

# Études et Résultats

N° 885 • juillet 2014

## Troubles mentaux : quelles conséquences sur le maintien dans l'emploi ?

Environ 12 % des femmes et 6 % des hommes âgés de 30 à 55 ans, qui travaillent en 2006, déclarent souffrir au moins d'un trouble mental (trouble anxieux généralisé ou épisode dépressif caractérisé). Parmi ces personnes, plus de 20 % invoquent une limitation d'activité, environ 45 % indiquent souffrir d'une maladie chronique et près de la moitié se considèrent en mauvaise santé.

Le maintien dans l'emploi est moins fréquent dans la population déclarant des troubles mentaux. En effet, 86 % des femmes et 82 % des hommes porteurs de ces troubles ont conservé une activité professionnelle en 2010, contre respectivement 92 % et 93 % des personnes n'en déclarant pas. Pour les hommes, à caractéristiques sociodémographiques et d'emploi similaires, souffrir d'un trouble anxieux généralisé en 2006 diminue les chances de garder son travail en 2010. En revanche, pour les femmes, la santé mentale n'affecte pas la trajectoire professionnelle, toutes choses égales par ailleurs. Ce sont les limitations d'activité déclarées qui augmentent le plus le risque de ne pas garder son emploi.

**Thomas BARNAY et Éric DEFEBVRE**

Université Paris-Est Créteil, Équipe de recherche sur l'utilisation des données individuelles en lien avec la théorie économique,  
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère des Finances et des Comptes publics  
Ministère des Affaires sociales et de la Santé  
Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue social

Les problèmes de santé mentale sont à l'origine de sorties transitoires ou définitives du marché du travail et d'une moindre productivité, dont le coût est estimé autour de 3 % du PIB dans l'Union européenne (International Labour Organization, 2000). En France, le coût des problèmes de santé mentale a été chiffré par l'Assurance maladie à 22,6 milliards d'euros, soit 15 % des dépenses de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en 2011. Dans la population âgée de 30 à 55 ans qui travaille, 86 % des femmes et 82 % des hommes qui déclarent souffrir de troubles mentaux ont conservé leur emploi en 2010, contre respectivement 92 % et 93 % des personnes n'en déclarant pas, selon l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) [encadré 1].

### Mesurer la santé mentale

Deux définitions de la santé mentale sont utilisées. La première se focalise sur les troubles mentaux lourds, telles les psychoses. Ainsi, de nombreuses études évaluent la capacité des personnes atteintes de schizophrénie à s'insérer sur le marché du travail. La seconde repose sur des troubles plus répandus, mais aussi moins handicapants, comme certaines situations de stress. Les troubles mentaux sont, en effet, souvent retenus pour évaluer la santé mentale, dans la mesure où leur prévalence s'avère plus élevée, mais aussi parce qu'ils font l'objet de mesures assez standardisées<sup>1</sup>. Enfin, des indicateurs plus détaillés et spécifiques, comme les troubles anxieux généralisés (TAG) et les épisodes dépressifs caractérisés (EDC), ont été développés afin de rendre compte des symptômes liés aux troubles déclarés.

Sans qu'ils puissent prétendre se substituer à un diagnostic médical, ces indicateurs s'avèrent très performants pour détecter des troubles mentaux communs (encadré 2).

### Les déterminants du maintien dans l'emploi

Quelle que soit la mesure de la santé mentale adoptée, les différentes études s'accordent sur les effets des troubles

#### ENCADRÉ 1

### Présentation de l'enquête SIP et de l'échantillon retenu

L'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP)<sup>1</sup> sert de support à cette étude. Réalisée conjointement par la DREES et la DARES, elle compte deux vagues (2006 et 2010), conduites sur le même échantillon de personnes âgées de 20 à 74 ans et porte sur les mêmes items<sup>2</sup>. Deux questionnaires sont proposés : le premier est administré en face à face par un enquêteur et renseigne les caractéristiques individuelles et professionnelles, ainsi que la santé des enquêtés. Il contient une grille biographique permettant de reconstruire le parcours individuel et familial. Le second est un autoquestionnaire ciblant les comportements à risque en matière de santé. Au total, 13 648 personnes ont été interrogées en 2006, et 11 016 d'entre elles l'ont été à nouveau en 2010 (en raison de l'attrition du panel entre les deux vagues corrigée à l'aide d'une variable de pondération).

