflète des fragilités économiques, sociales et symboliques effectivement plus grandes, ou bien seulement un plus grand recul critique permis par la séparation. En effet, rejeter son inactivité professionnelle passée, c'est également remettre en question sa précédente union, et en particulier l'organisation domestique qui y est liée. En outre, le retour en emploi qu'elles ont pour la majorité connu favorise aussi l'émergence de ce discours : il est plus facile de critiquer l'inactivité professionnelle lorsque ce statut d'emploi ne nous définit plus. Poser aux enquêtées des questions concrètes sur leurs styles de vie et interroger leur parcours à la suite de leur séparation a été la stratégie que j'ai adoptée pour pouvoir observer comment l'expérience d'une séparation joue sur le parcours et l'expérience de femmes passées par l'inactivité professionnelle ; et réciproquement, comment l'inactivité professionnelle joue sur les parcours à la suite des séparations.

7.3.1 Des difficultés matérielles importantes, mais transitoires

Les récits de vie révèlent des mécanismes qui peuvent expliquer pourquoi certaines femmes passées par l'inactivité professionnelle et restées durablement sans conjoint ne présentent pas une moins bonne santé aux âges élevés. Leur mauvaise santé semble surtout passer par des difficultés économiques et matérielles amenées par la séparation, difficultés qui sont cependant susceptibles d'être atténuées sur le long terme. Le fait d'être en inactivité professionnelle accentue la chute des conditions de vie initiée par la séparation, allant parfois jusqu'à provoquer des épisodes de précarité économique, dont l'effet négatif sur la santé mentale, fonctionnelle, et physique est bien documenté (Ross et Huber, 1985; Avison *et al.*, 2008; Levecque *et al.*, 2011; Cambois *et al.*, 2017). Cependant, les retours en emploi et les remises en couple rendent ces difficultés transitoires.

Une littérature abondante a documenté les conséquences des séparations et en particulier du divorce, que ce soit en sociologie (Lambert, 2009) ou en économie (Bourreau-Dubois et Doriat-Duban, 2016). Un fait bien établi est qu'une rupture fragilise particulièrement la situation économique et matérielle des femmes, en dépit d'instruments de couverture qui réduisent les coûts de désunion (Bourreau-Dubois et Doriat-Duban, 2016). Si des travaux économiques lient ceci à la disparition des économies d'échelle que permet le couple (Espenshade, 1979), Bessière et Gollac (2020) ont récemment mis en exergue une succession de mécanismes, propres au fonctionnement des institutions familiales et juridiques, qui désavantagent financièrement les femmes à l'issue des divorces et séparations. Bonnet *et al.* (2015) ont mesuré que ces dernières subissent une perte de niveau de vie de l'ordre de 20 % contre 3 % pour les hommes. Le risque de pauvreté après un divorce est plus élevé pour les femmes que pour les hommes (Ananat et Michaels, 2008). Ces séparations ont aussi des conséquences résidentielles importantes pour les femmes, plus susceptibles de devoir déménager (Ferrari *et al.*, 2019) et de connaître un déclassement résidentiel (Villaume, 2016; Crepin, 2022). En outre, cette vulnérabilité économique et résidentielle amenée par les séparations semble transitoire chez les hommes, tandis qu'elle s'inscrit sur le long terme chez les femmes (Mikolai et Kulu, 2018; Leopold, 2018).

Les répercussions économiques des ruptures d'union sont majeures pour les femmes en inactivité professionnelle. Bonnet *et al.* (2015, 2021) montrent en effet que les inégalités de revenu entre conjoints, liées au degré de spécialisation du ménage, constituent le déterminant principal de la variation du niveau de vie à la suite d'un divorce. Les conséquences économiques et matérielles de la séparation sont d'autant plus fortes que les femmes ont un revenu faible, et sont éloignées du marché du travail. L'analyse des récits de vie confirme

cette idée. La séparation conjugale concrétise la fragilité économique produite par l'éloignement de l'emploi. Parmi les enquêtées, la plupart de celles issues de classes moyennes et populaires m'ont raconté avoir été limitées dans leur consommation, dans leurs loisirs, dans leurs projets d'accession à la propriété, du fait de leur inactivité professionnelle. Cependant, lorsqu'elles étaient en couple, le revenu de leur conjoint participait à relâcher leur contrainte budgétaire. Pour celles qui occupaient auparavant des emplois faiblement rémunérés, le budget de leur ménage était même relativement peu affecté par leur sortie d'emploi. L'économie des frais de garde et les prestations sociales, aux côtés du revenu de leur conjoint, permettaient le maintien de leurs conditions de vie. Mais la séparation bouleverse cet équilibre, et remet en question leur statut économique et résidentiel⁹.

La plupart des enquêtées séparées sont peu diplômées et ont occupé des professions non qualifiées, ce qui contraint leurs possibilités de retour en emploi. Elles doivent accepter le premier emploi venu, même s'il est caractérisé par des conditions de travail ou d'emploi difficiles, et implique parfois un déménagement. Toutes décrivent la période qui suit leur séparation comme marquée par une dégradation de leurs conditions de vie et de leur statut résidentiel, qui va jusqu'à plonger certaines dans la pauvreté. Cette dégradation prend cependant des formes variées. Le parcours d'Eva Belkhiri¹⁰ en illustre une relativement amortie par son retour en emploi et par ses ressources familiales. Son parcours montre aussi comment l'inactivité professionnelle limite les marges de manœuvre des femmes séparées face à cette épreuve.

Issue de l'immigration et originaire d'un milieu populaire, Eva est titulaire d'un BEP secrétariat et a occupé plusieurs emplois de vendeuse. Elle sort de l'emploi à un moment où elle et son conjoint déménagent, pour les projets professionnels de ce dernier. Il s'oppose à ce moment-là à ce qu'elle occupe un emploi. Ils s'installent d'abord en Espagne, puis dans le sud de la France. Eva a alors trois enfants. Elle décrit un « *rythme* » agréable, « *au bord de la mer* ». Son conjoint perçoit un revenu qui leur assure un train de vie confortable, et ils vivent dans une grande maison dont ce dernier est propriétaire. Lorsqu'ils se séparent, elle a dans un premier temps recours à plusieurs allocations, puis elle trouve ensuite un « *petit boulot dans un collège* ». Mais elle doit quitter la maison et finit par retourner « *avec regrets* » dans sa ville d'origine où les contacts de sa mère lui permettent de retrouver un emploi, comme gardienne d'immeuble avec un logement de fonction. Elle décrit avec amertume ce retour à la case départ. Son éloignement de l'emploi l'a en partie empêché de maintenir son statut résidentiel en choisissant son lieu de vie. Alors qu'elle veut s'installer dans un lieu qui

9. Selon Bonvalet et Dureau (2000), le statut résidentiel est défini par la combinaison du statut d'occupation, du type de logement (taille, condition, caractéristiques physiques) et de sa localisation.

10. Entretien 8, profil résumé p.114.

marque symboliquement son déplacement social, elle est contrainte d'aller là où elle peut trouver un emploi suffisamment « *confortable* », à proximité de son réseau familial. L'inactivité professionnelle d'Eva participe à accentuer les conséquences de sa séparation sur ses conditions de vie, et limite ses marges de manœuvre pour les maintenir.

Lorsqu'elle a lieu dans un moment où les femmes sont en inactivité professionnelle, la séparation amène parfois plus qu'une dégradation du statut résidentiel. Eva a pu rebondir, au prix d'un déménagement subi, surtout grâce à ses ressources familiales. Une autre enquêtée, qui n'a pas bénéficié de ces ressources-là, a traversé un épisode de pauvreté, qui s'est notamment traduit par des difficultés à subvenir aux besoins de son ménage. Il s'agit d'Éliane Delpuech¹¹.

Éliane s'est séparée du père de ses enfants lorsqu'elle avait 30 ans. Depuis, elle n'a plus jamais cohabité avec un conjoint. Issue d'un milieu aisé (son père est médecin), elle interromp ses études après le baccalauréat et baigne dans le milieu « *soixante-huitard* ». À l'âge de 20 ans, elle et son mari partent s'installer dans un hameau du sud de la France où ils achètent une « *ruine* » qu'ils comptent rénover. Durant dix ans, elle assiste son mari dans l'organisation de stages et d'ateliers, en s'occupant principalement des tâches domestiques. Au moment de sa séparation, elle a trois enfants et est en inactivité professionnelle. Elle décrit une période « *très dure* ». Elle garde la maison, mais ses conditions de logement sont très dégradées : les travaux effectués depuis son acquisition sont minimes, et elle décrit des difficultés à se chauffer. Aussi, sans voiture dans un hameau où le plus proche commerce est à 7 kilomètres, il lui est impossible de se déplacer et de trouver un emploi dans l'immédiat. Elle fait face à des difficultés pour se nourrir. Elle m'explique être parvenue à subvenir aux besoins de son ménage par le biais de divers arrangements, au jour le jour.

-Éliane Delpuech : Ha bah moi, ça a été la catastrophe. Parce que bon, là je lui en ai vraiment voulu. Bon ça m'est passé hein. Il est parti du jour au lendemain, donc je n'avais pas de travail, si j'avais une maison, mais pas de voiture... Tu vois ici.

-CB : Ouai sans voiture, compliqué... Et la grande maison, toute seule avec les enfants ?

-Éliane Delpuech : Oui. Alors si tu veux on était logés avec les enfants, mais...

-CB : Ah oui, donc financièrement ça devait être juste ...

-Éliane Delpuech : Ah bah j'avais rien du tout ! Rien. (...) J'étais sans emploi, mais dès qu'il y avait un petit truc à faire, genre tu vois par exemple ici ils tuaient beaucoup les cochons et tout ça dans la région. Alors j'allais... j'allais aider puis je ramenaient un bout de viande tu vois ! (...) Voilà bon, j'allais ramasser des champignons, y avait pleins de trucs comme ça.

11. Entretien 7, profil résumé p.114 et présenté en détail p.191 dans le chapitre 4.

L'exemple d'Éliane illustre une forme extrême de dégradation des conditions de vie induite par la séparation pour les femmes en inactivité professionnelle. Celle-ci est accentuée par l'éloignement de son réseau familial, et par une localisation résidentielle qui rend difficile son retour en emploi. Les autres femmes que j'ai interrogées, qui ont connu une séparation conjugale ou un veuvage lorsqu'elles étaient en inactivité professionnelle, ont toutes connu des difficultés économiques, mais pas aussi importantes qu'Éliane. Dans le cas d'Eva, des prestations sociales comme l'allocation parent isolé et des solidarités familiales ont atténué cette épreuve économique. En outre, dans la plupart des cas, ces difficultés ont été transitoires. Elles peuvent être atténuées par l'entrée dans une nouvelle relation cohabitante (de Vaus *et al.*, 2017). Pour les femmes restées sans conjoint, le retour en emploi ne permet pas de retrouver le statut résidentiel et économique d'avant, mais il amortit le coût de la séparation en matière de niveau de vie (Bonnet *et al.*, 2021) et protège des épisodes de pauvreté. Ceci fait écho à certains résultats, qui montrent que si les femmes une perte importante de niveau de vie (d'un ordre de 20 %) l'année de leur séparation, celle-ci se résorbe de quelques années après (Abbas et Garbinti, 2019).

Éliane, Eva, Malika, comme les autres femmes qui ont connu une séparation à un moment où elles étaient éloignées de l'emploi, ne sont pas restées durablement dans la fragilité matérielle qui a caractérisé les mois ou années qui ont suivi cet événement. Le retour d'Éliane en emploi, deux ans après sa séparation, a marqué la fin de la « galère » qu'elle décrit. Elle a d'abord occupé un emploi ouvrier dans l'artisanat pendant trois ans, puis est devenue agente de services hospitaliers (ASH) et a terminé sa carrière comme animatrice dans une maison de retraite. Le revenu tiré de ses emplois, combiné à l'allocation parent isolé et à son mode de vie frugaliste, lui a finalement garanti des conditions de vie qu'elle juge très bonnes.

-Éliane Delpuech : Ha c'était la grosse paye pour moi! Hein! Ha oui, ouai, ouai, ouai. Là c'était impeccable. (...) Mais oui j'avais moins de problèmes tu vois! Voilà, j'étais moins inquiète quoi! Parce qu'en fait... mes enfants ils ont toujours pensé qu'on était riches tu vois!

Ainsi, sur le long terme, le retour en emploi atténue les difficultés économiques des femmes ayant connu une séparation et de l'inactivité professionnelle. Ce mécanisme peut éclairer certains résultats obtenus. Dans la section précédente, la présence de femmes retournées en emploi dans la classe « Interruption, mère sans conjoint » peut expliquer pourquoi une fois contrôlées leurs caractéristiques sociodémographiques, elles ne présentent pas de désavantage de santé. La dégradation de la santé des femmes après une séparation

passant en partie par la perte de ressources économiques (Biotteau *et al.*, 2018), le rétablissement de ces ressources sur le long terme peut aussi amener celui de leur santé. Notons que pour autant, Barbuscia *et al.* (2022) ont trouvé un effet durable de la rupture sur la santé mentale et perçue à partir des données de SIP. Ces différences de résultats peuvent s'expliquer par une prise en compte différente des trajectoires d'emploi des femmes séparées dans l'analyse, ces dernières contrôlant par le statut d'emploi au moment de l'enquête.

7.3.2 Retrouver une autonomie et se protéger des violences

L'inactivité professionnelle est le marqueur d'une spécialisation genrée du ménage, qui résulte parfois de l'autorité directe du conjoint. À plusieurs reprises, tandis que les enquêtées disaient plus tôt avoir choisi de sortir du marché du travail pour répondre aux besoins familiaux, elles précisaient au détour d'une phrase que leur conjoint ne voulait pas qu'elles travaillent. Cette situation ne semble pas spécifique aux femmes des générations les plus anciennes : c'est par exemple le cas d'Emy Fouchet¹², l'enquêtée la plus jeune présentée au chapitre précédent, ou encore d'Eva décrite plus haut, née dans les années 1960. L'inactivité professionnelle manifeste des rapports de genre inégaux au sein du foyer, qui peuvent dans certains cas aller de pair avec des pratiques de contrôle, voire de violence de la part de ce dernier. La séparation et le retour à l'emploi des femmes en inactivité professionnelle peuvent protéger leur santé en les mettant à l'abri de cela. Ces récits illustrent des mécanismes par lesquels sur le long terme, s'être séparée et avoir été sans conjoint a préservé la santé de femmes qui ont longtemps été en inactivité professionnelle.

Retrouver une indépendance financière

Certains récits d'ex-inactives séparées que j'ai interrogées montrent que l'autorité du conjoint au sein du foyer prenait d'abord la forme d'un contrôle de ce dernier sur le budget. Ceci fait écho à toute une littérature qui s'est penchée sur la circulation de l'argent au sein du couple, et en a identifié des formes plus ou moins inégalitaires (Roy, 2006; Jannot, 2021). Roy (2005) a notamment montré que c'était parmi les ménages monoactifs que la mise en commun des ressources était la plus inégale. À partir d'une étude de cas, elle observe que celle-ci prend moins souvent la forme d'un compte commun que celle d'un « transfert d'argent mensuel », qui se réduit lorsque les enfants quittent le domicile. Pour certaines femmes de classes supérieures passées par l'inactivité professionnelle et interrogées par Roy (2005), le montant de ce transfert est égal à la différence entre les revenus issus de l'APE de l'enquêtée en congé parental, et les dépenses liées au travail domestique (tout ce qui est « pratique », soit budget « courses » et « enfants »).

12. Entretien 30, profil résumé p.116 et présenté en détail à partir de la p.220 dans le chapitre 5.

La séparation peut être une épreuve valorisante d'un point de vue identitaire, notamment par un retour à l'indépendance (Martin, 1997). Cette indépendance est plus qu'un idéal d'émancipation : elle se répercute dans le fonctionnement concret de l'économie domestique, en procurant aux femmes la capacité à gérer librement leurs dépenses. Ce regain d'indépendance amené par la séparation est encore plus prononcé pour les femmes en inactivité professionnelle qui, d'une part, retournent en emploi et ont leur propre salaire et, d'autre part, étaient dans des ménages où la mise en commun des ressources est la plus inégalitaire.

Ce bénéfice de la séparation pour les femmes en dehors de l'emploi ressort dans la plupart des entretiens. Éliane Delpuech, la première, insiste là-dessus. Lorsqu'elle était en couple, les revenus de son conjoint étaient irréguliers. Mais surtout, celui-ci contrôlait ses dépenses : « *Il me donnait un petit peu et il trouvait toujours que je dépensais trop. Je rappelle une fois on s'était disputé pour un kilo de carottes tu vois. Il était radin, radin, radin!* ». En sortant d'un ménage hyper spécialisé, elle explique avoir acquis une indépendance financière. Le fait de pouvoir gérer son budget, choisir quoi consommer et quand, lorsqu'elle est retournée en emploi à la suite du départ de son mari, a renforcé son sentiment de bénéficier d'un bon confort de vie.

Le parcours d'Eva donne à voir une dynamique similaire. Son retour en emploi comme gardienne d'immeuble s'est fait au prix d'un déménagement subi dans sa région d'origine. Bien qu'elle l'évoque avec regrets, il lui a finalement offert une certaine stabilité matérielle. Elle peut bénéficier durablement d'un logement de fonction dont elle vante les qualités : lumineux, assez spacieux, dans un environnement « *où on se sent bien* ». Mais l'unique gain de sa séparation qu'elle évoque, c'est celui de son indépendance : « *Donc du coup, voilà, mais du coup pour moi c'était bien, parce que j'étais indépendante, et je ne dépendais plus de personne.* ». Ce contrôle retrouvé sur la gestion de l'économie domestique semble parfois compenser les pertes rencontrées en termes de conditions de vie et de statut résidentiel. Le discours de Véronique Charrier¹³, qui a connu une séparation puis un divorce, illustre cela.

Issue d'un milieu populaire, Véronique a occupé plusieurs années un emploi de démarcheuse téléphonique avant de rester dix ans en inactivité professionnelle, et a effectué depuis des allers-retours sur le marché du travail. Elle a un seul enfant. Lors de sa seconde séparation (un divorce), elle occupe un emploi d'enseignante dans un centre pénitentiaire. Elle reste un premier temps dans la maison de son ex-conjoint, puis elle trouve un petit ap-

13. Entretien 25, profil résumé p.116 et présenté en détail à partir de la p.283 dans le chapitre 6.

partement en location dans lequel elle vit seule pendant cinq ans. Elle explique que c'est une période « *difficile* », car elle doit vivre avec « *un petit rien* ». Toutefois, elle vante l'indépendance retrouvée.

- *Véronique Charrier* : Oui, oui, un petit appartement, j'étais toute seule, et j'avais un petit jardin, j'avais réussi à trouver quelque chose avec bien des misères parce que ça m'a pris six mois de trouver un appart! Mais j'ai trouvé un petit truc sympa, avec un petit jardin donc ça m'a fait du bien de retrouver tout seule aussi, de m'assumer! Chose que j'avais pas vraiment... Jamais vraiment fait, de me retrouver seule, avec mon salaire, et me dire que j'en étais capable quoi! C'est un peu... C'est peut-être un petit peu bête de dire ça, mais voilà!

- *CB* : Et c'était une période qu'avec du recul vous trouviez compliquée, où finalement j'ai l'impression...

- *Véronique Charrier* : Oh bah c'était forcément pas simple de divorcer, de tout reprendre, j'avais donc 42 ans... J'avais vraiment, j'avais la confiance et puis non non c'est une période... Je suis très contente d'avoir franchi ce pas-là, et d'avoir eu vécue un peu seule, ça été très très très profitable pour moi, plein d'enseignements! Oui! Et de renforcement de confiance en soi, voilà! De s'assumer complètement, et aussi de prendre mon temps, de réfléchir à tout ce parcours.

Plusieurs recherches en psychologie ont récemment conceptualisé l'abus économique comme une forme de violence entre partenaires intimes (IPV, *Intimate Partner Violence*). Les pratiques de contrôle économique sont donc une forme de violence et d'abus au sein du foyer (Yau *et al.*, 2021). Des analyses statistiques ont aussi révélé que ces pratiques favorisent l'apparition de symptômes dépressifs (Voth Schrag et Edmond, 2018), mettant au jour les liens potentiels, sous-étudiés, entre une asymétrie des ressources au sein du foyer et la santé mentale. On peut dès lors penser que la sortie de couple des femmes inactives les expose à des difficultés économiques, parfois de manière transitoire, mais protège leur santé en les soustrayant à ce contrôle économique.

Se mettre à l'abri des violences domestiques concomitantes à l'inactivité professionnelle

Cette autorité du conjoint au sein du ménage va parfois de pair avec des violences dans le cadre domestique. Plusieurs études statistiques ont montré que si le niveau de diplôme et la catégorie socioprofessionnelle étaient peu reliés à la probabilité d'être victime de violences conjugales, le rapport à l'emploi était lui un critère déterminant. Dans une recherche récente, Boulet (2022) a mesuré à partir de l'enquête nationale périnatale 2016 que les femmes qui déclarent avoir subi des violences sont moins souvent en emploi pendant la grossesse que celles qui n'en ont pas déclaré (54 % contre 70 %), et sont deux fois plus souvent concernées par les sorties d'emploi (20 % contre 10 %). D'un côté, les violences conjugales sont un frein à l'emploi des femmes (Karzabi et Lemièrre, 2018). De l'autre, l'inactivité profession-

nelle, notamment par l'isolement social qu'elle peut amener, favorise ces violences (Jaspard, 2011; Brown *et al.*, 2021). Deux des enquêtées ont d'ailleurs fortement insisté sur le rôle de l'emploi comme ressource face aux violences domestiques dont elles ont été victimes.

Les récits de Malika Ducros¹⁴ et Mauricette Legay¹⁵ donnent à voir un parcours qui combine distance à l'emploi, séparation et amélioration de l'état de santé. La description de leur parcours permet de visualiser comment, pour certaines femmes en inactivité professionnelle, la dégradation des conditions de vie liée à la fin du couple est compensée par une mise à l'abri de violences psychologiques et physiques. En effet, la séparation et le veuvage, que ces événements soient ou non suivis d'un retour à l'emploi, marquent la fin de ces violences.

Malika, présentée au chapitre 4, explique qu'elle a été en « *dépression profonde* » quasiment toute sa vie, et en particulier durant toute la période où elle n'était pas en emploi. Titulaire d'un CAP couture, elle est dans un premier temps couturière à domicile, puis enchaîne des emplois de femmes de ménage, avant d'interrompre son activité professionnelle au moment de la naissance de sa deuxième fille, lors de sa deuxième union. Elle reste au total quinze ans en inactivité professionnelle, période qu'elle présente comme une « *dégringolade* ». Elle décrit la dévalorisation symbolique et sociale de ce statut d'emploi, qu'elle ne parvient pas à mettre à distance et qui lui donne le sentiment « *d'être une bonne à rien* », ceci étant accentué par un comportement de « *harcèlement moral* » de la part de son ex-conjoint.

-CB : Et finalement ce qui vous pesait dans le fait de ne pas travailler, c'était d'avoir le sentiment que... de pas être valorisée?

-Malika Ducros : Oui, oui, bah, le fait que je travaillais pas, j'étais déjà d'une, pas valorisée du tout... C'est un engrenage en fait! C'est vraiment un engrenage! Tu travailles pas, t'es pas reconnue, t'es bonne à rien.. Et puis tu l'entendais!

-CB : Ouai votre mari vous le disait ...

-Malika Ducros : Voilà, mon ex mari me le disait sans arrêt! Donc c'était vraiment du harcèlement moral je veux dire. Jusqu'à ce qu'il en vienne aux mains.

Même si son investissement dans des activités bénévoles à l'école de ses enfants, et les amies qu'elle s'y fait lui donnent des ressources contre ces violences psychologiques, elle « *finit par croire* » ces propos. Lorsqu'elle essaye de quitter son mari une première fois, celui-ci la « *tabasse* » et elle est placée en foyer d'urgence. Elle retourne vivre avec lui durant cinq ans pour ne pas amener ses enfants « *dans la galère* », mais elle reprend alors un emploi

14. Entretien 10, profil résumé p.114 et présenté en détail p.188 dans le chapitre 4.

15. Entretien 12, profil résumé p.115.

dans l'objectif de le quitter définitivement. Chaque mois, elle met « *une grosse partie* » de son salaire de côté, « *dans le but de le quitter* ». Elle travaille d'abord à la vie scolaire d'un collègue, puis dans un centre culturel et social où elle effectue des tâches de secrétariat et participe à des ateliers et animations. L'anticipation de ce divorce futur lui permet de ne pas connaître de difficulté économique majeure lorsque celui-ci advient. Dans un premier temps, elle prend un appartement en location dans le centre de sa commune. Plus tard, elle fait construire sa propre maison par le biais des ressources obtenues à l'issue du divorce. La sortie de cette union marque le début d'une période qu'elle intitule la « *reconstruction* », qui se traduit assez directement par la fin de sa dépression.

- *Malika Ducros* : Hm... Non. De toute façon, moi, j'étais déjà une femme déprimée, mais je me rendais pas compte, encore... à cette époque-là. Ce que je veux expliquer, c'est que j'ai pu me rendre compte que j'étais vraiment en dépression, depuis un million d'années entre guillemets, quand j'en suis sortie, après avoir vu un psy évidemment. Mais j'en suis sortie, vraiment, il y a que quelques années hein, faut pas croire, j'ai 58 ans, aux alentours de 49-50 ans. Cela fait quand même pas 10 ans quoi, que je suis en dehors de cette dépression. C'est grave de dire ça. Là j'en suis guérie, guérie, par contre! Guérie à mille pour cent! (...) Je ne suis plus en dépression, je ne suis plus du tout en dépression, je ne sais pas ce que c'est une larme, je ne sais plus ce que c'est... Je suis que dans la joie on va dire! Franchement, moi, tout va bien, hein! Je veux dire au boulot, ça va, je m'éclate, j'ai un boulot qui me plaît, tout ce que j'y fait me plaît, je suis porteuse d'idées, d'initiatives, dans le sens ou tout me plaît!

Mauricette Legay, une autre enquêtée, a connu un veuvage précoce et est restée en dehors de l'emploi jusqu'à ses 40 ans. Née à la fin des années 1940, elle est issue d'un milieu ouvrier et n'a aucun diplôme. Lorsqu'elle est adolescente, ses parents tombent malades et elle est placée en pension. À l'âge de 18 ans, elle commence à travailler dans un café et y rencontre son mari qui est un client. Elle tombe enceinte quelques mois plus tard, et se marie immédiatement. Elle cesse son emploi à ce moment-là, et elle aura au total quatre enfants rapprochés en âge. Ses journées sont alors entièrement remplies par le travail domestique. Dix ans plus tard, son mari décède. Elle touche alors une pension de veuvage qui lui permet de rester en inactivité professionnelle. Comme la plupart des autres inactives sans conjoint séparées, elle fait face à des difficultés économiques, qui se répercutent directement sur ses pratiques de consommation : « *Ca c'est sûr, on en avait pas de reste hein. Les fins de mois elles étaient rudes. Mais on avait un bout de jardin. Et puis des fois je dis, ils ont soupé le soir avec des croissants, et pas des croissants de chez le boulanger hein, des croissants en sac, et le soir ils ont eu ça souvent le café au lit avec les croissants.* ». Pourtant, elle présente ce veuvage comme un événement heureux et salvateur. Elle retrouve d'abord une autonomie dans la

gestion de son budget, qu'elle apprécie. Mais surtout, le décès de son mari met fin à des années de violences. Les mots suivants illustrent particulièrement bien cela.

-*Mauricette Legay* : La seule chose qui était amusante, c'est que quand il y avait quelqu'un qui dans le village perdait son mari, ici ou là, et que quelque temps après, on les voyait avec quelqu'un d'autre, combien de fois on a eu dit : mais, elle est cinglée! Elle a rien compris, elle, à la vie! La liberté c'est être seule et tranquille! Elle a rien compris. Voilà! Et c'est tout! Elle avait rien compris à la vie! Hé hé hé hé, et non! Parce que si vous avez à dépenser quelque chose, si mettons je faisais une folie, que je dépense quelque chose que j'avais pas à faire, que c'est pas possible j'aurais pas dû faire. Bah c'était moi qui payait l'addition, personne m'engueulait. Y avait pas un mari derrière qui hurlait qui tapait, ou qui... Non! Et j'avais fait ça, et maintenant on va récupérer et puis c'est tout!

-*CB* : Donc vous, le veuvage, vous l'avez pas trop mal vécu?

-*Mauricette Legay* : Ha bah non! Sûrement pas! Merci mon dieu même, merci mon dieu! He beh, bien sûr, quand vous en prenez plein la gueule pendant quelques années, je vous ai dit que vous y retourniez pas. Chat échaudé retourne pas à l'eau chaude.

-*CB* : Oui, du coup, après, veuvage vous étiez même plus tranquille.

-*Mauricette Legay* : Ha ben oui! Et tout le monde! Et les enfants étaient plus heureux, et tout le monde! Bien sûr.

À partir de l'âge de 40 ans, ses enfants étant autonomes, elle commence à effectuer quelques heures non déclarées comme aide à domicile. Elle le fera jusqu'à ses 60 ans. Son temps de travail varie. Durant certaines périodes, elle s'occupe d'une seule personne âgée, environ deux heures tous les jours. Mais parfois, m'explique-t-elle, « *cela pouvait monter jusqu'à six* », et cela lui prenait alors « *beaucoup de temps* ». Elle explique qu'elle a apprécié ce retour en emploi « *par hasard* » (« *quelqu'un m'a appelé* »), et les relations sociales qu'il a amenées. À la fin de l'entretien, elle me dit qu'elle n'a jamais déprimé et qu'elle est en bonne santé : elle a juste « *un peu d'arthrose, comme tout le monde à 72 ans!* ». Toutes ses filles sont en emploi, chose qu'elle est fière de leur avoir inculqué : « *L'indépendance elle passe par le porte-monnaie. On est pas indépendant si on travaille pas. Voilà, ça, je leur ai appris. N'attendez pas que quelqu'un vous donne, ne le faites jamais. Vivez par vous-même.* ».

Ces trajectoires mises côte à côte permettent de remettre en perspective certaines interprétations des effets du cumul d'inactivité professionnelle et de l'absence de conjoint, comme celle du désavantage cumulatif. Elles incarnent des configurations dans lesquelles la séparation met fin à des vulnérabilités liées à la domination masculine au sein du foyer, susceptibles d'être concomitantes à l'inactivité professionnelle. Avec le retour à une autonomie financière, cette mise à l'abri de violences éclaire le résultat statistique obtenu dans

section précédente, contre-intuitif au premier abord. En adoptant un registre hypothétique, on peut se demander ce qu'il serait advenu de Malika et Mauricette si elles étaient restées en couple. Une littérature abondante a démontré les conséquences des violences physiques et sexuelles sur tout un ensemble d'indicateurs de santé mentale, physique, perçue, fonctionnelle, chronique (Dillon *et al.*, 2013). La séparation peut donc protéger la santé des femmes victimes de violence, notamment si elles étaient en inactivité professionnelle.

7.3.3 Se séparer ou être sans conjoint après 50 ans : des enjeux spécifiques pour les femmes passées par l'inactivité professionnelle

La première section de ce chapitre a montré que les femmes sans conjoint en 2010 qui ont connu une part importante d'inactivité sont en plus mauvaise santé mentale. Il faut garder à l'esprit que le statut conjugal en 2010 est un indicateur qui capte les séparations après 50 ans, contrairement à la typologie qui décrit les trajectoires entre 18 et 50 ans, et qui capte la situation économique simultanée à la mesure de santé. Deux mécanismes identifiés dans les récits de vie semblent pouvoir expliquer la plus mauvaise santé de ces femmes séparées et sans conjoint aux âges élevés, et qui ont été longtemps en inactivité professionnelle dans le passé. Tout d'abord, une séparation tardive conduit à l'effondrement d'un support de l'identité sociale de ces femmes, dont la totalité du parcours de vie est fondée sur un investissement important du rôle de mère et sur une mise à distance de la sphère professionnelle. Une série de travaux, menés principalement dans le champ de la psychologie, ont identifié la perte d'un support d'identité sociale comme un facteur de moins bonne santé mentale (Haslam *et al.*, 2009). Ensuite, être sans conjoint aux âges élevés peut être néfaste pour la santé dans la mesure où cela rend nécessaire un maintien en emploi plus tardif pour les femmes qui ont eu une carrière incomplète, et coûte que coûte, parfois au détriment d'une santé qui décline.

Les séparations tardives : une remise en question de l'identité sociale

Les divorces tardifs¹⁶ sont de plus en plus nombreux (Brown et Lin, 2012). Or, ces « gray divorces » sont particulièrement dévastateurs pour les femmes du point de vue économique (Bessière et Gollac, 2020). À partir des données de l'enquête SHARE (2004-2014), Lin et Brown (2021) ont récemment montré que le niveau de vie des femmes chutait de 45 % à la suite d'un divorce tardif (après 50 ans), contre 21 % pour les hommes. Ces conséquences ne sont que partiellement atténuées par les prestations compensatoires qui peuvent être

16. Ce sont surtout les divorces tardifs plus que la séparation tardive dont les conséquences ont été examinées.

versées par le conjoint au moment de la rupture du mariage et qui visent à compenser les sacrifices professionnels faits durant la vie commune. En effet, son montant est avant tout calculé en fonction de ce que les ex-époux sont en capacité de verser (Bessière et Gollac, 2020). Elle ne concerne que les couples mariés et n'est versée que dans un divorce sur cinq (Crepin, 2022). En lien avec ces conséquences économiques, inversées uniquement en cas de remise en couple, les divorces tardifs peuvent constituer un facteur de vieillissement en mauvaise santé. De fait, certains travaux ont montré qu'ils avaient des conséquences importantes sur la santé mentale, qui semblent cependant se résorber au bout de quelques années (Lin *et al.*, 2019; Tosi et van den Broek, 2020).

On peut supposer que l'effet néfaste sur la santé d'une séparation tardive est plus prononcé pour les femmes qui ont connu une carrière hachée. En effet, en dépit de la sécurité financière qu'apportent les instruments de couverture de la désunion et les solidarités familiales, les conséquences économiques d'une séparation tardive sont plus importantes pour ces femmes, susceptibles d'avoir des revenus faibles qui constituent un revenu d'appoint au sein du ménage. Les récits de vie révèlent qu'une séparation tardive pouvait aussi être coûteuse pour les femmes par la remise en question de leur identité sociale et parcours de vie qu'elle produit. Un exemple particulier, celui de Monique Blot¹⁷, une enquêtée très diplômée et qualifiée qui a durablement interrompu sa carrière pendant 13 ans, permet d'illustrer comment une séparation tardive conduit à remettre en question les décisions d'emploi passées en la confrontant à un ensemble de normes et valeurs qui justifiait l'abandon temporaire de sa carrière.

Monique Blot est née au début des années 1950. Fille d'un contremaître et d'une employée de bureau de poste, elle suit des études de droit durant lesquelles elle rencontre son ex-mari. Après une maîtrise de droit privé, elle entame sa carrière dans l'administration en tant que fonctionnaire de catégorie A et reste sept ans dans son premier poste. Elle se marie et devient mère à l'âge de 28 ans. Elle se met en disponibilité deux ans plus tard à la suite de la naissance de son second enfant, en raison d'une mutation professionnelle de son mari : elle pourrait rester en emploi dans un poste équivalent à Paris, mais cela impliquerait des trajets de 1h, ce qui est difficilement envisageable avec deux enfants en bas âge. Elle entame des démarches pour retourner en emploi lorsque son troisième enfant rentre à l'école maternelle, fait des bilans de compétences et suit des formations pour se réorienter. Cependant, celles-ci sont interrompues à deux reprises par d'autres déménagements liés aux mutations professionnelles de son ex-mari. Elle reste au total treize ans en dehors du marché du travail. Elle reprend un poste dans une administration publique à l'issue d'un déménagement

17. Entretien 9, profil résumé p.114.

qui les ramène dans une grande ville. Monique précise qu'elle a eu de la chance d'avoir ce statut de fonctionnaire, « *par rapport à d'autres amies qui s'étaient arrêtées de travailler* ». Elle dit avoir « *très bien vécu* » cette période, car elle faisait « *beaucoup de choses* ». Elle avait des activités à l'extérieur. Cependant, 8 ans après sa reprise, Monique divorce et entame une période « *difficile* ». Elle est « *sous antidépresseurs* ». Comme la plupart des enquêtées, elle fait l'expérience d'un déclassement résidentiel : après la vente de la maison, elle prend un appartement en location. Elle effectue une mobilité dans la fonction publique et déménage à Paris, car elle a « *besoin d'autre chose* ». L'inactivité professionnelle de Monique prend sens au regard d'un système de valeurs traditionnelles¹⁸. On saisit particulièrement bien cela lorsque celle-ci partage ses regrets de ne pas incarner un modèle familial traditionnel à l'occasion du mariage de sa fille, qui doit avoir lieu quelques mois après notre entretien. Elle tient ainsi les propos suivants :

-*Monique Blot* : Mais globalement ça va, c'est vrai que j'aurais souhaité autre chose ... Comment dire, faire un mariage... voilà... en étant séparée, c'est pas l'idéal... (Elle soupire) Voilà parce que les évolutions des enfants ça nous ramène aussi à la famille qu'on a construite, bien ou pas, quoi..

-*CB* : Oui c'est à dire que vous voyez votre fille se marier du coup ça vous ramène à votre divorce, concrètement ?

-*Monique Blot* : Bah, disons que déjà il faut passer l'étape de revoir l'ancien mari... Et puis voilà se dire je suis quand même contente qu'elle se marie malgré notre exemple, ça c'est clair... Mais d'un côté je me dis qu'un mariage en étant mariée moi-même, ça serait quand même plus beau quoi.

La mise en parenthèse de sa carrière a été justifiée par un idéal familial qu'elle permettait d'atteindre. Cet événement provoque alors à l'effondrement de cette justification, et la conduit à reconsidérer l'ensemble de ses choix familiaux et professionnels passés. Lorsque je l'interroge sur sa santé mentale, elle partage ses regrets, et explique que ceux-ci sont directement liés à son divorce, qui a eu lieu dix ans plus tôt.

-*CB* : Et au niveau du moral, ça va aussi ?

-*Monique Blot* : Bah... (Elle soupire et rit) Ouai, non, c'est un tout... Voilà, je pense que... (Elle soupire). Il va, il vient, je pense que j'ai aussi une tendance... Je dirais que le divorce c'est quand même long à digérer, je pense que là je commence à le digérer quoi. Même si je suis pas restée à ne rien faire, j'ai bougé, j'ai eu la volonté d'aller à Paris ou ailleurs, de refaire la maison, de faire des choses ! Mais il n'empêche que hein. Quand vous vous êtes investie comme ça, que vous avez fait des choix, et que ça ne fonctionne pas, vous considérez ça comme un

18. Son adhésion à ces valeurs peut être en partie expliquée par le fait Monique est catholique pratiquante, mais aussi parce qu'elles l'aident à justifier ses comportements d'emploi passés.

échec hein. Enfin moi je l'ai considéré comme un échec en tout cas... Et ça, c'est dur. (Elle soupire)

-CB : Ouai, c'est surtout le divorce qui vous fait vous remettre en question, mais autrement au niveau du travail?

-*Monique Blot* : (Elle Soupire). Peut-être que je me dis que j'aurais dû essayer de continuer quoi, peut-être que j'aurais fait différemment, enfin! Mais globalement, je pense que si y avait pas eu le divorce il y aurait eu moins de... moins d'états d'âme sur les choix qui ont été faits quoi.

L'attachement de Monique à un modèle familial traditionnel lui permettait de justifier, en partie *a posteriori*, sa longue interruption d'emploi et la priorité accordée à la carrière de son mari. La souffrance qu'elle partage en évoquant sa séparation tardive est en partie liée à une remise en question de ces valeurs, et du parcours de vie qu'elles ont participé à structurer et justifier¹⁹. Il est alors possible que les séparations aient des conséquences plus fortes sur l'identité sociale des femmes passées par l'inactivité lorsqu'elles sont tardives, identité en partie fondée sur la priorité accordée à la vie familiale. Une séparation plus précoce peut également remettre en question un système de valeurs traditionnelles qui justifie l'inactivité professionnelle. Cependant, les femmes ont plus de marge pour remodeler leur parcours de vie, notamment en replaçant l'emploi au centre de leur identité.

Être sans conjoint aux âges élevés : un maintien en emploi tardif coûte que coûte

Les récits de vie révèlent une difficulté propre aux femmes qui ont connu de l'inactivité professionnelle et sont sans conjoint au moment où je les interroge, c'est-à-dire à des âges élevés : elles sont contraintes de rester en emploi, et ce plus tardivement, y compris lorsqu'elles ont des problèmes de santé. Ce maintien en emploi est nécessaire pour joindre les deux bouts au moment *t* et pour pouvoir prétendre à une retraite à taux plein. Une multitude de travaux s'est focalisée sur l'effet d'un maintien en emploi plus tardif sur la santé, notamment en mesurant l'effet de réformes qui reculent l'âge légal de départ à la retraite. Ils ont montré qu'être en emploi plus longtemps pouvait être bénéfique pour la santé mentale et physique de celles-celles qui ont l'option de réduire leur temps de travail. Cependant, dans le cas d'emplois caractérisés par une quantité de tâches à effectuer importante et une faible reconnaissance, cet effet est inverse. Baxter *et al.* (2021), à l'issue d'une synthèse de ces travaux, concluent qu'un maintien en emploi tardif participe à accroître les inégalités de santé entre ceux qui peuvent réduire leur temps de travail et ceux dont le maintien en emploi à temps plein est contraint par des raisons économiques.

19. On peut supposer que pour les enquêtées présentées plus haut, la rupture prenait en partie la forme d'une épreuve valorisante, car elle était assez précoce pour leur permettre de redéfinir leur situation professionnelle, ou résidentielle. Cependant, il faut garder à l'esprit que cette remise en question de l'identité sociale n'est pas incompatible avec le regain d'indépendance de cette « épreuve valorisante ».

Ce mécanisme éclaire en partie le désavantage de santé des femmes sans conjoint qui ont connu de l'inactivité professionnelle. Les ex-inactives séparées sont contraintes économiquement à se maintenir en emploi à des âges plus tardifs, et coûte que coûte. En effet, parce qu'elles ont une durée cotisée inférieure, elles doivent rester plus longtemps en emploi pour obtenir une retraite à taux plein, à un âge où leur santé est susceptible de se dégrader. On aperçoit cela avec Éliane Delpuech²⁰, dont le parcours a été discuté plus haut, qui a travaillé jusqu'à 67 ans en dépit de ses problèmes de dos. Ce mécanisme transparait aussi dans le récit de Monique Blot, qui partage ses inquiétudes par rapport à sa retraite et anticipe des difficultés économiques futures. Cette anticipation du temps de la retraite, qu'on ne retrouve dans aucun entretien lorsque les femmes décrivent l'arbitrage économique ayant incité leur sortie d'emploi, semble ici facilitée par son arrivée prochaine. Elle reflète aussi probablement des dispositions économiques socialement situées, liées à la profession et à la position sociale de Monique (Bourdieu, 2003). Cette dernière explique que d'après ses calculs, elle pourra prétendre à une retraite d'un montant de 1400 euros par mois. Elle intègre à son raisonnement sa dépendance future, les frais qui y seront liés.

-*Monique Blot* : Ha oui, oui, j'appréhende, oui, oui. (Rires). Oui, oui j'appréhende beaucoup, peut-être un peu trop j'en sais rien, mais j'appréhende beaucoup parce qu'en plus, bon j'ai fait des choix et des travaux qui se sont pas révélés... forcément pertinents. Donc j'ai perdu de l'argent. Donc oui, la retraite me fait peur, très honnêtement, et notamment si je deviens dépendante quoi.

-*CB* : Ouai c'est la dépendance...

-*Monique Blot* : Oui c'est ça, parce que là j'en suis pas capable, donc il faut que j'ai suffisamment d'argent de côté pour que mes enfants ne soient pas obligés de payer pour moi quoi.

Mais ces préoccupations par rapport à sa retraite ne sont pas uniquement dues à son bien-être économique futur. Elles découlent également de la perspective de devoir travailler plus longtemps, à un moment où elle est « *moins en forme* ». On retrouve ici l'inadéquation entre le métier usant et le corps qui « peut moins », déjà décrite par les femmes qui ne parviennent pas ou renoncent à revenir en emploi.

-*CB* : Vous le payez du point de vue de la retraite ?

-*Monique Blot* : Oui, du point de vue de la retraite, et puis du fait que si je voulais une retraite plus complète il faudrait que j'aie à 67 ans, à un moment où voilà, on n'a pas parlé du travail, mais voilà on a maintenant des métiers où on est vraiment sous pression, le dernier que j'ai eu, et que je viens de quitter, bon

20. Entretien 7, profil résumé p.114 et présenté en détail p.191 dans le chapitre 4.

j'étais adjointe responsable de pôle donc... Et j'étais sous pression tout le temps, toute la journée à gérer des urgences... Voilà je me retrouve à gérer des choses à un moment donné où je suis peut-être moins en forme pour les... pour les gérer quoi!

Elle explique que cette incompatibilité entre un investissement dans l'emploi qu'il n'est pas possible de réduire et son vieillissement forte car les conditions de travail se sont dégradées dans son secteur. Ce maintien en emploi tardif peut s'avérer d'autant plus coûteux qu'il prend place dans un contexte d'intensification du rythme de travail (Guillemot, 2011; Algava, 2014a).

-Monique Blot : Mais ça devient un peu partout... un peu plus difficile qu'avant, qu'à l'époque où j'ai commencé. Donc à la limite valait mieux être en poste... à l'époque où j'ai commencé et terminer plus tôt (Rires). Mais bon c'est tout c'est comme ça, c'est la vie.

Les femmes sans conjoint aux âges élevés, dont le parcours a été marqué par des périodes d'inactivité professionnelle, rencontrent une contrainte à rester tardivement en emploi à la fois pour maintenir leur niveau de vie à l'instant t et pour rattraper en partie les trimestres non validés. Cependant, cette contrainte prend place à un moment où elles sont davantage susceptibles de connaître des problèmes de santé. Ce maintien en emploi se fait alors potentiellement au détriment de la santé et éclaire en partie le désavantage de santé des ex-inactives sans conjoint aux âges élevés.

Au regard de ces situations, les arbitrages de celles se sont soustrait de l'emploi lorsqu'il devenait trop usant sont révélateurs. Le couple et les ressources économiques sont deux éléments qui relâchent la contrainte qui impose ce maintien en emploi coûte que coûte.

Les femmes qui ont un patrimoine immobilier qui leur assure un revenu peuvent se retirer du marché du travail pour préserver leur santé. C'est le cas de Sophie Giroud²¹. Née au début des années 1960, elle est issue d'un milieu bourgeois (sa mère est dentiste et son père est éditeur) et elle devient reporter photo après avoir étudié dans une grande école de photographie. Elle divorce à l'âge de 41 ans, après avoir eu deux enfants. Elle explique que ce divorce n'a pas été pour elle une épreuve du point de vue économique, puisqu'elle était en emploi, avait un revenu plus important que son ex-mari, et que le logement où ils vivaient appartenait à son père. Sophie décide de cesser de travailler à l'âge de 47 ans, en réaction à des conditions d'emploi et de travail qui se sont dégradées. Dans le cadre de son travail,

21. Entretien 24, profil résumé p.116.

elle a des horaires extrêmement irréguliers et doit se déplacer au quotidien en moto avec un sac de douze kilos sur le dos. Elle a aussi eu avant ça des problèmes de genou assez importants, en lien avec l'exercice de son activité professionnelle. Elle présente la période qui suit sa sortie d'emploi comme une phase nouvelle, épanouissante. Grâce à son patrimoine immobilier (elle est propriétaire de plusieurs appartements et maisons à Paris et dans la petite couronne), elle peut se protéger des risques liés à l'exercice de son emploi sans entamer sa sécurité économique : « *Je me suis dit : bon, puisque c'est comme ça je vais profiter de la vie, parce que ben... Mes deux parents sont morts, j'ai hérité d'appartements en location, alors c'est pas suffisant donc j'ai vendu des apparts au fil du temps...* ».

Le couple, même s'il ne donne pas la même latitude qu'un patrimoine économique comme celui de Sophie, est aussi le garant d'une sécurité suffisante pour autoriser la sortie d'activité professionnelle ou la réduction du temps de travail dans les cas où l'exercice de l'emploi est perçu comme incompatible avec un maintien en bonne santé. Ainsi, certaines enquêtées en couple qui ne disposent pas du patrimoine de Sophie se sont éloignées de l'emploi pour se protéger. C'est le cas de Véronique Charrier²², qui a interrompu son emploi dix ans à la naissance de sa fille puis a effectué une série d'allers-retours sur le marché du travail. Au moment où je la rencontre, le salaire de son conjoint qui est employé dans une « *biocoop* » lui permet de rester en dehors de l'emploi, tout en louant une maison située en pleine nature, garante d'un confort de vie qu'elle qualifie de sain pour elle. Véronique a des difficultés de santé qui se révèlent lorsqu'elle est en activité professionnelle, et le fait d'être en couple l'aide à se préserver en lui permettant de rester en dehors. Face à des problèmes de santé qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance institutionnelle, les ex-inactives sans conjoint ont des possibilités réduites de diminuer leur temps de travail, voire de cesser leur activité professionnelle.

Conclusion

Ce chapitre affine la compréhension des liens entre l'inactivité professionnelle et la santé des femmes aux âges élevés en intégrant les trajectoires parentales et conjugales à l'analyse. Il apparaît que la présence d'un conjoint aux âges tardifs façonne les liens entre inactivité et santé : pour les femmes sans conjoint en 2010, une part importante d'inactivité, une interruption avec retour à temps partiel, ou l'absence totale emploi, sont liés à une moins bonne santé mentale. Les récits de vie éclairent ce résultat. Ils montrent que derrière l'absence de conjoint aux âges élevés peut se situer une séparation tardive, qui participe à l'effritement

22. Entretien 25, profil résumé p.116 et présenté en détail à partir de la p.283 dans le chapitre 6.

d'un support identitaire ayant façonné le parcours de vie de ces femmes. L'inactivité professionnelle est en effet parfois justifiée par un idéal familial, que la séparation vient alors remettre en question, aux côtés de l'ensemble des choix professionnels et familiaux passés. La moins bonne santé des femmes sans conjoint et passées par l'inactivité professionnelle peut aussi s'expliquer par la contrainte économique au maintien en emploi à des âges élevés que cette situation conjugale amène. En effet, l'absence de conjoint empêche les femmes de réduire leur temps de travail pour préserver leur santé, et ce jusqu'à l'âge nécessaire pour obtenir une retraite à taux plein.

Il apparaît ensuite que les trajectoires emploi-famille marquées par l'inactivité professionnelle sont liées à une moins bonne santé mentale, perçue et fonctionnelle après 50 ans. Les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés (plus significatifs que dans le chapitre 6) semblent alors en partie s'expliquer par les responsabilités familiales avec lesquelles elles se cumulent. Cependant, certaines trajectoires de cumul emploi-famille exposent à des tensions spécifiques, en comparaison desquelles une interruption peut être protectrice. Les femmes restées en emploi et ayant passé plus de temps avec des enfants en bas âge, potentiellement confrontées à des tensions d'articulation famille-travail à un moment critique de leur carrière, déclarent ainsi plus souvent un trouble anxieux généralisé que celles qui ont connu une interruption longue et une entrée précoce dans la maternité. Enfin, l'hypothèse selon laquelle des trajectoires identifiées séparément comme critiques dans les sphères familiales et professionnelles le sont encore plus quand elles sont combinées n'a pas ici été validée. L'absence durable d'un conjoint dans le passé ne semble pas renforcer les liens entre l'inactivité et la mauvaise santé. Les récits de vie ont là aussi donné à voir des mécanismes qui éclairent ce résultat. L'effet de la séparation sur la santé des femmes passe en partie par ses conséquences matérielles. Si celles-ci sont très fortes pour les femmes en inactivité professionnelle, elles sont souvent rendues transitoires et atténuées par un retour en emploi. Même, dans certains cas, la séparation peut protéger la santé des femmes en les mettant à l'abri de pratiques de contrôle dans le cadre domestique, voire de violences.

Chapitre 8

Les conditions de travail et d'emploi : des marqueurs de carrière qui éclairent les liens entre inactivité professionnelle et santé

Introduction

Le chapitre précédent a permis d'identifier des configurations parentales et conjugales qui jouent sur les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés. Considérer les trajectoires familiales a notamment aidé à réduire l'hétérogénéité des trajectoires d'emploi, en distinguant des classes plus homogènes du point de vue de l'histoire de cumul des rôles professionnels et familiaux qu'elles traduisent. Les conditions de travail et d'emploi, dont les liens avec la santé sont richement documentés, sont d'autres paramètres à intégrer à la réflexion. Les avantages de santé amenés par l'emploi, et réciproquement, les coûts du non-emploi sur la santé, sont susceptibles d'être réduits lorsque celui-ci est caractérisé des expositions professionnelles ou par des conditions d'emploi précaires.

Ce chapitre a pour objectif d'étudier les liens entre la santé des femmes aux âges élevés et les trajectoires d'emploi discontinues en fonction des conditions d'emploi et de travail passées. Il vise à répondre à la question suivante : la mauvaise santé aux âges élevés est-elle moins liée à l'inactivité professionnelle dans les cas où elle s'inscrit dans une carrière caractérisée par des conditions de travail et d'emploi difficiles ? Les conditions de travail décrivent les aspects matériels, organisationnels et psychosociaux dans lesquels les travailleur·ses exercent leur activité (Mauroux *et al.*, 2021). Les conditions d'emploi recouvrent les règles et le statut selon lesquels les personnes sont employées, formées et rémunérées

(Benach *et al.*, 2014). Pour traiter cette question, ce chapitre repose d'abord sur des analyses statistiques menées à partir des données de *Constances*, qui ont pour intérêt, en plus des effectifs de l'échantillon, de contenir des informations détaillées sur les caractéristiques suivantes de l'emploi : type et durée du contrat, conditions de travail. Cela permet de construire des indicateurs d'instabilité des trajectoires et de cumul d'expositions passées. En insérant ces indicateurs dans des modèles, il est ensuite possible d'identifier comment ils jouent sur les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé.

En parallèle, les récits de vie permettent d'interroger à une échelle plus fine de la variation des liens entre la santé et l'inactivité professionnelle en fonction de ces caractéristiques de l'emploi. Ils offrent plus de prises que les questionnaires d'enquête pour dépasser les difficultés d'objectivation des atteintes de la santé au travail, et pour recueillir des discours sur les risques rencontrés dans la sphère professionnelle. Leur analyse vient alors en complément interroger les différentes formes d'articulations entre l'inactivité professionnelle, ces conditions de travail et d'emploi, et la santé. Dans les chapitres précédents, les récits de vie ont plutôt montré une accumulation des risques entre interruptions d'emploi, précarité, et expositions professionnelles. En effet, en début de carrière, être dans un emploi précaire, ou caractérisé par des contraintes organisationnelles, incite les femmes à cesser leur activité professionnelle au moment des naissances. Plus tard, les interruptions favorisent un retour en emploi dans des conditions difficiles, auxquelles certaines femmes préfèrent se soustraire en se maintenant en dehors du marché du travail. On peut cependant se demander s'il existe d'autres formes d'articulation entre l'inactivité professionnelle, les expositions professionnelles, les conditions d'emploi précaires et la santé, et notamment, si l'inactivité professionnelle permet aux femmes de protéger leur santé des risques de la sphère professionnelle.

Une première partie rappelle les enjeux d'intégrer des conditions de travail et d'emploi à la réflexion sur les liens entre la santé aux âges élevés et l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie. En particulier, les moyens donnés par *Constances* pour mesurer les expositions professionnelles passées et les difficultés propres à leur objectivation sont discutées. La deuxième partie se focalise sur les conditions d'emploi. Elle s'appuie sur des modèles qui mesurent les liens avec la santé des trajectoires discontinues par rapport à des trajectoires continues, mais composées en grande partie d'emplois précaires ou de courte durée. Ils révèlent l'importance de l'instabilité de l'emploi comme marqueur de parcours critiques. La troisième partie se focalise sur les conditions de travail. Elle repose sur des modèles qui mesurent la variation des liens entre les temporalités d'inactivité professionnelle et la santé en fonction du cumul d'expositions passées déclarées par les enquêtées. Pour les

multi-exposées, certaines formes d'interruption d'emploi apparaissent liées à une meilleure santé, tandis que d'autres vont de pair avec une santé dégradée. La quatrième partie analyse à partir de récits de vie différentes formes d'articulations entre les expositions professionnelles, la santé et les retraits du marché du travail. Celles-ci illustrent comment l'inactivité professionnelle peut s'inscrire dans le prolongement des risques rencontrés dans la sphère professionnelle¹.

8.1 Étudier les conditions de travail et d'emploi : enjeux et difficultés

Si de nombreuses recherches ont considéré les liens entre les trajectoires emploi-famille et la santé, rares sont celles qui se sont penchées sur les conditions d'emploi et de travail comme paramètre pouvant jouer également sur les liens entre les retraits d'emploi et la santé. Cette partie rappelle les hypothèses qui vont être testées, leurs fondements empiriques et théoriques, et les possibilités que *Constances* donne pour mesurer les conditions de travail et d'emploi passées. Les limites de l'objectivation des conditions de travail et d'emploi à la fois dans les enquêtes quantitatives et dans les récits de vie sont aussi discutées.

8.1.1 Rappel des hypothèses

Les précédents chapitres ont tenté de décortiquer la complexité de l'inactivité professionnelle au cours des parcours de vie féminins en caractérisant sa temporalité et la trajectoire familiale dans lequel elle s'inscrit. L'hétérogénéité de l'emploi n'a pas encore été envisagée. Celui-ci se différencie du point de vue de sa qualification, de la rémunération qu'il apporte, mais aussi par les conditions d'emploi et de travail qui le caractérisent. Mauroux *et al.* (2021, p.3) définissent les conditions de travail d'un emploi comme « les aspects matériels (contraintes physiques, moyens de travail, conditions sanitaires, exposition à des substances dangereuses, etc.), organisationnels (organisation du temps de travail, rythme de travail, autonomie et marge de manœuvre, etc.) et psychosociaux (relations avec les clients, la hiérarchie et les collègues, conflits de valeurs, satisfaction et difficultés au travail, etc.) dans lesquels le travailleur exerce son activité. ». Les conditions d'emploi recouvrent les règles et le statut selon lesquels les personnes sont employées, formées et rémunérées (Benach *et al.*, 2014). L'enjeu de ce chapitre est d'identifier si ces caractéristiques des emplois peuvent jouer sur les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé des femmes aux âges

1. Ce chapitre a été rédigé dans le cadre d'une mobilité doctorale à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, dans le laboratoire PhiLab où Émilie Courtin était chercheuse accueillante.

élevés.

Les femmes font face à des conditions de travail et d'emploi différentes de celles des hommes. Comme détaillé au chapitre 2, elles sont moins touchées par les risques plus visibles associés au travail ouvrier. Selon l'enquête SUMER 2018, elles sont en moyenne moins confrontées aux contraintes physiques, et à la plupart des agents chimiques. Dans certaines professions cependant, comme les emplois de services aux particuliers ou les professions intermédiaires de la santé, ces formes d'expositions restent très présentes (Matinet et Rosankis, 2019). Elles apparaissent particulièrement concernées par les risques psychosociaux (Bué *et al.*, 2008; Matinet et Rosankis, 2019) et par les contraintes organisationnelles. Elles sont plus souvent dans une situation de « job strain », notamment parce qu'elles manquent souvent d'autonomie et de marge de manœuvre dans l'exercice de leur emploi (Memmi *et al.*, 2019). Cette répartition genrée des types de risques professionnels s'explique en partie par la ségrégation genrée des secteurs d'emploi. Cependant, Briard (2022) à partir des données de l'enquête Conditions de travail 2019 qu'à métiers et temps de travail équivalents, les femmes déclarent plus de risques psychosociaux et moins de risques physiques que les hommes. Une organisation genrée des environnements de travail au sein d'un même métier, et des dispositions genrées face aux sollicitations physiques et émotionnelles, participent à la différenciation des conditions de travail masculines et féminines (Caroli et Weber-Baghdiguan, 2016).

En outre, l'emploi est devenu plus précaire à partir des années 1980, notamment avec la diffusion des contrats temporaires (CDD et intérim) (Marchand et Minni, 2019), et les femmes ont été aux avant-postes de ces évolutions (Coron et Schmidt, 2021). En effet, comme l'a expliqué le chapitre 1, la féminisation du marché du travail est en partie passée par la croissance du chômage et des formes précaires ou atypiques d'emploi chez les femmes (Maruani, 2004). Celles-ci sont aujourd'hui surreprésentés dans les effectifs des salarié·es à temps partiel ou en sous-emploi (Briard, 2020), et sont plus fréquemment en contrat à durée déterminée (Jauneau et Vidalenc, 2021). À partir des enquêtes Emploi de 1970 à 2015, Plault (2019) a ainsi mesuré qu'à niveau de diplôme et caractéristiques d'emploi équivalents, être une femme accroît les probabilités d'être en contrat à durée limitée, et ce quelle que soit la génération considérée. En lien avec cela, elles restent aussi moins longtemps dans un même emploi. Leurs carrières sont plus instables et marquées par davantage de transitions professionnelles (Ciganda, 2015). Comme pour les conditions de travail, donc, les femmes font donc face à des conditions d'emploi spécifiques.

Or, les conditions de travail et d'emploi sont étroitement reliées à la santé des indi-

vidus. Les parcours professionnels marqués par des contraintes physiques, organisationnelles ou par des risques psychosociaux, sont associés à une moins bonne santé à la fois physique et mentale (Bahu *et al.*, 2012; Schütte *et al.*, 2014; Theorell *et al.*, 2015; Madsen *et al.*, 2018; Bertrais *et al.*, 2021a). Les contrats à durée limitée sont aussi liés à une mortalité plus élevée (Kivimäki *et al.*, 2003), à une moins bonne santé mentale et perçue, et ce encore pour les contrats saisonniers ou intérimaires (Rodriguez, 2002; Virtanen *et al.*, 2005). Les conséquences des contrats temporaires sur la santé mentale semblent accentuées chez les femmes (Pirani et Salvini, 2015). La précarité de l'emploi en fin de vie active prédit aussi davantage de limitations d'activité et de maladies chroniques aux âges élevés (Donnelly, 2022). Dans la mesure où elles sont liées à la fois à la catégorie socioprofessionnelle et à la santé, les conditions de travail et d'emploi rendent compte d'une partie des inégalités sociales face à la santé (Clougherty *et al.*, 2010). Une série d'études a d'ailleurs mesuré une réduction des écarts d'état de santé entre catégories socioprofessionnelles d'un ordre de grandeur allant de 30 à 50 %, après ajustement sur des indicateurs d'expositions physiques et de risques psychosociaux (Niedhammer *et al.*, 2008; Kaikkonen *et al.*, 2009; Toch *et al.*, 2014). Un article récent a encore une fois étayé cette idée, tout en soulignant l'importance des conditions d'emploi : les emplois non standards expliquent chez les femmes une part importante des liens entre le statut socioéconomique et les mesures de santé perçue, l'obésité et la dépression (McNamara *et al.*, 2021).

Alors même que les implications de l'inactivité professionnelle sur la santé sont susceptibles de varier avec les caractéristiques de l'emploi auxquels elle se substitue, les liens qu'entretiennent les conditions de travail et d'emploi, et les trajectoires d'emploi discontinues avec la santé, sont presque toujours étudiés séparément. Je n'ai recensé qu'une étude qui mesure les associations entre le statut d'emploi et la santé en tenant compte des conditions de travail, et qui corrobore l'hypothèse d'une protection de la santé par l'interruption (Marchand *et al.*, 2012). La plupart des travaux anticipent un effet positif de l'emploi sur la santé des femmes, en insistant sur les ressources économiques, sociales et symboliques, que celui-ci procure. Pourtant, en fonction des conditions de travail et d'emploi qui le caractérisent, l'emploi peut également être néfaste pour la santé. Comme l'évoque la littérature ici décrite, enchaîner des contrats à durée limitée, ou être exposée à des contraintes physiques, organisationnelles ou à des risques psychosociaux sont autant d'éléments qui relient l'emploi à une santé dégradée. Les retraits du marché du travail peuvent alors protéger l'état de santé des femmes en les mettant à l'abri de conditions d'emploi et de travail délétères. Cette idée peut cependant être critiquée, puisqu'elle postule l'absence de risques dans la sphère domestique. Si ces derniers sont peu documentés, il est possible que le travail non rémunéré effectué dans la sphère domestique expose à des risques proches de ceux de la

sphère professionnelle, moins étudiés et mesurés (Habib *et al.*, 2010; Avril et Marichalar, 2016; Cambois, 2016). En outre, les retraits d'emploi vont de pair avec des risques de stagnation professionnelle. Les femmes concernées sont alors susceptibles de passer plus de temps dans des emplois peu qualifiés, et caractérisés par des conditions d'emploi ou de travail difficiles.

En tenant compte de ces éléments, ce chapitre a pour objectif de tester le troisième ensemble d'hypothèses, construites à partir de la littérature que je viens de citer et présentées dans le chapitre 2 :

3. Les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé varient en fonction des conditions de travail et d'emploi
 - (a) L'inactivité professionnelle pourrait être liée à une meilleure santé pour les femmes qui occuperaient autrement un emploi avec des conditions de travail et d'emploi délétables.
 - (b) L'inactivité professionnelle pourrait être à l'inverse liée à une moins bonne santé pour ces femmes : d'une part, interrompre son emploi pourrait favoriser une stagnation professionnelle (les femmes étant alors plus durablement confrontées aux expositions) d'autre part, les femmes pourraient être exposées à des risques similaires dans la sphère domestique.

8.1.2 Les mesures des conditions de travail et d'emploi dans *Constances*

Plusieurs enquêtes sont régulièrement organisées pour rendre compte des conditions de travail. En particulier, les enquêtes Conditions de travail (qui ont lieu tous les 7 ans depuis 1978 puis tous les 3 ans depuis 2012) et SUMER (renouvelée tous les 7 ans) permettent de décrire l'évolution du poids des différents types d'expositions parmi l'ensemble des salariées et entre les différentes catégories socioprofessionnelles. Elles ont évolué en intégrant les connaissances plus récentes sur les formes psychosociales des risques professionnels suite de leur mise à l'agenda politique. Après la publication du rapport du collège d'expertise (2011) qui a décomposé différentes dimensions des risques psychosociaux au travail, l'enquête Conditions de travail a par exemple intégré des questions sur ce type de risque en 2013.

Les données de *Constances* comportent des informations sur les conditions de travail des emplois présents et passés par le biais d'un questionnaire intitulé « Expositions professionnelles », que les répondant-es ont rempli lors de leur première visite dans les centres d'examen de santé. Pour chaque exposition, elles-ils ont indiqué si elles-ils étaient actuel-

FIGURE 8.1 – Extrait du questionnaire *Constances* sur les expositions professionnelles

II. CARRIERE PROFESSIONNELLE COMPLETE

Nous nous intéressons dans cette partie à votre vie professionnelle complète, c'est-à-dire à l'ensemble des emplois que vous avez exercés durant votre carrière, y compris votre emploi actuel si vous êtes en activité.

Dans votre vie au travail, êtes-vous concerné(e) ou avez-vous été concerné(e) par les aspects suivants ?

Si vous êtes actuellement concerné(e) ou que vous l'avez été dans le passé, précisez la période correspondante en indiquant l'année de début et l'année de fin.

Si vous avez été concerné(e) à plusieurs reprises, précisez chacune des périodes les plus importantes.

A. Contraintes organisationnelles

3. Avez-vous (ou avez-vous eu) des horaires de travail et temps de trajet vous obligeant souvent à vous coucher après minuit au moins 50 jours par an ?

₁ Oui ₂ Non Si oui, de quelle année à quelle année

de à

de à de à

lement concerné·es ou l'avaient été dans le passé, et le cas échéant, les années de début et fin des périodes correspondantes. La figure 8.1 présente un extrait de ce questionnaire et illustre les critères qui encadrent ces déclarations d'expositions. Le questionnaire est structuré en six volets de questions, chacun se concentrant sur un type de risque. La description des critères retenus et leur comparaison avec ceux des questionnaires des enquêtes SUMER ou Conditions de travail aide à comprendre la spécificité des indicateurs de conditions de travail qui seront utilisés dans la suite de cette étude, et les résultats qui en découleront.

1. **Contraintes organisationnelles.** Ce volet comporte neuf questions qui portent principalement sur des contraintes liées au temps de travail, à savoir le travail posté et les horaires atypiques (travail tôt le matin ou le soir, travail de nuit). Les enquêtés ont indiqué si elles-ils ont (ou ont eu), pendant au moins 50 jours par an, des horaires de travail et temps de trajet les obligeant à se coucher après minuit (Q1), à se lever avant 5 h du matin (Q2), à ne pas dormir la nuit (Q3), ou un temps de travail journalier supérieur à 10 heures (Q4). Elles-ils ont ensuite renseigné si elles-ils travaillent (ou ont travaillé) plus d'un samedi sur deux (Q5), plus d'un dimanche sur deux (Q6) dans l'année, si elles-ils ont eu en général moins de 48h de repos par semaine (Q7) et un travail posté en horaires alternants (Q8). Une question interroge également l'expérience d'un travail répétitif sous contrainte de temps (Q9), soit une contrainte de rythme. En comparaison avec le questionnaire de l'enquête SUMER, on remarque l'absence de

question sur l'autonomie, la marge d'initiative, ou la coopération avec les collègues ou supérieur-es.

2. **Exposition au bruit.** Deux questions mesurent l'exposition au bruit des répondant-es : «Travaillez-vous (ou avez-vous travaillé) dans une ambiance nécessitant parfois d'élever la voix pour parler à un voisin ou à un interlocuteur situé à moins de 2 ou 3 mètres de vous? », et « Travaillez-vous (ou avez-vous travaillé) avec ou près d'outils, de machines ou de véhicules bruyants? ». Dans l'enquête SUMER 2016-2017, où le questionnaire est rempli par un-e médecin du travail ou son équipe, ce risque professionnel est renseigné à partir de critère en termes de décibel. Dans Conditions de travail, on retrouve des questions similaires. Ce risque professionnel est regroupé dans les deux enquêtes avec les contraintes physiques.
3. **Exposition à un travail physiquement pénible.** Deux questions permettent de mesurer les contraintes physiques que les répondant-es ont rencontrées dans leur histoire professionnelle. Elles-ils ont indiqué si : au cours de leur vie professionnelle, elles-ils ont été (où sont actuellement) exposé-es à un travail physiquement pénible (Q1), ou ont porté (ou portent actuellement) des charges lourdes (Q2). Ces critères sont moins détaillés que dans les deux autres enquêtes, qui interrogent aussi les nuisances thermiques, l'exposition aux vibrations et les contraintes posturales et articulaires. Ces derniers risques sont plus détaillés dans le dernier volet de l'enquête qui porte sur l'emploi actuel.
4. **Expositions à des produits chimiques.** Ce volet de questions regroupe une liste d'agents chimiques. Pour chaque item de la liste, les répondant-es renseignent si elles-ils y ont été (ou y sont actuellement) exposé-es, ou bien si elles-ils ne le savent pas (« Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous été (ou êtes-vous actuellement en contact avec les nuisances suivantes »). La modalité « Ne sait pas » ne se retrouve que dans ce volet et dans les deux suivants (expositions à des agents biologiques, autres). Les agents chimiques sont déclinés en six familles : gaz d'échappement, solvants/diluants/dégraissants, fumées, poussières, huiles et graisses, carburants, autres nuisances (pesticides, colles, amiante...).
5. **Exposition à des agents biologiques.** L'exposition à des agents biologiques est mesurée par les deux questions suivantes : « Votre travail ou votre lieu de travail présente-t-il (ou a-t-il présenté) des risques infectieux (microbes, virus, parasites...)? », et « Au cours de votre vie professionnelle, êtes-vous (ou avez-vous été) en contact avec des animaux vivants ou morts? ».
6. **Autres expositions.** Dans ce volet, les répondant-es ont indiqué si au cours de leur vie, elles-ils sont (ou ont été) exposé-es à des radiations ou à des UV d'origine artificielle.

Dans les enquêtes SUMER, ces expositions sont catégorisées comme des contraintes physiques.

Les risques psychosociaux des emplois exercés au moment de l'inclusion et des différentes vagues sont mesurés à partir du modèle de déséquilibre effort/récompense (Siegrist *et al.*, 2004). Cependant, ils ne sont pas évalués dans le questionnaire rétrospectif. Or, les risques psychosociaux apparaissent comme un déterminant important de la santé mentale (Bonde, 2008) et plus largement du bien-être (Schütte *et al.*, 2014). Ils sont de plus l'un des risques auxquels les femmes sont plus exposées dans la sphère professionnelle, y compris à métier équivalent (Briard, 2022). L'absence d'information sur les aspects psychosociaux des conditions de travail passées dans *Constances* est donc une limite de la stratégie empirique entreprise dans ce chapitre. Une deuxième limite réside dans l'impossibilité de mesurer des durées d'exposition tout en gardant un effectif suffisant, puisque 55 % des dates de début et 58,1 % des dates de fin des expositions déclarées sont manquantes.

À partir de ce questionnaire, j'ai construit plusieurs indicateurs pour rendre compte de l'histoire des expositions. Deux mesurent le cumul des expositions. Le premier décrit le nombre total d'expositions déclarées. Il somme le nombre de « oui » aux questions dans l'ensemble des six volets. Il a pour limite d'être structuré par les types d'expositions décrits par le plus de questions, comme les expositions chimiques. En réponse à cela, une seconde variable décompte le nombre de types d'expositions. Trois types sont distingués : les contraintes organisationnelles, les expositions à des contraintes physiques, et les expositions chimiques ou biologiques. J'ai regroupé d'une part les expositions à des agents biologiques et chimiques, d'autre part les expositions à un travail physiquement pénible, au bruit, et les « autres » expositions. Enfin, trois variables indicatrices ont été construites pour chaque type d'expositions : elles décrivent si les individus ont répondu « oui » à au moins une des questions correspondantes. Le tableau 1 représente les modalités de ces variables et leur distribution 8.1.

Les conditions d'emploi sont le plus souvent mesurées de manière transversale à partir d'indicateurs unidimensionnels comme le type de contrat (Benach *et al.*, 2014). Des travaux plus récents utilisent des mesures multidimensionnelles de précarité, comme le score WE-ROPE, qui intègre le niveau de revenu, le cumul de plusieurs emplois, ou encore l'absence conventions collectives (Matilla-Santander *et al.*, 2022). Des informations sur le type de contrat dans *Constances* permettent de caractériser les conditions d'emploi dans le passé. Cependant, cette information est manquante pour environ 40 % des périodes d'emplois déclarées. J'ai donc défini un état « Emploi court » pour les périodes en contrat à durée limitée,

Tableau 8.1 – Distribution des indicateurs d'expositions professionnelles

	N	%
Exposition chimique ou biologique		
Non exposée	20736	53,0
Exposée	16306	41,7
Ne sait pas	1469	3,8
Manquant	608	1,6
Exposition organisationnelle		
Non exposée	18021	46,1
Exposée	20490	52,4
Manquant	608	1,6
Exposition à des pénibilités physiques ou au bruit		
Non exposée	24720	63,2
Exposée	13791	35,3
Manquant	608	1,6
Nombre total d'expositions		
Aucune exposition	12010	30,7
1 à 3 expositions	13986	35,8
4 expositions ou plus	12515	32,0
Manquant	608	1,6
Nombre de types d'expositions différentes		
Aucune exposition	12010	30,7
Un type d'expositions	10280	26,3
Deux types d'expositions	8356	21,4
Trois types d'expositions	7865	20,1
Manquant	608	1,6
Total	39119	100,0

Source : Cohorte *Constances*.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans à leur inclusion dans la cohorte.

ou lorsque cette information est manquante, pour les périodes dont la durée est inférieure à deux ans. Celui-ci permet d'identifier des trajectoires instables.

8.1.3 La difficile objectivation des atteintes du travail à la santé

Recueillir des informations de la part des femmes enquêtées quant aux composantes déléatoires de leur travail ne va pas de soi. Les atteintes de la santé au travail ne sont d'une part pas toujours identifiées, que ce soit dans le regard clinique, dans le champ de la production du savoir (Thébaud-Mony, 2006; Counil et Henry, 2018), ou au niveau institutionnel. D'autre part, même lorsqu'identifiées, les atteintes de la santé au travail restent parfois absentes des représentations que les individus se font de l'exercice de leur emploi. Une multitude de

mécanismes participent à cette invisibilisation des composantes délétères du travail salarié. La conscience des risques dépend autant de forces sociales, politiques et économiques que des avancées scientifiques et techniques (Thébaud-Mony, 2006). Comme le résume bien Gollac et Volkoff (2006, p.10), « la visibilité des conditions de travail n'est pas spontanée : les détacher de ce qui serait simplement le travail « normal » résulte d'un processus d'objectivation auquel peuvent concourir de nombreux acteurs : collègues, syndicalistes, inspecteurs et médecins du travail, scientifiques, spécialistes de la santé publique, etc. ». Cette invisibilité peut se traduire à l'échelle individuelle par une sous-déclaration des expositions professionnelles dans les questionnaires d'enquêtes, mais aussi dans le cadre d'entretiens. Pour cela, certains déterminants des représentations de la santé au travail doivent aussi être considérés au moment d'analyser les entretiens : appartenir à une catégorie socio-professionnelle faiblement qualifiée, être employé-e d'une grande entreprise ou bénéficier de la présence d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), favorise des perceptions négatives du lien santé/travail. Certaines professions, comme celles d'aide-soignante ou d'infirmière, façonnent aussi la connaissance et les représentations des atteintes du travail à sa santé (Bouffartigue *et al.*, 2010). Analyser les conditions de travail et d'emploi dans un entretien implique de garder à l'esprit les inégales inclinations des enquêtés à connaître et décrire les composantes délétères de leur emploi.

Objectiver les conditions de travail semble particulièrement délicat lorsque les individus interrogés sont des femmes. À caractéristiques sociodémographiques égales, celles-ci jugent moins souvent de manière négative l'influence du travail salarié sur leur santé, et privilégient un discours en termes de développement de la santé par le travail (Bouffartigue *et al.*, 2010). Ceci résulte d'abord de la moindre construction sociale des composantes pathogènes des métiers féminins. Comme expliqué plus haut, les femmes font face à des expositions différentes des hommes dans la sphère de l'emploi : elles sont moins exposées aux contraintes physiques, mais surexposées aux risques psychosociaux et aux contraintes organisationnelles (Briard, 2022). Ces contraintes rencontrées par les femmes dans leurs emplois sont moins souvent objectivées, notamment parce qu'un « modèle industrialiste et masculin » gouverne souvent les processus de production de connaissances (Thébaud-Mony et Volkoff, 2005). Elles sont aussi moins reconnues à l'échelle institutionnelle, *via* des normes, réglementations, ou compensations financières (Amossé *et al.*, 2012). À côté de cette invisibilisation des atteintes de la santé dans les métiers féminins, certaines recherches soulignent que les femmes auraient également tendance à nier les risques des formes féminines de travail. Ceci s'expliquerait par des dispositions incorporées durant leur socialisation, que Gollac et Volkoff (2006) résument sous le terme de « muliérité ». De nombreuses femmes exerçant dans la sphère professionnelle des tâches qui se situent dans le prolongement de

celles qui leur sont assignées dans le cadre familial (travail du *care*, éducation, travail ménager), les compétences qui vont avec sont alors naturalisées et moins valorisées (Kergoat *et al.*, 1992), et leurs effets délétères moins objectivés et conscientisés. De fait, la négation des pénibilités propres aux métiers féminins ressort particulièrement dans des échanges avec certaines enquêtées. Ainsi, lorsque j'interroge Mauricette Legay² sur sa « fatigue » dans les périodes où elle a retrouvé une activité salariée et s'occupe de personnes âgées, celle-ci la nie presque immédiatement en comparant ses tâches avec celles, physiques, du travail ouvrier dans le secteur industriel. Cet exemple laisse du même coup entrevoir les limites des informations obtenues en entretien quant aux risques rencontrés dans le cadre du travail domestique ou salarié.

-CB : Donc en fait, vous étiez plus reposée quand vous ne travailliez pas. Même si vous aviez les enfants ?

-Mauricette Legay : Ha oui ! Bien sûr. Être à la maison, ou faire le travail que j'ai fait, c'est pas être en usine ! C'est pas être en usine ! On est fatiguée quand on travaille en usine, à la chaîne, quand on fait des ménages toute la journée, voilà ! Hein ! C'est ça ! Bon alors maintenant on vous dira aussi que toutes les personnes qui travaillent avec leur tête sont fatiguées le soir. Mais bon, je pense qu'on passe notre vie à dire qu'on est fatigué. Je le pense. Parce qu'être fatigué, être fatigué, oui ! Mais vous croyez qu'ils ont pas encore été plus fatigués que nous ceux qui travaillent à l'usine. Eux ils ont été fatigués, eux, oui, bien sûr.

En outre, les femmes passées par l'inactivité professionnelle peuvent avoir tendance à relativiser les risques rencontrés dans la sphère de l'emploi. En effet, un autre argument fourni pour expliquer la perception plus souvent positive des femmes quant aux relations entre travail et emploi est celui selon lequel l'activité salariée, en tant que conquête historique récente, n'est pas jugée à l'aune des mêmes critères (Baudelot et Serre, 2006). Perçue comme une condition d'émancipation, elle est moins soumise à la critique (Bouffartigue *et al.*, 2010). Ce mécanisme semble à l'œuvre chez certaines femmes que j'ai interrogées, qui présentent leurs périodes d'emploi relativement à leur expérience de l'inactivité professionnelle. Certaines enquêtées, notamment, passées par des épisodes durables d'inactivité professionnelle, décrivent avant tout la valorisation symbolique et le sentiment d'utilité sociale que leur procure l'emploi, et sont moins enclines à présenter les contraintes rencontrées dans leur emploi. L'expérience d'une inactivité professionnelle « mal vécue » dans le passé semble participer dans ces cas-là à éclipser, par contraste, les difficultés rencontrées dans le cadre professionnel. Un échange avec Malika Ducros³ illustre bien cela. Celle-ci, rencontrée à plusieurs reprises dans cette thèse, dresse un portrait très sombre du temps qu'elle a passé

2. Entretien 26, profil résumé p.116 et présenté en détail à partir de la p.333 dans le chapitre 7.

3. Entretien 12, profil résumé p.115 et présenté en détail p.188 dans le chapitre 4.

loin du marché du travail. À l'inverse, elle ne décrit que les joies de son retour en emploi, qui sonne le glas de sa dépression. À la fin de l'entretien, lorsque je l'interroge sur sa santé, elle évoque des troubles musculo-squelettiques que certains médecins relient à l'exercice de son activité professionnelle. Cependant, elle minimise cette piste d'explication-là, qui va à l'encontre de son rapport exclusivement positif à l'emploi.

-*Malika Ducros* : À part que j'ai des problèmes de calcification, enfin des trucs de vieillesse, tendinite (Rires). J'ai une tendinite, des trucs comme ça je veux dire, mais hormis ça ...

-*CB* : Vous voyez des médecins des fois par rapport à ça ?

-*Malika Ducros* : Oui oui, j'ai déjà vu des médecins, et là j'attends que mon rendez-vous revienne dans le sens ou avec le confinement ça fait trois fois qu'on me le recule.

-*CB* : Ça, c'est pour quoi, pour des douleurs articulaires ?

-*Malika Ducros* : Ce que je viens de vous dire. Tendinite, et après j'ai de la calcification au niveau des épaules. Des douleurs inimaginables, inimaginables. On pleure maman comme on dit !

-*CB* : Et ça, depuis longtemps ?

-*Malika Ducros* : Heu, bah ça fait un an que ça a commencé.

-*CB* : D'accord, et c'est pas lié à votre travail ...

-*Malika Ducros* : Ben, y en a certains qui me disent que ça serait la posture que je prends par rapport à... Enfin quand je suis assise à mon bureau, ça doit être une posture que je dois prendre qui est pas bonne. C'est ce qu'on me dit, mais enfin... Je veux pas mettre ça sur le dos du boulot comme y en a qui ... De suite, hein.

En interrogeant systématiquement les femmes que j'ai rencontrées sur les caractéristiques concrètes de leurs conditions de travail (horaire, rythme, relations avec les clients ou collègues) et d'emploi (type de contrat, temps de travail, sentiment de sécurité de l'emploi), et sur les problèmes de santé qu'elles perçoivent liés à l'exercice de leur emploi, j'ai recueilli des informations sur certains risques professionnels qui ont jalonné leur carrière. Le cadre de l'interaction propre à l'entretien donne des outils pour dépasser ces difficultés d'objectivation des atteintes de la santé au travail. Certaines relances, mais aussi le déroulement de la discussion, ont par exemple pu amener les enquêtées à revenir et préciser certaines caractéristiques de l'exercice de leur emploi, le temps de l'entretien permettant la construction d'une réflexion sur les liens perçus entre santé et travail. L'utilisation de formulations issues du langage commun a aussi permis d'obtenir des informations sur le type de difficultés rencontrées dans la sphère professionnelle. Par exemple, en mobilisant puis décomposant la catégorie de « stress », répandue et appropriée par les personnes en emploi (« *qu'est-ce qui faisait exactement que votre travail était stressant ?* »), j'ai pu saisir certains risques psychosociaux. Malgré ces stratégies, il est probable que les femmes n'aient pas pris conscience ni

catégorisé les expositions rencontrées par le passé, et ne me les aient donc pas décrites. Dès lors, les résultats obtenus à partir des indicateurs d'exposition dans *Constances*, tout comme les informations issues des récits de vie, doivent être considérés avec précaution.

8.2 Des trajectoires discontinues parfois protectrices par rapport à des trajectoires instables ?

Les données de SIP ont montré que la santé aux âges élevés était associée à des interruptions de carrière, différemment en fonction de leur durée, calendrier, et inscription dans la carrière. Par construction, la typologie de *Constances* intègre les conditions d'emploi : elle distingue des périodes d'emploi long de périodes d'emploi court, ce qui permet d'identifier une forme d'instabilité des carrières. Je souhaite ici mieux mesurer les liens entre la santé aux âges élevés et les trajectoires d'emploi marquées par des périodes d'inactivité professionnelle, en mettant en rapport ces dernières à celles continues, mais composées de périodes d'emplois courts. Pour faciliter la compréhension et la lecture des analyses, je rappelle dans un premier temps les caractéristiques de cette typologie. Des modèles de régressions logistiques qui mesurent les liens entre les classes de la typologie et la santé perçue, mentale et fonctionnelle après 50 ans sont ensuite commentés. Différentes classes de trajectoires d'emploi continu sont successivement définies comme références. Les résultats conduisent *in fine* à identifier des types de trajectoires discontinues liées à une meilleure santé que les trajectoires continues mais instables.

