



DEMANDE D'ALLOCATION DOCTORALE DE RECHERCHE DE L'ED CST
Année universitaire 2023/2024
SUJET DE THESE

1. LABORATOIRE

Nom ou sigle : IREGÉ
Statut :

2. DIRECTION DE THÈSE

Directeurs de thèse (HDR) : Bérangère Legendre, Jérémy Tanguy

Laboratoire partenaire ou collaborations éventuels :

3. SUJET DE THÈSE

Titre :

***Inégalités sociales de santé et marché du travail :
trois essais sur la santé mentale des travailleurs vulnérables***

4. RESUME

(Français et Anglais)

Le présent projet de thèse vise à mieux comprendre comment la position des individus sur le marché du travail — en termes d'emploi, de salaire et de conditions de travail — peut affecter leur santé mentale. Si la santé mentale a été le parent pauvre de la promotion de la santé ces dernières décennies, la pandémie récente a permis de prendre conscience de l'importance de la préserver et de soigner les individus lorsqu'ils souffrent de troubles de santé mentale. D'après la littérature, les inégalités de statuts socio-économiques sont susceptibles d'engendrer des inégalités sociales de santé marquées, la position sur le marché du travail occupant une place importante dans l'environnement socio-économique des individus. Pour mettre à jour le rôle des inégalités sur le marché du travail dans les inégalités de santé mentale entre les individus, ce projet de thèse adopte un positionnement original, en se focalisant sur des populations jugées vulnérables sur le marché du travail : i) les jeunes entrants, ii) les travailleurs seniors et iii) les femmes. Au-delà de la compréhension des inégalités de santé mentale entre les individus, ce projet de thèse vise à évaluer dans quelle mesure ces inégalités ont été affectées par des politiques publiques récentes ciblées sur ces populations vulnérables (e.g. réforme de l'apprentissage, allongement de la durée de cotisation pour la retraite, index de l'égalité professionnelle femmes-hommes). Bien que les objectifs affichés par ces politiques publiques soient en premier lieu économiques, elles peuvent avoir des effets de débordement positifs ou négatifs sur la santé mentale, compte tenu de l'importance du travail pour le bien-être et la bonne santé mentale des individus.

This thesis project aims to better understand how individuals' position on the labor market — in terms of employment, wages and working conditions — can affect their mental health. While mental health has been overlooked in health promotion in recent decades, the recent pandemic has raised awareness of the importance of preserving mental health and treating individuals when they suffer from mental health disorders. According to the literature, inequalities in socioeconomic status are likely to lead to significant social inequalities in health, given that labor market position plays an important role in the socioeconomic environment of individuals. To uncover the role of labor market inequalities in mental health inequalities between individuals, this thesis project adopts an original positioning, focusing on populations considered as vulnerable on the labor market: i) young entrants, ii) senior workers, and iii) women. Beyond the understanding of mental health inequalities between individuals, this thesis project aims to evaluate the extent to which these inequalities have been affected by recent public policies targeted on these vulnerable populations (e.g. apprenticeship reform, extension of the contribution period for retirement, gender equality index). Although the objectives of these public policies are primarily economic, they can have positive or negative spillover effects on mental health, given the importance of work for the well-being and good mental health of individuals.



5. PROJET DE RECHERCHE DETAILLE

(2 pages environ)

Contexte

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'environ 20% de la population mondiale a des problèmes de santé mentale : une personne sur cinq vit donc avec un handicap. La dépression et l'anxiété coûtent à l'économie mondiale environ 1 milliard de dollars chaque année, mais le taux médian des dépenses publiques en santé mentale dans le monde est inférieur à 2%. Les troubles de santé mentale ont de nombreux impacts sur la scolarité des enfants, l'insertion des adultes sur le marché du travail et leur vie sociale. Malgré ces constats, faute de connaissances transversales sur le sujet et de moyens, une partie des populations en situation de fragilité ne sont pas suffisamment soutenues. L'OCDE rapporte que 67 % des personnes ayant besoin d'aide déclarent ne pas avoir le soutien dont elles ont besoin (OECD, 2021).

Selon l'OMS, la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter le stress normal de la vie, effectuer un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. D'autres définitions exhaustives soutiennent que la santé mentale peut également être résumée en trois dimensions : les troubles mentaux caractérisés (e.g. troubles dépressifs ou anxieux, schizophrénie), les difficultés psychologiques et les réactions aux difficultés de la vie (et qui peuvent mener à des troubles caractérisés et cliniques), et les aspects positifs de la santé mentale (Carre et al., 2021). Cela soulève naturellement de vastes questions sociétales, y compris l'inclusion sociale et professionnelle. Le projet de thèse cible les troubles de santé mentale les plus fréquents, à savoir l'anxiété et la dépression¹, mais aussi les aspects positifs de santé mentale et le bien-être subjectif.

