



Travailler avec le VIH : quelles conditions de vie et de travail ?

Jeanne Fagnani, Patrick Peretti-Watel, Anne Deborah Bouhnik

► To cite this version:

Jeanne Fagnani, Patrick Peretti-Watel, Anne Deborah Bouhnik. Travailler avec le VIH : quelles conditions de vie et de travail ?. Patrick Peretti-Watel, Bruno Spire, Groupe ANRS-VESPA. Sida: une maladie chronique passée au crible, Presses de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique, pp.95-106, 2008. <halshs-00329957>

HAL Id: halshs-00329957

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00329957>

Submitted on 23 Nov 2008

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.

Chapitre 8
TRAVAILLER AVEC LE VIH : QUELLES CONDITIONS DE VIE ET
DE TRAVAIL ?

Peretti-Watel P., Fagnani J., Bouhnik

**in P. Peretti-Watel, B. Spire et le Groupe VESPA, *Sida: une maladie chronique
passée au crible*, Rennes, Presses de l'EHESP, pp. 95-106.**

1. INTRODUCTION : TRAVAILLER, MAIS DANS QUELLES CONDITIONS ?

Après avoir étudié l'accès à l'emploi et les projets de (re)travailler des personnes séropositifs, il reste encore à s'intéresser aux conditions de vie et de travail de ceux qui ont effectivement un travail. Si le souhait de trouver un emploi est massivement motivé par des besoins financiers, les patients séropositifs de l'enquête ANRS/VESPA 2003 évoquent aussi très fréquemment un besoin de se réinsérer dans la vie active (cité par 88% d'entre eux), qui peut signifier pour eux une sorte de retour à une vie « normale », ou encore un besoin psychologique (cité par 83%). Le travail peut en effet contribuer à améliorer la santé mentale des malades chroniques, en leur procurant notamment un sentiment d'accomplissement personnel et de bien-être, et certains auteurs estiment aussi que l'accès à l'emploi permet d'augmenter la « valeur sociale » des malades, et pourrait donc prévenir ou réduire les réactions de discrimination à leur égard¹.

¹ Cf. Aksnes L.H., Hall K.S., Jebsen N., Fossa S.D., Dahl A.A., 2007, « Young survivors of malignant bone tumours in the extremities: a comparative study of quality of life, fatigue and mental distress », *Supportive Care in Cancer*, 15 (9), pp. 1087-96 ; Timmons J.C., Fesko S.L., 1997, *Employment needs of individuals who are HIV+*, Boston, Institute for Community Inclusion, Children's Hospital ; Reidpath D.D., Chan K.Y., Gifford S.M., Allotey P., 2005, « "He hath the French pox" : stigma, social value and social exclusion », *Sociology of Health & Illness*, 27 (4), pp. 468-89.

Si l'activité professionnelle est donc susceptible d'avoir beaucoup d'effets positifs sur le quotidien des personnes infectées par le VIH, il ne faut tout de même pas sous-estimer les difficultés spécifiques que celles-ci peuvent rencontrer dans leur emploi. Par exemple, de fortes contraintes professionnelles (conjuguées parfois à des obligations familiales) et des conditions de travail difficiles peuvent avoir un impact sur le suivi médical et compromettre ainsi l'efficacité thérapeutique, ou encore obliger le patient à révéler une séropositivité qu'il aurait préféré continuer à dissimuler. En outre, la croissance actuelle du nombre des personnes séropositives occupant un emploi est concomitante de profondes mutations et de changements organisationnels dans les entreprises, qui ne sont pas sans effet sur le quotidien des salariés, mais qui ne touchent pas également toutes les professions. C'est pourquoi le présent chapitre vise à étudier les conditions de vie et de travail des patients séropositifs qui ont un emploi, en essayant en particulier d'explorer l'hétérogénéité de ces conditions.

2. DEMARCHE SUIVIE POUR IDENTIFIER ET CARACTERISER DES PROFILS DE CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL

Pour pouvoir établir une typologie contrastée des conditions de vie et de travail, nous avons utilisé une méthode statistique spécifique : la classification ascendante hiérarchique. Cette méthode permet de prendre en compte simultanément un grand nombre d'indicateurs, pour mettre en évidence les corrélations positives et négatives entre tous les indicateurs considérés deux à deux, puis isoler des groupes homogènes mais très contrastés entre eux, qui traduisent le mieux ces corrélations.