8.2.1 Stratégie empirique : distinguer interruptions et instabilité des carrières

Rappel : la typologie de *Constances*

La typologie de *Constances*, présentée dans le chapitre 4, distingue 9 classes de trajectoires d'emploi : emplois longs, emplois courts, stabilisation tardive, interruption et emplois courts, interruption courte, interruption moyenne précoce, interruption moyenne tardive, interruption longue et sortie définitive. Les périodes d'emploi régies par un contrat à durée limitée, ou dont la durée est inférieure à deux ans (lorsque l'information sur le type de contrat est manquante), sont définies comme des périodes d'emploi court. Le seuil de deux ans correspond au premier décile dans la distribution de la durée des périodes d'emploi déclarées dans *Constances*. Afin de faciliter la remémoration de la typologie, j'ai réinséré les chronogrammes décrivant chaque classe et leur distribution dans la figure 8.2 (p.361).

La première classe caractérise des femmes qui ont été presque toujours en emploi long (c'est-à-dire en contrat à durée indéterminée, ou dont la durée est supérieure à deux ans) entre leurs 18 et 50 ans. La classe « emplois courts » rassemble des femmes qui ont principalement été en emploi court entre leurs 18 et 50 ans, et la classe « stabilisation tardive » des femmes qui ont été dans des emplois courts seulement les dix premières années de leur carrière. Il s'agit donc de trajectoires caractérisées par une présence continue sur le marché du travail, mais aussi par la précarité ou l'instabilité de l'emploi. La classe « Interruption, emplois courts » rassemble des trajectoires à la fois composées de périodes d'emplois courts et d'une interruption d'une durée moyenne de dix ans. Cette typologie, en caractérisant la durée et le type de contrat des emplois, décompose en partie l'hétérogénéité des trajectoires d'emploi continues.

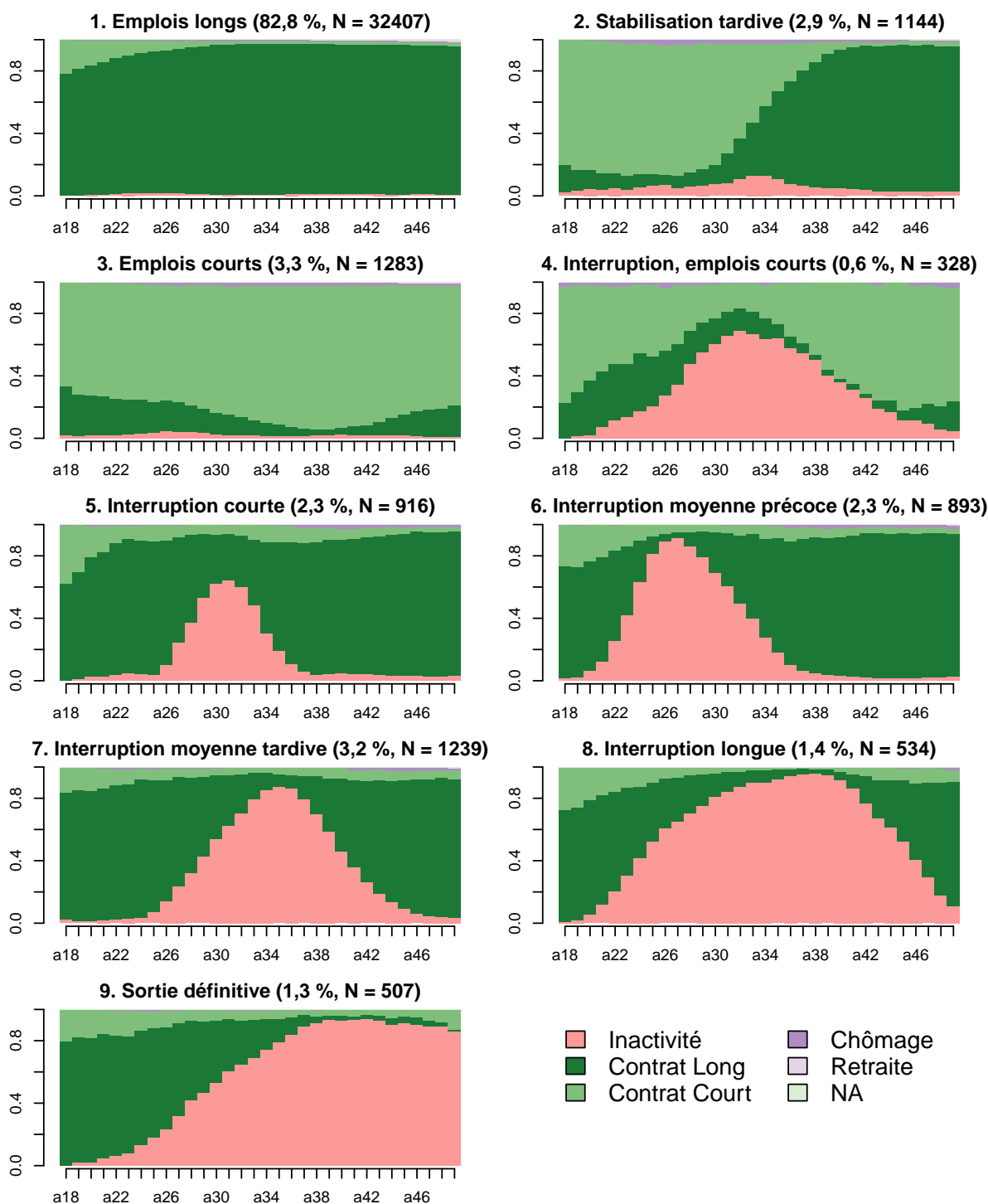
Les cinq classes suivantes regroupent des trajectoires d'emploi discontinues, mais caractérisées par des périodes d'activité professionnelle en emploi long. La première réunit des femmes qui ont connu une interruption relativement courte : la durée moyenne passée en inactivité professionnelle dans cette catégorie est de 6 ans, et c'est à l'âge de 30 ans que l'on retrouve la part plus élevée de femmes en inactivité professionnelle. Dans la classe « Interruption moyenne précoce », on retrouve des femmes qui ont connu une interruption d'une durée d'environ 10 ans, mais dans la première partie de leur carrière, soit avant trente ans. La classe « Interruption moyenne tardive » est similaire à cette dernière en matière de temps passé en dehors de l'emploi (avec une durée moyenne proche), mais elle s'en distingue par le positionnement de l'interruption, qui a lieu après 30 ans. La classe « Interruption longue » regroupe des femmes qui ont passé environ 18 ans en inactivité professionnelle entre leurs 18 et 50 ans, mais sont retournées sur le marché du travail à partir de 40 ans. Enfin, la dernière catégorie rassemble des femmes définitivement sorties du marché du travail. Le temps moyen passé en inactivité professionnelle est le même que dans la classe « Interruption longue », mais on peut supposer qu'il est en réalité supérieur puisque les membres de cette catégorie sont toujours en inactivité professionnelle à l'âge de 50 ans.

Les tableaux 35 et 36 (p.505 et 505 en annexe) décrivent les caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble de l'échantillon et des différentes classes. La part de femmes qui ont eu au moins trois enfants est plus importante dans les classes de trajectoires discontinues, puisqu'elle oscille entre 45 et 60 %, contre 26 % dans l'ensemble de l'échantillon. Les femmes des classes « Interruption moyenne précoce » et « Interruption longue » sont les moins diplômées. Parmi elles, 19 et 26 % sont titulaires d'un diplôme du supérieur, contre

47 % dans l'ensemble de l'échantillon⁴. Les femmes de la classe « Interruption moyenne tardive » sont également moins diplômées, puisque parmi elles, 38 % sont titulaires d'un diplôme du supérieur. À l'inverse, la classe « Stabilisation tardive » est la plus diplômée, avec 64 % de femmes diplômées du supérieur. Cette tendance se retrouve dans la distribution de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi pour chaque classe : plus de femmes ont débuté leur carrière comme employée ou ouvrière non qualifiée dans les classes « Interruption moyenne précoce » et « Interruption longue », et c'est dans la classe « Stabilisation tardive » que la part de femmes ayant débuté comme cadre ou profession intellectuelle supérieure est la plus élevée. Les autres classes de trajectoires discontinues se distinguent peu des classes continues en termes de caractéristiques sociodémographiques et de santé. On note cependant un élément intéressant : les femmes de la classe « Sortie définitive » sont plus diplômées que la moyenne, et sont souvent en couple avec un conjoint qui appartient à la catégorie des cadres ou professions intellectuelles supérieures (cela concerne 43 % d'entre elles contre 26 % de l'échantillon). Les femmes qui ont définitivement quitté l'emploi dans *Constances* ne semblent représenter qu'une partie de celles que l'on retrouvait dans SIP. Leur profil les rapproche plutôt de la classe « Sortie tardive » de la typologie de SIP, qui était plus diplômée que les autres classes de trajectoires discontinues.

4. L'échantillon de *Constances* est plus diplômé que celui de SIP. Pour une comparaison détaillée, voir le chapitre 3.

FIGURE 8.2 – Représentation de la typologie de *Constances* sous forme de chronogramme et distribution



Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à l'inclusion dans la cohorte. **Lecture :** Parmi les femmes de la classe « *Interruption moyenne précoce* », à 28 ans, environ 85 % sont en inactivité professionnelle, 15 % en emplois courts ou emplois longs.

Spécification des modèles

Pour étudier les liens entre ces classes de trajectoires d'emploi et la santé après 50 ans, je m'appuie sur un échantillon de 39119 femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte *Constances*. J'ai construit une série de régressions logistiques binomiales qui mesurent les associations entre les 9 classes de trajectoires d'emploi et les trois indicateurs de santé dichotomiques suivants : état dépressif, mauvaise santé perçue et limitation d'activité. Changer les groupes de référence me permet de comparer les trajectoires d'emploi discontinues aux classes de trajectoires marquées par des périodes d'emplois courts, et de caractériser ainsi l'hétérogénéité de conditions d'emploi située derrière les trajectoires continues. Le détail des modèles est présenté dans l'encadré suivant.

Modèles 8.2.1: Stratégie empirique

Données.

Les analyses s'appuient sur un échantillon de 34233 femmes âgées d'au moins 50 ans au moment de leur inclusion dans *Constances*, et ayant eu au moins un enfant.

Spécification des modèles.

Plusieurs modèles de régressions logistiques sont construits pour mesurer les associations entre les classes de trajectoires d'emploi et la santé après 50 ans, au moment de l'inclusion dans la cohorte.

- **Variables dépendantes.** Trois indicateurs de santé dichotomisés, qui permettent de mesurer différentes dimensions de la santé, sont utilisés comme variable dépendante : état dépressif mesuré à partir du score CESD, mauvaise santé perçue, et limitation d'activité.
- **Variable indépendante d'intérêt.** La classification de trajectoire d'emploi est insérée dans tous les modèles comme variable indépendante d'intérêt.
- **Variables de contrôles.** Pour chaque indicateur de santé, deux modèles sont construits. Le premier inclut en variable de contrôle, en plus de la classification de trajectoire d'emploi, l'âge, l'âge au carré, le nombre d'enfants, l'âge au premier enfant, le nombre d'affections de santé, et l'expérience d'une affection de santé avant la première sortie d'emploi. Le second modèle rajoute en variable de contrôle, en plus de toutes celles du premier modèle, le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, la présence d'un conjoint, sa catégorie socioprofessionnelle, la nationalité, et l'origine géographique. Cette dernière variable, qui n'était pas disponible dans SIP, a été ici ajoutée, car elle permet de mieux contrôler l'origine migratoire, qu'on sait liée à la fois aux comportements d'activité et à l'état de santé. La comparaison des deux modèles permet de mesurer les différences d'état de santé entre les différentes classes qui sont dues à leur position sociale ou à leur situation conjugale.

4. Ces indicateurs et leur construction ont été présentés dans le chapitre 6.

Analyses supplémentaires.

Des tests de robustesses sont menés, dans lesquels les femmes ayant une affection de santé avant leur première sortie d'emploi sont exclues. Leurs résultats sont insérés en annexe et mentionnés lorsqu'ils diffèrent.

8.2.2 L'instabilité dans l'emploi : un marqueur de parcours critiques

Une première série d'analyses mesure les associations entre les classes de la typologie *Constances* et les indicateurs de mauvaise santé perçue, d'épisode dépressif, et de limitation d'activité. Les mères qui ont suivi une trajectoire continue composée d'emplois longs forment le groupe de référence. Le tableau 8.2 (p.364) montre que deux groupes passés par l'inactivité professionnelle présentent une santé significativement différente du groupe de référence : celles qui ont connu une sortie définitive, et celles qui ont fait l'expérience d'une interruption courte. Une fois contrôlées les caractéristiques sociodémographiques, les trajectoires marquées par une sortie définitive d'emploi sont associées à des probabilités accrues de déclarer à la fois une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif et une limitation d'activité à l'inclusion dans *Constances*. Les trajectoires composées d'une interruption courte sont liées à des risques accrus de déclarer une limitation d'activité, là encore y compris dans le modèle 2. Les mères qui ont connu une interruption longue ou une interruption moyenne précoce déclarent significativement plus souvent une mauvaise santé perçue et un épisode dépressif, mais seulement dans la modèle 1. Cette différence est donc due à leur profil sociodémographiques.

Le résultat le plus saillant réside dans les différences de santé physique liées aux parcours d'emplois caractérisés par des périodes d'emplois courts, c'est-à-dire de contrat à durée limitée ou de contrats dont la durée a été inférieure à 2 ans. Avoir connu une interruption au milieu d'une trajectoire composée principalement d'emplois courts prédit une probabilité significativement accrue de déclarer une mauvaise santé perçue, y compris dans le modèle 2 qui contrôle par les caractéristiques sociodémographiques. Une trajectoire d'emploi continue mais composée d'emplois courts va de pair avec des risques plus importants de mauvaise santé perçue et limitation d'activité dans les deux modèles. Enfin, les mères de la classe « Stabilisation tardive », qui ont débuté leur carrière en emploi court et l'ont ensuite poursuivie dans des emplois longs, déclarent plus souvent une mauvaise santé perçue et une limitation d'activité. Toutes ces associations restent significatives dans les tests de robustesse où les femmes ayant connu un problème de santé avant leur sortie d'emploi sont exclues. L'analyse des différences de santé en lien avec les classes de trajectoires d'em-

ploi définies dans *Constances* révèle donc qu'en parallèle de la discontinuité des trajectoires, leur instabilité ou précarité accompagne des désavantages de santé à la fois perçue et fonctionnelle. Ces différences ne s'expliquent pas par les caractéristiques sociodémographiques des classes de trajectoire.

Tableau 8.2 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la classe de trajectoire d'emploi (régressions logistiques binomiales, référence = emplois longs)

	Variable dépendante					
	MSP		Épisode dépressif		Limitation d'activité	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Emplois longs	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Interruption courte	0,10 (0,08)	-0,01 (0,09)	0,12 (0,08)	0,11 (0,09)	0,23** (0,08)	0,21* (0,09)
Interruption moyenne précoce	0,13⁺ (0,08)	-0,03 (0,08)	0,17* (0,08)	0,07 (0,09)	0,14 (0,09)	0,06 (0,09)
Interruption moyenne tardive	0,15* (0,07)	0,07 (0,08)	-0,02 (0,07)	-0,07 (0,08)	0,06 (0,08)	0,08 (0,09)
Interruption longue	0,17⁺ (0,10)	-0,05 (0,11)	0,19⁺ (0,10)	0,09 (0,11)	0,06 (0,12)	-0,01 (0,13)
Sortie définitive	0,28** (0,11)	0,30** (0,11)	0,25* (0,11)	0,24* (0,12)	0,28* (0,12)	0,21⁺ (0,13)
Emplois courts	0,20** (0,06)	0,21** (0,07)	0,15* (0,07)	0,09 (0,07)	0,25*** (0,07)	0,26** (0,08)
Stabilisation tardive	0,12⁺ (0,07)	0,18* (0,08)	0,10 (0,07)	0,03 (0,08)	0,28*** (0,08)	0,29*** (0,08)
Interruption et emplois courts	0,62*** (0,14)	0,63*** (0,15)	0,24 (0,15)	0,19 (0,16)	0,14 (0,17)	0,07 (0,18)

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des mères âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte. **Note :** ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras; Les erreurs standards sont entre parenthèses; Les modèles sont contrôlés par l'âge, l'âge au carré, le nombre d'enfants, l'âge au premier enfant, le niveau de diplôme, la situation conjugale, la CSP du conjoint, la CSP au premier emploi, la nationalité, l'origine géographique, le nombre d'affections de santé et l'occurrence d'une affection de santé avant la première sortie d'emploi.

Ces analyses révèlent que les trajectoires d'emploi durablement instables constituent un déterminant social de la santé perçue et fonctionnelle aux âges élevés. En effet, les classes de trajectoires composées en partie ou uniquement d'emplois courts sont liées à des risques significativement plus élevés de mauvaise santé perçue et de limitation d'activité après 50 ans. Finalement, plus que les périodes durables d'inactivité professionnelle, avoir accumulé des contrats à durée limitée, et/ou des périodes courtes d'emploi semble définir des parcours critiques. Ces résultats vont dans le sens d'une vaste littérature qui montre l'import-

tance de la précarité comme facteur d'une mauvaise santé perçue, mentale, et fonctionnelle (Reine *et al.*, 2008; Benach *et al.*, 2014; Canivet *et al.*, 2016; Julià *et al.*, 2017; Rönnblad *et al.*, 2019). Ces travaux étant souvent transversaux, l'approche longitudinale adoptée ici permet de mettre en exergue le rôle de la durée de ces situations d'emplois courts et leurs implications à long terme sur le vieillissement en bonne santé.

Les désavantages de santé amenés par l'emploi temporaire sont généralement reliés aux difficultés économiques, aux expositions professionnelles (Hoven *et al.*, 2020), à l'insécurité professionnelle (Burgard *et al.*, 2009; Benach *et al.*, 2016) et aux pratiques de santé délétères (Virtanen *et al.*, 2008) qu'elle amène. Au-delà, ce résultat peut s'expliquer par l'imbrication des trajectoires dans les différentes sphères des parcours de vie : l'instabilité des carrières est susceptible d'aller de pair avec des trajectoires familiales ou résidentielles elles aussi plus complexes (Madero-Cabib et Reyes, 2022). Le volet qualitatif de cette thèse ne peut pas être utilisé pour éclairer ces résultats, puisqu'il s'appuie uniquement sur des récits de femmes ayant connu des périodes durables d'inactivité professionnelle. Cependant, une trajectoire particulière incarne ce mécanisme : celle de Marie-France, une enquêtée présentée au chapitre 4 qui a enchaîné des contrats courts dans le secteur de la restauration. Son instabilité dans l'emploi est fortement reliée à celle qui affecte ses autres sphères biographiques : Marie-France a connu trois vies de couple, deux séparations, et cinq déménagements.

8.2.3 En comparaison, une inactivité professionnelle protectrice

Ce résultat amène alors à interroger, dans une deuxième série d'analyses, la santé des femmes qui ont connu des périodes longues d'inactivité professionnelle, par rapport à celles qui ont toujours été en emploi, de manière instable ou précaire. Les tableaux suivants représentent les résultats des mêmes modèles, mais avec les femmes qui ont connu des parcours d'emplois courts (tableau 8.3 p.366) et de stabilisation tardive (tableau 8.4 p.367) définies comme les groupes de référence.

Le tableau 8.3 montre que les mères qui ont connu des périodes durables d'inactivité professionnelle (interruption longue, interruption moyenne précoce) déclarent significativement moins souvent une mauvaise santé perçue et une limitation d'activité que celles qui n'ont jamais quitté le marché du travail, mais qui ont toujours été dans des emplois courts. Par rapport à ces dernières, celles qui ont eu une interruption courte sont également moins fréquemment en mauvaise santé perçue. Dans le tableau 8.4, on constate que les parcours caractérisés par une interruption moyenne précoce, ou longue, accompagnent des probabilités moins élevées de déclarer une mauvaise santé perçue et une limitation d'activité par

rapport à des parcours de stabilisation tardive. En outre, une interruption courte va aussi de pair avec des risques réduits de déclarer une mauvaise santé perçue, et une interruption moyenne tardive avec des probabilités plus faibles de déclarer une limitation d'activité. Les mères qui ont connu des interruptions temporaires sont donc souvent en meilleure santé perçue et fonctionnelle que celles qui ont toujours été en emploi, mais qui ont passé les dix premières années de leur vie en emploi court. La comparaison des modèles 1 et 2 permet de voir que ces différences ne s'expliquent pas par les caractéristiques sociodémographiques des classes en question.

Tableau 8.3 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la classe de trajectoire d'emploi (régressions logistiques binomiales, référence = emplois courts)

	Variable dépendante					
	MSP		Episode dépressif		Limitation d'activité	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Emplois courts	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Emplois longs	-0,20** (0,06)	-0,21** (0,07)	-0,15* (0,07)	-0,09 (0,07)	-0,25*** (0,07)	-0,26** (0,08)
Interruption courte	-0,10 (0,10)	-0,21⁺ (0,11)	-0,03 (0,10)	0,01 (0,11)	-0,02 (0,11)	-0,05 (0,12)
Interruption moyenne précoce	-0,07 (0,10)	-0,23* (0,11)	0,01 (0,10)	-0,03 (0,11)	-0,11 (0,11)	-0,20⁺ (0,12)
Interruption moyenne tardive	-0,05 (0,09)	-0,14 (0,10)	-0,17⁺ (0,10)	-0,17 (0,11)	-0,19⁺ (0,11)	-0,19 (0,11)
Interruption longue	-0,02 (0,12)	-0,26* (0,13)	0,04 (0,12)	-0,01 (0,13)	-0,19 (0,13)	-0,27⁺ (0,15)
Sortie définitive	0,08 (0,12)	0,09 (0,13)	0,09 (0,12)	0,15 (0,14)	0,03 (0,14)	-0,05 (0,15)
Stabilisation tardive	-0,08 (0,09)	-0,03 (0,10)	-0,05 (0,09)	-0,06 (0,11)	0,03 (0,10)	0,03 (0,11)
Interruption et emplois courts	0,42** (0,15)	0,42* (0,17)	0,09 (0,16)	0,09 (0,18)	-0,11 (0,18)	-0,19 (0,20)

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des mères âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte. **Note :** ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras; Les erreurs standards sont entre parenthèses; Les modèles sont contrôlés par l'âge, l'âge au carré, le nombre d'enfants, l'âge au premier enfant, le niveau de diplôme, la situation conjugale, la CSP du conjoint, la CSP au premier emploi, la nationalité, l'origine géographique, le nombre d'affections de santé et l'occurrence d'une affection de santé avant la première sortie d'emploi.

La classification construite dans *Constances* permet donc d'aller plus loin dans l'analyse des liens entre l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie et la santé aux âges élevés. Distinguer les parcours instables amène à décomposer l'hétérogénéité des caracté-

Tableau 8.4 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la classe de trajectoire d'emploi (régressions logistiques binomiales, référence = stabilisation tardive)

	Variable dépendante					
	MSP		Épisode dépressif		Limitation d'activité	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Stabilisation tardive	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Emplois longs	-0,12⁺ (0,07)	-0,18* (0,08)	-0,10 (0,07)	-0,03 (0,08)	-0,28*** (0,08)	-0,29*** (0,08)
Interruption courte	-0,02 (0,10)	-0,19⁺ (0,11)	0,02 (0,10)	0,07 (0,12)	-0,04 (0,11)	-0,08 (0,12)
Interruption moyenne précoce	0,01 (0,10)	-0,21⁺ (0,11)	0,06 (0,10)	0,03 (0,12)	-0,14 (0,11)	-0,23⁺ (0,12)
Interruption moyenne tardive	0,03 (0,09)	-0,11 (0,11)	-0,12 (0,10)	-0,11 (0,11)	-0,21* (0,11)	-0,22⁺ (0,12)
Interruption longue	0,05 (0,12)	-0,23⁺ (0,13)	0,09 (0,12)	0,05 (0,14)	-0,22 (0,14)	-0,30* (0,15)
Sortie définitive	0,16 (0,12)	0,12 (0,14)	0,14 (0,13)	0,21 (0,14)	0,003 (0,14)	-0,08 (0,15)
Emplois courts	0,08 (0,09)	0,03 (0,10)	0,05 (0,09)	0,06 (0,11)	-0,03 (0,10)	-0,03 (0,11)
Interruption et emplois courts	0,50** (0,15)	0,45** (0,17)	0,14 (0,16)	0,15 (0,18)	-0,13 (0,18)	-0,22 (0,20)

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des mères âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte. **Note :** ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras; Les erreurs standards sont entre parenthèses; Les modèles sont contrôlés par l'âge, l'âge au carré, le nombre d'enfants, l'âge au premier enfant, le niveau de diplôme, la situation conjugale, la CSP du conjoint, la CSP au premier emploi, la nationalité, l'origine géographique, le nombre d'affections de santé et l'occurrence d'une affection de santé avant la première sortie d'emploi

ristiques de l'emploi continu, et *in fine* à comparer les parcours marqués par des interruptions durables à des carrières continues plus homogènes du point de vue de leurs conditions d'emploi. Les résultats commentés ici conduisent à nuancer l'idée selon laquelle l'inactivité professionnelle amène nécessairement des désavantages de santé. En effet, une fois contrôlées les caractéristiques sociodémographiques, on trouve que les mères qui ont interrompu durablement mais temporairement leur activité professionnelle déclarent plus souvent une meilleure santé fonctionnelle et perçue que celles qui ont toujours été présentes sur le marché du travail, mais totalement ou en partie dans des emplois précaires et/ou de courtes durées. Seules les mères qui ont connu une sortie définitive ne présentent pas une santé significativement différente de celles qui ont connu une carrière instable.

Les deux séries de modèles permettent de dessiner une forme de classement quant à la

mauvaise santé. Les femmes ayant combiné emplois courts et interruptions sont en plus mauvaise santé, suivies de celles ont été en emplois courts (que ce soit en début de carrière, ou dans l'ensemble de la carrière) ou qui ont connu une sortie définitive, puis de celles qui ont connu des interruptions durables au milieu de périodes d'emplois longs. Celles qui ont connu une carrière continue dans des emplois longs forment le groupe en meilleure santé.

Ces résultats sont globalement cohérents avec ceux obtenus dans le chapitre 6, avec les données de SIP. Ils montraient qu'en comparaison avec des trajectoires de présence continue dans l'emploi, et après contrôle des caractéristiques sociodémographiques, seules les sorties précoces et définitives de l'emploi, ou les interruptions longues avec retour à temps partiel allaient de pair avec une moins bonne santé aux âges élevés. Les mères qui ont interrompu longtemps leur carrière, mais qui sont revenues de manière pérenne en emploi à temps plein, ne déclarent pas une santé significativement différente des mères qui ont toujours été dans des emplois longs. Il est intéressant de noter que dans les récits de vie, les emplois à temps partiel sont aussi précaires et marquent des trajectoires instables. Les résultats de cette section donnent une piste d'interprétation quant à ceux obtenus dans SIP : l'association trouvée entre le retour à temps partiel et la mauvaise santé mentale pourrait potentiellement s'expliquer par l'instabilité que le temps partiel traduit.

Une différence notable entre les résultats de SIP et de *Constances* réside dans les dimensions de la santé liées à ce parcours de sortie définitive. Tandis que dans SIP, la sortie définitive était uniquement liée à des différences de santé mentale, dans *Constances*, ces écarts s'observent également en termes de santé perçue et fonctionnelle. Ces divergences peuvent d'abord s'expliquer par les profils sociodémographiques des échantillons. Comme présenté dans le chapitre 3, celui de *Constances* est composé d'une population plus jeune et diplômée, susceptible de faire face à une norme d'emploi plus forte et d'avoir des attentes plus hautes en matière de carrière, et d'être plus souvent en inactivité professionnelle pour des raisons de santé. La taille des échantillons diffère aussi, et il est possible que l'absence de significativité dans SIP reflète parfois une erreur de deuxième espèce, le faible effectif de certains groupes réduisant la puissance des tests statistiques.

Plusieurs limites et pistes de prolongements peuvent être évoquées. Pour commencer, il est encore une fois difficile d'interpréter ces associations comme une relation de causalité dans la mesure où un effet de sélection caractérise également les trajectoires instables, les individus en moins bonne santé ayant des risques accrus d'être dans des emplois précaires ou de rester moins longtemps dans un même emploi (Wagenaar *et al.*, 2012). On a notamment vu dans les récits de vie comment une santé fragile pouvait amener des difficultés à

se maintenir durablement dans un même emploi. L'insertion d'indicateurs de santé passée permet cependant de limiter cela. En outre, il faut garder à l'esprit que les classes de trajectoires d'emploi caractérisent l'instabilité des carrières en intégrant la dimension temporaire de l'emploi. Ces classes ne peuvent pas être en soi interprétées comme des trajectoires précaires, dans la mesure où la précarité ne se résume ni à la durée de l'emploi ni au type de contrat de travail qui l'encadre : « L'emploi précaire est une construction multidimensionnelle qui englobe des dimensions d'insécurité de l'emploi, de relations de négociation individualisées entre les travailleurs et les employeurs, de bas salaires et de privation économique, de droits sur le lieu de travail et de protection sociale limités, et d'impuissance à exercer les droits sur le lieu de travail accordés par la loi. » (Benach *et al.*, 2016). Des mesures intégrant d'autres dimensions de la précarité seraient dans le futur utiles pour enrichir ces analyses. Ensuite, ces résultats n'indiquent pas en soi que les interruptions protègent des effets sur la santé des emplois courts : pour cela, il aurait fallu comparer des femmes qui ont connu une carrière discontinue et des emplois courts à des femmes qui ont eu une carrière continue et des emplois courts, par exemple à travers des effets d'interaction. En raison des faibles effectifs de femmes ayant combiné à la fois des périodes d'emplois courts et d'inactivité professionnelle, cette stratégie s'est avérée peu fructueuse.

8.3 L'inactivité professionnelle protège-t-elle des conditions de travail difficiles?

Cette partie se focalise sur les conditions de travail comme paramètre pouvant jouer sur les liens entre l'inactivité professionnelle et santé des femmes aux âges élevés. À partir d'un échantillon de mères âgées de 50 ans et plus et ayant été en emploi avant leur première naissance, j'analyse si la santé est liée aux trajectoires d'emploi passées de manière différente dans le cas où celles-ci ont été marquées par des expositions professionnelles. L'une des hypothèses est que les interruptions sont moins pénalisantes pour la santé si les femmes étaient exposées dans leur emploi. Pour cela, je commente les résultats de modèles qui intègrent des effets d'interaction entre la typologie de *Constances* et les indicateurs de conditions de travail passées⁵. Ces indicateurs renseignent principalement sur le cumul d'expositions. Pour rappel, un premier indicateur mesure le nombre total d'expositions que les femmes ont déclarées sur l'ensemble des questions. Il est catégorisé en trois modalités :

4. J'ai essayé de construire des modèles avec des effets d'interaction entre la part de carrière en emplois courts et les indicateurs de retraits d'emploi. Afin d'avoir des effectifs suffisants, je devais catégoriser la part de carrière en emploi court en définissant des seuils très bas, ce qui a conduit à des résultats non significatifs.

5. Des modèles intégrant des effets d'interaction entre les autres indicateurs de temporalités et les indicateurs de condition de travail ont aussi été testés, mais n'ont pas produit pas de résultats significatifs. Pour cela, ils ne sont pas présentés.

aucune exposition, entre une et trois expositions, quatre expositions ou plus. Le deuxième indicateur mesure le nombre de types d'expositions différentes. Il dénombre le nombre de volets de questions pour lesquels au moins une exposition a été déclarée. Ses valeurs vont de 1 à 4 et sont catégorisées. Trois indicateurs décrivent le type d'exposition : au moins une exposition chimique ou biologique, au moins une contrainte organisationnelle, au moins une exposition à des pénibilités physiques ou au bruit. Le détail de la stratégie empirique est précisé dans l'encadré ci-dessous.

Modèles 8.3.1: Stratégie empirique

Données.

Les analyses s'appuient sur un échantillon de 31127 mères âgées d'au moins 50 ans au moment de leur inclusion dans *Constances*. Les femmes sans enfants, ou qui étaient sorties de l'emploi avant leur première maternité, ont été exclues de l'échantillon. Ce choix a pour but de limiter un effet de sélection susceptible d'être particulièrement important pour les groupes de femmes qui ont connu à la fois des expositions et de l'inactivité professionnelle. Ensuite, afin d'analyser des trajectoires homogènes du point de vue des conditions d'emploi, et de se focaliser complètement sur les conditions de travail, les femmes qui appartiennent aux classes de trajectoires marquées par l'emploi court ont aussi été éliminées de l'échantillon.

Spécification des modèles.

Plusieurs modèles de régressions logistiques sont construits pour mesurer la variation des associations entre les classes de trajectoires d'emploi et la santé après 50 ans en fonction des expositions passées.

- **Variables dépendantes.** Trois indicateurs de santé dichotomisés, qui permettent de mesurer différentes dimensions de la santé, sont utilisés comme variable dépendante : état dépressif mesuré à partir du score CESD, mauvaise santé perçue, et limitation d'activité.
- **Variables indépendantes d'intérêt.** Des effets d'interactions entre la classe de trajectoire d'emploi et les indicateurs d'expositions professionnelles sont insérés dans tous les modèles et constituent la variable indépendante d'intérêt. Les classes de trajectoires d'emploi sont issues de la typologie utilisée dans les analyses précédentes. Les indicateurs d'exposition professionnelle sont ceux présentés dans la partie I de ce chapitre : nombre total d'expositions, nombre de types d'expositions différentes, exposition à au moins une contrainte organisationnelle, exposition à au moins une exposition chimique ou biologique, exposition à au moins une pénibilité physique ou au bruit.
- **Variables de contrôles.** Tous les modèles sont contrôlés par l'âge, l'âge au carré, le niveau de diplôme, la présence ou non d'un conjoint cohabitant, la catégorie socioprofessionnelle du conjoint cohabitant, la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, la nationalité à la naissance, l'origine géographique,

le nombre d'affections de santé, et l'expérience d'une affection de santé avant l'inactivité professionnelle.

Analyses supplémentaires.

Des tests de robustesses sont menés, dans lesquels les femmes ayant une affection de santé avant leur première sortie d'emploi sont exclues. Leurs résultats sont insérés en annexe et mentionnés lorsqu'ils diffèrent.

Les résultats des modèles sont interprétés à partir des effets marginaux au point moyen. La figure 8.3 (p.377) représente les effets marginaux en points de pourcentage des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction du nombre total d'expositions passées déclarées et de la classe de trajectoire d'emploi. La figure 8.4 (p.378) représente les effets marginaux en points de pourcentage des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction du nombre total d'expositions passées déclarées et de la classe de trajectoire d'emploi. Les conclusions de ces modèles principaux seront parfois éclairées par les résultats des modèles qui intègrent des effets d'interaction entre les classes de trajectoires d'emploi et les différents types d'expositions : chimiques ou biologiques, pénibilités physiques ou exposition au bruit, et organisationnelles. Les effets marginaux correspondants sont insérés en annexe dans les figures 25, 27 et 26 (p.507 à 508 en annexe). Les coefficients, erreurs-standards et p-value de différents modèles sont présentés dans les tableaux 37 à 41 (p.510 à 514 en annexe).

8.3.1 Des liens entre trajectoires d'emploi et santé qui varient avec le nombre d'expositions

Un premier résultat saillant est le suivant : quel que soit l'indicateur de santé, les femmes qui ont déclaré avoir fait face à des expositions sont en plus mauvaise santé aux âges élevés. Les modèles révèlent ensuite que la mauvaise santé est liée différemment aux interruptions d'activité professionnelle selon si les mères ont fait face à des expositions lorsqu'elles étaient en emploi. En effet, les associations entre les classes de trajectoire d'emploi et les indicateurs de santé varient en fonction du nombre total d'expositions, et du nombre de types différents d'expositions (agents chimiques ou biologiques, pénibilités physiques et bruit, contraintes organisationnelles). Plusieurs modalités des termes d'interaction sont significativement associées à la probabilité de déclarer un épisode dépressif et une limitation d'activité.

Parmi les mères multi-exposées : des liens entre les classes de trajectoire d'emploi et la santé mentale significatifs mais ambivalents

Les modèles commentés dans cette sous-partie prennent tous en variable dépendante l'épisode dépressif. Il s'agit du seul indicateur pour lequel on trouve des différences significatives au seuil de 90 %. Ils donnent à voir un schéma similaire à propos des liens entre inactivité professionnelle et santé mentale chez les femmes. D'un côté, pour les mères multi-exposées, la mauvaise santé mentale est associée aux sorties définitives et aux interruptions courtes. De l'autre, pour les mères multi-exposées, les interruptions d'une durée moyenne (précoces ou tardives) sont liées à une meilleure santé mentale qu'une carrière continue. Si les effets marginaux ne sont pas significatifs pour les indicateurs de mauvaise santé perçue et de limitation d'activité, on peut remarquer qu'ils suivent ce même schéma.

Des interruptions d'une durée moyenne de 10 ans : des risques inférieurs d'épisodes dépressifs.

Les résultats représentés dans la figure 8.3 (p.377) montrent que parmi les mères qui ont déclaré des expositions, les interruptions d'une durée courte ou moyenne (6 ou 10 ans) sont liées à une meilleure santé mentale qu'une carrière continue. Une interruption courte, ou moyenne précoce réduit les risques de déclarer un épisode dépressif pour celles ayant déclaré au total entre une et trois expositions. Une interruption moyenne tardive diminue ces risques pour celles ayant déclaré quatre expositions ou plus. Les écarts correspondants par rapport à la carrière continue sont respectivement de 7, 8 et 11 points de pourcentage. Ces résultats semblent cohérents avec ceux obtenus par l'autre indicateur de cumul d'expositions (figure 8.4 p.378) : les interruptions moyennes diminuent les chances de déclarer un épisode dépressif lorsque combinées avec deux types d'expositions. Les mères qui ont déclaré deux types d'expositions distinctes et qui ont connu une interruption moyenne (précoce ou tardive) ont des probabilités inférieures de 5 points de pourcentage à leurs homologues toujours en emploi de déclarer un épisode dépressif. C'est l'inverse parmi les femmes qui n'ont déclaré aucune exposition : l'interruption moyenne précoce va de pair avec des probabilités plus élevées de déclarer un épisode dépressif qu'une carrière continue composée d'emplois longs. En résumé, pour les mères multi-exposées, les interruptions temporaires d'une durée d'environ 10 ans sont liées à une meilleure santé mentale en comparaison avec une carrière continue. Les interruptions moyennes précoces seraient donc liées à une meilleure santé en cas de cumul modéré d'expositions, et les interruptions moyennes tardives en cas d'un cumul plus élevé d'expositions. Les modèles supplémentaires qui considèrent séparément les différents types d'expositions montrent que les interruptions moyennes sont liées à des risques réduits de déclarer un épisode dépressif pour

celles exposées à des pénibilités physiques, ou à des contraintes organisationnelles (figures 25, 27 et 26, p.507 à 508). Ces deux types d'expositions sous-tendent donc en partie le lien entre les interruptions moyennes tardives et meilleure santé perçue et fonctionnelle chez les femmes multi-exposées.

Des interruptions courtes et les sorties définitives : des risques accrus d'épisodes dépressifs.

À l'inverse, d'autres formes de retraits sont liées à des risques de mauvaise santé mentale augmentés pour les mères exposées : il s'agit des interruptions courtes (c'est-à-dire d'une durée de 6 ans en moyenne) et des sorties définitives. La figure 8.3 (p.377) montre que parmi les mères ayant déclaré au total 4 expositions ou plus, celles qui ont connu une interruption courte ou une sortie définitive ont plus de risques de déclarer un épisode dépressif que celles ayant connu une carrière continue. Les écarts de probabilités prédites correspondants sont respectivement de 6 et 15 points de pourcentage. On voit également dans la figure 8.4 (p.378) qu'une sortie définitive accroît les risques de déclarer un épisode dépressif par rapport à une présence continue en emploi uniquement pour les mères qui ont déclaré trois types distincts d'expositions, avec un écart de 26 points de pourcentage. Ce risque de mauvaise santé mentale lié à une sortie définitive parmi les exposées s'observe aussi lorsqu'on considère séparément les types d'expositions, dans les modèles supplémentaires (figures 25, 27 et 26, p.507 à 508). Une sortie définitive est liée à des risques plus élevés d'épisode dépressif qu'une carrière continue pour les mères qui ont déclaré au minimum une exposition chimique ou biologique, une pénibilité physique ou une exposition au bruit, ou une exposition organisationnelle. Ainsi, tandis que les interruptions qui durent environ 10 ans sont liées à une meilleure santé mentale pour les mères multi-exposées, les interruptions courtes et les sorties définitives semblent accompagner une moins bonne santé mentale. Bien sûr, ce résultat reflète en partie un effet de sélection : les femmes exposées sont plus susceptibles de quitter leur emploi.

Une interruption moyenne précoce : des risques réduits de limitation d'activité en cas de cumul d'expositions

L'histoire d'exposition joue également sur les liens entre la trajectoire d'emploi et la santé fonctionnelle. En comparaison avec une carrière continue, parmi les mères qui font face à un cumul d'expositions lorsqu'elles étaient en emploi, les interruptions longues mais temporaires vont de pair avec des risques réduits de déclarer une limitation d'activité. La figure 8.4 montre que les mères qui ont déclaré deux types différents d'expositions et qui

ont connu une interruption longue ont des probabilités prédites de déclarer une limitation d'activité inférieure à leurs homologues qui ont connu une carrière continue, avec un écart de 8 points de pourcentage. Cet avantage de santé fonctionnelle associé à une trajectoire marquée par une interruption longue ne se retrouve pas chez les mères qui n'ont déclaré aucune exposition. Ainsi, dans les cas où les emplois occupés avant ou après étaient caractérisés par des expositions de plusieurs types, les mères qui ont interrompu longtemps leur carrière présentent une meilleure santé fonctionnelle que celles restées en emploi⁶. Ce résultat va dans le sens de l'hypothèse d'une protection de la santé par des périodes longues en dehors de l'emploi, qui passerait notamment par une mise à l'abri des risques professionnels.

8.3.2 Discussion

Ces résultats débroussaillent un champ inexploré des recherches sur les liens entre les trajectoires d'emploi et la santé chez les femmes. Ils révèlent que les conditions de travail qui caractérisent le temps passé en emploi jouent sur liens entre l'inactivité professionnelle et la santé (avant tout mentale) des femmes aux âges élevés. En particulier, les trajectoires d'emploi composées d'inactivité professionnelle sont associées à des inégalités de santé aux âges élevés uniquement parmi les femmes qui ont déclaré avoir rencontré des expositions professionnelles. Les résultats des modèles peuvent être résumés avec les mots suivants : pour les mères qui ont été multi-exposées, certains retraits du marché du travail (les interruptions temporaires d'une durée moyenne de 10 ans) sont liés à une meilleure santé mentale, tandis que d'autres (sortie définitive, interruption d'une durée moyenne de 6 ans en cas d'exposition élevée) accompagnent une santé mentale dégradée. Ce schéma se retrouve en partie dans les modèles supplémentaires qui mesurent la santé mentale et considèrent séparément les différents types d'expositions. Ils révèlent en outre que ce sont surtout les pénibilités physiques et les expositions organisationnelles qui sous-tendent le lien entre les interruptions moyennes et la meilleure santé mentale chez les femmes multi-exposées.

Le tableau 8.5 synthétise ces résultats au regard des hypothèses à vérifier, qui semblent toutes deux partiellement vérifiées. D'un côté, les mères qui ont combiné des expositions professionnelles et une interruption d'une durée moyenne de 10 ans présentent une meilleure santé mentale que celles qui ont eu une carrière continue. La section précédente a également montré que les femmes qui connaissaient des interruptions temporaires étaient en

6. On trouve aussi dans ce modèle qu'une interruption moyenne précoce est liée à de moindres chances de limitation d'activité parmi les mères ayant déclaré deux types d'interruption. Le coefficient *logit* associé à ce terme du produit est significatif, mais ce n'est pas le cas de l'effet marginal au point moyen. C'est aussi le cas pour les femmes qui décrivent entre une à trois expositions dans l'autre modèle.

meilleure santé que celles qui avaient une carrière continue instable. De l'autre côté, les mères qui ont combiné des expositions avec une interruption d'une durée moyenne de 6 ans, ou une sortie définitive, présentent une moins bonne santé mentale que celles qui ont suivi une carrière continue.

Tableau 8.5 – Bilan du troisième ensemble d'hypothèses

Hypothèse	Résultats attendus	Résultats observés
H3a	L'inactivité professionnelle est associée à une meilleure santé pour les femmes qui déclarent des expositions professionnelles	Partiellement confirmée
H3b	L'inactivité professionnelle est associée à une moins bonne santé pour les femmes qui déclarent des expositions professionnelles	Partiellement confirmée

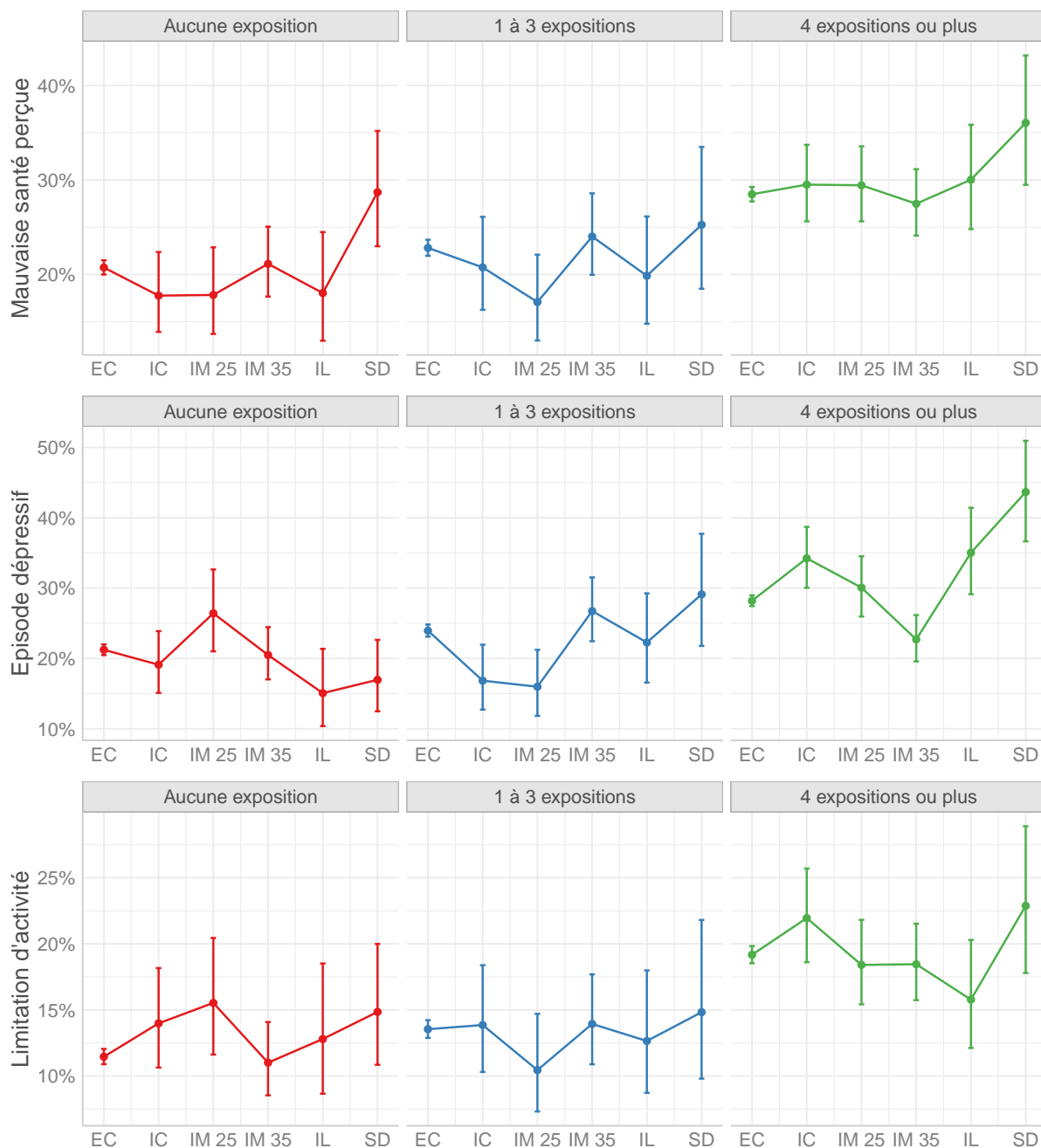
Plusieurs points de ces résultats amènent à discussion. Tout d'abord, dans la mesure où on ne connaît pas la temporalité (durée, moment) de ces expositions, il est difficile de les interpréter en termes de protection (sortir du marché du travail protégerait des risques liés à l'exercice de l'emploi) ou de cumul des risques (le retrait du marché du travail accentue les risques liés aux mauvaises conditions de travail). Mieux caractériser les expositions rencontrées au cours du parcours professionnel pourrait aider à trancher en faveur de l'une ou l'autre hypothèse, notamment en identifiant l'ordre dans lequel s'enchaînent les risques professionnels, les retraits d'emploi, et la bonne ou mauvaise santé. Il est par exemple possible que les expositions déclarées par les mères ayant connu des interruptions moyennes soient plus souvent antérieures à leur sortie d'emploi, et que les expositions de celles ayant connu des interruptions courtes leur soient postérieures. Dès lors, l'association entre interruption moyenne et meilleure santé mentale pour les exposées refléterait effectivement une mise à l'abri de risques professionnels, tandis que l'association entre interruption courte et moins bonne santé mentale traduirait plutôt l'effet négatif sur la santé d'expositions plus récentes, connues en fin de vie professionnelle.

Ensuite, la variation significative des associations entre les classes de trajectoire d'emploi et l'indicateur de santé mentale en fonction des expositions pose question. D'une part, ce résultat contraste avec l'absence de significativité des liens entre la classe de trajectoire d'emploi et l'indicateur d'épisode dépressif dans les modèles sans interaction. D'autre part, les indicateurs d'exposition intègrent surtout les dimensions physiques des risques professionnels. Si l'influence sur la santé mentale des risques psychosociaux est bien documentée (Stansfeld et Candy, 2006; Niedhammer *et al.*, 2015, 2020b; Schütte *et al.*, 2014), les résultats quant à l'effet des expositions physiques et des contraintes organisationnelles sont moins

nombreux et peu concluants (Theorell *et al.*, 2015).

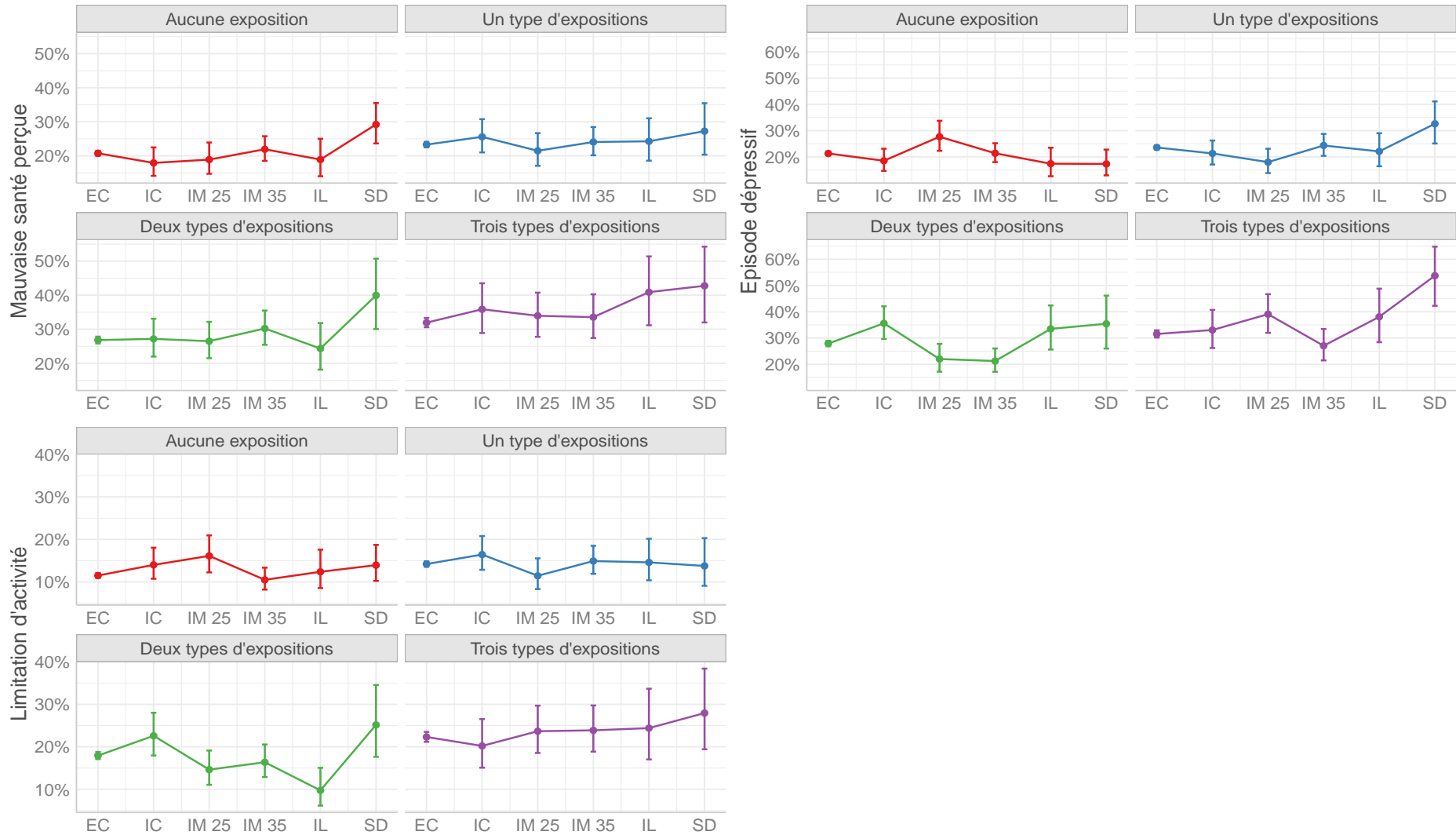
Cependant, Bertrais *et al.* (2021a,c,b) ont récemment mesuré à partir de l'enquête Conditions de travail des associations significatives chez les femmes entre plusieurs risques physiques (expositions à des produits toxiques, au bruit, et à des contraintes posturales), des contraintes organisationnelles (notamment le travail de nuit), et le risque de déclarer un épisode dépressif majeur, une anxiété généralisée et des troubles du sommeil. La variation du risque d'épisode dépressif mesurée dans les modèles, en fonction du cumul d'expositions organisationnelles et physiques, et des interruptions d'emploi, semble alors cohérente. En outre, il est possible que les situations d'expositions multiples mesurées ici reflètent aussi l'expérience de risques psychosociaux. Bien que ceux-ci ne soient pas intégrés aux indicateurs construits, ils peuvent y être concomitants. Or, tout comme le niveau de diplôme (Toch *et al.*, 2014), les interruptions peuvent favoriser l'occurrence de risques psychosociaux au retour dans l'emploi. Des travaux récents menés à partir des données de *Constances* ont notamment montré que la discontinuité des carrières entre 25 et 45 ans était associée à des expositions physiques et à une faible reconnaissance dans l'emploi entre 45 et 60 ans (Hoven *et al.*, 2021). Les liens entre santé mentale et l'inactivité professionnelle observés chez les mères multi-exposées peut donc aussi en partie s'expliquer par les risques psychosociaux, non mesurés, auxquelles ces dernières ont pu faire face.

FIGURE 8.3 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction du nombre total d'expositions déclarées



Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant et n'ont pas durablement connu d'emplois courts entre leurs 18 et 50 ans. **Note :** Intervalle de confiance à 90 %; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive. **Lecture :** Au point moyen, les mères qui n'ont déclaré aucune exposition et ont connu une interruption de durée moyenne avant leurs 30 ans ont des probabilités prédites de 16 % de déclarer une limitation d'activité à leur inclusion dans la cohorte.

FIGURE 8.4 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction du nombre de types d'expositions différentes déclarées



Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant et n'ont pas durablement connu d'emplois courts entre leurs 18 et 50 ans. **Note :** Intervalle de confiance à 90 %; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive. **Lecture :** Au point moyen, les mères qui ont déclaré deux types d'expositions et ont connu une sortie définitive ont des probabilités prédites de 40 % de déclarer une mauvaise santé perçue à leur inclusion dans la cohorte.

8.4 Des articulations variées entre conditions de travail, retraits d'emploi, et santé

Les récits de vie récoltés ne permettent pas directement d'expliquer les associations statistiques qui viennent d'être observées. Ils illustrent en revanche des formes diverses d'articulations entre les risques professionnels, les retraits durables d'emploi et la santé. Ils éclairent les paramètres qui agissent dessus. J'analyse d'abord des récits dans lesquels l'inactivité professionnelle est présentée comme nécessaire pour préserver la santé de conditions de travail difficiles. Cette justification prend surtout place à des âges tardifs où la charge de travail parental est diminuée, et semble relever en partie d'un langage standardisé. Je présente ensuite d'autres récits montrent à l'inverse des formes de continuité entre les atteintes de la santé liées à l'emploi et celles issues de l'inactivité professionnelle.

8.4.1 Être en inactivité professionnelle pour être en meilleure santé : une mise en récit à nuancer

Pour certaines enquêtées, cesser d'exercer un emploi semble avoir constitué une stratégie permettant de se mettre à l'abri d'expositions professionnelles, ou de préserver une santé perçue comme fragile, souvent mise à mal par les conditions d'exercice des professions. Plusieurs femmes, déjà rencontrées dans les chapitres précédents, ont ainsi présenté leur retrait d'emploi comme nécessaire pour préserver leur état de santé, les conditions de travail et l'état de santé apparaissant alors au centre de l'équation sous-jacente à leurs transitions professionnelles.

Véronique Charrier⁷, titulaire d'une licence de psychologie et intervenante dans des centres pénitentiaires durant dix ans, relie son inactivité professionnelle à sa santé : elle explique que son éloignement de l'emploi la protège, ses problèmes de tachycardie étant aggravés dès lors qu'elle exerce un emploi. Sophie Giroud⁸, ensuite, une ancienne journaliste divorcée, présente sa sortie définitive d'emploi à 47 ans permise par son patrimoine économique très important comme une façon de s'abriter de conditions d'emploi et de travail difficiles. Elle enchaîne alors des petits contrats, marqués par des contraintes physiques importantes (port de charges lourdes avec le matériel vidéo et photo, conduite de moto quotidienne), pour des prestations mal payées (« *Les derniers temps j'ai fait pas mal de matchs de foot, et les photographes de sport doivent investir quand même dans des téléobjectifs as-*

7. Entretien 25, profil résumé p.116 et présenté en détail à partir de la p.283 dans le chapitre 6.

8. Entretien 24, profil résumé p.116 et présenté en détail p.340 dans le chapitre 7.

sez monstrueux, genre 600 mm, des trucs énormes (...), mais on s'en sort plus là, ma photo je la vends même pas le prix du ticket de métro pour aller jusqu'au parc des princes! »). Elle rencontre également des problèmes avec sa hiérarchie, qu'elle finit par « *traîner aux prud'hommes* ». Après sa sortie d'emploi, elle participe à plusieurs activités associatives en tant que bénévole, notamment dans le cadre de voyages à l'étranger. Elle entreprend des rénovations pour valoriser son patrimoine immobilier, et passe un an à « *retaper* » l'ancien cabinet dentaire de sa mère pour le transformer en appartement.

Sophie Giroud : Bah au début j'avais un peu les boules parce que c'était quand même un boulot que j'adorais. Et... de voir que plein de choses se faisaient que je n'étais pas sur le coup ça m'énervait un peu. En même temps, j'étais tellement écœurée que voilà. Et je suis du genre à me passionner sur des tas de choses, donc jamais je me suis ennuyée, heu ... Et puis, faut bien avouer aussi que le matériel vidéo est encore plus lourd que le matériel photo. Ça, plus la moto, fait que j'ai eu des problèmes de genoux assez rapidement. Il y a trois ans j'ai eu des problèmes de genou, j'ai fait opérer un genou, l'autre finalement il a survécu... Là récemment j'ai eu d'autres problèmes... Enfin voilà les problèmes d'articulation se font sentir.

D'autres enquêtées, initialement sorties de l'emploi au moment de leurs premières maternités, justifient également le fait de ne pas retourner en emploi une fois que leurs enfants sont autonomes par les effets que cela pourrait avoir sur leur santé. Fabienne Blondeau⁹, mère de trois enfants et fonctionnaire de crèche avant de cesser son activité professionnelle, explique ainsi avoir abandonné la perspective de retourner en emploi en raison de sa sensibilité au « stress ». Une autre enquêtée, Marie-Paule Duchamp¹⁰, justifie son inactivité professionnelle d'abord par des raisons familiales, puis par ses problèmes de santé. Mariée à un cadre du secteur privé, elle a cessé d'exercer son emploi de secrétaire au moment d'un déménagement lié à la carrière de celui-ci, qui a coïncidé avec le moment où elle est tombée enceinte de sa fille aînée. Elle m'explique, sans s'étendre¹¹, qu'elle voulait s'en occuper. Elle fait ensuite face à plusieurs problèmes de santé : d'abord une sciatique, à l'âge de 40 ans, lorsque son plus jeune fils a 10 ans, puis des « *problèmes d'estomac* ». Au centre de sa justification du caractère permanent de son non-emploi, on retrouve ces problèmes de santé et le manque d'opportunités dans la profession pour laquelle elle est initialement formée.

9. Entretien 20, profil résumé p.115 et présenté en détail à partir de la p.279 dans le chapitre 6.

10. Entretien 18, profil résumé p.115.

11. De manière générale, l'entretien avec Marie-Paule est difficile à exploiter. Les réponses à mes questions sont très courtes, souvent évasives. Elle répond aussi à côté. La majorité de son récit est consacré à décrire ses activités bénévoles (soutien scolaire ou des cours de gymnastique) et les loisirs qu'elle exerce (cours d'anglais, modelage), en partie pour rappeler que si elle n'est pas en emploi, elle ne fait pas rien pour autant.

Marie-Paule Duchamp : Oui puis tu sais les secrétaires ... Après on en avait plus besoin!

CB : Ha oui, il y avait moins d'offres d'emploi aussi?

Marie-Paule Duchamp : Ha bah oui, regarde, maintenant y'en a plus de secrétaire! Je veux dire mon mari fait ses trucs tout seul il a pas besoin de secrétaire avec ses ordinateurs, comme ça... Ça existe plus.

CB : Et ça vous est arrivé de rechercher un peu des emplois là-dedans et de trouver qu'il n'y avait pas trop d'opportunités?

Marie-Paule Duchamp : Bah non moi j'avais arrêté mes recherches dès que j'ai eu des problèmes de dos, de santé...

Ces discours semblent favorisés par certaines caractéristiques des enquêtées. On peut en effet remarquer que toutes ont pour point commun leur âge et leur situation familiale : c'est à un moment de leur parcours de vie où elles n'ont plus d'enfant à charge que celles-ci s'éloignent de l'emploi, et relient leur inactivité professionnelle à leur santé. À cet égard, même si les retraits du marché du travail apparaissent ici protecteurs, ces récits ne permettent pas d'illustrer les résultats statistiques de la section précédente qui portent avant tout sur les interruptions moyennes entre 20 et 40 ans.

En outre, ces discours semblent également révéler la substitution avec l'avancée en âge de la santé à la famille comme justification socialement légitime de l'inactivité professionnelle. Pour rappel, Sarah Damaske explique que lorsqu'elles sont directement interrogées sur leur situation d'emploi (elle parle alors d'*accounts*), les mères adoptent un langage standardisé, qui traverse les frontières de classe et de race. Les besoins familiaux sont présentés comme le ressort de toutes les décisions d'emploi, qu'il s'agisse d'un maintien ou d'une sortie du marché du travail. Les *narratives*, c'est-à-dire les circonstances racontées qui ont entouré la sortie du marché du travail, révèlent qu'un faisceau de facteurs (conditions de travail et d'emploi, réseau familial, possibilités d'évolution professionnelle) structure les parcours professionnels des mères.

Dans le prolongement de cette analyse, il semble qu'on puisse aussi analyser la protection de la santé comme raison du maintien en dehors de l'emploi ou d'une sortie d'emploi tardive comme élément qui relève d'un langage standardisé. Il s'agit d'un *account* qui permet en partie de justifier son inactivité professionnelle lorsque celle-ci ne peut l'être par des responsabilités parentales. Cette mise en récit vise à composer avec la norme d'emploi, l'enjeu étant de dire l'impossibilité du maintien en emploi, et de s'éloigner de la figure repoussoir pour toutes les enquêtées de « la femme qui ne veut pas travailler ». De fait, la description des circonstances qui l'entourent dans les récits montre que la qualité des conditions de travail, la précarité des emplois, ou encore l'anticipation de difficultés à retourner

dans l'emploi initial, en sont d'autres ressorts. Il est alors possible que ces récits informent presque autant sur les normes qui structurent les discours que sur les implications des retraits du marché du travail sur la santé.

8.4.2 Une sortie d'emploi qui ne permet pas un rétablissement de l'état de santé : l'exemple de Caroline

Caroline Garigues¹² a également un parcours professionnel marqué par des périodes d'inactivité professionnelle. Mais à la différence de sa sœur Emy Fouchet¹³, elle ne présente pas sa situation d'emploi comme le résultat d'un arbitrage économique. Ses interruptions découlent de ses problèmes de dos. Son fort attachement à l'emploi l'amène à essayer de les écourter.

Caroline Garigues : Heu, une de mes sœurs qui a choisi d'arrêter de travailler pour ses enfants (...), elle m'a toujours dit que j'étais folle de ... d'aller travailler pour si peu d'argent! Parce que ça, ça a été un truc que ma famille n'a pas vraiment compris : pourquoi je mettais mes enfants à la cantine, à la garderie, pourquoi je prenais une nounou pour faire garder mes enfants alors qu'avec les allocations j'aurais très bien pu rester à la maison et m'occuper d'eux. Pour un petit salaire. Moi je leur ai toujours dit : j'aime aller travailler, je me sens utile, je ne suis peut-être pas faite pour rester à la maison comme maman...

Le parcours de Caroline donne à voir l'enchaînement d'expositions dans l'emploi, de problèmes de santé, et de retraits du marché du travail. L'analyse des configurations dans lesquelles ses problèmes de santé prennent place est utile pour comprendre par quels biais interruptions, expositions, et mauvaise santé se cumulent et s'entretiennent. La continuité des expositions rencontrées par Caroline dans les cadres professionnels et domestiques empêche à la fois le rétablissement de sa santé, et son retour en emploi.

Le père de Caroline était manutentionnaire, et sa mère « *au foyer* ». Elle obtient un baccalauréat puis entame une licence de droit à Toulouse qu'elle interrompt dès la première année : « *Y avait deux raisons. Parce que j'étais enceinte, mais parce que je l'ai choisi d'être enceinte... Parce que ça ne me plaisait pas. Voilà, donc quitte à vouloir arrêter les études, bah du coup on avait décidé de faire un enfant.* ». Elle est en couple depuis ses 18 ans avec son conjoint actuel, chauffeur routier. Peu après la naissance de son premier enfant, ils achètent une maison « *à la campagne* », et elle enchaîne quelques CDD en tant qu'aide à domicile. Si au début elle travaille quelques heures par semaine, elle augmente progressivement son

12. Entretien 29, profil résumé p.116.

13. Entretien 30, profil résumé p.116 et présenté en détail à partir de la p.220 dans le chapitre 5.

temps de travail et occupe à la fin un « *trois quarts temps* » qui lui permet de garder des horaires un peu « *scolaires* ». Quatre ans après la naissance de son premier enfant, elle tombe enceinte du deuxième et prend un congé sans solde pendant un an. Elle repart au travail « *parce que financièrement... ça passait plus du tout* ». Elle obtient son diplôme d'assistante de vie aux familles par le biais d'une validation des acquis d'expérience. Un an plus tard débute une période marquée par des problèmes de santé et d'allers-retours sur le marché du travail. Une hernie et un licenciement économique la projettent en dehors de l'emploi. Elle relie en partie sa hernie aux conditions de travail d'aide à domicile. De fait, comme elle le décrit, de nombreuses contraintes physiques et relationnelles caractérisent le quotidien des aides à domicile. Ce métier combine de nombreuses tâches de manutention, avec le port de charges lourdes et des postures pénibles (elles se penchent et se mettent à genou à longueur de journée). À ceci s'ajoutent de nombreux déplacements (environ deux heures par jour), des pénibilités liées au travail relationnel et des horaires atypiques (Avril, 2006; Devetter *et al.*, 2012).

Caroline Garigues : Et... un an après, j'ai eu un accident de travail. Je me suis coincé le dos.

CB : En faisant un geste...

Caroline Garigues : Bah en levant un papi de son lit le matin. Je me suis coincé le dos.

CB : Merde.

Caroline Garigues : Donc... Bah là, arrêtée. Bon j'avais toujours eu le dos fragile, je faisais des lumbagos souvent, mais avec le travail que je faisais... C'était fréquent dans ce travail-là. C'est difficile, on a pas de matériel adapté chez les gens, pas comme dans les maisons de retraite... Donc là, arrêtée, une semaine, et puis au final on essaye de reprendre et ça passe pas... Puis on enchaîne quinze jours, ça passe toujours pas. Donc là on fait des examens et puis on s'aperçoit que oui, il y a quelque chose au dos. Hernie discale. Donc on essaye infiltration, et ça passe pas... (Rire sarcastique).

CB : Ça ne vous soulageait pas?

Caroline Garigues : Non, ça n'avait pas marché du tout, ça m'avait même coincée encore plus. Et là, il y a une de mes deux associations qui part en liquidation judiciaire, donc licenciement économique, pendant que j'étais en arrêt maladie en plus. Et c'est la plus grosse... Celle avec laquelle j'avais le plus d'heures. Bon ben... Je continue mes examens et là on me dit bah : il faut opérer. Il faut opérer parce que ça passe pas...

CB : Ça, c'était combien de temps après l'accident?

Caroline Garigues : C'était un an après l'accident.

CB : Ha ouai, un an... Donc c'était un an de rendez-vous médicaux réguliers.

Caroline Garigues : Voilà c'est ça, ou je reprenais le travail, je m'arrêtais, je reprenais... Je faisais comme ça.

Après cette première opération, elle est reconnue handicapée, mais seulement à 49 %, et ne bénéficie donc pas de l'allocation adulte handicapé (AAH). À l'issue de sa rééducation, elle trouve un emploi comme remplaçante de secrétaire de mairie. Cependant, au bout de deux mois, elle part en congé maternité puis en congé parental. Lorsque son plus jeune fils a trois ans, elle « *rebascule au chômage* ». Elle essaye dans un premier temps de trouver un emploi dans le secteur du secrétariat. Seulement, en raison de la rareté des opportunités correspondantes dans le bassin d'emploi local, elle ne trouve rien. Voyant ses jours de chômage « *diminuer* », elle finit par tenter de reprendre des contrats d'aide à domicile, toujours à l'encontre de l'avis de ses médecins.

Caroline Garigues : Et puisque là on trouve rien, j'approche de la fin, je me dis : je vais quand même repartir dans l'aide à domicile. Donc là, ça a été la sonnette d'alarme de ma conseillère : mais vous imaginez avec votre problème au dos ! Mais là, j'ai pas trop le choix il faut que je travaille ! Financièrement on n'a plus le choix ! Donc j'avais refait mon cv, j'avais reposé des annonces voilà dans l'aide à domicile. Et un matin au réveil je me suis coincée le dos. J'ai pas pu sortir du lit.

Elle enchaîne alors les rendez-vous médicaux, les infiltrations, et plusieurs chirurgies. Pour elle, cette rechute s'explique en partie par le travail qu'elle n'a cessé d'exercer au sein du foyer, en dépit de ses problèmes de dos. En outre, en raison de la profession de son conjoint, Caroline est seule à son domicile du lundi au vendredi. Elle assure donc seule l'intégralité des tâches parentales et domestiques, malgré ses problèmes de dos. La configuration familiale dans laquelle elle se situe (enfants en bas âge, conjoint absent), articulée à sa trajectoire résidentielle (elle et son conjoint viennent d'accéder à la propriété et il y a des travaux à faire), l'empêche de réduire la quantité de travail domestique effectué. L'importance de ce travail fourni conduit alors à la reproduction de gestes en partie déjà rencontrés dans sa profession antérieure, qu'elle relie à l'aggravation de ses problèmes de santé.

Caroline Garigues : C'est vrai qu'en fait, j'ai pas vraiment fait attention à mon dos malgré la première opération... J'ai fait des travaux dans ma maison toute seule... Je m'occupais puisque je ne travaillais pas, je me faisais chier. Donc j'ai fait des travaux sans trop faire attention à mon dos sans en prendre soin, j'avais arrêté mes exercices kiné ... Je faisais plus attention du tout ... Et là ça a été une alerte. De dire que non, en fait, ça n'ira jamais mieux, si tu fais pas attention... Je finirai en fauteuil !

Je n'ai pas recensé de recherches ayant analysé les tâches du travail domestique et parental comme celles de certaines professions féminisées. Pourtant, les gestes qui caractérisent le quotidien des femmes « au foyer » se rapprochent de ceux des métiers de service à la per-

sonne. Des résultats statistiques comme celui de la moins bonne santé mentale et physique mesurée chez les jeunes aidant-es (Lacey *et al.*, 2022), ou encore de la plus grande fréquence d'arrêts maladie liés à des troubles mentaux chez les individus qui reçoivent une allocation d'aidant-es en Finlande (Mikkola *et al.*, 2022), pourraient en partie traduire cela.

Au total, le parcours de Caroline montre la nécessité de penser la mauvaise santé des femmes qui sortent de l'emploi de manière processuelle, et autrement qu'à travers le prisme de l'effet de sélection. Ce n'est pas parce qu'une femme sort du marché du travail à la suite d'un problème de santé en partie lié à des expositions professionnelles que la période d'inactivité professionnelle qui suit ne participe pas à l'évolution de ce problème. Le repli dans la sphère domestique peut donner lieu à des gestes et tâches qui pourraient être identifiées comme porteuses d'expositions dans la sphère professionnelle, et qui empêchent le rétablissement voire dégradent alors la santé. Penser la continuité des risques rencontrés dans les sphères professionnelle et domestique, et concevoir la santé de manière dynamique, permet ici d'éclairer des situations dans lesquelles les risques liés aux retraits d'emploi et aux conditions de travail se cumulent.

8.4.3 Être aussi présente qu'avant à la maison : lorsque l'inactivité professionnelle conduit à privilégier des conditions de travail délétères

Le travail de nuit est une forme d'horaire atypique qui concerne majoritairement le secteur des services, et dont le poids a augmenté chez les femmes depuis les années 1990. Au cours de l'année 2018, 9 % des salarié-es travaillaient entre minuit et cinq heures (Insee, 2020). Il concerne particulièrement certaines familles professionnelles féminisées : selon l'enquête emploi, 22 % des aides-soignant-es et 37 % des infirmières et sages-femmes travaillaient de nuit en moyenne sur les années 2012 et 2014 (Babet, 2016). Les personnes qui font face à des horaires atypiques sont souvent aussi face à d'autres formes d'expositions : contraintes physique, pression temporelle, tensions avec les collègues ou le public (Algava, 2014b). En outre, les effets négatifs du travail de nuit sur la santé physique sont bien documentés (Havet *et al.*, 2017). Au début de ce chapitre, l'hypothèse d'absence de protection de la santé par les retraits d'emploi était notamment fondée sur l'idée selon laquelle des périodes d'inactivité professionnelle pouvaient conduire à une stagnation voire à un déclassement professionnel, et donc à un maintien dans des professions exposées. Des récits de vie ont donné à voir d'autres chemins par lesquels l'inactivité professionnelle amène des conditions de travail potentiellement délétères pour la santé. Certaines femmes, pour sortir de l'inactivité professionnelle tout en continuant à endosser une charge de travail parental importante, favorisent par exemple le travail de nuit.

Deux enquêtées ont travaillé de nuit de manière périodique à la suite de leur retour en emploi. Cette organisation du travail est présentée comme choisie, ou comme bien acceptée, en raison de l'articulation famille-travail qu'elle facilite. En voulant préserver les temps familiaux auparavant permis par le fait de ne pas être en emploi, certaines ont en effet fait le choix de travailler de nuit. Dès lors, la priorisation de la vie familiale sur la vie professionnelle, et l'organisation temporelle spécifique qui en découle semblent pouvoir favoriser des choix professionnels en quelque sorte sacrificiels de la part des femmes vis-à-vis de leur propre santé. Carole Gaubert¹⁴, d'abord, une enquêtée déjà rencontrée qui a été en congé parental durant 6 ans et a majoritairement occupé des emplois de secrétaire médicale et d'aide-soignante, m'explique avoir choisi de retourner en emploi avec des horaires de nuit afin de conserver le rythme familial établi. Ce choix est façonné par une double injonction : d'une part, être en emploi, d'autre part, être une bonne mère et voir ses enfants. Ses propos donnent à voir le poids que cette organisation fait peser sur sa santé. Bien qu'elle dit avoir alors le sentiment de ne rien sacrifier, puisqu'elle peut occuper un emploi tout en passant presque autant de temps qu'auparavant avec ses enfants, elle explique s'être sentie fatiguée.

Carole Gaubert : Après j'ai quand même fait le choix aussi de prendre un travail de nuit pendant un an et demi à l'hôpital, pour être présente la journée. Alors que là j'étais quand même très fatiguée. Mais c'était bien. Ça me permettait quand même d'avoir un pied dans la vie active tout en m'occupant de mes enfants (...) Par contre ils restaient à la cantine.

Michèle Jarny¹⁵, initialement fonctionnaire de l'armée et aujourd'hui secrétaire d'architecte, a connu une trajectoire similaire. À la suite de son premier congé parental, elle réintègre un poste avec des horaires de nuit. Si elle ne dit pas avoir choisi cette organisation, elle explique l'avoir du moins bien accueillie, notamment parce qu'elle lui permettait de ne pas avoir recours à des services de garde. Elle précise cependant immédiatement les conséquences qu'elle a perçues sur sa santé.

Michèle Jarny : Et, bah tiens, si on veut parler de l'histoire déjà de la santé, par rapport à du travail de nuit comme ça.. Je m'étais dit que je n'aurais pas pu continuer les nuits comme ça, ça avait un impact sur mon ... vraiment physiologiquement des fois je me sentais vaseuse. Ha j'ai trouvé ça très très déstabilisant, et au début j'aimais bien ce côté, en plus, de pas avoir à mettre beaucoup les enfants à garder, parce que je les gardais beaucoup... je devais avoir Marine et Jean déjà à l'époque. Et c'était... C'était une forme de marginalité par rapport à la vie,

14. Entretien 1, profil résumé p.114 et présenté en détail p.184 dans le chapitre 4.

15. Entretien 6, profil résumé p.114.

j'aimais bien, mais je sentais quand même que... c'était quand même bizarre dans mon physique, j'étais vaseuse. Ce n'était pas idéal quand même, et je me disais que ça aurait été difficile de continuer toute une carrière comme ça! Et ça m'étonne pas... par exemple les infirmières, travail de nuit... y en a beaucoup qui arrêtent quoi!

Michèle et Carole ne semblent pas être des exceptions. Le cas de mères de famille qui travaillent de nuit a déjà été étudié, par exemple, dans une recherche de Lefrançois *et al.* (2017, p.109) portant sur une population de 115 agent-es de nettoyage. Ceux-ci observent notamment que le travail de nuit est au cœur des stratégies d'articulation famille-travail des mères sans conjoint : « cette mère monoparentale à qui on a offert une promotion à un poste de gestion a préféré garder un poste d'agente, sur un quart de nuit, pour protéger l'équilibre de son organisation familiale ». Ils soulignent aussi l'effet particulier que le travail de nuit pourrait avoir sur leur santé, dans la mesure où la majorité fait le choix de peu dormir en journée pour être présentes aux activités de leurs enfants. Les parcours de Michèle et Carole montrent ici comment les retraits du marché du travail peuvent participer à cette dynamique par le biais d'une dépendance de sentier : en voulant conserver l'organisation temporelle de la période où elles étaient en dehors de l'emploi, les ex-inactives optent parfois pour le travail de nuit. L'inactivité professionnelle n'est ainsi pas susceptible de seulement mettre à l'abri de conditions de travail délétères, mais aussi de se combiner et de s'enchaîner avec celles-ci.

Conclusion

Les différentes analyses qui ont nourri ce chapitre montrent que les liens entre l'état de santé des femmes aux âges élevés et les périodes d'inactivité professionnelle dépendent en partie des caractéristiques des emplois qui les entourent. Les conditions d'emploi semblent tout d'abord déterminantes. L'instabilité de l'emploi constitue un marqueur critique des trajectoires, en comparaison duquel certaines trajectoires d'emploi discontinues apparaissent protectrices. En effet, les femmes qui ont connu des interruptions d'emploi temporaires au milieu de périodes d'emplois longs sont en meilleure santé que celles qui ont toujours été en emploi, mais en partie ou totalement dans des emplois courts. Ces dernières déclarent une santé perçue, mentale, et fonctionnelle significativement moins bonne.

Les conditions de travail sont un autre paramètre dont dépendent les liens entre les retraits du marché du travail et la santé des femmes aux âges élevés. Pour les femmes multi-exposées, en comparaison avec une carrière continue, les trajectoires composées d'interruptions moyennes semblent liées à une meilleure santé mentale et fonctionnelle, tandis

que les sorties définitives, les interruptions courtes et longues, prédisent une santé mentale dégradée. Ces résultats sont ambivalents et difficiles à interpréter en termes de protection ou de cumul avec les risques liés à l'exercice de l'emploi. Ils montrent cependant la nécessité de considérer les conditions de travail au moment de penser les liens entre non-emploi et santé, et appellent à des analyses plus approfondies à partir d'indicateurs plus fins de l'histoire des conditions de travail.

Les récits de vie amènent à nuancer l'idée selon laquelle l'inactivité professionnelle peut protéger des risques liés à l'exercice d'un emploi. Ils montrent des chemins de causalité complexes entre les conditions de travail et d'emploi, la santé et l'inactivité professionnelle. Certaines femmes présentent l'inactivité professionnelle comme nécessaire, compte tenu de leur état de santé, face aux risques liés à l'exercice d'un emploi. La mauvaise santé fait anticiper les difficultés des conditions de travail lors du retour en emploi, et participe à transformer en sortie définitive certaines interruptions. Cependant, c'est surtout lorsqu'elle est tardive que l'inactivité professionnelle est présentée comme protectrice dans le discours des enquêtées. Cela semble en partie relever d'un discours standardisé, qui vise à justifier une inactivité professionnelle qui ne peut plus l'être par des raisons familiales.

À l'inverse, les parcours de vie des femmes interrogées donnent à voir plusieurs formes de continuité entre des conditions de travail délétères et l'inactivité professionnelle, qui éclairent en partie le désavantage de santé liée à une combinaison d'interruptions et d'expositions professionnelles. Ainsi, dans certains cas, la nécessité de reprendre un emploi, à un moment où la charge de travail domestique et parental est élevée, peut amener à accepter des conditions de travail difficiles à la suite d'une période d'inactivité professionnelle. Dans d'autres cas, des problèmes de santé à la suite d'expositions professionnelles conduisent à une interruption d'activité professionnelle. Cependant, les risques liés au travail effectué dans la sphère domestique prolongent ceux rencontrés dans la sphère de l'emploi, l'inactivité professionnelle n'amenant alors pas l'amélioration de l'état de santé.

Chapitre 9

La position sociale : un élément crucial qui façonne les liens entre inactivité professionnelle et santé

Introduction

Les chapitres 6, 7 et 8 ont montré que les temporalités des périodes d'inactivité professionnelle, les configurations conjugales et parentales dans lesquelles elles s'inscrivent, et les conditions de travail et d'emploi qui les entourent, jouent sur leurs liens avec la santé des femmes aux âges élevés. La position sociale des femmes, déterminée par la combinaison des capitaux économiques, culturels, sociaux et symboliques dont elles disposent, est un autre paramètre susceptible de les influencer. D'abord, si les retraits du marché du travail sont toujours sous-tendus par une organisation genrée du ménage, les chemins qui conduisent à la sortie d'emploi et au maintien en inactivité professionnelle ne sont pas uniformes dans l'espace social. Les récits ont montré que le niveau de vie du ménage joue sur les conditions d'interruption au moment des naissances, et plus tard, sur l'arbitrage entre maintien en inactivité professionnelle et retour en emploi. En outre, plusieurs recherches passées en revue dans le chapitre 2 ont permis de dresser l'hypothèse selon laquelle les conséquences de l'inactivité professionnelle sur la carrière, les conditions de vie, les relations de sociabilités, et plus largement sur l'identité sociale des femmes, sont inégales en fonction de leur position sociale.

Ce dernier chapitre étudie la variation des liens entre l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie et la santé aux âges élevés en fonction de la position sociale des femmes. Il pose la question suivante : quels types de retraits accompagnent une meilleure ou à l'inverse une moins bonne santé dans les différentes fractions de l'espace social? Au-delà de

cette identification, l'enjeu est de comprendre comment les capitaux économiques, culturels, sociaux et symboliques des femmes participent à définir des trajectoires d'emploi inégalement liées à la santé. Pour cela, ce chapitre articule des modèles statistiques construits à partir des données de *Constances* et des analyses de récits de vie. La taille de l'échantillon de *Constances* permet d'avoir une puissance statistique suffisante pour analyser des variations d'associations entre l'inactivité et la santé au sein de sous-groupes, par le biais d'effets d'interaction. En plus des indicateurs sur les temporalités de l'inactivité professionnelle, on retrouve dans ces données plusieurs mesures qui saisissent différentes dimensions de la position sociale. Les récits de vie, menés auprès de femmes aux profils variés, sont eux particulièrement adaptés à l'étude de la différenciation sociale des expériences de l'inactivité professionnelle.