La littérature a démontré de longue date que le statut socio-économique affecte largement la santé des individus, donnant lieu ainsi à de grandes inégalités sociales de santé. Une situation économique dégradée implique notamment une moins bonne santé mentale (Avdic et al., 2021). Ce constat, déjà admis avant la crise sanitaire de la Covid-19, s'est aggravé au cours des dernières années. La position sur le marché du travail occupe une place importante dans l'environnement socio-économique des individus (Marmot, 2005). En effet, le travail procure un statut social et une identité qui contribuent au bien-être et permettent aux individus de réaliser leur potentiel (Russo and Terraneo, 2020). L'insécurité sur le marché du travail peut donner lieu à de l'insécurité économique et ainsi entraîner des risques en matière de santé mentale (Avdic et al., 2021; Clark et al., 2010; Green, 2011; Reichert and Tauchmann, 2017; Watson and Osberg, 2018). L'insécurité sur le marché du travail est analysée de multiples façons par la littérature car au croisement de plusieurs champs de connaissances. L'insécurité peut aussi bien être objective, due par exemple au caractère temporaire du contrat de travail, ou subjective, due à l'inquiétude du travailleur quant à la pérennité de son emploi (Green, 2011) et son avenir. Certaines populations apparaissent plus vulnérables sur le marché du travail, compte tenu de leur plus faible accès à l'emploi, d'un niveau de salaire relativement plus faible, de perspectives de carrière et conditions d'emploi moins favorables. Ces inégalités de résultats sur le marché du travail, auxquelles sont confrontées ces populations, peuvent contribuer à une dégradation de leur santé mentale et de leur bien-être subjectif.

Ce projet de thèse vise à mieux comprendre comment la position des individus sur le marché du travail peut affecter leur santé mentale, en s'intéressant spécifiquement à ces populations vulnérables sur le marché du travail. Une attention particulière sera portée à la situation des jeunes entrants, des travailleurs seniors et des femmes sur le marché du travail.

Article 1

La transition des études vers le marché du travail est une étape clé, marquant pour un certain nombre de jeunes actifs le début d'une période d'instabilité plus ou moins longue jusqu'à l'obtention du premier contrat à durée indéterminée. Les 18-24 ans ont été identifiés par le baromètre Santé Publique France comme une population particulièrement vulnérable après la pandémie de Covid-19 : si la prévalence des états dépressifs augmente en France depuis les années 2010, elle a connu une accélération sans précédent entre 2017 et 2021. 20,8% des 18-24 ans ont connu un épisode dépressif caractérisé (EDC) en 2021, alors qu'ils étaient 11,8% en 2017.

La situation financière perçue, la diminution de revenu et le statut sur le marché du travail apparaissent être des éléments clés dans le risque de déclencher un EDC (Avdic et al., 2021). La relation entre l'insécurité ressentie face à l'emploi et la santé mentale est complexe, notamment parce que l'insécurité n'est pas perçue de la même façon par deux individus différents. Watson and Osberg

¹ En 2019, l'OMS a estimé que 301 millions de personnes souffraient d'un trouble anxieux dans le monde et que 280 millions souffraient de dépression ou d'anxiété, contre 40 millions pour les troubles bipolaires, et 24 millions pour les schizophrénies par exemple.



(2018) montrent en particulier que les traits de personnalité invariants dans le temps affectent la façon dont le risque de perte d'emploi est perçu et affectent donc la santé mentale, encore plus que l'absence ou la perte d'emploi. L'insécurité est, en effet, associée à des niveaux élevés de névrosisme (Tivendell and Bourbonnais, 2000). L'anxiété, la peur, la solitude et la frustration associées au névrosisme sont elles-mêmes connues pour être des prédicteurs de détresse psychologique (Ploubidis and Frangou, 2011; Rantanen et al., 2005).

L'inquiétude des jeunes quant à la validité des diplômes obtenus et l'insertion sur le marché du travail se sont accrues pendant la crise sanitaire car ils ont fortement souffert du recul de l'activité. En 2020, le taux d'emploi des jeunes sortis de formation initiale depuis 1 à 4 ans avait en effet reculé de 3,8 points par rapport à 2019 pour s'établir à 66,3 % (INSEE, 2022). En 2022, le taux d'emploi des 15-24 ans est revenu en France à 35,3%, soit le plus haut niveau atteint depuis 1990 (37%), porté en partie par les mesures prises pour soutenir l'apprentissage. 16,9% de cette tranche d'âge était cependant au chômage, pour un taux de chômage national moyen de 7,2% au dernier trimestre 2022.