Les indicateurs utilisés pour réaliser cette classification renseignent différents aspects des conditions de vie et de travail. Concernant les conditions de vie, le questionnaire aborde la perception des conditions de logement, le fait d'avoir une voiture à disposition, de bénéficier éventuellement d'un soutien matériel ou psychologique fourni par des proches, enfin le fait de ne pas avoir les moyens financiers de manger de la viande ou du poisson au moins une fois tous les deux jours. Quant aux conditions de travail, elles sont approchées à l'aide des indicateurs suivants : la durée des trajets domicile-travail, le temps de travail hebdomadaire, la pénibilité physique et psychologique du travail, le fait de juger que le VIH rend le travail plus difficile, ou que les horaires de travail compliquent la prise du traitement ou le suivi à l'hôpital.

Cette démarche descriptive vise d'abord à cerner des aspects complémentaires des conditions de vie et de travail. Les types obtenus seront d'abord caractérisés du point de vue du statut de l'emploi (catégorie socioprofessionnelle, précarité éventuelle du contrat de travail, mais aussi

emploi adapté ou non du fait du VIH : horaires aménagés, mi-temps thérapeutique...) et de la révélation ou de la dissimulation de sa séropositivité sur le lieu de travail. Ces situations types seront ensuite croisées avec des indicateurs relatifs au suivi du traitement et à l'état de santé, susceptibles d'être influencés par des conditions de vie et de travail difficiles : faible adhérence au traitement antirétroviral (cf. chapitre 2 pour la construction de cet indicateur), effets secondaires des traitements perçus, prise quotidienne de médicaments psychotropes, scores de santé physique et psychique (à partir de l'échelle MOS SF-36, cf. chapitre 4), ainsi que scores d'anxiété et de dépression (à partir de l'échelle HAD, cf. chapitre 3).

Enfin, les types construits seront comparés à l'aide de modèles logistiques, afin cette fois d'étudier les facteurs sociodémographiques et médicaux associés à l'hétérogénéité des conditions de vie et de travail. Seront introduits dans l'analyse le sexe, l'âge, le niveau d'éducation, la présence d'enfant(s) de moins de six ans dans le foyer, le vie en couple et le fait d'être Français d'origine ou migrant. Dans le domaine médical seront pris en compte le taux de CD4, la charge virale et le fait d'avoir déjà atteint le stade sida.

3. LES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL DES PATIENTS QUI ONT UN EMPLOI.

Trois situations-types contrastées.

Parmi les 1384 patients séropositifs occupant un emploi au moment de l'enquête, la classification ascendante hiérarchique a conduit à retenir une typologie en trois classes, présentée dans le Tableau XVI. Avant de détailler ces classes, l'examen de la dernière colonne de ce tableau donne un premier aperçu global des conditions de vie et de travail de ces patients.

Ainsi, 26% ont besoin de plus d'une heure de transport pour se rendre à leur travail et en revenir, 33% travaillent plus de 40 heures par semaine, 12% jugent leur emploi pénible physiquement et 16% pénible psychologiquement. D'autres difficultés liées à l'emploi sont rapportées par une minorité d'enquêtés : 8% considèrent que leur infection rend leur travail plus difficile, 3% estiment que les horaires de leur emploi compliquent la prise de leur traitement, et 5% jugent que ces horaires rendent difficile leur suivi hospitalier. Quant aux conditions de vie, 6% de ces patients n'ont pas les moyens de manger de la viande ou du poisson au moins une fois tous les deux jours, 12% jugent leurs conditions de logement inconfortables, et 30% n'ont pas de voiture à leur disposition. Enfin, 70% disent bénéficier d'un soutien psychologique de la part de leurs proches (amis, famille...), et 30% bénéficient d'un soutien matériel.