L'échantillon retenu se compose des personnes ayant répondu à l'enquête SIP en 2006 et en 2010, âgées de 30 à 55 ans et en emploi en 2006 (soient 3 842 individus dont 1 860 hommes et 1 982 femmes).

1. De Riccardis (2012) et Bahu et al. (2012).

2. La vague 2010 a aussi bénéficié d'une amélioration de son volet d'évaluation des risques psychosociaux au travail, à la suite des recommandations du Collège d'expertise sur le suivi statistique de ces risques. Dans cette optique, de nouvelles personnes ont été recrutées uniquement pour la vague 2010.

#### ENCADRÉ 2

### Les mesures de la santé mentale dans l'enquête SIP

Le protocole retenu pour l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) s'appuie sur le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), créé en 1952 par l'Association américaine de psychiatrie (APA). Celui-ci porte exclusivement sur les maladies mentales, à la différence de la Classification internationale des maladies (CIM 10), qui concerne l'ensemble des maladies et comporte un volet relatif aux maladies mentales. Ce protocole plus sélectif vise à réduire le nombre de « faux positifs », c'est-à-dire de personnes détectées à tort comme souffrant d'un trouble, au regard des critères diagnostiques.

Dans l'enquête SIP, les modules concernant les épisodes dépressifs caractérisés (EDC) et les troubles anxieux généralisés (TAG) du Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) sont complets. Ont été ajoutées trois questions sur les troubles paniques, l'agoraphobie et la phobie sociale, qui étaient initialement des questions filtres de trois autres modules distincts.

Les EDC sont répertoriés en deux temps. D'abord, les deux questions filtres suivantes sont posées :

- « Au cours des deux dernières semaines, 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 ? Oui / Non ; »
- « Au cours des deux dernières semaines, aviez-vous presque tout le temps le sentiment de n'avoir plus goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement ? Oui / Non. »

En cas de réponse affirmative à l'une des deux questions filtres, une troisième question est alors posée, de manière à connaître précisément les symptômes.

Les TAG sont ensuite repérés en utilisant un système similaire de questions filtres. Trois questions sont alors posées :

- « Au cours des six derniers mois, avez-vous eu l'impression de vous faire trop de souci à propos de tout et de rien, vous êtes-vous senti(e) excessivement préoccupé(e), inquiet(ète), anxieux(se) pour des problèmes de la vie de tous les jours, au travail / à l'école, à la maison ou à propos de votre entourage ? Oui / Non. »

En cas de réponse positive :

- « Avez-vous ce type de préoccupations presque tous les jours ? Oui / Non. »

En cas de réponse positive :

- « Vous est-il difficile de contrôler ces préoccupations ou vous empêchent-elles de vous concentrer sur ce que vous avez à faire ? Oui / Non. »

En cas de réponse positive à ces trois questions, une autre question est posée, afin de connaître les symptômes précis.

1. Elles apparaissent sous la forme de scores, Kessler Psychological Distress Scale (K-10), Short-Form General Health Survey (SF-36).

mentaux sur l'emploi. Les personnes déclarant souffrir de TAG ou d'EDC ont sensiblement moins de chances de garder une activité professionnelle que celles qui n'en ont pas signalé.

Afin d'isoler l'influence de la santé mentale sur l'emploi, l'ensemble des caractéristiques individuelles expliquant la situation sur le marché du travail sont prises en compte. L'âge,

le genre et l'isolement social jouent un rôle majeur dans l'employabilité des personnes ainsi que dans la déclaration des troubles mentaux, notamment en raison de biais dans les déclarations<sup>2</sup>. Le statut marital peut aussi avoir des conséquences sur l'emploi (notamment pour les femmes) et sur l'état de santé mentale déclarée, les personnes en couple étant en meilleur

leur santé psychologique. Des caractéristiques liées au travail (le secteur d'activité, la catégorie socioprofessionnelle, la nature de l'emploi et du contrat de travail) peuvent aussi avoir une incidence directe sur la probabilité de garder son emploi.