Dans une première partie, une série de modèles mesure la variation des associations entre les différentes temporalités d'inactivité et la santé aux âges élevés, en fonction de trois indicateurs de la position sociale (niveau de diplôme, catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, et catégorie socioprofessionnelle du conjoint). Ce volet statistique aboutit à l'identification de temporalités d'inactivité liées à des inégalités de santé distinctes en fonction de ces indicateurs. Dans une deuxième partie, des analyses de récits de vie mettent en exergue des expériences socialement différenciées de l'inactivité professionnelle. La position sociale des femmes façonne les implications de ces périodes en dehors de l'emploi sur leurs conditions et styles de vie, sur leur carrière et sur leur identité sociale. Ces trois éléments, compte tenu de leur corrélation bien documentée avec l'état de santé, aident à interpréter les résultats statistiques obtenus.

9.1 Des associations entre les trajectoires d'emploi et la santé des femmes inégales en fonction de leur position sociale

9.1.1 Rappel des hypothèses

Les hypothèses sur les implications des temporalités d'inactivité professionnelle sur la santé des femmes ont été construites à partir d'une revue de littérature quant aux mécanismes pouvant relier l'inactivité professionnelle à la santé. D'un côté, l'inactivité professionnelle peut être néfaste pour la santé des femmes en ayant des conséquences négatives sur leurs ressources économiques à court et à long terme, sur leurs liens de sociabilité, et en les exposant à une dévalorisation symbolique et sociale liée au stigmate du non-emploi. En outre, interrompre sa carrière expose les femmes à une stagnation, voire un déclassement professionnel, et à une dépendance financière au sein du ménage. Il est aussi possible que

les femmes en inactivité professionnelle rencontrent dans la sphère domestique des risques proches de ceux rencontrés dans la sphère professionnelle. À l'inverse, se retirer du marché du travail pourrait préserver la santé des femmes en les protégeant de tensions liées à l'articulation des rôles familiaux et professionnels, mais aussi des expositions physiques et des risques psychosociaux liés à l'exercice de leur emploi.

Les trois précédents chapitres ont traité des hypothèses en lien avec ces mécanismes. Le chapitre 6 a montré que les temporalités des périodes d'inactivité professionnelle déterminaient leurs liens avec la santé aux âges élevés. Les retraits longs, définitifs, répétés, ou avec retour à temps partiel, vont de pair avec un désavantage de santé mentale sur le long terme. Le désavantage de santé lié aux sorties définitives ou répétées traduit en partie l'existence d'une trappe à inactivité professionnelle, face à laquelle les femmes plus dotées en capital économique, ou qui ont connu une histoire conjugale sans rupture, semblent avoir plus de marge de manœuvre. Le chapitre 7 a ensuite montré que certaines trajectoires de cumul des rôles familiaux et professionnels sont liées à une moins bonne santé aux âges élevés qu'une trajectoire marquée par une interruption longue, mais temporaire. Il est possible que des interruptions qui ne s'accompagnent pas d'instabilité au retour protègent de tensions liées à l'articulation des rôles travail/famille. Il a également mis en évidence que la présence d'un conjoint, notamment par la sécurité économique qu'elle assure, limite les risques de mauvaise santé liés à l'inactivité professionnelle longue. Le chapitre 8 a ensuite mesuré que toutes les trajectoires d'emploi composées d'emplois courts, ou marquées par une sortie définitive d'emploi en début de carrière, sont associées à une santé dégradée. Les conditions de travail et d'emploi façonnent alors en partie les liens entre inactivité professionnelle et santé, certaines interruptions temporaires étant liées à une meilleure santé que des trajectoires instables ou marquées par des expositions professionnelles.

À la source de ce dernier chapitre se trouve le raisonnement suivant : les mécanismes reliant l'inactivité professionnelle à la santé ne s'appliquent pas de la même façon en fonction de la position sociale des femmes. Ainsi, le premier mécanisme considéré est que l'inactivité professionnelle pourrait dégrader la santé des femmes par ses conséquences économiques, qui sont d'autant plus importantes que la période de retrait est longue. Ces conséquences peuvent cependant varier en fonction de la position sociale des femmes et de leur ménage. À l'échelle individuelle, il est possible qu'elles soient plus élevées pour les femmes plus diplômées, puisque celles-ci ont des perspectives de progression salariale, et donc un manque à gagner et un coût d'opportunité associé au retrait, supérieur (Daussin-Benichou *et al.*, 2014). À l'échelle du ménage, l'impact relatif du retrait d'activité professionnelle sur les ressources économiques et le niveau de vie peut être réduit par d'éventuels revenus du capital,

et lorsque les femmes sont en couple, par le revenu du conjoint cohabitant. Dans le cas où l'emploi des femmes apporte un salaire d'appoint, la perte économique à l'échelle du ménage est marginale lorsque le conjoint a un revenu important. Dans le cas d'une homogamie où les deux membres du couple ont un revenu élevé, cette perte économique liée à la sortie d'emploi est plus importante, mais le revenu du conjoint protège des risques de pauvreté et précarité (Milewski *et al.*, 2005). On peut donc supposer que femmes dont le conjoint a un revenu important sont moins susceptibles d'être affectées par ce mécanisme économique liant négativement l'inactivité professionnelle à la santé.

Un autre argument souvent avancé pour expliquer l'effet potentiellement délétère de l'inactivité professionnelle sur la santé est qu'elle les expose à de l'isolement social (Oakley, 1974). Cependant, les femmes peuvent aussi développer de nouvelles formes de sociabilités, comme les sociabilités parentales. Des travaux ethnographiques ont aussi montré qu'elles pouvaient faire de leur inactivité professionnelle une opportunité d'investissement des sphères associatives et politiques (Dieu *et al.*, 2010; Maison, 2007). Or, c'est chez les femmes de classes supérieures que les activités bénévoles sont plus fréquentes (Héran, 1988b), et plusieurs travaux ont montré les bénéfices de santé et bien-être amenés par l'engagement bénévole (Piliavin et Siegl, 2007; Borgonovi, 2008; Yeung *et al.*, 2017), qui donne notamment accès à des ressources sociales (Musick et Wilson, 2003). On peut alors penser que cette influence négative de l'inactivité professionnelle sur les liens sociaux est réduite pour les femmes de classes supérieures.

Un dernier mécanisme considéré quant à l'effet délétère de l'inactivité professionnelle est qu'elle produit une dévalorisation sociale et symbolique, car elle est porteuse du stigmate du non-emploi (Bourguignon et Herman, 2007). La norme d'emploi étant plus forte pour les femmes diplômées, qui sortent moins souvent du marché du travail (Briard, 2019), on peut supposer qu'elles subissent davantage cette dévalorisation. Le risque de stagnation ou de déclassement professionnel auquel elles s'exposent en sortant du marché du travail est aussi plus important, dans la mesure où elles ont des perspectives de carrière plus élevées. Les femmes moins diplômées et qui ont des positions professionnelles plus précaires, à l'inverse, peuvent acquérir un capital symbolique par l'investissement de la sphère domestique. La maternité leur confère une identité sociale positive en dehors de l'emploi (Testenoire, 2006), et le foyer est un lieu où elles peuvent développer des compétences et obtenir de la reconnaissance par leurs pairs (Siblot, 2006).

Ensuite, une des hypothèses avancées dans la littérature quant aux liens entre l'inactivité professionnelle et la santé est que se retirer du marché du travail protégerait des expositions

professionnelles et des risques associés à l'articulation famille-travail (Cousteaux, 2011). On sait cependant que les individus qui appartiennent à la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures font moins souvent face à des expositions professionnelles dans le cadre de leur emploi (Hugrée *et al.*, 2019). Par ailleurs, la division du travail domestique est moins prononcée au sein des ménages de classes supérieures (Pailhé et Solaz, 2009), qui sont aussi plus susceptibles d'externaliser les tâches domestiques et parentales (Ponthieux et Schreiber, 2006). Le potentiel effet protecteur de périodes d'inactivité professionnelle les concerne donc moins.

En tenant compte de ces éléments, ce chapitre a pour objectif de tester le quatrième et dernier ensemble d'hypothèses :

4. Les implications de l'inactivité professionnelle sur la santé varient en fonction de la position sociale des femmes.

- (a) L'inactivité professionnelle est néfaste pour les femmes plus qualifiées et diplômées, pour qui le stigmate et les conséquences sur la carrière de ce statut d'emploi sont particulièrement fortes. En revanche, elle pourrait protéger les moins qualifiées et diplômées, plus exposées aux risques professionnels et à des difficultés d'articulation famille-travail.
- (b) L'hypothèse alternative est que l'inactivité professionnelle n'a pas d'effet sur les femmes les plus diplômées ou qui sont dans un ménage aisé, car elles disposent de ressources pour mettre le stigmate à distance, mais aussi pour limiter les conséquences économiques et sociales des interruptions. En revanche, pour les moins diplômées et qualifiées, l'inactivité professionnelle est particulièrement à risque, en raison de la plus importante diminution des ressources économiques et sociales qu'elle implique.

Comme indiqué dans le chapitre 2, je n'ai pas recensé de recherches ayant traité de la variation des liens entre les retraits du marché du travail et la santé en fonction de la position sociale. En traitant ces hypothèses, ce chapitre a vocation à combler ce fossé.

9.1.2 Mesurer la position sociale des femmes passées par l'inactivité professionnelle

Choisir des indicateurs statistiques pour décrire la position sociale des femmes passées par l'inactivité professionnelle, en vue de mesurer des inégalités de santé aux âges élevés, ne va pas de soi. La caractérisation statistique de la stratification sociale et la question du bon indicateur pour repérer la position sociale des individus ou des ménages fait l'objet de

vifs débats et occupe un champ de recherche dynamique en sociologie, plusieurs études ayant ainsi récemment proposé des catégorisations innovantes (Amossé, 2019; Cayouette-Remblière et Ichou, 2019). L'approche théorique la plus souvent retenue pour conceptualiser la position sociale est empruntée à Bourdieu (1979a). Elle distingue plusieurs types de capitaux : économique, culturel, social, et symbolique. Leur volume total et leur structure (c'est-à-dire leur poids relatif dans le volume total de capital) déterminent la position des individus dans un espace social multidimensionnel. Le capital culturel se décline lui-même en trois « états » : objectivé (biens matériels), institutionnalisé (titres scolaires), et incorporé (« dispositions permanentes ») (Bourdieu, 1979b, p.3). Caractériser la position sociale à partir d'une enquête statistique pose alors au moins deux problèmes à l'échelle individuelle : « celui des dimensions de la stratification sociale à privilégier » et « celui des frontières du groupe pertinent pour définir la position sociale » (Cayouette-Remblière et Ichou, 2019, p.386).

En réponse à cela, la position sociale est souvent repérée à partir de la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles. Celle-ci intègre plusieurs échelles de hiérarchie (métier, qualification, secteur d'activité, public/privé, position hiérarchique) et est multidimensionnelle, contrairement aux échelles de *socioeconomic status* utilisées dans la littérature anglophone (Bollen *et al.*, 2001). La nomenclature socioprofessionnelle des PCS a la capacité d'objectiver les divisions de l'espace social : « Les CSP ont une qualité intéressante : elles permettent de parler de classes sociales sans jamais en prononcer le mot. Le but des CSP est de parvenir à résumer en un jeu réduit de catégories les principaux clivages sociaux résultants de trois notions : la hiérarchie, le statut (indépendant-e et salarié-e privé ou public) et le secteur (primaire, secondaire, tertiaire) » (Chauvel, 2001, p.320). Elle est corrélée à des différences importantes en termes de styles de vie et de santé, et correspond en grande partie aux catégorisations ordinaires mobilisées par les français-es pour penser la société (Deauvieu *et al.*, 2014). Malgré cela, la plupart des chercheurs font le choix de la combiner à d'autres indicateurs, parmi lesquels le niveau de diplôme ou le niveau de vie (Penissat *et al.*, 2018). Dans le cas particulier de cette thèse, la PCS a plusieurs limites : elle peut changer au cours du cycle de vie, et par définition, elle ne permet pas de classer et catégoriser les femmes en inactivité professionnelle.

Pour caractériser la position sociale des femmes de mon échantillon, j'ai retenu trois indicateurs : le niveau de diplôme de l'enquêtée, sa catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, et la catégorie socioprofessionnelle de son conjoint au moment de l'enquête. Cette combinaison permet de mieux saisir les dimensions multiples de la position sociale, de combler les lacunes de chaque indicateur, liées à la fois à la qualité des données (réponses

manquantes ou approximatives) et aux difficultés propres à la population étudiée. En effet, le volet d'entretiens montre la diversité des combinaisons de ces indicateurs dans le cas des femmes en inactivité professionnelle. Plusieurs enquêtées sont faiblement diplômées (sans diplôme, CAP, BEP), mais ont un conjoint cadre qui a un revenu important, et ont alors des conditions et un style de vie qui les rattachent aux classes supérieures¹. D'autres enquêtées ont occupé des professions faiblement qualifiées, en partie en raison de ruptures biographiques, alors qu'elles sont diplômées et issues de milieux bourgeois². Pour cela, combiner les indicateurs m'est apparu essentiel pour refléter la multidimensionnalité de la position sociale des les femmes passées par l'inactivité professionnelle.

Le diplôme est un premier indicateur pertinent de position sociale. Il décrit le niveau de capital culturel institutionnalisé (Bourdieu, 1979b), et puisqu'il détermine en partie le niveau de revenu, il donne aussi des informations sur le capital économique. En outre, il a pour avantage d'être renseigné par la plupart des enquêtées et donc de ne pas exclure certains groupes des analyses. Pour cela, comme l'a montré le chapitre 2, il est souvent mobilisé pour mesurer des inégalités de mortalité et de morbidité. Il a cependant plusieurs limites : il n'est pas exempt de biais déclaratifs, sa valeur varie avec la génération en raison de la massification scolaire, et les générations âgées sont souvent regroupées sous une même modalité correspondant à la scolarité obligatoire (Chenu, 2000). La catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, comme expliqué plus haut, a l'avantage d'être multidimensionnelle, de saisir plusieurs lignes de clivages de l'espace social et d'avoir une place dans les catégorisations ordinaires. Elle intègre *a priori* les multiples formes de capital, et reflète le niveau de diplôme comme le revenu. Néanmoins, les critères permettant de définir la catégorie socioprofessionnelle des emplois passés sont renseignés de manière rétrospective, ce qui fait que celle-ci est manquante pour 10 % de l'échantillon. Entre autres, l'effectif des indépendantes est très faible, ce qui pose dans certaines analyses un problème de puissance statistique et impose de les exclure.

Enfin, je caractérise la position sociale aux âges élevés des femmes de l'échantillon à partir de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint au moment de l'enquête. Ce choix peut paraître surprenant, dans la mesure où cette approche statistique se rapproche des notions de « chef de ménage » ou de « personne de référence », amplement critiquées en ce qu'elles entérinent une vision masculine de la société (de Saint Pol *et al.*, 2004). Toutefois, l'inactivité professionnelle manifeste une spécialisation genrée du ménage, et le niveau de vie des femmes qui ont eu des trajectoires d'emploi discontinues est alors en partie défini par le re-

1. On peut penser à Corinne Cardon, à Michèle Jarny ou encore à Fabienne Blondeau. Les tableaux récapitulatifs des profils des enquêtées permettent d'observer cela assez concrètement.

2. On peut penser à Eliane Delpuech ou Florence Lecomte.

venu de leur conjoint. En outre, on peut faire l'hypothèse que la position sociale du conjoint informe celle des femmes en cas d'endogamie, endogamie qui reste importante pour ces générations-là (Bouchet-Valat, 2014). Cet indicateur a bien sûr plusieurs défauts qui seront pris en compte dans l'interprétation des résultats : il s'agit d'une information manquante pour les femmes sans conjoint, elle est directement renseignée par les répondantes et donc soumise à de nombreux biais déclaratifs, et elle n'indique pas leur position sociale dans les cas où il y a une hypergamie masculine. Ces différents indicateurs permettent de saisir des facettes distinctes des parcours d'inactivité professionnelle, qui ont toutes leur importance dans la vérification des hypothèses. Le niveau de diplôme ou la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi traduisent le manque à gagner induit par l'inactivité professionnelle, tandis que la PCS du conjoint indique la marge de manœuvre qu'on les femmes pour ne pas retourner dans un emploi avec des conditions de travail difficiles aux âges tardifs.

Les indicateurs alternatifs que j'ai considérés, comme le niveau de revenu ou la dernière catégorie socioprofessionnelle occupée par l'enquêtée, m'ont semblé moins pertinents et maniabiles. La dernière catégorie professionnelle occupée revêt deux limites importantes dans le cadre de ma question de recherche. D'une part, elle est influencée par l'inactivité professionnelle, qui façonne la mobilité professionnelle. D'autre part, elle dépend de la santé : par le *healthy worker effect*, la santé joue en effet sur la profession occupée et une mauvaise santé participe à exclure les femmes de certaines professions. Aussi, certaines catégories comme les indépendantes sont-elles trop peu nombreuses pour être gardées dans les analyses. Les indicateurs d'origine sociale (CSP du père, CSP de la mère) ont une délimitation imparfaite et sont souvent manquants. En ce qui concerne le revenu, il constitue une information peu fiable lorsque déclaré³. Comme le résume Chenu (2000, p.100) : « Pour de multiples raisons, la détermination du revenu est à la fois complexe et incertaine. Même lorsque le tabou de l'argent est inexistant, les revenus sont souvent irréguliers, les effets des transferts entre ménages sont difficiles à évaluer. L'articulation entre le niveau individuel et celui du ménage est à la fois nécessaire et délicate. Les sources de revenus étant souvent diverses au sein d'un même ménage, il est parfois difficile de les identifier en questionnant une seule personne ».

J'ai distingué deux modalités de niveau de diplôme (baccalauréat ou moins, diplôme du supérieur), trois modalités de CSP au premier emploi (ouvrière/employée, intermédiaire/-cadre ou profession intellectuelle supérieure), et cinq modalités de CSP du conjoint (ouvrier, employé, intermédiaire, CPIS, indépendant). La distribution de ces variables est dé-

3. On trouve dans le questionnaire *Constances* une question sur « le montant total des revenus mensuels nets » du foyer des enquêtées, avec des réponses en 9 modalités dont parmi lesquelles 7 tranches de revenus, « Ne souhaite pas répondre » et « Ne sait pas répondre ».

critère dans le tableau 9.1. Ces découpages ont avant tout été faits à partir de considérations pratiques. Agréger des modalités de la CSP ou du niveau de diplôme aboutit certes à des catégories hétérogènes, dont la signification sociologique peut être questionnée. Cependant, cela permet d'obtenir une meilleure puissance statistique, dans des modèles qui ont pour objectif principal de mesurer des différences sociales de santé en fonction de parcours d'inactivité, et non de ces indicateurs. De nombreux autres découpages ont aussi été testés, et menaient à des résultats moins intéressants. Dans le cas de la CSP du conjoint, un découpage plus détaillé a pu être maintenu tout en aboutissant à des résultats significatifs.

Tableau 9.1 – Distribution des indicateurs de position sociale dans *Constances*

	N	%
Niveau de diplôme		
Baccalauréat max.	19884	50,8
Dip. du supérieur	18544	47,4
NA	691	1,8
CSP au 1er emploi		
Employée, ouvrière	19867	50,8
CPIS, Intermédiaire	15238	39,0
Indépendante	292	0,7
Non déclaré	3722	9,5
Dernière/actuelle CSP du conjoint		
Ouvrier	3027	7,7
Employé	2688	6,9
Intermédiaire	6527	16,7
CPIS	10216	26,1
Indépendant	3017	7,7
Sans conjoint	10791	27,6
Non-réponse	2853	7,3

Source : Cohorte *Constances*.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans à leur inclusion dans la cohorte.

9.1.3 Stratégie empirique

Pour traiter ces hypothèses, j'utilise les données de *Constances* et je construis des modèles qui intègrent des effets d'interaction entre les indicateurs d'inactivité et des indicateurs complémentaires de position sociale. La taille de l'échantillon permet de croiser ces indicateurs en gardant une puissance statistique suffisante dans les analyses. Celles-ci sont proches des analyses menées dans le chapitre 8. Elles reposent sur une série de modèles de régressions logistiques binomiales qui prennent successivement comme variable dépendante chacun des trois indicateurs dichotomisés de santé : mauvaise santé perçue, épisode

dépressif (calculé à partir du score CESD) et limitation d'activité. Ils intègrent en variables indépendantes d'intérêt les termes d'interaction entre les quatre indicateurs d'inactivité (présentés dans le chapitre 4 et mobilisés au chapitre 8) et trois indicateurs complémentaires de la position sociale : niveau de diplôme, catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, catégorie socioprofessionnelle du conjoint. La spécification des modèles est précisée dans l'encadré ci-dessous.

Modèles 9.1.1: Stratégie empirique

Données.

Les analyses s'appuient sur un échantillon de 34233 femmes âgées d'au moins 50 ans au moment de leur inclusion dans *Constances* et ayant eu au moins un enfant. Cet échantillon est réduit pour les analyses avec la catégorie socioprofessionnelle du conjoint (N = 23786), par élimination des femmes sans conjoint ou pour lesquelles cette information est manquante ; il est aussi réduit pour les analyses avec la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi (N = 30743), par élimination de celles pour lesquelles cette information est manquante, ou qui n'ont pas occupé de premier emploi.

Spécification des modèles.

Plusieurs modèles de régressions logistiques sont construits pour mesurer la variation des associations entre les indicateurs d'inactivité et la santé après 50 ans en fonction de la position sociale.

- **Variables dépendantes.** Trois indicateurs de santé dichotomisés sont utilisés comme variable dépendante : état dépressif mesuré à partir du score CESD, mauvaise santé perçue, et limitation d'activité.
- **Variables indépendantes d'intérêt.** Des effets d'interactions entre les indicateurs d'inactivité et les indicateurs de position sociale sont insérés dans tous les modèles et constituent la variable indépendante d'intérêt. La part d'inactivité dans la carrière, la typologie de classes de trajectoires d'emploi, et le nombre d'interruptions sont les indicateurs d'inactivité. Les indicateurs de position sociale sont : le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, et la catégorie socioprofessionnelle du conjoint.
- **Variables de contrôles.** Tous les modèles sont contrôlés par l'âge, l'âge au carré, le niveau de diplôme, la présence d'un conjoint cohabitant, le nombre d'enfants, l'âge au premier enfant, la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi, la nationalité à la naissance, l'origine géographique, le nombre d'affections de santé, et l'expérience d'une affection de santé avant l'inactivité professionnelle.

Analyses supplémentaires.

Des tests de robustesse ont été menés, dans lesquels les femmes ayant une affection de santé avant leur première sortie d'emploi sont exclues. Leurs résultats sont mentionnés lorsqu'ils diffèrent.

Les coefficients *logit* des termes du produit n'étant pas directement lisibles, le calcul des effets marginaux au point moyen est utilisé pour interpréter les interactions. Un premier ensemble de graphiques décrit la variation des liens entre la part d'inactivité dans la carrière et la santé en fonction des indicateurs de position sociale. La figure 9.1 (p.407) représente les effets marginaux en points de pourcentage des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la part d'inactivité professionnelle et du niveau de diplôme. La figure 9.2 (p.408) les représente en fonction de la CSP au premier emploi, et la figure 28 (p.516 en annexe) en fonction de la CSP du conjoint. Un deuxième ensemble de graphiques décrit la variation des liens entre la typologie de trajectoires d'emploi et la santé en fonction du niveau de diplôme (figure 9.3, p.409), de la CSP au premier emploi (figure 9.4, p.410) et de la CSP du conjoint (figure 9.5, p.411). Enfin, un troisième ensemble de graphiques montre la variation des liens entre le nombre de périodes d'interruptions et la santé en fonction du niveau de diplôme (figure 9.6, p.412) et de la CSP au premier emploi (figure 9.7, p.413). L'ensemble des coefficients, erreurs-standards et p-value correspondants sont présentés en annexe, de la p.518 à la p.520⁴.

9.1.4 Des associations entre temporalités d'inactivité et santé inégales en fonction de la position sociale?

Ces modèles révèlent que le niveau de diplôme, la CSP au premier emploi, et la CSP du conjoint aux âges élevés jouent sur les liens entre les temporalités de l'inactivité professionnelle et la santé.

Une part d'inactivité professionnelle élevée : une moins bonne santé perçue et fonctionnelle pour les moins diplômées et qualifiées

Les mères moins diplômées et qualifiées qui ont déclaré une mauvaise santé perçue et fonctionnelle ont plus souvent connu une durée importante d'inactivité professionnelle. La figure 9.1 (p.407) montre que parmi les femmes dont le niveau de diplôme le plus élevé est le baccalauréat, celles qui ont une part d'inactivité Q4 (soit plus d'un tiers de la carrière) déclarent plus fréquemment une mauvaise santé perçue et une limitation d'activité que leurs homologues qui ont connu une carrière continue. C'est aussi le cas pour Q3 et la probabilité de présenter une limitation d'activité. Les écarts correspondants sont de 4 et 3 points de pourcentage. Le risque de déclarer une mauvaise santé perçue ou une limitation d'activité s'accroît donc avec la part d'inactivité professionnelle, chez les moins diplômées seulement.

4. Les résultats des modèles intégrant en variable indépendante d'intérêt le terme du produit croisant l'âge à la première sortie d'emploi avec les indicateurs de position sociale ne sont pas présentés, car principalement non significatifs.

La figure 9.2 (p.408) confirme cette tendance en ce qui concerne la CSP au premier emploi. Pour celles qui ont débuté leur carrière comme employée ou ouvrière, une part d'inactivité Q4 est liée à des risques accrus de mauvaise santé perçue et de limitation d'activité par rapport à une carrière continue, avec des écarts de 2 et 3 points de pourcentage. Une part importante d'inactivité est donc liée à une moins bonne santé perçue et fonctionnelle, pour les moins diplômées et pour celles qui ont débuté leur carrière dans des professions moins qualifiées. Les résultats des modèles qui utilisent comme indicateur de position sociale la CSP du conjoint (figure 28 p.516 en annexe) ne sont pas significatifs.

La position sociale semble donc jouer sur les liens entre la part cumulée d'inactivité professionnelle entre 18 et 50 ans et la santé perçue et fonctionnelle, au détriment des femmes moins dotées en capitaux culturels et économiques. Le lien avec la santé fonctionnelle semble en partie s'expliquer par un effet de sélection. Dans des tests de robustesses où j'ai exclu les mères qui ont connu une affection de santé avant leur première période d'inactivité professionnelle⁵, les effets marginaux que je viens de commenter ne sont plus significatifs pour l'indicateur de limitation d'activité.

Des interruptions courtes : une moins bonne santé mentale et fonctionnelle pour les plus diplômées et qualifiées

La figure 9.2 (p.408) révèle un élément nouveau : pour les plus qualifiées en début de carrière, une faible part cumulée d'inactivité professionnelle va de pair avec des risques accrus de déclarer une limitation d'activité après 50 ans. En effet, au point moyen, les femmes qui ont débuté leur carrière comme intermédiaire ou CPIS et qui ont connu une part Q1 d'inactivité déclarent plus fréquemment une limitation d'activité que leurs homologues qui ont connu une carrière continue, avec un écart de 4 points de pourcentage. On n'observe pas cette différence chez les femmes qui ont débuté leur carrière comme employée ou ouvrière.

Ce résultat est précisé par les modèles qui intègrent un effet d'interaction entre la typologie et les indicateurs de position sociale. Ceux-ci montrent qu'une interruption courte est liée à des risques accrus de présenter une mauvaise santé mentale et fonctionnelle, mais seulement pour les plus diplômées et qualifiées. On voit en effet dans la figure 9.3 (p.409) qu'une interruption courte⁶ va de pair avec des risques accrus de déclarer un épisode dépressif par rapport à une trajectoire d'emploi continu pour les mères qui ont un diplôme supérieur au baccalauréat, ce qui n'est pas le cas pour les moins diplômées. Parmi les plus

5. Pour ne pas encombrer l'analyse qui s'appuie sur un nombre déjà important de modèles, je n'ai pas inclus les résultats des tests de robustesse, mais je peux les fournir sur demande.

6. Dans la typologie, cette classe caractérise des interruptions d'une durée d'environ 6 ans autour de l'âge de 30 ans.

diplômées, la probabilité de déclarer un épisode dépressif correspondante à cette interruption courte est de 17,5 %, contre 14 % pour celles qui ont été en emploi continu.

La figure 9.4 (p.410) montre que les femmes qui ont débuté leur carrière dans une profession intermédiaire ou comme CPIS, et qui ont eu une interruption courte, déclarent plus souvent une limitation d'activité et un épisode dépressif après 50 ans que leurs homologues qui ont presque toujours été un emploi, avec un écart de 6 points pour les deux indicateurs. Ces différences ne sont pas significatives pour le groupe de mères qui sont entrées dans l'emploi comme ouvrière ou employée. Enfin, ce lien particulier ressort dans les modèles qui intègrent un effet d'interaction entre la typologie des trajectoires d'emploi et la CSP du conjoint au moment de l'enquête. Une interruption courte est liée à une moins bonne santé mentale et fonctionnelle pour les femmes dont le conjoint est CPIS seulement. La figure 9.5 (p.411) illustre cela : au point moyen, les femmes de CPIS ont des probabilités prédites de déclarer un épisode dépressif et une limitation d'activité plus élevées de 3 et 7 points de pourcentage que leurs homologues qui ont eu une carrière continue. Dans les autres groupes, cette classe de trajectoires n'est liée à aucune différence significative.

Ces résultats convergent donc à montrer que les interruptions courtes différencient la santé mentale et fonctionnelle des femmes les plus diplômées, qualifiées, ou dont le conjoint est CPIS. Là encore, il est possible que les différences de santé fonctionnelle liées aux interruptions courtes s'expliquent par un effet de sélection. Dans les tests de robustesse, les effets marginaux commentés ici restent significatifs pour l'épisode dépressif, mais ne le sont plus pour la limitation d'activité.

Les sorties définitives : une mauvaise santé pour les moins diplômées et les femmes d'ouvriers

Pour les mères moins diplômées, ou en couple avec un ouvrier, les sorties définitives sont liées à une moins bonne santé perçue, mentale et fonctionnelle. On peut déjà le voir dans la figure 9.3 (p.409). Au point moyen, les probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue sont de 35 % pour les moins diplômées sorties définitivement de l'emploi, contre 28 % pour leurs homologues qui ont suivi une carrière quasi continue, soit un écart de 7 points de pourcentage. Cet écart est de 7,5 % pour l'épisode dépressif, et de 5 % pour la limitation d'activité. Parmi les mères diplômées du supérieur, une sortie définitive n'est pas liée à un écart significatif dans la probabilité de déclarer une mauvaise santé, quel que soit l'indicateur considéré. Une sortie définitive va donc de pair avec une moins bonne santé pour les femmes moins diplômées seulement. Ceci éclaire en partie l'association entre une part

importante d'inactivité dans la carrière et la mauvaise santé, aussi observée pour les moins diplômées.

Ce désavantage de santé lié à une sortie définitive pour les moins dotées s'observe aussi lorsque l'on utilise la CSP du conjoint comme indicateur de position sociale. La figure 9.5 (p.411) montre en effet qu'en comparaison avec une trajectoire d'emploi continu, pour les femmes d'ouvriers, une sortie définitive accompagne des probabilités prédites plus élevées de déclarer une mauvaise santé perçue et un épisode dépressif. Les écarts correspondants sont de 27 et 19 points de pourcentage. Les sorties définitives caractérisent donc une classe de trajectoires qui accompagnent une moins bonne santé perçue et mentale pour les femmes en couple avec un ouvrier moment de l'enquête.

En résumé, pour les femmes moins dotées en capitaux aux âges élevés, les sorties définitives sont liées à une moins bonne santé dans la plupart des dimensions considérées. Ce résultat peut en partie s'expliquer par un effet de sélection par la santé, potentiellement plus fort pour les femmes d'ouvriers ou pour les moins diplômées. Dans des tests de robustesses où j'ai exclu les mères qui ont connu une affection de santé avant leur première période d'inactivité professionnelle, les effets marginaux que je viens de commenter ne sont plus significatifs pour la limitation d'activité et la santé perçue. Ils le sont toujours en revanche pour l'épisode dépressif.

Absence de reprise et interruptions multiples : une moins bonne santé pour les moins diplômées

Les résultats des modèles qui intègrent un effet d'interaction entre le nombre d'interruptions et les indicateurs de position sociale concordent avec cette analyse. À part d'inactivité professionnelle égale, avoir connu une interruption sans reprise va de pair avec une moins bonne santé aux âges élevés, quelle que soit la dimension considérée, uniquement pour les moins diplômées et qualifiées⁷. La figure 9.6 (p.412) montre qu'avoir connu une interruption sans reprise accompagne un risque plus élevé de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, seulement pour les femmes titulaires d'un diplôme équivalent ou inférieur au baccalauréat. Les écarts entre les probabilités prédites associées à cette modalité et celles associées à l'absence d'interruption sont respectivement de 18, 8 et 15 points de pourcentage pour ces trois indicateurs.

De manière similaire, pour celles qui ont débuté leur carrière comme employée ou ou-

7. Les tendances sont moins claires dans les modèles qui utilisent la catégorie socioprofessionnelle du conjoint comme indicateur de position sociale (figure 29, p.517 en annexe).

rière, une interruption sans reprise est liée à des probabilités prédites plus élevées de déclarer un épisode dépressif et une limitation d'activité, avec des écarts de 5 et 7 points de pourcentage (figure 9.7, p.413). Selon les tests de robustesse, ce résultat pourrait s'expliquer par un effet de sélection, les différences de mauvaise santé perçue et de limitation d'activité n'étant plus significatives une fois exclues les femmes qui ont connu une affection de santé avec leur première période d'inactivité professionnelle. Le résultat reste en revanche inchangé pour l'épisode dépressif.

La figure 9.7 montre aussi que pour celles qui ont commencé leur carrière comme employée ou ouvrière, l'expérience de deux interruptions ou plus avec retour avant 50 ans est lié à des probabilités plus élevées de limitation d'activité qu'une absence d'interruption avec un écart de 3 points. Enfin, pour l'ensemble de l'échantillon, deux interruptions ou plus sans retour en emploi avant 50 ans amènent des risques accrus d'épisode dépressif et de limitation d'activité. En revanche, pour les moins diplômées uniquement, ils sont associés à des risques accrus de mauvaise santé perçue (figure 9.6, p.412). Les moins diplômées toujours en dehors de l'emploi à 50 ans après au moins deux interruptions déclarent plus souvent une mauvaise santé perçue que leurs homologues qui ont connu une carrière continue, avec un écart de 9 points de pourcentage.

Ainsi, une trajectoire d'allers-retours qui s'achève par une sortie permanente de l'emploi est liée à la santé perçue seulement pour les femmes faiblement diplômées, et une trajectoire d'allers-retours avec retour en emploi à la santé fonctionnelle uniquement pour les moins qualifiées.

Les interruptions temporaires : entre moins bonne santé perçue pour certaines et meilleure santé fonctionnelle pour d'autres

Certaines interruptions, temporaires mais d'une durée importante (dix ans ou plus), accompagnent une moins bonne santé perçue pour les moins dotées. Pour les mères moins diplômées, une interruption moyenne tardive qui a lieu après l'âge de 30 ans est liée à une moins bonne santé perçue aux âges élevés. La figure 9.3 (p.409) montre en effet qu'une telle interruption, soit d'une durée d'environ 10 ans et qui prend place après 30 ans, accompagne des risques accrus de mauvaise santé perçue pour moins diplômées seulement, avec un écart de 4 points de pourcentage par rapport à leurs homologues toujours restées en emploi. On ne retrouve pas cette différence pour les mères diplômées du supérieur.

Lorsque l'on prend la CSP du conjoint comme indicateur de position sociale, ce sont les

interruptions longues (d'une durée moyenne d'environ 18 ans) qui apparaissent liées à un désavantage de santé perçue pour les groupes moins dotés. On peut voir cela dans la figure 9.5 (.411). La probabilité prédite de déclarer une mauvaise santé perçue parmi les femmes d'ouvriers est de 44 % pour celles qui ont connu une interruption longue, contre 25 % pour celles qui ont été en emploi continu, soit un écart de 19 de points de pourcentage. Cette différence ne se retrouve pas parmi les autres groupes. Les interruptions temporaires, mais longues (d'une durée de dix ans, ou dix-huit ans) accompagnent donc une moins bonne santé perçue pour les femmes moins dotées.

À l'inverse, parmi les femmes diplômées ou dont le conjoint est qualifié, celles qui ont connu une interruption longue déclarent une meilleure santé fonctionnelle et perçue. La projection des effets marginaux montre qu'au point moyen, ce type d'interruption est lié à une meilleure santé pour les femmes dont le conjoint occupe une profession intermédiaire (9.5, p.411), avec un écart de 7 et 9 points de pourcentages pour les indicateurs de mauvaise santé perçue et de limitation d'activité, par rapport à celles qui ont presque toujours été en emploi. Ainsi, si pour les femmes dont le conjoint est intermédiaire, une interruption longue va de pair avec une meilleure santé fonctionnelle, elle est liée à une mauvaise santé perçue pour les femmes dont le conjoint est ouvrier. Le sens des liens entre la santé et les interruptions temporaires semble varier en fonction des caractéristiques sociales du ménage.

Bilan

Ces résultats ont mis en évidence la présence d'associations significatives entre les indicateurs de santé des mères et les termes d'interaction qui croisent des indicateurs de position sociale et de temporalités d'inactivité professionnelle. Ceci peut conduire à la conclusion suivante : les liens entre l'histoire d'inactivité et la santé perçue, mentale et fonctionnelle aux âges élevés varient en fonction du niveau de diplôme, de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi des femmes, et de la catégorie socioprofessionnelle de leur conjoint. Les résultats principaux sont présentés dans le tableau 9.2.

Pour les mères non-diplômées du supérieur, qui ont débuté leur carrière comme employée ou ouvrière, ou dont le conjoint est ouvrier, une part d'inactivité importante dans la carrière et une sortie sans reprise avant 50 ans sont associées à une moins bonne santé perçue, mentale et fonctionnelle qu'une trajectoire continue. Le lien avec entre la santé fonctionnelle est cependant susceptible de s'expliquer par un effet de sélection, puisqu'il n'est plus significatif lorsque les femmes qui ont connu une affection de santé avant la période d'inactivité professionnelle sont exclues. La mauvaise santé perçue est liée à une interrup-

tion moyenne tardive et à plusieurs interruptions sans reprise avant 50 ans, et les limitations d'activité à plusieurs interruptions, avec reprise.

À l'inverse, pour les femmes plus diplômées, plus qualifiées, ou en couple avec un intermédiaire ou CPIS, une interruption d'une durée d'environ 6 ans autour de 30 ans va de pair avec une moins bonne santé mentale et fonctionnelle. Parmi les femmes en couple avec un intermédiaire seulement, une interruption d'une durée de 18 ans environ est liée à une meilleure santé fonctionnelle.

Tableau 9.2 – État de santé en fonction des temporalités d'inactivité et de la position sociale (synthèse des régressions logistiques binomiales intégrant des termes d'interaction entre les indicateurs de temporalité et de position sociale)

Temporalité	Indicateurs	Groupe
Part d'inactivité Q1	LA+	Diplôme du supérieur
Interruption courte	ED+	Diplôme du supérieur
Interruption courte	ED+, LA+	1er emploi intermédiaire/CPIS
Interruption courte	ED+, LA+	Conjoint CPIS
IL (18 ans) tardive	LA-	Conjoint intermédiaire
Part d'inactivité Q3 et Q4	MSP+, LA+	Baccalauréat max
Sortie définitive	MSP+, ED+, LA+	Baccalauréat max
1 interruption sans retour	MSP+, ED+, LA+	Baccalauréat max
2 interruptions ou + sans retour	MSP+	Baccalauréat max
IM (10 ans) tardive	MSP+	Baccalauréat max
1 interruption sans retour	ED+, LA+	1er emploi E/O
2 interruptions ou + avec retour	LA+	1er emploi E/O
Sortie définitive	MSP+, ED+	Conjoint ouvrier

Lecture : Pour les femmes titulaires d'un diplôme équivalent ou inférieur au baccalauréat, une part d'inactivité Q3 et Q4 est liée à des risques accrus de déclarer une mauvaise santé perçue et une limitation d'activité.

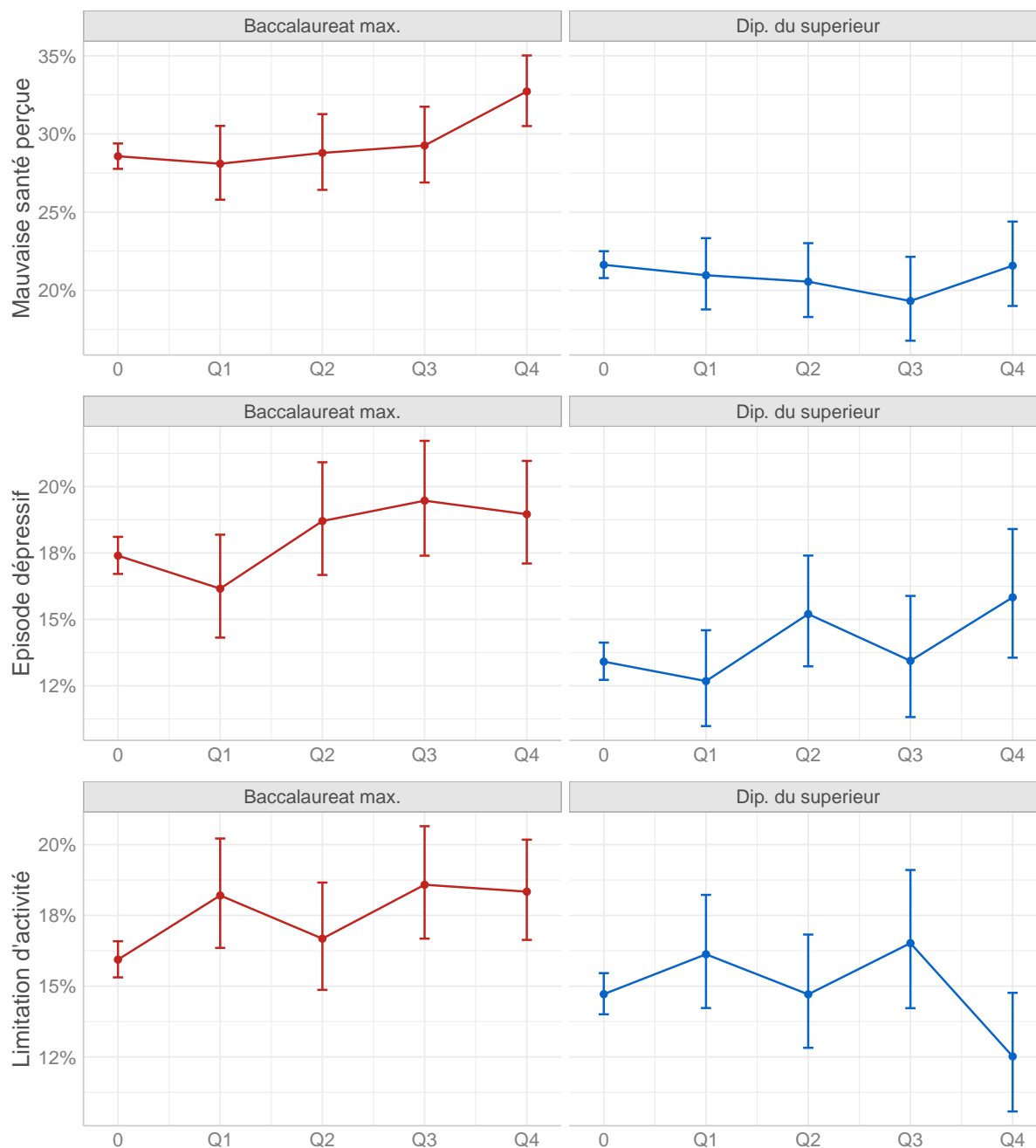
Note : MSP = mauvaise santé perçue; ED = épisode dépressif; LA = limitation d'activité.

Les résultats des modèles se recoupent donc en partie, et convergent à montrer que la position sociale des mères participe à définir les liens entre leur santé aux âges élevés et leur inactivité professionnelle passée. Un temps réduit passé en inactivité professionnelle, principalement *via* des interruptions courtes, est lié à une moins bonne santé pour les femmes qui ont les caractéristiques sociales les plus favorables. À l'inverse, une durée cumulée importante d'inactivité professionnelle, qui prend la forme d'interruptions longues ou de sortie d'emploi définitive, caractérise les trajectoires d'emploi qui vont de pair avec une mauvaise santé mentale et perçue pour les femmes moins diplômées ou susceptibles d'avoir un niveau de vie modeste (puisque leur conjoint est ouvrier). En résumé, pour les femmes susceptibles d'être les plus dotées en capitaux économiques et culturels, des désavantages de santé sont liés aux interruptions courtes, tandis que pour les moins dotées, des désavantages de santé sont liés à des interruptions longues ou définitives. Le tableau 9.2 compare ces résultats aux hypothèses initialement dressées et montre que seule la deuxième hypothèse est partiellement confirmée : l'inactivité professionnelle passée est principalement associée à des désavantages de santé, mais ce ne sont pas les mêmes temporalités qui jouent en fonction de la position sociale.

Tableau 9.3 – Bilan du quatrième ensemble d'hypothèses

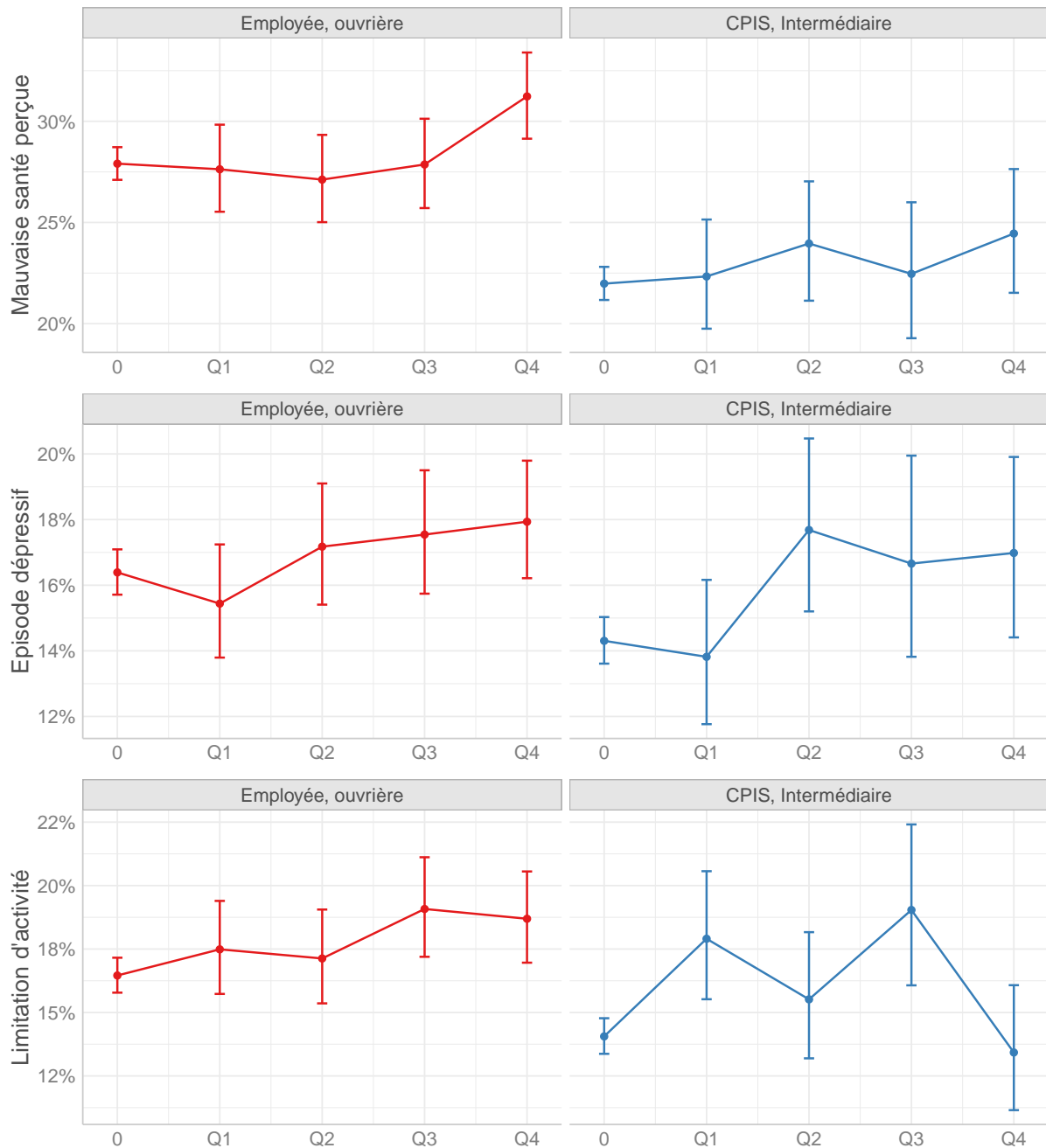
Hypothèse	Résultats attendus	Résultats observés
H4a	L'inactivité professionnelle est associée à une mauvaise santé pour les femmes plus dotées et à une meilleure santé pour les moins dotées	Non confirmée
H4b	A l'inverse, l'inactivité professionnelle n'est pas liée à la santé pour les femmes les plus dotées, mais est associée à une moins bonne santé pour les plus dotées	Partiellement confirmée

FIGURE 9.1 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction du niveau de diplôme et de la part d'inactivité professionnelle dans la carrière



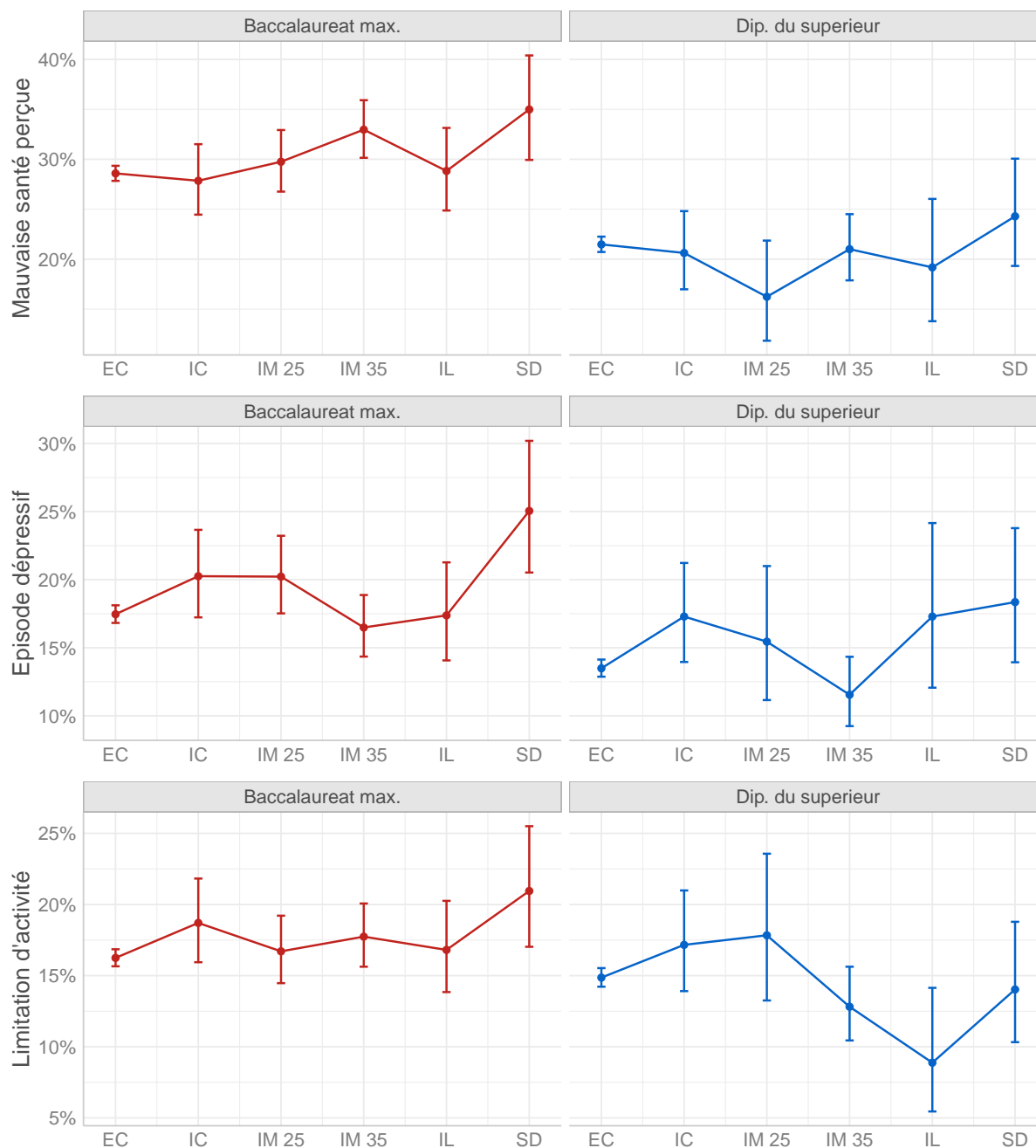
Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant. **Note :** Intervalle de confiance à 90 %; Q1 =]0; 7 %], Q2 =]7; 15 %], Q3 =]15; 31 %], Q4 =]31; 100 %]. **Lecture :** Au point moyen, les mères titulaires au plus d'un diplôme équivalent au baccalauréat, et qui ont passé plus d'un tiers de leur carrière entre 18 et 50 ans en inactivité, ont des probabilités prédites de 32,5 % de déclarer une mauvaise santé perçue à leur inclusion dans la cohorte.

FIGURE 9.2 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi et de la part d'inactivité professionnelle dans la carrière



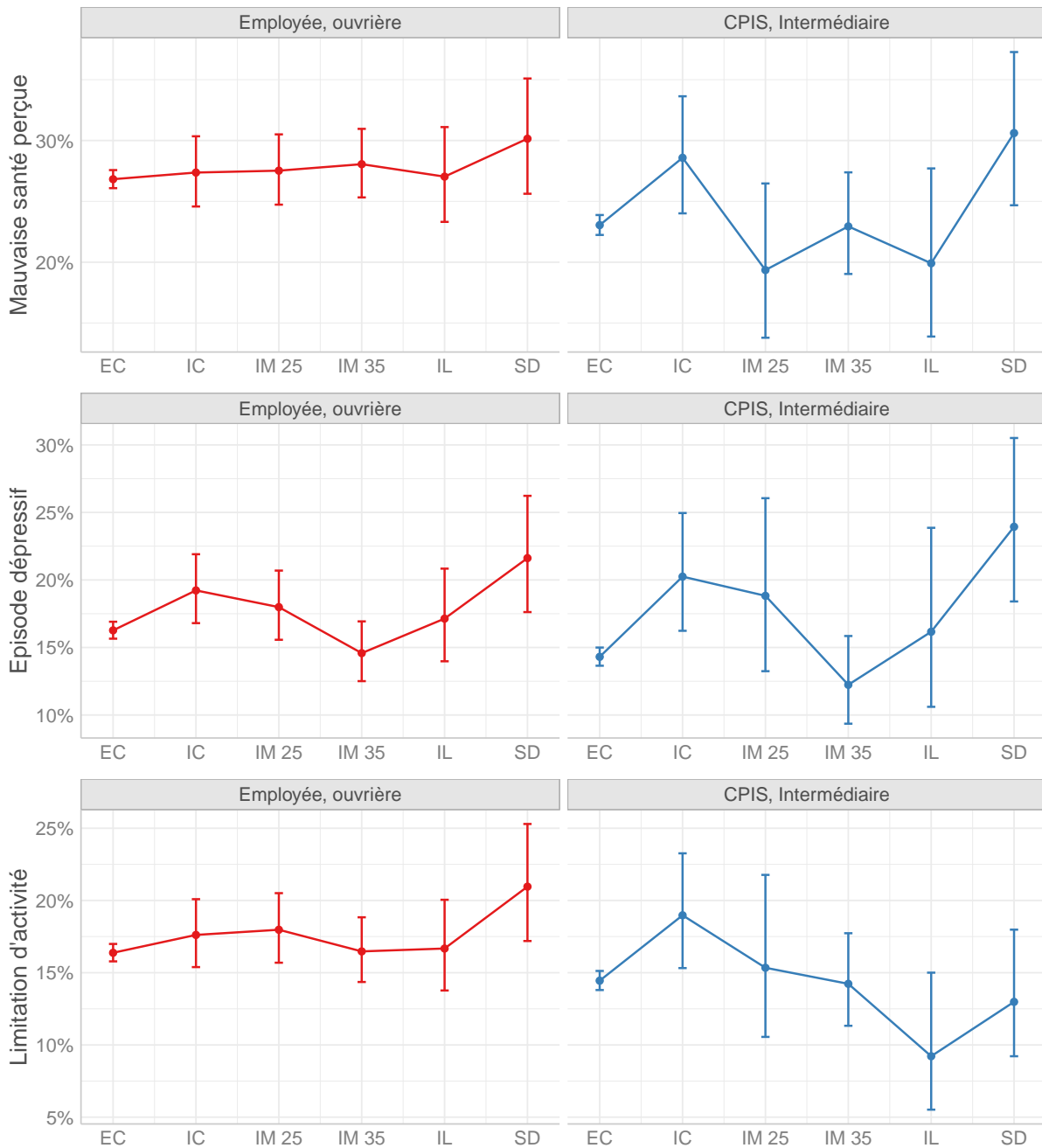
Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant, et n'ont pas commencé leur carrière comme indépendante. **Note :** Intervalle de confiance à 90 %; Q1 =]0; 7 %], Q2 =]7; 15 %], Q3 =]15; 31 %], Q4 =]31; 100 %]. **Lecture :** Au point moyen, les mères qui ont débuté leur carrière comme employée ou ouvrière, et qui ont passé plus d'un tiers de leur carrière entre 18 et 50 ans en inactivité, ont des probabilités prédites de 31 % de déclarer une mauvaise santé perçue à leur inclusion dans la cohorte.

FIGURE 9.3 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction du niveau de diplôme et de la classe de trajectoire d'emploi



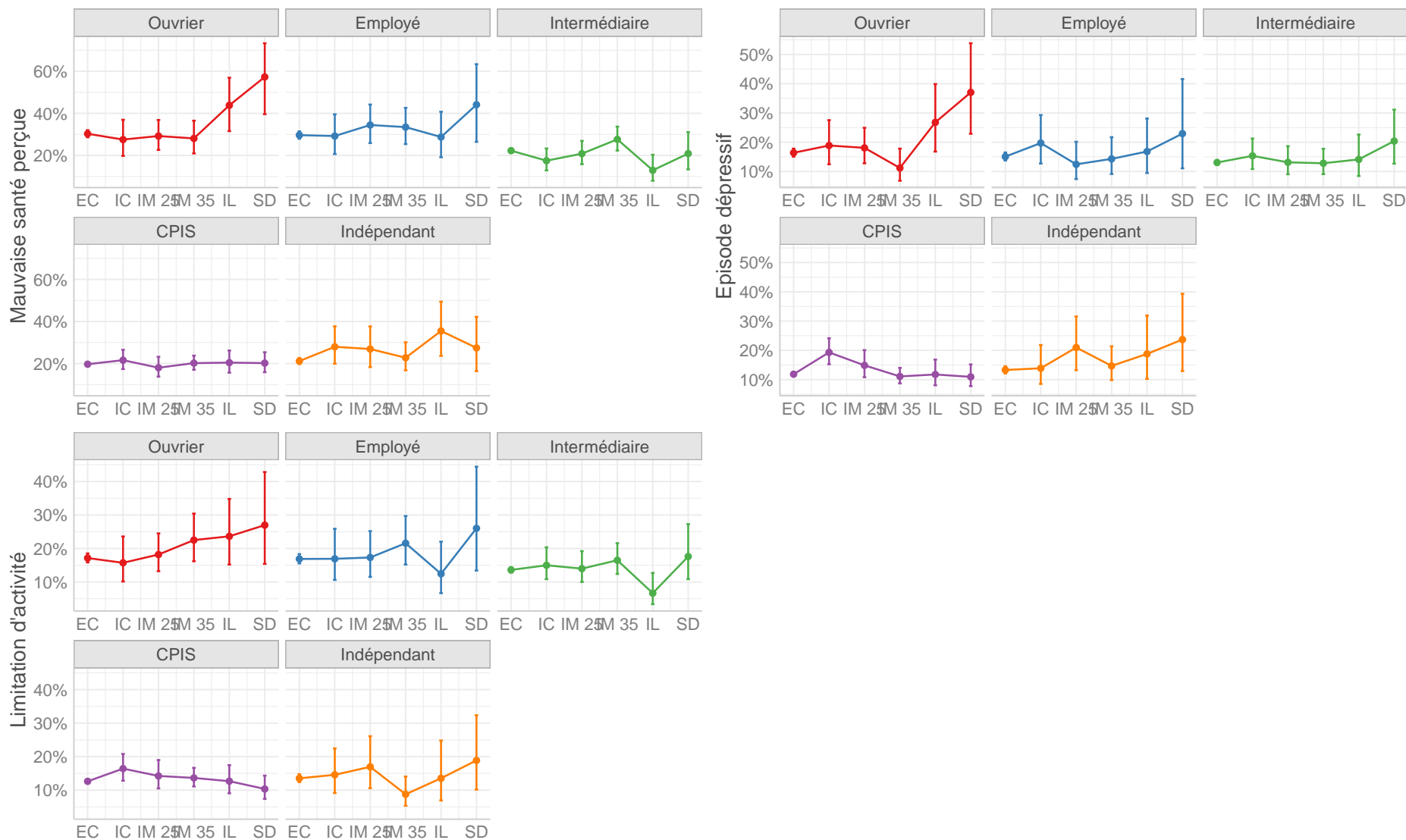
Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant. **Note :** Intervalle de confiance à 90 %; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive. **Lecture :** Au point moyen, les mères titulaires au plus d'un diplôme équivalent au baccalauréat qui ont connu une sortie définitive d'emploi ont des probabilités prédites de 35 % de déclarer une mauvaise santé perçue à leur inclusion dans la cohorte.

FIGURE 9.4 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi et de la classe de trajectoire d'emploi



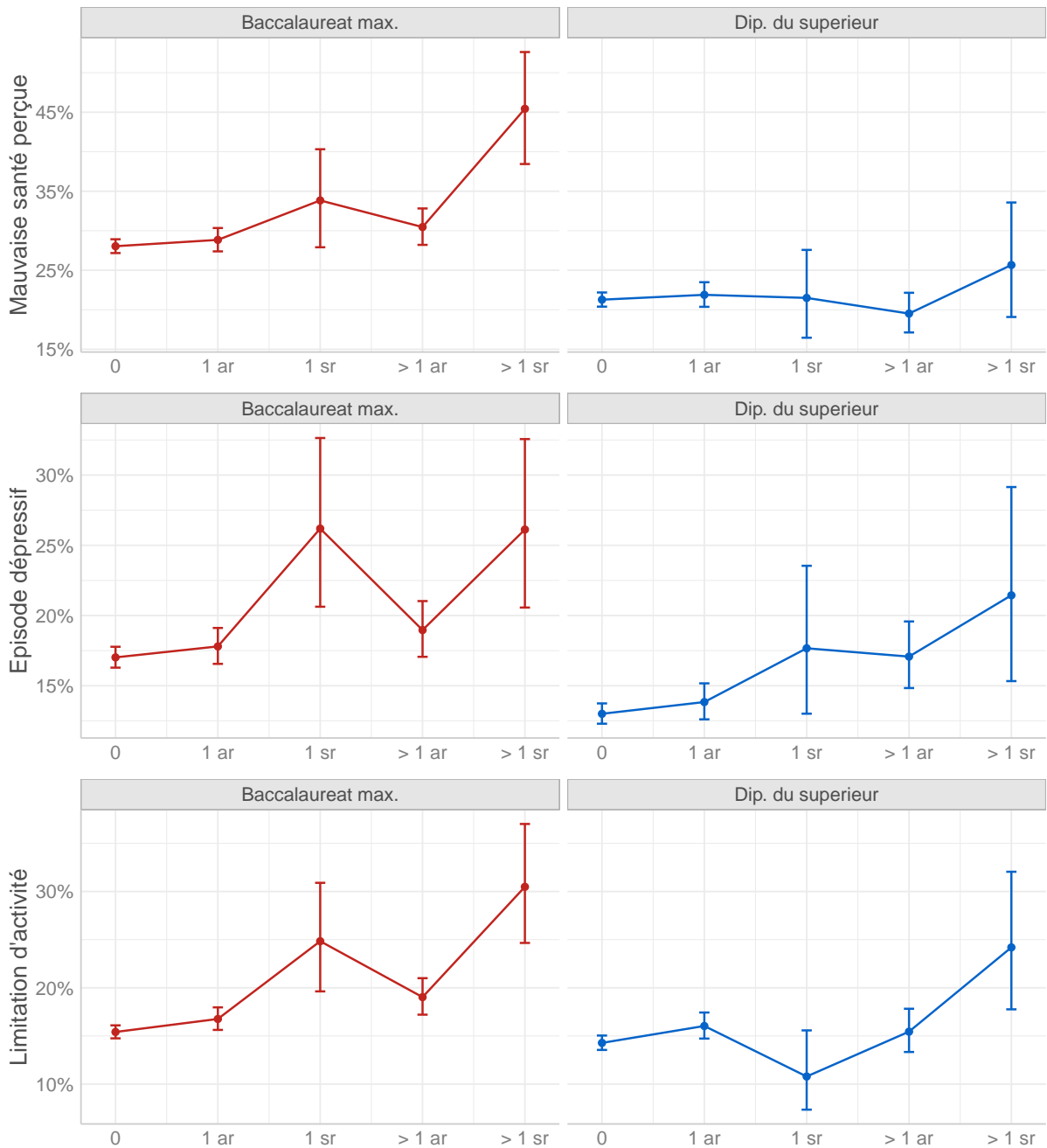
Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant, et n'ont pas commencé leur carrière comme indépendante. **Note :** Intervalle de confiance à 90 %; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive. **Lecture :** Au point moyen, les mères qui ont débuté leur carrière comme intermédiaire ou CPIS, et qui ont connu une interruption courte, ont des probabilités prédites de 28 % de déclarer une mauvaise santé perçue à leur inclusion dans la cohorte.

FIGURE 9.5 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint et de la classe de trajectoire d'emploi



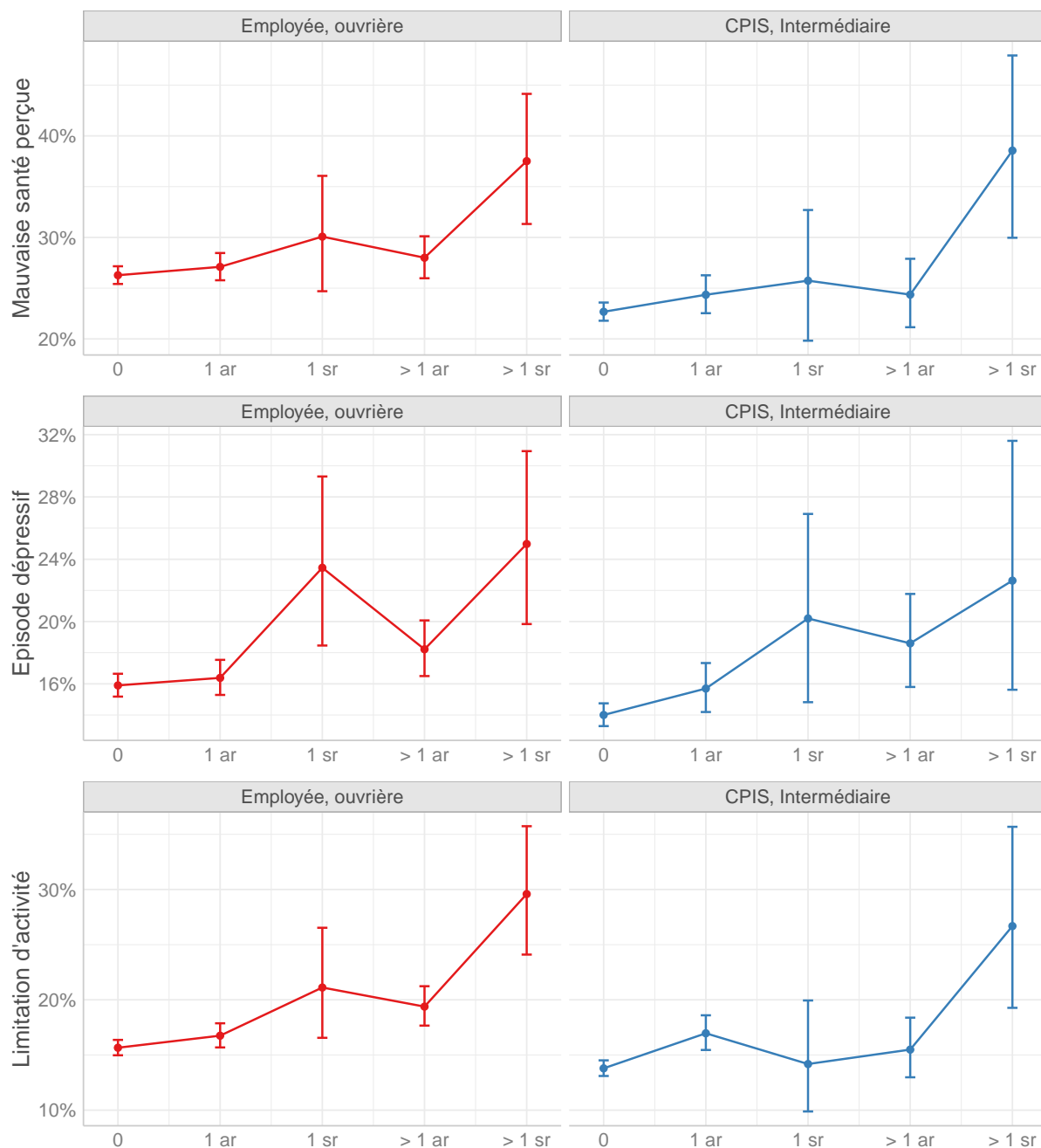
Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes en couple et âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant. **Note :** Intervalle de confiance à 90 % ; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive. **Lecture :** Au point moyen, les mères dont le conjoint est ouvrier, et qui ont connu une sortie définitive d'emploi, ont des probabilités prédites de 59 % de déclarer une mauvaise santé perçue à leur inclusion dans la cohorte.

FIGURE 9.6 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction du niveau de diplôme et du nombre d'interruptions



Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant. **Note :** Intervalle de confiance à 90 %; ar = avec retour; sr = sans retour. **Lecture :** Au point moyen, les mères titulaires au plus d'un diplôme équivalent au baccalauréat qui ont connu deux sorties ou plus d'emploi sans retour avant 50 ans ont des probabilités prédites de 45 % de déclarer une mauvaise santé perçue à leur inclusion dans la cohorte.

FIGURE 9.7 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi et du nombre d'interruptions



Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant, et n'ont pas commencé leur carrière comme indépendante. **Note :** Intervalle de confiance à 90 %; ar = avec retour; sr = sans retour. **Lecture :** Au point moyen, les mères qui ont débuté leur carrière comme intermédiaire ou CPIS, et qui ont connu deux interruptions ou plus sans reprise avant 50 ans, ont des probabilités prédites de 39 % de déclarer une mauvaise santé perçue à leur inclusion dans la cohorte.

9.2 Derrière ces liens inégaux, l'expérience socialement différenciée de l'inactivité professionnelle

Les trente femmes que j'ai interrogées ont pour point commun un rapport distant au marché du travail. Elles se distinguent en revanche par le volume et la structure leurs capitaux. Le tableau récapitulatif du profil des enquêtées présenté dans le chapitre 3 en atteste. Un tiers d'entre elles ont un diplôme inférieur au baccalauréat, un quart sont diplômées d'un master et ont cessé leur activité professionnelle après quelques années dans une profession qualifiée. Les autres sont dans une situation intermédiaire : elles ont obtenu le baccalauréat et ont suivi une formation courte du supérieur qui les a conduites dans des professions employées ou intermédiaires. Les réseaux qu'elles fréquentent et le niveau de vie de leur ménage, en partie définis par la situation de leur conjoint, sont également inégaux.

Cette partie repose sur des analyses de récits de vie. Le chapitre 5 a montré que les mécanismes qui mènent à la sortie d'emploi ne sont pas les mêmes en fonction de la position sociale. Je vais montrer que c'est aussi le cas des implications de l'inactivité professionnelle sur les conditions et styles de vie des femmes. La différenciation sociale de l'expérience du temps passé en dehors de l'emploi permet de comprendre pourquoi les types d'interruptions liés à un désavantage de santé aux âges élevés ne sont pas les mêmes en fonction du niveau de diplôme, de la catégorie socioprofessionnelle des femmes et de leur conjoint.

Tout d'abord, les interruptions courtes sont relativement plus coûteuses pour les plus diplômées, notamment parce qu'elles entravent une carrière qui compte pour elles. Ensuite, les interruptions longues ou définitives exposent les femmes faiblement diplômées ou issues de milieux modestes à des difficultés économiques, et à une disqualification sociale et symbolique. Ces conséquences du non-emploi sont atténuées par certaines ressources dont disposent les femmes de classes supérieures. Comme l'a développé le chapitre 2, le rapport à l'itinéraire professionnel, l'expérience de difficultés économiques, et la disqualification sont trois éléments corrélés à une mauvaise santé : ils aident alors à interpréter ces associations statistiques entre certaines formes d'inactivité professionnelle et la santé.

Encadré 9.2.1: Analyser des récits de vie de femmes aux positions sociales inégales : enjeux et difficultés

Pour bien analyser les diversités d'expériences de l'inactivité professionnelle relatées dans des récits de vie, il est nécessaire de tenir compte des biais liés au recrutement et aux dispositions inégales à tenir un discours sur soi dont disposent les femmes. Pour commencer, le portrait que je dresse des femmes qui ont interrompu leur parcours d'emploi reste incomplet dans la mesure où je n'ai pas eu accès aux expériences d'inactivité professionnelle les plus difficiles. En effet, certaines ont refusé de faire un entretien parce qu'elles avaient « *honte* » ou qu'il leur était trop difficile d'évoquer leur parcours passé, ce qui est parfois directement lié à un état dépressif. Ces refus sont aussi plus fréquents parmi les femmes issues de classes moyennes et populaires. La différenciation de l'expérience des retraits du marché du travail se perçoit alors aussi dans l'accès aux enquêtées : tandis que les femmes de classes supérieures qui ont été durablement en dehors du marché du travail ont presque toujours bien accueilli la perspective de faire un entretien, beaucoup plus nombreuses sont celles de classes moyennes et populaires qui ont refusé ou qui, lorsqu'elles l'ont accepté, m'ont manifesté leur incompréhension quant à l'intérêt que je leur portais.

En outre, la propension à parler de soi est inégalement distribuée dans l'espace social. La plus grande facilité des femmes rattachées aux classes supérieures à dresser un portrait positif de leur parcours de vie doit alors être considérée avec précaution. Parler de soi engage des dispositions particulières, inégalement distribuées entre les classes et fractions de classes. Selon Poliak (2002, p.8), au sein des classes populaires « se conjuguent sentiment d'indignité culturelle, conscience d'être « *agi* » plus qu'« *agissant* », absence du sentiment de sa singularité, hantise de la « *prétention* » qui s'y trouve associée, conscience de l'appartenance à un « *nous* », où parler de soi expose au soupçon de prétention, de souci de distinction » (p.8). Ces dispositions varient aussi à une échelle plus fine, celle des fractions de classes. La capacité à parler de soi est parfois facilitée par des dispositions professionnelles, acquises par exemple dans les métiers de service (Mauger et Pouly, 2019). Pour saisir dans les discours ce qui relève d'expériences concrètes du non-emploi et non pas de dispositions à parler de soi, il est nécessaire d'analyser des éléments concrets de la vie des femmes en inactivité professionnelle, comme leurs pratiques ou le détail de leur emploi du temps.

Enfin, au moment d'analyser les récits de vie, utiliser une grille de lecture en termes d'inégalités sociales implique de considérer la pluralité des caractéristiques des femmes. Le jeu des capitaux dans la construction des positions sociales est complexe et le niveau de diplôme ne permet pas à lui seul de comprendre l'expérience et le rapport à l'emploi des femmes. Certaines moins diplômées peuvent être rattachées aux classes supérieures dans la mesure où elles sont en couple avec un homme qui occupe une profession très qualifiée, sont insérées dans des réseaux de sociabilités bourgeois, et ont un patrimoine économique et un niveau de vie très élevé. D'autres enquêtées qui sont faiblement diplômées ont aussi une origine sociale favorisée, qui permet en outre de comprendre leur rapport à l'emploi. Une compréhension fine des expériences de retraits du marché du travail implique donc de considérer l'ensemble

des caractéristiques qui indiquent le niveau de ces capitaux et les positions sociales : le niveau de diplôme, la situation du conjoint et les ressources économiques, l'origine sociale, les réseaux de sociabilités fréquentés.

9.2.1 Des interruptions courtes inégalement coûteuses

Pour les plus diplômées, une carrière entravée

L'un des résultats les plus saillants des analyses précédentes est le lien étroit entre une interruption courte et une moins bonne santé aux âges élevés qui concerne les mères de l'échantillon plus dotées en capital culturel et économique au début de leur parcours de vie. Les récits de vie de femmes plus diplômées ayant connu des interruptions d'emploi éclairent cela. Ces récits, contrairement aux informations collectées dans la grille rétrospective, donnent à voir ce qui n'a pas eu lieu, les projets qui n'ont pas été réalisés et qui définissent pourtant le rapport des individus à leurs parcours. Ces « itinéraires non empruntés » sont l'un des aspects pointés du doigt par Guiho-Bailly et Roquelaure (2013) dans leur bilan sur la post-enquête de SIP, dans lequel ils soulignent les écarts entre la biographie recueillie dans le questionnaire et le parcours de vie raconté en entretien. Ils-elles expliquent que « les rêves abandonnés, les impossibilités de concrétiser des projets professionnels investis, les formations professionnelles qualifiantes sans issues, les échecs des demandes de changements d'activité, les impasses dans la recherche d'un nouvel emploi », déterminent le rapport à l'itinéraire suivi. Les récits de vie recueillis auprès des trente femmes rencontrées confirment cette importance de ce qui n'a pas eu lieu. Les liens entre les interruptions courtes et la moins bonne santé des femmes plus diplômées et qualifiées se comprend alors à travers l'analyse du récit de ce qu'elles n'ont pas atteint dans la sphère professionnelle, et qu'elles relient à leurs périodes d'inactivité professionnelle. On sait en effet que le sens de la carrière (Cambois, 2004, 2016), mais aussi l'insatisfaction envers l'emploi sont corrélées à l'état de santé aux âges élevés (D'Angelo *et al.*, 2016). Aussi, l'insatisfaction avec la carrière peut être interprétée, en soi, comme une manifestation de la mauvaise santé. Certaines études l'utilisent d'ailleurs comme un indicateur de bien-être (de Jonge *et al.*, 2000).

Les femmes diplômées qui ont temporairement interrompu leur activité professionnelle ont un niveau d'implication relativement fort sur le marché du travail. En particulier, elles sont investies et ont des attentes importantes en termes de carrière. Ces attentes, si elles découlent de dispositions acquises tout au long de leur socialisation, sont également sous-tendues par des possibilités objectives de faire carrière plus importantes que les moins diplômées. Des analyses menées à partir de l'enquête sur la Formation et Qualification Pro-

professionnelle montrent en effet que les probabilités d'élever son revenu au cours de sa carrière, ou de connaître une mobilité interne ascendante, sont plus élevées pour les femmes diplômées du supérieur (Bruyère et Lizé, 2010). Dès lors, les interruptions professionnelles, même courtes, qui amènent un risque de stagnation voire de déclassement professionnel, ont entravé une carrière qui comptait pour elles. Je n'ai pas rencontré de femme très diplômée qui a connu une interruption courte (c'est-à-dire d'une durée d'environ 6 ans). Cependant, à travers le discours de femmes qui ont connu des interruptions dont la durée tourne autour d'une dizaine d'années, on voit déjà comment la perception de la carrière qu'elles auraient pu connaître continue de conditionner une perception négative de leur inactivité professionnelle passée. C'est le cas de Monique Blot⁸, une fonctionnaire de catégorie A rencontrée dans le chapitre précédent.

Monique est sortie du marché du travail durant une dizaine d'années. Elle n'a pas connu de déclassement professionnel : elle a pu reprendre son emploi et sa carrière « là où elle s'était arrêtée ». Cependant, elle manifeste à plusieurs reprises le ralentissement de sa progression professionnelle que cette interruption a amené. Elle évoque notamment les répercussions concrètes que cet avancement réduit a eu sur le contenu de son travail.

-CB : Et alors du coup, par rapport à votre reprise, est-ce que vous pensez que ça a ralenti votre carrière de l'avoir interrompu pendant douze ans comme ça ?

-*Monique Blot* : Oui, c'est sûr, c'est sûr. Oui, oui, et d'autant plus que dans la fonction publique, il y a des avancements de grade, et d'échelon, qui sont automatiques. Donc forcément quand vous arrivez pour vous mettre en disponibilité.... Ça gèle tout ça et vous revenez au niveau où vous êtes quand vous êtes partie. Donc effectivement par rapport à d'autres qui avaient eu une carrière linéaire, j'étais moins avancée en termes d'échelon et de grades, donc du coup quand vous avez un grade inférieur vous pouvez prétendre à moins... À des missions moins intéressantes ou moins gradées.

Une partie des femmes interrogées qui sont retournées sur le marché du travail à la suite d'une interruption n'ont cependant pas pu réintégrer leur poste comme Monique. Une autre enquêtée, pourtant elle aussi titulaire d'un concours de la fonction publique, a ainsi connu un déclassement professionnel. Celui-ci se trouve au centre de son discours et de son rapport négatif à son inactivité professionnelle passée. Il s'agit de Laurence Carade⁹.

Laurence est titulaire d'une licence de physique. Après quelques années comme enseignante vacataire dans le secondaire, elle a obtenu un concours de fonctionnaire de catégorie

8. Entretien 9, profil résumé p.114 et présenté en détail à partir de la p.337 dans le chapitre 7.

9. Entretien 4, profil résumé p.114 et présenté en détail p.192 dans le chapitre 4.

B chez « France télécom' » et a interrompu son activité professionnelle au moment de son premier congé parental et d'un déménagement en lien avec une mobilité professionnelle de son conjoint. Lorsqu'elle veut retourner en emploi, elle réside loin de Paris et ne peut alors pas réintégrer son poste. Elle effectue de nombreuses démarches, écrit pendant plusieurs années à toutes les administrations locales pour obtenir un détachement, qu'elle n'obtient pas. Elle perd alors le bénéfice de son concours et recommence alors à zéro. Elle passe un concours de catégorie C.

-Laurence Carade : Le temps passait, le temps passait... Après j'ai pris conscience que voilà... J'étais vraiment sur une voie de garage au niveau de France télécom', et que pour moi, c'était mort quoi. Il n'y avait plus rien à attendre et il fallait que je me prenne en main. Donc je me suis dit : ma fille t'as qu'à repasser d'autres concours. Et puis voilà quoi! Donc j'ai recensé, ben... Quels concours je pouvais passer, et donc j'ai passé des concours catégorie C.

Après avoir obtenu l'un de ces concours, elle attend plusieurs mois avant de trouver un poste, qui consiste à gérer les emplois du temps des aides ménagères. Dans la suite de l'entretien, Laurence décrit le mal-être produit par cet emploi. Son déroulement est ponctué de conflits avec ses collègues et d'un débordement du temps de l'emploi sur son temps domestique. Elle trouve le contenu inintéressant et a l'impression « de tourner en rond ». En outre, elle espère connaître une promotion interne, mais se rend compte qu'en pratique, « c'est plus compliqué, il y a des questions de quota ». Elle finira par repasser un concours de catégorie B dix ans plus tard. Laurence, comme Monique, jugent leur itinéraire professionnel au regard de celui qu'elles auraient potentiellement pu suivre si elles n'avaient pas connu d'interruption. Ces représentations d'itinéraires potentiels, empêchés, sont notamment façonnées par des exemples d'individus qui, sans être plus diplômés qu'elles, ont connu une meilleure progression professionnelle. Laurence explique :

-Laurence Carade : Non moi... Le fait de travailler au contraire, ça m'a fait du bien! C'était le fait de pas travailler qui était pesant... Surtout que quand t'as fait des études quand même, et que tu te dis bon, tout ça n'aura servi à rien en fait! Enfin... Tu vois je voyais des gens avec qui j'étais au collège, ou au lycée, et puis te dis bah au final ils se sont mieux débrouillés que moi, alors que... Normalement j'avais autant de choses qu'eux! J'étais pas plus...

Ainsi, les retraits temporaires de l'emploi ont des conséquences qui peuvent prendre plusieurs formes (déclassement professionnel, stagnation, ou ascension moins rapide) et qui sont plus fortement ressenties pour les plus diplômées. Ils produisent alors un senti-

ment de carrière entravée pour ces femmes qui ont intériorisé une norme de carrière, perçue comme désirable. On peut supposer que celles qui ont connu une interruption courte sont restées relativement proches de cette norme de carrière, et que le coût subjectif de l'interruption est alors particulièrement fort pour elles. Pour le dire plus simplement : les interruptions courtes ont pour les femmes plus diplômées des conséquences sur une carrière qui compte pour elles.

Pour les moins diplômées, l'occasion d'une réorientation qui améliore la qualité de vie

Par contraste, les femmes faiblement diplômées ont des attentes subjectives et des possibilités objectives de carrière moins élevées. Pour certaines, le retour en emploi est l'occasion d'un changement, souvent dans la même catégorie socioprofessionnelle que l'emploi initial, mais avec des conditions de travail perçues comme meilleures, et une organisation du travail voulue plus flexible. Ces ajustements professionnels au retour des périodes d'inactivité professionnelle se rapprochent des « mobilités discrètes » des employé-es et ouvrier-es, conceptualisées par Dubost et Tranchant (2019). Celles-ci représentent quatre cas sur dix des changements professionnels dans l'enquête Formation et qualification professionnelle 2014, et concernent principalement les membres de ces deux groupes socioprofessionnels. Les auteur-es distinguent des mobilités « sur place », qui concernent des salarié-es qui ont vécu un changement de situation au sein de la même profession, à l'instar d'un changement d'employeur, et des « mobilités sectorielles » qui regroupent des changements de secteur ou de profession. Une partie des femmes interrogées ont fait l'expérience de ce dernier type de mobilité discrète au moment où elles sont retournées sur le marché du travail à la suite d'une interruption. Bien qu'il ne se traduise pas par une amélioration du niveau de vie, ce changement professionnel est à chaque fois décrit comme un facteur d'amélioration de la qualité de vie. L'exemple de Georgette Rigal¹⁰ illustre bien cela.