Tableau XVI. Conditions de vie et de travail des patients séropositifs occupant un emploi, résultats d'une classification ascendante hiérarchique (ANRS/VESPA 2003)

	Classe 1 <i>Les mieux armés :</i> 69%	Classe 2 <i>Les précaires et mal logés :</i> 13%	Classe 3 <i>Les malmenés du monde du travail :</i> 18%	Total
	% en colonne			
Durée trajet domicile-travail aller/retour :				
moins de 30 minutes	49%	40%	46%	47%
entre 31 et 60 minutes	28%	20%	26%	26%
plus de 60 minutes	23%	40%	28%	26%
Travaille plus de 40 heures par semaine :				
non	62%	83%	84%	67%
oui	38%	17%	26%	33%
Trouve son travail pénible physiquement :				
non	99%	92%	43%	88%
oui	1%	8%	57%	12%
Trouve son travail pénible psychologiquement :				
non	94%	92%	37%	84%
oui	6%	8%	63%	16%
Le VIH rend le travail plus difficile :				
non	99%	96%	58%	92%
oui	<1%	4%	42%	8%
Les horaires de travail rendent difficile...				
...la prise du traitement :				
non	99%	96%	87%	97%
oui	<1%	4%	13%	3%
...le suivi de l'infection à l'hôpital :				
non	99%	96%	78%	95%
oui	<1%	4%	22%	5%
N'a pas les moyens de manger de la viande/du poisson au moins tous les 2 jours :				
non	99%	54%	96%	94%
oui	<1%	46%	4%	6%
Conditions de logement :				
confortables	99%	29%	87%	88%
inconfortables	<1%	71%	13%	12%
Dispose d'une voiture :				
non	24%	55%	34%	30%
oui	76%	45%	66%	70%
Bénéficie d'un soutien psychologique :				
non	36%	21%	14%	30%
oui	64%	79%	86%	70%
Bénéficie d'un soutien matériel :				
non	76%	55%	57%	70%
oui	24%	45%	43%	30%

Tous les indicateurs en ligne sont significativement associées aux classes ($p < 0.001$).

Exemple de lecture : 38% des patients regroupés dans la Classe 1 travaillent plus de 40 heures par semaine, contre 17% dans la Classe 2, et 26% dans la Classe 3 (33% dans l'ensemble des 1 384 patients qui occupent un emploi au moment de l'enquête).

Classe 1 : les mieux armés. La Classe 1 regroupe près de sept patients en emploi sur dix. La moitié met moins de trente minutes pour un aller-retour domicile-travail, et près de quatre sur dix travaillent plus de 40 heures par semaine. Presque aucun ne juge son travail pénible physiquement, seuls 6% le trouvent pénible psychologiquement, et moins de 1% estime que le VIH rend le travail plus difficile, ou que les horaires de travail compliquent la prise du traitement ou encore le suivi à l'hôpital. Du point de vue des conditions de vie, les trois quarts de ces patients disposent d'une voiture, moins de 1% juge ses conditions de logement insatisfaisantes ou n'a pas les moyens de manger du poisson ou de la viande au moins une fois tous les deux jours. Ces patients bénéficient moins souvent que les autres d'un soutien psychologique ou matériel (sans doute parce qu'ils en ont moins besoin). En outre, dans la Classe 1, près d'un patient sur deux est cadre, ou occupe une profession intellectuelle supérieure ou intermédiaire (cf. Tableau XVII). Ces patients semblent donc *les mieux armés* pour affronter les difficultés du quotidien.

Classe 2 : les précaires et les mal logés. Cette classe réunit 13% des patients en emploi. Leur temps de travail hebdomadaire dépasse rarement 40 heures, et seule une minorité juge son travail pénible, physiquement ou psychologiquement. De même, ils estiment très rarement que le VIH rend leur travail plus difficile, ou qu'inversement leur travail complique le suivi ou le traitement de leur infection. Toutefois, ils vivent plus loin de leur travail (41% mettent plus d'une heure pour un aller-retour domicile-travail), 34% ont un contrat de travail précaire, avec une nette surreprésentation des ouvriers et des employés (qui représentent 80% des effectifs de cette classe, contre 48% dans la Classe 1) (cf. Tableau XVII). Quant aux conditions de vie, 46% des patients de la Classe 2 n'ont pas les moyens de manger de la viande ou du poisson tous les deux jours, et 71% jugent leurs conditions de logement insatisfaisantes. De plus, relativement aux patients de la Classe 1, ceux de la Classe 2 disposent moins souvent d'une voiture, et bénéficient plus souvent d'un soutien financier ou psychologique. Ces patients sont donc à la fois *précaires et mal logés*.

