

# Expérience du chômage, de l'aide sociale et de la dépression

## Résultats de l'étude DEGS1-MH

Stephan Müters, Lars E. Kroll, Julia Thom & Jens Hoebel

Psychotherapie-Wissenschaft 10 (2) 29–30 2020

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2020-2-29>

*Mots clés* : Chômage, inégalité sociale, déterminants sociaux, soutien social, dépression

La dépression est l'un des troubles mentaux les plus courants dans la population générale (Jacobi et al., 2015) et est associée à une lourde charge de morbidité (Murray et al., 2012) ainsi qu'à un besoin élevé de soins psychosociaux et donc à des coûts considérables dans le système de santé (Office fédéral des statistiques, 2017). La prévention des troubles dépressifs, leur détection précoce et leur traitement durable est l'un des objectifs nationaux de santé pour l'Allemagne depuis 2006 (Bermejo et al., 2009). Des études internationales montrent que le risque de dépression est environ deux fois plus élevé chez les chômeurs que chez les salariés (Paul & Moser, 2009 ; Herbig et al., 2013). Les expériences de chômage ont un impact négatif durable sur la biographie dans le sens d'une vulnérabilité accrue, car même de nombreuses années après les épisodes de chômage, des risques accrus de troubles mentaux peuvent encore être identifiés (Stöbel-Richter et al., 2010 ; Strandh et al., 2014). Le réseau social joue un rôle important pour faire face aux expériences de chômage (Bjarnason & Sigurdardottir, 2003 [1982] ; McKee-Ryan et al., 2005 ; Milner et al., 2016a). Ce document examine dans quelle mesure le soutien social joue un rôle de médiateur dans le lien entre l'expérience du chômage et la dépression.

À cette fin, les données sur l'ensemble de la population provenant du module supplémentaire « Santé mentale » (DEGS1-MH, Jacobi et al., 2013, 2015) de l'étude sur la santé des adultes en Allemagne (DEGS1), dans laquelle les troubles dépressifs selon les critères du DSM-IV-TR de dépression majeure et de trouble dysthymique ont été évalués avec l'entretien clinique standardisé « Composite International Diagnostic Interview » (DIA-X/M-CIDI), indépendamment de l'utilisation médicale ou psychothérapeutique (Jacobi et al., 2013). La population était composée d'adultes âgés de 18 à 79 ans vivant en Allemagne et inscrits dans les registres de population pendant la période d'enquête de 2009 à 2012 (Kamtsiuris et al., 2013). Pour les analyses,  $n=2\ 806$  répondants âgés de 18 à 64 ans ont pu être inclus. Pour calculer la proportion de la corrélation entre l'expérience du chômage et la dépression qui s'explique par les différences de soutien

social, la méthode de décomposition selon Karlson, Holm et Breen est utilisée (méthode KHB, Kohler et al., 2011 ; Karlson et al., 2012).

Après contrôle des différences d'âge et de sexe, des disparités régionales, de l'éducation et des revenus, les modèles de régression logistique montrent que le risque statistique de dépression pour les personnes ayant une expérience du chômage est environ deux fois plus élevé que pour les personnes sans expérience du chômage au cours des cinq dernières années. Les analyses sur la médiation du lien entre l'expérience du chômage et la dépression par le biais de l'aide sociale à l'aide de la méthode KHB donnent une part explicative de 18,1 % ( $p=0,002$ ) de l'effet global lorsque toutes les variables du modèle global sont contrôlées. Pour les femmes, la part explicative est de 20,8 % ( $p=0,008$ ), pour les hommes de 15,7 % ( $p=0,140$ ).

Une distorsion des résultats pourrait résulter du fait que les symptômes dépressifs peuvent influencer la perception du soutien social, de sorte que les personnes dépressives perçoivent subjectivement moins de soutien social. Si les gens perçoivent leur soutien social objectivement stable comme étant subjectivement diminué en raison de leur dépression, cela contribuerait à une surestimation des facteurs explicatifs. De plus, les données transversales disponibles ne permettent pas de tirer de conclusions quant à l'impact causal des expériences de chômage avec l'aide sociale et la dépression.

Comme on peut s'y attendre selon l'état de la recherche, les données du module supplémentaire DEGS1-MH montrent une prévalence plus élevée de la dépression unipolaire chez les personnes ayant une expérience du chômage que chez les personnes actuellement employées sans expérience du chômage. Environ un cinquième du lien entre l'expérience du chômage et la dépression est transmis par l'aide sociale. Les résultats disponibles indiquent donc que le risque accru de dépression chez les personnes touchées par le chômage peut être réduit par un renforcement de l'aide sociale, mais qu'il ne peut être totalement amorti. Les corrélations présentées ici sont conformes aux résultats de diverses études longi-

tudinales qui montrent qu'un soutien social moindre ou un isolement perçu a un effet négatif sur les dépressions (Cacioppo et al., 2010 ; Milner et al., 2016b). Les résultats indiquent que les femmes bénéficient un peu plus que les hommes d'un niveau élevé de soutien social en ce qui concerne leur santé mentale (Milner et al., 2016b).

Dans l'ensemble, on peut affirmer que les relations sociales sont une ressource importante pour la santé des chômeurs (Bjarnason & Sigurdardottir, 2003 [1982] ; Ziersch et al., 2014 ; Milner et al., 2016a). Les interventions en faveur des chômeurs devraient considérer le domaine de l'aide sociale comme une ressource d'adaptation possible. Il est important de créer des structures institutionnelles permettant des rencontres et des relations sociales, ainsi que de promouvoir et d'améliorer la participation sociale au chômage, comme l'engagement civique ou l'aide de voisinage (Klärner & Knabe, 2016). Toutefois, les résultats de la présente étude indiquent également que les effets possibles de l'aide sociale sont limités. Les conditions-cadres sociales du chômage et la conception des systèmes de sécurité sociale ne doivent donc pas être négligées lorsque l'on examine la relation entre le chômage et la santé (Bambra & Eikemo, 2009).

### Les auteurs

*Stephan Müters*, Département des déterminants sociaux de la santé, Département d'épidémiologie et de surveillance de la santé, Institut Robert Koch de Berlin.

*Lars E. Kroll*, Dr., anciennement au département des déterminants sociaux de la santé, département d'épidémiologie et de surveillance de la santé, Institut Robert Koch de Berlin.

*Julia Thom*, Département de santé mentale, Département d'épidémiologie et de surveillance de la santé, Institut Robert Koch de Berlin.

*Jens Hoebel*, Dr., Département des déterminants sociaux de la santé, Département d'épidémiologie et de surveillance de la santé, Institut Robert Koch de Berlin.

### Contact

Jens Hoebel  
E-Mail : j.hoebel@rki.de  
Stephan Mueters  
E-Mail : MuetersS@rki.de