Georgette est née à la fin des années 1950 dans une petite ville du sud-est de la France. Son père était chauffeur poids lourd. Sa mère était dans un premier temps couturière, dans un second temps femme de ménage, et n'a jamais cessé son emploi. Elle obtient un BEP sanitaire et social, et entame directement sa carrière comme agente des services hospitaliers (ASH) puis comme aide-soignante dans une clinique. Elle reste dix ans dans cette profession. À l'âge de 30 ans, après s'être mariée avec son conjoint actuel, informaticien, elle déménage dans une plus grande ville et sort de l'emploi durant six ans : « *parce que comme on voulait avoir un gamin... Et que je voulais m'en occuper!* ». Sa fille unique naît un an après cette sortie d'emploi. Elle est d'abord demandeuse d'emploi, puis en inactivité profession-

10. Entretien 2, profil résumé p.114.

nelle. Elle m'explique que son conjoint avait « *un salaire correct* », et qu'ils pouvaient « *faire sans* » son revenu d'aide-soignante. Elle décrit une période heureuse, durant laquelle elle pratique plusieurs loisirs et ne se sent pas isolée. Elle rencontre notamment des amies « *par les mamans de copines à l'école* ». Puis, lorsque sa fille rentre au CP, elle décide de retourner en emploi, décision qu'elle explique par les mots suivants : « *Je me sentais un petit peu en dehors de la société. J'avais l'impression d'être là et que le monde passait. Et que moi j'y participais pas* ». Elle choisit alors de devenir assistante maternelle.

Plusieurs facteurs l'ont orienté vers cette profession. Elle veut garder sa fille mais ne veut pas que celle-ci soit élevée « *comme une fille unique* ». De plus, elle ne souhaite pas redevenir aide-soignante en raison de douleurs de dos et des contraintes physiques propres à cet emploi : « *En étant aide-soignante, quand même, on s'épargne pas. Quand même, je veux dire... Encore plus à l'époque, il n'y avait pas les soulève-malades comme il y a maintenant!* ». Elle apprécie aussi la flexibilité des horaires et des calendriers de la profession d'assistante maternelle, qui lui ont permis de ne pas travailler durant les vacances scolaires, et d'être plus présente pour ses parents vieillissants. Elle reste au total « *nounou* » durant dix-huit ans. Elle dit s'être « *éclatée* » dans cet emploi, en raison de ses diverses activités, ce qui lui correspondait bien, elle qui n'est « *pas du genre à rester à la maison* ». En 2012, à plus de cinquante ans, elle décide de « *voir autre chose* » et devient auxiliaire de vie scolaire (AVS) pendant deux ans. À la fin de son contrat, elle ne parvient pas à être renouvelée, mais elle aurait « *adoré* » continuer : c'est l'emploi qu'elle a préféré. À ce moment-là, son conjoint prend sa retraite et ils déménagent dans un village à proximité des parents de celui-ci. Après un an de chômage, elle devient factrice à mi-temps « *un peu par hasard* ». Elle apprécie l'investissement local que produit cet emploi : elle monte une bibliothèque, et participe aux affaires du budget municipal, la mairie et la poste partageant le même local. Elle m'explique qu'elle prendra bientôt la retraite. Si elle a des problèmes de dos, pour elle liés à sa carrière passée d'aide-soignante, elle me dit ne jamais avoir « *déprimé* ».

L'interruption de Georgette Rigal a donc donné lieu à une réorientation professionnelle vers un nouveau secteur d'emploi, dans lequel elle perçoit moins de contraintes physiques, et une flexibilité plus importante qui facilite l'articulation de ses rôles familiaux et professionnels. Si elle concède qu'être devenue infirmière aurait pu constituer une option intéressante, elle ne partage pas de regrets quant à une progression professionnelle qu'elle aurait pu connaître dans son secteur initial. D'autres enquêtées faiblement diplômées donnent à voir une mécanique similaire. Michèle Jarny (rencontrée au chapitre 4), mère de quatre enfants et titulaire d'un concours de l'armée, se dit également ennuyée par le contenu de ses emplois qui composent la première partie de sa carrière. Elle a notamment le sentiment

d'être surqualifiée (« *je sentais que j'en avais sous la semelle* »). Au retour de son dernier congé parental, elle se retrouve assignée à un poste dont elle explique ne pas supporter le contenu. Elle prend alors sa retraite de l'armée, et se spécialise comme secrétaire assistante d'architecte « *un peu par hasard* ». Ce changement s'apparente à une petite mobilité professionnelle ascendante et elle le présente comme un grand « *soulagement* » : elle m'explique d'ailleurs longuement le contenu de son métier, et semble tirer une certaine fierté de l'exercice de cette profession.

Ces récits de femmes faiblement diplômées, retournées durablement en emploi à la suite de plusieurs années en inactivité professionnelle, permettent de comprendre pourquoi certaines interruptions temporaires, de durée courte ou moyenne, ne semblent pas mettre en péril leur santé aux âges élevés chez elles. Ces femmes n'ont pas d'attentes importantes en matière de carrière, et les conséquences de ces arrêts sur leur progression professionnelle sont moindres. Ils constituent parfois l'occasion de trouver un emploi avec des conditions de travail et un contenu perçus comme meilleurs.

9.2.2 Des interruptions longues ou définitives aux expériences inégales

Un autre résultat saillant de la section précédente est l'existence d'un lien entre une part de la carrière importante en inactivité et la santé pour des femmes moins dotées en capital économique et culturel. Cette durée s'incarne notamment dans les trajectoires marquées par une sortie définitive précoce ou par une interruption longue. Toutefois, tandis qu'elles sont associées à une santé significativement moins bonne pour les femmes moins diplômées ou en couple avec un ouvrier, ces trajectoires ne présentent pas de liens significatifs avec la santé pour les femmes diplômées ou dont le conjoint est qualifié. Certains résultats de la littérature sociologique, combinés à des récits de vie de femmes dont les parcours d'emploi et les positions sociales sont divers, permettent d'éclairer pourquoi les sorties définitives ou les interruptions très longues semblent compter surtout pour les femmes situées en bas de l'espace social. Dans les précédents chapitres, j'ai montré que le niveau de ressources économiques donnait aux femmes une marge de manœuvre pour éviter le retour en emploi, lorsque celui-ci implique des conditions de travail difficiles ou un déclassement professionnel. Cela signifie que les femmes qui ont un niveau de vie modeste ont plus tendance à retourner en emploi coûte que coûte, parfois au détriment de leur santé. D'autres mécanismes, permettant d'expliquer la mauvaise santé des mères restées longtemps et parfois définitivement en dehors de l'emploi, ressortent dans les récits de vie. Je montre tout d'abord que l'inactivité professionnelle permanente expose les ménages plus modestes à des épisodes de difficultés économiques récurrents, en supprimant un filet de sécurité au

moment d'accidents liés à la situation professionnelle du conjoint. Les femmes moins dotées en capitaux économiques et culturels subissent aussi plus fortement le coût symbolique de l'inactivité professionnelle, quand les femmes de classes supérieures ont plus souvent des ressources pour mettre à distance le stigmatisme du non-emploi.

Les conséquences économiques importantes de l'inactivité professionnelle pour les ménages modestes

Pour les femmes de milieux modestes, les périodes d'inactivité professionnelle peuvent avoir été motivées par des raisons de santé, ce qui expliquerait les associations observées. De fait, pour certaines des enquêtées rencontrées, responsabilités familiales et mauvaise santé s'entremêlent et participent conjointement à la sortie de l'emploi. Cependant, il apparaît dans les entretiens que l'inactivité professionnelle a également des conséquences importantes sur les conditions de vie des femmes moins dotées en capitaux économiques. Des travaux récents ont montré que l'inactivité professionnelle était décisive dans la construction de la position sociale des ménages de classes populaires. Amossé (2019), à partir de l'enquête « Revenus fiscaux et sociaux » (2013), a construit deux catégorisations de ménages visant d'une part à définir les contours externes des classes populaires, d'autre part à en étudier la segmentation interne. La deuxième catégorisation s'applique uniquement aux couples d'employé-es, d'ouvrier-es et d'inactif-ves. Les deux apparaissent finalement convergentes, dans le sens où elles montrent le rôle décisif du statut professionnel des femmes dans la détermination de la position sociale des ménages populaires, et plus particulièrement dans la délimitation de leurs fractions hautes, médianes et basses : « Par ailleurs, sur ce champ et avec ce niveau de détail de la nomenclature socioprofessionnelle, la principale ligne de clivage au sein des classes populaires tient au fait d'être en couple avec un-e actif-ve ou ancien-ne actif-ve, ce qui isole notamment les ménages composés d'un-e seul-e employé-e ou ouvri-er-e ou d'inactif-ves. » (p.45). L'inactivité professionnelle d'un-e des membres du ménage est liée à des écarts importants de ressources économiques (mesuré par le niveau de vie par unité de consommation), de stabilité de l'emploi, et de situation résidentielle.

La manifestation du rôle du statut professionnel des femmes dans la construction de la position sociale des ménages ressort dans certains entretiens. Il apparaît que la stabilité économique des ménages dépend fortement de l'activité professionnelle des femmes lorsque leur conjoint occupe une profession faiblement qualifiée. Les récits d'enquêtées en couple avec un ouvrier montrent en effet comment leur inactivité professionnelle se traduit par une dépendance économique vis-à-vis du revenu du conjoint, qui est lui susceptible d'être instable. Cette absence d'emploi va de pair avec une absence de filet de sécurité en cas de rup-

ture conjugale ou d'accident lié à la situation professionnelle du mari (chômage, accident du travail, arrêt maladie), et peut alors conduire à des épisodes de difficultés économiques non seulement importants, mais aussi récurrents. Deux femmes déjà rencontrées, Danielle Guinet¹¹ et Emy Fouchet¹², en témoignent.

Danielle Guinet est titulaire d'un BEP secrétariat. Elle est sortie du marché du travail de manière précoce et définitive après quelques années en emploi dans des contrats aidés dans le secteur de l'animation. Elle a eu quatre enfants. Son conjoint est ouvrier gainiste. Elle m'explique qu'ils rencontrent régulièrement des difficultés à joindre les deux bouts, même si elle répète qu'en comparaison avec d'autres, ils ne sont « *pas à plaindre* ». Au début de sa période d'inactivité professionnelle, l'APE lui confère un revenu supérieur à celui de son ancien emploi.

-CB : Parce que du coup vous l'avez senti au niveau des finances le fait d'avoir arrêté de travailler j'imagine ?

-Danielle Guinet : Heu... Oui. Ça, heu... Bah moi j'ai été licenciée, au début ça allait encore parce que je touchais l'allocation jeune enfant, non, pas du tout, l'allocation parentale d'éducation. Donc à la limite je touchais plus que mon salaire. Donc... Du coup c'est calculé sur du brut, pas du net. Donc je touchais plus, et quand j'avais trois enfants, non deux. Parce que Thomas est du 11 juin 95, et son frère est du 12 décembre 93. Donc tout s'est mis en route, tout s'est goupillé, et pendant un certain temps j'ai touché plus que si j'avais été travailler. En dépensant moins, puisque du coup je mettais pas mes enfants en garde, à la cantine et tout ce qu'on veut.

Néanmoins, la fin de son éligibilité à l'APE marque un tournant dans cette situation. En plus, son conjoint connaît un accident du travail qui l'empêche d'exercer son emploi pendant dix-huit mois. Ceci enclenche une période qu'elle décrit comme particulièrement « *serrée* ». Danielle sacrifie loisirs, vacances, et décrit des difficultés à joindre les deux bouts.

-Danielle Guinet : Donc au début ça allait, sauf que ça ne dure qu'un temps et après tout est dégressif et après on se rend compte que bah oui, un seul salaire pour autant ça fait peu.

-CB : Ouai, donc c'était juste à partir du moment où vous aviez plus l'allocation parentale d'éducation.

-Danielle Guinet : Un petit peu avant, parce que mon conjoint a eu un accident de travail qui l'a fait rester à la maison dix-huit mois.

-CB : D'accord, donc là il avait une allocation d'invalidité ?

11. Entretien 16, profil résumé p.115 et présenté en détail p.176 dans le chapitre 4.

12. Entretien 30, profil résumé p.116 et présenté en détail à partir de la p.220 dans le chapitre 5.

-*Danielle Guinet* : Non, non, une allocation d'arrêt de travail sur blessure. De toute façon on perd hein.

-*CB* : Du coup ces dix-huit mois-là, c'était un peu compliqué au niveau des finances?

-*Danielle Guinet* : Voilà.

Emy Fouchet¹³ partage une expérience similaire. Titulaire du brevet, elle est actuellement en inactivité professionnelle. Son conjoint est ouvrier dans le bâtiment. La démonstration de la rationalité économique de son éloignement de l'emploi est au centre de son discours : en me détaillant les calculs sous-jacents à sa décision de ne pas être en emploi, elle m'explique que finalement, elle n'est quasiment pas perdante en matière de revenu. Pourtant, elle décrit aussi des épisodes de pauvreté, qui se sont répercutés sur sa santé puisqu'ils ont amené « *angoisses* » et « *déprime* ».

-*Emy Fouchet* : Bah ça nous rendait malades parce que quand on arrivait au début du mois, une fois que la paie était rentrée et que la CAF était rentrée, bah il nous restait vingt euros! Donc ouais, c'était compliqué. On s'est retrouvé avec des comptes à -2000 euros. Le banquier qui appelle tout le temps, des chèques qui sont toujours refusés... Arriver aux courses, devoir laisser le chariot... Et quand on arrivait en fin d'année, et que je me suis aperçue que la banque m'avait pris 3000 euros de frais bancaires... Je me dis .. Enfin, ils nous aident pas quoi! C'était horrible.

Quand j'interroge Emy plus en détail sur la temporalité de ces difficultés, elle m'explique que celles-ci ont coïncidé avec tous les moments où son conjoint était en incapacité d'exercer son emploi, parce qu'il avait un problème de santé ou qu'il devait s'occuper de ses proches. À deux reprises, celui-ci se retrouve « *en maladie* ».

-*CB* : Donc c'était les six ans où vous étiez à la maison en congé parental.

-*Emy Fouchet* : Ouai, ouais, ouais. Et que lui avait eu ses problèmes de santé tout ça donc ...

-*CB* : Donc même si vous touchiez des allocations et tout ça, quand même vous étiez pas large.

-*Emy Fouchet* : Ha non, pas du tout! Non, non, quand il s'est retrouvé lui en maladie, ça a été horrible.

-*CB* : Et même après, du coup?

-*Emy Fouchet* : Il est resté une première fois neuf mois. Ensuite, il s'est fait mal à l'autre genou. Cette fois-ci au travail. Et là, il est resté six mois à la maison de nouveau. Et après même chose genoux encore une troisième fois.

13. Entretien 30, profil résumé p.116 et présenté en détail p.220 dans le chapitre 4.

Plus tard, un problème de santé de leur fille empêche son conjoint de travailler durant deux semaines et qui également à un « *coup dur* ».

-*Emy Fouchet* : Donc ça, plus ça, plus ça, plus ça... Dès qu'on arrivait un peu à remonter la pente, bah il arrivait quelque chose. (...) Et il y avait toujours un truc qui faisait... La dernière à l'âge de 6 mois qui a été opérée en urgence ... On pensait à une gastro et puis finalement elle avait ses intestins qui étaient bouchés. Donc ils lui ont enlevé des bouts d'intestin et de colon, et là mon mari pendant quinze jours il est pas allé travailler, il y arrivait pas. Voilà, il avait tellement peur pour la petite... Moi j'ai passé une semaine à l'hôpital avec la toute petite, lui a géré les deux grandes du coup, et c'était trop compliqué. Mais lui a pas le droit aux jours enfants malades. Donc ben, encore coup dur, quinze jours sans salaire...

Ces évènements sont la manifestation concrète de la fragilité d'un statut socioéconomique mis à mal par l'absence de biactivité. Cette absence de filet de sécurité revêt d'autant plus d'enjeu pour les ménages au statut économique le plus faible que ces derniers sont plus susceptibles de connaître de tels accidents biographiques. Par exemple, le taux de fréquence des accidents du travail reconnus est le plus haut parmi les femmes et les hommes ouvrier-es : il est environ deux fois plus élevé que chez les employé-es, et six fois plus élevé que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (Insee, 2022). Plus largement, une fois contrôlées les caractéristiques sociodémographiques, être ouvrier-e et faire face à des conditions de travail difficiles accompagne des risques accrus d'être absent au travail pour raison de santé (Mette, 2019). Les situations de Danielle et Emy, et de leurs conjoints, ne sont donc pas singulières. Elles donnent à voir un cumul de désavantages propres aux ménages populaires, que l'inactivité professionnelle féminine vient renforcer.

On peut supposer que les femmes qui sont restées durablement en inactivité professionnelle ont aussi été plus longtemps exposées à ces difficultés économiques. De fait, pour Danielle comme pour Emy, ces difficultés semblent récurrentes et leur menace permanente. Or, comme l'a discuté le chapitre 7, les liens des épisodes de difficultés économiques avec la santé sont d'autant plus forts que ceux-ci s'accumulent et marquent une partie importante du parcours de vie. L'existence de liens statistiques significatifs entre interruptions longues, sorties définitives, et santé des femmes dont le conjoint est ouvrier peut donc s'expliquer par la fragilisation durable du statut socioéconomique du ménage que l'inactivité professionnelle a produit, et qui s'est traduit très directement par un risque accru d'épisodes de difficultés économiques.

Un stigmat qui affecte les femmes de classes moyennes et populaires

À revers de certaines prénotions sur les « femmes au foyer », sortir durablement du marché du travail ne semble pas produire un isolement social. Certains travaux ethnographiques qui se sont focalisés sur les classes populaires montrent ainsi que les femmes en inactivité professionnelle entretiennent des relations de sociabilités multiples, notamment avec des femmes qui sont aussi en dehors du marché du travail. Par exemple, dans son ethnographie sur le quartier des Minguettes, Gilbert (2013) explique que l'inactivité professionnelle des femmes contribue à la position sociale du ménage par la nature des relations de sociabilités qu'elle produit : locales, avec d'autres femmes également en inactivité professionnelle, appartenant à la même strate des classes populaires. Ces conclusions sont concordantes avec les récits des femmes que j'ai rencontrées, quant à leurs relations de sociabilités durant les périodes où elles étaient en dehors de l'emploi. Le plus souvent, dans un premier temps, des relations de sociabilités liées au travail parental se sont substituées à celles issues de l'emploi, les enquêtées expliquant qu'elles se sont rapprochées d'autres mères fréquentant la même école. Plus tard, des relations liées à des pratiques de loisirs ou d'investissement associatif prennent le relais du maintien des ressources sociales de celles qui sont restées en inactivité professionnelle. Les récits de vie recueillis ne permettent donc pas de conforter l'hypothèse selon laquelle l'inactivité professionnelle conduit à un déclin des ressources sociales, quelle que soit la position sociale des femmes¹⁴.

En revanche, l'inactivité professionnelle semble bel et bien fragiliser le capital symbolique des femmes éloignées de l'emploi, et ce particulièrement lorsque celles-ci sont issues de classes moyennes et populaires. L'analyse des entretiens montre en effet que l'inactivité professionnelle est porteuse d'un stigmat, mais que le rapport des femmes à ce dernier est fortement façonné par leur position sociale. Tandis que les femmes de classes supérieures ont des ressources pour le mettre à distance, les femmes de classes moyennes et populaires semblent plus souvent l'avoir intériorisé. Ceci aide à comprendre pourquoi une interruption durable et/ou définitive n'est pas liée à la santé des femmes aux caractéristiques sociales les plus favorables.

Comme détaillé dans le chapitre 2, l'emploi constitue un support d'identité sociale qui définit une position et un statut dans la société. À revers de cela, l'absence d'emploi constitue un attribut dévalorisé. Les individus qui n'occupent pas d'emploi sont victimes de stéréotypes négatifs. Si la disqualification sociale et symbolique (Herman, 2007) et plus large-

14. Il faut garder en tête que ce résultat peut découler d'un biais de sélection propre au recrutement des enquêtées : les femmes les plus isolées, ou qui ont souffert d'épisodes dépressifs, ont été plus réticentes à répondre à mes questions.

ment la re négociation en termes d'identité (Demazière, 1992) produite par le non-emploi a été étudiée en ce qui concerne les chômeur-ses, c'est moins le cas des femmes en inactivité professionnelle. Elles semblent pourtant autant concernées par ce phénomène, qu'on retrouve au centre des récits des enquêtées : toutes les femmes que j'ai interrogées m'ont fait part de propos récurrents manifestant un jugement négatif vis-à-vis de leur situation d'emploi. Ces propos prennent des formes diverses, mais leur fréquence et teneur ne semblent pas varier en fonction de la position sociale des femmes qui en font l'expérience. Souvent, il s'agit de « *remarques* », par lesquelles des membres issus du réseau familial (souvent d'autres femmes en activité professionnelle) insinuent que celles qui n'exercent pas d'emploi ne travaillent pas et bénéficient d'une quantité importante de temps libre.

Un extrait du récit de Corinne Cardon¹⁵ incarne la teneur de ces propos. Cette dernière est titulaire du brevet des collèges et a occupé plusieurs années un emploi ouvrier d'outilleuse-fourmiste avant de sortir définitivement du marché du travail. Si son niveau de diplôme est faible, elle appartient tout de même aux classes supérieures : son conjoint est haut fonctionnaire, ils ont des ressources et un patrimoine économique conséquents, et elle est très insérée dans des réseaux de sociabilités bourgeois locaux. Elle raconte :

-*Corinne Cardon* : J'ai réfléchi, parce que j'ai des belles-sœurs qui ont eu des enfants, ont continué à travailler, qui voulaient vraiment pas s'arrêter, et qui à la limite me reprochaient... J'avais droit à des réflexions vachement sympa... Du type : « toi tu as le temps tu fous rien quoi! » ou encore « non, mais nous, on peut pas, on travaille! »

Ces remarques qui ramènent les femmes en inactivité professionnelle à une identité définie en négatif (elles ne sont que l'absence de travail) sont encore plus présentes au fur et à mesure que les enfants grandissent et deviennent indépendants : l'absence d'emploi apparaît alors encore moins justifiée, et leur écart à la norme s'accroît. Ces propos dévalorisants ne laissent pas toujours indemnes les femmes en inactivité professionnelle. « *La honte* » de ne pas être en emploi traverse les discours des enquêtées, qui semblent en partie avoir intériorisé le stigmatisme du non-emploi. Cette « *honte* » est d'ailleurs à l'origine de plusieurs refus que j'ai essayés pour réaliser des entretiens avec des femmes sorties précocement et définitivement de l'emploi. Danièle Guinet, rencontrée quelques paragraphes plus hauts pour ses difficultés économiques récurrentes, décrit la violence des stéréotypes auxquels elle a fait face. Son discours montre qu'ils l'ont affectée : même, m'explique-t-elle, il lui est arrivé de taire son statut d'emploi.

15. Entretien 17, profil résumé p.115 et présenté en détail à partir de la p.283 dans le chapitre 6.

-*Danielle Guinet* : Ça, c'est pénible à vivre. Et puis après, il y a des moments où vous vous dites : bah je sers à rien qu'à faire du ménage.

-*CB* : Ha ouais, ça vous est arrivé de penser ça ?

-*Danielle Guinet* : Ouais, ouais, ouais, ouais. Enfin moi je suis de la génération où quand vous disiez devant l'école que vous étiez mère au foyer, on vous disait « Ah oui, Dallas, à 13h30, à la télé » ! Oui c'est ça, je rentre après l'école, je m'installe dans le canapé et je regarde la télé. Alors que c'est faux. En plus moi je suis quelqu'un de très manuel, donc j'essayais toujours de faire des petites choses. Pas forcément du ménage, mais de bricoler. Mais il y a eu, j'avoue, un temps où je disais plus que j'étais femme au foyer parce qu'on était vite cataloguée quoi.

-*CB* : Ouai, vous vous sentiez cataloguée...

-*Danielle Guinet* : Ouai, être femme au foyer il y a eu un temps où on était considérée comme fainéante.

-*CB* : Et vous ça vous affectait ça ?

-*Danielle Guinet* : Oui quand même un peu oui.

Cette honte de ne pas être en emploi n'est pas sans lien avec la santé mentale des femmes. Le cas de Hélène Pougel¹⁶, employée de services comptables durant la première partie de sa carrière avant de connaître une déstabilisation professionnelle irréversible à partir de l'âge de 40 ans, donne à voir un lien étroit entre l'intériorisation du stigmate du non-emploi et des symptômes dépressifs. Hélène a initialement été en arrêt maladie pour un burnout à la suite d'un épisode de « harcèlement moral, voire sexuel » de la part de son employeur. Elle a connu un très long épisode de dépression, qu'elle relie directement à son incapacité à se maintenir en emploi. En particulier, c'est la dévalorisation symbolique et sociale amenée par le fait de ne pas être en emploi qui lui a été la plus douloureuse. Au moment où elle évoque le certificat d'inaptitude obtenu à la suite de son arrêt maladie initial, elle se met à pleurer.

-*CB* : Et du coup là il t'a arrêté combien de temps ?

-*Hélène Pougel* : He beh j'ai été arrêtée, et c'est là que j'ai fait ce qu'il fallait pas faire... Je me suis mis en longue maladie. Et ça, il fallait pas le faire, parce qu'après j'ai eu droit à un certificat d'inaptitude à cause de ça. Ça, ça a fait mal.

-*CB* : Ouai, c'était difficile ?

-*Hélène Pougel* : Ho, tu peux pas t'imaginer... Je l'ai encore... (*Elle soupire*)

-*CB* : Mais à ce moment-là, arrêter de travailler, ça t'a aidé... ?

-*Hélène Pougel* : Ha, mais pas du tout!!! Non, non, mais je te dis : ce truc-là, si tu veux, d'avoir ça d'écrit, et beh ça m'a... Ça a été, comment on dit, stigmatisant !

-*CB* : Tu t'es sentie stigmatisée et ça t'a empêché de reprendre ?

-*Hélène Pougel* : Ha bah de là évidemment. Ha ça c'est sûr.

-*CB* : Mais parce que parce que ça t'a blessée, ou... ?

16. Entretien 28, profil résumé p.116 et présenté en détail à partir de la p.235 dans le chapitre 5.

-*Hélène Pougel* : Hé beh je pense que c'est ça. Mais en plus je pense que je me serais pointée dans un cabinet de comptable avec ça, j'aurais pas pu.

-*CB* : Ha oui, ils t'auraient pas repris tu penses ?

-*Hélène Pougel* : Non, j'ai pas essayé. Parce que ça a été écrit, je l'ai vu, et je te dis ça m'a, ça m'a... Ça m'a fait mal. (*Elle soupire*) Ah la la...

Le positionnement des femmes vis-à-vis du stigmatisme semble notamment fortement varier avec leur niveau de diplôme. Cette « honte » est plus souvent exprimée par les femmes des classes populaires et moyennes. Tout d'abord, la faiblesse du niveau de diplôme, en renforçant le sentiment des femmes de ne pas avoir de compétences, réduit aussi leurs prises pour renverser le stigmatisme et définir positivement leur identité. Ce mécanisme ressort particulièrement dans le discours de Malika Ducros¹⁷, titulaire d'un CAP couture, qui explique avoir eu le sentiment d'être une « bonne à rien » quasiment toute sa vie, jusqu'à sa récente reprise d'emploi. Cette représentation d'elle-même n'est pas sans lien avec les violences conjugales dont elle est victime, mais elle est également renforcée par son faible niveau de diplôme, et par le fait de n'avoir été « que » une « mère au foyer » durant vingt ans. Lorsqu'elle retourne en emploi dans le secteur de l'animation, elle passe et obtient le BAFA, puis un diplôme professionnel. Elle m'en parle avec fierté. C'est à ce moment-là qu'elle décrit un renversement dans son rapport à elle-même, qui participe directement à la sortie de sa dépression : elle dit alors s'être rendu compte qu'elle n'était pas qu'une « bonne à rien ».

En outre, pour les femmes de classes populaires, le stigmatisme du non-emploi est d'autant plus fort qu'il se conjugue aux figures repoussoirs de la « fainéante » et de l'« assistée ». À partir de monographies de ménages populaires Misset et Siblot (2019) expliquent que l'engagement associatif dans les fractions stabilisées des classes populaires répond à une logique de distinction vis-à-vis des fractions précaires, par une opposition entre les personnes qui « travaillent », sont « actives », et celles « qui se laissent aller ». Agnoux (2022), à partir d'une ethnographie sur l'insertion professionnelle des femmes faiblement diplômées en Corrèze, montre que ces représentations pèsent particulièrement sur les jeunes femmes des classes populaires rurales, où se jouent en plus des « réputations ». Si les populations de ces enquêtes sont très différentes de celles ici étudiées, notamment en raison de leur âge, les propos de Danielle laissent penser que les femmes arrivées en emploi au moment de la féminisation de la population active ont aussi été confrontées à ces figures repoussoirs (« *Ouais, être femme au foyer il y a eu un temps où on était considérée comme fainéante.* »).

Ainsi, le stigmatisme du non-emploi semble être le substrat de l'expérience de l'inactivité professionnelle commun à toutes les classes. Les récits de vie révèlent cependant des mé-

17. Entretien 10, profil résumé p.114 et présenté en détail p.188 dans le chapitre 4.

canismes par lesquels la « *honte* » d'être inactive, qui manifeste l'intériorisation du stigmate du non-emploi, reste plus spécifique aux femmes moins diplômées. Les difficultés que rencontrent les femmes moins diplômées, restées de manière quasi permanente en inactivité professionnelle, pour définir leur identité de manière positive, peut éclairer pourquoi ces dernières déclarent une moins bonne santé aux âges élevés.

Pour les femmes de classes supérieures : mettre à distance ou anéantir le stigmate

Les femmes plus dotées en capitaux économiques et culturels qui sortent durablement ou définitivement du marché du travail ont un positionnement différent vis-à-vis du stigmate du non-emploi. On pourrait pourtant penser qu'il s'agit de femmes pour lesquelles la norme d'activité est la plus forte, puisque c'est parmi les plus diplômées que le taux d'emploi est le plus élevé. Les récits de vie recueillis montrent en fait qu'elles disposent de ressources pour échapper à la disqualification portée par l'inactivité professionnelle. Ces ressources sont issues de leur capital culturel, de leur réseau de sociabilité et de leurs engagements associatifs. Une partie des femmes interrogées, soit très diplômées, soit en couple avec un conjoint qui a un revenu important, et insérées dans des réseaux de sociabilités bourgeois, sont parvenues à créer une identité positive en dehors l'emploi. Deux cas de figure peuvent être distingués. Dans le premier, les femmes anéantissent le stigmate en déconstruisant la norme d'emploi. Dans le second, elles parviennent à mettre cette norme à distance et à répondre au stigmate, par le biais de relations d'homosociabilité avec des femmes à la situation similaire et par des engagements associatifs nombreux. Sans remettre la norme d'emploi en question, elles se définissent alors en dehors de celle-ci. La possibilité des femmes issues de classes supérieures d'échapper à la « *honte* » de l'inactivité professionnelle peut alors en partie expliquer pourquoi pour ces dernières, une interruption longue et/ou définitive ne produit pas de désavantage en termes de santé. Florence Lecomte¹⁸, une enquêtée qui n'a pas encore été présentée, incarne le premier cas de figure.

Florence grandit dans une grande ville française, sa mère est « *au foyer* » et son père est médecin. Elle obtient un baccalauréat scientifique avec deux ans d'avance, et débute immédiatement des études de médecine. Elle valide sa sixième année, mais démissionne au moment du stage de l'internat. Elle m'explique : « *en fait parce que, je me suis rendu compte que ça me convenait pas du tout (...) Je trouvais que j'étais... Que le médecin était trop loin du patient en fait.* ». Elle se marie peu après et tombe enceinte du premier de ses quatre enfants. Son conjoint est psychomotricien. Elle occupe des emplois d'aide-soignante, puis d'infirmière. Elle travaille aussi durant deux ans dans un centre d'accueil, et continue d'y conduire

18. Entretien 27, profil résumé p.116.

des activités bénévoles dans les années qui suivent. Elle cesse ses activités salariées à partir de son troisième enfant. Quelques années plus tard, elle se fait agréer assistante maternelle puis famille d'accueil. Cela lui permet de « *rester à la maison, [s]'occuper de [ses] enfants et avoir un petit salaire* ». Elle aime aussi faire de l'animation : « *parce que j'ai fait aussi un brevet. Brevet fédéral d'animateur de randonnée pédestre, brevet fédéral de VTT, je faisais des animations nature à l'école des enfants* ». Cette période dure une douzaine d'années. À la suite de cela, elle s'installe comme artisanne pour faire du rempaillage. En même temps, elle s'occupe de sa grand-mère dépendante qui est installée à son domicile. Lorsque cette dernière décède, elle devient géobiologue et dispense des soins en chamanisme, énergétique et magnétisme.

L'entretien avec Florence est déconcertant : ma grille d'entretien ne fonctionne pas, le vocabulaire que j'emploie (« carrière », « interruption ») est rejeté, et je ne parviens pas à saisir les moments où elle était en dehors de l'emploi. Au début de l'entretien, elle m'explique qu'elle n'a quasiment jamais travaillé, mais au fur et à mesure de son récit, je découvre qu'elle a enchaîné plusieurs emplois rémunérés. C'est parce que pour elle, le contenu de l'emploi d'assistante familiale n'est pas différent du travail qu'elle effectue durant les périodes où elle s'occupe uniquement de ses enfants. En d'autres termes, Florence a conscience de la qualité de travail des tâches non rémunérées effectuées dans le cadre domestique. Dès lors, pour elle, « interruption », « carrière », « travail », ne veulent rien dire. Les extraits suivants illustrent cette déconstruction de la norme d'emploi, et les conséquences que cela a sur son identité et sur son rapport au stigmaté.

-CB : Et alors du coup, j'ai fait des entretiens... Avec des dames qui me disaient que elles les moments où elles étaient au foyer, c'était difficile parce qu'elles ressentaient un jugement de la part des autres. Vous, est-ce que c'est quelque chose qui vous a touché, ou pas du tout ?

-Florence Lecomte : Ha non, pas du tout. Non, non, ça me gênait absolument pas non. Non, non parce que pour moi c'était une activité. Et j'avais des engagements à côté, engagements associatifs, engagement dans les écoles, ça me permettait d'être... D'avoir ces engagements comme bénévole en fait. Et du coup... Non ça me rendait disponible, ce regard comme ça ne m'a jamais dérangée non. (...) Bah c'est vrai que pour moi, moi j'ai toujours eu envie de pas faire de séparation entre ma vie quotidienne et ma vie de professionnelle en fait. Donc c'est pour ça que pour moi le terme d'interruption de travail ça veut rien dire, parce que j'ai toujours voulu mélanger le travail, la famille, mon quotidien, mes loisirs, et .. d'aller travailler pour moi c'est du loisir, et de m'occuper de mes enfants bah c'était un travail aussi. Pour moi c'est vraiment un tout en fait et j'ai jamais aimé cloisonner, j'ai jamais aimé avoir d'horaires, et voilà, et je m'y retrouve comme ça en fait. Donc pour moi c'est pas des interruptions de travail, mais c'est vrai-

ment des mélanges, simplement des périodes de vie où ça rapporte un peu d'argent, des périodes où ça en rapporte moins, des périodes où ça en rapporte un peu plus (...)

-CB : Ouai, pour vous, par exemple, les moments où vous aviez vos enfants en bas âge, c'était aussi un travail ?

-Florence Lecomte : Bah oui. Ça pouvait être considéré comme du travail.

Les autres femmes très diplômées que j'ai rencontrées n'ont pas toutes, comme Florence, remis en question la norme d'emploi et l'absence de valeur travail attribuée à l'inactivité professionnelle. Cependant, toutes semblent avoir réussi à mettre le stigmate à distance, grâce à leurs engagements associatifs, mais aussi aux relations de sociabilités entretenues avec des femmes issues de classes supérieures également en inactivité professionnelle. Ces engagements associatifs sont nombreux. Ainsi, Anne Millon¹⁹, Corinne Cardon²⁰, Béatrice Fourrier²¹, Élise Fluet²², Sophie Giroud²³, toutes en inactivité professionnelle depuis leurs trente ans, et rattachées aux classes supérieures (elles sont souvent très diplômées, et quand elles ne le sont pas, comme par exemple Corinne ou Béatrice, elles ont un capital économique conséquent), effectuent du travail bénévole pour au moins trois associations. Aux côtés d'activités manuelles et sportives réalisées dans le cadre de leurs « *loisirs* », ces engagements leur servent de justification : si elles n'occupent pas d'emploi, elles ne restent pas non plus « *les bras croisés* » (selon les mots de Corinne Cardon). Toutes décrivent ainsi un emploi du temps chargé, y compris une fois que leurs enfants ne résident plus chez elles. Fabienne Blondeau²⁴, initialement fonctionnaire de crèche, qui a notamment été amenée à déménager très régulièrement en raison des contraintes professionnelles de son conjoint, me décrit ainsi son parcours comme une succession de périodes « *très occupées* » par ses engagements bénévoles. L'extrait suivant de mon échange avec Anne Millon, diplômée d'un master 2 et cadre dans un grand groupe français avant de sortir définitivement du marché du travail, montre aussi comment le travail bénévole mêlé à des relations de sociabilités avec des femmes également en inactivité professionnelle et engagées dans des associations organise sa semaine.

-CB : Ouai, est-ce que vous pouvez me décrire ces activités un peu ?

-Anne Millon : Alors déjà avec le groupe de copines : le mardi, le jeudi, on marche, à 9h, le tour du parc. Là, le parc est toujours fermé, donc on fait pas ... Donc, bah hier vous voyez on a fait la coulée verte, même si c'est interdit. C'est autorisé

19. Entretien 19, profil résumé p.115 et présenté en détail p.174 dans le chapitre 4.

20. Entretien 17, profil résumé p.115 et présenté en détail à partir de la p.283 dans le chapitre 6.

21. Entretien 14, profil résumé p.115 et présenté en détail p.178 dans le chapitre 4.

22. Entretien 23, profil résumé p.116 et présenté en détail à partir de la p.224 dans le chapitre 5.

23. Entretien 24, profil résumé p.116 et présenté en détail à partir de la p.340 dans le chapitre 7.

24. Entretien 20, profil résumé p.115 et présenté en détail à partir de la p.279 dans le chapitre 6.

pour les vélos et pas pour les piétons. Donc on l'a fait hier. Sympa de se retrouver. Et puis de temps en temps, on prend un petit café derrière. Le vendredi matin, j'ai gym, à 9h. Le lundi, j'ai restau du cœur. Toute la journée, distribution et atelier de français on va dire. Le mardi de temps en temps il y a le marché, après la gym, ou le vendredi, où les deux jours selon ce qu'il y a à faire. Le mercredi c'est ma journée la plus off. Le jeudi soir je m'occupe d'un petit garçon qui a des problèmes scolaires.

Le discours de certaines enquêtées qui ont acquis un recul critique vis-à-vis de leur parcours professionnel passé conforte cette analyse selon laquelle ces activités permettent de répondre à la représentation associant l'inactivité professionnelle à une absence d'activité. Monique Blot²⁵, pour qui un retour en emploi et une séparation a favorisé une certaine réflexivité vis-vis de son retrait passé, énonce de manière explicite comment ces différentes activités visaient à échapper à une disqualification symbolique et sociale, et à construire une identité positive. Elle-même, lorsqu'elle est sortie de l'emploi, s'est engagée dans des activités bénévoles, dans des associations ou à l'école de ses enfants. Elle pratiquait également des activités manuelles et sportives. Lorsqu'elle évoque cela, elle l'analyse de la manière suivante.

-Monique Blot : Oui, oui, j'ai multiplié les choses qui me permettaient de me dire bah oui je fais quelque chose en plus. Parce que forcément les autres mamans elles avaient aussi leurs enfants, hein. (Elle rit)

Cette réponse à la norme d'emploi, qui permet de mettre le stigmate porté par l'inactivité professionnelle à distance, est aussi permise par des relations d'homosociabilité. Une partie des femmes que j'ai rencontrées, rattachées aux classes supérieures et qui ont quitté précocement l'emploi, entretiennent des relations de sociabilités intenses et nombreuses avec des femmes à la position sociale et au rapport à l'emploi proche du leur (c'est la « *bande de copines* »). Souvent, elles sont engagées dans les mêmes associations, et pratiquent des activités bénévoles et de loisir ensemble. On comprend alors que ces réseaux de femmes également en inactivité professionnelle agissent comme un autre rempart face au stigmate de l'inactivité professionnelle. L'intégration dans un groupe de paires, auprès de nombreux engagements bénévoles, est une protection supplémentaire face au stigmate du non-emploi pour les femmes de classes supérieures.

25. Entretien 9, profil résumé p.114 et présenté en détail à partir de la p.337 dans le chapitre 7.

Conclusion

Des modèles appliqués à l'échantillon *Constances* ont permis de mesurer la variation des associations entre les temporalités de l'inactivité professionnelle et les indicateurs de santé perçue, mentale et fonctionnelle en fonction d'indicateurs complémentaires de la position sociale des enquêtées. Leurs résultats montrent que la position sociale façonne les risques associés aux différents types de retraits du marché du travail pour le vieillissement en bonne santé des femmes. Les types de trajectoires d'emploi discontinues qui vont de pair avec une moins bonne santé ne sont en effet pas les mêmes en fonction du niveau de diplôme, de la catégorie socioprofessionnelle au premier en emploi, et de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint au moment de l'enquête. Parmi les plus dotées, les mères qui déclarent le plus souvent un épisode dépressif ou une limitation d'activité sont celles qui ont connu une durée cumulée courte d'inactivité professionnelle, ou une interruption courte. Parmi les moins dotées, les mères qui sont en moins bonne santé aux âges élevés, et ce dans la plupart des dimensions considérées, sont celles qui ont fait l'expérience d'une part d'inactivité importante dans la carrière, ou d'interruptions longues ou définitives.

Les récits de vie de femmes aux positions sociales diverses alimentent des interprétations de ces résultats. Ils révèlent des mécanismes par lesquels différents types de trajectoires d'emploi discontinues ont des conséquences inégales sur les conditions de vie, les relations de sociabilité, le parcours professionnel, et l'identité sociale des femmes, soit autant d'éléments susceptibles d'être reliés à la santé. Ainsi, tandis que les retraits courts peuvent constituer pour des femmes faiblement diplômées l'occasion d'une mobilité professionnelle discrète qui améliore leur qualité de vie, ils participent à ralentir la progression professionnelle des plus diplômées qui ont des attentes importantes en termes de carrière. On constate ensuite que les capitaux économiques, culturels et sociaux des femmes participent à stratifier leur expérience des interruptions très longues et/ou définitives. Ainsi, l'insertion des femmes de classes supérieures dans des réseaux de sociabilité homophiles, aux côtés de leurs engagements associatifs et leur capital culturel, leur permet de mettre à distance voire d'anéantir le stigmate lié à l'inactivité professionnelle. La « honte » d'être en dehors de l'emploi, qui manifeste l'intériorisation de ce stigmate et la difficulté à définir son identité de manière positive, est à l'inverse au centre des discours de femmes de classes populaires et moyennes. Pour ces dernières, en outre, un retrait d'emploi long, en supprimant un filet de sécurité, expose durablement et de manière croissante à des risques de difficultés économiques. Pris ensemble, ces éléments donnent sens aux résultats statistiques obtenus.

Conclusion générale

Se focaliser sur les parcours de vie marqués par l'inactivité professionnelle avait pour but de mieux expliquer la construction des inégalités face au vieillissement en bonne santé parmi les femmes. Les femmes présentent une santé distincte de celle des hommes, en particulier aux âges élevés, qui est traversée par des inégalités sociales dans la plupart de ses dimensions. La littérature suggère principalement que les retraits du marché du travail longs et définitifs sont liés à des désavantages de santé mentale et physique aux âges élevés. Toutefois, les associations varient en fonction de la génération, des indicateurs de santé, de la catégorisation des parcours d'emploi, et du pays. Afin de démêler cela, cette thèse a étudié les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé des femmes aux âges élevés de manière systématique, en distinguant différentes dimensions de la santé, et les configurations temporelles, professionnelles, familiales et sociales des périodes d'inactivité professionnelle.

Prendre pour objet de recherche les situations d'inactivité professionnelle revêtait un enjeu crucial, lié à leur importance à la fois statistique et sociologique. En dépit de la féminisation du marché du travail, les femmes continuent de sortir de l'emploi autour des transitions familiales. Des périodes d'inactivité professionnelle définissent de nombreux parcours de vie féminins. Elles se distinguent du chômage et des périodes d'inactivité professionnelle masculine par leurs temporalités et par leur imbrication avec les configurations familiales, car elles s'inscrivent autour des naissances et dans un temps long. Elles manifestent une organisation sociale genrée, caractérisée par la division sexuelle du travail parental et domestique au sein du ménage. Étudier les femmes en inactivité professionnelle était également nécessaire pour pallier à leur invisibilité, en partie entretenue par un manque d'intérêt académique à leur égard. L'inactivité professionnelle est toutefois une catégorie statistique difficile à manier, parce qu'elle regroupe des situations diverses et reste mal délimitée dans les enquêtes statistiques.

Pour mesurer et analyser l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie, et ses liens avec la santé, j'ai défini une approche empirique mixte et biographique. J'ai utilisé deux corpus complémentaires que j'ai fait dialoguer tout au long de ma thèse. Le premier

est constitué de données d'enquêtes, SIP et *Constances*, qui m'ont permis de reconstituer les trajectoires professionnelles et familiales passées des femmes, et de les relier à plusieurs indicateurs de santé. SIP tirait sa force de son caractère représentatif et de ses informations sur la trajectoire conjugale passée, tandis que *Constances* m'a permis, grâce à la taille de son échantillon, de distinguer des sous-populations spécifiques pour qui les implications de l'inactivité professionnelle sur la santé diffèrent. Le second corpus est constitué de trente récits de vie, que j'ai menés avec des femmes en majorité âgées de plus de 50 ans, et dont la position sociale, la trajectoire familiale et l'histoire de santé sont diverses. Ces récits ont permis d'ajuster les stratégies d'analyse, d'affiner les hypothèses, mais aussi d'interpréter, prolonger et nuancer les résultats statistiques. Ce dispositif empirique original jette un nouveau regard sur l'inactivité professionnelle et ses liens avec le vieillissement en bonne santé chez les femmes. Dans cette conclusion, je synthétise les résultats obtenus en répondant aux quatre questions transversales posées dans l'introduction. Je construis ensuite une réflexion quant aux apports, limites et prolongements, de cette thèse.

Les implications de l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie sur l'état de santé ne sont pas univoques

La première question posée était la suivante : *comment l'inactivité professionnelle, par la substitution d'activités diverses non rémunérées à l'emploi, est-elle reliée à la santé?* Cette thèse montre tout d'abord que les liens entre l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie et l'état de santé des femmes aux âges élevés ne sont pas univoques. L'inactivité professionnelle n'est pas systématiquement liée à un état de santé dégradé, ou à un meilleur état de santé, dans plusieurs dimensions de la santé.

Plusieurs temporalités de l'inactivité professionnelle ne sont pas significativement liées à des inégalités de santé entre les femmes qui ont connu des trajectoires d'emploi hachées et celles qui ont eu des carrières continues. C'est d'abord le cas des trajectoires d'emploi dont moins de la moitié est composée d'inactivité professionnelle entre 18 et 50 ans. Les femmes qui n'ont jamais été en emploi ne présentent pas non plus une santé perçue, mentale et fonctionnelle significativement différente, une fois prises en compte leurs caractéristiques sociodémographiques, leur trajectoire familiale et leur santé passée. Plus encore, les femmes qui ont connu une interruption durable, suivie d'un retour en emploi à temps plein, déclarent une santé proche de celles des femmes restées en emploi continu, y compris avant que l'on contrôle par leurs caractéristiques sociodémographiques et par leur trajectoire familiale. Ces résultats ne permettent donc par exemple pas d'affirmer que les mères qui ont passé 13 ans en dehors du marché du travail avant d'y retourner de manière conti-

nue et à temps plein sont en moins bonne santé aux âges élevés. Ceci découle en partie des données utilisées et à la stratégie empirique déployée, et ne signifie donc pas que les liens entre inactivité professionnelle et santé sont rares ou inexistants, mais que des études supplémentaires sont nécessaires pour les démêler.

Les récits de vie aident à comprendre pourquoi ces liens ne sont pas systématiques. Ils remettent en cause plusieurs mécanismes supposés relier, positivement ou négativement, l'inactivité professionnelle et la santé. J'ai d'abord expliqué qu'un retrait d'emploi pouvait affecter négativement la santé des femmes par ses conséquences sur leurs ressources économiques. Les récits de vie montrent que le revenu du conjoint, aux côtés des économies de frais de garde et des allocations parentales, peuvent dans un premier temps amortir la perte de niveau de vie. Ceci peut par exemple expliquer pourquoi les interruptions d'emploi suivies d'un retour à temps plein ne sont pas toujours liées à un désavantage de santé. Les récits montrent ensuite que l'inactivité professionnelle laisse place à des activités diverses, qui relèvent du travail domestique, parental, ou bénévole. Prendre en considération ces activités amène aussi à battre en brèche des idées reçues sur l'inactivité professionnelle qui conduisaient à anticiper un effet néfaste ou protecteur de celle-ci sur la santé.

Par exemple, l'hypothèse d'un désavantage de santé des femmes en inactivité professionnelle reposait en partie sur l'idée selon laquelle ces dernières sont socialement isolées. Or, les entretiens dévoilent des femmes pour qui c'est rarement le cas. Celles qui ne retournent pas en emploi lorsque leurs enfants grandissent s'investissent dans des activités associatives multiples. Les relations de sociabilités sont moins intenses et nombreuses lorsque leurs enfants sont plus jeunes, notamment parce que la quantité de travail domestique leur laisse peu de temps libre, mais la plupart ont tissé des liens avec d'autres « mams de l'école ». Une autre hypothèse postulait que l'inactivité professionnelle pourrait protéger la santé des femmes en les mettant à l'abri des expositions professionnelles ou des difficultés d'articulation des rôles familiaux et professionnels. Là encore, l'analyse des entretiens montre que le travail non rémunéré effectué par les femmes dans la sphère domestique n'est pas exempt de risques. Ainsi, la diversité des activités effectuées par les femmes en inactivité professionnelle annule certains mécanismes supposés lier négativement ou positivement la santé aux âges élevés.

Prendre en compte la position sociale, les conditions de travail et d'emploi, et l'histoire familiale était nécessaire pour démêler les liens entre les périodes d'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés, au-delà de leurs temporalités. Certaines temporalités apparaissent en effet liées à une mauvaise santé pour des groupes de femmes spécifiques. C'est

par exemple le cas des interruptions d'une durée d'environ 6 ans qui ont lieu autour de l'âge 30 ans : les mères diplômées et qualifiées qui en font l'expérience sont en moins bonne santé que celles restées en emploi, ce qui peut en partie s'expliquer par le fait que ces interruptions produisent pour elles un sentiment de carrière entravée.

Les sorties longues, définitives ou multiples : une trappe à inactivité professionnelle porteuse de risques de santé mentale

Certaines temporalités de périodes d'inactivité professionnelle apparaissent cependant significativement liées à des différences de santé aux âges élevés. Celles-ci se manifestent principalement dans la dimension mentale de la santé. Ainsi, une sortie d'emploi qui n'est pas suivie d'un retour sur le marché du travail avant 50 ans, une part d'inactivité professionnelle supérieure à la moitié de la trajectoire entre 18 et 50 ans, une interruption de plus de 10 ans suivie d'un retour en emploi à temps partiel, et une répétition d'interruptions (chômage et inactivité confondus), sont autant de formes d'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie qui augmentent les chances de déclarer une santé mentale dégradée après 50 ans. En revanche, elles ne sont pas associées à des inégalités de santé perçue ou fonctionnelle. À cet égard, ces résultats s'inscrivent dans le sillage des recherches précédentes, qui démontrent un lien entre emploi des femmes et santé essentiellement dans la dimension mentale de cette dernière (van der Noordt *et al.*, 2014). Cependant, les analyses pointent des configurations spécifiques où l'inactivité professionnelle est liée à une moins bonne santé fonctionnelle, à l'exemple des interruptions temporaires mais longues pour les mères moins diplômées ou dont le conjoint est ouvrier.

Ces liens peuvent en partie s'expliquer par un effet de sélection : il est possible que certaines femmes soient sorties de l'emploi en raison de troubles mentaux, ce qui n'est néanmoins qu'une forme parmi d'autres d'effets de sélection. Les entretiens montrent qu'un effet de sélection opère aussi au moment du retour en emploi. L'absence de retour en emploi reflète en partie l'impossibilité de se réinsérer sur le marché du travail sans subir un déclassement professionnel (qui serait vécu comme un déclassement social) ou bien en exerçant un emploi avec des conditions de travail jugées comme satisfaisantes, et compatibles avec l'état de santé. La mauvaise santé des femmes sorties définitivement de l'emploi décrit alors comment une interruption d'emploi en lien avec les maternités peut déboucher sur une trappe à inactivité professionnelle, qui crée les conditions d'une mauvaise santé aux âges élevés. Ici, ce n'est pas l'inactivité professionnelle en soi et la situation économique, sociale et symbolique qu'elle amène, mais les difficultés (vécues ou anticipées) à se réinsérer sur le marché du travail qu'elle engendre, qui la relie à une mauvaise santé mentale aux âges élevés. Si pour certaines femmes faiblement diplômées le retour en activité professionnelle est l'oc-

casation d'une mobilité discrète qui permet d'avoir des conditions de travail et d'emploi plus satisfaisantes, d'autres sont contraintes d'occuper des emplois précaires ou caractérisés par des expositions professionnelles pour assurer leur niveau de vie. Une sortie définitive précédée d'allers-retours dans l'emploi est alors aussi significativement reliée à un désavantage de santé mentale et fonctionnelle. Cette temporalité d'inactivité professionnelle incarne, en plus des difficultés à retourner en emploi, l'expérience durable de la précarité et d'échecs à se réinsérer dans l'emploi.

Ces difficultés sont souvent interprétées par les femmes concernées comme relevant de leur responsabilité et incapacité individuelle. Pourtant, elles s'expliquent par des caractéristiques propres au marché du travail. Elles reflètent notamment l'absence de reconnaissance institutionnelle des compétences mises en œuvre et développées dans le cadre du travail domestique, parental et bénévole, durant les périodes d'inactivité professionnelle. Ce manque de reconnaissance est propre aux acteur·rices du marché du travail, mais aussi en partie intériorisé par les femmes en inactivité professionnelle elles-mêmes. Certaines ont l'impression de ne pas avoir de compétences; d'autres les revendiquent, mais savent que celles-ci ne sont pas reconnues sur le marché du travail. Cette invisibilisation des compétences et du travail des inactives est à relier à la disqualification sociale dont est porteuse l'inactivité professionnelle. Pour les générations entrées dans la vie d'adulte à un moment où la féminisation du marché du travail est déjà entamée, toutes les femmes passées par l'inactivité professionnelle, quelle que soit leur position sociale, font face au stigmatisme qui associe symboliquement le non-emploi à de la fainéantise ou à de la passivité.

Le retour pérenne en emploi semble atténuer les vulnérabilités amenées par l'inactivité professionnelle. Une interruption longue suivie d'un retour sur le marché du travail n'est pas statistiquement liée à une moins bonne santé. Plusieurs enquêtées décrivent des épisodes de dépression lorsqu'elles étaient en inactivité professionnelle : néanmoins, au moment où je les interroge, elles sont à nouveau en emploi depuis plusieurs années, satisfaites de celui-ci, et en bonne santé. Ce retour en emploi semble avoir mis un terme aux symptômes dépressifs qu'elles décrivent durant leur période d'inactivité professionnelle. Cette thèse conclut uniquement quant aux liens entre l'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés : elle ne dit rien sur les implications des retraits d'emploi à des âges plus précoces, ou sur le court terme. Cela peut expliquer la relative neutralité des interruptions suivies d'un retour à temps plein, à caractéristiques sociodémographiques contrôlées égales.

L'inactivité professionnelle est liée à des avantages et désavantages de santé, pour des groupes de femmes spécifiques

Une autre question posée était la suivante : *pour qui, et dans quels cas, l'inactivité professionnelle est-elle liée à des avantages ou à des désavantages de santé aux âges élevés?* Cette thèse montre que les ressources liées à la position sociale, ou au statut conjugal et professionnel, façonnent les liens entre l'inactivité professionnelle, ses différentes temporalités, et la santé aux âges élevés. L'inactivité professionnelle est inégalement liée à la santé aux âges élevés en fonction des configurations professionnelles, conjugales, et de la position sociale des femmes concernées.

Pour les femmes sans conjoint aux âges élevés, par rapport à celles en couple, une part importante d'inactivité professionnelle, une sortie définitive précoce, et une longue interruption suivie d'un retour pérenne en emploi, sont trois temporalités d'inactivité professionnelle liées à des risques accrus de déclarer une mauvaise santé mentale. Les récits de vie recueillis aident à qualifier ces différences. L'absence de conjoint aux âges élevés peut imposer à ces femmes qui n'ont pas assez cotisé un maintien en emploi plus tardif, sans réduction du temps de travail, et *coûte que coûte*, c'est-à-dire au détriment de leur état de santé. Aussi, l'absence de conjoint aux âges élevés traduit parfois une séparation tardive. Celle-ci est susceptible d'amener l'effondrement d'un idéal familial, qui justifiait la construction jusque-là d'un parcours de vie et d'une identité sociale en dehors de l'emploi.

L'inactivité professionnelle longue et/ou définitive, et l'expérience de plusieurs interruptions sans retour, sont liées à une moins bonne santé mentale, mais seulement pour les femmes moins diplômées ou dont le conjoint est ouvrier. Les récits de vie ont là encore éclairé ce résultat. L'inactivité professionnelle fragilise le statut économique de ces ménages et amène un risque permanent d'épisodes de difficultés économiques. En outre, ces femmes, souvent moins dotées en capital culturel, subissent le stigmate lié au non-emploi. En comparaison aux femmes très diplômées ou insérées dans des réseaux de classes supérieures, elles ont moins de ressources pour le mettre à distance ou l'anéantir. À l'inverse, pour les plus diplômées ou qualifiées en début de carrière, c'est une période plus courte d'inactivité professionnelle, d'une durée d'environ 6 ans, qui semble liée à un désavantage de santé mentale. Cette forme d'interruption entrave pour ces dernières une progression professionnelle objectivement plus élevée, et envers laquelle elles avaient des attentes.

Dans d'autres configurations professionnelles, à l'inverse, l'inactivité professionnelle va de pair avec un avantage de santé. Ainsi, pour les femmes qui ont fait face à un cumul d'expositions professionnelles, une interruption courte ou de durée intermédiaire diminue les

chances de déclarer un épisode dépressif. Aussi, les femmes engagées dans le passé dans une succession d'emplois courts, et donc dans une trajectoire d'emploi instable, présentent une moins bonne santé perçue et fonctionnelle que les femmes qui ont connu une interruption d'emploi au milieu de périodes d'emplois longs. Celles qui ont suivi une trajectoire d'emploi marquée par une longue interruption avec retour en emploi déclarent moins souvent un trouble anxieux généralisé que celles qui ont toujours été en emploi, mais sont rentrées dans la maternité autour de 24 ans. Ces dernières sont susceptibles d'avoir connu des difficultés à articuler les rôles familiaux et professionnels à un moment critique de leur carrière.

L'aspect protecteur ou néfaste de l'inactivité professionnelle est donc relatif à la qualité de l'emploi qui en constitue l'alternative. Une carrière continue n'est pas toujours un marqueur de parcours de vie qui accompagne un avantage de santé aux âges élevés. Des périodes longues d'inactivité professionnelle ou des sorties définitives d'emploi prédisent certes une moins bonne santé aux âges élevés. Néanmoins, lorsque l'on décompose les trajectoires d'emploi continues en fonction du niveau de qualification des emplois, des expositions professionnelles, ou des difficultés d'articulation travail-famille, certaines trajectoires d'emploi discontinues sont liées à des chances accrues de vieillir en bonne santé. Ces résultats originaux sont permis par une caractérisation plus fine des trajectoires d'emploi continues alors que les autres travaux les regroupent dans un tout monolithique. Les recherches précédentes montrent que l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie est surtout liée à des désavantages de santé, en la comparant à des trajectoires d'emploi continues au sein desquelles celles instables, ou marquées par de la précarité ou des expositions, ne sont pas distinguées. Un des apports de ce travail est de décomposer l'hétérogénéité de l'emploi, caractérisé par des conditions de travail et d'emploi très inégalement liées à l'état de santé aux âges élevés. Cette thèse montre donc que distinguer l'instabilité de l'emploi, les conditions de travail, et les tensions emploi-famille est crucial si l'on veut analyser plus finement les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés.

Réduire l'occurrence des parcours critiques ou désamorcer les mécanismes qui les lient à la santé

L'identification de parcours liés à des avantages ou à des désavantages de santé, et la comparaison systématique à des résultats obtenus dans d'autres pays, invite à une réflexion en termes de politiques publiques. Une autre question posée était la suivante : *dans un contexte où des politiques publiques facilitent a priori l'articulation des rôles familiaux et professionnels, le maintien en emploi est-il bénéfique pour la santé?* Si cette thèse montre

que les mères qui suivent une carrière continue sont relativement protégées, elle met toutefois en exergue des situations critiques, et suggère des pistes d'amélioration en matière de politiques publiques. Pour réduire les inégalités de santé parmi les femmes, il est nécessaire soit de réduire l'occurrence des parcours identifiés comme critiques, soit de désamorcer ce qui les relie à une mauvaise santé perçue, mentale ou fonctionnelle.

Une sortie définitive de l'emploi, ou l'expérience de plusieurs interruptions suivies d'une sortie définitive de l'emploi sont deux types de parcours liés à des risques accrus d'épisode dépressif aux âges élevés. En effet, ils relèvent d'une forme de trappe à inactivité professionnelle, par un retour en emploi pérenne impossible ou anticipé comme tel; ou alors l'expérience durable de la précarité et d'échecs à se maintenir en emploi de manière pérenne. Des politiques publiques qui favorisent les retours en emploi des femmes sont nécessaires pour que celles-ci évitent de tomber dans ces trappes, néfastes pour leur santé mentale aux âges élevés. Sécuriser la position professionnelle des femmes en leur permettant un retour dans leur emploi sans déclassement professionnel, ou alors accompagner les femmes dans l'emploi en permettant des reconversions plus faciles pourrait aussi permettre de les sortir de ces situations qui les rendent vulnérables. Si les conditions de retour en emploi sont des éléments clés, les entretiens ont aussi montré l'enjeu des arbitrages au moment des naissances entre le gain du maintien en emploi et le coût financier et organisationnel de l'articulation travail/famille. Ces arbitrages sont indissociables d'un partage inégal du travail domestique et parental au sein du ménage, et intègrent rarement les coûts économiques futurs du retrait d'emploi. Favoriser un partage égal du travail au sein du foyer, et l'anticipation de la situation économique à la retraite ou en cas de rupture, permettrait de revaloriser le gain du maintien en emploi, tout en limitant les risques liés à l'inactivité professionnelle.

En ce qui concerne la qualité de l'emploi, les résultats montrent aussi les risques induits par les trajectoires marquées par l'instabilité dans l'emploi, par la précarité de l'emploi, et par les expositions professionnelles. Réduire l'occurrence des contrats précaires, adapter les postes de travail pour que les expositions soient moins nombreuses ou importantes, ou favoriser les carrières évolutives pourrait favoriser le vieillissement en bonne santé des femmes et réduire les inégalités auxquelles elles font face en termes de santé physique et perçue. Les politiques de santé au travail (adaptation des postes, dispositifs de prévention secondaire ou de réparation) sont aussi nécessaires pour réduire l'impact des expositions sur la santé, et donc les inégalités sociales de santé.

À propos de la combinaison des rôles familiaux et professionnels, il apparaît qu'une entrée dans la maternité autour de 24 ans, combiné à une carrière continue, augmente les

risques d'anxiété aux âges élevés. Dans certaines configurations, les politiques familiales françaises ne permettent donc pas d'amortir les tensions liées à l'articulation famille-travail. Pour autant, des politiques publiques incitant à s'éloigner de l'emploi ne sont pas non plus idéales : combiner la maternité avec une interruption durable d'emploi ou à de l'emploi à temps partiel entraîne des risques d'épisode dépressif ou de mauvaise santé physique. Il existe donc une marge pour améliorer les politiques familiales, et réduire les tensions liées à l'articulation famille-travail. Des politiques qui réduisent les conséquences de ces tensions sur la carrière, mais aussi les conséquences des interruptions courtes sur la carrière des femmes diplômées, aideraient aussi à désamorcer un risque de santé.

Enfin, le stigmate associé au non-emploi affecte les femmes en inactivité professionnelle quelle que soit leur position sociale ou leur parcours familial. Au-delà de ces politiques familiales et d'emploi permettant de réduire l'occurrence de parcours critiques, des dispositifs qui mettent en visibilité le travail effectué dans la sphère domestique, ou permettent sa reconnaissance institutionnelle, favoriseraient également le vieillissement en bonne santé des femmes passées par l'inactivité professionnelle.

Des inégalités sociales de santé mieux objectivées à l'aide d'indicateurs de parcours de vie féminins

Ces résultats aident à comprendre la construction d'inégalités de santé liées au niveau de diplôme ou à la PCS au premier emploi. Les formes d'inactivité professionnelle identifiées comme associées à un désavantage de santé mentale sont plus fréquentes parmi les femmes moins diplômées, ou moins qualifiées au début de leur carrière. Par exemple, les femmes moins diplômées connaissent plus souvent une sortie définitive précoce ou des interruptions nombreuses. Or, ces trajectoires sont corrélées à des risques accrus de déclarer une mauvaise santé mentale, et cette corrélation est plus importante chez les moins diplômées. Ce cumul des désavantages par la sélection des femmes les moins dotées dans des parcours professionnels et familiaux critiques éclaire la construction des inégalités de santé liées au niveau de diplôme ou à la PCS. En outre, au fil des générations, ces parcours d'emploi critiques sont devenus plus spécifiques aux femmes faiblement diplômées, ce qui laisse supposer un accroissement potentiel des inégalités de santé mentale aux âges élevés au cours des générations, et rappelle l'importance de se focaliser sur l'inactivité professionnelle comme déterminant social de la santé, quand bien même ce statut d'emploi est moins répandu qu'auparavant.

Une dernière question posée en introduction était la suivante : *quels groupes sociaux, définis en fonction de leur trajectoire professionnelle et familiale, présentent des avantages et*

désavantages de santé au-delà des indicateurs classiques de position sociale? Au-delà d'éclairer des inégalités de santé liées au niveau de diplôme ou à la PCS, ce travail invite à utiliser des indicateurs nouveaux qui décrivent les parcours de vie, pour mieux objectiver les inégalités de santé parmi les femmes. Dans la sphère de l'emploi, les conditions de travail et d'emploi, le niveau d'instabilité de la carrière, permettent de définir des groupes aux risques de bonne santé perçue, mentale, et fonctionnelle inégaux aux âges élevés. Distinguer des groupes de femmes qui ont soit connu une part importante d'inactivité professionnelle dans leur carrière, une sortie définitive d'emploi, ou des interruptions multiples, aide également à objectiver les inégalités qui traversent la santé mentale des femmes aux âges élevés. Dans la sphère familiale, l'absence de conjoint aux âges élevés est aussi une situation sociale dont on peut se servir pour construire un indicateur visant à mesurer des inégalités de santé dans la population féminine. L'absence durable de conjoint dans le passé, la maternité précoce ou l'absence d'enfant ne semblent pas être en elles-mêmes des situations à risques en France. Enfin, ces résultats montrent qu'il est possible de mieux mesurer les inégalités de santé physique et mentale parmi les femmes en les catégorisant en fonction de leur parcours à l'intersection de la sphère de l'emploi et de la sphère familiale. Ceux-ci peuvent traduire des tensions liées à l'articulation famille-travail et des difficultés économiques ou de carrière spécifiques aux femmes.

Ces parcours d'emploi, ces parcours familiaux, leur combinaison, peuvent donc être à la base d'indicateurs permettant de mesurer des inégalités sociales de santé parmi les femmes au-delà de ceux du niveau de diplôme et de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi. Par exemple, le dernier chapitre a montré des écarts dans les probabilités prédites de déclarer un épisode dépressif plus larges lorsque l'on considère la combinaison du niveau de diplôme et du type de trajectoire d'emploi. De même, la combinaison de l'expérience d'expositions professionnelles et de différents types d'interruptions conduit à mesurer des différences de probabilités prédites de mauvaise santé mentale importantes. Ainsi, ces catégories ne peuvent pas se substituer, mais viennent compléter les indicateurs de groupes sociaux communément utilisés, et permettent de capter une part des inégalités sociales de santé qu'elles ne parviennent pas à saisir. Contrairement aux indicateurs de PCS, elles permettent de décrire la situation sociale des femmes qui ont connu une trajectoire d'emploi discontinue. Elles présentent aussi l'avantage de décrire l'enchaînement de situations professionnelles et familiales tout au long du parcours de vie, et non juste au début et à la fin.

Une approche empirique originale qui permet de renouveler l'analyse de l'inactivité professionnelle comme déterminant social de la santé

Ces conclusions sont dues à une approche empirique originale. L'utilisation de deux bases de données longitudinales a permis de décomposer finement les temporalités des périodes d'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie. La combinaison de deux bases était nécessaire pour caractériser les configurations professionnelles, familiales et sociales qui entourent les périodes d'inactivité professionnelle. La richesse des informations de ces bases quant à la santé des individus a aidé à mesurer la variation des liens entre l'inactivité professionnelle et différentes dimensions de la santé aux âges élevés. Ces liens n'étant ni systématiques ni univoques, la distinction des différentes formes que peut prendre l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie, combinée à l'utilisation de différents indicateurs de santé, est un atout important de ce travail.

L'alliance des méthodes est un autre atout de cette thèse, qui a permis à la fois de mesurer statistiquement les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé, et de les *comprendre* et *expliquer* au sens sociologique. En France, l'étude des inégalités sociales de santé semble avoir été pensée à travers une division du travail entre l'épidémiologie qui les mesure, et la sociologie qui les qualifie (Fassin, 2008). Les approches statistiques et sociologiques sont très rarement combinées. Les travaux ayant traité des liens entre trajectoires d'emploi, trajectoire familiale et santé s'inscrivent en grande majorité dans le champ de l'épidémiologie biographique. Aucun n'a à ma connaissance utilisé de matériaux qualitatifs. Or, associés à des modèles statistiques multivariés, ils permettent de penser d'une manière renouvelée les liens entre l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie et la santé aux âges élevés. En analysant des cas de parcours d'emploi marqués par des périodes importantes d'inactivité professionnelle, j'ai pu identifier des mécanismes susceptibles d'expliquer certaines associations statistiques *toutes choses égales par ailleurs*. Les récits de vie ont aidé à interpréter le caractère délétère des interruptions courtes pour les femmes plus diplômées, ou celui des sorties définitives pour les femmes d'ouvriers.

En outre, l'exploitation de ces récits implique nécessairement de considérer l'inactivité professionnelle non pas comme une absence d'emploi, mais comme un statut d'emploi donnant lieu à une diversité de pratiques, d'activités, et de situations. Cette approche positive de l'inactivité professionnelle a ainsi permis de remettre en cause certaines prénotions quant à l'inactivité professionnelle, comme celle concernant l'isolement social des « femmes au foyer », communément utilisée au moment d'interpréter des liens négatifs entre inactivité professionnelle et santé chez les femmes. Elle a aussi mis en lumière des expériences complexes, par exemple à la suite d'une séparation. J'ai ainsi montré que cet

évènement amène pour certaines des épisodes de précarité économique, qui peuvent cependant être diminués par un retour en emploi et par des ressources familiales. Il traduit aussi pour certaines une indépendance retrouvée, en mettant fin à des pratiques de contrôle de la part du conjoint, voire à des situations de violence.

Sortir de l'aporie de la causalité par l'utilisation de méthodes mixtes

La portée des résultats statistiques est limitée par certaines caractéristiques propres aux données utilisées. Pour commencer, les informations sur les trajectoires professionnelles et familiales sont rétrospectives. Elles sont donc soumises à des biais de mémoire. Certains peuvent notamment jouer sur les associations mesurées. On peut imaginer que les individus en bonne santé sont plus susceptibles d'oublier et de ne pas reporter des périodes critiques, ou inversement, que les individus en mauvaise santé déclarent plus en détail les parcours critiques, ce qui renforce leurs liens estimés avec la mauvaise santé. En outre, les données rétrospectives sont plus souvent manquantes, ce qui peut limiter la fiabilité des résultats et rend nécessaire de stratégies d'imputations.

Ainsi, cette thèse ne conclut pas quant à des relations de causalités. Tout d'abord, les modèles construits et les données utilisées n'éliminent pas le biais par lequel les femmes en mauvaise santé sont susceptibles de sortir de l'emploi, et de conclure à des relations de causalité. L'inclusion dans les modèles de variables de contrôle caractérisant la santé avant la sortie d'emploi, et la mise en œuvre de tests de robustesse, permettent seulement d'assurer que les associations mesurées ne sont pas dues aux formes les plus explorées d'effet de sélection. Les résultats permettent par exemple d'affirmer que les individus qui ont connu une sortie définitive sont en moins bonne santé à caractéristiques sociodémographiques contrôlées égales, y compris lorsqu'ils n'ont déclaré aucun problème de santé majeur avant leur sortie d'emploi. Toutefois, ces mesures de santé passée sont insuffisantes.

Plus généralement, cette thèse remet en question la causalité comme paradigme d'analyse des liens entre les parcours de vie marqués par l'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés. L'alliance des méthodes est à la racine de cette remise en question. Les récits de vie amènent une réflexivité quant aux indicateurs construits et à la portée des méthodes statistiques. Les discours des femmes sur les expositions professionnelles rencontrées dans leurs emplois mettent par exemple en tête les limites importantes des indicateurs d'expositions passées, ce qui est précieux au moment d'interpréter des résultats statistiques. Mais surtout, en donnant à voir la complexité des liens entre les parcours professionnels et de santé, ils mettent en exergue l'impossibilité de conclure à une relation causale sur un temps long. Les entretiens montrent que les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé

s'exercent dans les deux sens, sous des formes multiples, et à chaque instant du parcours de vie. Dès lors, aucune stratégie empirique reliant une trajectoire entre un moment t et $t+x$ à un état de santé postérieur à $t+x$ ne peut prétendre démontrer une relation de causalité unilatérale.

Plusieurs méthodes peuvent être envisagées pour traiter des liens entre des situations professionnelles et la santé sur un temps long en dehors d'une approche causale. Par exemple, il est possible d'analyser statistiquement les liens entre l'inactivité professionnelle au cours du parcours de vie et la santé en mesurant des trajectoires de santé en fonction de types de trajectoires d'emploi marquées par l'inactivité professionnelle. L'enjeu est de relier les indicateurs de parcours non pas à une mesure de santé à un moment t , mais à une trajectoire longue de santé. Une telle approche holiste requiert des données prospectives. C'est ce qu'ont fait Lacey *et al.* (2017) dans un article qui observe les trajectoires d'IMC en fonction de différentes classes de trajectoire emploi-famille, ou encore Di Gessa *et al.* (2020), dans un article qui mesure des trajectoires de qualité de vie et de santé somatique sur 10 années après 60 ans en fonction de classes de trajectoires d'emploi avant 60 ans.

L'alliance des méthodes a constitué dans cette thèse une autre stratégie pour sortir de l'aporie de la causalité. Elle a permis la définition d'une approche alternative, processuelle, qui consiste à envisager la multiplicité des chemins possibles derrière une association statistique entre les différentes formes d'inactivité professionnelle et l'état de santé. Cela est particulièrement visible pour la sortie définitive d'emploi : une analyse plus fine des parcours correspondants a amené à identifier, au-delà de l'exclusion précoce de l'emploi de femmes en mauvaise santé, un phénomène de trappe à inactivité professionnelle. Ce phénomène n'est pas en soi causal, mais il éclaire la construction du désavantage de santé de ce groupe de femmes et permet de pointer du doigt d'éventuelles politiques publiques qui permettraient de réduire les inégalités de santé parmi les femmes.

Une réflexion méthodologique sur la manière de catégoriser des statuts d'emploi avec une approche parcours de vie

Cette thèse propose également une réflexion méthodologique quant à la façon de mesurer et appréhender les parcours de vie, à partir de données longitudinales et de méthodes statistiques. L'analyse de séquences est devenue l'outil privilégié pour catégoriser les trajectoires d'emploi et pour mesurer leurs associations avec des indicateurs d'état de santé. Récemment, Machů *et al.* (2022) a ainsi recensé 23 articles qui catégorisent les trajectoires emploi-famille et leurs liens avec l'état de santé, pour la plupart avec des méthodes d'analyse de séquences. Les avantages de cette méthode sont multiples. L'analyse de séquences

est désormais à la base d'un champ théorique et méthodologique dense et innovant. Elle rassemble des méthodes très flexibles, qui ont pour force de s'adapter aux objets de recherche. Elle permet aussi de construire des catégories parcimonieuses, c'est-à-dire de synthétiser différentes dimensions temporelles (durée, ordonnancement, calendrier) en un nombre limité de catégories.

Dans l'exploitation des données de l'enquête SIP, 5 classes de la typologie permettent de synthétiser les parcours marqués par l'inactivité professionnelle, tandis que 3 indicateurs de 4 modalités ou plus sont nécessaires pour décrire ces dimensions. La catégorisation issue de l'analyse de séquences est la plus appropriée pour caractériser l'ordonnancement, c'est-à-dire l'enchaînement global des périodes qui composent un parcours. C'est cette méthode qui conduit à identifier les trajectoires marquées par un enchaînement d'inactivité professionnelle et d'emploi à temps partiel, liées à un désavantage de santé mentale pour les femmes aux âges élevés. Indirectement, il m'a également semblé que cette méthode conduit à plus de rigueur méthodologique en ce qui concerne les données de parcours de vie. Par exemple, l'analyse de séquences rend davantage visibles les données manquantes, ce qui motive alors leur étude et leur traitement.

Cependant, dans le cas où l'on se focalise sur un état familial ou professionnel particulier et sur son déroulement au cours du parcours de vie, les typologies issues de l'analyse de séquences ne peuvent pas se substituer à des indicateurs synthétiques unidimensionnels. Ici, la part d'inactivité professionnelle, l'âge à la première sortie d'emploi, et le nombre d'interruptions, captent des dimensions temporelles séparées (durée, ordonnancement, calendrier) et permettent de voir lesquelles façonnent les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé. Certaines dimensions temporelles de l'inactivité professionnelle, comme son insertion dans un parcours très haché, sont mieux mesurées par ces indicateurs synthétiques. L'indicateur de nombre d'interruptions identifie ainsi des parcours d'emploi marqués par des périodes de non-emploi répétées, liées à un désavantage de santé : or, la procédure d'analyse de séquences regroupe difficilement ces parcours, puisque les interruptions répétées n'ont pas la même durée, ni lieu au même moment de la carrière. Enfin, ces indicateurs sont plus simples à construire, mais aussi à définir et comprendre. Un-e lecteur-ricer peut plus facilement se les approprier.

Limites et prolongements possibles

Enfin, cette thèse laisse envisager plusieurs prolongements, sur des aspects qui gagneraient à être davantage explorés. Tout d'abord, les échantillons étudiés et les femmes interrogées portent sur des générations nées entre 1930 et 1970, ce qui a des répercussions sur les résultats et sur les façons de les interpréter. Cette hétérogénéité de générations est de fait une problématique générale des analyses : rares sont les corpus de données qui permettent de distinguer les générations, du fait d'effectifs réduits. L'expérience de l'inactivité professionnelle, et les mécanismes qui la lient à la santé aux âges élevés sont susceptibles d'être différents pour les femmes étudiées. Une partie des mères des échantillons (celles nées avant 1950) sont arrivées en emploi à un moment où les solutions de garde étaient moins fréquentes, et n'ont pas été éligibles à l'allocation parentale d'éducation. De même, les récits de vie ont été recueillis auprès de femmes nées entre 1950 et 1970. Les mécanismes identifiés ne sont alors pas transposables à l'ensemble de l'échantillon inclus dans les analyses. Certaines dans lesquelles j'ai inséré des effets d'interaction entre la génération et les indicateurs d'inactivité professionnelle n'ont cependant pas produit de résultat significatif. Un travail qui étudie de manière plus fine la variation des associations entre l'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés selon le contexte générationnel serait nécessaire pour démêler davantage ces liens.

Par ailleurs, les populations issues de l'immigration restent un angle mort dans mon analyse. Pourtant, le chapitre 5 a montré que certaines caractéristiques des trajectoires professionnelles, comme l'absence quasi totale d'emploi ou une part cumulée importante d'inactivité professionnelle, étaient surreprésentées parmi les femmes nées étrangères ou françaises par acquisition. En outre, quatre entretiens ont été menés avec des femmes issues de l'immigration. Moins mobilisés, notamment parce que mon cadre d'analyse s'y prêtait moins, ils donnent à voir une expérience de l'inactivité professionnelle et un rapport à l'emploi fortement structuré par l'immigration. La position sociale d'origine, la trajectoire sociale, et les solidarités intrafamiliales semblent jouer de manière différente sur les déterminants de la sortie d'emploi, du maintien en inactivité professionnelle, et sur l'expérience du non-emploi des femmes issues de l'immigration. J'ai donc choisi de ne pas approfondir cette question pour plusieurs raisons. D'abord, les informations permettant de caractériser le parcours migratoire étaient trop imprécises dans les deux enquêtes. De plus, les effectifs de femmes issues de l'immigration étaient trop réduits pour construire une réflexion aboutie, que ce soit dans les matériaux quantitatifs ou qualitatifs. J'ai préféré ne pas traiter la question des rapports sociaux de race plutôt que mal la traiter, ou de manière superficielle. Il s'agit cependant d'une piste de recherche féconde, qui mériterait un travail spécifique et approfondi.

Une autre question à creuser est celle des implications de l'inactivité professionnelle et de ses différentes temporalités sur les trajectoires professionnelles et sociales. Certaines interprétations ont reposé sur l'hypothèse non vérifiée selon laquelle les interruptions avaient des conséquences sur la progression professionnelle, ce qui pouvait influencer la santé physique comme mentale. J'ai effectué plusieurs tests en ajoutant des indicateurs de sens de carrière en variables de contrôle dans les modèles, ce qui ne modifiait pas les résultats. Cependant, ces indicateurs considèrent les PCS agrégées et il est probable que les conséquences de l'inactivité professionnelle sur la progression professionnelle se jouent à une échelle plus fine, comme discuté dans le chapitre 8 à propos des mobilités discrètes. Une recherche qui identifie quels types de retraits du marché du travail agissent sur la mobilité professionnelle, et comment, serait une autre étape nécessaire et utile à l'analyse des liens entre l'inactivité professionnelle et la santé. Plus largement, comme expliqué dès le chapitre 1, le rôle de l'inactivité professionnelle dans la construction des positions sociales féminines, et dans la structuration de l'espace social, constitue un fossé à combler et nécessiterait une recherche à part entière.

Aussi, le chapitre 8 a montré que les liens entre les périodes d'inactivité professionnelle et la santé mentale aux âges élevés étaient inégaux en fonction des conditions de travail dont les femmes ont fait l'expérience dans les moments où elles ont été en emploi. Il s'agit d'un résultat important, qui appelle à des approfondissements et montre l'intérêt d'intégrer des mesures d'expositions professionnelles à l'analyse des liens entre l'inactivité professionnelle et la santé aux âges élevés. Cependant, ce résultat pose autant de questions qu'il en résout. D'abord, la stratification de l'échantillon conduit à des intervalles de confiance larges et donc à une marge d'inexactitude quant à l'absence ou à l'existence de liens. Ensuite, certaines interruptions apparaissent protectrices dans le cas d'un cumul d'expositions, tandis que d'autres sont associés à une moins bonne santé. Des analyses spécifiques seraient nécessaires pour mieux démêler ces liens et comprendre ces variations dans les associations. Utiliser des données de suivi sur une échelle temporelle plus courte pourrait par exemple permettre de mieux décrire l'enchaînement des expositions et de l'inactivité professionnelle et donc de comprendre ces dynamiques de protection ou de cumul des risques. En effet, une piste féconde consisterait à observer l'évolution annuelle de l'état de santé à la suite d'une transition de l'emploi vers l'inactivité professionnelle pour des raisons familiales, et d'observer sa variation en fonction des conditions de travail antérieures à cette transition. Les données de *Constances* permettraient ce type d'analyse. Notons qu'au-delà de l'inactivité professionnelle, ma thèse montre des caractéristiques de carrières dont la prise en compte permettrait une réduction des inégalités dans les chances de vieillir en bonne santé pour

l'ensemble de la population : emplois courts, instabilité, expositions professionnelles. L'inactivité professionnelle n'étant pas fréquente dans les carrières des hommes, ces résultats montrent aussi tout l'intérêt de conduire des analyses spécifiques sur la population masculine.

Enfin, cette thèse a mis en relief une question majeure, non résolue par ce travail : celle des expositions rencontrées dans la sphère domestique, dans le cadre de l'exercice de tâches domestiques et parentales. Les données quant à ces dernières sont quasi inexistantes, et en conséquence, les recherches qui les décrivent manquent. Or, cette connaissance est nécessaire pour mieux comprendre les liens entre l'inactivité professionnelle et la santé, mais aussi les inégalités sociales de santé parmi les femmes en général. Inclure dans la population des enquêtes sur les conditions de travail les femmes en inactivité professionnelle, ou intégrer dans des enquêtes généralistes des questions sur les expositions qui ne concerneraient pas que les individus en emploi, pourrait aider à combler ce fossé de connaissance quant aux risques liés au travail non rémunéré effectué dans la sphère domestique. Une autre possibilité serait de mener une recherche qualitative spécifiquement sur ces questions, ou alors d'essayer de combiner plusieurs enquêtes qui interrogent ces expositions pour les femmes en dehors de l'emploi, mais de façon plus dispersée et sporadique.