Classe 3 : les malmenés du monde du travail. Enfin, 18% des enquêtés en emploi sont regroupés dans la Classe 3. Ils se distinguent principalement par les difficultés professionnelles qu'ils rapportent. En effet, 57% jugent leur travail pénible physiquement, et 63% psychologiquement. De même, 42% d'entre eux estiment que le VIH rend leur travail plus difficile (contre 4% dans la Classe 2), et à l'inverse respectivement 13% et 22% considèrent que leurs horaires de travail compliquent la prise du traitement et le suivi hospitalier (contre 3% et 5% dans l'ensemble de l'échantillon). Par ailleurs, parmi ces *malmenés du monde du travail*, près de neuf sur dix rapportent bénéficier d'un soutien psychologique.

Notons aussi que seuls 22% des personnes séropositives occupant un emploi ont parlé de leur infection sur leur lieu de travail ou avec des relations de travail, ce qui explique que leur travail ait très rarement été adapté du fait de leur infection (8%), ces deux proportions ne variant pas significativement selon les profils types de conditions de vie et de travail décrits ci-dessus.

Tableau XVII. Caractéristiques de l'emploi et révélation de la séropositivité au travail selon les conditions de vie et de travail des patients en emploi (ANRS/VESPA 2003)

	<i>Les mieux armés : 69%</i>	<i>les précaires et mal logés : 13%</i>	<i>les malmenés du monde du travail : 18%</i>	<i>Total</i>
	% en colonne			
Catégorie socioprofessionnelle :				
agriculteur/artisan/commerçant/chef d'entreprise	6%	3%	6%	6%
cadre, profession intellectuelle supérieure, profession intermédiaire	46%	17%	32%	39%
ouvrier, employé	48%	80%	62% ***	55%
Contrat de travail :				
contrat à durée indéterminée, indépendant	83%	66%	83%	81%
contrat précaire, intermittent	17%	34%	17% ***	19%
Emploi adapté du fait de l'infection à VIH :				
non	93%	93%	90%	92%
oui	7%	7%	10%	8%
A parlé de son infection sur son lieu de travail ou avec des relations de travail :				
non	78%	83%	76%	78%
oui	22%	17%	24% ns	22%

***, **, *, ns : statistiquement significatif à $p < 0.001$, $p < 0.01$, $p < 0.05$, non significatif.

anxiolytiques ou antidépresseurs.

Exemple de lecture : parmi *les mieux armés*, 48% sont ouvriers ou employés, contre respectivement 80% et 62% dans les deux autres classes, et 55% sur l'ensemble des trois classes. Ces écarts sont statistiquement très significatifs ($p < 0.001$).

Les séropositifs face aux mutations de l'emploi.

Si l'efficacité des traitements et l'amélioration concomitante de l'état de santé peuvent inciter nombre de séropositifs à entrer, retourner ou se maintenir sur le marché du travail, il faut rappeler que ce phénomène coïncide avec une période de mutations sur ce marché et d'importants changements organisationnels dans les entreprises². Par exemple, la mise

² Sur ce thème, cf. Gonzalez-Demichel C., 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, pp. 85-104 ; Askenazy P., 2004, *Les désordres du travail, enquête sur le nouveau productivisme*, Paris, Editions du Seuil, collection « La république des idées ».

en place des lois sur la réduction du temps de travail s'est accompagnée, pour les non cadres, et en particulier les ouvriers et les employés, d'une plus grande fréquence des horaires atypiques, fragmentés ou imprévisibles, horaires qui perturbent la vie personnelle³. Ces transformations contribuent à la pénibilité accrue du travail. En effet, ce n'est pas tant la durée moyenne du travail par semaine qui pèse sur les modalités d'organisation de la vie quotidienne mais bien plus la répartition des horaires, ainsi que leur régularité et leur prévisibilité.