L'enquête SIP donne accès à des données biographiques susceptibles d'affecter les caractéristiques individuelles en 2006 et les transitions d'emploi observées entre 2006 et 2010. L'instabilité du parcours professionnel passé pourrait, par exemple, induire une plus grande fragilité sur le marché du travail sans lien avec la santé mentale.

### 12 % des femmes et 6 % des hommes souffrent de troubles anxieux généralisés ou d'épisodes dépressifs caractérisés

Parmi les personnes âgées de 30 à 55 ans qui travaillent en 2006, environ 12 % des femmes et 6 % des hommes souffrent de TAG ou d'EDC (graphique 1). En moyenne, les femmes déclarent moins de TAG (7 %) que d'EDC (8 %) ; pour les hommes, les taux sont identiques (3 %). Les indicateurs de santé autodéclarée sont meilleurs pour les hommes que pour les femmes. *A contrario*, les comportements à risque sont plus répandus chez les hommes.

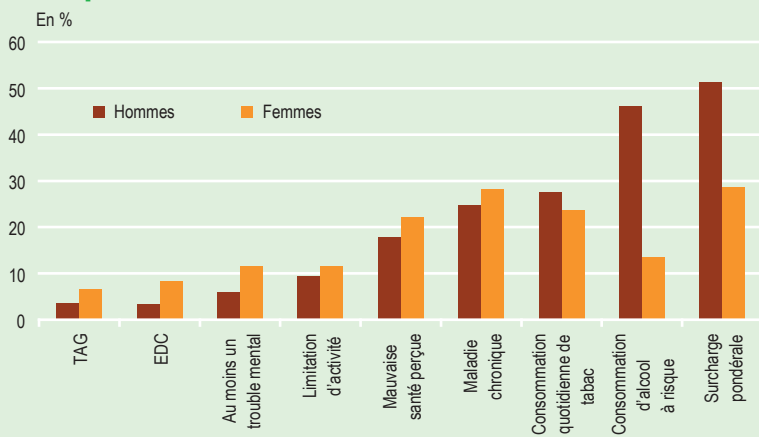
2. Les hommes seraient amenés à sous-déclarer ces troubles (plus spécifiquement la dépression), en raison de normes et représentations sociales fortes. Les personnes les plus âgées minimiseraient également leurs problèmes de santé mentale. Enfin, une personne isolée aurait tendance à surdéclarer ce type de problèmes.

3. La limitation d'activité est définie à partir de la question suivante : « Êtes-vous limité(e) depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ? » (Oui / Non).

4. Les problèmes de santé déclarés par les personnes peuvent être directement liés à leurs éventuels problèmes de santé mentale. Ainsi, les affections psychiatriques font partie des maladies chroniques et peuvent avoir des retentissements en termes de limitations fonctionnelles. La comparaison de l'état de santé général, des maladies chroniques et des limitations d'activité entre les personnes présentant des troubles de santé mentale et les autres, doit donc être menée avec précaution.

GRAPHIQUE 1

## Prévalence des problèmes de santé dans la population en emploi en 2006



TAG : troubles anxieux généralisés ; EDC : épisodes dépressifs caractérisés.

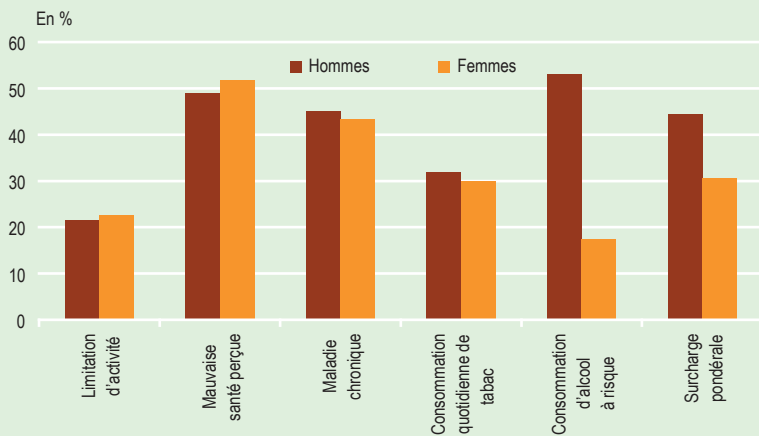
**Lecture** • 22 % des femmes qui travaillent en 2006 se considèrent en mauvaise santé (cumul des modalités « moyenne », « mauvaise » et « très mauvaise »).