Annexes

Chapitre 1

Derrière l'inactivité professionnelle, une diversité de situations

Dans le cadre de mon master 2, j'ai utilisé des méthodes d'analyse géométrique pour décrire et synthétiser les caractéristiques des périodes d'inactivité professionnelle déclarées dans une grille rétrospective de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (2006-2010). Elles avaient pour objectif de répondre aux questions suivantes : la diversité des situations d'inactivité professionnelle concerne-elle seulement les motifs d'inactivité? Ou bien trouve-t-on aussi des caractéristiques temporelles de situations d'inactivité, et des profils d'inactif-ves, variées? Certains travaux ont déjà souligné l'hétérogénéité de l'inactivité professionnelle en ce qu'elle regroupe des « femmes au foyer », des étudiant-es et des retraité-es (Fouquet, 2004). Cette analyse exploratoire a permis d'approfondir l'étude de cette diversité en montrant qu'elle s'organise autour des motifs, des caractéristiques temporelles des situations d'inactivité, et des profils des inactif-ves.

Méthodologie

Afin de décrire la diversité des situations d'inactivité professionnelle, et pour en présenter les principes structurants, j'ai eu recours à des méthodes d'analyse géométrique. Je construis d'abord un espace des situations d'inactivité professionnelle à partir d'une analyse de correspondances multiples (ACM) appliquée à un corpus de 5002 périodes d'inactivité professionnelle. Ces périodes ont été déclarées par 6857 individus dans une grille rétrospective, au sein de la vague 2006 de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel. L'ACM permet de visualiser les liaisons entre plusieurs variables qualitatives, et entre leurs modalités. Elle est donc particulièrement adaptée à la description des caractéristiques des périodes d'inactivités enregistrées (durée, motif, fréquence, part dans la carrière, situations avant et après), et des liens entre ces caractéristiques. Elle permet de synthétiser ces informations relatives aux périodes d'inactivité, en faisant ressortir leurs similarités et les divergences, et les dimensions selon lesquelles elles s'organisent. En parallèle, les variables socio-démographiques peuvent être projetées pour observer comment âge, genre, et classe, s'articulent avec ces dimensions structurantes de l'espace des situations d'inactivité. En articulant une classification ascendante hiérarchique (CAH) aux résultats de cette ACM, je construis ensuite une typologie de périodes d'inactivité. La CAH permet de définir des groupes homogènes de périodes d'inactivité. L'encadré suivant décrit avec précision la construction de l'analyse des

correspondances multiples, de la classification ascendante hiérarchique, et les choix méthodologiques opérés à chaque étape.

Construction de l'ACM et de la CAH

Données

Afin de caractériser les situations regroupées dans la catégorie statistique de l'inactivité professionnelle, je mobilise les données de l'enquête Santé et itinéraire Professionnelle conduite en deux vagues, en 2006 (N = 14000) et en 2010 (N = 11000). Cette enquête couvre un échantillon représentatif de la population générale en France métropolitaine et aborde simultanément les thèmes des conditions de travail et d'emploi et de l'état de santé. Le questionnaire de 2006 inclue une grille biographique dans laquelle les individus ont renseigné l'ensemble de leurs périodes d'emploi, de chômage, et d'inactivité professionnelle depuis leur entrée sur le marché du travail. Le terme inactivité est directement utilisé par les individus pour désigner toute période d'un an ou plus qui ne couvre pas des situations d'emploi, de chômage d'un an ou plus, de congé parental ou de retraite. En 2010, les individus ont renseigné l'ensemble des transitions d'emploi ayant eu lieu depuis 2006. À partir de cela, j'ai pu identifier l'ensemble des périodes d'inactivité l'histoire professionnelle des individus. En particulier, je dispose d'informations sur la durée, le motif principal de début et de fin, et les périodes professionnelles entourant l'ensemble des interruptions d'emploi que les individus ont déclaré et catégorisé comme de l'inactivité professionnelle. Les analyses qui viennent s'appuient sur la vague 2006 car certaines de ces informations n'ont pas été réinterrogées en 2010. **Cette enquête est décrite plus en détail dans le chapitre 3.**

Variables actives et supplémentaires retenues dans l'ACM

J'ai retenu 6 variables actives qui caractérisent les périodes d'inactivité professionnelle : la *durée de la période d'inactivité* (1 an ou moins, entre 2 et 3 ans, 4 ou 5 ans, de 6 à 9 ans, plus de 10 ans), la *situation professionnelle dans la période ayant suivi la période d'inactivité*, s'il y en a eu une (chômage, emplois courts, emplois longs, inactivité), la *raison de début de la période d'inactivité* (famille, santé, formation, immigration/déménagement, transition d'emploi), la *raison de fin de la période d'inactivité* professionnelle (besoin d'argent, amélioration de l'état de santé, situation familiale qui a changé, fin de la formation, opportunité d'emploi). À côté de cela, j'ai ajouté 5 variables supplémentaires pour aider l'interprétation des axes : le *groupe d'âge*, le *sexe*, le *niveau de diplôme* (aucun diplôme, brevet/CAP/BEP, baccalauréat, supérieur au baccalauréat), le *nombre d'enfants*, et *l'expérience d'un évènement de santé*. Les non-réponses n'ont pas été omises mais traitées par la méthode *average*, qui calcule un tableau disjonctif et remplace les valeurs manquantes par le pourcentage d'individus qui prennent la modalité. J'ai conservé les non-réponses interprétables : par exemple, celles de la variable qui indique la raison de fin d'inactivité, puisque cela signifie une absence de reprise d'emploi.

Choix des axes et lecture de l'ACM

J'ai choisi de commenter les trois premiers axes, qui contribuent au total à 29,94 % de la variance totale des données. Plusieurs techniques sont possibles pour sélectionner le nombre d'axes. Selon la règle de Kayser, on retient les axes dont la valeur propre est supérieure à la valeur propre moyenne. Ici, la valeur propre moyenne de l'ensemble des dimensions de l'ACM est de 0,21. Or, les dix premières dimensions ont une valeur propre supérieure à 0,21 : cette règle diluerait ici l'analyse et ferait perdre en parcimonie. J'ai donc préféré la règle pragmatique : il s'agit d'interpréter tous les axes interprétables. Elle aboutit à un résultat assez proche de la règle du coude, qui pousse à écarter les axes montrant une rupture dans l'éboulis des valeurs propres. Pour analyser les résultats de l'ACM, je commente chaque axe un par un, en lisant les modalités les plus contributives à chacun d'eux, et leurs coordonnées. La projection des modalités supplémentaires aide ensuite à interpréter les axes.

Construction de la CAH

La CAH permet, à partir d'un tableau de distance entre les individus, de créer des classes d'individus ayant un comportement similaire sur un ensemble de variables. La partition est maximisée lorsque l'inertie intraclasse est très faible, et l'inertie inter-classe très forte. Dans ce cas particulier, il s'agit de définir des classes homogènes de périodes, relativement aux variables actives sélectionnées dans l'analyse des correspondances multiples. La classification ascendante hiérarchique est donc construite à partir des coordonnées des observations sur les axes retenus dans l'analyse des correspondances multiples, et les classes sont décrites en fonction des modalités des variables actives. Je découpe ainsi l'ensemble des périodes en groupes homogènes, et plus précisément en groupes de périodes d'inactivité professionnelle similaires du point de vue de leur motif de début et de fin, de leur durée, et de leur position dans la carrière. Pour interpréter la classification obtenue, je lis la distribution des modalités des variables actives et supplémentaires dans chaque classe.

Résultats

L'analyse des correspondances multiples révèle trois principales dimensions qui structurent les différences entre les périodes d'inactivité professionnelle déclarées dans la grille rétrospective de Sip. Les figures 8 et 10 représentent la répartition des modalités actives les plus contributives sur les trois axes. Les figures 9 et 11 projettent les modalités supplémentaires sur ces trois axes, et aident à les interpréter. Les tableaux qui donnent la contribution exacte des modalités actives aux axes, leurs coordonnées, ainsi que les coordonnées et valeurs-tests des modalités supplémentaires sur les axes, sont disponibles sur demande.

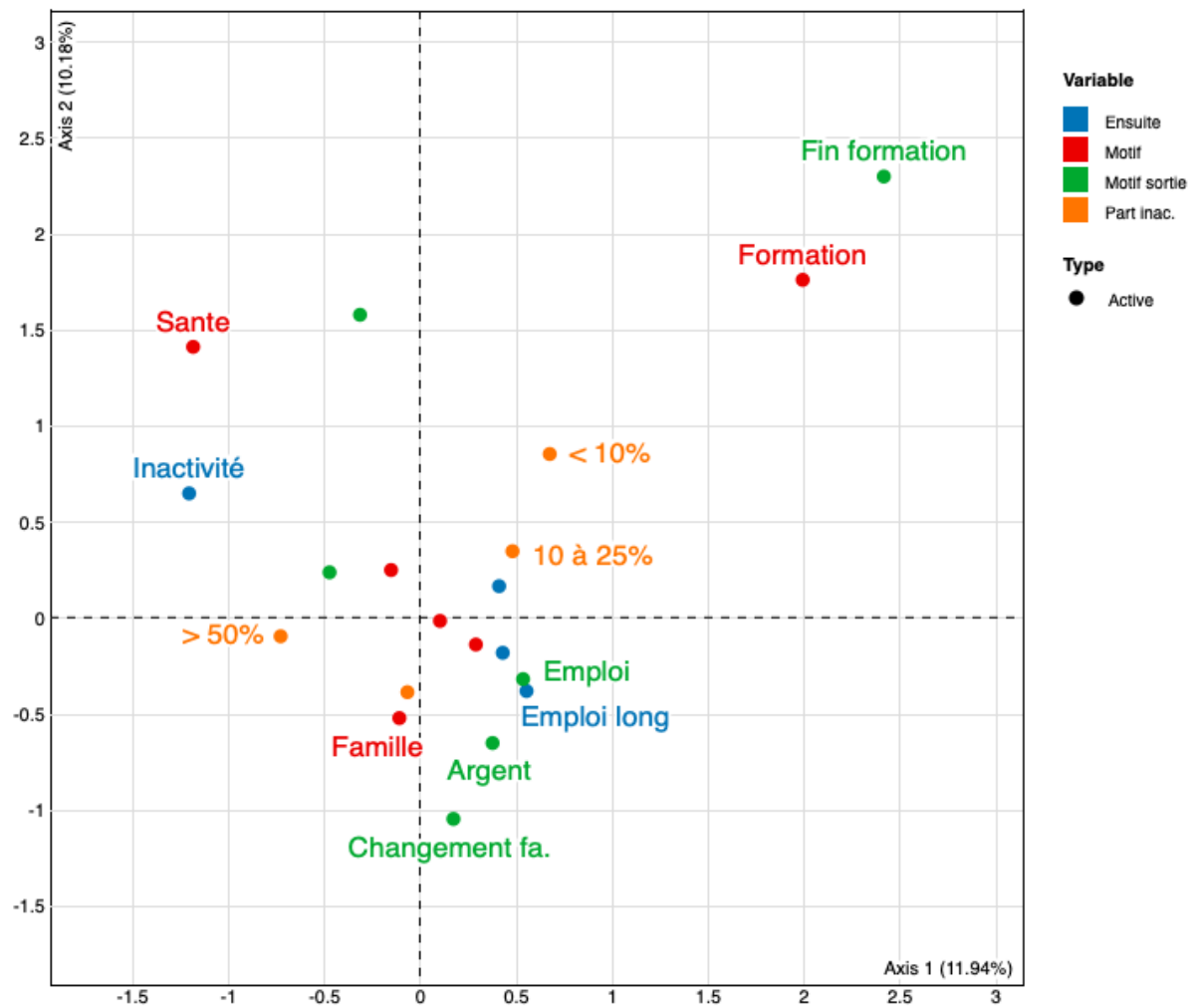
- Le premier axe est structuré par la durée des périodes d'inactivité et par leur insertion dans l'ensemble de la trajectoire professionnelle. Il oppose des périodes de sortie définitive du marché du travail à des périodes courtes, le plus souvent motivées par des raisons professionnelles. L'analyse des modalités supplémentaires montre que cet axe

s'apparente à un gradient de capital scolaire.

- Le deuxième axe est structuré par les motifs des périodes d'inactivité. Celui-ci oppose des modalités qui décrivent une interruption pour suivre une formation, et une durée courte d'inactivité à celle qui décrivent des périodes dont les ressorts sont d'ordre familial et dont la fin est motivée par un besoin financier. Cet axe suit un gradient d'âge et de nombre d'enfants. Il oppose des périodes plutôt masculines à des périodes plutôt féminines.
- Le troisième axe est lui structuré par des périodes d'inactivité professionnelle temporaires, engendrées par des raisons de santé, qui se sont achevées avec un retour sur le marché du travail. Les modalités décrivant la santé comme raison de début et de fin de la période d'inactivité, et une durée courte, contribuent le plus à construction de l'axe. Il apparaît plus caractéristique des hommes.

Les périodes d'inactivité professionnelle se différencient donc du point de vue de leur temporalité (durée, inscription dans la trajectoire professionnelle des individus), et des motifs qui les expliquent (famille, santé, formation). Mais les caractéristiques sociodémographiques qui sont associés à ces traits distinctifs varient aussi : à côté de la structuration genrée de cet espace (santé v. motif, périodes courtes v. longues), on constate une structuration par la position sociale et l'âge (inactivité pour raison de santé chez les hommes âgés peu diplômés v. formation pour les hommes jeunes et diplômés). Genre et position sociale s'articulent en définissant des types d'inactivité.

FIGURE 8 – Représentation graphique des modalités actives les plus contributives, sur les axes 1 et 2



Note : Pour des raisons de lisibilité, seules les modalités actives dont la contribution est supérieure à la contribution moyenne sont représentées

FIGURE 9 – Projection des modalités supplémentaires correspondant aux variables de diplôme, sexe et nombre d'enfants, sur les axes 1 et 2

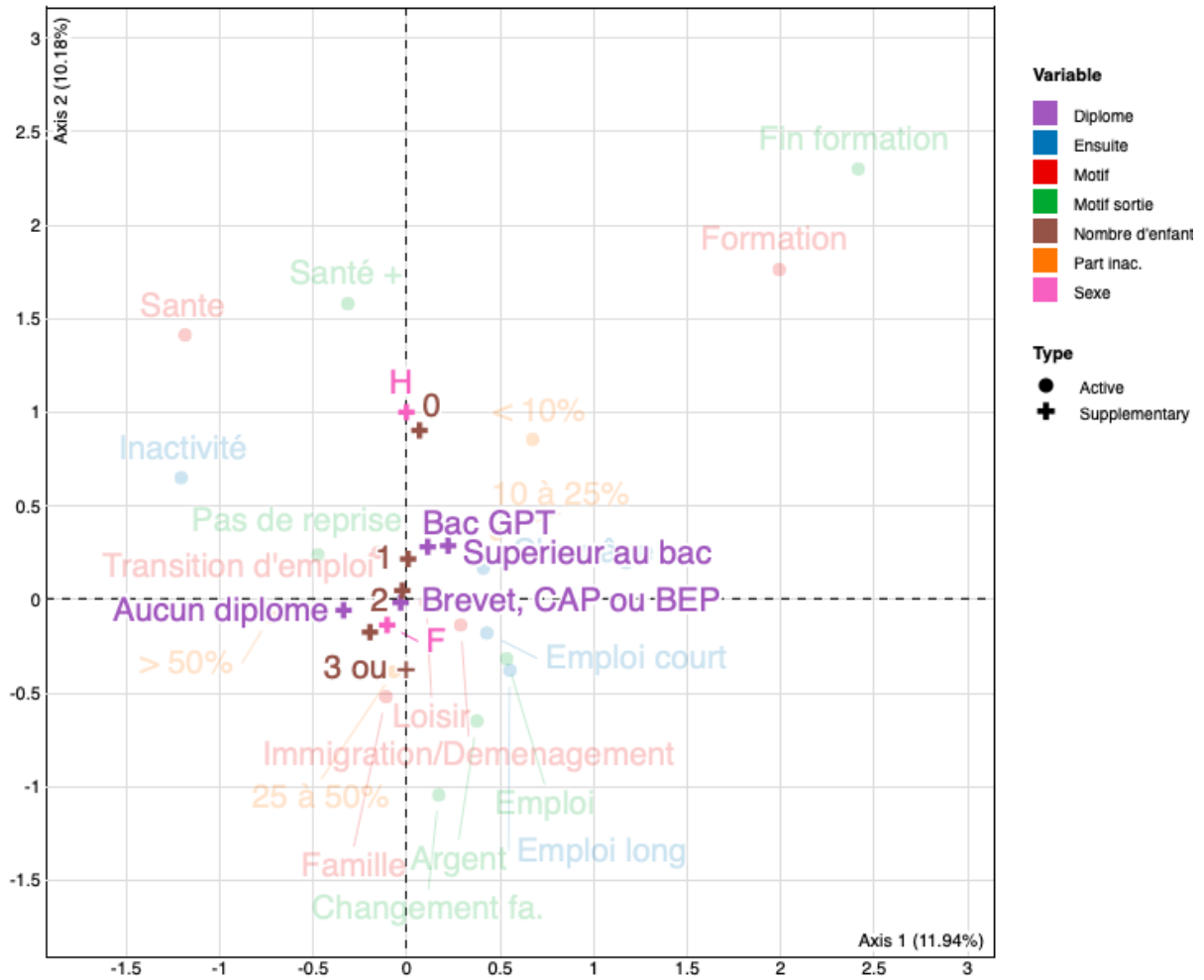
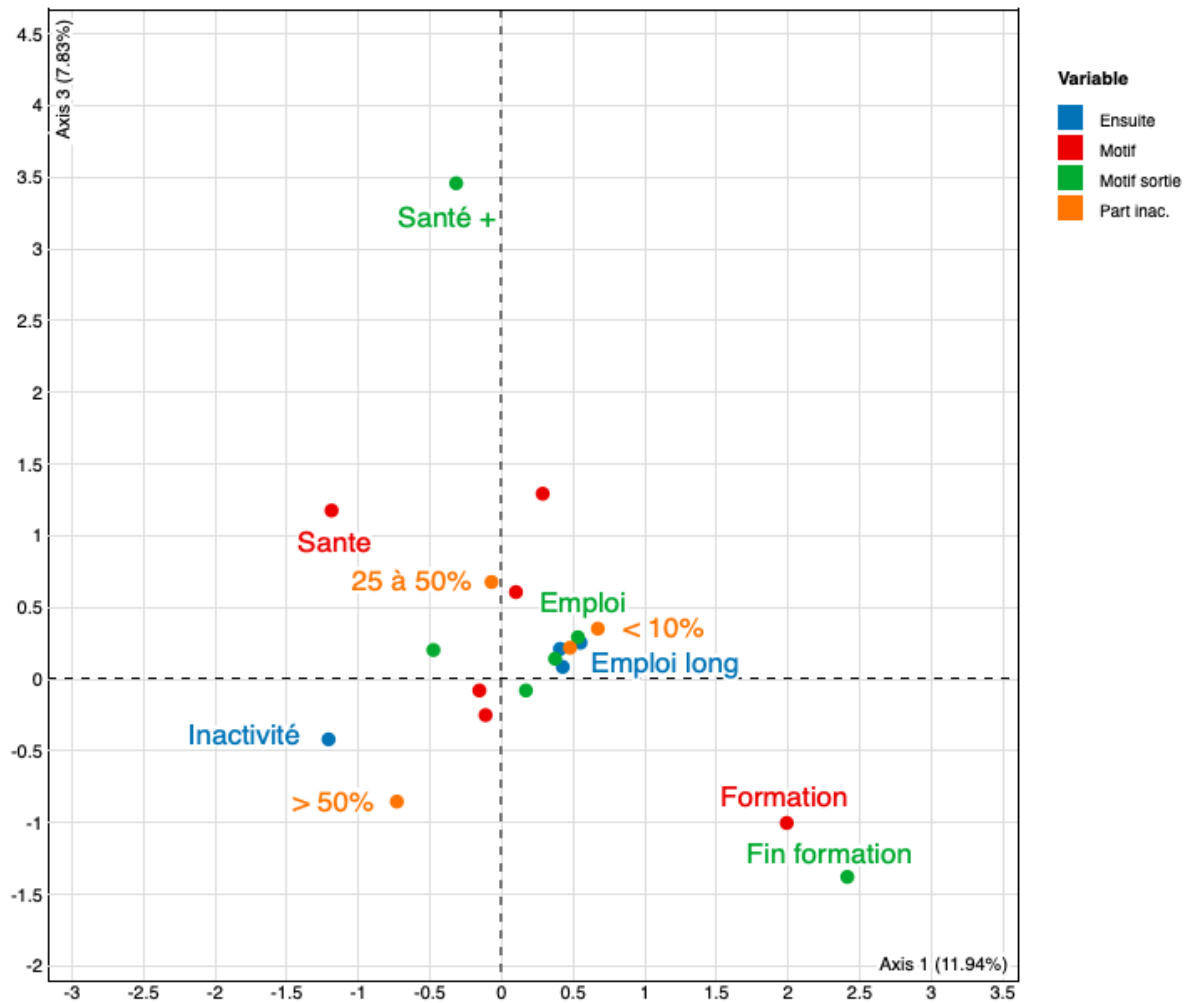
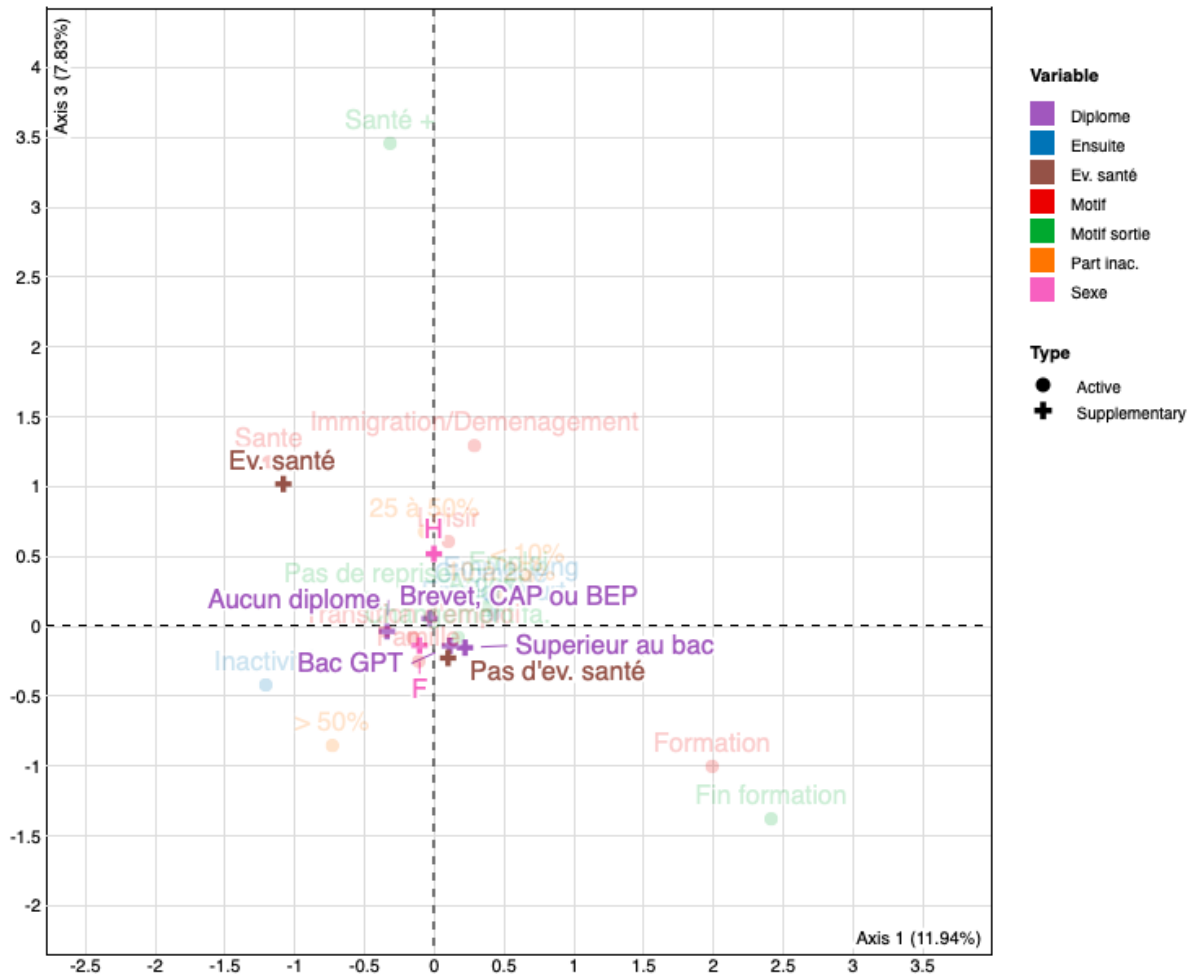


FIGURE 10 – Représentation graphique des modalités actives les plus contributives, sur les axes 1 et 3



Note : Pour des raisons de lisibilité, seules les modalités actives dont la contribution est supérieure à la contribution moyenne sont représentées

FIGURE 11 – Projection des modalités supplémentaires correspondant aux variables de diplôme, sexe et expérience d'un évènement de santé, sur les axes 1 et 3



La construction d'une CAH à partir de l'ACM complète ces résultats en regroupant l'ensemble des périodes en quelques classes qui correspondent à différents profils d'inactivité. Elle aboutit à la création d'une typologie de périodes d'inactivité professionnelles (que j'aurais pu faire de façon moins rigoureuse par l'interprétation de chaque cadran des 3 représentations graphiques associées aux 2 axes). Il convient de garder à l'esprit que ces classes se superposent en partie, n'ont pas le même poids, et que leurs frontières sont tracées artificiellement par la chercheuse. Les individus les plus éloignés du centre de leur classe sont plus proches d'individus éloignés du centre des autres classes. Je décris quatre profils types d'inactif-ves. Ces profils permettent de rendre compte plus concrètement de l'hétérogénéité des situations sociales regroupées dans la catégorie statistique de l'inactivité professionnelle. Je les ai interprétées à partir des tableaux de composition des classes en fonction des modalités actives et supplémentaires, là encore disponibles sur demande.

— Les inactif-ves malades. Cette première classe (14,3 % de l'échantillon) regroupe des

périodes d'inactivité qui sont motivées par une dégradation de l'état de santé et prennent place en fin de carrière. Si elles sont en majorité féminines, ces périodes constituent une grande partie des périodes d'inactivité professionnelle masculines (4,6 % des périodes sont masculines, contre 16,3 % dans l'ensemble de l'échantillon). Elles sont le fait d'individus plus âgés, faiblement diplômés, qui ont fait l'expérience de plusieurs évènements de santé.

- Les inactif-ve-s durables. Cette seconde classe (23 % de l'échantillon) semble être le fait de femmes sorties du marché du travail de façon définitive, ou actuellement en inactivité professionnelle, pour des motifs familiaux. Les périodes sont quasi-exclusivement féminines, et motivées à 79 % par des raisons familiales.
- Les inactif-ve-s temporaires. Cette troisième classe (54,7 % de l'échantillon) regroupe des périodes d'inactivités suivies d'un retour sur le marché de l'emploi, expliqué soit par des raisons financières, soit par une offre d'emploi adaptée, soit par une évolution de la configuration familiale. Elles sont de plus à 90,4 % le fait de femmes, pour qui l'inactivité représente le plus souvent moins de la moitié de la carrière et qui avaient cessé initialement leur emploi pour des raisons familiales.
- Les inactif-ve-s stratégiques. Au sein de la dernière classe (7,9% de l'échantillon), on retrouve des périodes d'interruption professionnelle stratégiques, qui s'insèrent dans une dynamique professionnelle, dont font l'expérience des individus plus jeunes et plus diplômés. 92,1% des périodes d'inactivité de cette classe sont motivées par des formations ou le passage d'un concours, et 73,4% sont insérées dans des carrières constituées à moins du quart par de l'inactivité professionnelle. On y trouve plus souvent des hommes que dans les autres classes.

Ces analyses exploratoires mènent à décortiquer la diversité des situations recouvertes par la catégorie de l'inactivité professionnelle. En particulier, elles conduisent à synthétiser cette diversité puisque je montre ici que celle-ci s'organise autour de la temporalité, des motifs déclarés, et des profils socio-démographiques des inactif-ves. En effet, la diversité des situations d'inactivité est d'abord temporelle : elles s'opposent par leur durée et par leur inscription dans la trajectoire professionnelle des individus. Les situations d'inactivités se différencient également par le type de motifs auxquels elles sont reliées : famille, santé, formation. Enfin, les caractéristiques socio-démographiques associées à ces traits distinctifs varient. Concernant les motifs, il est important de garder à l'esprit que seul un motif peut être déclaré dans la grille rétrospective de Sip, de telle sorte qu'ils n'offrent qu'un portrait partiel des sorties d'emploi déterminées par des ressorts souvent multiples. Les discours sur les facteurs de la sortie d'emploi sont d'ailleurs façonnées par des normes très fortes.

Au-delà, ces analyses géométriques mettent en évidence un système de correspondance entre ces logiques structurantes (dans le sens où elles rassemblent et différencient les périodes d'inactivité) de l'espace des inactivités. Les périodes masculines sont plus souvent motivées par des raisons de santé ou bien pour des raisons professionnelles, et les périodes d'inactivité pour motifs familiaux sont peu nombreuses. Les femmes, elles, semblent avoir le monopole de la sortie du marché de l'emploi pour motifs familiaux, ceci s'expliquant par la division traditionnelle du travail domestique. Mais à côté de cette structuration générée de l'inactivité, il apparaît une structuration de l'inactivité par la position sociale (approximée ici par le capital scolaire *via* le niveau de diplôme), surtout chez les hommes. Genre et position sociale s'articulent alors en définissant des types d'inactivité. Chez les hommes, les périodes d'inactivité durables (pour motifs de santé) sont plus fréquentes chez ceux qui sont peu ou pas diplômés, tandis que les plus diplômés sont surreprésentés parmi les individus qui ont connu des périodes d'inactivité professionnelle liées à des formations ou à des concours.

Si ces analyses ont pour point fort de rendre compte de manière synthétique de la diversité des périodes d'inactivité, des logiques structurantes de cette diversité, et des formes de période d'inactivité que l'on retrouve, elles camouflent cependant les écarts de proportion entre les différentes formes de périodes d'inactivité professionnelle, et elles mélangent des femmes dont le rapport à l'emploi et les profils socio-démographiques sont très distincts. Ces analyses appellent alors des interrogations plus profondes en terme de différenciation des parcours d'inactivité professionnelle chez les femmes, qui représentent 83 % des périodes déclarées.

Chapitre 3

Tableau 4 – Distribution des femmes nées entre 1941 et 1961 dans SIP et *Constances* en fonction du nombre d'enfants

<i>(a) Sip</i>			<i>(b) Constances</i>		
	n	%		n	%
0	223	8,8	0	3514	12,7
1	439	17,4	1	5004	18,1
2	1010	40,0	2	11911	43,0
3	853	33,8	3	7275	26,3

Source : Enquête SIP 2006, Dares, Drees, Insee.
Champ : Ensemble des femmes nées entre 1941 et 1961.

Source : Cohorte *Constances*.
Champ : Ensemble des femmes nées entre 1941 et 1961.

Tableau 5 – Distribution des femmes nées entre 1941 et 1961 dans SIP et *Constances* en fonction de la catégorie socioprofessionnelle du père

<i>(a) Sip</i>			<i>(b) Constances</i>		
	n	%		n	%
Cadre, Intermédiaire, Libéral	356	14,1	CPIS	4099	14,8
Professeur	82	3,2	Interm	3744	13,5
Employé	462	18,3	Employé	2803	10,1
Ouvrier	859	34,0	Ouvrier	7681	27,7
Artisan, commerçant	658	26,1	Indépendant	7604	27,4
NA	98	4,3	Jamais en emploi	126	0,5
			Autre	911	3,3
			NA	736	2,7

Source : Enquête SIP 2006, Dares, Drees, Insee.
Champ : Ensemble des femmes nées entre 1941 et 1961.

Source : Cohorte *Constances*.
Champ : Ensemble des femmes nées entre 1941 et 1961.

Tableau 6 – Distribution du temps en inactivité professionnelle dans Sip et *Constances* parmi les femmes diplômées du supérieur

	<i>Constances</i>	SIP
1er quartile	2,0	3,0
Médiane	4,0	8,0
Moyenne	5,9	10,3
3ème quartile	8,0	17,0

Source : Enquête SIP 2006 et cohorte *Constances*.
Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2006.

Encadré .0.2: Grille d'entretien

Origine familiale, parcours scolaire, et situation actuelle :

- Origine sociale et famille
 - Où avez vous grandi?
 - Combien de frères et sœurs? Quelle position dans la fratrie?
 - Que faisaient vos parents?
 - Avaient-ils étudié? Si oui, quel niveau et quelle formation?
 - Quelle étai(en)t leur(s) profession(s)?
 - Ont-ils eu des problèmes de santé particuliers durant votre enfance?
 - Se sont-ils séparés?
 - Votre père/votre mère a t-il ou a-t-elle arrêté de travailler à un moment donné? Si oui, pourquoi?
- Parcours scolaire, décrivez-moi votre scolarité :
 - Avez-vous étudié?
 - (Si non), à quel âge avez-vous arrêté? Pourquoi?
 - (Si oui), quelle cursus, quelle formation? Pourquoi ce choix?

Début de carrière professionnelle et familiale

- Entrée dans la vie active et début de carrière
 - Avez-vous travaillé directement à la fin de votre scolarité? Qu'avez-vous fait?
 - Quel a été votre premier (deuxième, troisième...) emploi?
 - Contrat court? Combien de temps? Quel secteur?
 - Comment qualifiez-vous cette/ces expériences?
 - Était-ce un travail physiquement difficile?
 - Était-ce un travail stressant ou usant moralement?
 - Longues heures de travail? Bien payé?
 - Quelles relations avec vos collègues – vos supérieurs?
 - Avez-vous eu des problèmes de santé dans votre début de carrière?
 - Comment était votre santé / moral à cette période là de votre vie?
- Entrée dans la conjugalité et dans la maternité
 - A quel moment avez-vous emménagé dans votre premier logement indépendant?
 - Comment avez-vous rencontré votre mari?
 - A ce moment là, vous travaillez?
 - Quel était sa situation professionnelle?
 - Vous êtes-vous mariés? Quand?
 - Combien de temps après cela avez-vous eu votre premier enfant? A ce moment là en emploi?
 - Avez-vous déménagé? Pour aller où? Quel type de logement? Propriétaire?
- La sortie d'emploi
 - A quel moment avez-vous arrêté de travailler?
 - Pourquoi avez-vous arrêté de travaillé? Avez vous regretté cet arrêt?
 - Quel était votre emploi avant d'arrêter? Comment étaient les conditions de travail?

- Quelle était la situation de votre mari à ce moment là?
- Etait-ce une décision concertée?
- Est-ce que cet arrêt a changé votre situation financière?
- Aviez-vous des problèmes de santé avant d'arrêter de travailler?
- Avez-vous connu des problèmes de santé après cet arrêt?
- Vous ont-ils empêché ou ont-ils repoussé votre reprise d'emploi?
- Avez-vous connu une séparation à ce moment là?
- Avez-vous recommencé à travailler? Pourquoi?
- Si pas de reprise
 - Avez-vous considéré de recommencer à travailler?
 - (Si oui), pourquoi n'avez-vous pas pu / voulu le faire?
 - Avez-vous connu des difficultés à retrouver un emploi? A quoi étaient-elles dues?
 - Qu'est ce qui a motivé votre décision de rester au foyer?
- Si reprise
 - Quand avez-vous repris un emploi?
 - Pourquoi avez-vous décidé de recommencer à travailler?
 - Pourquoi à ce moment là?
 - Est-ce que des proches vous ont aidé ou convaincu dans cette démarche?
 - Quel était cet emploi et comment l'avez vous obtenu?
- Si allers-retours
 - Pourquoi avez-vous arrêté de travailler les autres fois?
 - Pourquoi avez vous décidé de recommencer à travailler?
 - Comment avez-vous vécu ces aller-retours sur le marché de l'emploi?

Expérience de l'inactivité

Pour toutes ces questions, essayer de comprendre si ces pratiques et expériences ont évolué dans un temps long et comprendre les évènements qui ont pu motiver ces évolutions (croissance des enfants, charge domestique, départ du foyer, accident biographique, divorce, pris en charge d'un parent dépendant).

- Rapport à l'inactivité
 - Comment avez-vous vécu ce temps hors de l'emploi?
 - Ces moments ou vous n'étiez pas en emploi ont-ils eu des avantages ou points positifs? Associés à un souvenir plutôt positif ou négatif?
 - Est-ce que cette situation vous a pesé? Avez-vous eu des mauvaises passes?
 - Vous est-il arrivé de regretter votre ancien emploi ou le temps ou vous travailliez?
 - Est-ce qu'il y a eu des moments ou cette situation était un peu plus difficile / facile (à adapter selon le discours) que d'autres? Pourquoi?
- Situation économique
 - Avez-vous connu des périodes difficiles financièrement? Est-ce que cette absence d'emploi a eu un impact sur la situation financière de votre famille?
 - Deviez-vous compter vos dépenses? Faire attention?

- Touchiez-vous l'allocation parentale d'éducation? D'autres allocations?
- Quelle a été la trajectoire professionnelle de votre partenaire/mari?
- A-t-il changé d'emploi? Connus des promotions? Eu des périodes de chômage ou d'inactivité?
- Êtes-vous resté locataire? Devenu propriétaire? Avez-vous déménagé pendant cette période là?
- Relations de sociabilité
 - Pendant cette/ces périodes là, voyez-vous ou communiquez-vous souvent avec votre famille? Vos parents, frères et sœurs?
 - Quelles étaient les personnes que vous voyiez le plus?
 - A quelle fréquence les voyiez-vous ou communiquez-vous avec eux?
 - Quelles activités faisiez-vous avec ces personnes là?
 - Étiez-vous liés à vos voisins?
 - Vous êtes-vous liés avec des gens pendant cette période? Avec qui et comment?
 - Étiez-vous lié à des gens qui eux non plus n'étaient pas en emploi?
 - Ressentiez-vous le besoin de voir plus de monde?
 - Tout cela, plus ou moins que quand vous avez été en emploi?
- Travail domestique
 - Pendant cette/ces période(s), quelles étaient vos principales tâches et occupations?
 - Pouvez-vous me décrire une journée type?
 - Votre mari/partenaire vous aidait-il pour les tâches ménagères? Pour les tâches éducatives?
 - Aviez-vous une femme de ménage?
 - Aidiez-vous votre mari dans son travail?
 - Quelles tâches administratives gériez-vous?
 - Est-ce que tout cela, tout ce travail, ça a changé au cours du temps? Lorsque vos enfants étaient en bas âge? Lorsqu'ils étaient adolescents? Lorsqu'ils n'étaient plus dans le foyer?
- Loisirs, consommation activités sociales
 - Aviez-vous du temps libre?
 - Comment l'occupiez-vous principalement? Qu'est-ce que ça vous a apporté?
 - Faisiez-vous du sport? Des travaux manuels ou créatifs?
 - Sorties? (Cinéma, concert, etc).
 - Étiez-vous à ce moment là bénévole dans une association? Dans un parti politique? Dans une organisation religieuse? L'êtes-vous toujours?
 - Est-ce que pendant cette période votre consommation alimentaire a évolué?
 - Fumez-vous? Avez-vous changé votre consommation lorsque vous étiez au foyer?
 - Avez-vous fait des travaux à votre logement pendant cette période?

La ou les reprises d'emploi

- Quand vous aviez repris l'emploi? Pourquoi? Pourquoi à ce moment là en particulier?

- Où en étaient vos enfants à ce moment là?
- Quel emploi exactement? Description de cet emploi nécessaire - Si différent du précédent, pourquoi changement ?
- Comment avez-vous vécu cette reprise? Est-ce que ça vous a apporté quelque chose? Quoi?
- Est-ce que cette reprise était difficile? Pourquoi?
- Qu'est ce que ça a changé par rapport à tout ce qu'on a évoqué précédemment : relations amicales, situation financière, loisirs, temps pour s'occuper du foyer, santé?
- A posteriori, êtes-vous contente d'avoir repris un emploi? Pourquoi?
- Est-ce que ce métier vous a paru valorisant? fatiguant? Stressant? Lourd?

Trajectoire de santé et perception du lien avec le parcours professionnel

Ces interrogations peuvent s'ajouter à celles posées tout au long de l'entretien quand l'enquêtée décrit un épisode professionnel (c-a-d, à ce moment là étiez vous en bonne santé, avez-vous eu des problèmes de santé)

- Trajectoire de santé
 - Avez-vous été en bonne santé?
 - Avez-vous connu des problèmes de santé à certains moments dans votre vie? A quel moment? De quel type?
 - Avez-vous connu des passages à vides à certains moments? Quand et pourquoi?
 - Votre mari? Vos parents? Vos enfants?
- Perception du lien entre le parcours professionnel et la santé et retour sur le parcours de vie
 - Aujourd'hui, quel regard portez-vous sur votre trajectoire professionnelle?
 - Avez-vous des regrets par rapport à votre carrière? Est-ce difficile pour vous d'en parler? Pourquoi?
 - Selon-vous, est-ce que le fait d'avoir arrêté d'exercer un emploi a pu avoir un impact sur votre santé?
 - Pourquoi? Dans quel sens? Comment l'interprétez vous?
 - Est-ce que le fait d'avoir exercé certains emplois ou d'avoir recommencé à travailler a eu un impact sur votre santé?

Pour finir l'entretien : aujourd'hui

- Situation actuelle
 - Aujourd'hui, vous travaillez? Vous avez quel âge?
 - Vous êtes en couple? -Avez-vous connu un divorce ou une séparation? -(Si oui), remise en couple?
 - Est-ce que cela vous arrive d'avoir des difficultés financières? Savez-vous combien vous allez toucher de retraite?
 - Que fait votre partenaire? (Situation professionnelle)
 - Que font vos enfants actuellement? Avez-vous des contacts réguliers avec eux?
 - Avez-vous encore vos parents? (Si oui) Les voyez-vous?
 - Avez-vous des parents dépendants? (Si oui) Vous en occupez-vous?
- Santé actuelle

- Comment jugez-vous votre état de santé?
- Avez-vous connu des problèmes de santé particulier par le passé?
- Avez-vous connu des passages à vide? Récemment?
- Avez-vous un ou des traitements médicaux?
- En cas de coup dur, par exemple financier, pouvez-vous compter sur quelqu'un? Et si vous avez besoin d'un coup de main?

Tableau 7 – Distribution des années non renseignées dans les trajectoires professionnelles masculines entre 18 et 50 ans, en fonction des caractéristiques sociodémographiques et de la santé actuelle et passée

	% (N) incomplets	Parmi les itinéraires incomplets			
		Moyenne	1er quartile	Médiane	3ème quartile
Groupe d'âge					
50-60	58 (707)	13,3	7	15	21
61-70	56,8 (568)	15,2	8	15,5	22
> 70	46,7 (251)	15,2	9	16	21,5
Niveau de diplôme					
Aucun diplôme	45,6 (392)	15	7	15	22
Brevet, CAP, BEP	58,3 (660)	15	8	15	22
Baccalauréat	66,9 (218)	15,8	9	17	22
Supérieur au bac	58,6 (256)	13,1	6	14	19
CSP au 1er emploi					
E/O non qualifiée	53,7 (506)	15,1	8	15	22
E/O qualifiée	57,6 (511)	15	8	16	22
Intermédiaire	61,9 (255)	14,2	8	14	20
CPIS	51,2 (107)	12,8	6	14	18
Indépendante	49,0 (140)	16	9	16	24
Statut d'emploi 2006					
En emploi	56,8 (517)	14	7	14	20
Chomage	51,5 (52)	13,4	7	12	18
Inactive	44 (40)	10,2	3	9	15
Retraite	55,5 (917)	15,5	9	16	22
Nb pb de santé					
0	52,6 (640)	15	8	16	21
1	54,4 (387)	14,9	8	16	21
2 ou plus	60,3 (499)	14,5	5	15	22
Nb arrêts mal.					
0	55,8 (1318)	15	8	15	22
1 ou plus	2,9 (208)	13	5	12	20
Santé en 2006					
MSP : non	56 (1446)	15	8	15	22
MSP : oui	45,7 (80)	12	5	8	18
LA : non	55,3 (1211)	15,1	8	16	22
LA : oui	55,6 (315)	13,5	6	13	21
EDM : non	55,6 (1458)	14,9	8	15	21
EDM : oui	50,7 (68)	12,3	5	12	17
Ensemble	55,1 (1531)	14,8	8	15	21

Source : Enquête SIP 2006, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des hommes âgés de plus de 50 ans en 2006.

Lecture : Parmi les hommes en emploi en 2006 et dont l'itinéraire est incomplet, un quart ont plus de 20 années manquantes entre 18 et 50 ans.

Note : MSP = mauvaise santé perçue; EDM = épisode dépressif majeur; LA = limitation d'activité. Ces indicateurs sont présentés plus en détail au début du chapitre 6.

Tableau 8 – Nombre d’années non renseignées dans les trajectoires professionnelles entre 18 et 50 ans en fonction des caractéristiques sociodémographiques chez les hommes (régression linéaire)

	<i>Variable dépendante :</i>
	nb_NA
Constante	15,857*** (2,147)
Âge	-0,176*** (0,036)
Nombre d’enfants	0,179 (0,188)
Sans diplôme	<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP	1,841*** (0,458)
Baccalauréat	4,218*** (0,684)
Supérieur au baccalauréat	2,345** (0,783)
E/O non qualifié	<i>Ref.</i>
E/O qualifié	-0,495 (0,455)
Intermédiaire	-1,165* (0,667)
CPIS	-3,143** (0,944)
Indépendant	-0,214 (0,640)
En emploi en 2010	<i>Ref.</i>
Chômage	-0,370 (0,992)
Inactif	-1,354 (1,134)
Retraite	3,006*** (0,562)
Jamais inactif	<i>Ref.</i>
Déjà inactif	-1,963*** (0,397)
Nombre de pb de santé passés	0,612*** (0,175)
Nombre d’arrêts maladie > 6 mois	-0,933** (0,406)
Mauvaise santé perçue	-2,220*** (0,829)
Episode dépressif majeur	-1,241 (0,869)
Limitation d’activité	-0,011 (0,506)

Source : Enquête SIP 2006, Drees, Dares, Insee

Champ : Ensemble des hommes âgés de plus de 50 ans en 2006

Note : *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Chapitre 4

Tableau 9 – Matrice de coûts de substitution définie pour l'analyse de séquence avec les données de SIP

	Étude	Temps Plein	Temps Partiel	Chômage	Inactivité
Études	0	1,5	1,5	1,5	1,5
Temps Plein	1,5	0	2	2	3
Temps partiel	1,5	2	0	2	3
Chômage	1,5	2	2	0	3
Inactivité	1,5	3	3	3	0

Tableau 10 – Matrice de coûts de substitution définie pour l'analyse de séquence avec les données de *Constances*

	Études	Contrat long	Contrat court	Chômage	Inactivité
Études	0	1,5	1,5	1,5	1,5
Contrat long	1,5	0	2	2	3
Contrat court	1,5	2	0	2	3
Chômage	1,5	2	2	0	3
Inactivité	1,5	3	3	3	0

Tableau 11 – Indices de qualité des différentes classifications testées dans SIP

Classif.	PBC	HG	HGSD	ASW	ASWw	CH	R2	CHsq	R2sq	HC
Ward, 4C	0,71	0,87	0,87	0,46	0,46	14569437	0,51	35050726	0,72	0,063
Ward, 5C	0,73	0,91	0,91	0,46	0,46	12222830	0,54	31839195	0,74	0,043
Ward, 6C	0,74	0,94	0,94	0,46	0,46	10870255	0,56	30354060	0,78	0,032
Ward, 7C	0,72	0,93	0,93	0,42	0,42	9792282	0,58	26789308	0,79	0,04
PAM, 4C	0,77	0,94	0,94	0,5	0,50	15510373	0,53	43453482	0,76	0,032
PAM, 5 C	0,75	0,93	0,93	0,47	0,47	13292276	0,56	38260367	0,78	0,037
PAM, 6C	0,75	0,94	0,94	0,47	0,47	11953327	0,58	36615450	0,8	0,032
PAM, 7C	0,74	0,95	0,95	0,46	0,46	10831625	0,6	33935939	0,83	0,03

Tableau 12 – Distribution pondérée de l'indicateur de part de carrière passée en inactivité professionnelle dans SIP

	N	%
Jamais inactives = 0%	1019,4	36,2
Q1 =]0; 22%]	499,8	17,8
Q2 =]21%; 47%]	435,2	15,2
Q3 =]47%; 76%]	441,2	15,7
Q4 =]76%; 100%]	426,4	15,1

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010

Tableau 13 – Distribution de l'indicateur de part de carrière passée en inactivité professionnelle dans *Constances*

	N	%
Jamais inactives = 0%	29707	75,9
Q1 =]0; 7%]	2609	6,7
Q2 =]7; 15%]	2184	5,6
Q3 =]15; 31%]	2258	5,8
Q3 =]31; 100%]	2403	6,1

Source : Cohorte *Constances*

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans à l'inclusion dans la cohorte.

Tableau 14 – Distribution pondérée de l'indicateur d'âge à la première sortie d'activité professionnelle dans SIP

	N	%
Jamais inactive	1019,4	36,2
Q1 =]13; 20]	495,0	18,6
Q2 =]20; 23]	390,4	13,6
Q3 =]23; 28]	465,8	16,6
Q4 =]28; 51]	451,4	15,0

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Tableau 15 – Distribution de l'indicateur d'âge à la première sortie d'activité professionnelle dans *Constances* (pourcentages en ligne)

	N	%
Jamais inactive	29707	75,9
Q1 =]16; 25]	2686	6,9
Q2 =]25; 29]	2546	6,5
Q3 =]29; 34]	2172	5,5
Q4 =]34; 50]	2050	5,2

Source : Cohorte *Constances*.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans à l'inclusion dans la cohorte.

Tableau 16 – Distribution de la typologie de SIP en fonction de la part d'inactivité dans la carrière (pourcentages en ligne)

	Jamais inactive	Q1	Q2	Q3	Q4
1. Emploi à temps plein	73,8	24,7	1,5	0,0	0,0
2. Emploi à temps partiel	62,0	32,1	5,9	0,0	0,0
3. Retour à temps plein	0,0	8,8	63,3	27,9	0,0
4. Retour à temps partiel	0,0	3,1	46,9	49,9	0,0
5. Sortie tardive	0,0	4,7	51,8	43,4	0,0
6. Sortie précoce	0,0	0,0	0,0	55,3	44,7
7. Jamais en emploi	0,0	0,0	0,0	5,5	94,5

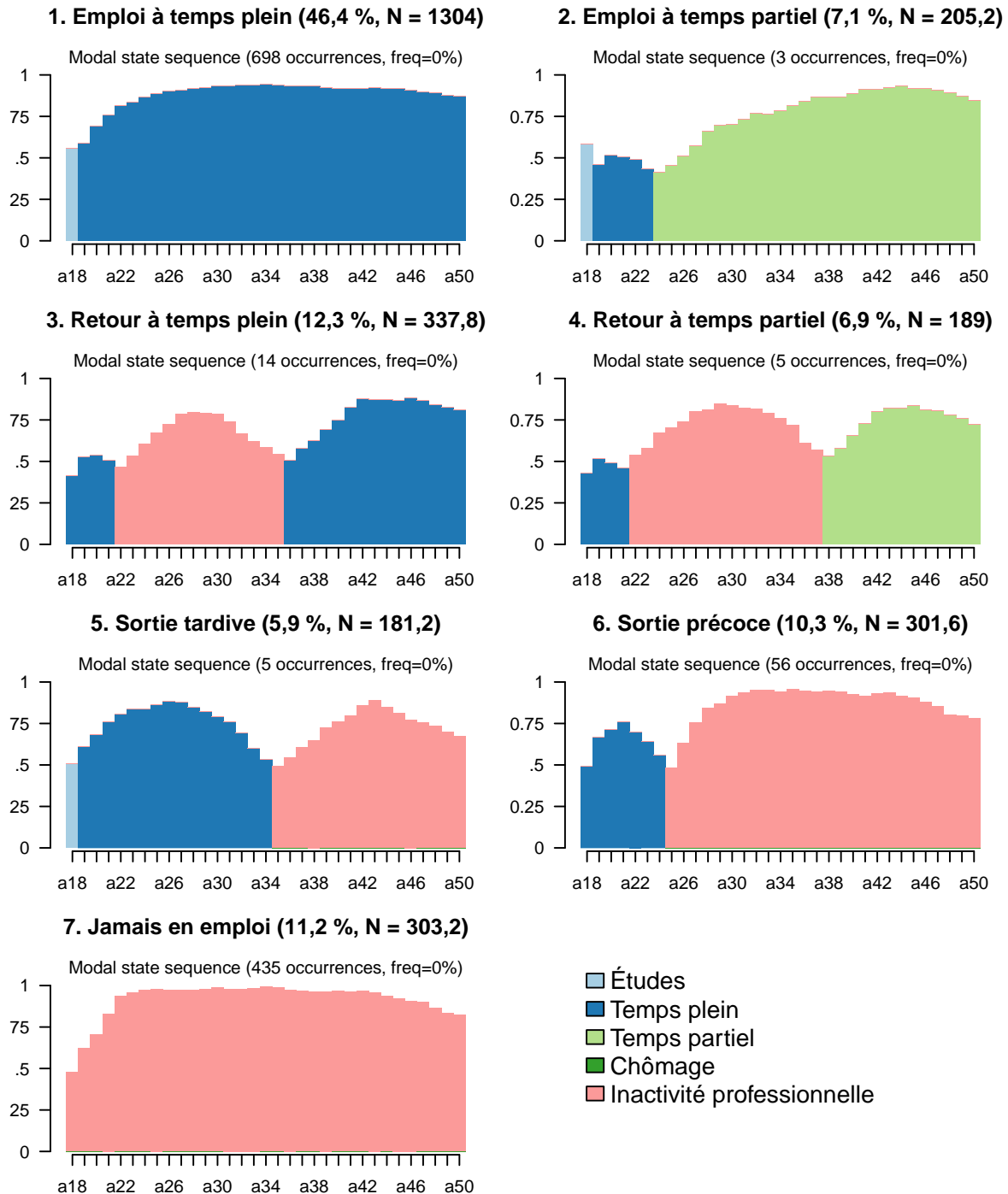
Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Lecture : Environ 63,3% des femmes de la classe « Retour à temps plein » ont une part Q3 d'inactivité professionnelle dans leur carrière

Note : Q1 =]13;20 %]; Q2 =]21;47 %]; Q3 =]47;76 %]; Q4 =]76;100 %].

FIGURE 12 – Représentation des états modaux à chaque âge dans les classes de la typologie de SIP



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee. Champ : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010.

Tableau 17 – Distribution de la typologie de SIP en fonction de l'âge à la première sortie d'emploi (pourcentages en ligne)

	Jamais inactive	[18,20]]20,23]]23,28]]28,51]
1. Emploi à temps plein	69,1	5,7	5,1	6,8	13,3
2. Emploi à temps partiel	58,0	5,6	6,7	13,0	16,7
3. Retour à temps plein	0,0	32,4	25,4	31,0	11,2
4. Retour à temps partiel	0,0	33,0	31,3	27,2	8,4
5. Sortie tardive	0,0	2,7	4,9	13,8	78,6
6. Sortie précoce	0,0	10,4	23,5	56,4	9,6
7. Jamais en emploi	0,0	72,0	25,4	2,6	0,0

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Lecture : Environ 32% des femmes de la classe « Retour à temps plein » sont sorties pour la première fois de l'activité professionnelle à 21 ou 23 ans.

Tableau 18 – Distribution de la typologie de SIP en fonction du nombre d'interruptions (pourcentages en ligne)

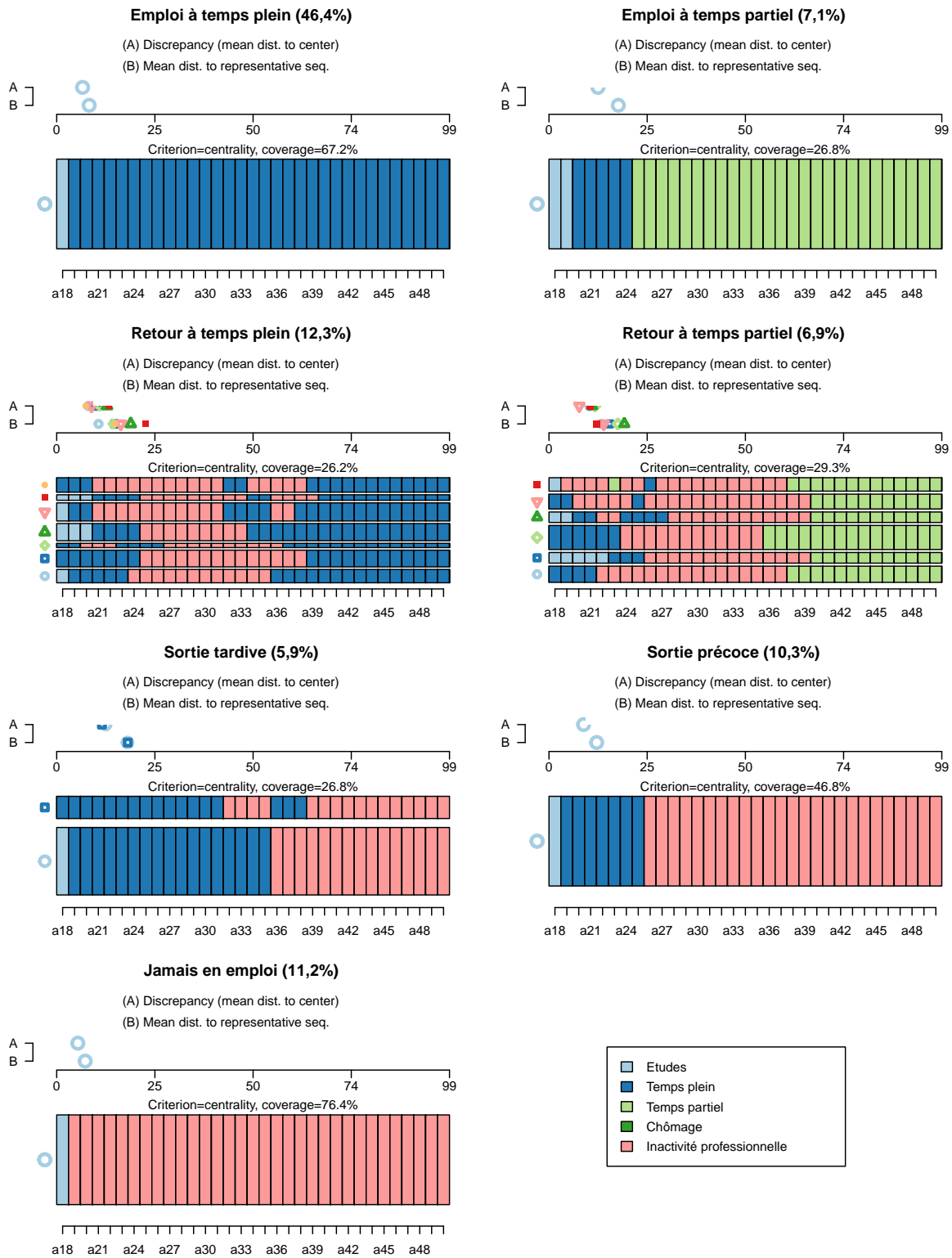
	0 per.	1 p. AR	1 p. SR	2/3 p. AR	2/3 p. SR
1. Emploi à temps plein	57,3	27,2	2,0	11,3	2,2
2. Emploi à temps partiel	51,0	30,6	2,1	12,9	3,4
3. Retour à temps plein	0,0	57,0	0,0	30,9	12,2
4. Retour à temps partiel	0,0	45,1	0,0	41,2	13,7
5. Sortie tardive	0,0	16,8	35,0	16,1	32,1
6. Sortie précoce	0,0	15,5	47,4	6,4	30,8
7. Jamais en emploi	0,0	14,8	69,7	2,9	12,6

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Lecture : Environ 31% des femmes de la classe « Retour à temps plein » ont connu deux interruptions ou plus avec retour.

FIGURE 13 – Représentation des séquences les plus proches du centre des classes de la typologie de SIP



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee. Champ : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010.

Tableau 19 – Distribution de la typologie de *Constances* en fonction de la part d'inactivité dans la carrière (pourcentages en ligne)

	Jamais inactive	Q1	Q2	Q3	Q4
1. Emplois longs	86,6	7,2	4,5	1,5	0,2
2. Stabilisation tardive	52,3	12,9	20,9	12,7	1,2
3. Emplois courts	80,7	8,0	6,8	3,9	0,5
4. Interruption, emplois courts	0,0	0,0	1,3	43,3	55,5
5. Interruption courte	1,2	2,6	37,4	56,3	2,4
6. Interruption longue	0,0	0,0	0,2	0,2	99,6
7. Interruption moyenne précoce	0,0	0,4	4,0	60,2	35,3
8. Interruption moyenne tardive	0,4	0,0	0,4	34,4	64,8
9. Sortie définitive	0,0	0,0	0,0	0,2	99,8

Source : Cohorte *Constances*.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans à l'inclusion dans la cohorte.

Lecture : Environ 34 % des femmes de la classe « Interruption moyenne tardive » ont une part Q3 d'inactivité professionnelle entre 18 et 50 ans

Note : Q1 =]0;7 %]; Q2 =]7;15 %]; Q3 =]15;31 %]; Q4 =]31;100 %].

Tableau 20 – Distribution de la typologie de *Constances* en fonction de l'âge à la première sortie d'emploi (pourcentages en ligne)

	Jamais inactive]16,25]]25,29]]29,34]]34,51]
1. Emplois longs	86,6	3,5	2,5	2,5	4,9
2. Stabilisation tardive	52,3	8,9	10,5	17,4	10,9
3. Emplois courts	80,7	5,3	4,5	3,4	6,1
4. Interruption, emplois courts	0,0	23,5	35,7	26,1	14,7
5. Interruption courte	1,2	9,7	55,6	32,5	1,0
6. Interruption longue	0,0	50,7	27,0	17,8	4,5
7. Interruption moyenne précoce	0,0	83,3	16,5	0,2	0,0
8. Interruption moyenne tardive	0,4	10,8	39,1	42,1	7,5
9. Sortie définitive	0,0	19,3	34,1	28,2	18,3

Source : Cohorte *Constances*.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans à l'inclusion dans la cohorte.

Lecture : Environ 39 % des femmes de la classe « Interruption moyenne tardive » sont sorties pour la première fois de l'inactivité professionnelle entre 30 et 34 ans.

Tableau 21 – Distribution de la typologie de *Constances* en fonction du nombre d'interruptions (pourcentages en ligne)

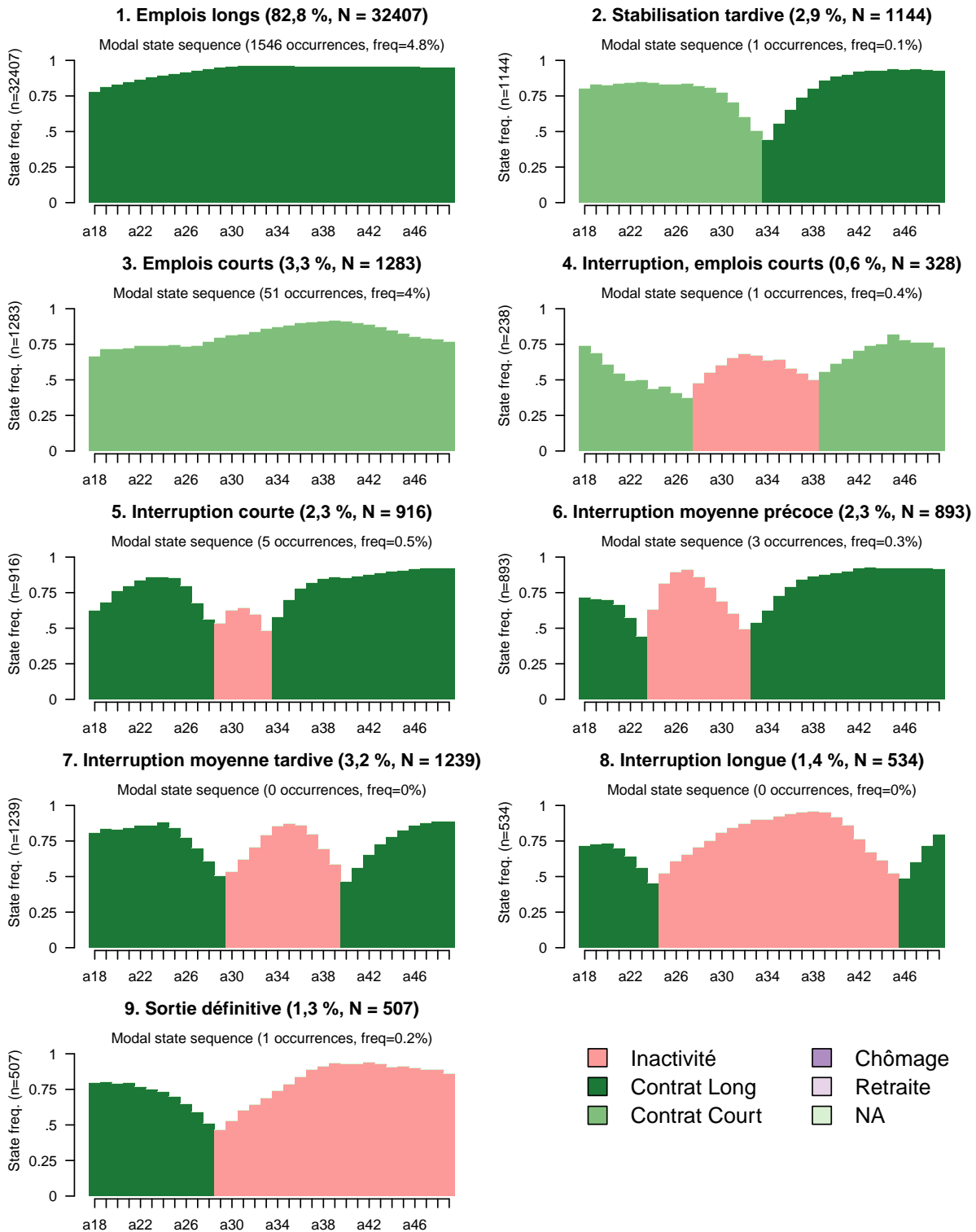
	0 per.	1 per. AR	1 per. SR	2/3 per. AR	2/3 per. SR
1. Emplois longs	82,0	13,8	0,6	3,3	0,3
2. Stabilisation tardive	46,2	32,5	1,3	18,7	1,3
3. Emplois courts	73,6	17,5	0,5	7,7	0,7
4. Interruption, emplois courts	0,0	58,2	0,0	35,8	6,0
5. Interruption courte	1,2	59,7	0,7	35,6	2,8
6. Interruption longue	0,0	74,3	0,0	24,2	1,4
7. Interruption moyenne précoce	0,0	68,3	0,0	29,5	2,3
8. Interruption moyenne tardive	0,2	62,8	0,0	34,0	3,0
9. Sortie définitive	0,0	11,7	56,0	3,9	28,4

Source : Cohorte *Constances*.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans à l'inclusion dans la cohorte.

Lecture : Environ 34 % des femmes de la classe « Interruption moyenne tardive » ont connu plus de deux interruptions avec retour en emploi avant 50 ans.

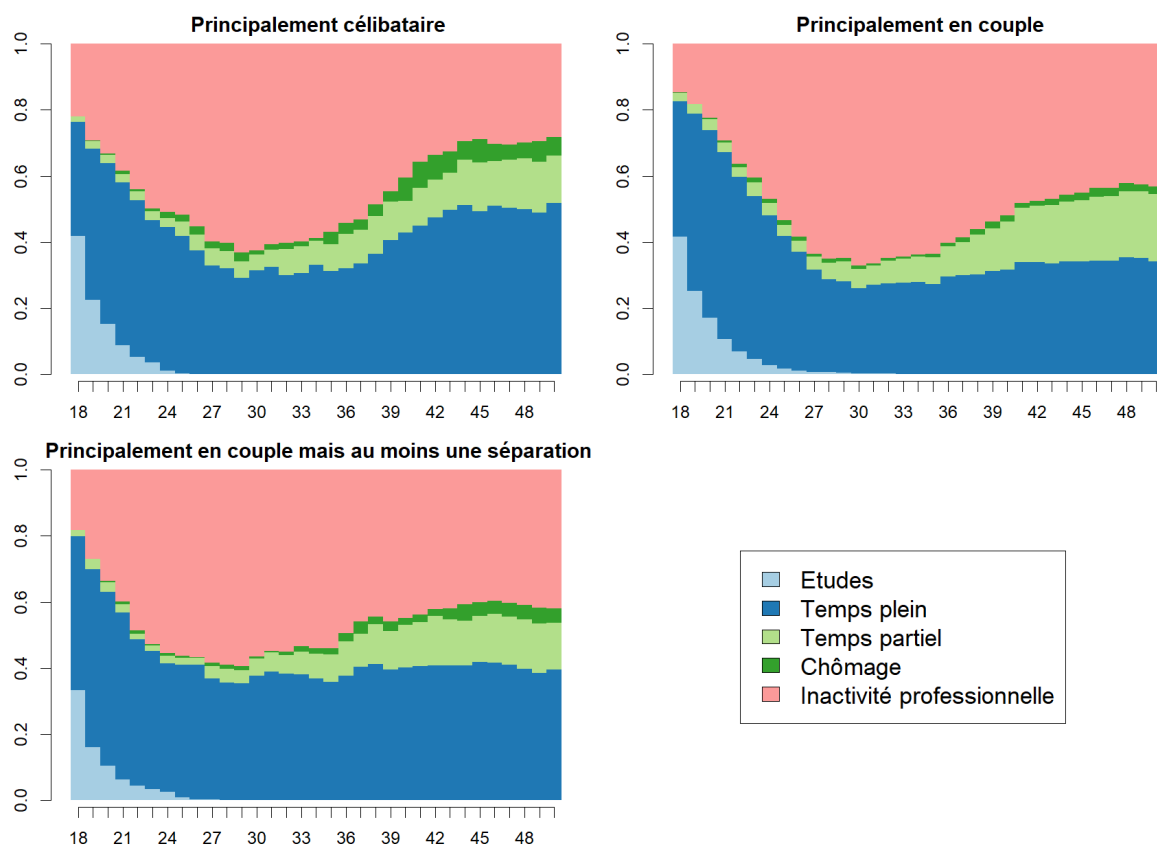
FIGURE 14 – Représentation des états modaux à chaque âge dans les classes de la typologie de *Constances*



Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à l'inclusion dans la cohorte.

Chapitre 5

FIGURE 15 – Représentation sous forme de chronogrammes des trajectoires d’emploi des femmes en fonction de leur trajectoire conjugale



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Tableau 22 – Trajectoire d'emploi en fonction des caractéristiques socio-démographiques (régression multinomiale)

Groupe de réf. Groupe de comparaison	1. Emploi à temps plein							2. Emploi à temps partiel								
	2	3	4	5	6	7	3	4	5	6	7	3	4	5	6	7
(Intercept)	-2,43 *** (0,43)	-2,34 *** (0,38)	-3,28 *** (0,5)	-4,99 *** (0,65)	-3,48 *** (0,44)	-1,92 *** (0,45)	0,1 (0,53)	-0,85 (0,61)	-2,54 *** (0,75)	-1,04 * (0,56)	0,52 (0,57)	0,1 (0,53)	-0,85 (0,61)	-2,54 *** (0,75)	-1,04 * (0,56)	0,52 (0,57)
Géné : 1940-50 (Ref : 1930-40)	0,35 (0,26)	-0,11 (0,18)	0,13 (0,25)	0,04 (0,25)	-0,37 ** (0,18)	-0,57 *** (0,22)	-0,47 (0,29)	-0,22 (0,34)	-0,32 (0,33)	-0,72 ** (0,29)	-0,93 *** (0,31)	0,6 * (0,34)	-0,58 (0,34)	-0,3 (0,36)	-0,17 (0,34)	0,42 (0,36)
Géné : 1950-60	0,66 ** (0,26)	-0,43 ** (0,2)	0,33 (0,26)	-0,14 (0,26)	-0,84 *** (0,2)	-0,73 *** (0,24)	-1,08 *** (0,3)	-0,33 (0,34)	-0,8 ** (0,34)	-1,5 *** (0,34)	-1,39 *** (0,32)	0,6 * (0,34)	-0,58 (0,34)	-0,3 (0,36)	-0,17 (0,34)	0,42 (0,36)
2010 : Sans conjoint (Ref : En couple)	0,2 (0,27)	0,2 (0,22)	0,2 (0,27)	-0,38 (0,3)	-0,38 (0,24)	0,62 ** (0,28)	0 (0,32)	0 (0,36)	0 (0,36)	0 (0,36)	0 (0,36)	0,6 * (0,34)	-0,58 (0,34)	-0,3 (0,36)	-0,17 (0,34)	0,42 (0,36)
En couple, une sép (Ref : En couple)	-0,45 * (0,26)	-0,22 (0,22)	0,15 (0,25)	0,17 (0,27)	-0,34 (0,24)	-0,53 * (0,28)	0,23 (0,31)	0,6 * (0,34)	0,62 * (0,34)	0,12 (0,34)	-0,08 (0,35)	0,6 * (0,34)	-0,58 (0,34)	-0,3 (0,36)	-0,17 (0,34)	0,42 (0,36)
Avant : sans conjoint	-0,94 *** (0,34)	-0,15 (0,27)	-0,15 (0,33)	-0,53 (0,39)	-0,74 ** (0,3)	-1,07 *** (0,35)	0,8 * (0,39)	0,42 (0,44)	0,2 (0,49)	-0,13 (0,42)	-0,13 (0,45)	0,8 * (0,39)	0,42 (0,44)	0,2 (0,49)	-0,13 (0,42)	-0,13 (0,45)
Nb d'enfants : 2 (Ref : 1)	0,52 ** (0,24)	0,88 *** (0,23)	0,63 ** (0,32)	1,03 *** (0,32)	1,12 *** (0,25)	0,69 ** (0,3)	0,37 (0,32)	0,11 (0,39)	0,51 (0,4)	0,6 * (0,33)	0,17 (0,36)	0,37 (0,32)	0,11 (0,39)	0,51 (0,4)	0,6 * (0,33)	0,17 (0,36)
Nb d'enfants : 3	0,96 *** (0,26)	1,55 *** (0,23)	1,88 *** (0,31)	2,29 *** (0,34)	2,04 *** (0,25)	1,66 *** (0,29)	0,59 * (0,33)	0,92 ** (0,38)	1,32 *** (0,42)	1,08 *** (0,34)	0,7 * (0,36)	0,59 * (0,33)	0,92 ** (0,38)	1,32 *** (0,42)	1,08 *** (0,34)	0,7 * (0,36)
Âge 1er enf : [22,25] (Ref : <22)	0,48 ** (0,22)	-0,2 (0,16)	0,05 (0,2)	0,31 (0,31)	0,61 *** (0,2)	-0,68 *** (0,19)	-0,67 *** (0,24)	-0,43 (0,28)	-0,17 (0,35)	0,14 (0,27)	-1,15 *** (0,27)	-0,67 *** (0,24)	-0,43 (0,28)	-0,17 (0,35)	0,14 (0,27)	-1,15 *** (0,27)
Âge 1er enf : [25,28]	0,01 (0,28)	-0,45 ** (0,22)	-0,09 (0,27)	0,85 ** (0,33)	0,81 *** (0,22)	-1,57 *** (0,34)	-0,46 (0,33)	-0,1 (0,36)	0,83 ** (0,4)	0,8 ** (0,33)	-1,58 *** (0,41)	-0,46 (0,33)	-0,1 (0,36)	0,83 ** (0,4)	0,8 ** (0,33)	-1,58 *** (0,41)
Âge 1er enf : [28,31]	0,09 (0,34)	-1,32 *** (0,38)	-0,85 * (0,46)	1,68 ** (0,34)	0,04 (0,33)	-1,39 *** (0,44)	-1,42 *** (0,47)	-0,93 * (0,54)	1,58 *** (0,43)	-0,06 (0,44)	-1,49 *** (0,52)	-0,93 * (0,54)	-0,06 (0,44)	1,58 *** (0,43)	-0,06 (0,44)	-1,49 *** (0,52)
Âge 1er enf : > 31	0,19 (0,36)	-1,52 *** (0,49)	-1,66 ** (0,75)	2,32 *** (0,36)	-0,24 (0,43)	-1,63 *** (0,58)	-1,71 *** (0,81)	-1,86 ** (0,47)	2,13 *** (0,52)	-0,43 (0,52)	-1,82 *** (0,66)	-1,86 ** (0,47)	2,13 *** (0,52)	-0,43 (0,52)	-1,82 *** (0,66)	-1,82 *** (0,66)
Dip : BEPC/CAP/BEP (Ref : Sans dip)	-0,07 (0,22)	-0,33 ** (0,17)	-0,13 (0,21)	-0,17 (0,25)	-0,37 ** (0,18)	-0,9 *** (0,21)	-0,26 (0,26)	-0,06 (0,29)	-0,1 (0,31)	-0,3 (0,26)	-0,83 *** (0,28)	-0,26 (0,26)	-0,06 (0,29)	-0,1 (0,31)	-0,3 (0,26)	-0,83 *** (0,28)
Baccalauréat	-0,16 (0,32)	-0,45 * (0,27)	-0,78 ** (0,39)	-0,37 (0,34)	-0,44 * (0,27)	-0,16 (0,31)	-0,28 (0,39)	-0,61 (0,46)	-0,19 (0,43)	-0,28 (0,38)	-0,01 (0,4)	-0,28 (0,39)	-0,61 (0,46)	-0,19 (0,43)	-0,28 (0,38)	0,01 (0,4)
Supérieur au baccalauréat	0,4 (0,33)	-0,06 (0,32)	-0,3 (0,4)	-0,26 (0,39)	-0,22 (0,31)	-0,58 (0,45)	-0,45 (0,49)	-0,7 (0,48)	-0,65 (0,49)	-0,61 (0,42)	-0,97 * (0,53)	-0,65 (0,48)	-0,7 (0,48)	-0,65 (0,49)	-0,61 (0,42)	-0,97 * (0,53)
1er emploi NR	-7,58 (35,1)	1,6 ** (0,73)	1,11 (0,9)	2,28 ** (0,89)	2,18 *** (0,71)	5,15 *** (0,57)	6,75 (10,31)	7,34 (10,31)	6,26 (10,32)	7,44 (10,32)	10,3 (10,31)	7,34 (10,31)	6,26 (10,32)	7,44 (10,32)	10,3 (10,31)	10,3 (10,31)
E/O non qualifiée	-0,18 (0,3)	1,09 *** (0,31)	0,84 ** (0,36)	1,18 ** (0,47)	1,41 *** (0,33)	1,02 *** (0,34)	1,26 *** (0,38)	1,01 ** (0,43)	1,35 *** (0,51)	1,58 *** (0,41)	1,19 *** (0,41)	1,01 ** (0,43)	1,35 *** (0,51)	1,58 *** (0,41)	1,19 *** (0,41)	1,19 *** (0,41)
E/O qualifiée	-0,47 (0,32)	0,81 ** (0,32)	0,22 (0,39)	1,19 ** (0,49)	1,34 *** (0,35)	0,82 ** (0,37)	1,27 *** (0,42)	0,88 (0,45)	1,65 *** (0,56)	1,8 *** (0,43)	1,28 *** (0,44)	0,88 (0,45)	1,65 *** (0,56)	1,8 *** (0,43)	1,28 *** (0,44)	1,28 *** (0,44)
Intermédiaire	-0,73 * (0,38)	0,24 (0,4)	0,31 (0,45)	0,8 (0,56)	0,95 ** (0,41)	-0,36 (0,54)	0,95 * (0,5)	1,03 * (0,55)	1,51 ** (0,63)	1,66 *** (0,52)	0,36 (0,63)	1,03 * (0,55)	1,51 ** (0,63)	1,66 *** (0,52)	0,36 (0,63)	0,36 (0,63)
CPS	-0,79 * (0,47)	-0,82 (0,64)	-0,65 (0,77)	0,13 (0,69)	0,15 (0,54)	-7,98 (25,75)	-0,06 (0,73)	0,12 (0,88)	0,9 (0,77)	0,93 (0,66)	-6,86 (21,66)	0,12 (0,88)	0,9 (0,77)	0,93 (0,66)	-6,86 (21,66)	-6,86 (21,66)
Pb. de santé enfance	0,22 (0,2)	-0,06 (0,18)	-0,16 (0,22)	0,17 (0,22)	-0,01 (0,19)	0,13 (0,22)	-0,29 (0,24)	-0,38 (0,28)	-0,05 (0,28)	-0,24 (0,25)	-0,09 (0,27)	-0,38 (0,28)	-0,05 (0,28)	-0,24 (0,25)	-0,09 (0,27)	-0,24 (0,27)
Nb d'arrêts maladie	-0,46 ** (0,2)	-0,14 (0,14)	-0,28 (0,18)	-0,12 (0,21)	-0,71 *** (0,2)	-1,76 *** (0,38)	0,32 (0,23)	0,18 (0,25)	0,34 (0,25)	-0,25 (0,27)	-1,29 *** (0,42)	0,32 (0,23)	0,18 (0,25)	0,34 (0,25)	-0,25 (0,27)	-1,29 *** (0,42)
Nb problèmes de santé	0,05 (0,08)	0,12 * (0,06)	0,21 *** (0,08)	0,17 ** (0,08)	0,18 *** (0,07)	0,15 ** (0,07)	0,15 ** (0,07)	0,07 (0,09)	0,16 * (0,11)	0,12 (0,1)	0,13 (0,09)	0,07 (0,09)	0,16 * (0,11)	0,12 (0,1)	0,13 (0,09)	0,1 (0,1)

Note : * p<0.1 ; ** p<0.05 ; *** p<0.01 ; Les erreurs standard sont entre parenthèses.

Champ : Ensemble des femmes ayant eu au moins un enfant et âgées de plus de 50 ans en 2010.

1 = Emploi à temps plein ; 2 = Emploi à temps partiel ; 3 = Retour à temps plein ; 4 = Retour à temps partiel ; 5 = Sortie tardive ; 6 = Sortie précoce ; 7 = Jamais en emploi.

Tableau 23 – (Suite) Trajectoire d'emploi en fonction des caractéristiques socio-démographiques (régression multinomiale)

Groupe de réf. Groupe de comparaison	3. Retour à temps plein			4. Retour à temps partiel			5. Sortie tardive			6. Sortie précoce		
	4	5	6	5	6	7	6	7	6	7	7	
(Intercep)	-0,94 (0,58)	-2,64*** (0,72)	-1,14** (0,53)	0,42 (0,53)	-1,7** (0,79)	-0,19 (0,62)	1,37** (0,62)	1,51** (0,75)	3,07*** (0,77)	1,55*** (0,57)		
Gené : 1940-50 (Réf : 1930-40)	0,24 (0,28)	0,15 (0,28)	-0,26 (0,21)	-0,46* (0,24)	-0,09 (0,33)	-0,5* (0,28)	-0,71** (0,3)	-0,4 (0,27)	-0,61** (0,3)	-0,2 (0,24)		
Gené : 1950-60	0,75*** (0,29)	0,29 (0,29)	-0,41* (0,24)	-0,3 (0,27)	-0,47 (0,33)	-1,17*** (0,33)	-1,06*** (0,3)	-0,69** (0,32)	-0,59* (0,32)	0,11 (0,27)		
2010 : Sans conjoint (Réf : En couple)	-0,58* (0,31)	-0,3 (0,33)	-0,17 (0,29)	0,42 (0,29)	0,28 (0,37)	0,41 (0,33)	1*** (0,33)	0,13 (0,36)	0,71* (0,38)	0,59* (0,33)		
En couple une sép (Réf : En couple)	0,37 (0,29)	0,39 (0,31)	-0,11 (0,29)	-0,31 (0,31)	0,02 (0,34)	-0,48 (0,31)	-0,68** (0,34)	-0,5 (0,33)	-0,7* (0,36)	-0,2 (0,33)		
Avant : sans conjoint	0 (0,38)	-0,38 (0,46)	-0,59* (0,35)	-0,92** (0,38)	-0,38 (0,47)	-0,59 (0,4)	-0,92** (0,43)	-0,21 (0,46)	-0,54 (0,49)	-0,33 (0,41)		
Nb d'enfants : 2 (Réf : 1)	-0,25 (0,37)	0,14 (0,37)	0,23 (0,32)	-0,19 (0,35)	0,4 (0,44)	0,49 (0,39)	0,06 (0,42)	0,09 (0,4)	-0,34 (0,43)	-0,42 (0,37)		
Nb d'enfants : 3	0,32 (0,36)	0,73* (0,4)	0,48 (0,32)	0,11 (0,35)	0,41 (0,47)	0,16 (0,38)	-0,22 (0,4)	-0,24 (0,41)	-0,62 (0,45)	-0,37 (0,36)		
Âge 1er enf : [22;25] (Réf : <22)	0,24 (0,23)	0,5 (0,33)	0,81*** (0,22)	-0,48** (0,21)	0,26 (0,34)	0,57** (0,25)	-0,72*** (0,25)	0,31 (0,36)	-0,98*** (0,34)	-1,29*** (0,24)		
Âge 1er enf : [25;28]	0,36 (0,31)	1,29*** (0,27)	1,26*** (0,27)	-1,12*** (0,37)	0,94** (0,4)	0,9*** (0,31)	-1,48*** (0,4)	-0,03 (0,36)	-2,41*** (0,43)	-2,38*** (0,37)		
Âge 1er enf : [28;31]	0,48 (0,57)	3*** (0,46)	1,36*** (0,46)	-0,07 (0,54)	2,53*** (0,54)	0,88* (0,53)	-0,55 (0,61)	-1,63*** (0,43)	-3,06*** (0,5)	-1,43*** (0,51)		
Âge 1er enf : > 31	-0,14 (0,88)	3,84*** (0,55)	1,28** (0,64)	-0,11 (0,71)	3,98*** (0,81)	1,43* (0,84)	0,03 (0,92)	-2,55*** (0,52)	-3,96*** (0,65)	-1,39** (0,7)		
Diplôme : Brevet, CAP BEP (Réf : Sans dip)	0,21 (0,23)	0,15 (0,28)	-0,04 (0,21)	-0,57** (0,24)	-0,05 (0,3)	-0,25 (0,24)	-0,78*** (0,27)	-0,2 (0,29)	-0,73*** (0,3)	-0,53** (0,25)		
Baccalauréat	-0,32 (0,45)	0,09 (0,41)	0,01 (0,33)	0,29 (0,36)	0,42 (0,47)	0,34 (0,44)	0,62 (0,46)	-0,07 (0,39)	0,22 (0,42)	0,29 (0,36)		
Supérieur au baccalauréat	-0,24 (0,47)	-0,19 (0,48)	-0,16 (0,41)	-0,51 (0,51)	0,05 (0,32)	0,09 (0,46)	-0,28 (0,36)	0,04 (0,47)	-0,31 (0,57)	-0,36 (0,5)		
1er emploi NR	-0,49 (0,97)	0,67 (0,94)	0,57 (0,78)	3,54*** (0,65)	1,17 (1,09)	1,06 (0,95)	4,03*** (0,84)	-0,13 (0,92)	2,84*** (0,83)	2,97*** (0,63)		
E/O non qualifiée	-0,26 (0,45)	0,09 (0,51)	0,32 (0,42)	-0,07 (0,41)	0,34 (0,57)	0,57 (0,44)	0,18 (0,44)	0,21 (0,54)	-0,17 (0,54)	-0,39 (0,42)		
E/O qualifiée	-0,59 (0,47)	0,37 (0,54)	0,53 (0,43)	0 (0,44)	0,96 (0,6)	1,12** (0,48)	0,13 (0,49)	0,13 (0,57)	-0,39 (0,58)	-0,52 (0,45)		
Intermédiaire	0,06 (0,57)	0,55 (0,63)	0,71 (0,52)	-0,61 (0,65)	0,49 (0,69)	0,63 (0,57)	-0,68 (0,66)	0,13 (0,66)	-1,18 (0,75)	-1,32** (0,63)		
CPIS	0,16 (0,98)	0,94 (0,99)	0,97 (0,8)	-6,84 (22,4)	0,77 (1,06)	0,8 (0,89)	-6,95 (21,65)	0 (0,83)	-5,75 (7,8)	-6,78 (13)		
Pi de santé enfance	-0,1 (0,26)	0,23 (0,27)	0,05 (0,22)	0,19 (0,26)	0,34 (0,29)	0,15 (0,25)	0,29 (0,28)	-0,19 (0,27)	-0,05 (0,27)	0,14 (0,27)		
Nb d'arrêts maladie	-0,14 (0,23)	0,02 (0,23)	-0,57** (0,39)	-1,62*** (0,26)	0,17 (0,43)	-0,43* (0,41)	-1,47*** (0,41)	-0,59** (0,28)	-1,64*** (0,4)	-1,05** (0,43)		
Nb problèmes de santé	0,09 (0,09)	0,05 (0,09)	0,06 (0,08)	0,03 (0,08)	-0,04 (0,1)	-0,03 (0,09)	-0,06 (0,09)	0,01 (0,09)	-0,02 (0,1)	-0,03 (0,09)		

Note : * p<0,1 ; ** p<0,05 ; *** p<0,01 ; Les erreurs standard sont entre parenthèses.