Nos résultats confirment que les séropositifs n'échappent pas à ces mutations, à cette pénibilité accrue, qui sont susceptibles de leur poser des difficultés spécifiques. En particulier, les horaires de travail fragmentés, irréguliers ou imprévisibles peuvent engendrer des difficultés en matière d'adhérence au traitement ou de suivi du VIH à l'hôpital. A contrario, une étude récente montre que la routinisation des activités quotidiennes favorise significativement l'adhérence aux traitements antirétroviraux⁴.

Dans le cas présent, le questionnaire de l'enquête ANRS/VESPA 2003 ne nous renseigne pas sur le caractère fragmenté ou irrégulier des horaires de travail, mais de fait la classe des *malmenés du monde du travail* réunit une majorité de non cadres (62% d'ouvriers et d'employés), avec une minorité non négligeable de patients qui jugent que leurs horaires de travail rendent difficile la prise de leur traitement (13%) ou le suivi de leur infection à l'hôpital (22%).

Quant à la durée des trajets domicile-travail, c'est un élément important du mode de vie des actifs, et le temps passé dans les transports peut être source de fatigue. En effet, les longs trajets empiètent sur le temps consacré aux activités extraprofessionnelles, au repos et aux loisirs. Or dans notre échantillon de patients séropositifs un quart met plus d'une heure pour un aller-retour domicile-travail, cette proportion atteignant 40% parmi *les précaires et les mal logés*. De même, le fait que l'on estime son travail pénible physiquement ou psychologiquement, ce qui concerne respectivement 57% et 63% des *malmenés du monde du travail*, se répercute sur l'ensemble des conditions de vie, car entre vie professionnelle et vie hors travail la frontière est souvent très poreuse⁵.

³ Cf. Fagnani J., Letablier M., 2004, « Work and Family Life Balance: the impact of the 35 hour laws in France », *Work, Employment and Society*, 18, pp. 551-72.

⁴ Wagner G.J., Ryan G.W., 2004, « Relationship between routinization of daily behaviors and medication adherence in HIV-positive drug users », *AIDS Patient Care STDS*, 18, pp. 385-93.

⁵ Fagnani J., 2000, *Un travail et des enfants. "Petits arbitrages et grands dilemmes"*, Paris, Editions Bayard, collection Société.

Types de conditions de vie et de travail et état de santé.

Le Tableau XVIII permet d'approfondir la question de l'impact des conditions de vie et de travail sur le suivi du traitement et l'état de santé. D'abord, relativement aux patients *les mieux armés*, ceux appartenant aux deux autres profils rapportent un moindre niveau d'adhérence aux traitements antirétroviraux, tout particulièrement les *précaires et mal logés* (53% n'ont pas une adhérence élevée, contre 41% des *mieux armés*). Ce sont donc bien les séropositifs qui ont le plus de risques d'avoir des horaires de travail irréguliers qui sont les moins adhérents à leur traitement. Quant aux effets secondaires des traitements, ils sont perçus comme assez ou très gênants par 15% des *mieux armés*, contre 20% des *précaires et mal logés*, et surtout 33% des *malmenés du monde du travail*. Il est donc probable que des conditions de vie et de travail difficiles rendent plus perceptibles et plus pénibles les effets secondaires du traitement.

Tableau XVIII. Adhérence au traitement et état de santé selon les conditions de vie et de travail des patients occupant un emploi (ANRS/VESPA 2003)

	<i>Les mieux armés :</i> 69%	<i>les précaires et mal logés :</i> 13%	<i>les malmenés du monde du travail :</i> 18%	Total
	% en colonne			
Adhérence au traitement antirétroviral :				
élevée	59%	47%	55%	57%
faible	41%	53%	45% *	43%
Prise quotidienne de médicaments psychotropes# :				
non	90%	90%	80%	88%
oui	10%	10%	20% **	12%
Effets secondaires perçus :				
inexistant/pas gênants	85%	80%	67%	81%
assez/très gênants	15%	20%	33% ***	19%
	<i>notes moyennes</i>			
Score d'anxiété (HAD)	7,0	9,4	10,0 ***	7,9
Score de dépression (HAD)	3,3	5,3	6,5 ***	4,0
Score global de santé physique (MOS SF-36)	53,5	50,4	47,8 ***	52,3
Score global de santé psychique (MOS SF-36)	53,1	47,3	44,9 ***	51,1

***, **, *, ns : statistiquement significatif à $p < 0.001$, $p < 0.01$, $p < 0.05$, non significatif.

anxiolytiques ou antidépresseurs.