**Champ** • Personnes âgées de 30 à 55 ans en emploi en 2006.

**Sources** • SIP (2006), statistiques pondérées.

GRAPHIQUE 2

## État de santé général des personnes anxieuses ou dépressives en 2006



**Lecture** • 52 % des femmes anxieuses ou dépressives qui travaillent se considèrent en mauvaise santé en 2006. La surcharge pondérale comprend les situations de surpoids et d'obésité.

**Champ** • Personnes âgées de 30 à 55 ans en emploi en 2006.

**Sources** • SIP (2006), statistiques pondérées.

TABLEAU 1

## Estimation de la probabilité d'emploi en 2010

	Hommes	Femmes
Constante	1,89***	1,75***
<b>Santé mentale (instrumentée) en 2006</b>		
Souffrir de troubles anxieux généralisés ou d'épisodes dépressifs caractérisés	-2,26***	-0,7
<b>Caractéristiques individuelles en 2006</b>		
Âge (réf. : 30-35 ans) :		
35-39 ans	-0,05	0,01
40-44 ans	-0,24	0,04
45-49 ans	-0,22	-0,27
50-55 ans	-1,22***	-0,75***
Présence d'enfants (réf. : pas d'enfant)	-0,08	0,51***
Niveau de diplôme (réf. : baccalauréat) :		
Pas de diplôme	-0,45**	-0,29
Niveau inférieur au baccalauréat	-0,09	-0,04
Niveau supérieur au baccalauréat	0,1	-0,04
<b>Emploi en 2006</b>		
Secteur d'activité (réf. : secondaire) :		
secteur primaire	-0,17	0,27
secteur tertiaire	0,08	0,43***
Statut d'activité (réf. : privé) :		
public	0,11	0,13
indépendant	0,23	0,46*
Professions et catégories socioprofessionnelles (réf. : ouvriers) :		
agriculteurs exploitants	0,83**	-0,01
artisans, chefs d'entreprise	0,73**	-0,18
cadres et professions intellectuelles supérieures	0,31*	-0,12
professions Intermédiaires	0,11	-0,08
employés	-0,06	0,01
Temps partiel (réf. : temps plein)	-0,07	-0,15*
<b>État de santé général en 2006</b>		
Mauvais état de santé perçu	-0,07	-0,22
Malade chronique	0,01	0,01
Limitation d'activité	-0,26*	-0,25*
<b>Comportements à risque en 2006</b>		
Fumeur quotidien	-0,35***	-0,01
Buveur à risque	0,04	-0,09
Surcharge pondérale (surpoids et obésité)	0,07	-0,12
<b>Taille de l'échantillon</b>	<b>1 860</b>	<b>1 982</b>

**Note** • \*\*\* : significatif au seuil de 1 %, \*\* : significatif au seuil de 5 %, \* : significatif au seuil de 10 %. Les chiffres présentés sont des coefficients marginaux. Ils ne peuvent être interprétés que lorsqu'ils sont pourvus d'au moins une étoile. Le terme « instrumentée » indique que la causalité inverse, à savoir l'influence de l'emploi et des conditions socio-économiques sur la santé, est corrigée.

Le coefficient -0,26\* associé à la modalité « limité dans les activités quotidiennes » chez les hommes signifie que déclarer une limitation d'activité diminue la probabilité de maintien dans l'emploi, par rapport à la modalité « ne pas être limité dans les activités quotidiennes », au seuil de 10 %, et après contrôle des autres variables explicatives. Ce coefficient traduit, par conséquent, une causalité (et non une corrélation) puisque la santé mentale est estimée simultanément. Seules les variables de contrôle significatives ont été reportées. Les estimations sont aussi contrôlées selon l'itinéraire passé, le statut marital et d'après une variable croisée santé générale/mentale.