Champ : Ensemble des femmes ayant eu au moins un enfant et âgées de plus de 50 ans en 2010.

1 = Emploi à temps plein ; 2 = Emploi à temps partiel ; 3 = Retour à temps plein ; 4 = Retour à temps partiel ; 5 = Sortie tardive ; 6 = Sortie précoce ; 7 = Jamais en emploi.

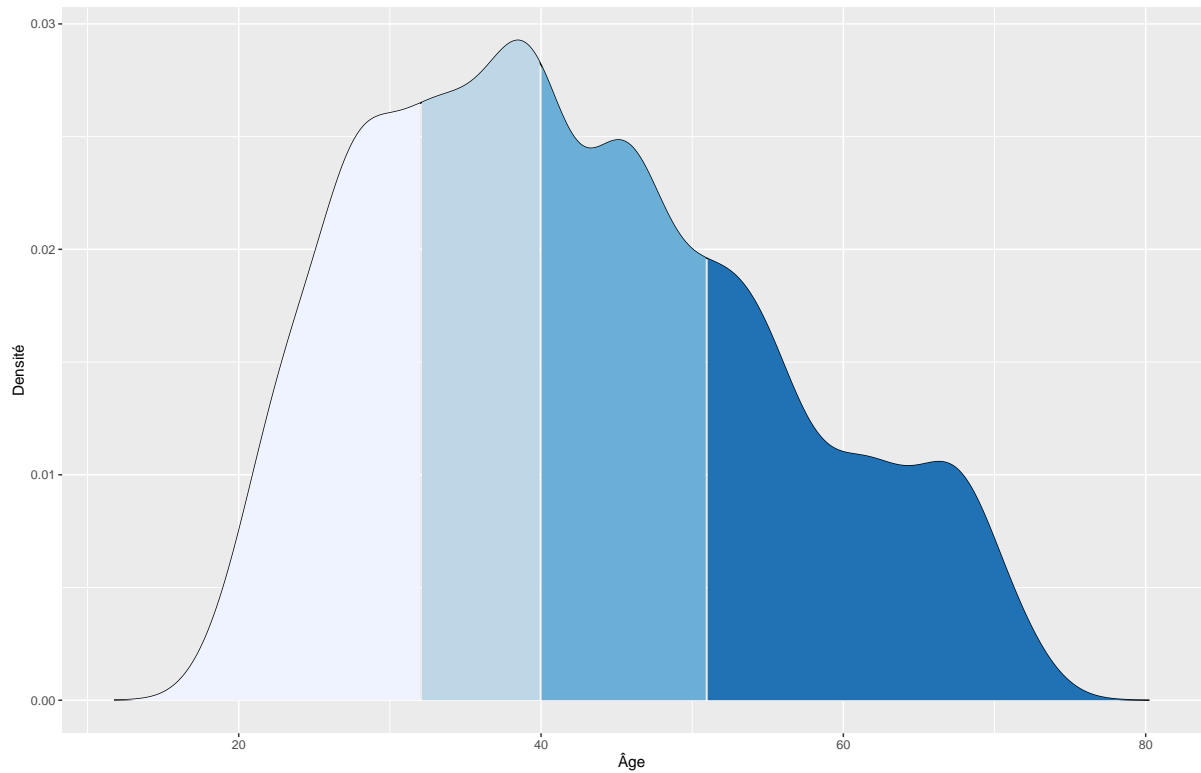
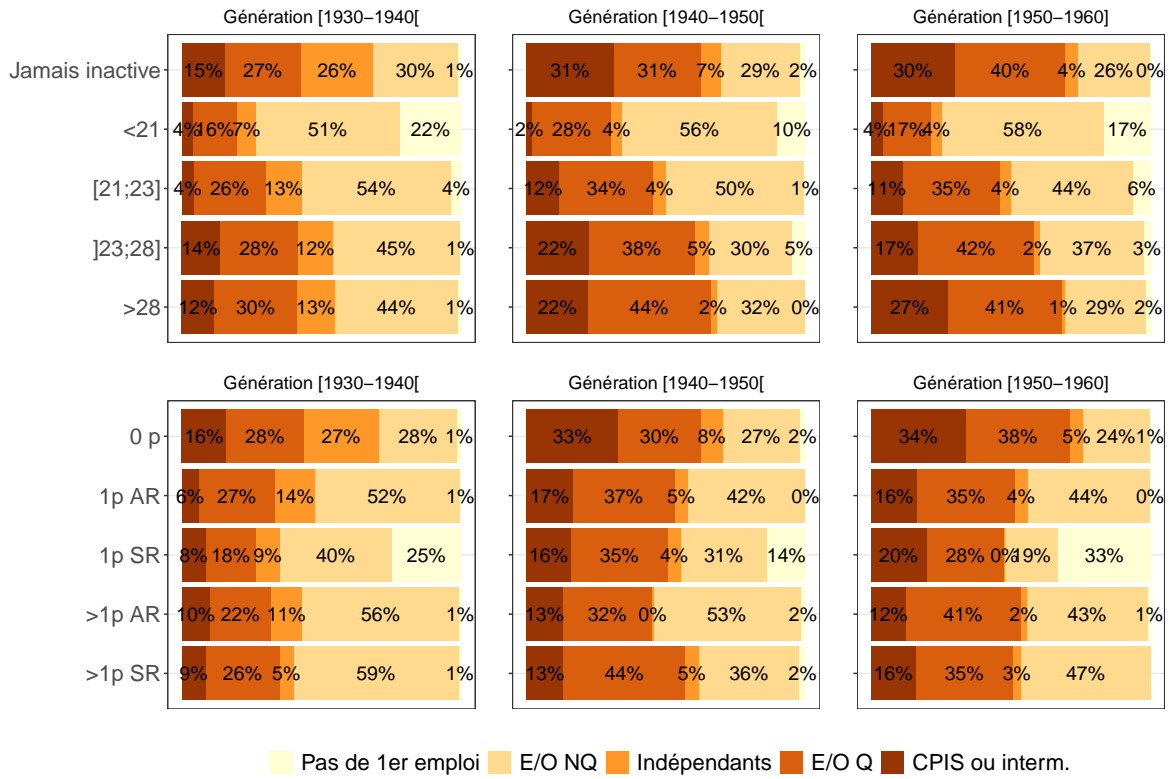


FIGURE 16 – **Densité de Kernel et indices de position de l'âge à la première séparation**

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

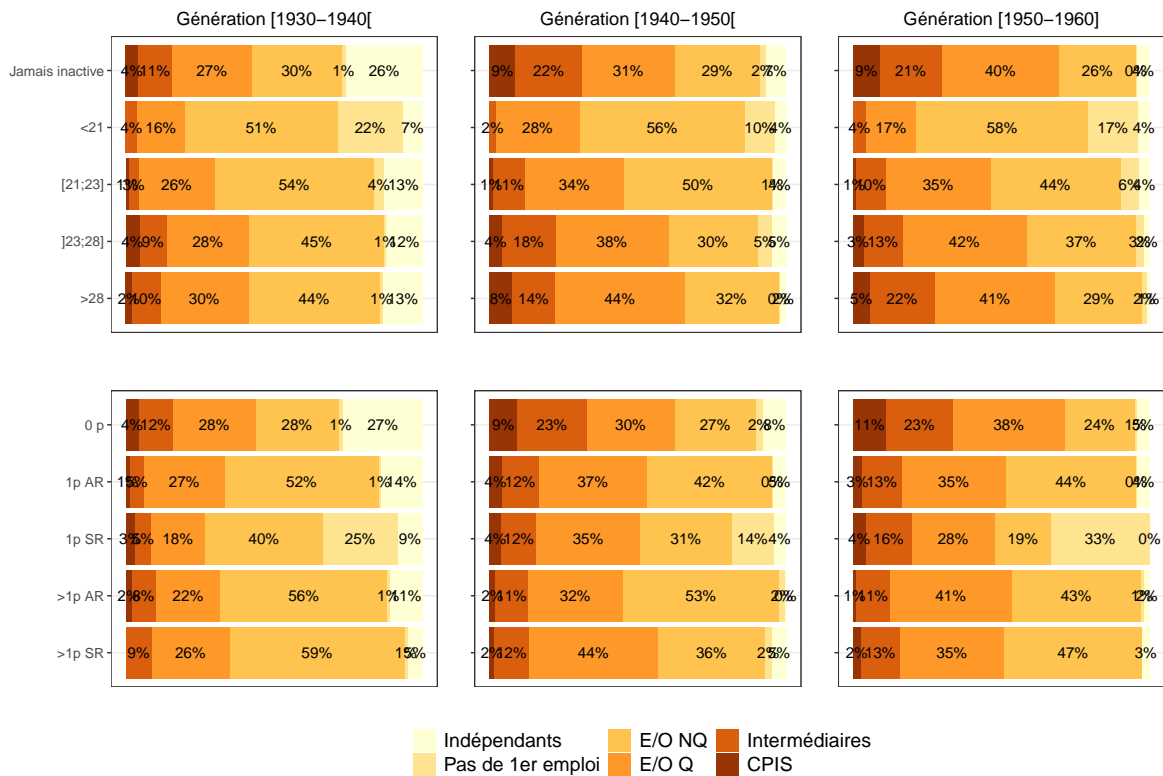
FIGURE 17 – Distribution de la part de la carrière et de la typologie en fonction du niveau de diplôme, selon la génération



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

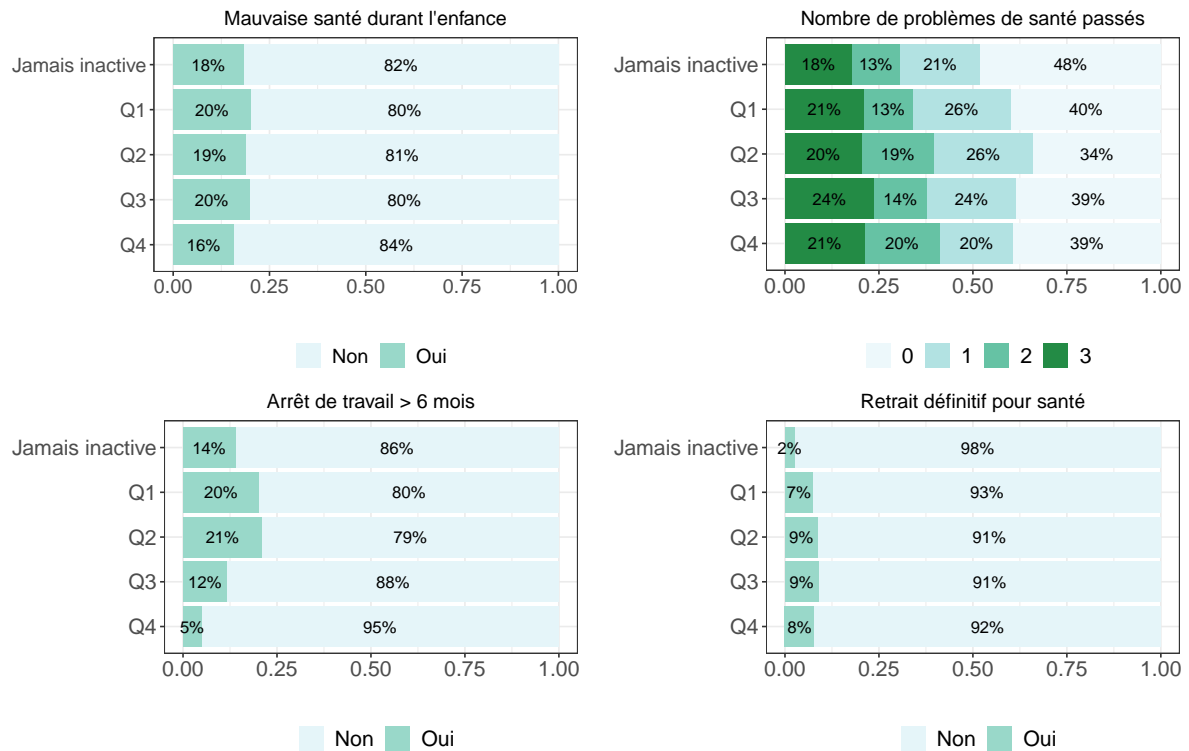
FIGURE 18 – Distribution de la part de la carrière et de la typologie en fonction de la catégorie socioprofessionnelle, selon la génération



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

FIGURE 19 – Distribution de la part d'inactivité dans la carrière en fonction de plusieurs indicateurs de l'histoire de santé passée

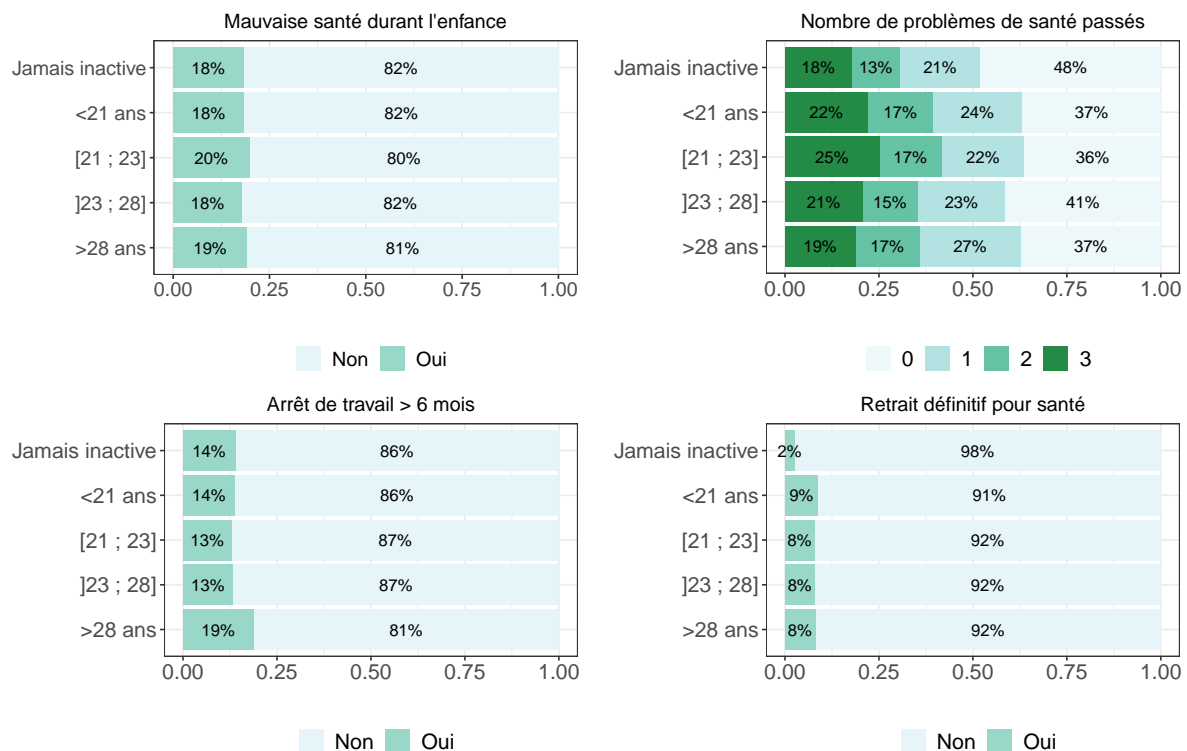


Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Lecture : 20 % des femmes ayant passé Q3 en inactivité professionnelle dans leur carrière déclarent avoir connu un problème de santé durant l'enfance.

FIGURE 20 – Distribution de l'âge à la première sortie d'emploi en fonction de plusieurs indicateurs de l'histoire de santé passée



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Lecture : 19 % des femmes sorties pour la première fois de l'emploi après 28 ans déclarent un arrêt de travail de plus de six mois.

Tableau 24 – Distribution des trajectoires d'emploi en fonction de l'expérience d'inactivité professionnelle pour raison de santé (pourcentages en colonne)

	Emploi à temps plein	Emploi à temps partiel	Retour à temps plein	Retour à temps partiel	Sortie tardive	Sortie précoce	Jamais en emploi
Pas d'interruption pour santé	97,8	98,0	94,7	95,3	84,9	89,4	91,8
Courtes interruptions pour santé	1,7	1,3	2,3	0,8	1,4	1,0	0,2
Emploi-Santé	0,4	0,7	0,0	0,0	10,1	0,8	0,0
Famille-Emploi-Santé	0,0	0,0	3,0	4,0	3,6	5,2	1,1
Toujours inactive pour santé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	6,9

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee

Champ : Ensemble des femmes âgées de plus de 50 ans en 2010.

Encadré .0.3: Doit-on éliminer les femmes ayant connu des périodes d'inactivité professionnelle pour raison de santé des analyses ?

J'ai choisi de ne pas différencier les motifs d'inactivité professionnelle au moment de la construction des catégories pour plusieurs raisons. Tout d'abord, comme l'a montré le chapitre 1, la grande majorité des périodes d'inactivité professionnelle féminines ont été déclarées comme liées à des motifs familiaux. En dehors de la santé, les autres motifs déclarés (transition d'emploi, déménagement, formation, loisir) sont numériquement marginaux. De plus, des précautions doivent être prises au moment de considérer ces motifs déclarés. Tandis que l'inactivité professionnelle est façonnée par une pluralité de motifs, il n'est possible d'en déclarer qu'un seul dans les questionnaires de SIP et de *Constances*. Ceci explique en partie la faible diversité des motifs déclarés. Plus que de résumer en détail le contexte ayant conduit au retrait d'emploi, le motif est alors susceptible de répondre à une injonction normative, comme celle de la bonne maternité : les femmes déclareront alors plutôt avoir été en inactivité professionnelle pour raison familiale que parce qu'elles ne parvenaient pas à trouver un emploi ou qu'elles n'étaient pas satisfaites de leurs conditions de travail.

La santé est le seul motif autre que la famille qui est relativement important comme facteur déclaré d'inactivité professionnelle. Cependant, les périodes déclarées liées à la santé apparaissent surtout après 50 ans, à la fin du parcours d'emploi. Le faible nombre de ces périodes avant l'âge de 50 ans est en partie à l'origine de mon choix de ne pas distinguer un état «Inactivité pour raison de santé» au moment de la procédure d'analyse de séquences. J'ai préféré décrire l'organisation de ces périodes au sein des parcours de vie dans une analyse spécifique, centrée sur ces dernières, pour comprendre comment elles se différenciaient. Pour cela, j'ai identifié plusieurs types de trajectoires marquées par l'inactivité professionnelle pour raison de santé. Celles-ci sont décrites dans la section 3 du chapitre 5. Leur description éclaire la manière de les traiter, notamment au moment de définir des stratégies quant à l'effet de sélection dans les analyses. Dans la plupart des cas, les périodes d'inactivité professionnelle pour raison de santé pourraient être la manifestation de mes hypothèses, et sont au cœur de mon questionnement. En effet, en fonction de leur temporalité, elles prennent une signification différente vis-à-vis de la santé aux âges élevés. Si la majorité semblent manifester une sortie définitive de l'emploi liée à une mauvaise santé car elles prennent place en fin de carrière, d'autres sont plus courtes, ont lieu au milieu d'un parcours d'emploi continu, et ne justifient pas l'exclusion des personnes correspondantes. En outre, l'état de santé et l'emploi sont tellement imbriqués qu'exclure sans précaution des femmes qui ont déjà été en inactivité pour raison de santé (stratégie visant à limiter l'effet de sélection que j'avais envisagée à l'origine) conduirait à exclure des cas qui sont au cœur de mon questionnement.

Par exemple, il n'est pas judicieux d'exclure les femmes de la classe « Famille - Emploi - Santé », qui ressortent de l'emploi après y être revenues à la suite d'une longue interruption pour motif familial. Il s'agit potentiellement de femmes qui en raison d'une première interruption liée à leur vie familiale, sont devenues vulnérables, ou ne sont pas parvenues à se réinsérer dans l'emploi, et s'en sont à nouveau retirées en l'expliquant cette fois-ci par des raisons de santé. De même, une période d'inactivité

professionnelle pour raison de santé à la fin d'une trajectoire d'emploi continu peut signifier les effets délétères de certains emplois sur la santé. Il n'est alors pas judicieux d'exclure les femmes qui se sont retirées de l'emploi en fin de carrière (classe « Emploi - Santé »). Il n'est pas non plus pertinent d'éliminer de l'échantillon les trajectoires d'emploi continu interrompues par des courtes périodes d'inactivité pour raison de santé, puisqu'elles peuvent manifester les risques liées à l'emploi et le caractère instable de certaines carrières, et donc être importante dans le cadre de la vérification des hypothèses. Enfin, exclure les femmes de la classe « Toujours inactive pour raison de santé » est aussi problématique : étant donné que le motif d'inactivité est déclaré *a posteriori*, il peut s'agir de femmes initialement sorties de l'emploi en liens avec des maternités, dont la santé s'est plus tard dégradée, et qui déclarent pour cela leur inactivité professionnelle comme liée à des raisons de santé.

Dès lors, plutôt qu'exclure ces groupes de femmes de l'échantillon, je tiendrai compte de la composition des différents indicateurs d'inactivité en termes de santé passée et de périodes d'inactivité professionnelle déclarées comme liée à des raisons de santé, au moment d'interpréter les résultats des modèles liant inactivité professionnelle et santé après 50 ans. Ainsi, des analyses résumées dans le tableau 24 montrent qu'au sein de la typologie, c'est parmi les classes «Sortie tardive», «Sortie précoce» et «Jamais en emploi» qu'on retrouve le plus de femmes dont la dernière période identifiée est une période d'inactivité professionnelle pour raison de santé. Notamment, 10 % des femmes de la classe «Sortie tardive» ont été identifiées dans la classe « Emploi - Santé ». Par ailleurs, environ 7 % des femmes jamais en emploi ne l'ont pas été pour des raisons de santé, et 9 % des femmes sorties précocement de l'emploi sont dans les classes « Toujours inactive pour raison de santé » ou « Famille - Emploi - Santé ». Avoir cela en tête au moment de l'interprétation des résultats des modèles est selon moi la meilleure manière de tenir compte d'un effet de sélection sans créer des exclusions artificielles qui entraveraient mes analyses.

Ici sont évoqués les motifs de famille et de santé essentiellement car comme montré dans le chapitre 1, le poids des interruptions déclarées comme liées à autre chose que la santé ou la famille est marginal.

Chapitre 6

Tableau 25 – État de santé en 2010 des les mères âgées de 50 ans et plus dans SIP (effectifs et distribution pondérée)

Indicateur de santé	N	%
Épisode dépressif majeur	265	10,1
Trouble anxieux généralisé	220	8,6
Mauvaise santé perçue	226	9
Limitation d'activité	735	29,0
Antidépresseur au moins une ou plusieurs fois par mois	322	12,6
Anxiolytique au moins une ou plusieurs fois par mois	516	19,7
Somnifère au moins une ou plusieurs fois par mois	359	14

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010 et ayant eu au moins un enfant.

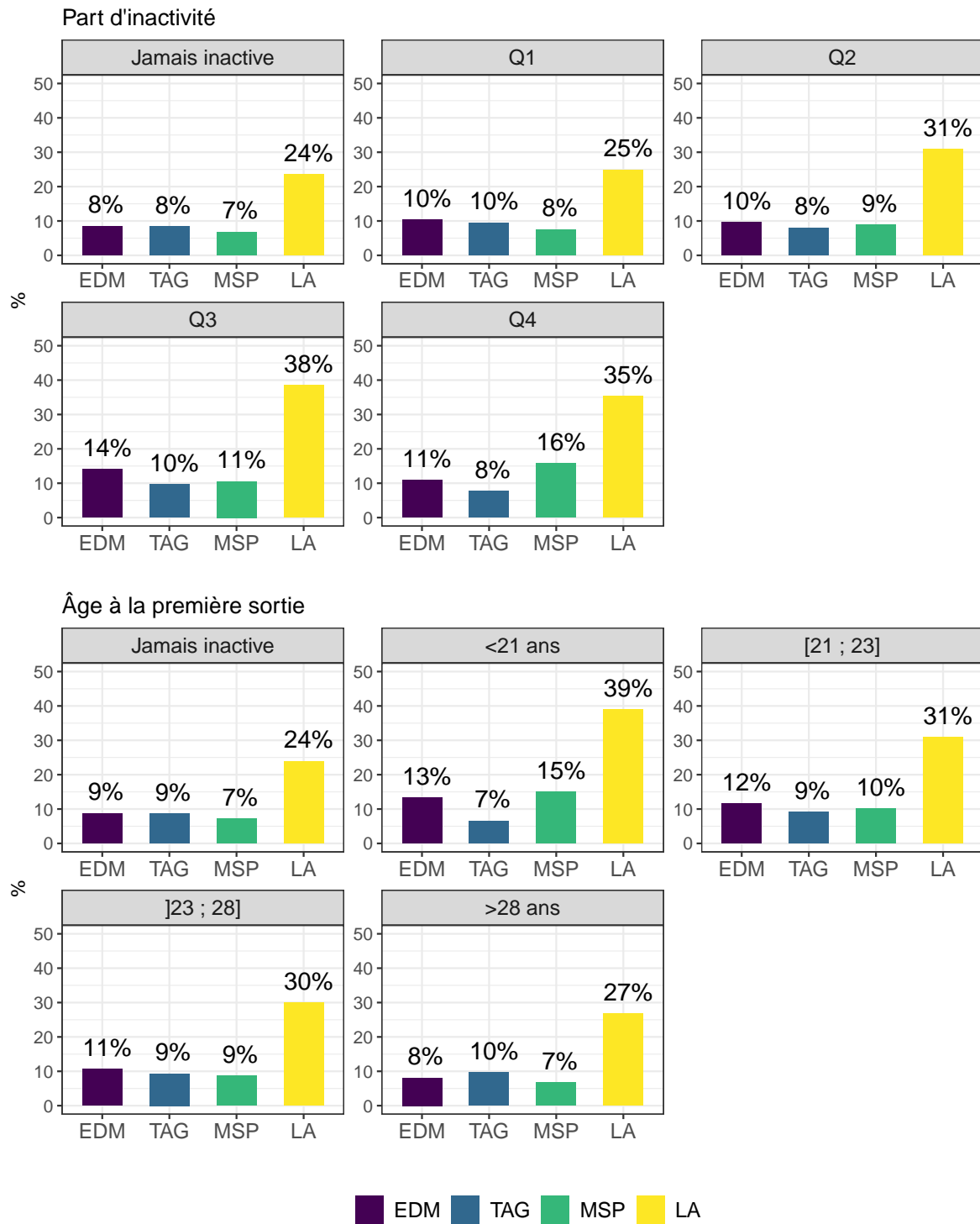
Tableau 26 – Caractéristiques sociodémographiques et état de santé passée des mères âgées de 50 ans et plus dans SIP (effectifs et distribution pondérée)

	Moyenne	Erreur standard
Âge	62,9	0,081
Âge à la première maternité	24,46	0,0517
	N	%
Statut conjugal en 2010		
Sans conjoint	910	30,3
En couple	1672	69,7
Nombre d'enfants		
1 enfant	473	19,5
2 enfants	1028	40,3
3 enfants ou plus	1081	40,3
Diplôme		
Aucun diplôme	896	39,3
Brevet, CAP, BEP	926	32,9
Baccalauréat	308	12,7
Supérieur au baccalauréat	422	15,1
Catégorie socioprofessionnelle au 1er emploi		
Employée/Ouvrière non qualifiée	958	38,9
Employée/Ouvrière qualifiée	841	32,4
Intermédiaire	362	12,8
CPIS	129	4,1
Indépendante	171	6,9
1er emploi non déclaré	121	4,9
Nationalité à la naissance		
Etrangère	148	7,1
Française par acquisition	83	3,5
Née française	2352	89,4
Santé passée		
Problème de santé durant l'enfance	483	18,2
0 problème de santé passé	1085	41,6
1 problème de santé passé	597	23,3
2 problème de santé passé	394	15,1
3 problème de santé passé ou plus	506	20,0
0 arrêt mal > 6 mois	2207	85,4
1 arrêt mal > 6 mois	300	11,6
2 arrêt mal > 6 mois ou plus	74	2,9

Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee.

Champ : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010 et ayant eu au moins un enfant.

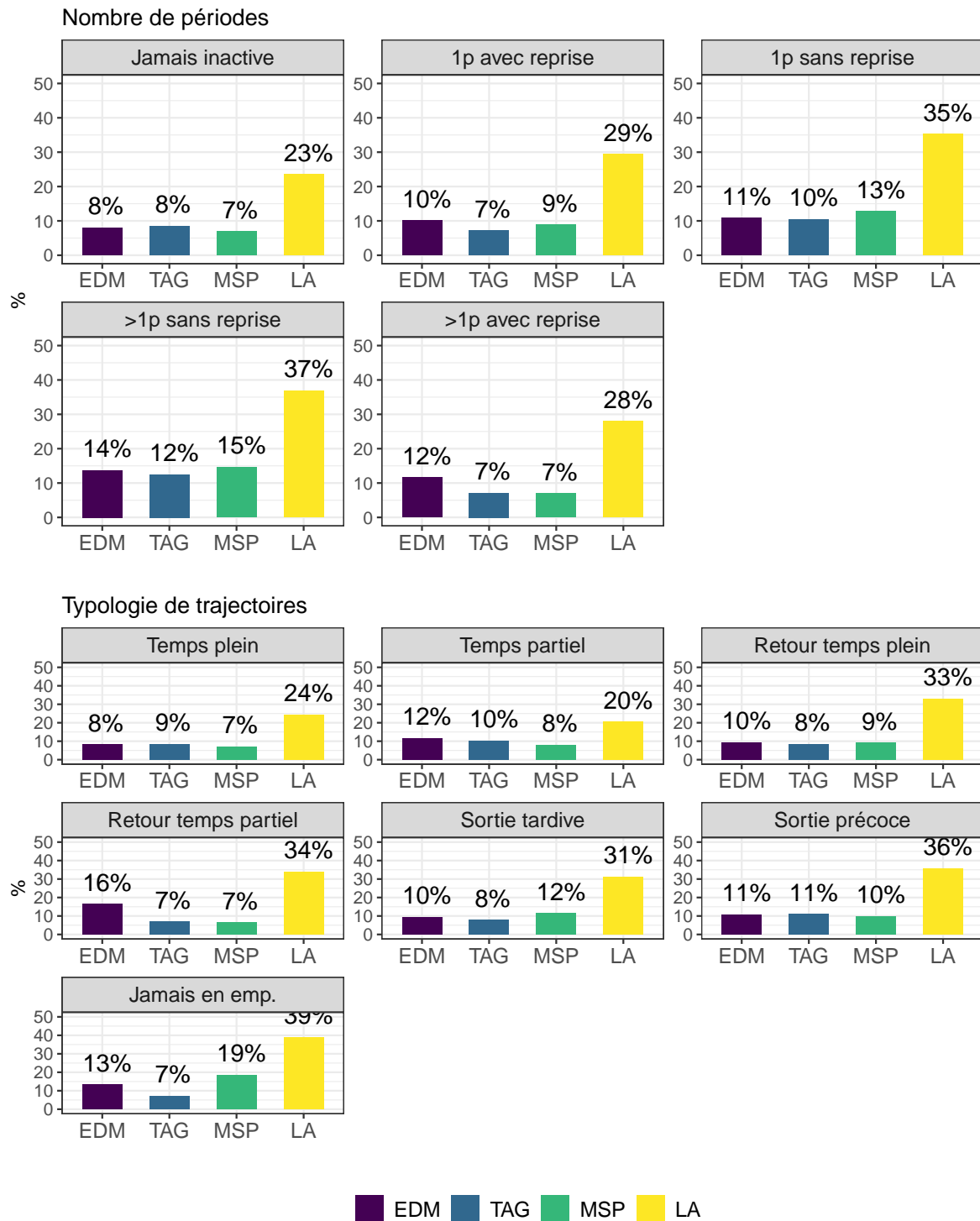
FIGURE 21 – Distribution de la part d'inactivité professionnelle dans la carrière et de l'âge à la première sortie d'emploi en fonction de la santé des femmes en 2010



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee

Champ : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010 et ayant eu au moins un enfant.

FIGURE 22 – Distribution du nombre d'interruptions et de la typologie en fonction de la santé des femmes en 2010



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee

Champ : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010 et ayant eu au moins un enfant.

Tableau 27 – Synthèse des résultats des modèles mesurant l'association entre la part d'activité et les quatre indicateurs de santé, après exclusion des mères ayant déclaré un problème de santé durant l'enfance

Référence : 0%	Épisode dépressif	Anxiété généralisée	MSP	Limitation d'activité
Q1	M1+*	NS	NS	NS
Q2	NS	NS	NS	NS
Q3	M2+*	NS	NS	NS
Q4	M1+•	NS	M2+•	M1+•

Note : †p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; La couleur verte indique que la différence est significative dans le modèle 1 uniquement, la couleur rouge indique qu'elle l'est dans le modèle 2 qui inclut l'ensemble des contrôles.

Tableau 28 – Synthèse des résultats des modèles mesurant l'association entre le nombre d'interruptions et les quatre indicateurs de santé, après exclusion des mères ayant déclaré un problème de santé durant l'enfance

Référence : 1 pér. avec retour	Épisode dépressif	Anxiété généralisée	MSP	Limitation d'activité
1 pér. sans retour	M1+•	M2+•	NS	NS
>1 pér. avec retour	NS	NS	M1-*	M2-•
>1 pér. sans retour	M2+*	M2+*	NS	NS

Note : †p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; La couleur verte indique que la différence est significative dans le modèle 1 uniquement, la couleur rouge indique qu'elle l'est dans le modèle 2 qui inclut l'ensemble des contrôles.

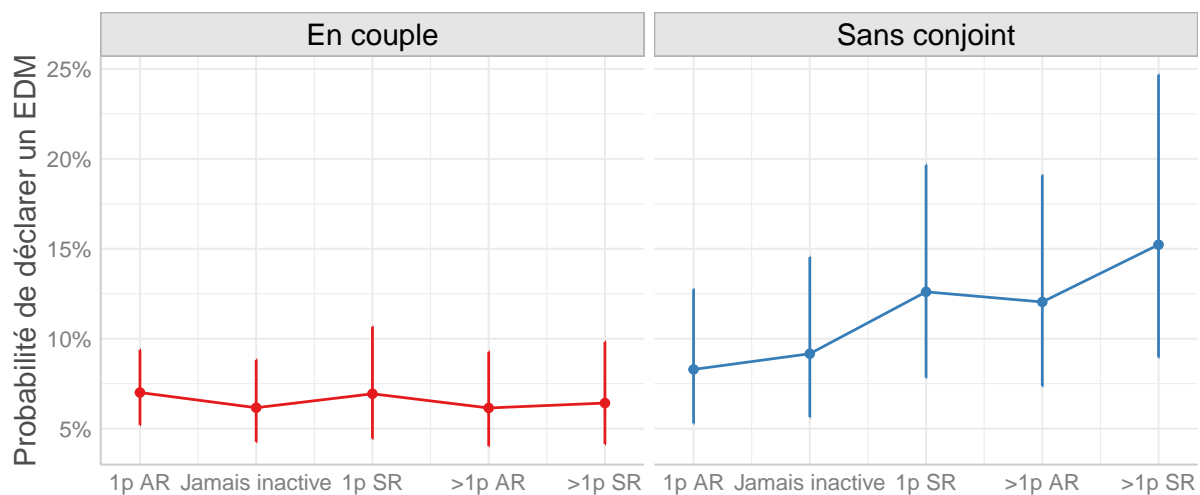
Tableau 29 – Synthèse des résultats des modèles mesurant l'association entre les classes de trajectoire d'emploi et les quatre indicateurs de santé, après exclusion des mères ayant déclaré un problème de santé durant l'enfance

Référence : Temps plein	Épisode dépressif	Anxiété généralisée	MSP	Limitation d'activité
Temps partiel	NS	NS	NS	NS
Retour à temps plein	NS	NS	NS	NS
Retour à temps partiel	M2+*	NS	NS	NS
Sortie tardive	NS	NS	NS	NS
Sortie précoce	M2+*	M2+•	NS	NS
Jamais en emploi	M1+*	NS	M2+•	M1+*

Note : †p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; La couleur verte indique que la différence est significative dans le modèle 1 uniquement, la couleur rouge indique qu'elle l'est dans le modèle 2 qui inclut l'ensemble des contrôles.

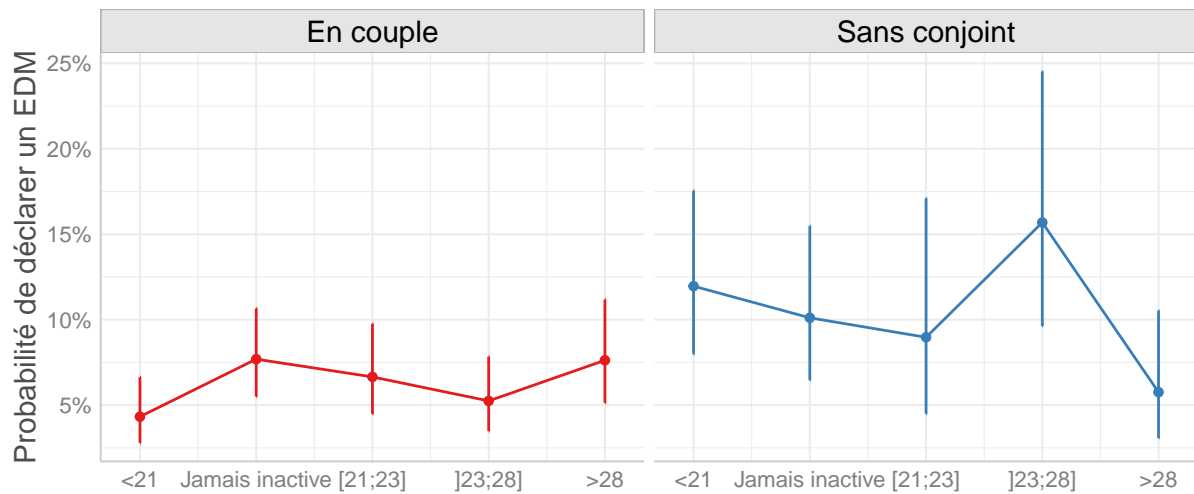
Chapitre 7

FIGURE 23 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010 en fonction du statut conjugal en 2010 et du nombre d’interruptions



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d’au moins 50 ans en 2010 et ayant eu au moins un enfant. **Note :** ar = avec retour; sr = sans retour. **Lecture :** Au point moyen, les mères sans conjoint en 2010 qui ont connu une interruption ou plus sans retour avant 50 ans ont des probabilités prédites de 15 % de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010.

FIGURE 24 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010 en fonction du statut conjugal en 2010 et de l'âge à la première sortie d'emploi



Source : Enquête SIP 2010, Dares, Drees, Insee. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans en 2010 et ayant eu au moins un enfant. **Lecture :** Au point moyen, les mères en couple en 2010 qui sont sorties pour la première fois de l'emploi après 28 ans ont des probabilités prédites de 7,5 % de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010.

Tableau 30 – Probabilité de consommer des psychotropes au moins une ou plusieurs fois par mois (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	Antidépresseurs		Anxiolytiques	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Classe de trajectoire				
Temps plein, famille tardive	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Temps plein, famille médiane	-0,28 (0,27)	-0,08 (0,29)	0,62 (0,24)*	0,62 (0,26)*
Temps plein, famille précoce	0,39 (0,27)	0,54 (0,30) ⁺	0,59 (0,24)*	0,62 (0,27)*
Temps plein, mère sans conjoint	0,16 (0,29)	-0,19 (0,35)	0,49 (0,26) ⁺	0,14 (0,31)
Temps plein, sans enfant	-0,42 (0,33)	-0,64 (0,34) ⁺	-0,04 (0,28)	-0,12 (0,30)
Temps partiel, famille médiane	0,15 (0,27)	0,30 (0,29)	0,37 (0,26)	0,45 (0,28)
Interruption, famille précoce	0,17 (0,26)	0,17 (0,30)	0,53 (0,24)*	0,49 (0,27) ⁺
Interruption, mère sans conjoint	0,10 (0,34)	-0,22 (0,38)	0,76 (0,30)*	0,51 (0,36)
Sortie def, famille tardive	0,13 (0,30)	0,18 (0,32)	0,52 (0,26)*	0,35 (0,29)
Sortie def, famille précoce	0,28 (0,25)	0,12 (0,30)	0,52 (0,23)*	0,41 (0,27)
Contrôles				
Constante	-1,92 (0,58) ^{***}	-1,73 (0,91) ⁺	-2,10 (0,51) ^{***}	-2,09 (0,75) ^{**}
Âge	-0,01 (0,01)	-0,02 (0,01)	-0,00 (0,01)	-0,01 (0,01)
Nb pb santé	0,54 (0,13) ^{***}	0,58 (0,14) ^{***}	0,40 (0,12) ^{***}	0,32 (0,13)*
Nb arrêts mal > 6 mois	0,36 (0,06) ^{***}	0,35 (0,07) ^{***}	0,22 (0,05) ^{***}	0,19 (0,06) ^{***}
MS enfance : non	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
MS enfance : oui	0,24 (0,16)	0,25 (0,17)	0,25 (0,14) ⁺	0,34 (0,15)*
2010 : en couple		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint		0,53 (0,17) ^{**}		0,40 (0,15) ^{**}
Sans diplôme		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Bac		0,29 (0,27)		0,04 (0,23)
Brevet, CAP, BEP		-0,00 (0,20)		-0,14 (0,16)
Supérieur au bac		0,18 (0,30)		-0,08 (0,24)
Père non diplômé		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Père diplômé		-0,08 (0,18)		-0,08 (0,15)
CPIS		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
E/O NQ		-0,29 (0,40)		0,20 (0,38)
E/O Q		-0,09 (0,38)		0,42 (0,36)
Indépendants		0,19 (0,46)		0,54 (0,41)
Intermédiaires		-0,09 (0,38)		0,26 (0,36)
Pas de 1er emploi		0,75 (0,49)		0,48 (0,46)
Etrangère		<i>Ref.</i>		<i>Ref.</i>
Française par acquisition		-0,76 (0,58)		0,04 (0,42)
Née française		-0,08 (0,30)		0,11 (0,25)

Note : ⁺ p<0,1; * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels p < 0,1 sont en gras.

Tableau 31 – Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé en fonction de la trajectoire emploi-famille (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	Épisode dépressif majeur		Trouble anxieux généralisé	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Classe de trajectoire				
Temps plein, famille médiane	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Ref.</i>
Temps plein, famille tardive	-0,63 (0,37) ⁺	-0,36 (0,39)	-0,96 (0,34) ^{**}	-0,77 (0,36) [*]
Temps plein, famille précoce	-0,14 (0,35)	0,01 (0,34)	-0,37 (0,32)	-0,40 (0,34)
Temps plein, mère sans conjoint	0,22 (0,34)	-0,09 (0,39)	-0,64 (0,35) ⁺	-0,63 (0,42)
Temps plein, sans enfant	-0,81 (0,41) ⁺	-1,11 (0,49) [*]	-1,05 (0,37) ^{**}	-0,92 (0,40) [*]
Temps partiel, famille médiane	0,10 (0,36)	0,41 (0,36)	-0,59 (0,33) ⁺	-0,29 (0,35)
Interruption, famille précoce	0,41 (0,32)	0,51 (0,33)	-0,65 (0,31) [*]	-0,63 (0,35) ⁺
Interruption, mère sans conjoint	0,50 (0,39)	0,23 (0,47)	-0,28 (0,42)	-0,26 (0,54)
Sortie def, famille tardive	0,44 (0,34)	0,51 (0,36)	0,04 (0,33)	0,07 (0,36)
Sortie def, famille précoce	0,43 (0,31)	0,31 (0,36)	-0,34 (0,29)	-0,19 (0,33)

Note : ⁺p<0,1; ^{*}p<0,05; ^{**}p<0,01; ^{***}p<0,001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels $p < 0,1$ sont en gras.

Tableau 32 – Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et du statut conjugal en 2010 (régression logistique binomiale)

<i>Variable dépendante</i>	Episode dépressif majeur
VI d'intérêt	
2010 : En couple	<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint	0,19 (0,38)
Part d'inactivité	0,19 (0,36)
Sans conjoint X Part d'inactivité	1,06 (0,51)*
Contrôles	
Constante	0,37 (0,97)
Âge	-0,05 (0,01)***
Sans diplôme	<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP	-0,33 (0,23)
Bac	-0,11 (0,31)
Supérieur au bac	-0,75 (0,43) ⁺
Père non diplômé	<i>Ref.</i>
Père diplômé	-0,08 (0,23)
Française	<i>Ref.</i>
Etrangère	0,28 (0,35)
Française par acquisition	-1,03 (0,61) ⁺
E/O NQ	<i>Ref.</i>
E/O Q	0,22 (0,22)
Intermédiaire	0,24 (0,35)
CPIS	0,21 (0,65)
Indépendante	0,68 (0,32)*
1er emploi NR	-0,26 (0,49)
En couple 18-50	<i>Ref.</i>
En couple 18-50, une sép	-0,33 (0,26)
Sans conjoint 18-50	-0,09 (0,38)
1 enfant	<i>Ref.</i>
2 enfants	-0,25 (0,24)
3 enfants	-0,43 (0,25) ⁺
Âge 1er enf	-0,06 (0,02)**
Nb pb santé	0,40 (0,08)***
Nb arrêts mal > 6 mois	0,66 (0,15)***
MS enfance : non	<i>Ref.</i>
MS enfance : oui	0,38 (0,21) ⁺

Note : ⁺p<0,1; *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels $p < 0,1$ sont en gras.

Tableau 33 – Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur en fonction de la part d'inactivité dans la carrière et du statut conjugal en 2010 (régression logistique bino-miale)

<i>Variable dépendante</i>	Episode dépressif majeur
VI d'intérêt	
2010 : En couple	<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint	0,31 (0,43)
Jamais inactivité	<i>Ref.</i>
Q1	-0,12 (0,35)
Q2	-0,12 (0,34)
Q3	0,36 (0,33)
Q4	-0,10 (0,37)
Sans conjoint X Q1	-0,23 (0,59)
Sans conjoint X Q2	0,22 (0,53)
Sans conjoint X Q3	0,70 (0,49)
Sans conjoint X Q4	0,74 (0,54)
Contrôles	
Constante	0,54 (0,99)
Âge	-0,05 (0,01)***
Sans diplôme	<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP	-0,35 (0,23)
Bac	-0,12 (0,32)
Supérieur au bac	-0,77 (0,43) ⁺
Père sans diplôme	<i>Ref.</i>
Père diplômé	-0,07 (0,23)
Française	<i>Ref.</i>
Etrangère	0,31 (0,35)
Française par acquisition	-1,05 (0,60) ⁺
E/O NQ	<i>Ref.</i>
E/O Q	0,25 (0,22)
Intermédiaire	0,24 (0,35)
CPIS	0,19 (0,65)
Indépendante	0,72 (0,32)*
1er emploi NR	0,02 (0,48)
En couple 18-50, 0 sep	<i>Ref.</i>
En couple 18-50, 1 sep	-0,32 (0,26)
Sans conjoint 18-50	-0,12 (0,38)
1 enfant	<i>Ref.</i>
2 enfants	-0,27 (0,24)
3 enfants	-0,45 (0,25) ⁺
Âge 1er enfant	-0,06 (0,02)**
Nb pb santé	0,40 (0,08)***
Nb arrêts mal > 6 mois	0,68 (0,16)***
MS enfance : non	<i>Ref.</i>
MS enfance : oui	0,36 (0,21) ⁺

Note : ⁺ p<0,1; * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels p < 0,1 sont en gras.

Tableau 34 – Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et du statut conjugal en 2010 (régression logistique binomiale)

<i>Variable dépendante</i>	Episode dépressif majeur
VI d'intérêt	
2010 : En couple	<i>Ref.</i>
2010 : Sans conjoint	0,14 (0,37)
Temps plein	<i>Ref.</i>
Temps partiel	0,33 (0,40)
Retour temps plein	-0,07 (0,37)
Retour temps partiel	0,80 (0,38)*
Sortie tardive	0,12 (0,51)
Sortie précoce	0,47 (0,35)
Jamais en emp,	-0,08 (0,48)
Sans conjoint X Temps partiel	0,66 (0,75)
Sans conjoint X Retour temps plein	0,25 (0,56)
Sans conjoint X Retour temps partiel	0,98 (0,68)
Sans conjoint X Sortie tardive	0,62 (0,78)
Sans conjoint X Sortie précoce	0,48 (0,57)
Sans conjoint X Jamais en emp,	1,38 (0,60)*
Contrôles	
Constante	0,07 (1,01)
Âge	-0,04 (0,01)**
Aucun diplôme	<i>Ref.</i>
Brevet, CAP, BEP	-0,35 (0,23)
Bac	-0,11 (0,32)
Supérieur au bac	-0,77 (0,44) ⁺
Père non diplômé	<i>Ref.</i>
Père diplômé	-0,13 (0,23)
Française	<i>Ref.</i>
Etranger	0,30 (0,35)
Française par acquisition	-1,03 (0,63)
E/O NQ	<i>Ref.</i>
E/O Q	0,25 (0,22)
Intermédiaire	0,28 (0,35)
CPIS	0,31 (0,66)
Indépendante	0,70 (0,32)*
1er emploi NR	-0,09 (0,51)
En couple 18-50, 0 sep	<i>Ref.</i>
En couple 18-50, une sep	-0,35 (0,26)
Sans conjoint 18-50	-0,02 (0,37)
1 enfant	<i>Ref.</i>
2 enfants	-0,29 (0,24)
3 enfants	-0,54 (0,25)*
Âge 1er enf	-0,06 (0,02)**
Nb pb santé	0,40 (0,08)***
Nb arrêts mal > 6 mois	0,70 (0,16)***
MS enfance : non	<i>Ref.</i>
MS enfance : oui	0,40 (0,20) ⁺

Note : ⁺p<0,1; *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. Les erreurs-standard sont entre parenthèses. Les coefficients pour lesquels $p < 0,1$ sont en gras.

Chapitre 8

Tableau 35 – Caractéristiques sociodémographiques des classes de trajectoire d'emploi de la typologie

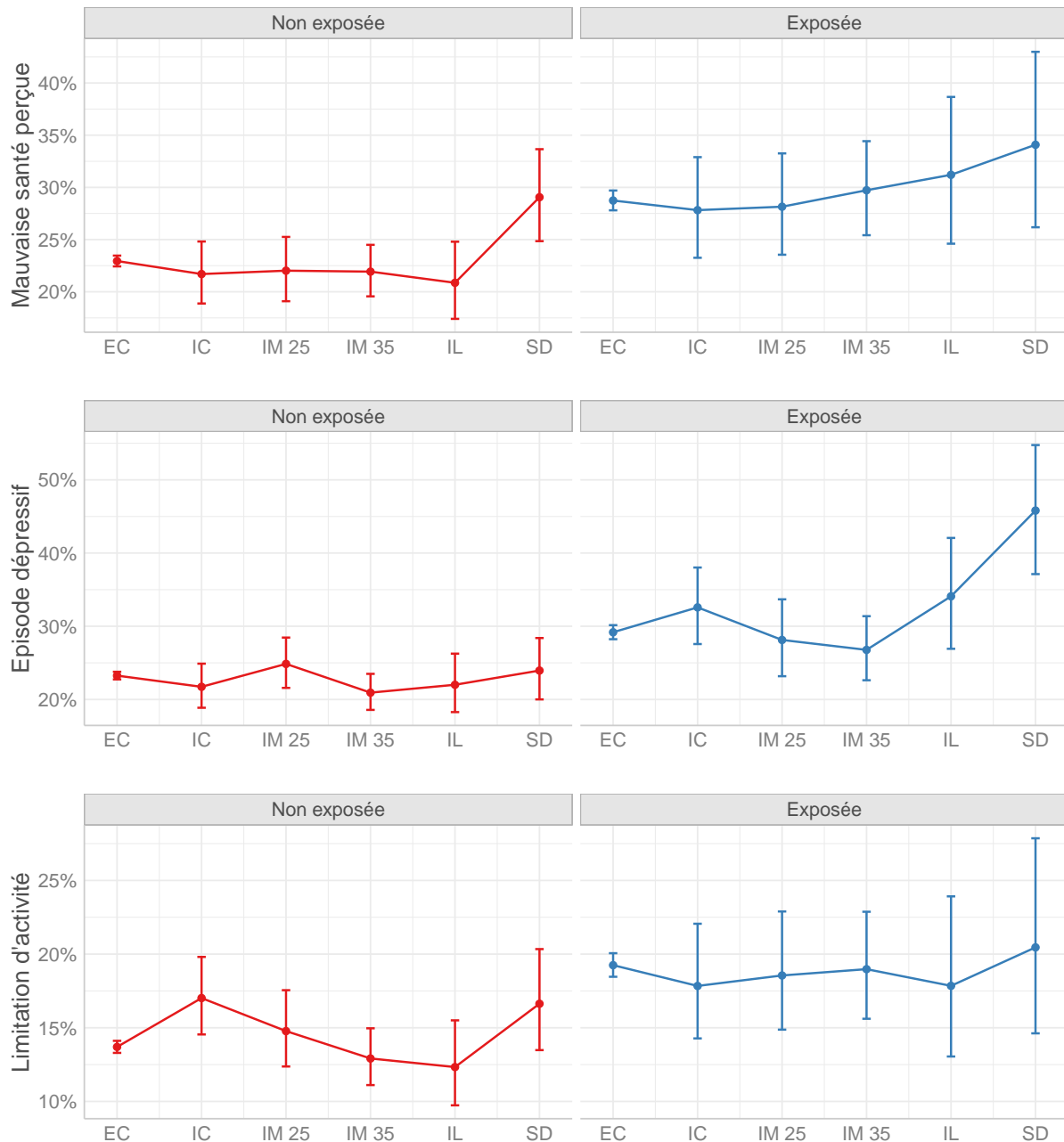
	Ensemble	Emplois longs	Emplois courts	Stabilisation tardive	Int., emplois courts	Interruption courte	Int. moyenne précoce	Int. moyenne tardive	Int. longue	Sortie déf.
% et N	100 (39119)	82,8 (32407)	3,3 (1283)	2,9 (1144)	0,6 (238)	2,3 (916)	2,3 (893)	3,2 (1239)	1,4 (534)	1,2 (465)
Moy. et ES										
Âge	60,1 (5,6)	60,1 (5,6)	59,6 (5,6)	58,2 (5,7)	59,6 (5,5)	60,6 (5,7)	61,6 (5,4)	60,7 (5,6)	61,5 (5,6)	61,1 (5,3)
Âge 1er enf	25,6 (5,9)	25,6 (6)	25,3 (6,6)	25,8 (6,5)	25,6 (4,8)	25,3 (4,3)	22,8 (3,4)	26,2 (4,1)	24,6 (4,2)	26,7 (5)
Nombre aff. santé	6,3 (15,4)	6,2 (15,4)	6,6 (15,5)	6,5 (15,2)	6 (14,6)	7,6 (16,9)	7,2 (16)	5,9 (14,3)	6,2 (15)	9,1 (18,5)
% colonne										
Situation conjugale										
Conjoint cohabitant	69,3	69,2	62,0	63,9	71,4	70,7	72,0	75,3	77,5	73,8
Relation suivie	6,4	6,6	7,2	8,7	3,8	6,8	4,8	3,8	4,1	3,4
Sans conjoint	16,0	15,8	19,7	17,8	15,1	15,4	18,0	14,6	12,7	16,8
Nombre d'enfants										
0	12,6	13,5	17,4	16,6	5,0	5,1	3,4	1,9	1,1	3,2
1	17,5	18,9	17,5	14,3	7,6	11,4	8,0	6,3	6,4	7,1
2	43,2	44,0	38,4	40,6	39,5	46,6	42,9	35,9	32,6	31,4
3 ou +	26,8	23,6	26,7	28,5	47,9	36,9	45,8	55,9	59,9	58,3
Diplôme										
Sans diplôme	13,4	12,6	15,2	9,8	16,0	16,2	29,7	16,9	25,7	15,1
Dip. du secondaire	37,4	37,3	34,3	23,5	37,8	40,1	48,5	43,4	45,9	37,4
Dip. du supérieur	47,4	48,5	48,6	64,2	44,1	41,3	19,9	37,6	26,6	45,2
PCS 1er emploi										
E/O NQ	15,0	13,7	18,9	17,2	23,5	21,3	32,6	18,6	27,9	17,8
E/O Q	35,7	35,0	33,0	26,5	41,2	45,1	46,8	45,0	44,4	40,4
Intermédiaire	30,6	31,8	28,1	33,3	21,8	23,8	12,5	26,5	17,6	28,2
CPIS	8,3	8,6	10,6	14,9	8,0	3,9	1,1	3,9	3,4	6,5
Indépendante	10,3	10,9	9,4	8,0	5,5	5,9	6,9	6,0	6,7	7,1

Tableau 36 – (Suite) Caractéristiques sociodémographiques des classes de trajectoire d'emploi de la typologie

	Ensemble	Emplois longs	Emplois courts	Stabilisation tardive	Int., emplois courts	Interruption courte	Int. moyenne précoce	Int. moyenne tardive	Int. longue	Sortie déf.
% colonne										
PCS conjoint										
Ouvrier	7,7	7,7	7,8	7,1	6,7	8,2	12,2	7,1	8,8	4,3
Employé	6,9	6,9	5,1	6,1	6,7	7,0	8,5	6,9	9,0	3,4
Intermédiaire	16,7	17,2	12,7	12,7	15,1	16,7	15,8	14,1	12,9	12,0
CPI	26,1	25,5	26,0	29,1	31,9	26,4	20,4	35,1	30,9	43,0
Indépendant	7,7	7,9	5,9	6,6	5,9	7,8	6,5	8,4	7,1	5,6
Nationalité										
Française de naissance	93,2	93,6	90,1	90,5	91,2	91,3	93,1	90,7	92,5	90,5
Etrangère	1,5	1,3	3,1	2,1	2,9	2,0	1,0	2,4	1,7	2,6
Française par acqui	3,7	3,5	4,7	5,8	3,4	4,5	4,3	5,1	4,7	5,2
Originaire de France métro.										
Oui	90,8	91,2	86,4	87,0	88,2	89,5	90,1	88,9	91,9	88,2
Non	8,2	7,8	11,9	12,3	10,1	9,3	9,0	10,2	7,7	11,4
Affection avant inactivité pro.										
Aff. avant inac : non	93,2	95,7	92,8	85,0	72,7	76,1	82,2	75,1	77,0	71,6
Aff. avant inac : oui	6,8	4,3	7,2	15,0	27,3	23,9	17,8	24,9	23,0	28,4

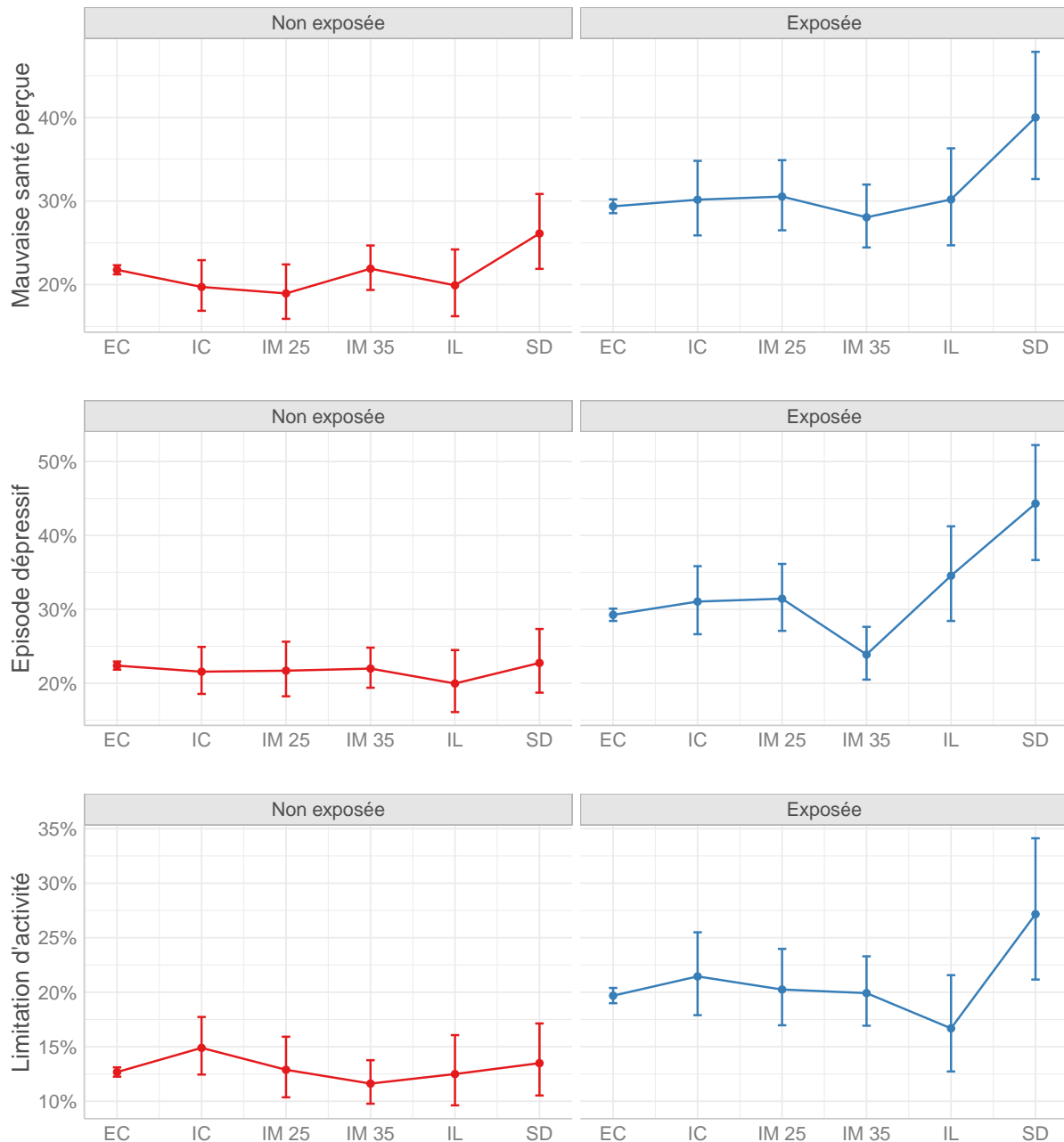
Source : Cohorte *Constances*. **Champ** : Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte. **Lecture** : Parmi les femmes appartenant à la classe «*Emplois longs*», 37,9% ont un diplôme du secondaire.

FIGURE 25 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de l'expérience d'une exposition chimique ou biologique



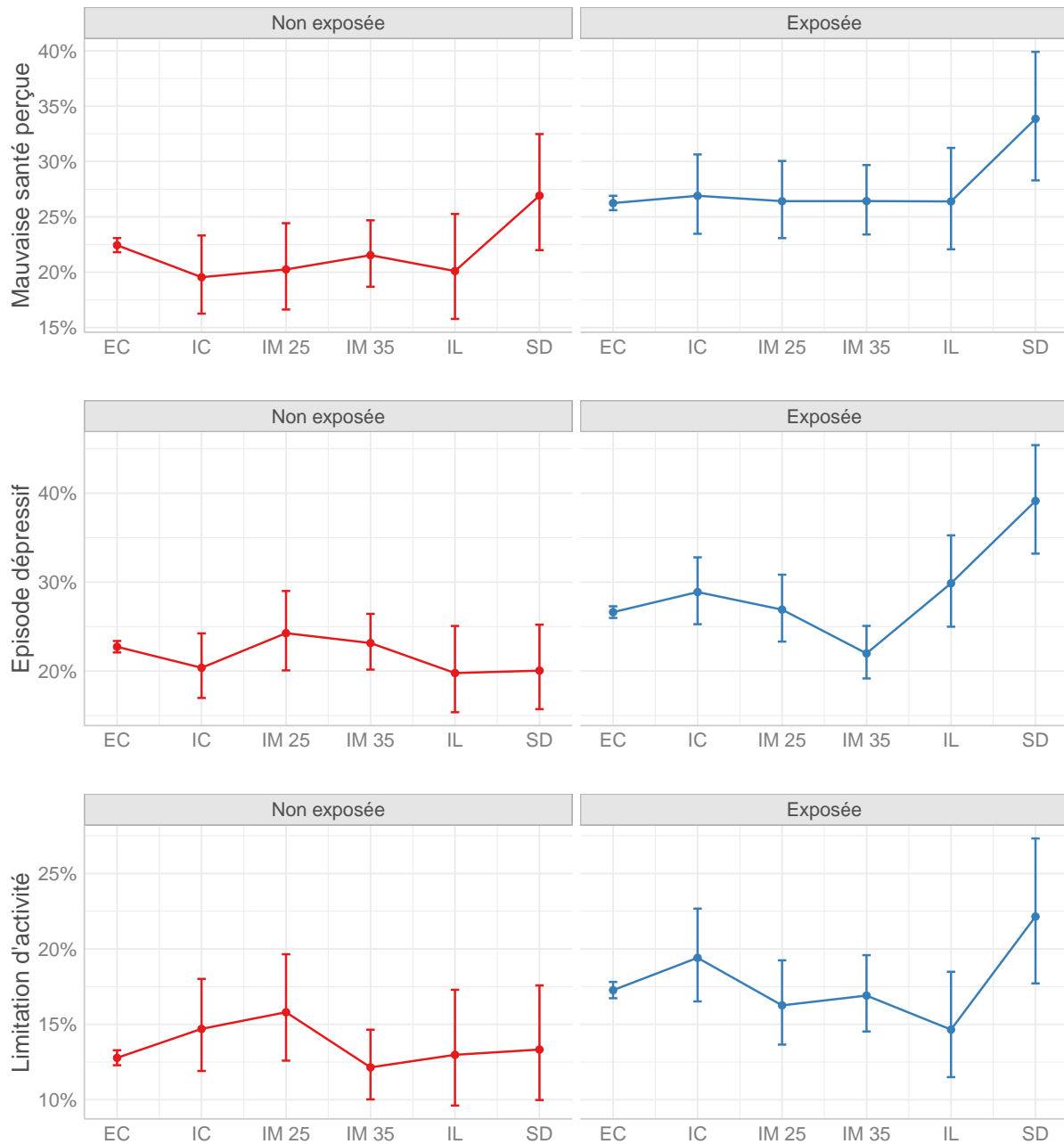
Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant et n'ont pas durablement connu d'emploi court entre leurs 18 et 50 ans. **Note :** Intervalle de confiance à 90%; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive. **Lecture :** Au point moyen, les mères qui ont déclaré au moins une exposition chimique ou biologique et ont connu une interruption longue ont des probabilités prédites de 35% de déclarer un épisode dépressif à leur inclusion dans la cohorte.

FIGURE 26 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de l'expérience d'une exposition à une pénibilité physique ou au bruit.



Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant et n'ont pas durablement connu d'emploi court entre leurs 18 et 50 ans. **Note :** Intervalle de confiance à 90%; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive. **Lecture :** Au point moyen, les mères qui ont déclaré au moins une exposition à une pénibilité physique et ont connu une interruption courte ont des probabilités prédites de 15% de déclarer une limitation d'activité à leur inclusion dans la cohorte.

FIGURE 27 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de l'expérience d'une exposition organisationnelle.



Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant et n'ont pas durablement connu d'emploi court entre leurs 18 et 50 ans. **Note :** Intervalle de confiance à 90%; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive. **Lecture :** Au point moyen, les mères qui ont déclaré au moins une exposition à une exposition organisationnelle et ont connu une sortie définitive ont des probabilités prédites de 39% de déclarer un épisode dépressif.

Tableau 37 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et du nombre total d'expositions (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	MSP	ED	LA
VI d'intérêt			
IC (<i>Ref= Emplois longs</i>)	-0.19 (0.18)	-0.14 (0.17)	0.23 (0.19)
IM 25	-0.19 (0.19)	0.28 (0.18)	0.35 (0.21) ⁺
IM 35	0.02 (0.14)	-0.05 (0.14)	-0.05 (0.17)
IL	-0.17 (0.24)	-0.44 (0.26) ⁺	0.13 (0.27)
SD	0.43 (0.18) [*]	-0.28 (0.22)	0.30 (0.22)
1 à 3 expositions (<i>Ref= 0 exposition</i>)	0.12 (0.04) ^{**}	0.15 (0.04) ^{***}	0.19 (0.05) ^{***}
4 expositions ou plus	0.42 (0.04) ^{***}	0.36 (0.04) ^{***}	0.61 (0.04) ^{***}
IC x 1 à 3 expo	0.07 (0.26)	-0.30 (0.27)	-0.20 (0.28)
IM 25 x 1 à 3 expo	-0.17 (0.27)	-0.80 (0.28) ^{**}	-0.65 (0.31) [*]
IM 35 x 1 à 3 expo	0.04 (0.20)	0.19 (0.20)	0.08 (0.25)
IL x 1 à 3 expo	-0.00 (0.32)	0.34 (0.34)	-0.20 (0.37)
SD x 1 à 3 expo	-0.30 (0.30)	0.54 (0.32) ⁺	-0.19 (0.36)
IC x 4 expo ou plus	0.24 (0.21)	0.42 (0.21) [*]	-0.06 (0.23)
IM 25 x 4 expo ou plus	0.23 (0.22)	-0.20 (0.22)	-0.40 (0.24) ⁺
IM 35 x 4 expo ou plus	-0.07 (0.17)	-0.24 (0.18)	-0.00 (0.21)
IL x 4 expo ou plus	0.25 (0.29)	0.75 (0.31) [*]	-0.36 (0.33)
SD x 4 expo ou plus	-0.08 (0.26)	0.95 (0.28) ^{***}	-0.07 (0.29)
Contrôles			
Constante	-1.54 (0.17) ^{***}	0.02 (0.17)	-0.67 (0.20) ^{***}
Âge	0.01 (0.00) ^{**}	-0.02 (0.00) ^{***}	-0.02 (0.00) ^{***}
Sans diplôme (<i>Ref= Bac</i>)	0.39 (0.05) ^{***}	0.26 (0.05) ^{***}	0.21 (0.06) ^{***}
CAP, BEP	0.26 (0.04) ^{***}	0.09 (0.05) [*]	0.07 (0.05)
Bac +2, bac+3	-0.24 (0.05) ^{***}	-0.20 (0.05) ^{***}	-0.12 (0.05) [*]
Bac +4 ou plus	-0.40 (0.05) ^{***}	-0.18 (0.05) ^{***}	-0.14 (0.06) [*]
E/O Q (<i>Ref= E/O NQ</i>)	-0.23 (0.04) ^{***}	-0.06 (0.04)	-0.17 (0.05) ^{***}
Interm	-0.37 (0.05) ^{***}	-0.21 (0.05) ^{***}	-0.23 (0.06) ^{***}
CPIS	-0.48 (0.08) ^{***}	-0.23 (0.07) ^{**}	-0.48 (0.09) ^{***}
Indep.	-0.34 (0.06) ^{***}	-0.15 (0.06) [*]	-0.19 (0.07) ^{**}
2 enfants (<i>Ref= 1 enfant</i>)	-0.19 (0.04) ^{***}	-0.21 (0.04) ^{***}	-0.18 (0.04) ^{***}
3 enfants	-0.22 (0.04) ^{***}	-0.25 (0.04) ^{***}	-0.16 (0.05) ^{**}
Âge 1er enfant <24 (<i>Ref=]23,26]</i>)	0.17 (0.04) ^{***}	0.20 (0.04) ^{***}	0.25 (0.04) ^{***}
]26,30]	-0.01 (0.04)	0.06 (0.04)	0.01 (0.05)
> 30	0.12 (0.04) ^{**}	0.13 (0.04) ^{**}	0.02 (0.05)
Nationalité étrangère (<i>Ref= Française</i>)	0.02 (0.13)	-0.10 (0.14)	-0.25 (0.16)
Française par acqui	0.23 (0.08) ^{**}	0.12 (0.08)	0.08 (0.09)
Originaire de France metro : non (<i>Ref= Oui</i>)	0.28 (0.06) ^{***}	0.21 (0.06) ^{***}	0.28 (0.07) ^{***}
Nb affections	0.01 (0.00) ^{***}	0.00 (0.00) ^{***}	0.01 (0.00) ^{***}
Aff. avant inac : oui (<i>Ref= non</i>)	0.38 (0.06) ^{***}	0.35 (0.06) ^{***}	0.52 (0.06) ^{***}

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant et n'ont pas durablement connu d'emplois courts. **Note :** ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive; **Lecture :** A caractéristiques sociodémographiques contrôlées égales, les femmes de la classe «*Interruption moyenne précoce*» ont des chances significativement plus élevées de déclarer une limitation d'activité que celles de la classe «*Emplois longs*».