Exemple de lecture : parmi *les mieux armés*, 5% ont une faible adhérence à leur traitement, contre respectivement 11% et 9% dans les deux autres classes, et 6% sur l'ensemble des trois classes. Ces écarts sont statistiquement significatifs ($p < 0.05$). De même, parmi *les mieux armés* le score moyen d'anxiété est de 7,0, contre 9,4 et 10,0 dans les deux autres classes (7,9 sur l'ensemble), et ces écarts sont très significatifs.

De plus, *les malmenés du monde du travail* se distinguent par une prévalence deux fois plus élevée pour la prise quotidienne de médicament psychotropes : un sur cinq consomme tous les jours des anxiolytiques ou des antidépresseurs. En outre, du point de vue de l'état de santé tel que le mesurent les échelles d'anxiété, de dépression et de qualité de vie, *les malmenés du monde du travail* ont les scores d'anxiété et de dépression les plus élevés, ainsi que les scores globaux de santé physique et psychique les plus bas, tandis que *les précaires et les mal logés* obtiennent à chaque fois des résultats intermédiaires entre *les mieux armés* et *les malmenés*, mais plus proche de ces derniers pour l'anxiété et la dépression.

Des conditions de vie et de travail difficiles vont donc de pair avec une moindre qualité de vie tant physique que psychique, des affects anxieux et dépressifs plus fréquents, ainsi que des perceptions plus aiguës des effets secondaires des traitements antirétroviraux et de plus grandes difficultés à bien s'y conformer.

4. LES DETERMINANTS DES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL.

Les déterminants sociodémographiques.

Du point de vue sociodémographique, *les précaires et mal logés* vivent moins souvent en couple, ils se font aussi plus rares après 50 ans, mais en revanche sont deux fois plus nombreux parmi les femmes (23% contre 10% parmi les hommes), trois fois plus nombreux parmi les patients qui ont dans leur foyer un enfant de moins de six ans (31%, contre 12% pour ceux qui n'en n'ont pas), et surtout cinq fois plus nombreux parmi les migrants (37% contre 8%) (cf. Tableau XIX). Le niveau de diplôme est aussi très corrélé avec le type de conditions de vie et de travail. En effet, la proportion de *mieux armés* augmente régulièrement avec le niveau de diplôme, de 53% parmi les patients de niveau primaire à 77% parmi ceux qui sont diplômés de l'enseignement supérieur.

L'analyse multivariée confirme ces résultats, avec en particulier des *odds ratios* très élevés pour les migrants : toutes choses égales par ailleurs, un migrant a sept fois plus de chances de faire partie des *précaires et mal logés* plutôt que des *mieux armés*, et près de deux fois plus de chances d'être un *malmené du monde du travail* plutôt qu'un *bien armé*. Quant aux diplômés de l'enseignement supérieur, relativement aux diplômés du primaire ils ont trois fois moins de chances d'être *précaires et mal logés*, et deux fois moins de chances d'être des *malmenés du monde du travail*. Ces résultats peuvent être combinés : ainsi, relativement à un homme d'origine française et sans enfant au foyer, une femme migrante avec un ou des

enfant(s) de moins de six ans vivant dans son foyer a 27 fois plus de risques d'être *précaire et mal logée*, plutôt que de faire partie des *mieux armés*⁶.

En mettant en parallèle les résultats de ce chapitre avec ceux des deux précédents, il apparaît que ce sont souvent les mêmes caractéristiques sociales qui constituent à la fois un obstacle à l'entrée sur le marché du travail et à l'accès à des conditions de vie et de travail satisfaisantes. C'est le cas en particulier du sexe et du niveau scolaire. Par exemple, les moins diplômés ont moins souvent un emploi, en outre lorsqu'ils n'en ont pas ils projettent moins souvent d'en trouver un, et enfin lorsqu'ils travaillent ils font plus souvent partie des *précaires et mal logés* ou des *malmenés du monde du travail*. La situation des migrants est un peu différente mais doit être soulignée. En effet, ils ont moins souvent un emploi, alors qu'ils sont pourtant nettement plus enclins à projeter d'en trouver un, et lorsqu'ils travaillent ils se concentrent dans les deux classes caractérisées par des conditions de vie ou de travail difficiles.