Les jeunes en phase d'entrer sur le marché du travail apparaissent donc vulnérables en termes de santé mentale, mais aussi en termes d'insertion sur le marché du travail, sans qu'un lien entre les deux phénomènes ait été établi. La littérature documente de manière extensive la vulnérabilité des jeunes face aux risques pour la santé mentale (Patel et al., 2016), mais également leurs difficultés lors du passage des études vers leur premier emploi (Quintini and Manfredi, 2009). Nous nous demanderons donc dans le premier chapitre de la thèse dans quelle mesure cette période particulière du cycle de vie génère des troubles de santé mentale et dans quelle mesure les politiques de soutien à l'emploi des jeunes contribuent indirectement à réduire ces troubles.

Article 2

En France, les réformes visant à prolonger la durée de la vie active montrent à quel point la population tient à préserver la durée de vie passée à la retraite, suggérant que le départ en retraite est attendu avec impatience par une large partie de la population. La littérature tend à montrer que le départ en retraite a soit un effet positif sur la santé déclarée (Coe and Zamorro, 2011; Eibich, 2015; Hessel, 2016), soit un effet non significatif (Behncke, 2012; Latif, 2012). L'effet du départ en retraite sur la santé mentale n'est pas non plus complètement tranché : au mieux, partir en retraite diminuerait la probabilité d'être déprimé (Eibich, 2015; Fonseca et al., 2014). Il semble, par ailleurs, que reculer l'âge légal de départ en retraite en France affecte différemment la santé des individus en fonction de leur niveau de qualification (Blake and Garrouste, 2019).

Les travaux existants s'intéressent essentiellement aux effets sur la santé du passage à la retraite mais très peu à l'évolution de la santé des travailleurs en fin de carrière (Miranti and Li, 2020), à l'approche du départ en retraite. Par ailleurs, il existe un débat dans la littérature sur l'évolution du bien-être et de la santé mentale des individus au cours du cycle de vie. Alors qu'un ensemble d'études conclut à une relation en U entre le bien-être et l'âge (e.g. Blanchflower and Oswald, 2008; Clark, 2019), ou une relation en U inversé entre les problèmes de santé mentale et l'âge (Thomson and Katikireddi, 2018), d'autres études révèlent des schémas d'évolution différents au cours du cycle de vie (Bell, 2014; Frijters and Beaton, 2012; van Ours, 2021; Wunder et al., 2013). Ce débat suggère que la fin de carrière n'est pas appréhendée de la même manière dans tous les pays, selon le système de retraite et les politiques d'emploi des seniors mises en place.

La santé des travailleurs seniors, en fin de carrière, est un résultat important à prendre en compte dans le débat actuel autour du recul de l'âge de départ en retraite. La santé mentale et physique des travailleurs peut se détériorer en fin de carrière, en lien avec la pénibilité et la qualité de l'emploi occupé (Miranti and Li, 2020). Reculer l'âge de la retraite laisserait donc plus de temps à la santé des travailleurs de diminuer, ce qui pèserait davantage sur les systèmes de protection sociale (assurance maladie, assurance chômage) que sur le système de retraite. Toutefois, un horizon de retraite éloigné peut aussi être plus propice à un investissement des entreprises dans les compétences des travailleurs seniors pour les maintenir dans l'emploi (Hairault et al., 2010) et dans l'adaptation des emplois aux compétences (Miranti and Li, 2020), ce qui serait plutôt favorable pour leur santé mentale. Bauer and Eichenberger (2021) montrent en ce sens que l'abaissement de l'âge légal de la retraite de 65 à 60 ans dans le secteur de la construction en Suisse a conduit à une augmentation de 33% des arrêts maladie entre 56 et 60 ans.

Cet article de la thèse permettra donc de répondre à la question suivante : la fin de carrière est-elle propice à une amélioration de la santé mentale des travailleurs seniors? Nous exploiterons en particulier l'hétérogénéité entre les travailleurs seniors en termes d'horizon de travail, compte tenu des évolutions de la loi encadrant l'âge de départ en retraite.