Tableau 38 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et du nombre de types d'expositions (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	MSP	ED	LA
VI d'intérêt			
IC (<i>Ref= Emplois longs</i>)	-0.12 (0.18)	0.35 (0.18)*	0.39 (0.20)*
IM 25	0.07 (0.13)	0.01 (0.13)	-0.10 (0.17)
IM 35	-0.12 (0.22)	-0.25 (0.23)	0.08 (0.25)
IL	0.46 (0.18)*	-0.26 (0.21)	0.22 (0.22)
SD	0.15 (0.04)***	0.13 (0.04)***	0.24 (0.05)***
1 type d'expo (<i>Ref= Aucune expo</i>)	0.34 (0.04)***	0.36 (0.04)***	0.52 (0.05)***
2 types d'expo	0.58 (0.05)***	0.53 (0.05)***	0.79 (0.05)***
3 types d'expo	0.31 (0.24)	0.04 (0.24)	-0.05 (0.26)
IC x 1 type	0.01 (0.25)	-0.69 (0.26)**	-0.64 (0.29)*
IM 25 x 1 type	-0.03 (0.19)	0.04 (0.19)	0.16 (0.23)
IM 35 x 1 type	0.17 (0.30)	0.17 (0.32)	-0.05 (0.35)
IL x 1 type	-0.25 (0.29)	0.71 (0.31)*	-0.26 (0.36)
SD x 1 type	0.20 (0.25)	0.53 (0.24)*	0.06 (0.26)
IC x 2 type	0.10 (0.25)	-0.66 (0.26)*	-0.64 (0.28)*
IM 25 x 2 type	0.10 (0.20)	-0.37 (0.21) ⁺	-0.01 (0.24)
IM 35 x 2 type	-0.01 (0.32)	0.51 (0.33)	-0.79 (0.39)*
IL x 2 type	0.14 (0.32)	0.60 (0.34) ⁺	0.21 (0.35)
SD x 2 type	0.36 (0.26)	0.24 (0.27)	-0.35 (0.29)
IC x 3 type	0.21 (0.26)	-0.02 (0.26)	-0.32 (0.27)
IM 25 x 3 type	0.00 (0.22)	-0.22 (0.23)	0.19 (0.25)
IM 35 x 3 type	0.50 (0.34)	0.54 (0.35)	0.03 (0.37)
IL x 3 type	0.01 (0.33)	1.18 (0.35)***	0.08 (0.36)
SD x 3 type		0.34 (0.06)***	0.52 (0.06)***
Contrôles			
Constante	-1.48 (0.17)***	-0.01 (0.17)	-0.68 (0.20)***
Âge	0.01 (0.00)**	-0.02 (0.00)***	-0.02 (0.00)***
Sans diplôme (<i>Ref= Bac</i>)	0.36 (0.05)***	0.24 (0.05)***	0.19 (0.06)**
CAP, BEP	0.24 (0.04)***	0.08 (0.05) ⁺	0.06 (0.05)
Licence	-0.24 (0.05)***	-0.20 (0.05)***	-0.12 (0.05)*
Bac+4 ou plus	-0.39 (0.05)***	-0.17 (0.05)***	-0.14 (0.06)*
E/O Q (<i>Ref= E/O NQ</i>)	-0.22 (0.04)***	-0.04 (0.04)	-0.16 (0.05)***
Interm	-0.36 (0.05)***	-0.19 (0.05)***	-0.21 (0.06)***
CPIS	-0.47 (0.08)***	-0.20 (0.07)**	-0.45 (0.09)***
Indep	-0.34 (0.06)***	-0.14 (0.06)*	-0.19 (0.07)**
2 enfants (<i>Ref= 1</i>)	-0.19 (0.04)***	-0.21 (0.04)***	-0.18 (0.04)***
3	-0.21 (0.04)***	-0.24 (0.04)***	-0.15 (0.05)**
Âge 1er enf < 23 (<i>Ref= [23,26]</i>)	0.17 (0.04)***	0.20 (0.04)***	0.25 (0.04)***
]26,30]	-0.01 (0.04)	0.06 (0.04)	0.02 (0.05)
> 30	0.12 (0.04)**	0.13 (0.04)**	0.02 (0.05)
Nationalité étrangère (<i>Ref= Française</i>)	0.02 (0.13)	-0.11 (0.14)	-0.26 (0.16)
Française par acquisition	0.23 (0.08)**	0.11 (0.08)	0.08 (0.09)
Originaire France metro : non (<i>Ref= Oui</i>)	0.29 (0.06)***	0.21 (0.06)***	0.28 (0.07)***
Nb affections	0.01 (0.00)***	0.00 (0.00)***	0.01 (0.00)***
Aff. avant inac : oui (<i>Ref= Non</i>)	-0.18 (0.17)	-0.17 (0.17)	0.23 (0.19)

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant et n'ont pas durablement connu d'emplois courts. **Note :** ⁺ p<0.1; * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive

Tableau 39 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et de l'expérience d'au moins une exposition chimique ou biologique (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	MSP	ED	LA
VI d'intérêt			
IC (Ref= Emplois longs)	-0.06 (0.11)	-0.07 (0.11)	0.27 (0.12)*
IM 25	-0.09 (0.11)	0.05 (0.11)	0.05 (0.13)
IM 35	-0.04 (0.09)	-0.12 (0.09)	-0.05 (0.11)
IL	-0.12 (0.14)	-0.07 (0.14)	-0.12 (0.16)
SD	0.33 (0.13)*	0.04 (0.14)	0.24 (0.15)
Exposée (Ref= Non exposée)	0.30 (0.03)***	0.30 (0.03)***	0.40 (0.04)***
IC x Exposée	0.03 (0.18)	0.26 (0.18)	-0.34 (0.20) ⁺
IM 25 x Exposée	0.02 (0.18)	-0.14 (0.20)	-0.13 (0.20)
IM 35 x Exposée	0.11 (0.16)	0.02 (0.17)	0.06 (0.18)
IL x Exposée	0.23 (0.24)	0.29 (0.25)	0.01 (0.28)
SD x Exposée	-0.07 (0.27)	0.68 (0.26)**	-0.15 (0.29)
Contrôles			
Constante	-1.27 (0.17)***	0.22 (0.17)	-0.29 (0.19)
Âge	0.01 (0.00)*	-0.02 (0.00)***	-0.02 (0.00)***
Sans diplôme (Ref= Bac)	0.42 (0.05)***	0.28 (0.05)***	0.26 (0.06)***
CAP, BEP	0.28 (0.04)***	0.11 (0.05)*	0.11 (0.05)*
Bac +2, bac+3	-0.22 (0.05)***	-0.18 (0.05)***	-0.09 (0.05) ⁺
Bac +4 ou plus	-0.39 (0.05)***	-0.17 (0.05)***	-0.13 (0.06)*
E/O Q (Ref= E/O NQ)	-0.28 (0.04)***	-0.10 (0.04)*	-0.23 (0.05)***
Interm	-0.38 (0.05)***	-0.22 (0.05)***	-0.24 (0.06)***
CPIS	-0.52 (0.08)***	-0.26 (0.07)***	-0.54 (0.09)***
Indep	-0.37 (0.06)***	-0.18 (0.06)**	-0.24 (0.07)***
2 enfants (Ref= 1 enfant)	-0.20 (0.04)***	-0.22 (0.04)***	-0.19 (0.04)***
3	-0.21 (0.04)***	-0.24 (0.04)***	-0.15 (0.05)**
Âge 1er enfant <24 (Ref=]23,26])	0.19 (0.04)***	0.21 (0.04)***	0.27 (0.04)***
]26,30]	-0.01 (0.04)	0.05 (0.04)	0.01 (0.05)
> 30	0.11 (0.04)*	0.12 (0.04)**	0.00 (0.05)
Nationalité étrangère (Ref= Française)	0.01 (0.13)	-0.11 (0.14)	-0.26 (0.16) ⁺
Française par acqui	0.24 (0.08)**	0.11 (0.08)	0.08 (0.09)
Originaire de France metro : non (Ref= Oui)	0.29 (0.06)***	0.22 (0.06)***	0.29 (0.07)***
Nb affections	0.01 (0.00)***	0.00 (0.00)***	0.01 (0.00)***
Aff. avant inac : oui (Ref= Non)	0.40 (0.06)***	0.35 (0.06)***	0.54 (0.06)***

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant et n'ont pas durablement connu d'emplois courts. **Note :** ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive

Tableau 40 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d’activité en fonction de la typologie de trajectoire d’emploi et de l’expérience d’au moins une pénibilité physique ou au bruit (régressions logistiques binomiales)

Variable dépendante	MSP	ED	LA
VI d’intérêt			
IC (Ref= Emplois longs)	-0.11 (0.12)	-0.03 (0.12)	0.20 (0.13)
IM 25	-0.21 (0.13)	-0.07 (0.13)	-0.02 (0.15)
IM 35	0.04 (0.10)	-0.00 (0.10)	-0.07 (0.12)
IL	-0.12 (0.15)	-0.15 (0.16)	-0.02 (0.18)
SD	0.25 (0.14) ⁺	0.03 (0.15)	0.08 (0.17)
Exposée (Ref= Non exposée)	0.40 (0.03) ^{***}	0.36 (0.03) ^{***}	0.52 (0.04) ^{***}
IC x Exposée	0.16 (0.18)	0.14 (0.18)	-0.08 (0.19)
IM 25 x Exposée	0.23 (0.18)	0.14 (0.18)	0.01 (0.20)
IM 35 x Exposée	-0.08 (0.15)	-0.26 (0.15) ⁺	0.10 (0.17)
IL x Exposée	0.15 (0.23)	0.39 (0.24)	-0.19 (0.26)
SD x Exposée	0.23 (0.24)	0.63 (0.24) ^{**}	0.34 (0.26)
Contrôles			
Constante	-1.52 (0.17) ^{***}	0.04 (0.17)	-0.61 (0.20) ^{**}
Âge	0.01 (0.00) ^{**}	-0.02 (0.00) ^{***}	-0.02 (0.00) ^{***}
Sans diplôme (Ref= Bac)	0.39 (0.05) ^{***}	0.25 (0.05) ^{***}	0.22 (0.06) ^{***}
CAP, BEP	0.25 (0.04) ^{***}	0.09 (0.05) [*]	0.07 (0.05)
Bac +2, bac+3	-0.24 (0.05) ^{***}	-0.20 (0.05) ^{***}	-0.11 (0.05) [*]
Bac +4 ou plus	-0.38 (0.05) ^{***}	-0.16 (0.05) ^{**}	-0.12 (0.06) ⁺
E/O Q (Ref= E/O NQ)	-0.23 (0.04) ^{***}	-0.06 (0.04)	-0.18 (0.05) ^{***}
Intermédiaire	-0.37 (0.05) ^{***}	-0.20 (0.05) ^{***}	-0.22 (0.06) ^{***}
CPIS	-0.44 (0.08) ^{***}	-0.19 (0.07) ^{**}	-0.43 (0.09) ^{***}
Indépendante	-0.36 (0.06) ^{***}	-0.17 (0.06) ^{**}	-0.23 (0.07) ^{**}
2 enfants (Ref= 1 enfant)	-0.19 (0.04) ^{***}	-0.21 (0.04) ^{***}	-0.18 (0.04) ^{***}
3	-0.22 (0.04) ^{***}	-0.25 (0.04) ^{***}	-0.15 (0.05) ^{**}
Âge 1er enfant <24 (Ref=]23,26])	0.17 (0.04) ^{***}	0.20 (0.04) ^{***}	0.25 (0.04) ^{***}
]26,30]	-0.01 (0.04)	0.05 (0.04)	0.01 (0.05)
> 30	0.12 (0.04) ^{**}	0.13 (0.04) ^{**}	0.02 (0.05)
Nationalité étrangère (Ref= Française)	0.03 (0.13)	-0.10 (0.14)	-0.24 (0.16)
Française par acqui	0.23 (0.08) ^{**}	0.11 (0.08)	0.08 (0.09)
Originaire de France metro : non (Ref= Oui)	0.29 (0.06) ^{***}	0.22 (0.06) ^{***}	0.28 (0.07) ^{***}
Nb affections	0.01 (0.00) ^{***}	0.00 (0.00) ^{***}	0.01 (0.00) ^{***}
Aff. avant inac : oui (Ref= Non)	0.39 (0.06) ^{***}	0.34 (0.06) ^{***}	0.52 (0.06) ^{***}

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d’au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant et n’ont pas durablement connu d’emplois courts. **Note :** ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive

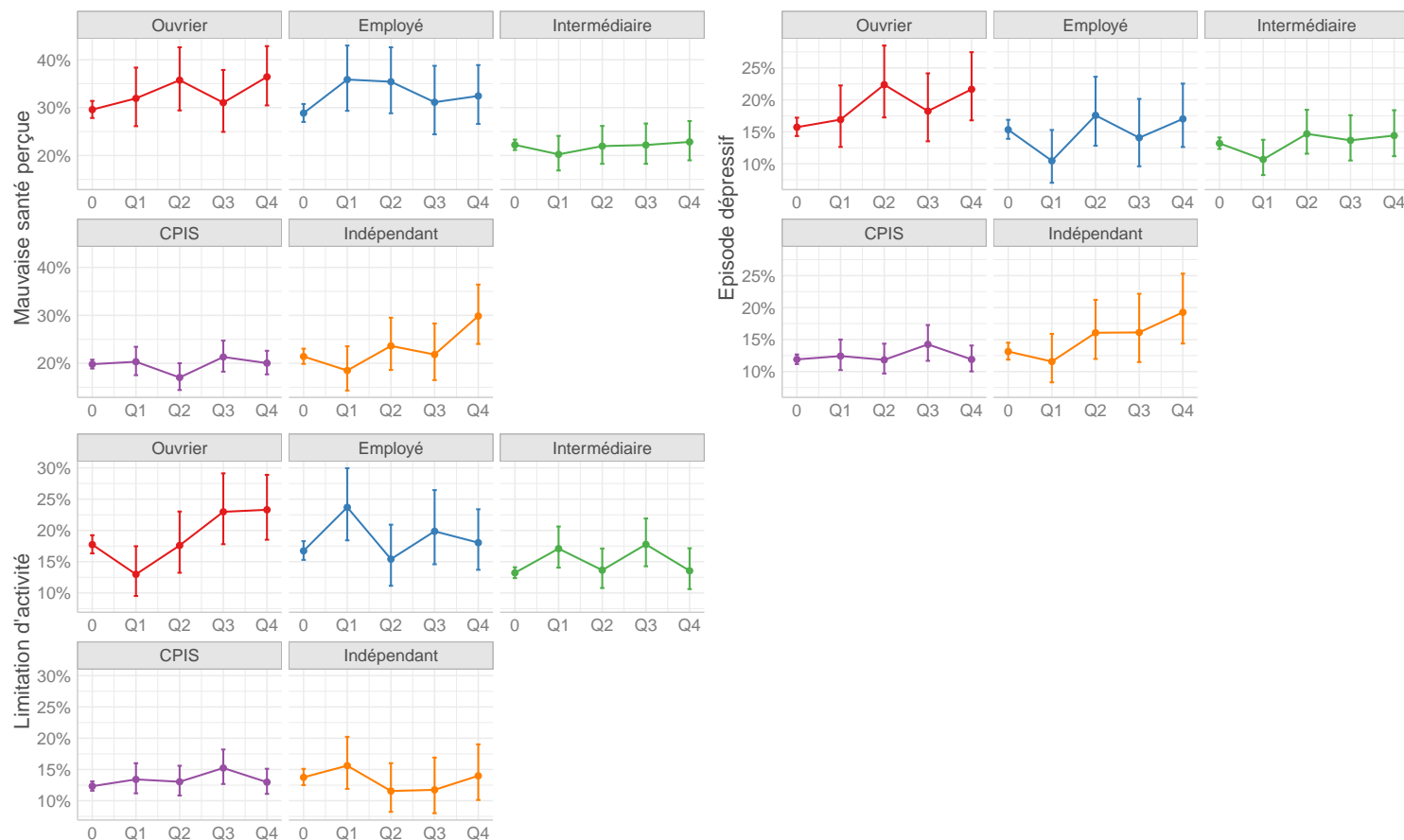
Tableau 41 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d’activité en fonction de la typologie de trajectoire d’emploi et de l’expérience d’au moins une exposition organisationnelle (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	MSP	ED	LA
VI d’intérêt			
IC (<i>Ref= Emplois longs</i>)	-0.16 (0.14)	-0.12 (0.14)	0.18 (0.15)
IM 25	-0.17 (0.15)	0.05 (0.15)	0.21 (0.16)
IM 35	-0.02 (0.11)	0.05 (0.11)	-0.03 (0.13)
IL	-0.14 (0.18)	-0.18 (0.19)	0.02 (0.21)
SD	0.25 (0.16)	-0.15 (0.18)	0.06 (0.20)
Exposée (<i>Ref= Non exposée</i>)	0.20 (0.03)***	0.21 (0.03)***	0.35 (0.04)***
IC x Exposée	0.21 (0.18)	0.26 (0.18)	-0.02 (0.19)
IM 25 x Exposée	0.14 (0.18)	-0.07 (0.19)	-0.32 (0.20)
IM 35 x Exposée	0.05 (0.15)	-0.29 (0.15) ⁺	0.02 (0.17)
IL x Exposée	0.14 (0.23)	0.33 (0.24)	-0.22 (0.27)
SD x Exposée	0.12 (0.23)	0.73 (0.24)**	0.26 (0.26)
Contrôles			
Constante	-1.28 (0.17)***	0.21 (0.17)	-0.38 (0.19) ⁺
Âge	0.01 (0.00)*	-0.02 (0.00)***	-0.02 (0.00)***
Sans diplôme (<i>Ref= Bac</i>)	0.43 (0.05)***	0.29 (0.05)***	0.26 (0.06)***
CAP, BEP	0.28 (0.04)***	0.11 (0.05)*	0.11 (0.05)*
Bac +2, bac+3	-0.22 (0.05)***	-0.19 (0.05)***	-0.10 (0.05) ⁺
Bac +4 ou plus	-0.40 (0.05)***	-0.18 (0.05)***	-0.14 (0.06)*
E/O Q (<i>Ref= E/O NQ</i>)	-0.27 (0.04)***	-0.10 (0.04)*	-0.22 (0.05)***
Interm	-0.39 (0.05)***	-0.22 (0.05)***	-0.24 (0.06)***
CPIS	-0.51 (0.08)***	-0.26 (0.07)***	-0.53 (0.09)***
Indep	-0.36 (0.06)***	-0.16 (0.06)**	-0.21 (0.07)**
2 enfants (<i>Ref= 1 enfant</i>)	-0.19 (0.04)***	-0.21 (0.04)***	-0.18 (0.04)***
3	-0.22 (0.04)***	-0.25 (0.04)***	-0.15 (0.05)**
Âge 1er enfant <24 (<i>Ref=]23,26]</i>)	0.18 (0.04)***	0.21 (0.04)***	0.26 (0.04)***
]26,30]	-0.01 (0.04)	0.05 (0.04)	0.01 (0.05)
> 30	0.11 (0.04)*	0.12 (0.04)**	0.01 (0.05)
Nationalité étrangère (<i>Ref= Française</i>)	0.02 (0.13)	-0.11 (0.14)	-0.26 (0.16)
Française par acqui	0.24 (0.08)**	0.11 (0.08)	0.08 (0.09)
Originaire de France metro : non (<i>Ref= Oui</i>)	0.29 (0.06)***	0.22 (0.06)***	0.29 (0.07)***
Nb affections	0.01 (0.00)***	0.00 (0.00)***	0.01 (0.00)***
Aff. avant inac : oui (<i>Ref= Non</i>)	0.40 (0.06)***	0.35 (0.06)***	0.53 (0.06)***

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d’au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant et n’ont pas durablement connu d’emplois courts. **Note :** ⁺ p<0.1; * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive

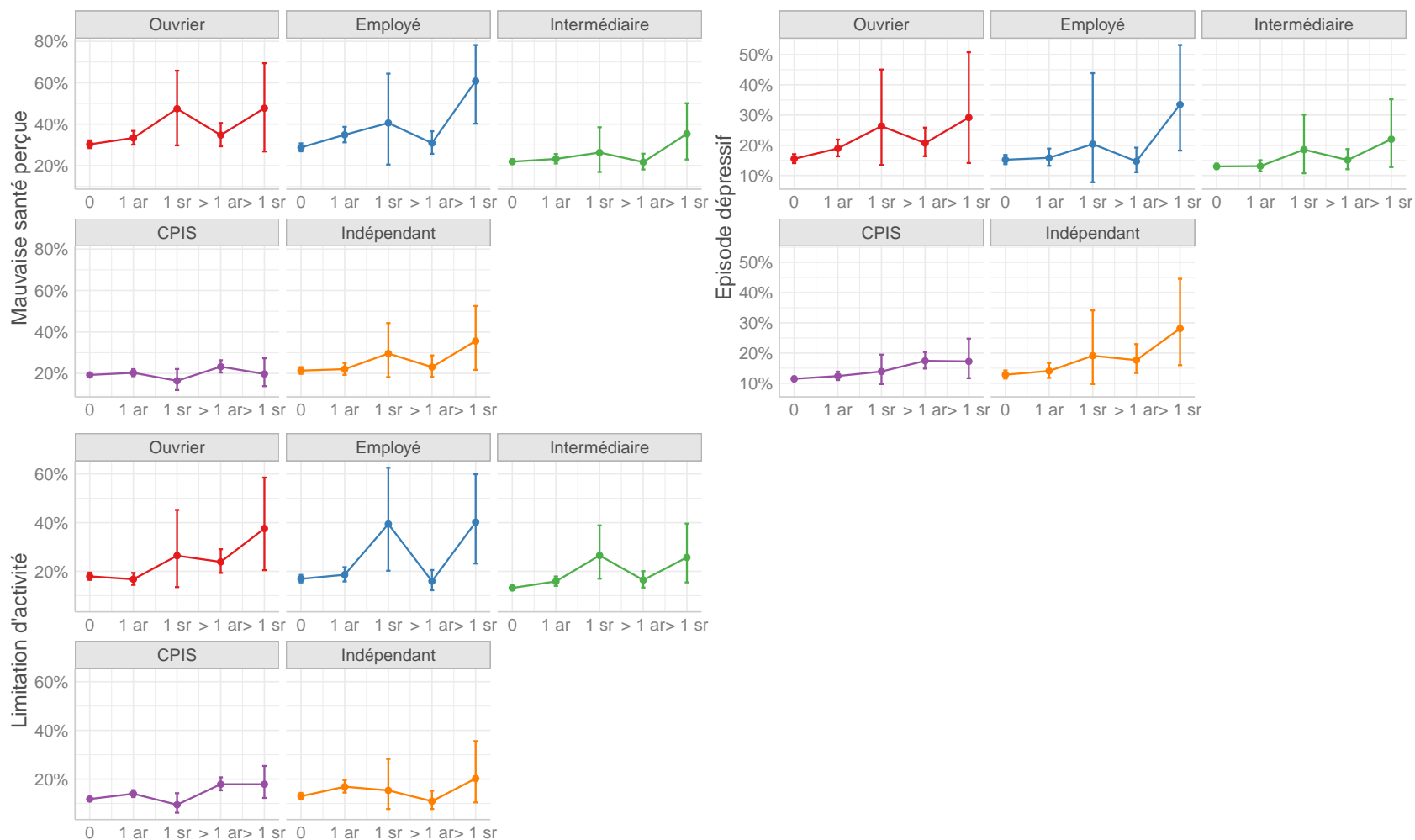
Chapitre 9

FIGURE 28 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint et de la part d'inactivité dans la carrière



Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes en couple et âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant. **Note :** Intervalle de confiance à 90%; Q1 =]0; 7%], Q2 =]7; 15%], Q3 =]15; 31%], Q4 =]31; 100%]. **Lecture :** Au point moyen, les mères dont le conjoint est indépendant, et qui ont passé plus d'un tiers de leur carrière entre 18 et 50 ans en inactivité professionnelle, ont des probabilités prédites de 30% de déclarer une mauvaise santé perçue à leur inclusion dans la cohorte.

FIGURE 29 – Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint et du nombre d'interruptions



Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes en couple et âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant. **Note :** Intervalle de confiance à 90%; ar = avec retour; sr = sans retour. **Lecture :** Au point moyen, les mères dont le conjoint est employé, et qui ont connu deux interruptions ou plus sans reprise, ont des probabilités prédites de 60% de déclarer une mauvaise santé perçue à leur inclusion dans la cohorte.

Tableau 42 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la part d'inactivité et du niveau de diplôme (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	MSP	ED	LA
VI d'intérêt			
Dip. du supérieur (<i>Ref = Baccalauréat max.</i>)	-0.42 (0.04)***	-0.33 (0.05)***	-0.16 (0.05)***
Q1 (<i>Ref = Jamais inactive</i>)	-0.01 (0.07)	-0.04 (0.09)	0.15 (0.08) ⁺
Q2	0.02 (0.07)	0.14 (0.09)	0.05 (0.08)
Q3	0.04 (0.07)	0.15 (0.09) ⁺	0.17 (0.08)*
Q4	0.18 (0.06)**	0.13 (0.08)	0.15 (0.07)*
Dip. du supérieur x Q1	-0.03 (0.11)	0.03 (0.13)	-0.01 (0.12)
Dip. du supérieur x Q2	-0.05 (0.11)	0.00 (0.13)	-0.03 (0.12)
Dip. du supérieur x Q3	-0.14 (0.12)	-0.11 (0.14)	0.00 (0.13)
Dip. du supérieur x Q4	-0.17 (0.11)	0.07 (0.13)	-0.27 (0.13)*
Contrôles			
Constante	-0.86 (0.16)***	0.46 (0.19)*	0.18 (0.18)
Âge	0.00 (0.00) ⁺	-0.03 (0.00)***	-0.03 (0.00)***
Relation suivie (<i>Ref = Conjoint cohab</i>)	-0.02 (0.06)	0.36 (0.06)***	0.07 (0.06)
Sans conjoint	0.27 (0.04)***	0.86 (0.04)***	0.37 (0.04)***
2 enfants (<i>Ref = 1</i>)	-0.18 (0.04)***	-0.22 (0.04)***	-0.15 (0.04)***
3 enfants	-0.21 (0.04)***	-0.21 (0.05)***	-0.12 (0.05)*
Âge 1er enfant < 24 (<i>Ref =]23,26]</i>)	0.22 (0.04)***	0.29 (0.04)***	0.25 (0.04)***
]26,30]	-0.03 (0.04)	0.03 (0.05)	-0.05 (0.04)
> 30	0.06 (0.04)	0.06 (0.05)	-0.10 (0.05) ⁺
E/O Q (<i>Ref = E/O NQ</i>)	-0.36 (0.04)***	-0.16 (0.05)***	-0.31 (0.04)***
Intermédiaire	-0.51 (0.05)***	-0.26 (0.06)***	-0.36 (0.05)***
CPIS	-0.79 (0.07)***	-0.36 (0.08)***	-0.71 (0.08)***
Indépendante	-0.55 (0.06)***	-0.23 (0.07)**	-0.38 (0.07)***
Nationalité étrangère (<i>Ref = Française</i>)	0.01 (0.13)	-0.07 (0.15)	-0.13 (0.15)
Française par acqui	0.24 (0.08)**	0.16 (0.09) ⁺	0.10 (0.09)
Originaire France Métro : non (<i>Ref = Oui</i>)	0.27 (0.06)***	0.16 (0.07)*	0.24 (0.07)***
Nb affections	0.01 (0.00)***	0.00 (0.00)**	0.01 (0.00)***
Aff. avant inac : oui (<i>Ref = Non</i>)	0.39 (0.06)***	0.30 (0.07)***	0.46 (0.06)***

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant. **Note :** ⁺ p<0.1, * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras; Q1 =]0; 7%], Q2 =]7; 15%], Q3 =]15; 31%], Q4 =]31; 100%]

Tableau 43 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d’activité en fonction de la typologie de trajectoire d’emploi et du niveau de diplôme (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	MSP	ED	LA
VI d'intérêt			
Dip. du supérieur (<i>Ref = Baccalauréat max.</i>)	-0.42 (0.04) ***	-0.33 (0.04) ***	-0.16 (0.04) ***
IC (<i>Ref = Emploi continu</i>)	-0.01 (0.11)	0.20 (0.12)	0.12 (0.12)
IM 25	0.04 (0.09)	0.11 (0.11)	0.03 (0.10)
IM 35	0.19 (0.08) *	-0.07 (0.10)	0.08 (0.09)
IL	0.03 (0.12)	0.08 (0.14)	0.09 (0.13)
SD	0.29 (0.14) *	0.46 (0.15) **	0.21 (0.15)
Dip. du supérieur x IC	0.01 (0.18)	0.18 (0.19)	0.05 (0.19)
Dip. du supérieur x IM 25	-0.35 (0.23)	0.07 (0.24)	0.22 (0.23)
Dip. du supérieur x IM 35	-0.21 (0.14)	-0.03 (0.17)	-0.24 (0.16)
Dip. du supérieur x IL	-0.18 (0.26)	0.26 (0.28)	-0.64 (0.33) +
Dip. du supérieur x SD	-0.12 (0.22)	-0.13 (0.25)	-0.22 (0.25)
Contrôles			
Constante	-0.86 (0.16) ***	0.47 (0.19) *	0.20 (0.18)
Âge	0.00 (0.00) +	-0.03 (0.00) ***	-0.03 (0.00) ***
Relation suivie (<i>Ref = Conjoint cohab</i>)	-0.02 (0.06)	0.35 (0.06) ***	0.07 (0.06)
Sans conjoint	0.27 (0.04) ***	0.86 (0.04) ***	0.38 (0.04) ***
2 enfants (<i>Ref = 1</i>)	-0.18 (0.04) ***	-0.21 (0.04) ***	-0.15 (0.04) ***
3 enfants	-0.20 (0.04) ***	-0.20 (0.05) ***	-0.11 (0.05) *
Âge 1er enf < 24 (<i>Ref =]23,26]</i>)	0.22 (0.04) ***	0.29 (0.05) ***	0.25 (0.04) ***
]26,30]	-0.04 (0.04)	0.03 (0.05)	-0.05 (0.04)
> 30	0.05 (0.04)	0.06 (0.05)	-0.10 (0.05) +
E/O Q (<i>Ref = E/O NQ</i>)	-0.37 (0.04) ***	-0.17 (0.05) ***	-0.32 (0.04) ***
Intermédiaire	-0.51 (0.05) ***	-0.26 (0.05) ***	-0.37 (0.05) ***
CPIS	-0.79 (0.07) ***	-0.37 (0.08) ***	-0.72 (0.08) ***
Indépendante	-0.55 (0.06) ***	-0.23 (0.07) **	-0.40 (0.07) ***
Nationalité étrangère (<i>Ref = Française</i>)	0.00 (0.13)	-0.07 (0.15)	-0.12 (0.15)
Française par acqui.	0.23 (0.08) **	0.17 (0.09) +	0.10 (0.09)
Originaire France Métro : non (<i>Ref = Oui</i>)	0.27 (0.06) ***	0.16 (0.07) *	0.24 (0.07) ***
Nb affections	0.01 (0.00) ***	0.00 (0.00) **	0.01 (0.00) ***
Aff. avant inac : oui <i>Ref = non</i>	0.38 (0.05) ***	0.33 (0.06) ***	0.52 (0.05) ***

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d’au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant. **Note :** + p<0.1; * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive

Tableau 44 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction du nombre d'interruptions et du niveau de diplôme (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	MSP	ED	LA
VI d'intérêt			
Dip. du supérieur (<i>Ref = Baccalauréat max.</i>)	-0.42 (0.04)***	-0.34 (0.05)***	-0.17 (0.05)***
1 avec retour (<i>Ref = Jamais inactive</i>)	0.03 (0.05)	0.08 (0.06)	0.10 (0.06)⁺
1 sans retour	0.24 (0.17)	0.54 (0.19)**	0.51 (0.19)**
> 1 avec retour	0.12 (0.07)⁺	0.16 (0.08)⁺	0.26 (0.08)**
> 1 sans retour	0.79 (0.18)***	0.62 (0.19)***	0.89 (0.18)***
Dip. du supérieur x 1 avec retour	0.03 (0.07)	0.02 (0.08)	0.08 (0.08)
Dip. du supérieur x 1 sans retour	-0.10 (0.24)	-0.16 (0.27)	-0.64 (0.29)*
Dip. du supérieur x >1 avec retour	-0.22 (0.11)⁺	0.22 (0.12)⁺	-0.10 (0.12)
Dip. du supérieur x >1 sans retour	-0.50 (0.27)⁺	-0.10 (0.30)	-0.23 (0.28)
Contrôles			
Constante	-0.91 (0.16)***	0.46 (0.19)*	0.13 (0.19)
Âge	0.00 (0.00)⁺	-0.03 (0.00)***	-0.03 (0.00)***
Relation suivie (<i>Ref = Conjoint cohab</i>)	-0.02 (0.06)	0.36 (0.06)***	0.07 (0.07)
Sans conjoint	0.27 (0.04)***	0.85 (0.04)***	0.38 (0.04)***
2 enfants (<i>Ref = 1</i>)	-0.17 (0.04)***	-0.21 (0.04)***	-0.14 (0.04)**
3 enfants	-0.20 (0.04)***	-0.21 (0.05)***	-0.10 (0.05)*
< 24 (<i>Ref =]23,26]</i>)	0.22 (0.04)***	0.28 (0.05)***	0.24 (0.04)***
]26,20]	-0.04 (0.04)	0.01 (0.05)	-0.06 (0.05)
> 30	0.06 (0.04)	0.05 (0.05)	-0.10 (0.05)⁺
E/O Q (<i>Ref = E/O NQ</i>)	-0.37 (0.04)***	-0.16 (0.05)***	-0.30 (0.05)***
Intermédiaire	-0.51 (0.05)***	-0.24 (0.06)***	-0.34 (0.05)***
CPIS	-0.78 (0.07)***	-0.34 (0.08)***	-0.69 (0.08)***
Indépendante	-0.55 (0.06)***	-0.20 (0.07)**	-0.35 (0.07)***
Nationalité étrangère (<i>Ref = Française</i>)	-0.03 (0.13)	-0.10 (0.15)	-0.15 (0.15)
Française par acqui.	0.22 (0.08)**	0.14 (0.10)	0.07 (0.09)
Originaire France Métro : non (<i>Ref = oui</i>)	0.28 (0.06)***	0.16 (0.07)*	0.25 (0.07)***
Nb affections	0.01 (0.00)***	0.00 (0.00)**	0.01 (0.00)***
Aff. avant inac : oui (<i>Ref = non</i>)	0.34 (0.06)***	0.23 (0.07)***	0.43 (0.06)***
Part d'inactivité	-0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)*

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant. **Note :** ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras

Tableau 45 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la part d'inactivité et de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	MSP	ED	LA
VI d'intérêt			
CPIS, Intermédiaire (<i>Ref = Employée/Ouvrière</i>)	-0.29 (0.04)***	-0.18 (0.05)***	-0.19 (0.05)***
Q1 (<i>Ref = Jamais inactive</i>)	-0.01 (0.07)	-0.08 (0.08)	0.13 (0.08)
Q2	-0.05 (0.07)	0.05 (0.08)	0.01 (0.08)
Q3	-0.02 (0.07)	0.07 (0.08)	0.15 (0.08) ⁺
Q4	0.15 (0.06)*	0.10 (0.08)	0.12 (0.07)
CPIS, Intermédiaire x Q1	0.02 (0.12)	0.04 (0.14)	0.11 (0.13)
CPIS, Intermédiaire x Q2	0.16 (0.12)	0.21 (0.14)	0.10 (0.14)
CPIS, Intermédiaire x Q3	0.04 (0.14)	0.12 (0.16)	0.14 (0.15)
CPIS, Intermédiaire x Q4	0.01 (0.12)	0.12 (0.14)	-0.17 (0.14)
Contrôles			
Constante	-0.77 (0.17)***	0.59 (0.21)**	0.34 (0.20) ⁺
Âge	0.00 (0.00)	-0.03 (0.00)***	-0.03 (0.00)***
Relation suivie (<i>Ref = Conjoint cohab</i>)	-0.02 (0.06)	0.35 (0.07)***	0.05 (0.07)
Sans conjoint	0.28 (0.04)***	0.88 (0.04)***	0.37 (0.04)***
2 enfants (<i>Ref = 1</i>)	-0.18 (0.04)***	-0.22 (0.04)***	-0.17 (0.04)***
3 enfants	-0.21 (0.04)***	-0.22 (0.05)***	-0.13 (0.05)**
Âge 1er enf. < 24 (<i>Ref =]23,26]</i>)	0.19 (0.04)***	0.29 (0.05)***	0.23 (0.04)***
]26,30]	-0.05 (0.04)	0.04 (0.05)	-0.08 (0.05) ⁺
> 30	0.05 (0.05)	0.07 (0.05)	-0.12 (0.05)*
Dip. du secondaire (<i>Ref = Sans diplôme</i>)	-0.31 (0.04)***	-0.22 (0.05)***	-0.31 (0.05)***
Dip. du supérieur	-0.70 (0.05)***	-0.50 (0.06)***	-0.42 (0.06)***
Nationalité étrangère (<i>Ref = Française</i>)	-0.08 (0.13)	-0.18 (0.16)	-0.10 (0.15)
Française par acqui.	0.19 (0.08)*	0.16 (0.10) ⁺	0.14 (0.09)
Originaire France Métro : non (<i>Ref = Oui</i>)	0.30 (0.06)***	0.18 (0.07)*	0.23 (0.07)**
Nb affections	0.01 (0.00)***	0.00 (0.00)*	0.01 (0.00)***
Aff. avant inac : oui (<i>Ref = Non</i>)	0.40 (0.06)***	0.33 (0.07)***	0.46 (0.06)***

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant, et qui n'ont pas débuté leur carrière comme indépendante. **Note :** ⁺ p<0.1; * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras; Q1 =]0; 7%], Q2 =]7; 15%], Q3 =]15; 31%], Q4 =]31; 100%]

Tableau 46 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	MSP	ED	LA
VI d'intérêt			
CPIS, Intermédiaire (<i>Ref = Employée/Ouvrière</i>)	-0.29 (0.04)***	-0.17 (0.05)***	-0.18 (0.04)***
IC (<i>Ref = Emploi continu</i>)	0.03 (0.09)	0.20 (0.10)*	0.10 (0.10)
IM 25	0.03 (0.09)	0.12 (0.11)	0.08 (0.10)
IM 35	0.07 (0.09)	-0.13 (0.11)	0.03 (0.10)
IL	0.02 (0.12)	0.07 (0.15)	0.02 (0.14)
SD	0.16 (0.14)	0.35 (0.16)*	0.31 (0.15)*
CPIS, Intermédiaire x IC	0.26 (0.17)	0.21 (0.19)	0.25 (0.19)
CPIS, Intermédiaire x IM 25	-0.26 (0.26)	0.20 (0.28)	-0.02 (0.28)
CPIS, Intermédiaire x IM 35	-0.05 (0.17)	-0.05 (0.21)	-0.00 (0.19)
CPIS, Intermédiaire x IL	-0.19 (0.29)	0.08 (0.33)	-0.49 (0.36)
CPIS, Intermédiaire x SD	0.26 (0.23)	0.29 (0.26)	-0.41 (0.28)
Contrôles			
Constante	-0.80 (0.17)***	0.59 (0.21)**	0.30 (0.20)
Âge	0.00 (0.00)	-0.03 (0.00)***	-0.03 (0.00)***
Relation suivie (<i>Ref = Conjoint cohab</i>)	-0.02 (0.06)	0.35 (0.07)***	0.07 (0.07)
Sans conjoint	0.28 (0.04)***	0.88 (0.04)***	0.38 (0.04)***
2 enfants (<i>Ref = 1</i>)	-0.18 (0.04)***	-0.21 (0.05)***	-0.17 (0.04)***
3 enfants	-0.20 (0.04)***	-0.22 (0.05)***	-0.13 (0.05)**
Âge 1er enf. < 24 (<i>Ref =]23,36]</i>)	0.19 (0.04)***	0.29 (0.05)***	0.23 (0.05)***
]26,30]	-0.05 (0.04)	0.03 (0.05)	-0.09 (0.05) ⁺
> 30	0.05 (0.05)	0.07 (0.06)	-0.12 (0.05)*
Dip. du secondaire (<i>Ref = Sans diplôme</i>)	-0.31 (0.04)***	-0.23 (0.05)***	-0.29 (0.05)***
Dip. du supérieur	-0.70 (0.05)***	-0.51 (0.06)***	-0.41 (0.06)***
Nationalité étrangère (<i>Ref = Française</i>)	-0.10 (0.14)	-0.17 (0.16)	-0.10 (0.16)
Française par acqui.	0.22 (0.08)**	0.17 (0.10) ⁺	0.16 (0.10) ⁺
Originaire France Métro : non (<i>Ref = oui</i>)	0.30 (0.06)***	0.16 (0.08)*	0.22 (0.07)**
Nb affections	0.01 (0.00)***	0.00 (0.00)*	0.01 (0.00)***
Aff. avant inac : oui (<i>Ref = non</i>)	0.40 (0.05)***	0.31 (0.06)***	0.53 (0.06)***

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant, et qui n'ont pas débuté leur carrière comme indépendante. **Note :** ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive

Tableau 47 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d’activité en fonction du nombre d’interruptions et de la catégorie socio-professionnelle au premier emploi (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	MSP	ED	LA
VI d’intérêt			
CPIS, Intermédiaire (<i>Ref = Employée/Ouvrière</i>)	-0.28 (0.04)***	-0.17 (0.05)***	-0.19 (0.05)***
1 avec retour (<i>Ref = Aucune interruption</i>)	0.04 (0.05)	0.04 (0.06)	0.08 (0.06)
1 sans retour	0.16 (0.17)	0.48 (0.19)*	0.36 (0.19) ⁺
> 1 avec retour	0.08 (0.07)	0.16 (0.08)*	0.25 (0.08)**
> 1 sans retour	0.53 (0.17)**	0.57 (0.19)**	0.82 (0.18)***
CPIS, Interm x 1 avec retour	0.05 (0.08)	0.10 (0.09)	0.16 (0.09) ⁺
CPIS, Interm x > 1 sans retour	0.01 (0.25)	-0.03 (0.28)	-0.32 (0.30)
CPIS, Interm x > 1 avec retour	0.02 (0.13)	0.18 (0.14)	-0.12 (0.14)
CPIS, Interm x > 1 avec retour	0.24 (0.28)	0.02 (0.32)	0.01 (0.30)
Contrôles			
Constante	-0.83 (0.17)***	0.59 (0.21)**	0.26 (0.20)
Âge	0.00 (0.00)	-0.03 (0.00)***	-0.03 (0.00)***
Relation suivie (<i>Ref = Conjoint cohab</i>)	-0.02 (0.06)	0.35 (0.07)***	0.05 (0.07)
Sans conjoint	0.28 (0.04)***	0.87 (0.04)***	0.38 (0.04)***
2 enfants (<i>Ref = 1</i>)	-0.17 (0.04)***	-0.21 (0.05)***	-0.15 (0.04)***
3 enfants	-0.21 (0.04)***	-0.22 (0.05)***	-0.11 (0.05)*
Âge 1er enf. < 24 (<i>Ref =]23,26]</i>)	0.19 (0.04)***	0.29 (0.05)***	0.23 (0.05)***
]26,30]	-0.05 (0.04)	0.02 (0.05)	-0.09 (0.05) ⁺
> 30	0.05 (0.05)	0.06 (0.05)	-0.12 (0.05)*
Dip. du secondaire (<i>Ref = Sans diplôme</i>)	-0.32 (0.04)***	-0.21 (0.05)***	-0.30 (0.05)***
Dip. du supérieur	-0.70 (0.05)***	-0.49 (0.06)***	-0.40 (0.06)***
Nationalité étrangère (<i>Ref = Française</i>)	-0.11 (0.14)	-0.22 (0.17)	-0.16 (0.16)
Française par acqui.	0.17 (0.08)*	0.15 (0.10)	0.11 (0.10)
Originaire France Métro : non (<i>Ref = Oui</i>)	0.31 (0.06)***	0.17 (0.08)*	0.25 (0.07)***
Nb affections	0.01 (0.00)***	0.00 (0.00)*	0.01 (0.00)***
Aff. avant inac : oui (<i>Ref = Non</i>)	0.34 (0.06)***	0.24 (0.07)***	0.43 (0.06)***
Part d’inactivité	-0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)*

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes âgées d’au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant, et qui n’ont pas débuté leur carrière comme indépendante. **Note :** ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras

Tableau 48 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la part d'inactivité et de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	MSP	ED	LA
VI d'intérêt			
Employé (<i>Ref = Ouvrier</i>) Employé	-0.07 (0.07)	-0.01 (0.09)	-0.09 (0.08)
Intermédiaire	-0.44 (0.06)***	-0.21 (0.08)**	-0.37 (0.07)***
CPIS	-0.60 (0.06)***	-0.34 (0.08)***	-0.47 (0.07)***
Indépendant	-0.48 (0.07)***	-0.21 (0.09)*	-0.35 (0.09)***
Q1	0.01 (0.17)	0.05 (0.21)	-0.34 (0.21)
Q2	0.21 (0.17)	0.42 (0.20)*	0.01 (0.20)
Q3	0.24 (0.18)	0.20 (0.21)	0.38 (0.19)*
Q4	0.31 (0.17) ⁺	0.42 (0.19)*	0.28 (0.18)
Employé x Q1	0.37 (0.25)	-0.50 (0.33)	0.75 (0.28)**
Intermédiaire x Q1	-0.05 (0.22)	-0.16 (0.27)	0.69 (0.25)**
CPIS x Q1	0.03 (0.20)	0.06 (0.24)	0.45 (0.24) ⁺
Indépendant x Q1	-0.20 (0.25)	-0.24 (0.31)	0.55 (0.28) ⁺
Employé x Q2	-0.01 (0.25)	-0.23 (0.29)	-0.21 (0.30)
Intermédiaire x Q2	-0.13 (0.22)	-0.20 (0.25)	0.11 (0.25)
CPIS x Q2	-0.32 (0.21)	-0.35 (0.23)	0.10 (0.23)
Indépendant x Q2	-0.24 (0.25)	-0.21 (0.28)	-0.20 (0.30)
Employé x Q3	-0.05 (0.26)	-0.22 (0.32)	-0.25 (0.29)
Intermédiaire x Q3	-0.25 (0.23)	-0.19 (0.27)	-0.05 (0.24)
CPIS x Q3	-0.20 (0.21)	-0.03 (0.25)	-0.17 (0.22)
Indépendant x Q3	-0.30 (0.27)	-0.04 (0.32)	-0.59 (0.32) ⁺
Employé x Q4	-0.08 (0.24)	-0.32 (0.29)	-0.16 (0.27)
Intermédiaire x Q4	-0.19 (0.21)	-0.34 (0.26)	-0.26 (0.24)
CPIS x Q4	-0.25 (0.19)	-0.40 (0.22) ⁺	-0.18 (0.21)
Indépendant x Q4	0.17 (0.24)	-0.02 (0.29)	-0.21 (0.29)
Contrôles			
Constante	-1.02 (0.20)***	0.31 (0.24)	0.29 (0.23)
Âge	0.01 (0.00)**	-0.03 (0.00)***	-0.02 (0.00)***
2 enfants (<i>Ref = 1</i>)	-0.19 (0.04)***	-0.28 (0.05)***	-0.20 (0.05)***
3 enfants	-0.22 (0.05)***	-0.27 (0.06)***	-0.18 (0.06)**
Âge 1er enf. < 24 (<i>]23,26]</i>)	0.16 (0.04)***	0.32 (0.06)***	0.19 (0.05)***
]26,20]	0.01 (0.05)	0.08 (0.06)	-0.06 (0.05)
> 20	0.11 (0.05)*	0.10 (0.06)	-0.09 (0.06)
Dip. du secondaire (<i>Ref = Sans diplôme</i>)	-0.20 (0.05)***	-0.17 (0.06)**	-0.30 (0.06)***
Dip. du supérieur	-0.61 (0.05)***	-0.39 (0.07)***	-0.43 (0.06)***
Natio : étrangère (<i>Ref = Française</i>)	0.09 (0.15)	0.06 (0.19)	-0.13 (0.18)
Française par acqui.	0.32 (0.10)***	0.16 (0.12)	-0.05 (0.12)
Originaire France Métro : non (<i>Ref = oui</i>)	0.15 (0.08) ⁺	0.15 (0.09)	0.29 (0.09)***
Nb affections	0.02 (0.00)***	0.00 (0.00)*	0.01 (0.00)***
Aff. avant inac : oui (<i>Ref = non</i>)	0.44 (0.07)***	0.41 (0.08)***	0.49 (0.07)***

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes en couple et âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant. **Note :** ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; Les coefficients pour lesquels $p < 0.1$ sont en gras; Q1 =]0; 7%], Q2 =]7; 15%], Q3 =]15; 31%], Q4 =]31; 100%]

Tableau 49 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	MSP	ED	LA
VI d'intérêt			
Employé (<i>Ref= Ouvrier</i>)	-0.06 (0.07)	-0.10 (0.08)	-0.05 (0.08)
Intermédiaire	-0.45 (0.06)***	-0.27 (0.07)***	-0.31 (0.07)***
CPIS	-0.63 (0.06)***	-0.39 (0.07)***	-0.43 (0.07)***
Indépendant	-0.52 (0.07)***	-0.26 (0.09)**	-0.33 (0.08)***
IC (<i>Ref= Emploi continu</i>)	0.04 (0.24)	0.18 (0.28)	-0.09 (0.28)
IM 25	-0.06 (0.21)	0.11 (0.25)	0.09 (0.23)
IM 35	-0.10 (0.24)	-0.44 (0.33)	0.34 (0.25)
IL	0.59 (0.32)⁺	0.62 (0.36)⁺	0.39 (0.33)
SD	1.14 (0.44)**	1.10 (0.42)**	0.61 (0.43)
Employé x IC	0.28 (0.34)	0.20 (0.40)	0.11 (0.41)
Intermédiaire x IC	-0.20 (0.30)	-0.08 (0.36)	0.09 (0.35)
CPIS x IC	0.18 (0.28)	0.32 (0.32)	0.38 (0.32)
Indépendant x IC	0.31 (0.34)	-0.13 (0.42)	0.25 (0.41)
Employé x IM 25	0.30 (0.33)	-0.34 (0.43)	-0.07 (0.37)
Intermédiaire x IM 25	-0.01 (0.30)	-0.11 (0.36)	-0.01 (0.33)
CPIS x IM 25	-0.05 (0.29)	0.15 (0.34)	0.07 (0.31)
Indépendant x IM 25	0.39 (0.37)	0.44 (0.42)	0.19 (0.41)
Employé x IM 35	0.31 (0.34)	0.37 (0.46)	-0.02 (0.36)
Intermédiaire x IM 35	0.41 (0.30)	0.42 (0.41)	-0.11 (0.32)
CPIS x IM 35	0.14 (0.27)	0.37 (0.37)	-0.24 (0.29)
Indépendant x IM 35	0.21 (0.33)	0.56 (0.44)	-0.82 (0.41)*
Employé x IL	-0.61 (0.46)	-0.50 (0.54)	-0.74 (0.54)
Intermédiaire x IL	-1.19 (0.46)**	-0.52 (0.51)	-1.16 (0.55)*
CPIS x IL	-0.52 (0.38)	-0.63 (0.44)	-0.36 (0.41)
Indépendant x IL	0.10 (0.48)	-0.22 (0.57)	-0.37 (0.56)
Employé x SD	-0.48 (0.65)	-0.59 (0.68)	-0.02 (0.66)
Intermédiaire x SD	-1.20 (0.55)*	-0.57 (0.54)	-0.28 (0.55)
CPIS x SD	-1.09 (0.47)*	-1.19 (0.48)*	-0.82 (0.49)⁺
Indépendant x SD	-0.78 (0.59)	-0.39 (0.61)	-0.23 (0.62)
Contrôles			
Constante	-1.08 (0.20)***	0.35 (0.25)	0.18 (0.23)
Âge	0.01 (0.00)***	-0.03 (0.00)***	-0.02 (0.00)***
2 enfants (<i>Ref= 1</i>)	-0.19 (0.05)***	-0.27 (0.06)***	-0.20 (0.05)***
3 enfants	-0.21 (0.05)***	-0.27 (0.06)***	-0.18 (0.06)**
Âge 1er enf. < 24 (<i>Ref=]23,26]</i>)	0.17 (0.05)***	0.33 (0.06)***	0.20 (0.05)***
]26,30]	0.01 (0.05)	0.09 (0.06)	-0.07 (0.05)
> 30	0.12 (0.05)*	0.11 (0.06)⁺	-0.08 (0.06)
Dip. du secondaire (<i>Ref= Sans diplôme</i>)	-0.20 (0.05)***	-0.17 (0.06)**	-0.28 (0.06)***
Dip. du supérieur	-0.62 (0.06)***	-0.40 (0.07)***	-0.42 (0.06)***
Nationalité étrangère (<i>Ref= Française</i>)	0.09 (0.16)	0.10 (0.19)	-0.12 (0.18)
Française par acqui.	0.33 (0.10)***	0.15 (0.12)	-0.04 (0.12)
Originaire France Métro : non (<i>Ref= Oui</i>)	0.16 (0.08)*	0.14 (0.10)	0.30 (0.09)***
Nb affections	0.02 (0.00)***	0.00 (0.00)*	0.01 (0.00)***
Aff. avant inac : oui (<i>Ref= non</i>)	0.47 (0.06)***	0.43 (0.07)***	0.58 (0.07)***

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes en couple et âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant. **Note :** ⁺ p<0.1; * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras; EC = Emploi continu, IC = Interruption courte, IM 25 = Interruption moyenne précoce, IM 35 = Interruption moyenne tardive, IL = Interruption longue, SD = Sortie définitive

Tableau 50 – Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction du nombre d'interruptions et de la catégorie socio-professionnelle du conjoint (régressions logistiques binomiales)

<i>Variable dépendante</i>	MSP	ED	LA
VI d'intérêt			
Employé (<i>Ref = Ouvrier</i>)	-0.07 (0.08)	-0.02 (0.10)	-0.07 (0.09)
Intermédiaire	-0.44 (0.06)***	-0.21 (0.08)*	-0.36 (0.08)***
CPIS	-0.60 (0.06)***	-0.35 (0.08)***	-0.49 (0.08)***
Indépendant	-0.47 (0.08)***	-0.22 (0.10)*	-0.38 (0.09)***
1 avec retour (<i>Ref = Aucune interruption</i>)	0.14 (0.10)	0.24 (0.13)⁺	-0.08 (0.12)
1 sans retour	0.73 (0.46)	0.67 (0.51)	0.50 (0.51)
> 1 avec retour	0.20 (0.16)	0.35 (0.19)⁺	0.36 (0.17)*
> 1 sans retour	0.74 (0.56)	0.81 (0.56)	1.01 (0.52)⁺
Employé x 1 avec retour	0.14 (0.15)	-0.19 (0.19)	0.20 (0.18)
Intermédiaire x 1 avec retour	-0.07 (0.13)	-0.23 (0.16)	0.30 (0.15)⁺
CPIS x 1 avec retour	-0.08 (0.12)	-0.15 (0.15)	0.28 (0.14)⁺
Indépendant x 1 avec retour	-0.10 (0.16)	-0.14 (0.19)	0.39 (0.18)*
Employé x 1 sans retour	-0.21 (0.75)	-0.31 (0.84)	0.67 (0.76)
Intermédiaire x 1 sans retour	-0.49 (0.57)	-0.25 (0.63)	0.37 (0.61)
CPIS x 1 sans retour	-0.93 (0.51)⁺	-0.45 (0.55)	-0.74 (0.57)
Indépendant x 1 sans retour	-0.29 (0.60)	-0.19 (0.69)	-0.30 (0.69)
Employé x > 1 avec retour	-0.10 (0.23)	-0.40 (0.27)	-0.43 (0.26)⁺
Intermédiaire x > 1 avec retour	-0.22 (0.21)	-0.18 (0.24)	-0.10 (0.23)
CPIS x > 1 avec retour	0.04 (0.19)	0.14 (0.22)	0.13 (0.20)
Indépendant x > 1 avec retour	-0.10 (0.24)	0.02 (0.28)	-0.56 (0.29)⁺
Employé x > 1 sans retour	0.60 (0.75)	0.22 (0.74)	0.18 (0.71)
Intermédiaire x > 1 sans retour	-0.08 (0.66)	-0.17 (0.68)	-0.19 (0.64)
CPIS x > 1 sans retour	-0.71 (0.61)	-0.33 (0.62)	-0.53 (0.58)
Indépendant x > 1 sans retour	-0.03 (0.70)	0.17 (0.71)	-0.48 (0.70)
Contrôles			
Constante	-1.07 (0.20)***	0.29 (0.25)	0.26 (0.23)
Âge	0.01 (0.00)**	-0.03 (0.00)***	-0.02 (0.00)***
2 enfants (<i>Ref = 1</i>)	-0.19 (0.05)***	-0.28 (0.06)***	-0.19 (0.05)***
3 enfants	-0.23 (0.05)***	-0.27 (0.06)***	-0.17 (0.06)**
Âge 1er enf. < 24 (<i>Ref =]23,26]</i>)	0.17 (0.05)***	0.34 (0.06)***	0.19 (0.05)***
]26,30]	0.01 (0.05)	0.08 (0.06)	-0.05 (0.05)
> 30	0.12 (0.05)*	0.10 (0.06)	-0.08 (0.06)
Dip. du secondaire (<i>Ref = Sans diplôme</i>)	-0.21 (0.05)***	-0.16 (0.06)*	-0.30 (0.06)***
Dip. du supérieur	-0.61 (0.06)***	-0.37 (0.07)***	-0.42 (0.06)***
Nationalité étrangère (<i>Ref = Française</i>)	0.05 (0.16)	-0.00 (0.19)	-0.18 (0.19)
Française par acqui.	0.31 (0.10)**	0.17 (0.12)	-0.04 (0.12)
Originaire France Métro : non (<i>Ref = oui</i>)	0.15 (0.08)⁺	0.14 (0.10)	0.29 (0.09)**
Nb affections	0.02 (0.00)***	0.00 (0.00)*	0.01 (0.00)***
Aff. avant inac : oui (<i>Ref = non</i>)	0.39 (0.07)***	0.36 (0.08)***	0.46 (0.07)***
Part d'inactivité	-0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)

Source : Cohorte *Constances*. **Champ :** Ensemble des femmes en couple et âgées d'au moins 50 ans à leur inclusion dans la cohorte, qui ont eu au moins un enfant. **Note :** ⁺p<0.1; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001; Les coefficients pour lesquels p < 0.1 sont en gras

Bibliographie

- ABBAS, I. et GARBINTI, B. (2019). De la rupture conjugale à une éventuelle remise en couple : L'évolution des niveaux de vie des familles monoparentales entre 2010 et 2015. La France, Portrait Social 399, Insee.
- ABBOTT, A. (1995). Sequence Analysis : New Methods for Old Ideas. *Annual Review of Sociology*, 21(1):93–113.
- ABBOTT, A. et HRYCAK, A. (1990). Measuring Resemblance in Sequence Data : An Optimal Matching Analysis of Musicians' Careers. *American Journal of Sociology*, 96(1):144–185.
- ABBOTT, A. et TSAY, A. (2000). Sequence Analysis and Optimal Matching Methods in Sociology : Review and Prospect. *Sociological Methods & Research*, 29(1):3–33.
- ABELE, A. E. et SPURK, D. (2011). The dual impact of gender and the influence of timing of parenthood on men's and women's career development : Longitudinal findings. *International Journal of Behavioral Development*, 35(3):225–232.
- AFSA, C. (2016). Le modèle Logit : Théorie et Application.
- AFSA, C. et BUFFETEAU, S. (2006). L'activité féminine en France : quelles évolutions récentes, quelles tendances pour l'avenir? *Economie et Statistique*, 398(1):85–97.
- AÏACH, P. et FASSIN, D. (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé. *La revue du praticien*, 20(54):2221–2227.
- AISENBREY, S. et FASANG, A. (2017). The Interplay of Work and Family Trajectories over the Life Course : Germany and the United States in Comparison. *American Journal of Sociology*, 122(5):1448–1484.
- AISENBREY, S. et FASANG, A. E. (2010). New Life for Old Ideas : The "Second Wave" of Sequence Analysis Bringing the "Course" Back Into the Life Course :. *Sociological Methods & Research*.
- ALGAVA, E. (2014a). Conditions de travail. Reprise de l'intensification du travail chez les salariés. *Dares Analyses*, 49.
- ALGAVA, E. (2014b). Le travail de nuit en 2012. *Dares Analyses*, 62.
- ALGAVA, E. et BLOCH, K. (2022). L'inactivité depuis cinquante ans : La présence d'enfants continue de faire la différence entre femmes et hommes. Rapport technique, Insee.
- ALGAVA, E., BRESSÉ, S. et MOMIC, M. (2005). Les bénéficiaires de l'Allocation parentale d'éducation : Trajectoires d'activité et retour à l'emploi. Rapport technique 399, Insee.
- ALGAVA, E. et PENANT, S. (2019). En 2018, 266 000 personnes vivent en couple avec un conjoint de même sexe. *Insee première*, 1774.
- AMATO, P. R. (2010). Research on Divorce : Continuing Trends and New Developments. *Jour-*

- nal of Marriage and Family*, 72(3):650–666.
- AMIRA, S. (2010). Les femmes occupent des emplois où le travail semble moins épanouissant. Rapport technique 082, DARES.
- AMOSSÉ, T. (2019). Quelle définition statistique des classes populaires? *Societes contemporaines*, N° 114(2):23–57.
- AMOSSÉ, T., DAUBAS-LETOURNEUX, V., ROY, F. L., MESLIN, K. et BARRAGAN, K. (2012). Les accidents du travail et problèmes de santé liés au travail dans l'enquête SIP. (In)visibilités et inscriptions dans les trajectoires professionnelles. Rapport technique, Drees.
- AMOSSÉ, T. et GOLLAC, M. (2008). Intensité du travail et mobilité professionnelle. *Travail et emploi*, n° 113(1):59–73.
- ANANAT, E. O. et MICHAELS, G. (2008). The Effect of Marital Breakup on the Income Distribution of Women with Children. *Journal of Human Resources*, 43(3):611–629.
- ANDERS, J. et DORSETT, R. (2017). What young English people do once they reach school-leaving age : A cross-cohort comparison for the last 30 years. *Longitudinal and Life Course Studies*, 8(1).
- ANTOINE, P., BRY, X. et DIOUF, P. D. (1987). La fiche « AGEVEN » : Un outil pour la collecte des données rétrospectives. *Techniques d'enquête. Une revue de Statistique Canada.*, 13(2): 173–181.
- ARBER, S. (1996). Integrating Nonemployment into Research on Health Inequalities. *International Journal of Health Services*, 26(3):445–481.
- AREZZO, M. F. et GIUDICI, C. (2017). Social Capital and Self Perceived Health Among European Older Adults. *Social Indicators Research*, 130(2):665–685.
- ARTAZCOZ, L., BORRELL, C., BENACH, J., CORTÈS, I. et ROHLFS, I. (2004). Women, family demands and health : The importance of employment status and socio-economic position. *Social Science & Medicine*, 59(2):263–274.
- AUBERT, P., KUHN, L. et SOLARD, G. (2016). Invalidité et minima sociaux : Quels effets du passage de la retraite de 60 à 62 ans? *Les dossiers de la DREES*, 6.
- AURIAT, N. (1991). Who forgets? An analysis of memory effects in a retrospective survey on migration history. *European Journal of Population*, 7(4):311–342.
- AURIAT, N. (1996). *Les Défaillances de La Mémoire Humaine : Aspects Cognitifs Des Enquêtes Rétrospectives*. Thèse de doctorat, Université Paris V Descartes.
- AVENDANO, M., BERKMAN, L. F., BRUGIAVINI, A. et PASINI, G. (2015). The long-run effect of maternity leave benefits on mental health : Evidence from European countries. *Social Science & Medicine (1982)*, 132:45–53.
- AVISON, W. R., DAVIES, L., WILLSON, A. et SHUEY, K. (2008). Family structure and mothers' mental health : A life course perspective on stability and change. *Advances in Life Course Research*, 13:233–255.

- AVRIL, C. (2006). Le travail des aides à domicile pour personnes âgées : contraintes et savoir-faire. *Le Mouvement Social*, 216(3):87–99.
- AVRIL, C. (2018). Assistante maternelle, femme de ménage et aide à domicile : un retour au foyer? In *Le monde privé des femmes*, numéro 3 de Questions de population, page 308. Ined éditions, Paris.
- AVRIL, C. et MARICHALAR, P. (2016). Quand la pénibilité du travail s'invite à la maison. *Travail et emploi*, n° 147(3):5–26.
- BABET, C. (2016). Portrait statistique des métiers 1982-2014. *Synthèse stat'*, 19.
- BAHU, M., MERMILLIOD, C. et DEFEBVRE, E. (2014). Le choix d'indicateurs de santé : L'exemple de Sip 2006. Document de Travail 49, DRESS.
- BAHU, M., MERMILLIOD, C. et VOLKOFF, S. (2012). Conditions de travail pénibles au cours de la vie professionnelle et état de santé après 50 ans. *Revue française des affaires sociales*, 4:106–135.
- BAKER, D. et NORTH, K. (1999). Does employment improve the health of lone mothers? *Social Science & Medicine*, 49(1):121–131.
- BARBAN, N. (2013). Family Trajectories and Health : A Life Course Perspective. *European Journal of Population*, 29(4):357–385.
- BARBUSCIA, A., CAMBOIS, E., PAILHÉ, A., COMOLLI, C. L. et BERNARDI, L. (2022). Health after union dissolution(s) : Cumulative and temporal dynamics. *SSM - Population Health*, 17: 101042.
- BARBUSCIA, A. et COMOLLI, C. (2021). Gender and socioeconomic inequalities in health and wellbeing across age in France and Switzerland. *Vienna Yearbook of Population Research*, 19(1):215–254.
- BARNAY, T. (2005). Santé déclarée et cessation d'activité. *Revue française d'économie*, 20(2): 73–106.
- BARNAY, T. (2008). Chômage et invalidité après 50 ans : deux dispositifs alternatifs de sortie de l'emploi pour les seniors en mauvaise santé? *Economie et Statistique*, 411(1):47–63.
- BARNAY, T. (2016). Health, work and working conditions : A review of the European economic literature. *The European Journal of Health Economics*, 17(6):693–709.
- BARNAY, T. et DEFEBVRE, E. (2014). Troubles mentaux : quelles conséquences sur le maintien dans l'emploi? *Etudes et résultats*.
- BARNAY, T., FAVROT, J. et POLLAK, C. (2015). L'effet des arrêts maladie sur les trajectoires professionnelles. *Economie et Statistique*, 475(1):135–156.
- BARTLEY, M. (1994). Unemployment and ill health : Understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 48(4):333–337.
- BARTLEY, M., BLANE, D. et MONTGOMERY, S. (1997). Socioeconomic determinants of health : Health and the life course : Why safety nets matter. *BMJ*, 314(7088):1194–1194.

- BARTLEY, M., FERRIE, J. et MONTGOMERY, S. M. (2006). Health and labour market disadvantage : Unemployment, non-employment, and job insecurity. *In Social Determinants of Health*, 2, pages 78–96. Oxford University Press.
- BATTAGLIOLA, F. (2001). Le travail des femmes : une paradoxale émancipation. *Cites*, n° 8(4):75–85.
- BATTAGLIOLA, F., BROWN, E. et JASPARD, M. (1995). Précarité d'emploi et itinéraires de transition à l'âge adulte. *Revue des politiques sociales et familiales*, 40(1):45–56.
- BAUDELLOT, C., CAILLÉ, Y., GODECHOT, O. et MERCIER, S. (2016). Maladies rénales et inégalités sociales d'accès à la greffe en France. *Population*, Vol. 71(1):23–51.
- BAUDELLOT, C. et SERRE, D. (2006). Les paradoxes d'une satisfaction : Ou comment les femmes jugent leur salaire. *Travail, genre et sociétés*, N° 15(1):121–138.
- BAUMGARTEN, M., SIEMIATYCKI, J. et GIBBS, G. W. (1983). Validity of work histories obtained for epidemiologic purposes. *American Journal of Epidemiology*, 118(4):583–591.
- BAXTER, S., BLANK, L., CANTRELL, A. et GOYDER, E. (2021). Is working in later life good for your health? A systematic review of health outcomes resulting from extended working lives. *BMC Public Health*, 21(1):1356.
- BEEKMAN, A. T., BREMMER, M. A., DEEG, D. J., VAN BALKOM, A. J., SMIT, J. H., DE BEURS, E., VAN DYCK, R. et VAN TILBURG, W. (1998). Anxiety disorders in later life : A report from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(10):717–726.
- BEN-SHLOMO, Y. et KUH, D. (2002). A life course approach to chronic disease epidemiology : Conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *International Journal of Epidemiology*, 31(2):285–293.
- BENACH, J., VIVES, A., AMABLE, M., VANROELEN, C., TARAFI, G. et MUNTANER, C. (2014). Precarious Employment : Understanding an Emerging Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 35(1):229–253.
- BENACH, J., VIVES, A., TARAFI, G., DELCLOS, C. et MUNTANER, C. (2016). What should we know about precarious employment and health in 2025? framing the agenda for the next decade of research. *International Journal of Epidemiology*, 45(1):232–238.
- BENAVIDES, F. G., BENACH, J., DIEZ-ROUX, A. et ROMAN, C. (2000). How do types of employment relate to health indicators? Findings from the second European survey on working conditions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(7):494–501.
- BENJAMINS, M. R., HUMMER, R. A., EBERSTEIN, I. W. et NAM, C. B. (2004). Self-reported health and adult mortality risk : An analysis of cause-specific mortality. *Social Science & Medicine*, 59(6):1297–1306.
- BENYAMINI, Y. et IDLER, E. L. (1999). Community Studies Reporting Association between Self-Rated Health and Mortality : Additional Studies, 1995 to 1998. *Research on Aging*,

- 21(3):392–401.
- BERGER, N., VAN DER HEYDEN, J. et VAN OYEN, H. (2015a). The global activity limitation indicator and self-rated health : Two complementary predictors of mortality. *Archives of Public Health*, 73(1):25.
- BERGER, N., VAN OYEN, H., CAMBOIS, E., FOUWEATHER, T., JAGGER, C., NUSSELDER, W. et ROBINE, J.-M. (2015b). Assessing the validity of the Global Activity Limitation Indicator in fourteen European countries. *BMC Medical Research Methodology*, 15(1):1.
- BERHUET, S., MANSENCAL, L. B., ETIENNE, L., GUISSÉ, N. et HOIBIAN, S. (2020). 10 ans d'observation de l'isolement relationnel : Un phénomène en forte progression. Rapport technique, CREDOC.
- BERKMAN, L. F., LIU, S. Y., HAMMER, L., MOEN, P., KLEIN, L. C., KELLY, E., FAY, M., DAVIS, K., DURHAM, M., KARUNTZOS, G. et BUXTON, O. M. (2015). Work–family conflict, cardio-metabolic risk, and sleep duration in nursing employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(4):420–433.
- BERNEY, L. et BLANE, D. (2003). The lifegrid method of collecting retrospective information from people at older ages. *Research, Policy and Planning*, 21(2):13–22.
- BERTAUX, D. (1997). *Les Récits de Vie*. Armand Colin, Paris.
- BERTRAIS, S., ANDRÉ, N., BÈQUE, M., CHASTANG, J.-F. et NIEDHAMMER, I. (2021a). Associations between multiple occupational exposures and sleep problems : Results from the national French Working Conditions survey. *Journal of Sleep Research*, 30(3).
- BERTRAIS, S., HÉRAULT, N., CHASTANG, J.-F. et NIEDHAMMER, I. (2021b). Multiple psychosocial work exposures and well-being among employees : Prospective associations from the French national Working Conditions Survey. *Scandinavian Journal of Public Health*.
- BERTRAIS, S., MAUROUX, A., CHASTANG, J.-F. et NIEDHAMMER, I. (2021c). Associations of multiple occupational exposures with major depressive and generalized anxiety disorders : Findings from the French National Working Conditions Survey. *Depression and Anxiety*, 38(3):337–350.
- BESSIÈRE, C. et GOLLAC, S. (2020). *Le genre du capital : comment la famille reproduit les inégalités*. Collection L'envers des faits. la Découverte, Paris.
- BIEMANN, T. (2011). A Transition-Oriented Approach to Optimal Matching. *Sociological Methodology*, 41(1):195–221.
- BIGOT, R. (2001). Quelques aspects de la sociabilité des Français. Rapport technique, CREDOC.
- BIOTTEAU, A.-L., BONNET, C. et CAMBOIS, E. (2018). Risk of Major Depressive Episodes After Separation : The Gender-Specific Contribution of the Income and Support Lost Through Union Dissolution. *European Journal of Population*, 35(3):519–542.
- BLAIR-LOY, M. (2009). *Competing Devotions : Career and Family Among Women Executives*.

- Harvard University Press, Harvard.
- BLANE, D., BERNEY, L. et MONTGOMERY, S. M. (2001). Domestic labour, paid employment and women's health : Analysis of life course data. *Social science & medicine* (1982), 52(6): 959–965.
- BLANPAIN, N. (2011). L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort de meurent. *Insee première*, 1372.
- BLANPAIN, N. (2016). L'espérance de vie par catégorie sociale et par diplôme - Méthode et principaux résultats. Document de Travail F1602, DRESS.
- BLANPAIN, N. (2018). L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes. *Insee première*, 1687.
- BLASCO, S. et BRODATI, T. (2016). Chômage et santé mentale. *Économie et Statistique*, 486–487.
- BLAXTER, M. (1989). A comparison of measures of inequality in morbidity. *In Health Inequalities in European Countries*, pages 199–230. Gower, Aldershot, England; Brookfield, Vt., John Fox édition.
- BOLLEN, K. A., GLANVILLE, J. L. et STECKLOV, G. (2001). Socioeconomic Status and Class in Studies of Fertility and Health in Developing Countries. *Annual Review of Sociology*, 27(1):153–185.
- BOLTANSKI, L. (1971). Les usages sociaux du corps. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 26(1): 205–233.
- BONDE, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression : A systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7):438–445.
- BONNER, W. I. A., WEILER, R., ORISATOKI, R., LU, X., ANDKHOIE, M., RAMSAY, D., YAGHOUBI, M., STEEVES, M., SZAFRON, M. et FARAG, M. (2017). Determinants of self-perceived health for Canadians aged 40 and older and policy implications. *International Journal for Equity in Health*, 16(1):94.
- BONNET, C., BUFFETEAU, S. et GODEFROY, P. (2006). Disparités de retraite entre hommes et femmes : quelles évolutions au fil des générations? *Economie et Statistique*, 398(1):131–148.
- BONNET, C., GARBINTI, B. et SOLAZ, A. (2015). Les variations de niveau de vie des hommes et des femmes à la suite d'un divorce ou d'une rupture de Pacs. Rapport technique, Insee.
- BONNET, C., GARBINTI, B. et SOLAZ, A. (2021). The flip side of marital specialization : The gendered effect of divorce on living standards and labor supply. *Journal of Population Economics*, 34(2):515–573.
- BONNET, C., SOLAZ, A. et ALGAVA, E. (2010). Les changements professionnels en France autour de la séparation conjugale. *Population*, 65(2):273.

- BONNEY, N. et REINACH, E. (1993). Housework Reconsidered : The Oakley Thesis Twenty Years Later. *Work, Employment and Society*, 7(4):615–627.
- BONVALET, C. et DUREAU, F. (2000). Les modes d'habiter : des choix sous contraintes. *In Métropoles en mouvement : une comparaison internationale.*, Villes, pages 131–153. Anthropos, Paris.
- BORGONOV, F. (2008). Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social Science & Medicine*, 66(11):2321–2334.
- BOSTAN, C., OBERHAUSER, C., STUCKI, G., BICKENBACH, J. et CIEZA, A. (2014). Biological health or lived health : Which predicts self-reported general health better? *BMC Public Health*, 14(1):189.
- BOUCHET-VALAT, M. (2014). Les évolutions de l'homogamie de diplôme, de classe et d'origine sociales en France (1969-2011) : Ouverture d'ensemble, repli des élites :. *Revue française de sociologie*, Vol. 55(3):459–505.
- BOUCHET-VALAT, M. et GROBON, S. (2019). Homogames un jour, homogames toujours? Rencontre pendant les études et proximité de diplôme et de carrière au sein des couples en France. *Population*, 74(1):131.
- BOUFFARTIGUE, P. et PENDARIÉS, J.-R. (1990). Activité féminine et précarisation de l'emploi. *Travail et emploi*, 46(04).
- BOUFFARTIGUE, P., PENDARIÉS, J.-R. et BOUTEILLER, J. (2010). La perception des liens travail/santé. *Revue française de sociologie*, Vol. 51(2):247–280.
- BOULET, E. (2022). Sortir de l'emploi pendant la grossesse : L'imbrication du genre, de la migration et de la classe sociale. Rapport technique, CEET, Noisy-Le-Grand.
- BOURDELAIS, P. (2000). L'inégalité sociale face à la mort : l'invention récente d'une réalité ancienne. *In Les inégalités sociales de santé.* La Découverte, Paris.
- BOURDIEU, P. (1979a). *La Distinction : Critique Sociale Du Jugement.* Le Sens Commun. Éditions de Minuit, Paris.
- BOURDIEU, P. (1979b). Les trois états du capital culturel. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 30(1):3–6.
- BOURDIEU, P. (1984). L'opinion publique n'existe pas. *In Questions de Sociologie*, pages 222–235. Les Editions de Minuit, Paris.
- BOURDIEU, P. (1986). L'illusion biographique. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 62(1):69–72.
- BOURDIEU, P. (2003). La fabrique de l'habitus économique. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 150(5):79.
- BOURGUIGNON, D. et HERMAN, G. (2007). Le chômage analysé à la lumière de la stigmatisation. *In Travail, chômage et stigmatisation*, pages 145–176. De Boeck Supérieur.
- BOURREAU-DUBOIS, C. et DORIAT-DUBAN, M. (2016). La couverture des coûts du divorce :

- le rôle de la famille, de l'état et du marché. *Population*, 71(3):489–512.
- BOUSQUET, V. H. (2012). *Traitement des données manquantes en épidémiologie : application de l'imputation multiple à des données de surveillance et d'enquêtes*. Thèse de doctorat, Université Paris Sud - Paris XI.
- BOZOULS, L. (2019). « Et si le luxe c'était l'espace? ». *Societes contemporaines*, N° 115(3):151–179.
- BRETON, D., BARBIERI, M., BELLIOU, N., D'ALBIS, H. et MAZUY, M. (2019). L'évolution démographique récente de la France : une singularité en Europe? *Population*, Vol. 74(4):409–497.
- BREWSTER, K. L. et RINDFUSS, R. R. (2000). Fertility and Women's Employment in Industrialized Nations. *Annual Review of Sociology*, 26(1):271–296.
- BRIARD, K. (2017). Continuer, réduire ou interrompre son activité professionnelle : le dilemme des mères de jeunes enfants. *Revue française des affaires sociales*, 2:149–168.
- BRIARD, K. (2019). Comportements d'activité et conditions de travail des salariées autour d'une naissance : Quels liens? Document d'études 229, DARES.
- BRIARD, K. (2020). Temps partiel et ségrégation professionnelle femmes-hommes : une affaire individuelle ou de contexte professionnel? *Travail et Emploi*, 161(161):31–60.
- BRIARD, K. (2022). Métiers « de femmes », métiers « d'hommes » : En quoi les conditions de travail des femmes et des hommes diffèrent-elles? Rapport technique, Insee.
- BRIARD, K. et VALAT, E. (2008). A quel moment les inégalités professionnelles entre les hommes et les femmes se forment-elles? Document d'études 215, DARES.
- BRICARD, D. et JUSOT, F. (2012). Milieu d'origine, situation sociale et parcours tabagique en France. *Économie publique/Public economics*, 28–29(28-29):169–195.
- BRICARD, D., JUSOT, F., BECK, F., KHLAT, M. et LEGLEYE, S. (2015). L'évolution des inégalités sociales de tabagisme au cours du cycle de vie : une analyse selon le sexe et la génération. *Economie et Statistique*, 475(1):89–112.
- BRIXI, O. et LANG, T. (2000). Comportements. In *Les inégalités sociales de santé*, pages 391–402. La Découverte, Paris.
- BROWN, E., DEBAUCHE, A., HAMEL, C. et MAZUY, M. (2021). *Violences et Rapports de Genre. Enquête Sur Les Violences de Genre*. Collection Grandes Enquêtes. Ined éditions.
- BROWN, S. L. et LIN, I.-F. (2012). The Gray Divorce Revolution : Rising Divorce Among Middle-Aged and Older Adults, 1990–2010. *The Journals of Gerontology : Series B*, 67(6):731–741.
- BRUNO, A.-S. (2008). Quelques perspectives sur les travaux récents en « santé et travail ». *Revue française des affaires sociales*, 2:71–96.
- BRUYÈRE, M. et LIZÉ, L. (2010). Emploi et sécurité des trajectoires professionnelles : La nature de l'emploi détermine la sécurité des parcours professionnels. *Economie et Statis-*

- tique*, 431–432:95–113.
- BRYMAN, A. (2006). Integrating quantitative and qualitative research : How is it done? *Qualitative Research*, 6(1):97–113.
- BUCHMANN, M. C., KRIESI, I. et SACCHI, S. (2010). Labour market structures and women's employment levels. *Work, Employment and Society*, 24(2):279–299.
- BUCHMUELLER, T., GRIGNON, M. et JUSOT, F. (2007). Unemployment and Mortality in France, 1982-2002. *CHEPA Working Paper Series*.
- BUÉ, J., COUTROT, T., GUIGNON, N. et SANDRET, N. (2008). Les facteurs de risques psychosociaux au travail. *Revue française des affaires sociales*, 2:45–70.
- BURGARD, S. A., BRAND, J. E. et HOUSE, J. S. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Social Science & Medicine*, 69(5):777–785.
- CALOT, G. et FEBWAY, M. (1965). La mortalité différentielle suivant le milieu social — Présentation d'une méthode expérimentée en France sur la période 1955-1960. *Economie et Statistique*, 20(11):75–159.
- CAMBOIS, E. (2004). Careers and mortality in France : Evidence on how far occupational mobility predicts differentiated risks. *Social Science & Medicine*, 58(12):2545–2558.
- CAMBOIS, E. (2016). Des inégalités sociales de santé moins marquées chez les femmes que chez les hommes : une question de mesure? *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 64:S75–S85.
- CAMBOIS, E., GARROUSTE, C. et PAILHÉ, A. (2017). Gender career divide and women's disadvantage in depressive symptoms and physical limitations in France. *SSM - Population Health*, 3:81–88.
- CAMBOIS, E., GROBON, S., ROBINE, J.-M. et VAN OYEN, H. (2015). Faut-il changer la formulation des indicateurs de « limitations d'activité »? Une comparaison de quatre variantes de formulation du GALI. Rapport technique 70, DREES.
- CAMBOIS, E. et JUSOT, F. (2011). Contribution of lifelong adverse experiences to social health inequalities : Findings from a population survey in France. *European Journal of Public Health*, 21(5):667–673.
- CAMBOIS, E. et LABORDE, C. (2011). Mobilité socioprofessionnelle et mortalité en France. *Population*, 66(2):373–400.
- CAMBOIS, E., LABORDE, C., ROMIEU, I. et ROBINE, J.-M. (2011). Occupational inequalities in health expectancies in France in the early 2000s : Unequal chances of reaching and living retirement in good health. *Demographic Research*, 25:407–436.
- CAMBOIS, E., ROBINE, J.-M. et ROMIEU, I. (2005). The influence of functional limitations and various demographic factors on self-reported activity restriction at older ages. *Disability and Rehabilitation*, 27(15):871–883.
- CANIVET, C., BODIN, T., EMMELIN, M., TOIVANEN, S., MOGHADDASSI, M. et ÖSTERGREN, P.-O.

- (2016). Precarious employment is a risk factor for poor mental health in young individuals in Sweden : A cohort study with multiple follow-ups. *BMC Public Health*, 16(1):687.
- CAPUTO, J., PAVALKO, E. K. et HARDY, M. A. (2020). Midlife Work and Women's Long-Term Health and Mortality. *Demography*, 57(1):373–402.
- CARDON, P., DEPECKER, T. et PLESSZ, M. (2019). *Sociologie de l'alimentation*. Armand Colin, Paris.
- CAROLI, E. et WEBER-BAGHDIGUIAN, L. (2016). Self-reported health and gender : The role of social norms. *Social Science & Medicine*, 153:220–229.
- CARRÈRE, A. (2020). *Prise En Charge de La Dépendance Des Personnes Âgées : Une Analyse Des Déterminants de l'institutionnalisation Ou Du Maintien à Domicile*. Thèse de doctorat, Université PSL Paris-Dauphine.
- CASTEL, R. (1998). *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*. L'espace du politique. Fayard, Paris.
- CASTEL, R. (2013). *La montée des incertitudes : travail, protections, statut de l'individu*. Numéro 714 de Points. Éd. du Seuil, Paris.
- CAYOUILLE-REMBLIÈRE, J. et ICHOU, M. (2019). Saisir la position sociale des ménages : Une approche par configurations :. *Revue française de sociologie*, Vol. 60(3):385–427.
- CHADEAU, A., FOUQUET, A. et THÉLOT, C. (1981). Peut-on mesurer le travail domestique? *Economie et Statistique*, 136(1):29–42.
- CHAMPAGNE, C., PAILHÉ, A. et SOLAZ, A. (2015). Le temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d'évolutions en 25 ans? *Economie et Statistique*, 478(1):209–242.
- CHANDOLA, T., KUPER, H., SINGH-MANOUX, A., BARTLEY, M. et MARMOT, M. (2004). The effect of control at home on CHD events in the Whitehall II study : Gender differences in psychosocial domestic pathways to social inequalities in CHD. *Social Science & Medicine*, 58(8):1501–1509.
- CHAUVEL, L. (2001). Le retour des classes sociales? *Revue de l'OFCE*, 79(4):315.
- CHENU, A. (2000). Le repérage de la situation sociale. *In Les Inégalités Sociales de Santé*, pages 93–107. La Découverte, Paris.
- CHRISTOPHER, K. (2002). Welfare state regimes and mothers' poverty. *Social Politics : International Studies in Gender, State & Society*, 9(1):60–86.
- CIABATTARI, T. (2007). Single Mothers, Social Capital, and Work–Family Conflict. *Journal of Family Issues*, 28(1):34–60.
- CIGANDA, D. (2015). Unstable work histories and fertility in France : An adaptation of sequence complexity measures to employment trajectories. *Demographic Research*, 32(28): 843–876.
- CLAIR, I. (2012). *Sociologie Du Genre*. Armand Colin, Paris.

- CLAUSSEN, B. (1999). Health and re-employment in a five-year follow-up of long-term unemployed. *Scandinavian Journal of Public Health*, 27(2):94–100.
- CLAUSSEN, B., BJØRNDAL, A. et HJORT, P. F. (1993). Health and re-employment in a two year follow up of long term unemployed. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 47(1):14–18.
- CLOUGHERTY, J. E., SOUZA, K. et CULLEN, M. R. (2010). Work and its role in shaping the social gradient in health : Work and its role in shaping the social gradient in health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1):102–124.
- COLLECTIF ROSA BONHEUR (2019). *La ville vue d'en bas : travail et production de l'espace populaire*. Editions Amsterdam, Paris.
- COLLINS, K. M. T., ONWUEGBUZIE, A. J. et JIAO, Q. G. (2007). A Mixed Methods Investigation of Mixed Methods Sampling Designs in Social and Health Science Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(3):267–294.
- COM-RUELLE, L. (2008). Les problèmes d'alcool en France : quelles sont les populations à risque? *Questions d'économie de la santé*, 129:6.
- COMMAILLE, J. (1993). *Les stratégies des femmes. Travail, famille, et politique*. La découverte, Paris.
- CONCIALDI, P. (2014). Quand les statisticiens du travail définissent le travail. *Chronique internationale de l'IRES*, 145.
- CORON, C. et SCHMIDT, G. (2021). The 'Gender Face' of Job Insecurity in France : An Individual- and Organizational-Level Analysis. *Work, Employment and Society*, page 0950017021995673.
- COSTA-FONT, J. et LJUNGE, M. (2018). The 'healthy worker effect' : Do healthy people climb the occupational ladder? *Economics and Human Biology*, 28:119–131.
- COUNIL, É. (2019). Données longitudinales et analyses diachroniques en épidémiologie-santé-travail : une relation équivoque. *Sciences sociales et sante*, Vol. 37(4):99–107.
- COUNIL, E. et HENRY, E. (2018). Frontières disciplinaires et tensions entre savoirs académiques et connaissances issues du terrain dans la production de savoir et d'ignorance en santé et travail. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 20–1(20-1).
- COUPPIÉ, T. et DEMAZIÈRE, D. (1995). Se Souvenir de son passé professionnel : Appel a la Memoire dans les enquetes retrospectives et construction sociale des donnees. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 49(1):23–57.
- COURTIN, E. et KNAPP, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age : A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3):799–812.
- COUSTEAUX, A.-S. (2011). *Le masculin et le féminin au prisme de la santé et de ses inégalités sociales*. Thèse de doctorat, Institut d'études politiques de paris.
- COUTROT, T. et ROUXEL, C. (2011). Emploi et santé des seniors durablement exposés à des

- pénibilités physiques au cours de leur carrière : L'apport de l'enquête "Santé et itinéraire professionnel". Rapport technique, DARES.
- CREPIN, L. (2022). *Les conséquences résidentielles des séparations conjugales : articuler les inégalités de classe et de genre dans la France contemporaine*. Thèse de doctorat, Université Paris 8 Vincennes-Saint Denis.
- CRESSON, G. (2006). La production familiale de soins et de santé. La prise en compte tardive et inachevée d'une participation essentielle. *Recherches familiales*, 3(1):6.
- CRIMMINS, E. M., KIM, J. K. et SOLÉ-AURÓ, A. (2011). Gender differences in health : Results from SHARE, ELSA and HRS. *European Journal of Public Health*, 21(1):81–91.
- CURRAN, E., ROSATO, M., FERRY, F. et LEAVEY, G. (2020). Prevalence and factors associated with anxiety and depression in older adults : Gender differences in psychosocial indicators. *Journal of Affective Disorders*, 267:114–122.
- DALSTRA, J., KUNST, A., BORRELL, C., BREEZE, E., CAMBOIS, E., COSTA, G., GEURTS, J., LAHELMA, E., VAN OYEN, H., RASMUSSEN, N., REGIDOR, E., SPADEA, T. et MACKENBACH, J. (2005). Socioeconomic differences in the prevalence of common chronic diseases : An overview of eight European countries. *International Journal of Epidemiology*, 34(2):316–326.
- DAMASKE, S. (2011). *For the Family? How Class and Gender Shape Women's Work*. Oxford University Press, New York.
- D'ANGELO, S., COGGON, D., HARRIS, E. C., LINAKER, C., SAYER, A. A., GALE, C. R., EVANDROU, M., VAN STAA, T., COOPER, C., WALKER-BONE, K. et PALMER, K. T. (2016). Job dissatisfaction and the older worker : Baseline findings from the Health and Employment After Fifty study. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(8):512–519.
- DARMON, M. (2021). *Réparer les cerveaux : sociologie des pertes et des récupérations post-AVC*. Laboratoire des sciences sociales. La découverte, Paris.
- DAUSSIN-BENICHOU, J.-M., KOUBI, M., LEDUC, A. et MARC, B. (2014). Les carrières salariales dans le public et le privé : éléments de comparaison entre 1988 et 2008. Rapport technique, Insee.
- DAVIE, E. et MAZUY, M. (2010). Fécondité et niveau d'études des femmes en France à partir des enquêtes annuelles de recensement. *Population*, Vol. 65(3):475–511.
- DE FREITAS, N. E. M., DUC, C., BRIARD, K., MAGE, S. et LEGENDRE, B. (2011). Career Interruptions : How Do They Impact Pension Rights? *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice*, 36(3):440–457.
- DE JONGE, J., BOSMA, H., PETER, R. et SIEGRIST, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being : A large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, 50(9):1317–1327.
- DE SAINT POL, T. (2010). *Le corps désirable : hommes et femmes face à leur poids*. Lien social.

- Presses universitaires de France, Paris.
- DE SAINT POL, T. (2013). Obésité, normes et inégalités sociales. *Le Journal des psychologues*, n° 311(8):19–22.
- DE SAINT POL, T., DENEY, A. et MONSO, O. (2004). Ménage et chef de ménage : deux notions bien ancrées. *Travail, genre et sociétés*, 11(1):63–78.
- DE SAINT POL, T. D. S. (2008). Obésité et milieux sociaux en France : les inégalités augmentent. *Bulletin Epidémiologique AFSSA*, 20:175.
- DE VAUS, D., GRAY, M., QU, L. et STANTON, D. (2017). The economic consequences of divorce in six OECD countries. *Australian Journal of Social Issues*, 52(2):180–199.
- DEAUVIEAU, J. (2019). Comparer les résultats d'un modèle logit dichotomique ou polytomique entre plusieurs groupes à partir des probabilités estimées. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 142(1):7–31.
- DEAUVIEAU, J., PENISSAT, E., BROUSSE, C. et JAYET, C. (2014). Les catégorisations ordinaires de l'espace social français. Une analyse à partir d'un jeu de cartes. *Revue française de sociologie*, 55(3):411–457.
- DELPHY, C. (1970). *L'ennemi Principal*. Nouvelles Questions Féministes. Syllepse.
- DEMAZIÈRE, D. (1992). La négociation des identités des chômeurs de longue durée. *Revue française de sociologie*, 33(3):335–363.
- DEROYON, T. et FAVRE-MARTINOZ, C. (2017). La correction de la non-réponse par imputation. Note de l'Insee, Insee.
- DESPLANQUES, G. (1973). A 35 ans, les instituteurs ont encore 41 ans à vivre, les manœuvres 34 ans seulement. *Economie et Statistique*, 49(1):3–19.
- DESPLANQUES, G. (1985). *La Mortalité Des Adultes. Résultat de Deux Études Longitudinales (Période 1955-1980)*. Les Collections de l'Insee. Insee, Paris.
- DESPLANQUES, G. (1991). Les cadres vivent plus vieux. *Insee première*, 158:1–4.
- DESPLANQUES, G. (1993). L'inégalité sociale devant la mort. *In La Société Française : Données Sociales 1993.*, pages 251–258. Insee, Paris.
- DESPLANQUES, G. et DE SABOULIN, M. (1986). Activité féminine : carrières continues et discontinues. *Economie et Statistique*, 193(1):51–62.
- DESROSIÈRES, A. (1993). *La Politique Des Grands Nombres : Histoire de La Raison Statistique*. La découverte, Paris.
- DEVETTER, F.-X., MESSAOUDI, D. et FARVAQUE, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : Les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile. *Revue française des affaires sociales*, 2:244–268.
- DEX, S. (1995). The Reliability of Recall Data : A Literature Review. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 49(1):58–89.
- DI GESSA, G., CORNA, L., PRICE, D. et GLASER, K. (2020). Lifetime employment histories and

- their relationship with 10-year health trajectories in later life : Evidence from England. *European Journal of Public Health*, 30(4):793–799.
- DIETRICH, P., LOISON, M. et ROUPNEL, M. (2012). Articuler les approches quantitative et qualitative. In *L'enquête sociologique*, Quadrige, pages 207–222. Presses Universitaires de France, Paris.
- DIEU, A.-M., DELHAYE, C. et CORNET, A. (2010). Les femmes au foyer. Des activités mécon- nues et peu valorisées en employabilité. *Travail et Emploi*, 122:27–38.
- DILLON, G., HUSSAIN, R., LOXTON, D. et RAHMAN, S. (2013). Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women : A Review of the Literature. *International Journal of Family Medicine*, 2013:e313909.
- DIPRETE, T. A. et MCMANUS, P. A. (2000). Family Change, Employment Transitions, and the Welfare State : Household Income Dynamics in the United States and Germany. *American Sociological Review*, 65(3):343–370.
- DONNELLY, R. (2022). Precarious Work in Midlife : Long-Term Implications for the Health and Mortality of Women and Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 63(1):142–158.
- DRAGANO, N., WAHRENDORF, M., MÜLLER, K. et LUNAU, T. (2016). Work and health inequa- lities : The unequal distribution of exposures at work in Germany and Europe. *Bundesge- sundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 59(2):217–227.
- DUBOST, C.-L. et TRANCHANT, L. (2019). Is Changing Jobs a Change of Social Position? The Structure of Popular Classes in the Light of the Occupational Mobility of Workers and Em- ployees. *Societes contemporaines*, 114(2):59–88.
- DUGUET, E. et CLAINCHE, C. L. (2012). L'impact d'événements de santé non liés au travail sur le devenir professionnel. Le 4 Pages Du CEE 91, Centre d'études de l'emploi.
- DURKHEIM, E. (1893). *De la division du travail social : étude sur l'organisation des sociétés supérieures*. Alcan, Paris.
- DURKHEIM, É. (1897). *Le suicide : étude de sociologie*. Alcan, Paris.
- DZIAK, E., JANZEN, B. L. et MUHAJARINE, N. (2010). Inequalities in the psychological well- being of employed, single and partnered mothers : The role of psychosocial work quality and work-family conflict. *International Journal for Equity in Health*, 9(1):6.
- ELDER, G. H. (1999). *Children of the Great Depression : Social Change in Life Experience*. Routledge, Londres.
- ELDER, G. H., JOHNSON, M. K. et CROSNOE, R. (2003). The Emergence and Development of Life Course Theory. In MORTIMER, J. T. et SHANAHAN, M. J., éditeurs : *Handbook of the Life Course*, Handbooks of Sociology and Social Research, pages 3–19. Springer US, Boston, MA.
- ELO, I. T. (2009). Social Class Differentials in Health and Mortality : Patterns and Explana- tions in Comparative Perspective. *Annual Review of Sociology*, 35(1):553–572.