Discrimination par des collègues et conditions de vie et de travail.

Enfin, parmi ceux qui ont un emploi, la discrimination ressentie lors de l'activité professionnelle est plus fréquente parmi les *malmenés du monde du travail* : toutes choses égales par ailleurs, les patients qui disent s'être déjà sentis discriminés par des collègues de travail ont 2,9 fois plus de chances d'être des *malmenés du monde du travail* plutôt que des *mieux armés*.

Malheureusement, il n'est pas ici possible de déterminer si l'expérience de discrimination a eu lieu dans le cadre de l'emploi actuel, ou d'un autre qui lui est antérieur, mais dans les deux cas il est probable qu'une personne qui s'est ainsi sentie discriminée sera peu encline à tenter d'obtenir de son employeur un aménagement de ses horaires ou de sa charge de travail en raison de son infection. Or, dans le cas présent, les *malmenés du monde du travail* se définissent justement par le fait qu'une majorité d'entre eux trouve son travail pénible physiquement et psychologiquement, et par leur plus grande propension à considérer que le VIH rend leur travail plus difficile, et que leurs horaires professionnels compliquent la prise du traitement ou le suivi hospitalier de leur infection.

Ces patients auraient donc besoin, bien davantage que les autres, d'un réaménagement des horaires et d'une réduction du temps de travail plus compatibles avec l'adhérence du traitement, ou d'une redéfinition de leur poste de travail. Or le choix de la dissimulation de leur séropositivité sur le lieu de travail ferme la voie à toutes ces possibilités.

⁶ *Précaire et mal logés vs mieux armés* : $1,7 \times 2,3 \times 7 = 27,4$.

Tableau XIX. Facteurs sociodémographiques et médicaux associés aux types de conditions de vie et de travail des séropositifs occupant un emploi (ANRS/VESPA 2003)

	<i>Les mieux armés :</i> 69%	<i>les précaires et mal logés :</i> 13%	<i>les malmenés du monde du travail :</i> 18%	<i>précaires et mal logés vs mieux armés</i>	<i>malmenés du monde du travail vs mieux armés</i>
	% en lignes			odds ratios	
Sexe :					
hommes (réf.)	73%	10%	17%	1	1
femmes	59%	23%	18% ***	1,7 *	ns
Age :					
< 40 ans (réf.)	69%	15%	16%	1	1
entre 40 et 50 ans	68%	13%	19%	ns	ns
> 50 ans	76%	9%	15% ns	0,5 *	ns
Niveau d'éducation :					
Primaire (réf.)	53%	29%	18%	1	1
collège	65%	16%	19%	ns	ns
lycée	67%	12%	21%	0,3 *	ns
supérieur	77%	10%	13% ***	0,3 *	0,5 *
Enfant(s) de moins de 6 ans présents au foyer :					
non (réf.)	71%	12%	17%	1	1
oui	49%	31%	20% ***	2,3 **	ns
Vit en couple :					
non (réf.)	67%	16%	17%	1	1
oui	71%	12%	17% ns	0,6 *	ns
Migrants :					
non (réf.)	75%	8%	17%	1	1
oui	45%	37%	18% ***	7,0 ***	1,9 **
S'est déjà senti discriminé au travail :					
non (réf.)	71%	13%	16%	1	1
oui	50%	11%	39% ***	ns	2,9 ***
Taux de CD4 :					
≥ 200 / mm ³ (réf.)	70%	13%	17%	1	1
< 200 / mm ³	66%	12%	22% ns	ns	ns
Charge virale indétectable :					
non (réf.)	72%	12%	16%	1	1
oui	68%	14%	18% ns	ns	ns
A déjà atteint le stade sida :					
non (réf.)	70%	13%	17%	1	1
oui	66%	14%	20% ns	ns	ns

***, **, *, ns : respectivement significatif à p<0.001, 0.01, 0.05, non significatif.

réf. : modalité de référence dans les régressions logistiques.