**Champ** • Personnes âgées de 30 à 55 ans en emploi en 2006.

**Sources** • SIP (2006, 2010).

### Les femmes anxieuses ou dépressives conservent davantage leur emploi que les hommes

En moyenne, 91 % des femmes et 93 % des hommes continuent à travailler entre 2006 et 2010. Les taux d'emploi en 2010 des femmes anxieuses ou dépressives, qui travaillaient déjà en 2006, sont systématiquement supérieurs à ceux des hommes (graphique 3). Les écarts de taux d'emploi

sont plus prononcés pour les TAG : on observe ainsi un écart de 9 points de pourcentage entre les taux d'emploi féminins (88 %) et masculins (79 %), contre une différence de 4 points pour les EDC (85 % pour les femmes et 81 % pour les hommes). Pour les problèmes de santé généraux ou les comportements à risque, le taux d'emploi en 2010 apparaît légèrement supérieur pour les hommes.

Le rôle propre de la santé mentale (en regard des poids respectifs de l'état de santé général et des comportements à risque) reste, cependant, à apprécier, car les caractéristiques individuelles et professionnelles ont traditionnellement une incidence sur le maintien dans l'emploi (encadré 3).

Ainsi, parmi les variables socio-économiques, l'âge au-delà de 50 ans, la présence d'enfants et le travail à temps partiel (chez les femmes), le niveau de diplôme ainsi que la profession et la catégorie socioprofessionnelle (PCS) [chez les hommes<sup>5</sup>] ont un effet significatif sur la capacité des personnes à conserver un emploi (tableau 1).

### Les troubles anxieux généralisés affectent la trajectoire professionnelle des hommes, mais pas celle des femmes

Déclarer des problèmes de santé mentale en 2006 conduit à diminuer très significativement la probabilité de se maintenir dans l'emploi pour les hommes en 2010, ce qui n'est pas le cas pour les femmes.

L'analyse plus fine de la nature des troubles mentaux chez les hommes (tableau 2), fait ressortir que ce sont les TAG, et non les EDC, qui fragilisent sensiblement leur trajectoire professionnelle. Le cumul des TAG et des EDC apparaît, par ailleurs, le plus préjudiciable à la trajectoire professionnelle.

Ce résultat établit une persistance des effets des problèmes de santé mentale sur l'emploi, puisqu'il s'agit de considérer une période de quatre années. Néanmoins, les trajectoires professionnelles et de santé mentale entre 2006 et 2010 ont pu être significativement affectées par des effets de conjoncture (crise économique de 2009), indépendamment de la santé mentale en 2006. Pour répondre à cette remarque, nous examinons l'effet de la déclaration de TAG ou d'EDC sur le maintien dans l'emploi entre 2007 et 2010. Les résultats sont alors corroborés.

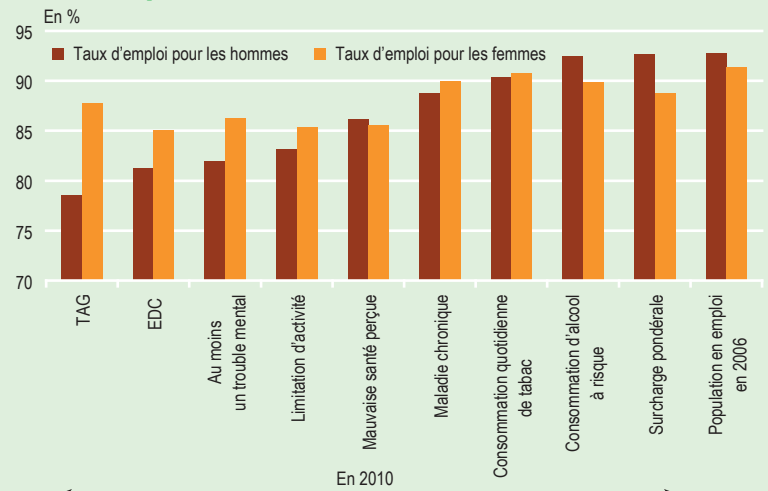
5. Le rôle des conditions de travail n'est pas ici directement traité. On peut cependant supposer que les différences de PCS traduisent, en partie, des disparités d'exposition aux pénibilités.