- ENGELS, M., WAHRENDORF, M., DRAGANO, N., MCMUNN, A. et DEINDL, C. (2021). Multiple social roles in early adulthood and later mental health in different labour market contexts. *Advances in Life Course Research*, 50:100432.
- ENGELS, M., WEYERS, S., MOEBUS, S., JÖCKEL, K.-H., ERBEL, R., PESCH, B., BEHRENS, T., DRAGANO, N. et WAHRENDORF, M. (2019). Gendered work-family trajectories and depression at older age. *Aging & Mental Health*, pages 1–9.
- ERTEL, K. A., KOENEN, K. C. et BERKMAN, L. F. (2008). Incorporating Home Demands Into Models of Job Strain : Findings From the Work, Family, and Health Network. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 50(11):1244–1252.
- ESPENSHADE, T. J. (1979). The Economic Consequences of Divorce. *Journal of Marriage and Family*, 41(3):615–625.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton University Press, Princeton.
- FAGNANI, J. (2001). L'intégration progressive du modèle de « la mère qui travaille ». *Spirale*, 18(2):139–155.
- FAGNANI, J. et MATH, A. (2010). Recent reforms in French and German family policies. Similar challenges, different responses. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 64(64):11–35.
- FALK, J., BURSTRÖM, B. et NYLÉN, L. (2014). Social Differentials in Non-Employment following Hospital Admission for Musculoskeletal Disorders in Sweden, 2001–2006. *International Journal of Health Services*, 44(1):155–168.
- FASSIN, D. (2004). Les lois de l'inégalité. *Mouvements*, 32(2):83–86.
- FASSIN, D. (2008). Les impensés des inégalités sociales de santé. In *Lutter contre les inégalités sociales de santé*, Recherche, santé, social, pages 19–28. Presses de l'EHESP.
- FASSIN, D., GRANDJEAN, H., KAMINSKI, M., LANG, T. et LECLERC, A. (2000). Introduction. Connaître et comprendre les inégalités sociales de santé. In *Les inégalités sociales de santé*. La Découverte, Paris.
- FERRAND, M. et IMBERT, F. (1993). Le longitudinal à travers quantitatif et qualitatif. *Sociétés Contemporaines*, 14(1):129–148.
- FERRARI, G., BONNET, C. et SOLAZ, A. (2019). 'Will the one who keeps the children keep the house?' Residential mobility after divorce by parenthood status and custody arrangements in France. *Demographic Research*, S27(14):359–394.
- FONTAINE, I. (2018). L'effet causal du nombre d'enfants sur l'offre de travail des mères : le cas de la France métropolitaine et de ses départements d'outre-mer. *Revue économique*, 69(5):869–898.
- FOUQUET, A. (2003). *Le Travail Du Genre*. La découverte, Paris.
- FOUQUET, A. (2004). L'invention de l'inactivité. *Travail, genre et sociétés*, 11:47–62.
- FOURCADE, N., VON LENNEP, F., GRÉMY, I. et BOURDILLON, F. (2017). L'état de santé de la

- population en France. Rapport technique, DREES.
- FRECH, A. et DAMASKE, S. (2012). The Relationships between Mothers' Work Pathways and Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(4):396–412.
- FREYSSINET, J. (1998). *Le Chômage*. La découverte, Paris.
- FULLER, S. et STECY-HILDEBRANDT, N. (2014). Lasting Disadvantage? Comparing Career Trajectories of Matched Temporary and Permanent Workers in Canada : Lasting Disadvantage? *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 51(4):293–324.
- FULLER, S. et STECY-HILDEBRANDT, N. (2015). Career pathways for temporary workers : Exploring heterogeneous mobility dynamics with sequence analysis. *Social Science Research*, 50:76–99.
- GALERAND, E. et KERGOAT, D. (2013). Le travail comme enjeu des rapports sociaux (de sexe). *In Travail et genre dans le monde*, pages 44–51. La Découverte, Paris.
- GALTIER, B. (2011). L'arbitrage entre emploi et inactivité des mères de jeunes enfants : le poids des contraintes familiales, professionnelles et sociétales sur les modes d'accueil des enfants. *Economie et Statistique*, 447(1):33–56.
- GARNER, H., MÉDA, D. et SENIK-LEYGONIE, C. (2006). La place du travail dans les identités. *Economie et Statistique*, 393(1):21–40.
- GAUTHIER, J.-A., WIDMER, E. D., BUCHER, P. et NOTREDAME, C. (2010). Multichannel Sequence Analysis Applied to Social Science Data. *Sociological Methodology*, 40(1):1–38.
- GELLY, M. et PITTI, L. (2016). Une médecine de classe? Inégalités sociales, système de santé et pratiques de soins. *Agone*, 58:7–18.
- GERBIER-AUBLANC, M., GOSSELIN, A. et THE PARCOURS STUDY GROUP (2016). Access to employment among African migrant women living with HIV in France : Opportunities and constraints. *AIDS Care*, 28(8):1058–1061.
- GILBERT, P. (2013). Devenir propriétaire en cité HLM. *Politix*, n° 101(1):79–104.
- GILBERT, P. (2016). Classes, genre et styles de vie dans l'espace domestique. *Actes de la recherche en sciences sociales*, N° 215(5):4–15.
- GODEFROY, P. et LOLLIVIER, S. (2014). Satisfaction et qualité de vie. *Economie et Statistique*, 469(1):199–232.
- GOFFETTE, C. (2016). Déterminants individuels et contextuels de la consommation de tabac. *Revue française de sociologie*, Vol. 57(2):213–239.
- GOLDBERG, P., GUÉGUEN, A., SCHMAUS, A., NAKACHE, J. P. et GOLDBERG, M. (2001). Longitudinal study of associations between perceived health status and self reported diseases in the French Gazel cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(4):233–238.
- GOLDTHORPE, J. H. (2001). Causation, Statistics, and Sociology. *European Sociological Review*, 17(1):1–20.
- GOLLAC, M. et VOLKOFF, S. (2006). La santé au travail et ses masques. *Actes de la recherche*

- en sciences sociales*, no 163(3):4–17.
- GONZALEZ-DEMICHÉL, C. et NAUZE-FICHET, E. (2003). Les contours de la population active : aux frontières de l'emploi, du chômage et de l'inactivité. *Economie et Statistique*, 362(1): 85–103.
- GOODMAN, L. A. (1961). Snowball Sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*, 32(1): 148–170.
- GORMAN, B. K. et JEN'NAN GHAZAL READ (2006). Gender Disparities in Adult Health : An Examination of Three Measures of Morbidity. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(2): 95–110.
- GOSSET-CONNAN, S. (2004). Les usages des bénéficiaires de l'APE attribuée pour le deuxième enfant. *Revue des politiques sociales et familiales*, 75(1):39–48.
- GRAHAM, H. (1984). *Women, Health and the Family*. Harvester Wheatsheaf, Brighton.
- GREEN, M. J. et BENZEVAL, M. (2013). The development of socioeconomic inequalities in anxiety and depression symptoms over the lifecourse. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(12):1951–1961.
- GREENE, J. C., CARACELLI, V. J. et GRAHAM, W. F. (1989). Toward a Conceptual Framework for Mixed-Method Evaluation Designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11(3): 255–274.
- GREENHAUS, J. H. et BEUTELL, N. J. (1985). Sources of Conflict Between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*, 10(1):76–88.
- GRUNDY, E. et FOVERSKOV, E. (2016). Age at First Birth and Later Life Health in Western and Eastern Europe : Age at First Birth and Later Life Health. *Population and Development Review*, 42(2):245–269.
- GUGGEMOS, F. et VIDALENC, J. (2015). Une photographie du marché du travail en 2014. *Insee résultat*, 1569.
- GUIGNON, N. (2008). Risques professionnels : Les femmes sont-elles à l'abri? Rapport technique, Insee.
- GUIHO-BAILLY, M.-P. et ROQUELAURE, Y. (2013). A qualitative study to validate the "Santé et itinéraire professionnel" statistical survey : principles and methods. *Santé Publique*, 25(3):271–279.
- GUILLEMOT, D. (2011). Travail dans le public et le privé : une intensification parallèle. *Travail et emploi*, n° 128(4):23–40.
- HABIB, R. R., EL ZEIN, K. et HOJEIJ, S. (2012). Hard work at home : Musculoskeletal pain among female homemakers. *Ergonomics*, 55(2):201–211.
- HABIB, R. R., FATHALLAH, F. A. et MESSING, K. (2010). Full-Time Homemakers : Workers Who Cannot "Go Home and Relax". *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 16(1):113–128.

- HAKIM, C. (1993). The Myth of Rising Female Employment. *Work, Employment and Society*, 7(1):97–120.
- HALPIN, B. (2012). Multiple Imputation for Life-Course Sequence Data. *University of Limerick Department of Sociology Working Paper Series*.
- HALPIN, B. (2016). Multiple Imputation for Categorical Time Series. *The Stata Journal : Promoting communications on statistics and Stata*, 16(3):590–612.
- HARKNESS, S. (2010). The contribution of women's employment and earnings to household income inequality : A cross-country analysis. Working Paper 531, LIS Working Paper Series.
- HASLAM, A., JETTEN, J., POSTMES, T. et HASLAM, C. (2009). Social Identity, Health and Well-Being : An Emerging Agenda for Applied Psychology. *Applied Psychology*, 58.
- HATZENBUEHLER, M. L., PHELAN, J. C. et LINK, B. G. (2013). Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *American Journal of Public Health*, 103(5):813–821.
- HATZFELD, N. (2006). Ergonomie, productivité et usure au travail. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 165:92–105.
- HAVET, N., HUGUET, M. et TONIETTA, J. (2017). L'exposition des travailleurs de nuit aux facteurs de pénibilité en France : les enseignements de l'enquête SUMER 2010. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 65(6):397–407.
- HÉLARDOT, V. (2005). *Santé ou travail? Les expériences sociales de la santé et de la précarisation du travail*. Thèse de doctorat, Université de Toulouse-II-Le Mirail.
- HÉLARDOT, V. (2006). Parcours professionnels et histoires de santé : une analyse sous l'angle des bifurcations. *Cahiers internationaux de sociologie*, 120:59–83.
- HÉLARDOT, V., GAUDART, C. et VOLKOFF, S. (2019). La prise en compte des dimensions temporelles pour l'analyse des liens santé-travail : voyages en diachronie. *Sciences sociales et sante*, Vol. 37(4):73–97.
- HEMSTRÖM, O. (2005). Health inequalities by wage income in Sweden : The role of work environment. *Social Science & Medicine*, 61(3):637–647.
- HENRETTA, J. C., GRUNDY, E. M. D., OKELL, L. C. et WADSWORTH, M. E. J. (2008). Early motherhood and mental health in midlife : A study of British and American cohorts. *Aging & Mental Health*, 12(5):605–614.
- HÉRAN, F. (1988a). La sociabilité, une pratique culturelle. *Economie et Statistique*, 216(1):3–22.
- HÉRAN, F. (1988b). Un monde sélectif : les associations. *Economie et Statistique*, 208(1):17–31.
- HERGENRATHER, K. C., ZEGLIN, R. J., MCGUIRE-KULETZ, M. et 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. *Rehabilita-*

- tion Research, Policy, and Education*, 29(1):2–26.
- HERMAN, G. (2007). *Travail, chômage et stigmatisation*. Economie, société, région. De Boeck Supérieur, Paris.
- HIBBARD, J. H. et POPE, C. R. (1991). Effect of domestic and occupational roles on morbidity and mortality. *Social Science & Medicine* (1982), 32(7):805–811.
- HIRSCH, A. (2022). Classer les individus selon leur participation au système productif : les « actifs » et les « inactifs » à la fin du XIXe siècle en France. *Population*, 77(1):117–140.
- HOBcraft, J. et KIERNAN, K. (1995). Becoming a parent in Europe. *Welfare State Programme Discussion Paper 116*.
- HOLLISTER, M. (2009). Is Optimal Matching Suboptimal? *Sociological Methods & Research*, 38(2):235–264.
- HOVEN, H., WAHRENDORF, M., GOLDBERG, M., ZINS, M. et SIEGRIST, J. (2020). Cumulative disadvantage during employment careers – The link between employment histories and stressful working conditions. *Advances in Life Course Research*, 46:100358.
- HOVEN, H., WAHRENDORF, M., GOLDBERG, M., ZINS, M. et SIEGRIST, J. (2021). Adverse employment histories, work stress and self-reported depression in the French CONSTANCES study. *European Journal of Public Health*, 31(6):1230–1236.
- HUBERT, M. (1912). Mortalité suivant la profession, d'après les décès enregistrés en France en 1907 et 1908. *Bulletin de la Statistique générale de la France*, fascicule IV:402–439.
- HUGHES, M. E. et WAITE, L. J. (2009). Marital biography and health at mid-life. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(3):344–358.
- HUGRÉE, C., PENISSAT, E. et SPIRE, A. (2019). Les conditions de travail : un marqueur des inégalités entre groupes socioprofessionnels en Europe. *Revue européenne des sciences sociales*, 57–2(2):163–190.
- HUISMAN, M., KUNST, A. E., BOPP, M., BORGAN, J.-K., BORRELL, C., COSTA, G., DEBOOSERE, P., GADEYNE, S., GLICKMAN, M., MARINACCI, C., MINDER, C., REGIDOR, E., VALKONEN, T. et MACKENBACH, J. P. (2005). Educational inequalities in cause-specific mortality in middle-aged and older men and women in eight western European populations. *Lancet (London, England)*, 365(9458):493–500.
- IDLER, E. L. et KASL, S. (1991). Health Perceptions and Survival : Do Global Evaluations of Health Status Really Predict Mortality? *Journal of Gerontology*, 46(2):S55–S65.
- INSEE (2020). Tableaux de l'économie française. Edition 2020.
- INSEE (2022). Emploi, chômage, revenus du travail. Edition 2022.
- JANLERT, U., WINEFIELD, A. H. et HAMMARSTRÖM, A. (2015). Length of unemployment and health-related outcomes : A life-course analysis. *The European Journal of Public Health*, 25(4):662–667.
- JANNOT, A. (2021). Elle dépense, il(s) consomme(nt), il place, qui possède? L'appropriation

- de la production domestique et de son surplus au sein des couples parentaux de sexe différent. *Sociétés contemporaines*, 122(2):155–187.
- JANUS, A. L. (2013). The Gap Between Mothers' Work–Family Orientations and Employment Trajectories in 18 OECD Countries. *European Sociological Review*, 29(4):752–766.
- JASPARD, M. (2011). *Les violences contre les femmes*. Repères. La Découverte, Paris.
- JAUNEAU, Y. et VIDALENC, J. (2021). Une photographie du marché du travail en 2019. *Insee première*, 1844.
- JOHNSON, R. B. et TURNER, L. (2010). *Data Collection Strategies in Mixed Methods Research*, volume 11 de *SAGE Publications*, pages 297–320. SAGE Publications, Inc., 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States, thousand oaks édition.
- JULIÀ, M., VANROELEN, C., BOSMANS, K., VAN AERDEN, K. et BENACH, J. (2017). Precarious Employment and Quality of Employment in Relation to Health and Well-being in Europe. *International Journal of Health Services*, 47(3):389–409.
- JUNTER-LOISEAU, A. (1999). La notion de conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale : révolution temporelle ou métaphore des discriminations? *Les Cahiers du Genre*, 24(1):73–98.
- JUSOT, F. et BARNAY, T. (2018). *Travail et santé. Sécuriser l'emploi*. Presses de Science Po, Paris.
- JUSOT, F., KHLAT, M. et ROCHEREAU, T. (2007). Un mauvais état de santé accroît fortement le risque de devenir chômeur ou inactif. *Question d'économie de la santé*, 125:1–4.
- JUSOT, F., TUBEUF, S. et TRANNOY, A. (2012). Les différences d'état de santé en France : inégalités des chances ou reflet des comportements à risques? *Economie et Statistique*, 455(1):37–51.
- JYLHÄ, M., LESKINEN, E., ALANEN, E., LESKINEN, A.-L. et HEIKKINEN, E. (1986). Self-Rated Health and Associated Factors Among Men of Different Ages. *Journal of Gerontology*, 41(6):710–717.
- KAHN, J. R. et PEARLIN, L. I. (2006). Financial Strain over the Life Course and Health among Older Adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(1):17–31.
- KAIKKONEN, R., RAHKONEN, O., LALLUKKA, T. et LAHELMA, E. (2009). Physical and psychosocial working conditions as explanations for occupational class inequalities in self-rated health. *European Journal of Public Health*, 19(5):458–463.
- KARZABI, I. et LEMIERRE, S. (2018). Accès à l'emploi et violences faites aux femmes. *In Je travaille, donc je suis*, pages 132–142. La Découverte, Paris.
- KAWACHI, I. (2020). COVID-19 and the 'rediscovery' of health inequities. *International Journal of Epidemiology*, 49(5):1415–1418.
- KELLY, D. M., ESTAQUIO, C., LÉON, C., ARWIDSON, P. et NABI, H. (2017). Temporal trend in socioeconomic inequalities in the uptake of cancer screening programmes in France

- between 2005 and 2010 : Results from the Cancer Barometer surveys. *BMJ open*, 7(12): e016941.
- KEMPER, E., STRINGFIELD, S. et TEDDLIE, C. (2003). *Mixed Methods Sampling Strategies in Social Science Research*, pages 273–296. SAGE Publications. SAGE Publications, Inc., 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States, thousand oaks édition.
- KERGOAT, D., IMBERT, F., LE DOARÉ, H. et SÉNOTIER, D. (1992). *Les infirmières et leur coordination*. Lamarre, Boulogne.
- KILLEWALD, A. et ZHUO, X. (2019). U.S. Mothers' Long-Term Employment Patterns. *Demography*, 56:285–320.
- KIVIMÄKI, M., VAHTERA, J., VIRTANEN, M., ELOVAINIO, M., PENTTI, J. et FERRIE, J. E. (2003). Temporary Employment and Risk of Overall and Cause-specific Mortality. *American Journal of Epidemiology*, 158(7):663–668.
- KLUMB, P. L. et LAMPERT, T. (2004). Women, work, and well-being 1950–2000 : : A review and methodological critique. *Social Science & Medicine*, 58(6):1007–1024.
- KOKKO, K., PULKKINEN, L. et MESIÄINEN, P. (2009). Timing of parenthood in relation to other life transitions and adult social functioning. *International Journal of Behavioral Development*.
- KOSKINEN, S. et MARTELLIN, T. (1994). Pourquoi les femmes sont-elles moins inégales que les hommes devant la mort? Une analyse des données finlandaises. *Population*, 49(2): 395–413.
- KRULL, C. et SEMPRUCH, J. (2011). "I Am the Patient and Compassionate Cashier". *In A Life in Balance? Reopening the Family-Work Debate*. University of British Columbia Press.
- LABORDE, C., LELIÈVRE, É. et VIVIER, G. (2007). Trajectoires et événements marquants, comment dire sa vie? *Population*, Vol. 62(3):567–585.
- LACEY, R. E., SACKER, A., BELL, S., KUMARI, M., WORTS, D., MCDONOUGH, P., KUH, D. et MCMUNN, A. (2017). Work-family life courses and BMI trajectories in three British birth cohorts. *International Journal of Obesity*, 41(2):332–339.
- LACEY, R. E., SACKER, A., KUMARI, M., WORTS, D., MCDONOUGH, P., BOOKER, C. et MCMUNN, A. (2016). Work-family life courses and markers of stress and inflammation in mid-life : Evidence from the National Child Development Study. *International Journal of Epidemiology*, 45(4):1247–1259.
- LACEY, R. E., XUE, B. et MCMUNN, A. (2022). The mental and physical health of young carers : A systematic review. *The Lancet Public Health*, 7(9):e787–e796.
- LAMBERT, A. (2009). Des causes aux conséquences du divorce : histoire critique d'un champ d'analyse et principales orientations de recherche en France. *Population*, 64(1):155–182.
- LAMBERT, A. (2016). Échapper à l'enfermement domestique. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 215:56–71.

- LANCKER, W. V., GHYSELS, J. et CANTILLON, B. (2015). The impact of child benefits on single mother poverty : Exploring the role of targeting in 15 European countries. *International Journal of Social Welfare*, 24(3):210–222.
- LAZARFELD, P. F., JAHODA, M. et ZEISEL, H. (1981). *Les Chômeurs de Marienthal*. Les Editions de Minuit, Paris.
- LE COROLLER-SORIANO, A.-G., MALAVOLTI, L. et MERMILLIOD, C. (2008). La vie deux ans après le diagnostic d'un cancer. Rapport technique, DREES, Inserm.
- LECLERC, A., KAMINSKI, M. et LANG, T. (2008). *Inégaux face à la santé : du constat à l'action*. La Découverte, Paris.
- LECRUBIER, Y., SHEEHAN, D., WEILLER, E., AMORIM, P., BONORA, I., SHEEHAN, K. H., JANAVS, J. et DUNBAR, G. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview : Reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 12(5):224–231.
- LEDERMANN, S. (1960). Estimation de l'espérance de vie à la naissance par catégorie professionnelle en France. *Population*, 15(1):127–131.
- LEDRUT, R. (1966). *Sociologie du chômage*. Presses universitaires de France, France, paris édition.
- LEFRANÇOIS, M., SAINT-CHARLES, J. et MESSING, K. (2017). « Travailler la nuit pour voir ses enfants, ce n'est pas l'idéal! » : marge de manoeuvre pour concilier vie familiale et horaires atypiques d'agentes et d'agents de nettoyage du secteur des transports. *Relations industrielles*, 72(1):99–124.
- LEGENDRE, B. (2021). Le renoncement aux soins : Un phénomène aux ressorts économiques mais aussi sociaux. *Revue française des affaires sociales*, 3:179–204.
- LEIST, A. K., GLYMOUR, M. M., MACKENBACH, J. P., VAN LENTHE, F. J. et AVENDANO, M. (2013). Time away from work predicts later cognitive function : Differences by activity during leave. *Annals of Epidemiology*, 23(8):455–462.
- LEMERCIER, C., OLLIVIER, C. et ZALC, C. (2013). Articuler les approches qualitatives et quantitatives : Plaidoyer pour un bricolage raisonné. *Devenir chercheur*, pages 125–143.
- LEOPOLD, T. (2018). Gender Differences in the Consequences of Divorce : A Study of Multiple Outcomes. *Demography*, 55(3):769–797.
- LESNARD, L. (2010). Setting Cost in Optimal Matching to Uncover Contemporaneous Socio-Temporal Patterns. *Sociological Methods & Research*, 38(3):389–419.
- LESNARD, L. et DE SAINT POL, T. (2006). Introduction aux méthodes d'appariement optimal. *BMS : Bulletin of Sociological Methodology / Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 90:5–25.
- LETURCQ, M. et WIERINK, M. (2009). Temps de travail et bien-être des mères de famille nombreuse. *In Entre famille et travail*, pages 99–120. La Découverte, Paris.

- LEVECQUE, K., VAN ROSSEM, R., DE BOYSER, K., VAN DE VELDE, S. et BRACKE, P. (2011). Economic Hardship and Depression across the Life Course : The Impact of Welfare State Regimes. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2):262–276.
- LEVINE, J. H. (2000). But What Have You Done for Us Lately? : Commentary on Abbott and Tsay. *Sociological Methods & Research*, 29(1):34–40.
- LIEFBROER, A. C. et CORIJN, M. (1999). Who, What, Where, and When? Specifying the Impact of Educational Attainment and Labour Force Participation on Family Formation. *European Journal of Population*, 15(1):45–75.
- LIN, I.-F. et BROWN, S. L. (2021). The Economic Consequences of Gray Divorce for Women and Men. *The Journals of Gerontology : Series B*, 76(10):2073–2085.
- LIN, I.-F., BROWN, S. L., WRIGHT, M. R. et HAMMERSMITH, A. M. (2019). Depressive Symptoms Following Later-life Marital Dissolution and Subsequent Repartnering. *Journal of Health and Social Behavior*, 60(2):153–168.
- LINDBOHM, M.-L., KUOSMA, E., TASKILA, T., HIETANEN, P., CARLSEN, K., GUDBERGSSON, S. et GUNNARSDOTTIR, H. (2014). Early retirement and non-employment after breast cancer : Non-employment after breast cancer. *Psycho-Oncology*, 23(6):634–641.
- LINHART, D., RIST, B. et DURAND, E. (2005). *Perte d'emploi, perte de soi*. Érès, Paris.
- LOLLIVIER, S. (2001). Les choix d'activité des femmes en couple : une approche longitudinale. *Economie et Statistique*, 349(1):125–140.
- LORANT, V., de GELDER, R., KAPADIA, D., BORRELL, C., KALEDIENE, R., KOVÁCS, K., LEINSALU, M., MARTIKAINEN, P., MENVIELLE, G., REGIDOR, E., RODRÍGUEZ-SANZ, M., WOJTYNIAK, B., STRAND, B. H., BOPP, M. et MACKENBACH, J. P. (2018). Socioeconomic inequalities in suicide in Europe : The widening gap. *The British Journal of Psychiatry*, 212(6):356–361.
- LORETTI, A. (2021). *La fabrique des inégalités sociales de santé : enquête sur la prise en charge des malades du cancer*. Recherche, santé, social. Presses de l'École des hautes études en santé publique, Rennes.
- MACHÓN, M., VERGARA, I., DORRONSORO, M., VROTSOU, K. et LARRAÑAGA, I. (2016). Self-perceived health in functionally independent older people : Associated factors. *BMC Geriatrics*, 16(1):66.
- MACHŮ, V., ARENDS, I., VELDMAN, K. et BÜLTMANN, U. (2022). Work-family trajectories and health : A systematic review. *Advances in Life Course Research*, 52:100466.
- MACINDOE, H. et ABBOTT, A. (2004). *Sequence Analysis and Optimal Matching Techniques for Social Science Data*, pages 386–406. SAGE Publications, Ltd, 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London England EC1Y 1SP United Kingdom.
- MACKENBACH, J. P., KUNST, A. E., CAVELAARS, A. E., GROENHOF, F. et GEURTS, J. J. (1997). Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe. *The Lancet*, 349(9066):1655–1659.

- MACKENBACH, J. P., KUNST, A. E., GROENHOF, F., BORGAN, J. K., COSTA, G., FAGGIANO, E., JÓZAN, P., LEINSALU, M., MARTIKAINEN, P., RYCHTARIKOVA, J. et VALKONEN, T. (1999). Socioeconomic inequalities in mortality among women and among men : An international study. *American Journal of Public Health*, 89(12):1800–1806.
- MACKENBACH, J. P., STIRBU, I., ROSKAM, A.-J. R., SCHAAP, M. M., MENVIELLE, G., LEINSALU, M., KUNST, A. E. et EUROPEAN UNION WORKING GROUP ON SOCIOECONOMIC INEQUALITIES IN HEALTH (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *The New England Journal of Medicine*, 358(23):2468–2481.
- MACKENBACH, J. P., VALVERDE, J. R., BOPP, M., BRØNNUM-HANSEN, H., DEBOOSERE, P., KALEDIENE, R., KOVÁCS, K., LEINSALU, M., MARTIKAINEN, P., MENVIELLE, G., REGIDOR, E. et NUSSOLDER, W. J. (2019). Determinants of inequalities in life expectancy : An international comparative study of eight risk factors. *The Lancet Public Health*, 4(10):e529–e537.
- MADERO-CABIB, I. et REYES, C. (2022). Employment Trajectories Across the Life Course and Oral Health Among Older Persons in a Developing Country. *Journal of Applied Gerontology*, page 07334648211065745.
- MADSEN, I. E. H., GUPTA, N., BUDTZ-JØRGENSEN, E., BONDE, J. P., FRAMKE, E., FLACHS, E. M., PETERSEN, S. B., SVANE-PETERSEN, A. C., HOLTERMANN, A. et RUGULIES, R. (2018). Physical work demands and psychosocial working conditions as predictors of musculoskeletal pain : A cohort study comparing self-reported and job exposure matrix measurements. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(10):752–758.
- MAINGUENÉ, A. (2011). Couple, famille, parentalité, travail des femmes : Les modèles évoluent avec les générations. *Insee première*, 1339.
- MAISON, D. (2007). Femmes au foyer. Expériences sociales. Dossier d'étude 92, CNAF.
- MÄKI, N., MARTIKAINEN, P., EIKEMO, T., MENVIELLE, G., LUNDBERG, O., OSTERGREN, O., JASILIONIS, D., MACKENBACH, J. P. et EURO-GBD-SE CONSORTIUM (2013). Educational differences in disability-free life expectancy : A comparative study of long-standing activity limitation in eight European countries. *Social Science & Medicine* (1982), 94:1–8.
- MANTZAVINIS, G. D., PAPPAS, N., DIMOLIATIS, I. D. K. et IOANNIDIS, J. P. A. (2005). Multivariate models of self-reported health often neglected essential candidate determinants and methodological issues. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58(5):436–443.
- MARCHAND, A., DRAPEAU, A. et BEAULIEU-PRÉVOST, D. (2012). Psychological distress in Canada : The role of employment and reasons of non-employment. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(6):596–604.
- MARCHAND, O. et MINNI, C. (2019). The Major Transformations of the French Labour Market Since the Early 1960s. *Economie et Statistique*, 510-511-512:89–107.
- MARESCA, B. et DUJIN, A. (2008). Les logiques d'action des entreprises à l'égard des salariés atteints du cancer : une comparaison France Allemagne. Rapport technique C208,

CREDOC.

- MARRY, C., FOURNIER-MEARELLI, I. et KIEFFER, A. (1995). Activité des jeunes femmes : héritages et transmissions. *Economie et Statistique*, 283(1):67–79.
- MARTIKAINEN, P. (1995). Socioeconomic mortality differentials in men and women according to own and spouse's characteristics in Finland. *Sociology of Health & Illness*, 17(3):353–375.
- MARTIKAINEN, P., AROMAA, A., HELIÖVAARA, M., KLAUKKA, T., KNEKT, P., MAATELA, J. et LAHELMA, E. (1999). Reliability of perceived health by sex and age. *Social Science & Medicine*, 48(8):1117–1122.
- MARTIKAINEN, P. T. et VALKONEN, T. (1998). The effects of differential unemployment rate increases of occupation groups on changes in mortality. *American Journal of Public Health*, 88(12):1859–1861.
- MARTIN, C. (1997). *L'après divorce : Lien familial et vulnérabilité*. Presses universitaires de Rennes, Rennes.
- MARUANI, M. (1996). L'emploi féminin à l'ombre du chômage. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 115(1):48–57.
- MARUANI, M. (2002). *Les Mécomptes Du Chômage*. Bayard, Paris.
- MARUANI, M. (2004). Activité, précarité, chômage : toujours plus? *Revue de l'OFCE*, no 90(3): 95–115.
- MARUANI, M. (2017). *Travail et Emploi Des Femmes*. La découverte, Paris.
- MARUANI, M. et MERON, M. (2012). *Un siècle de travail des femmes en France*. La Découverte, Paris.
- MATILLA-SANTANDER, N., MUNTANER, C., KRESHPAJ, B., GUNN, V., JONSSON, J., KOKKINEN, L., SELANDER, J., BARON, S. L., ORELLANA, C., ÖSTERGREN, P.-O., HEMMINGSSON, T., WEGMAN, D. H. et BODIN, T. (2022). Trajectories of precarious employment and the risk of myocardial infarction and stroke among middle-aged workers in Sweden : A register-based cohort study. *The Lancet Regional Health – Europe*, 15.
- MATINET, B. et ROSANKIS, E. (2019). Les expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé en 2017. Enquête SUMER 2017. *Synthèse stat'*, 31.
- MAUGER, G. et POULY, M.-P. (2019). Enquêter en milieu populaire. *Sociologie*, Vol. 10(1):37–54.
- MAURIN, L. (2007). Mode de vie : les femmes au foyer comptent pour du beurre. *Alternatives Economiques*, n°264(12):71–71.
- MAUROUX, A., COUTROT, T., INAN, C. et MEMMI, S. (2021). Chiffres clefs sur les conditions de travail et la santé au travail. *Synthèse stat'*, 37.
- MAVADDAT, N., KINMONTH, A. L., SANDERSON, S., SURTEES, P., BINGHAM, S. et KHAW, K. T. (2011). What determines Self-Rated Health (SRH)? A cross-sectional study of SF-36 health

- domains in the EPIC-Norfolk cohort. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65(9): 800–806.
- MCDONOUGH, P., WORTS, D., BOOKER, C., MCMUNN, A. et SACKER, A. (2015). Cumulative disadvantage, employment–marriage, and health inequalities among American and British mothers. *Advances in Life Course Research*, 25:49–66.
- MCKETTA, S., PRINS, S. J., PLATT, J., BATES, L. M. et KEYES, K. (2018). Social sequencing to determine patterns in health and work-family trajectories for U.S. women, 1968–2013. *SSM - Population Health*, 6:301–308.
- MCMICHAEL, A. J., SPIRTAS, R. et KUPPER, L. L. (1974). An epidemiologic study of mortality within a cohort of rubber workers, 1964-72. *Journal of Occupational Medicine. : Official Publication of the Industrial Medical Association*, 16(7):458–464.
- MCMUNN, A., LACEY, R., WORTS, D., KUH, D., MCDONOUGH, P. et SACKER, A. (2021). Work-family life courses and psychological distress : Evidence from three British birth cohort studies. *Advances in Life Course Research*, 50:100429.
- MCMUNN, A., LACEY, R., WORTS, D., MCDONOUGH, P., STAFFORD, M., BOOKER, C., KUMARI, M. et SACKER, A. (2015). De-standardization and gender convergence in work–family life courses in Great Britain : A multi-channel sequence analysis. *Advances in Life Course Research*, 26:60–75.
- MCMUNN, A., LACEY, R. E., KUMARI, M., WORTS, D., MCDONOUGH, P. et SACKER, A. (2016). Work-family life courses and metabolic markers in mid-life : Evidence from the British National Child Development Study. *J Epidemiol Community Health*, 70(5):481–487.
- MCNAMARA, C. L., TOCH-MARQUARDT, M., ALBANI, V., EIKEMO, T. A. et BAMBRA, C. (2021). The contribution of employment and working conditions to occupational inequalities in non-communicable diseases in Europe. *European Journal of Public Health*, 31(1):181–185.
- MÉDA, D. (2003). Pourquoi certaines femmes s’arrêtent-elles de travailler à la naissance d’un enfant? *Premières synthèses*, 29–2.
- MELCHIOR, M., BERKMAN, L. F., NIEDHAMMER, I., ZINS, M. et GOLDBERG, M. (2007). The mental health effects of multiple work and family demands. A prospective study of psychiatric sickness absence in the French GAZEL study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(7):573–582.
- MELCHIOR, M., CHASTANG, J.-F., HEAD, J., GOLDBERG, M., ZINS, M., NABI, H. et YOUNÈS, N. (2013). Socioeconomic position predicts long-term depression trajectory : A 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. *Molecular Psychiatry*, 18(1):112–121.
- MEMMI, S., ROSANKIS, E., SANDRET, N., DUPRAT, P., MORAND, S. et TASSY, V. (2019). Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années? Premiers résultats de l’enquête Sumer 2017. *DARES Ana-*

- lyses, page 14.
- MENG, X. et D'ARCY, C. (2016). Determinants of Self-Rated Health Among Canadian Seniors Over Time : A Longitudinal Population-Based Study. *Social Indicators Research*, 126(3): 1343–1353.
- MENVIELLE, G., RICHARD, J.-B., RINGA, V., DRAY-SPIRA, R. et BECK, F. (2014). To what extent is women's economic situation associated with cancer screening uptake when nationwide screening exists? A study of breast and cervical cancer screening in France in 2010. *Cancer causes & control : CCC*, 25(8):977–983.
- MERLA, L. (2007). Père au foyer : une expérience « hors normes ». *Revue des politiques sociales et familiales*, 90(1):17–27.
- MESSING, K. et MESSING, K. (2016). *Les souffrances invisibles : pour une science du travail à l'écoute des gens*. Écosociété, Montréal.
- METTE, C. (2019). En quoi les conditions de travail sont-elles liées au parcours professionnel antérieur? *Dares Analyses*, 002.
- MEURS, D. et PAILHÉ, A. (2008). Descendantes d'immigrés en France : une double vulnérabilité sur le marché du travail? *Travail, genre et sociétés*, N° 20(2):87–107.
- MEURS, D., PAILHÉ, A. et PONTHEUX, S. (2010). Enfants, interruptions d'activité des femmes et écart de salaire entre les sexes. *Revue de l'OFCE*, n° 114(3):113–133.
- MIKKOLA, T. M., MÄNTY, M., KAUTIAINEN, H., von BONSDORFF, M. B., HAANPÄÄ, M., KOPO-
NEN, H., KRÖGER, T. et ERIKSSON, J. G. (2022). Work incapacity among family caregivers : A record linkage study. *J Epidemiol Community Health*.
- MIKOLAI, J. et KULU, H. (2018). Short- and long-term effects of divorce and separation on housing tenure in England and Wales. *Population Studies*, 72(1):17–39.
- MILEWSKI, F., DAUPHIN, S., KESTEMAN, N. et MEDA, D. (2005). Les inégalités entre les femmes et les hommes : les facteurs de précarité. Rapport public, Ministère de la cohésion sociale et de la parité.
- MINNI, C. et MOSCHION, J. (2010). Activité féminine et composition familiale depuis 1975. Rapport technique, DARES.
- MISSET, S. et SIBLOT, Y. (2019). « Donner de son temps » pour ne pas être des « assistés ». *Sociologie*, 10(N° 1, vol. 10).
- MIZE, T. D. (2019). Best Practices for Estimating, Interpreting, and Presenting Nonlinear Interaction Effects. *Sociological Science*, 6:81–117.
- MONTAUT, A. (2010). Santé et recours aux soins des femmes et des hommes : premiers résultats de l'enquête Handicap-santé 2008. Rapport technique 717, DREES.
- MONTAUT, A. et DANET, S. (2011). Les inégalités sociales de santé en France. Exploitation de l'enquête Handicap Santé 2008. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 8.
- MONTEIL, C. et ROBERT-BOBÉE, I. (2006). Différentiels sociaux et familiaux de mortalité aux

- âges actifs : quelles différences entre les femmes et les hommes? *Economie et Statistique*, 398(1):11–31.
- MOOD, C. (2010). Logistic Regression : Why We Cannot Do What We Think We Can Do, and What We Can Do About It. *European Sociological Review*, 26(1):67–82.
- MOREL, S. (2016). La fabrique médicale des inégalités sociales dans l'accès aux soins d'urgence. *Agone*, n° 58(1):73–88.
- MORIN, A. J. S., MOULLEC, G., MAÏANO, C., LAYET, L., JUST, J.-L. et NINOT, G. (2011). Psychometric properties of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) in French clinical and nonclinical adults. *Revue D'épidémiologie Et De Santé Publique*, 59(5):327–340.
- MORIN, T. (2010). Mesurer statistiquement la dépression : Enjeux et limites. Document de Travail 9, DRESS.
- MOSCHION, J. (2009). *Fécondité, offre de travail féminin et politiques familiales*. Thèse de doctorat, Université Panthéon-Sorbonne - Paris I.
- MULSANT, B. H., GANGULI, M. et SEABERG, E. C. (1997). The Relationship Between Self-Rated Health and Depressive Symptoms in an Epidemiological Sample of Community-Dwelling Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(8):954–958.
- MUSICK, M. A. et WILSON, J. (2003). Volunteering and depression : The role of psychological and social resources in different age groups. *Social Science & Medicine*, 56(2):259–269.
- MUSTILLO, S. A., LIZARDO, O. A. et MCVEIGH, R. M. (2018). Editors' Comment : A Few Guidelines for Quantitative Submissions. *American Sociological Review*, 83(6):1281–1283.
- NEUFCOURT, L., DEGUEN, S., BAYAT, S., ZINS, M. et GRIMAUD, O. (2020). Gender differences in the association between socioeconomic status and hypertension in France : A cross-sectional analysis of the CONSTANCES cohort. *PLOS ONE*, 15(4):e0231878.
- NIEDHAMMER, I., CHASTANG, J.-F., COUTROT, T., GEOFFROY-PEREZ, B., LAMONTAGNE, A. D. et MILNER, A. (2020a). Psychosocial Work Exposures of the Job Strain Model and Suicide in France : Findings from the STRESSJEM Prospective Study of 1.5 Million Men and Women over 26 Years of Follow-Up. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(6):398–401.
- NIEDHAMMER, I., CHASTANG, J.-F., DAVID, S. et KELLEHER, C. (2008). The contribution of occupational factors to social inequalities in health : Findings from the national French SUMER survey. *Social Science & Medicine*, 67(11):1870–1881.
- NIEDHAMMER, I., COINDRE, J., MEMMI, S., BERTRAIS, S. et CHASTANG, J.-F. (2020b). Conditions de travail et dépression majeure dans la population salariée française : une étude à l'aide des données de l'enquête nationale SUMER 2016-17. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81(1):73–74.
- NIEDHAMMER, I., LESUFFLEUR, T., ALGAVA, E. et CHASTANG, J.-F. (2015). Classic and emergent psychosocial work factors and mental health. *Occupational Medicine*, 65(2):126–134.

- NORTON, E. C. et DOWD, B. E. (2018). Log Odds and the Interpretation of Logit Models. *Health Services Research*, 53(2):859–878.
- NORTON, E. C., WANG, H. et AI, C. (2004). Computing Interaction Effects and Standard Errors in Logit and Probit Models. *The Stata Journal*, 4(2):154–167.
- OAKLEY, A. (1974). *The Sociology of Housework*. Policy Press, Bristol.
- OCDE (2010). Maladie, invalidité et travail. Garder le cap dans un contexte de ralentissement de l'activité économique. Rapport technique, OCDE, Stockholm.
- OKSUZYAN, A., JUEL, K., VAUPEL, J. W. et CHRISTENSEN, K. (2008). Men : Good health and high mortality. Sex differences in health and aging. *Aging Clinical and Experimental Research*, 20(2):91–102.
- ONWUEGBUZIE, A. et COLLINS, K. (2007). A Typology of Mixed Methods Sampling Designs in Social Science Research. *The Qualitative Report*, 12(2):281–316.
- ONWUEGBUZIE, A. et LEECH, N. (2004). Enhancing the Interpretation of Significant Findings : The Role of Mixed Methods Research. *The Qualitative Report*, 9(4):770–792.
- ONWUEGBUZIE, A. et TEDDLIE, C. (2003). *A Framework for Analyzing Data in Mixed Methods Research*, pages 273–296. SAGE Publications. SAGE Publications, Inc., 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States, thousand oaks édition.
- PAILHÉ, A., ROBETTE, N. et SOLAZ, A. (2013). Work and family over the life-course. A typology of French long-lasting couples using optimal matching. *Longitudinal and Life Course Studies*, 4(3).
- PAILHÉ, A., ROSSIER, C. et TOULEMON, L. (2008). French family policy : Long tradition and diversified measures. *Vienna Yearbook of Population Research*, 6:149–164.
- PAILHÉ, A. et SINYAVSKAYA, O. (2009). Le travail des femmes en France et en Russie : l'effet des enfants et des valeurs de genre. *Revue detudes comparatives Est-Ouest*, N° 40(3):273–313.
- PAILHÉ, A. et SOLAZ, A. (2006). Vie professionnelle et naissance : La charge de la conciliation repose essentiellement sur les femmes. *Vie professionnelle et naissance : la charge de la conciliation repose essentiellement sur les femmes*, Population & société(426).
- PAILHÉ, A. et SOLAZ, A. (2009). Les ajustements professionnels des couples autour des naissances : une affaire de femmes? *In Entre famille et travail*, pages 167–186. La Découverte, Paris.
- PAILHÉ, A. et SOLAZ, A. (2010). Concilier, organiser, renoncer : quel genre d'arrangements? *Travail, genre et sociétés*, 24(2):29–46.
- PAILHÉ, A. et SOLAZ, A. (2012). Length of career breaks and terms on which mothers return to work after the birth of children. *Retraite et societe*, 63(2):51–77.
- PAK, M. (2013). Le travail à temps partiel. *Synthèse stat'*, 04.
- PAMPEL, F., LEGLEYE, S., GOFFETTE, C., PIONTEK, D., KRAUS, L. et KHLAT, M. (2015). Cohort changes in educational disparities in smoking : France, Germany and the United States.

- Social Science & Medicine*, 127:41–50.
- PAN KÉ SHON, J.-L. (2003). Isolement relationnel et mal-être. *Insee première*, 1770.
- PAUGAM, S. (2006). L'épreuve du chômage : une rupture cumulative des liens sociaux? *Revue européenne des sciences sociales*, XLIV(3):11–27.
- PAVALKO, E. K. et SMITH, B. (1999). The Rhythm of Work : Health Effects of Women's Work Dynamics. *Social Forces*, 77(3):1141–1162.
- PENISSAT, E., PERDONCIN, A. et BODIER, M. (2018). La PCS et ses usages. Etat des lieux et défis. Rapport technique, Conseil national de l'information statistique.
- PERRIN-HEREDIA, A. (2018). La gestion du budget : Un pouvoir paradoxal pour des femmes de classes populaires. *In Le Monde Privé Des Femmes. Genre et Habitat Dans La Société Française*, Questions de Population, pages 193–212. Ined éditions.
- PERRONNIN, M., PIERRE, A. et ROCHEREAU, T. (2011). La complémentaire santé en France en 2008 : Une large diffusion mais des inégalités d'accès. *Questions d'économie de la santé*, 161:1–6.
- PETERSON, H. (2017). « Je ne serai jamais femme au foyer ». Le refus d'avoir des enfants en Suède. *Travail, genre et sociétés*, n° 37(1):71–89.
- PICCARRETA, R. (2017). Joint Sequence Analysis : Association and Clustering. *Sociological Methods & Research*, 46(2):252–287.
- PIKETTY, T. (2003). L'impact de l'allocation parentale d'éducation sur l'activité féminine et la fécondité. Rapport technique 0309, CEPREMAP.
- PILIAVIN, J. A. et SIEGL, E. (2007). Health Benefits of Volunteering in the Wisconsin Longitudinal Study. *Journal of Health and Social Behavior*, 48(4):450–464.
- PIRANI, E. et SALVINI, S. (2015). Is temporary employment damaging to health? A longitudinal study on Italian workers. *Social Science & Medicine*, 124:121–131.
- PLAULT, M. (2019). *Métamorphoses et permanences des parcours professionnels en France (1968-2018). Pour une approche cohortale et sexuée des évolutions de l'emploi*. Thèse de doctorat, Université Paris-Saclay.
- PLESSZ, M., EZDI, S., AIRAGNES, G., PARIZOT, I., RIBET, C., GOLDBERG, M., ZINS, M. et MENETON, P. (2020). Association between unemployment and the co-occurrence and clustering of common risky health behaviors : Findings from the Constances cohort. *PLOS ONE*, 15(5):e0232262.
- PLESSZ, M. et GOJARD, S. (2015). Fresh is best? *Sociology*, 49:172–190.
- PLOUBIDIS, G. B., SILVERWOOD, R. J., DESTAVOLA, B. et GRUNDY, E. (2015). Life-Course Partnership Status and Biomarkers in Midlife : Evidence From the 1958 British Birth Cohort. *American Journal of Public Health*, 105(8):1596–1603.
- POLIAK, C. (2002). Manières profanes de « parler de soi ». *Geneses*, no47(2):4–20.
- POLLAK, C. (2009). *Santé et pénibilité en fin de vie active : une comparaison européenne*.

- Numéro n° 120 de Document de travail. Centre d'études de l'emploi, Noisy-le-Grand.
- PONTHIEUX, S. et SCHREIBER, A. (2006). Dans les couples de salariés, la répartition du travail domestique reste inégale. Rapport technique, Insee.
- POPOVICI, I. et FRENCH, M. T. (2013). Does Unemployment Lead to Greater Alcohol Consumption? *Industrial Relations : A Journal of Economy and Society*, 52(2):444–466.
- RADLOFF, L. S. (1977). The CES-D Scale : A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3):385–401.
- RAPOPORT, B. (2012). Many women economically inactive in the latter years of their careers. *Retraite et société*, 63(2):79–108.
- RAULT, W. et RÉGNIER-LOILIER, A. (2015). La première vie en couple : évolutions récentes. *Population & Sociétés*, 521(4):1–4.
- RÉGNIER-LOILIER, A. et SOLAZ, A. (2010). La décision d'avoir un enfant : une liberté sous contraintes. *Revue des politiques sociales et familiales*, 100(1):61–77.
- REINE, I., NOVO, M. et HAMMARSTRÖM, A. (2008). Does transition from an unstable labour market position to permanent employment protect mental health? Results from a 14-year follow-up of school-leavers. *BMC Public Health*, 8(1):159.
- ROBETTE, N. (2011). *Explorer et décrire les parcours de vie : les typologies de trajectoires*. CEPED, Paris.
- ROBETTE, N. et BRY, X. (2012). Harpoon or Bait? A Comparison of Various Metrics in Fishing for Sequence Patterns. *Bulletin de Méthodologie Sociologique / Bulletin of Sociological Methodology*, 116:5.
- RODRIGUEZ, E. (2002). Marginal employment and health in Britain and Germany : Does unstable employment predict health? *Social Science & Medicine*, 55(6):963–979.
- RÖNNBLAD, T., GRÖNHOLM, E., JONSSON, J., KORANYI, I., ORELLANA, C., KRESHPAJ, B., CHEN, L., STOCKFELT, L. et BODIN, T. (2019). Precarious employment and mental health : A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(5):429–443.
- ROSA BONHEUR, C. (2017). Des « inactives » très productives. Le travail de subsistance des femmes de classes populaires. *Tracés. Revue de Sciences humaines*, 32(32):91–110.
- ROSS, C. E. et HUBER, J. (1985). Hardship and Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 26(4):312–327.
- ROUPNEL-FUENTES, M. (2014). Souffrances au chômage. *Travail, genre et sociétés*, n° 32(2): 99–117.
- ROY, D. (2005). « Tout ce qui est à moi est à toi? ». *Terrain. Anthropologie & sciences humaines*, 45(45):41–52.
- ROY, D. (2006). L'argent du « ménage », qui paie quoi? *Travail, genre et sociétés*, 15(1):101–119.

- ROY, D. (2012). Le travail domestique : 60 milliards d'heures en 2010. *Insee première*, 1423.
- RUBIN, D. B. (1987). *Multiple Imputation for Nonresponse in Surveys*. Wiley Series in Probability and Statistics. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, NJ, USA.
- RYAN, F, COUGHLAN, M. et CRONIN, P. (2009). Interviewing in qualitative research : The one-to-one interview. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16(6):309–314.
- SABBATH, E. L., GUEVARA, I. M., GLYMOUR, M. M. et BERKMAN, L. F. (2015). Use of Life Course Work–Family Profiles to Predict Mortality Risk Among US Women. *American Journal of Public Health*, 105(4):e96–e102.
- SAINSBURY, D. (1996). *Gender, Equality and Welfare States*. Cambridge University Press, Cambridge.
- SALAS, R., BAVEREZ, N. et REYNAUD, B. (1986). *L'invention Du Chômage*. Quadrige, Paris.
- SAMUEL, O. (2019). Enquêtes sociodémographiques sur les expériences familiales au long du parcours de vie.
- SAMUEL, O., MARTISKAINEN DE KOENIGSWARTER, H. et VILTER, S. (2012). Inactivité professionnelle féminine, maternité et santé. Rapport technique 122, DRESS.
- SANTIN, G., HERQUELOT, E., GUÉGEN, A., CARTON, M., CYR, D., GENREAU, M., GOLDBERG, S., GOURMELEN, J., HOURANI, I., OZGULER, A., PASCAL, P., RIBET, C., SALEM, E., ZINS, M. et GOLDBERG, M. (2016). Estimation de prévalences dans Constances : Premières explorations. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 35–36(622-9).
- SANTINI, Z. I., KOYANAGI, A., TYROVOLAS, S., HARO, J. M., DONOVAN, R. J., NIELSEN, L. et KOUSHEDE, V. (2017). The protective properties of Act-Belong-Commit indicators against incident depression, anxiety, and cognitive impairment among older Irish adults : Findings from a prospective community-based study. *Experimental Gerontology*, 91:79–87.
- SCHAFFER, J. L. et GRAHAM, J. W. (2002). Missing data : Our view of the state of the art. *Psychological Methods*, 7(2):147–177.
- SCHNAPPER, D. (1981). *L'épreuve du chômage*, volume 42. Gallimard, Paris.
- SCHRÖDER, M. (2013). Jobless now, sick later? Investigating the long-term consequences of involuntary job loss on health. *Advances in Life Course Research*, 18(1):5–15.
- SCHÜTTE, S., CHASTANG, J.-F., MALARD, L., PARENT-THIRION, A., VERMEYLEN, G. et NIEDHAMMER, I. (2014). Psychosocial working conditions and psychological well-being among employees in 34 European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 87(8):897–907.
- SCHWEITZER, S. (2002). *Les Femmes Ont Toujours Travaillé : Une Histoire Du Travail Des Femmes Au XIX et XXème Siècle*. Odile Jacob, Paris.
- SCODELLARO, C. (2014). La santé perçue aux âges élevés : des critères médicaux aux évaluations pratiques, Perceived health in old age : from medical criteria to practical assessments. *Retraite et société*, 67:19–41.

- SERMET, C. et CAMBOIS, E. (2006). Measuring the state of health. *In Demography : Analysis and Synthesis. A Treatise in Population (Volume 2).*, pages 13–27. Elsevier, Burlington.
- SERMET, C. et KHLAT, M. (2004). La santé des chômeurs en France : revue de la littérature. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 52(5):465–474.
- SHEEHAN, D. V., LECRUBIER, Y., SHEEHAN, K. H., AMORIM, P., JANAVS, J., WEILLER, E., HERGUETA, T., BAKER, R. et DUNBAR, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) : The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59:22–33.
- SHIELDS, M. et SHOOSHTARI, S. (2001). Determinants of self-perceived health. *Health Reports*, 13(1):35–52.
- SIBLOT, Y. (2006). « Je suis la secrétaire de la famille! » La prise en charge féminine des tâches administratives entre subordination et ressource, Summary. *Genèses*, no 64(3):46–66.
- SIEGRIST, J., STARKE, D., CHANDOLA, T., GODIN, I., MARMOT, M., NIEDHAMMER, I. et PETER, R. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work : European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58(8):1483–1499.
- SIMON, R. W. (2002). Revisiting the relationships among gender, marital status, and mental health. *AJS; American journal of sociology*, 107(4):1065–1096.
- SINGH-MANOUX, A., GUÉGUEN, A., FERRIE, J., SHIPLEY, M., MARTIKAINEN, P., BONENFANT, S., GOLDBERG, M. et MARMOT, M. (2008). Gender Differences in the Association Between Morbidity and Mortality Among Middle-Aged Men and Women. *American Journal of Public Health*, 98(12):2251–2257.
- SMALL, M. L. (2009). 'How many cases do I need?' : On science and the logic of case selection in field-based research. *Ethnography*, 10(1):5–38.
- SMALL, M. L. (2011). How to Conduct a Mixed Methods Study : Recent Trends in a Rapidly Growing Literature. *Annual Review of Sociology*, 37(1):57–86.
- SPONTON, A., WICKY, L. et LEVY-GUILLAIN, R. (2021). L'intime au bout du fil. Enjeux et perspectives de l'entretien à distance en sociologie.
- STAFFORD, M., LACEY, R., MURRAY, E., CARR, E., FLEISCHMANN, M., STANSFELD, S., XUE, B., ZANINOTTO, P., HEAD, J., KUH, D. et MCMUNN, A. (2019). Work–family life course patterns and work participation in later life. *European Journal of Ageing*, 16(1):83–94.
- STANSFELD, S. et CANDY, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6):443–462.
- STEWART, K. (2007). Employment trajectories for mothers in low-skilled work : Evidence from the British Lone Parent Cohort. Rapport technique 122, Centre for Analysis of Social Exclusion, LSE.
- STIER, H., LEWIN-EPSTEIN, N. et BRAUN, M. (2012). Work-family conflict in comparative

- perspective : The role of social policies. *Research in Social Stratification and Mobility*, 30(3):265–279.
- STONE, J., EVANDROU, M., FALKINGHAM, J. et VLACHANTONI, A. (2015). Women's economic activity trajectories over the life course : Implications for the self-rated health of women aged 64+ in England. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(9):873–879.
- STONE, P. (2008). *Opting out? Why Women Really Quit Careers and Head Home*. A Caravan Book. University of California Press, Berkeley.
- STONE, P. et LOVEJOY, M. (2019). *Opting Back in : What Really Happens When Mothers Go Back to Work*. A Naomi Schneider Book. University of California Press, Oakland.
- STRUFFOLINO, E., BERNARDI, L. et LARENZA, O. (2020). Lone Mothers' Employment Trajectories : A Longitudinal Mixed-method Study. *Comparative Population Studies*, 45:265–298.
- STRUFFOLINO, E., BERNARDI, L. et VOORPOSTEL, M. (2016). Self-reported Health among Lone Mothers in Switzerland : Do Employment and Education Matter? *Population*, Vol. 71(2): 187–213.
- STUDER, M. (2012). *Étude des inégalités de genre en début de carrière académique à l'aide de méthodes innovatrices d'analyse de données séquentielles*. Thèse de doctorat, Université de Genève.
- STUDER, M. (2013). WeightedCluster Library Manual : A practical guide to creating typologies of trajectories in the social sciences with R. *LIVES Working papers*, 24.
- STUDER, M. et RITSCHARD, G. (2016). What matters in differences between life trajectories : A comparative review of sequence dissimilarity measures. *Journal of the Royal Statistical Society : Series A (Statistics in Society)*, 179(2):481–511.
- TAMBELLINI, E. (2022). The Influence of Work-Family Trajectories on Life Satisfaction of Retired Women. *Journal of Population Ageing*.
- TARANTINI, C., GALLARDO, L. et PERETTI-WATEL, P. (2014). Travailler après un cancer du sein. Enjeux, contraintes et perspectives. *Sociologie*, Vol. 5(2):139–155.
- TASHAKKORI, A. et TEDDLIE, C. (2010). *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*. SAGE Publications. SAGE Publications, Thousand Oaks.
- TEDDLIE, C. et YU, F. (2007). Mixed Methods Sampling : A Typology With Examples. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1):NP1–NP1.
- TESTENOIRE, A. (2006). Les temps de l'insertion; itinéraires de jeunes femmes de milieu populaire. *Formation emploi. Revue française de sciences sociales*, 93:79–93.
- THÉBAUD-MONY, A. (2006). Histoires professionnelles et cancer. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 163(3):18.
- THÉBAUD-MONY, A. et VOLKOFF, S. (2005). La santé et les conditions de travail des femmes. *In Femmes, genre et sociétés*, pages 289–296. La Découverte, Paris.
- THEORELL, T., HAMMARSTRÖM, A., ARONSSON, G., TRÄSKMAN BENDZ, L., GRAPE, T., HOG-

- STEDT, C., MARTEINSDOTTIR, I., SKOOG, I. et HALL, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*, 15(1):738.
- THÉVENON, O. (2009). L'augmentation de l'activité des femmes en Europe : progrès de la conciliation ou polarisation des comportements? *Population*, 64(2):263.
- THÉVENON, O. (2016). The Influence of Family Policies on Fertility in France : Lessons from the Past and Prospects for the Future. In RINDFUSS, R. R. et CHOE, M. K., éditeurs : *Low Fertility, Institutions, and Their Policies*, pages 49–76. Springer International Publishing, Cham.
- THÉVENON, O., ADEMA, W. et ALI, N. (2014). Les politiques familiales en France et en Europe : évolutions récentes et effets de la crise. *Population et sociétés*, 512(6):1–4.
- THIBAUT, M.-N. (1999). A propos des femmes dans le rapport Villermé. *Histoire Contemporaine*, pages 106–112.
- THOITS, P. A. (1987). Gender and marital status differences in control and distress : Common stress versus unique stress explanations. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(1):7–22.
- THOMAS, C., BENZEVAL, M. et STANSFELD, S. (2007). Psychological distress after employment transitions : The role of subjective financial position as a mediator. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(1):48–52.
- TOCH, M., BAMBRA, C., LUNAU, T., VAN DER WEL, K. A., WITVLIET, M. I., DRAGANO, N. et EIKEMO, T. A. (2014). All Part of the Job? The Contribution of the Psychosocial and Physical Work Environment to Health Inequalities in Europe and the European Health Divide. *International Journal of Health Services*, 44(2):285–305.
- TOSI, M. et VAN DEN BROEK, T. (2020). Gray divorce and mental health in the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 256:113030.
- TOULEMON, L. (2012). Évolution des situations familiales à travers les recensements français de 1962 à 2009. *Population*, 67(4):657.
- TSUKERMAN, D., LEGER, K. A. et CHARLES, S. T. (2020). Work-family spillover stress predicts health outcomes across two decades. *Social Science & Medicine*, 265:113516.
- ULRICH, V. et ZILBERMAN, S. (2007). De plus en plus d'emplois à temps partiel au cours des vingt-cinq dernières années. *Premières synthèses*, 39–3.
- VÄÄNÄNEN, A., KEVIN, M. V., ALA-MURSULA, L., PENTTI, J., KIVIMÄKI, M. et VAHTERA, J. (2005). The Double Burden of and Negative Spillover Between Paid and Domestic Work : Associations with Health Among Men and Women. *Women & Health*, 40(3):1–18.
- van BUUREN, S. et GROOTHUIS-OUDSHOORN, K. (2011). Mice : Multivariate Imputation by Chained Equations in R. *Journal of Statistical Software*, 45(1):1–67.
- VAN DAMME, M., KALMIJN, M. et UUNK, W. (2009). The Employment of Separated Women in

- Europe : Individual and Institutional Determinants. *European Sociological Review*, 25(2): 183–197.
- VAN DER NOORDT, M., IJZELENBERG, H., DROOMERS, M. et PROPER, K. I. (2014). Health effects of employment : A systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(10):730–736.
- VAN HEDEL, K., MEJÍA-GUEVARA, I., AVENDAÑO, M., SABBATH, E. L., BERKMAN, L. F., MACKENBACH, J. P. et VAN LENTHE, F. J. (2016). Work–Family Trajectories and the Higher Cardiovascular Risk of American Women Relative to Women in 13 European Countries. *American Journal of Public Health*, 106(8):1449–1456.
- VAN OYEN, H., NUSELDER, W., JAGGER, C., KOLIP, P., CAMBOIS, E. et ROBINE, J. M. (2013). Gender differences in healthy life years within the EU : An exploration of the "health-survival" paradox. *International Journal of Public Health*, 58(1).
- VAN OYEN, H., VAN DER HEYDEN, J., PERENBOOM, R. et JAGGER, C. (2006). Monitoring population disability : Evaluation of a new Global Activity Limitation Indicator (GALI). *Sozial- und Präventivmedizin*, 51(3):153–161.
- VAN WINKLE, Z. (2018). Family Trajectories Across Time and Space : Increasing Complexity in Family Life Courses in Europe? *Demography*, 55(1):135–164.
- VANDERSCHULDEN, M. (2014). Les ruptures familiales. Etats des lieux et propositions. Rapport technique, Haut conseil de la famille.
- VÉDASTE BANTURIKI, Y., NGANAWARA, D. et THOMSIN, L. (2008). Conceptualisation d'un événement de santé et sa prise en compte dans la collecte des biographies individuelles. *Cahiers québécois de démographie*, 35(2):161–174.
- VERBRUGGE, L. M. et JETTE, A. (1994). The disablement process. *Social Science & Medicine* (1982), 38(1):1–14.
- VILLAUME, S. (2016). Naissances, séparations et changements de logement. *Revue française des affaires sociales*, 3:29–64.
- VILLERMÉ, L. R. (1840). *Tableau de l'état Physique et Moral Des Ouvriers Employés Dans Les Manufactures de Coton, de Laine et de Soie*. Renouard, Paris.
- VINK, D., AARTSEN, M. J. et SCHOEVEERS, R. A. (2008). Risk factors for anxiety and depression in the elderly : A review. *Journal of Affective Disorders*, 106(1-2):29–44.
- VIRTANEN, M., KIVIMÄKI, M., FERRIE, J. E., ELOVAINIO, M., HONKONEN, T., PENTTI, J., KLAUKKA, T. et VAHTERA, J. (2008). Temporary employment and antidepressant medication : A register linkage study. *Journal of Psychiatric Research*, 42(3):221–229.
- VIRTANEN, M., KIVIMÄKI, M., JOENSUU, M., VIRTANEN, P., ELOVAINIO, M. et VAHTERA, J. (2005). Temporary employment and health : A review. *International Journal of Epidemiology*, 34(3):610–622.
- VOLANT, S. (2017). Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974. *Insee*

- première, 1642.
- VOLKOFF, S. et MOLINIÉ, A.-F. (2011). L'écheveau des liens santé travail, et le fil de l'âge. In *Les Catégories Sociales et Leurs Frontières*, Société et Population. Presses de l'Université Laval.
- VOTH SCHRAG, R. J. et EDMOND, T. E. (2018). Intimate partner violence, trauma, and mental health need among female community college students. *Journal of American College Health*, 66(7):702–711.
- WAGENAAR, A. F., KOMPIER, M. A. J., HOUTMAN, I. L. D., VAN DEN BOSSCHE, S. N. J. et TARIS, T. W. (2012). Employment Contracts and Health Selection : Unhealthy Employees Out and Healthy Employees In? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(10): 1192–1200.
- WAHRENDORF, M. (2015). Previous employment histories and quality of life in older ages : Sequence analyses using SHARELIFE. *Ageing and Society*, 35(9):1928–1959.
- WAHRENDORF, M., HOVEN, H., GOLDBERG, M., ZINS, M. et SIEGRIST, J. (2019). Adverse employment histories and health functioning : The CONSTANCES study. *International Journal of Epidemiology*, 48(2):402–414.
- WATSON, D., CLARK, L. A. et CAREY, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3):346–353.
- WIGGINS, R. D., ERZBERGER, C., HYDE, M., HIGGS, P. et BLANE, D. (2007). Optimal Matching Analysis Using Ideal Types to Describe the Lifecourse : An Illustration of How Histories of Work, Partnerships and Housing Relate to Quality of Life in Early Old Age. *International Journal of Social Research Methodology*, 10(4):259–278.
- WOOD, J., NEELS, K., WACHTER, D. D., KIL, T. et VILQUIN, É. (2016). Constitution de la famille et activité des mères. *Population*, Vol. 71(1):53–83.
- WOOD, P. H. et BADLEY, E. M. (1978). Setting Disablement in Perspective. *International Rehabilitation Medicine*, 1(1):32–37.
- WU, S., WANG, R., ZHAO, Y., MA, X., WU, M., YAN, X. et HE, J. (2013). The relationship between self-rated health and objective health status : A population-based study. *BMC Public Health*, 13(1):320.
- YANG, J., MARTINEZ, M., SCHWARTZ, T. A. et BEEBER, L. (2017). What Is Being Measured? A Comparison of Two Depressive Symptom Severity Instruments with a Depression Diagnosis in Low-Income High-Risk Mothers. *Journal of Women's Health*, 26(6):683–691.
- YAU, J. H.-Y., WONG, J. Y.-H. et FONG, D. Y.-T. (2021). Economic Abuse as a Form of Intimate Partner Violence : A Literature Review of the Instruments and Mental Well-Being Outcomes. *Violence and Victims*, 36(4):479–492.
- YEUNG, J. W. K., ZHANG, Z. et KIM, T. Y. (2017). Volunteering and health benefits in general

- adults : Cumulative effects and forms. *BMC Public Health*, 18(1):8.
- YIN, R. K. (2009). *Case Study Research : Design and Methods*. Numéro 5 de Applied Social Research Methods Series. Sage, Los Angeles, fourth édition.
- ZAJDELA, H. (2009). Comment et pour quoi activer les inactifs? *Travail et Emploi*, 118(118): 69–76.
- ZIMMERMAN, M. et CORYELL, W. (1994). Screening for major depressive disorder in the community : A comparison of measures. *Psychological Assessment*, 6(1):71–74.
- ZINS, M., GOLDBERG, M. et CONSTANCES TEAM (2015). The French CONSTANCES population-based cohort : Design, inclusion and follow-up. *European Journal of Epidemiology*, 30(12):1317–1328.

Table des figures

1.1	Personnes inactives selon l'enquête Emploi et le recensement en 2018, par Al-gava et Bloch, dans « L'inactivité depuis cinquante ans : la présence d'enfants continue de faire la différence entre femmes et hommes » (Insee références, 2022)	19
1.2	Proportion des hommes et femmes déclarant avoir passé au moins une année en inactivité professionnelle	33
1.3	Proportion des hommes et femmes déclarant avoir passé au moins une année en inactivité professionnelle par groupe de générations	34
1.4	Taux d'inactivité professionnelle des femmes d'au moins 60 ans, par motif déclaré à chaque âge	36
1.5	Taux d'inactivité professionnelle des hommes d'au moins 60 ans en 2010, par motif déclaré à chaque âge	37
2.1	Distribution des expositions dans des métiers féminisés du secteur de la santé, par Cambois, dans « Des inégalités sociales de santé moins marquées chez les femmes que chez les hommes : une question de mesure? » (Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 2016)	80
3.1	Grille rétrospective dans le questionnaire de la vague 2006 de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel	96
3.2	Calendrier professionnel à remplir à l'inclusion dans <i>Constances</i>	98
3.3	Tapis de séquences incomplètes appartenant à chaque classe chez les femmes ayant déclaré de l'inactivité professionnelle entre 18 et 50 ans	130
3.4	Exemple de 5 imputations de 10 séquences incomplètes	137
3.5	Proportion de séquences imputées appartenant au même cluster en fonction du nombre de <i>clusters</i>	140
4.1	Représentation de la typologie de SIP sous forme de chronogramme et distribution pondérée	166
4.2	Représentation des 10 séquences les plus fréquentes de la typologie de SIP et distribution pondérée	167
4.3	Représentation de la typologie identifiée dans <i>Constances</i> sous forme de chronogramme et distribution	181
4.4	Représentation des 10 séquences les plus fréquentes de la typologie de <i>Constances</i>	182

5.1	Distribution des indicateurs de temporalités d'inactivité en fonction du nombre d'enfants	201
5.2	Distribution des indicateurs de temporalités d'inactivité en fonction de l'âge au premier enfant	203
5.3	Distribution des indicateurs de temporalités d'inactivité en fonction de la trajectoire conjugale entre 18 et 50 ans	210
5.4	Distribution des générations en fonction des indicateurs de temporalités d'inactivité	213
5.5	Distribution de la part de la carrière en inactivité et de la typologie en fonction du niveau de diplôme, par génération	215
5.6	Distribution de la part de la carrière en inactivité et de la typologie en fonction de la catégorie socioprofessionnelle, par génération	216
5.7	Distribution de carrière en inactivité et de la typologie en fonction de la nationalité à la naissance, par génération	217
5.8	Distribution de la typologie en fonction de plusieurs indicateurs de l'histoire de santé passée	230
5.9	Distribution du nombre d'interruptions d'emploi en fonction de plusieurs indicateurs de l'histoire de santé passée	232
5.10	Trajectoires d'emploi avec au moins une période d'inactivité professionnelle pour raison de santé (représentation sous forme de tapis)	233
7.1	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010 en fonction du statut conjugal en 2010 et de la part cumulée d'inactivité professionnelle dans la carrière entre 18 et 50 ans	299
7.2	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010 en fonction du statut conjugal en 2010 et de la classe de trajectoire d'emploi	300
7.3	Chronogrammes correspondants à chaque classe de la typologie de trajectoires emploi-famille (classes 1-1 à 1-5)	311
7.4	Chronogrammes correspondants à chaque classe de la typologie de trajectoires emploi-famille (classes 2-2 à 3-3)	312
8.1	Extrait du questionnaire <i>Constances</i> sur les expositions professionnelles	351
8.2	Représentation de la typologie de <i>Constances</i> sous forme de chronogramme et distribution	361
8.3	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction du nombre total d'expositions déclarées	377

8.4	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction du nombre de types d'expositions différentes déclarées	378
9.1	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction du niveau de diplôme et de la part d'inactivité professionnelle dans la carrière	407
9.2	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi et de la part d'inactivité professionnelle dans la carrière	408
9.3	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction du niveau de diplôme et de la classe de trajectoire d'emploi	409
9.4	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi et de la classe de trajectoire d'emploi	410
9.5	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint et de la classe de trajectoire d'emploi	411
9.6	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction du niveau de diplôme et du nombre d'interruptions	412
9.7	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi et du nombre d'interruptions	413
8	Représentation graphique des modalités actives les plus contributives, sur les axes 1 et 2	459
9	Projection des modalités supplémentaires correspondant aux variables de diplôme, sexe et nombre d'enfants, sur les axes 1 et 2	460
10	Représentation graphique des modalités actives les plus contributives, sur les axes 1 et 3	461

11	Projection des modalités supplémentaires correspondant aux variables de diplôme, sexe et expérience d'un événement de santé, sur les axes 1 et 3	462
12	Représentation des états modaux à chaque âge dans les classes de la typologie de SIP	476
13	Représentation des séquences les plus proches du centre des classes de la typologie de SIP	478
14	Représentation des états modaux à chaque âge dans les classes de la typologie de <i>Constances</i>	481
15	Représentation sous forme de chronogrammes des trajectoires d'emploi des femmes en fonction de leur trajectoire conjugale	482
16	Densité de Kernel et indices de position de l'âge à la première séparation	485
17	Distribution de la part de la carrière et de la typologie en fonction du niveau de diplôme, selon la génération	486
18	Distribution de la part de la carrière et de la typologie en fonction de la catégorie socioprofessionnelle, selon la génération	487
19	Distribution de la part d'inactivité dans la carrière en fonction de plusieurs indicateurs de l'histoire de santé passée	488
20	Distribution de l'âge à la première sortie d'emploi en fonction de plusieurs indicateurs de l'histoire de santé passée	489
21	Distribution de la part d'inactivité professionnelle dans la carrière et de l'âge à la première sortie d'emploi en fonction de la santé des femmes en 2010	494
22	Distribution du nombre d'interruptions et de la typologie en fonction de la santé des femmes en 2010	495
23	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010 en fonction du statut conjugal en 2010 et du nombre d'interruptions	497
24	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer un épisode dépressif majeur en 2010 en fonction du statut conjugal en 2010 et de l'âge à la première sortie d'emploi	498
25	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de l'expérience d'une exposition chimique ou biologique	507
26	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de l'expérience d'une exposition à une pénibilité physique ou au bruit.	508

27	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de l'expérience d'une exposition organisationnelle.	509
28	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint et de la part d'inactivité dans la carrière	516
29	Effets marginaux (points de %) des probabilités prédites de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint et du nombre d'interruptions	517

Liste des tableaux

3.1	Distribution des femmes nées entre 1941 et 1961 dans SIP et <i>Constances</i> en fonction de leur diplôme le plus élevé	101
3.2	Distribution des femmes nées entre 1941 et 1961 dans SIP et <i>Constances</i> en fonction de leur nationalité	101
3.3	Part de femmes ayant déclaré au moins une année d'inactivité professionnelle dans SIP et <i>Constances</i>	102
3.4	Distribution du temps en inactivité professionnelle parmi les femmes ayant déclaré au moins une période d'inactivité professionnelle, dans SIP et <i>Constances</i>	102
3.5	Profil des femmes interrogées durant la campagne d'entretiens	114
3.6	Profil des femmes interrogées durant la campagne d'entretiens (suite)	115
3.7	Profil des femmes interrogées durant la campagne d'entretiens (suite)	116
3.8	Distribution des années non renseignées dans les trajectoires professionnelles entre 18 et 50 ans, en fonction du sexe	123
3.9	Distribution des années non renseignées dans les trajectoires professionnelles féminines entre 18 et 50 ans, en fonction de l'inactivité professionnelle	124
3.10	Distribution des années non renseignées dans les trajectoires professionnelles féminines entre 18 et 50 ans, en fonction des caractéristiques sociodémographiques et de la santé actuelle et passée	126
3.11	Nombre d'années non renseignées dans les trajectoires professionnelles entre 18 et 50 ans en fonction de caractéristiques sociodémographiques des femmes (régression linéaire)	127
4.1	Synthèse des choix méthodologiques ayant abouti aux deux typologies distinctes dans SIP et dans <i>Constances</i>	156
4.2	Distribution de la part de la carrière passée en inactivité professionnelle dans SIP et dans <i>Constances</i>	158
4.3	Distribution de l'âge à la première sortie d'activité professionnelle dans SIP et dans <i>Constances</i>	159
4.4	Distribution du nombre de périodes d'inactivité professionnelle et de chômage confondus entre 18 et 50 ans dans SIP et <i>Constances</i>	160
4.5	Temps moyen en années dans les différents états, pour chaque classe de la typologie de SIP	165

4.6	Temps moyen en année dans les différents états, pour chaque classe de la typologie de <i>Constances</i>	180
4.7	Synthèse des indicateurs construits et retenus dans SIP et dans <i>Constances</i> . . .	195
5.1	Distribution de l'inactivité professionnelle pour raison de santé en fonction du niveau de diplôme (pourcentages en ligne et effectifs)	235
6.1	Indicateurs de santé retenus dans SIP et <i>Constances</i> : questions et seuils retenus pour la dichotomisation	250
6.2	Synthèse des modèles mesurant l'association entre la part d'inactivité et les quatre indicateurs de santé	257
6.3	Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur et un trouble anxieux généralisé en 2010 en fonction de la part d'inactivité (régressions logistiques binomiales)	258
6.4	Probabilité de consommer des anxiolytiques ou des somnifères en fonction de la part d'inactivité (régressions logistiques binomiales)	259
6.5	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue ou une limitation d'activité en 2010 en fonction de la part d'inactivité (régressions logistiques binomiales)	260
6.6	Synthèse des modèles mesurant l'association entre l'âge à la première sortie d'activité professionnelle et les quatre indicateurs de santé	262
6.7	Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé en fonction de l'âge à la première sortie d'emploi (régressions logistiques binomiales)	263
6.8	Probabilité de consommer des antidépresseurs, des anxiolytiques ou des somnifères en fonction de l'âge à la première sortie d'emploi (régressions logistiques binomiales)	264
6.9	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue ou une limitation d'activité en fonction de l'âge à la première sortie d'emploi (régressions logistiques binomiales)	265
6.10	Synthèse des modèles mesurant l'association entre le nombre d'interruptions et les quatre indicateurs de santé	267
6.11	Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé en fonction du nombre d'interruptions (régressions logistiques binomiales)	268
6.12	Probabilité de consommer des antidépresseurs, des anxiolytiques ou des somnifères au moins une ou plusieurs fois par mois en fonction du nombre d'interruptions (régressions logistiques binomiales)	269

6.13	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue ou une limitation d'activité en fonction du nombre de périodes d'interruptions (régressions logistiques binomiales)	270
6.14	Synthèse des modèles mesurant l'association entre la typologie et les quatre indicateurs de santé	272
6.15	Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé en fonction de la classe de trajectoire d'emploi (régressions logistiques binomiales)	273
6.16	Probabilité de consommer des anxiolytiques ou des somnifères en fonction de la classe de trajectoire d'emploi (régressions logistiques binomiales)	274
6.17	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue ou une limitation d'activité en fonction de la classe de trajectoire d'emploi (régressions logistiques binomiales)	275
6.18	Bilan du premier ensemble d'hypothèses	278
7.1	Chronogrammes des trajectoires d'emploi (en haut) et familiales (en bas) correspondants à chaque classe, réorganisés au croisement de trois modèles de trajectoires d'emploi et de cinq modèles de trajectoires familiales	310
7.2	Caractéristiques sociodémographiques des classes de trajectoires emploi-famille	313
7.3	Distribution pondérée des quatre indicateurs de santé dans chaque classe de la typologie de trajectoires emploi-famille	316
7.4	Probabilité de déclarer un trouble anxieux généralisé, un épisode dépressif majeur, une mauvaise santé perçue, et une limitation d'activité, en fonction de la typologie de trajectoires emploi-famille (synthèse de plusieurs régressions logistiques binomiales)	319
7.5	Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé en fonction de la trajectoire emploi-famille (régressions logistiques binomiales)	320
7.6	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue ou une limitation d'activité en fonction de la trajectoire emploi-famille (régressions logistiques binomiales)	321
7.7	Bilan du deuxième ensemble d'hypothèses	324
8.1	Distribution des indicateurs d'expositions professionnelles	354
8.2	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la classe de trajectoire d'emploi (régressions logistiques binomiales, référence = emplois longs)	364

8.3	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la classe de trajectoire d'emploi (régressions logistiques binomiales, référence = emplois courts)	366
8.4	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la classe de trajectoire d'emploi (régressions logistiques binomiales, référence = stabilisation tardive)	367
8.5	Bilan du troisième ensemble d'hypothèses	375
9.1	Distribution des indicateurs de position sociale dans <i>Constances</i>	397
9.2	État de santé en fonction des temporalités d'inactivité et de la position sociale (synthèse des régressions logistiques binomiales intégrant des termes d'interaction entre les indicateurs de temporalité et de position sociale)	405
9.3	Bilan du quatrième ensemble d'hypothèses	406
4	Distribution des femmes nées entre 1941 et 1961 dans SIP et <i>Constances</i> en fonction du nombre d'enfants	465
5	Distribution des femmes nées entre 1941 et 1961 dans SIP et <i>Constances</i> en fonction de la catégorie socioprofessionnelle du père	465
6	Distribution du temps en inactivité professionnelle dans Sip et <i>Constances</i> parmi les femmes diplômées du supérieur	465
7	Distribution des années non renseignées dans les trajectoires professionnelles masculines entre 18 et 50 ans, en fonction des caractéristiques sociodémographiques et de la santé actuelle et passée	471
8	Nombre d'années non renseignées dans les trajectoires professionnelles entre 18 et 50 ans en fonction des caractéristiques sociodémographiques chez les hommes (régression linéaire)	472
9	Matrice de coûts de substitution définie pour l'analyse de séquence avec les données de SIP	473
10	Matrice de coûts de substitution définie pour l'analyse de séquence avec les données de <i>Constances</i>	473
11	Indices de qualité des différentes classifications testées dans SIP	473
12	Distribution pondérée de l'indicateur de part de carrière passée en inactivité professionnelle dans SIP	474
13	Distribution de l'indicateur de part de carrière passée en inactivité professionnelle dans <i>Constances</i>	474
14	Distribution pondérée de l'indicateur d'âge à la première sortie d'activité professionnelle dans SIP	474

15	Distribution de l'indicateur d'âge à la première sortie d'activité professionnelle dans <i>Constances</i> (pourcentages en ligne)	475
16	Distribution de la typologie de SIP en fonction de la part d'inactivité dans la carrière (pourcentages en ligne)	475
17	Distribution de la typologie de SIP en fonction de l'âge à la première sortie d'emploi (pourcentages en ligne)	477
18	Distribution de la typologie de SIP en fonction du nombre d'interruptions (pourcentages en ligne)	477
19	Distribution de la typologie de <i>Constances</i> en fonction de la part d'inactivité dans la carrière (pourcentages en ligne)	479
20	Distribution de la typologie de <i>Constances</i> en fonction de l'âge à la première sortie d'emploi (pourcentages en ligne)	479
21	Distribution de la typologie de <i>Constances</i> en fonction du nombre d'interruptions (pourcentages en ligne)	480
22	Trajectoire d'emploi en fonction des caractéristiques socio-démographiques (régression multinomiale)	483
23	(Suite) Trajectoire d'emploi en fonction des caractéristiques socio-démographiques (régression multinomiale)	484
24	Distribution des trajectoires d'emploi en fonction de l'expérience d'inactivité professionnelle pour raison de santé (pourcentages en colonne)	489
25	État de santé en 2010 des les mères âgées de 50 ans et plus dans SIP (effectifs et distribution pondérée)	492
26	Caractéristiques sociodémographiques et état de santé passée des mères âgées de 50 ans et plus dans SIP (effectifs et distribution pondérée)	493
27	Synthèse des résultats des modèles mesurant l'association entre la part d'inactivité et les quatre indicateurs de santé, après exclusion des mères ayant déclaré un problème de santé durant l'enfance	496
28	Synthèse des résultats des modèles mesurant l'association entre le nombre d'interruptions et les quatre indicateurs de santé, après exclusion des mères ayant déclaré un problème de santé durant l'enfance	496
29	Synthèse des résultats des modèles mesurant l'association entre les classes de trajectoire d'emploi et les quatre indicateurs de santé, après exclusion des mères ayant déclaré un problème de santé durant l'enfance	496
30	Probabilité de consommer des psychotropes au moins une ou plusieurs fois par mois (régressions logistiques binomiales)	499

31	Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur ou un trouble anxieux généralisé en fonction de la trajectoire emploi-famille (régressions logistiques binomiales)	500
32	Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et du statut conjugal en 2010 (régression logistique binomiale)	501
33	Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur en fonction de la part d'inactivité dans la carrière et du statut conjugal en 2010 (régression logistique binomiale)	502
34	Probabilité de déclarer un épisode dépressif majeur en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et du statut conjugal en 2010 (régression logistique binomiale)	503
35	Caractéristiques sociodémographiques des classes de trajectoire d'emploi de la typologie	505
36	(Suite) Caractéristiques sociodémographiques des classes de trajectoire d'emploi de la typologie	506
37	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et du nombre total d'expositions (régressions logistiques binomiales)	510
38	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et du nombre de types d'expositions (régressions logistiques binomiales)	511
39	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et de l'expérience d'au moins une exposition chimique ou biologique (régressions logistiques binomiales)	512
40	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et de l'expérience d'au moins une pénibilité physique ou au bruit (régressions logistiques binomiales)	513
41	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et de l'expérience d'au moins une exposition organisationnelle (régressions logistiques binomiales)	514
42	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la part d'inactivité et du niveau de diplôme (régressions logistiques binomiales)	518

43	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et du niveau de diplôme (régressions logistiques binomiales)	519
44	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction du nombre d'interruptions et du niveau de diplôme (régressions logistiques binomiales)	520
45	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la part d'inactivité et de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi (régressions logistiques binomiales) .	521
46	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi (régressions logistiques binomiales)	522
47	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction du nombre d'interruptions et de la catégorie socioprofessionnelle au premier emploi (régressions logistiques binomiales)	523
48	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la part d'inactivité et de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint (régressions logistiques binomiales)	524
49	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction de la typologie de trajectoire d'emploi et de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint (régressions logistiques binomiales)	525
50	Probabilité de déclarer une mauvaise santé perçue, un épisode dépressif, et une limitation d'activité en fonction du nombre d'interruptions et de la catégorie socioprofessionnelle du conjoint (régressions logistiques binomiales) . .	526