Exemple de lecture : parmi les femmes interrogées, 59% font partie des *mieux armés*, 23% font partie des *précaires et mal logés*, et 18% des *malmenés du monde du travail*. Ces proportions sont significativement différentes de celles observées pour les hommes. Relativement à ceux-ci, les femmes ont 1,7 fois plus de chances de faire partie des *précaires et mal logés* plutôt que des *mieux armés*, mais ne font pas plus souvent partie des *malmenés du monde du travail*.

Les déterminants médicaux des conditions de vie et de travail.

Enfin, les variables médicales introduites dans l'analyse comme déterminants éventuels des conditions de vie et de travail (taux de CD4, charge virale, stade sida déjà atteint) ont au final un impact négligeable sur les situations-types distinguées. Ainsi, si les variables médicales ont un effet significatif sur le maintien ou l'entrée dans l'emploi, en revanche elles ne semblent pas avoir d'impact sur les conditions de vie et de travail. Au contraire, en sens inverses, ce seraient plutôt ces conditions qui ont une incidence non négligeable sur l'état de santé des patients séropositifs.

Synthèse

Si le fait d'exercer une activité professionnelle peut être bénéfique à plus d'un titre pour les patients séropositifs, encore faut-il que l'accès à l'emploi s'accompagne de conditions de vie et de travail satisfaisantes, surtout dans un contexte général de flexibilité accrue de l'emploi.

Parmi les patients séropositifs occupant un emploi au moment de l'enquête, 26% ont plus d'une heure de transport pour un aller-retour domicile-travail, 33% travaillent plus de 40 heures par semaine, 12% jugent leur emploi pénible physiquement et 16% pénible psychologiquement. D'autres difficultés sont rapportées plus rarement : 8% jugent que leur infection rend leur travail plus difficile, 3% considèrent que leurs horaires professionnels compliquent la prise de leur traitement, et 5% ces horaires rendent difficile leur suivi hospitalier. S'agissant des conditions de vie, 6% de ces patients n'ont pas les moyens de manger de la viande ou du poisson au moins une fois tous les deux jours, 12% jugent leurs conditions de logement inconfortables, et 30% n'ont pas de voiture à leur disposition.

Au-delà de ces chiffres généraux, trois situations-types très contrastées peuvent être distinguées. D'abord, les « mieux armés » réunissent 69% des patients en emploi, avec une forte proportion de cadres et de professions intermédiaires, et des conditions de vie et de travail satisfaisantes (par exemple, presque aucun ne juge son travail pénible physiquement, et seuls 6% le trouvent pénible psychologiquement). Ensuite, « les précaires et les mal logés », avec 13% des patients en emploi, principalement des ouvriers et des employés, qui ont des conditions de travail correctes, mais plus fréquemment un contrat de travail et des conditions de vie précaires, et un logement dont ils ne sont pas satisfaits. Enfin, les « malmenés du monde du travail » représentent 18% des patients en emploi, et sont caractérisés par de grosses difficultés professionnelles : par exemple, 57% jugent leur travail pénible physiquement, et 63% psychologiquement.

Ces situations-types sont étroitement associées à l'état de santé et au suivi du traitement. Ainsi, les malmenés du monde du travail, et dans une moindre mesure les précaires et les mal logés, ont une moins bonne qualité de vie, tant physique que psychique, des affects anxieux et dépressifs plus marqués. De même, ils rapportent plus souvent des effets secondaires gênants des traitements antirétroviraux, tandis que « les précaires et les mal logés » ont plus de difficultés à bien suivre leur traitement.

Du point de vue sociodémographique, les situations-types caractérisées par des conditions de vie ou de travail difficiles sont associées à de nombreux facteurs, et tout particulièrement à l'origine et au diplôme. Ainsi, toutes choses égales par ailleurs, un migrant a sept fois plus de risques de faire partie des « précaires et mal logés », et près de deux fois plus de risques d'être « un malmené du monde du travail », plutôt qu'un « bien armé ». Quant aux diplômés du supérieur, relativement aux moins diplômés ils ont trois fois moins de risques d'être « précaires et mal logés », et deux fois moins de risques d'être des « malmenés du monde du travail ». En outre, cette dernière situation est aussi caractérisée par des expériences de discrimination au travail plus fréquentes.