### Les limitations d'activité et une consommation quotidienne de tabac réduisent les chances de conserver un travail

Parmi les variables de santé générale, seules les limitations d'activité diminuent la probabilité de conserver un travail pour les hommes et les femmes (tableau 1). Des analyses complémentaires permettent d'affirmer que le rôle de la santé mentale sur l'emploi des femmes est totalement absorbé par la variable de limitations d'activité. Par ailleurs, fumer quotidiennement en 2006 surexpose les hommes au risque de sortie du marché du travail quatre ans plus tard, ce qui n'est pas le cas pour les femmes. Les autres comportements à risque ne semblent pas avoir d'incidence propre.

GRAPHIQUE 3

### Taux d'emploi en 2010 selon l'état de santé déclaré en 2006



TAG : troubles anxieux généralisés ; EDC : épisodes dépressifs caractérisés.

Lecture • Parmi les hommes en emploi qui déclaraient au moins un trouble mental en 2006, 82 % travaillent en 2010.

Champ • Personnes âgées de 30 à 55 ans en emploi en 2006.

Sources • SIP (2006, 2010), statistiques pondérées.

### ENCADRÉ 3

#### Stratégie économétrique

Pour établir un lien causal de la santé mentale sur le maintien dans l'emploi, il est nécessaire de tenir compte simultanément de la relation inverse, à savoir l'influence de l'emploi sur la santé mentale, toutes choses égales par ailleurs. La spécification de cette seconde équation est conditionnée à la présence d'une variable identifiante (nommée instrument), c'est-à-dire une variable corrélée à la santé mentale en 2006 mais pas à l'emploi en 2010.

Pour mettre en place cette procédure, nous recourons à un probit bivarié permettant d'estimer simultanément le statut dans l'emploi en 2010 et la santé mentale de 2006. Ce modèle est estimé indépendamment pour les hommes et pour les femmes et prend la forme suivante :

$$\begin{cases} y_{2010} = \alpha Ment_{2006} + \beta SocEco_{2006} + \delta SantéGen_{2006} + \gamma IP_i + \varepsilon_i \\ Ment_{2006} = \theta Ident_i + \beta' SocEco_{2006} + \delta' SantéGen_{2006} + \gamma' IP_i + \mu_i \end{cases}$$

Avec  $Ment_{2006} = \begin{cases} 1 & \text{si } (TAG = 1) \text{ ou } (EDC = 1) \text{ ou } (TAG \text{ et } EDC = 1) \\ 0 & \text{sinon} \end{cases}$

La première équation estime le statut de l'emploi en 2010 ( $y_{2010}$ ) par des caractéristiques individuelles collectées en 2006. La santé mentale en 2006 ( $Ment_{2006}$ ) est représentée par une variable binaire prenant la valeur 1 lorsque l'individu souffre soit d'un trouble anxieux généralisé, soit d'un épisode dépressif caractérisé, soit des deux à la fois, et 0 sinon. Les variables socio-économiques : âge en tranches quinquennales de 30 à 55 ans,

statut marital, niveau de diplôme, profession et catégorie socio-professionnelle, secteur d'activité et type d'emploi (public, privé ou indépendant ; temps partiel/temps plein) sont représentées par le vecteur  $SocEco_{2006}$ . Le vecteur  $SantéGen_{2006}$  est composé de la santé perçue, des maladies chroniques, de la limitation d'activité et de trois variables de comportements à risque : fumeur quotidien, buveur à risque et surcharge pondérale (surpoids et obésité). Enfin, des variables relatives à l'itinéraire professionnel ( $IP_i$ ) sont introduites pour capter des effets de sélection.

La seconde équation estime la santé mentale en 2006 et inclut des variables identifiantes (instruments notés  $Ident_i$ ) et les mêmes facteurs que l'équation 1. L'état psychologique des parents, celui des enfants, la santé mentale passée, l'isolement social et la régularité de la pratique sportive ont été introduits pour expliquer la santé mentale dans plusieurs travaux confrontés à la même problématique. Compte tenu de notre base de données, les variables suivantes sont retenues pour les hommes : « A subi des violences durant l'enfance » et « A connu de nombreuses ruptures conjugales », et pour les femmes : « A subi des violences durant l'enfance » et « Élevé par un seul parent ».

Seuls les résultats de la première équation sont présentés et commentés dans cette étude. L'intégralité des tableaux, résultats et tests de sensibilité est accessible dans le document de travail (Barnay et Defebvre, 2014).

TABLEAU 2

### Effet de la santé mentale déclarée par les hommes en 2006 sur leur emploi en 2010

Santé mentale instrumentée			
Souffre d'un EDC	-0,31		
Souffre d'un TAG		-0,68**	
Nombre de troubles (réf. : aucun)			
un trouble			-0,89
deux troubles simultanés			-1,77***

TAG : troubles anxieux généralisés ; EDC : épisodes dépressifs caractérisés.

Note • \*\*\* : significatif au seuil de 1 %, \*\* : significatif au seuil de 5 %, \* : significatif au seuil de 10 %. Les chiffres représentés dans ce tableau sont des coefficients marginaux. Ils ne peuvent être interprétés que lorsqu'ils sont pourvus d'au moins une étoile. Le coefficient -0,68\*\* associé à la modalité « souffre d'un TAG » chez les hommes signifie que déclarer un TAG diminue la probabilité de maintien dans l'emploi par rapport à la modalité « ne souffre pas de TAG », au seuil de 5 %, et après contrôle des autres variables explicatives et de la causalité inverse.

Champ • Personnes âgées de 30 à 55 ans en emploi en 2006.

Sources • SIP (2006, 2010).

## Pour en savoir plus

- Bahu M., Coutrot T., Mermilliod C., Rouxel C., 2012, « Appréhender les interactions entre la santé et la vie professionnelle et leur éventuel décalage temporel, un premier bilan d'une enquête innovante : SIP », *Document de travail*, série Sources et Méthodes, n° 35, DREES, septembre.
- Banerjee S., Chatterji P., Lahiri K. (2013): Effects of Psychiatric Disorders on Labor Market Outcomes: A Latent Variable Approach Using Multiple Clinical Indicators", *CESifo Working Paper*, No. 4260, Category 4: Labour Markets.
- Barnay T. et Defebvre É., 2014, « L'impact causal de la santé mentale sur le maintien en emploi quatre ans plus tard », *Document de travail*, Érudite, n° 01-2014.
- Butterworth P., Leach LS., Pirkis J., Kelaher M. (2012): "Poor Mental Health Influences Risk and Duration of Unemployment: a Prospective Study", *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, pp. 1013-1021.
- Chatterji P., Alegria M., Takeuchi D. (2011): "Psychiatric Disorders and Labor Market Outcomes: Evidence from the National Comorbidity Survey-Replication", *Journal of Health Economics* 30, Elsevier, vol. 30(5), pp. 858-868.
- Devaux M., Jusot F., Sermet C., Tubeuf S., 2008, « Hétérogénéité sociale de déclaration de l'état de santé et mesure des inégalités de santé », *Revue française des affaires sociales (RFAS)*, n° 1, pp. 29-47.
- Jusot F., Khlait M., Rochereau T., Sermet C. (2008): "Job Loss from Poor Health, Smoking and Obesity: a National Prospective Survey in France", *J. Epidemiol Community Health*, pp. 332-337.
- Llana-Nozal A., Lindeboom M., Portrait F. (2004): "The Effect of Work on Mental Health: Does Occupation Matter?", *Health Economics*, vol. 13, pp. 1045-1062.
- Mossakowski K. (2009): "The Influence of Past Unemployment Duration on Symptoms of Depression among Young Women and Men in the United States", *American Journal of Public Health* 99(10): pp. 1826-1832.
- Plaisier I., De Bruijn J.G., Smit J.H., De Graaf R., Ten Have M., Beekman A.T., Van Dyck R., Penninx B.W. (2008): "Work and Family Roles and the Association with Depressive and Anxiety Disorders: Differences Between Men and Women", *J. Affect Disord* 105(1-3): pp. 63-72.
- De Riccardis N., 2012, « Traitements de la non-réponse et calages pour l'enquête Santé et itinéraire professionnel de 2010 », *Document de travail*, série Sources et Méthodes, n° 36, DREES, septembre.