Article 3 :

Les inégalités de salaires entre les femmes et les hommes, bien qu'ayant diminué au cours des dernières décennies, restent encore une réalité aujourd'hui. L'augmentation du niveau d'éducation des femmes, leur participation croissante au marché du travail ont



permis de réduire ces inégalités (Blau and Kahn, 2017; Goldin, 2014), mais la discontinuité des carrières des femmes et leur plus faible offre de travail expliquent notamment qu'un écart subsiste (Bertrand et al., 2010). Or, les inégalités de revenus se traduisent en inégalités sociales de santé mentale (Pickett and Wilkinson, 2010). Ces inégalités se manifestent surtout à partir de l'âge de 20 ans, puis ne s'atténuent que vers l'âge de 60 ans (Anderson, 2021). La théorie de la privation relative a longtemps offert un cadre théorique propice aux réflexions sur l'impact des inégalités sociales et de revenu sur le bien-être (Runciman, 1966).

Quelques travaux se sont intéressés plus spécifiquement au rôle des inégalités de salaires femmes-hommes dans les inégalités de genre en matière de bien-être et de santé mentale (e.g. Platt et al., 2016; Van de Velde et al., 2013) mais les preuves empiriques existantes sont contradictoires. Les inégalités de salaires femmes-hommes ne permettent ainsi pas toujours d'expliquer le fait que la dépression et l'anxiété soient plus fréquents chez les femmes que chez les hommes (Riecher-Rössler, 2017; Yu, 2018) ou que les femmes soient moins heureuses que les hommes (Montgomery, 2022). Alors que les inégalités de salaires entre les femmes et les hommes ont diminué au cours du temps, les inégalités de bien-être et de santé mentale entre les femmes et les hommes ont quant à elles progressé (Stevenson and Wolfers, 2009). On sait encore peu de choses sur les déterminants de ces inégalités entre les femmes et les hommes en matière de santé mentale.

L'amélioration de la situation des femmes sur le marché du travail peut affecter leur santé mentale via d'autres mécanismes, qu'il est crucial de bien contrôler pour évaluer correctement le rôle des inégalités de salaires femmes-hommes dans les inégalités de genre en matière de bien-être et de santé mentale. Notamment, le plus grand accès des femmes au marché du travail peut contribuer à accroître le sentiment qu'elles ont le contrôle sur leur vie ("locus of control") et ainsi contribuer à réduire l'écart femmes-hommes en matière de santé mentale (Awaworyi Churchill et al., 2020). Mais, dans le même temps, cette plus grande participation au marché du travail peut rendre la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle plus difficile et ainsi être à l'origine de troubles mentaux chez les femmes (Dinh et al., 2017). De meilleures positions sur le marché du travail peuvent aussi affecter négativement la santé mentale des femmes, qui sont alors confrontées à la pression exercée par la communauté concernant les rôles sociaux stéréotypés fondés sur le genre (Eagly and Wood, 1999) et à la culture masculine à ces positions (Courtenay, 2000).

Cet article de la thèse vise donc à évaluer au mieux l'influence des inégalités salariales femmes-hommes sur le bien-être et la santé mentale des femmes et des hommes en France, en tenant compte de l'ensemble des antécédents de ces résultats qui sont liés au marché du travail. Les politiques publiques récemment mises en oeuvre en France pour réduire les inégalités femmes-hommes sur le marché du travail (e.g. index de l'égalité professionnelle, encadrement de la négociation collective sur l'égalité professionnelle) pourront être exploitées pour améliorer l'identification de cette relation causale.

Références

- Anderson, L.R., 2021. The when and the how of the emergence of social inequality in mental health: Exploring social causation and health selection through employment transitions. *Res. Soc. Stratif. Mobil.* 75, 100642. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2021.100642>
- Avdic, D., de New, S.C., Kamhöfer, D.A., 2021. Economic downturns and mental health in Germany. *Eur. Econ. Rev.* 140, 103915. <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2021.103915>
- Awaworyi Churchill, S., Munyanyi, M.E., Prakash, K., Smyth, R., 2020. Locus of control and the gender gap in mental health. *J. Econ. Behav. Organ.* 178, 740–758. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2020.08.013>
- Bauer, A.B., Eichenberger, R., 2021. Worsening workers' health by lowering retirement age: The malign consequences of a benign reform. *J. Econ. Ageing* 18, 100296. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2020.100296>
- Behncke, S., 2012. Does retirement trigger ill health? *Health Econ.* 21, 282–300. <https://doi.org/10.1002/hec.1712>
- Bell, A., 2014. Life-course and cohort trajectories of mental health in the UK, 1991–2008 – A multilevel age–period–cohort analysis. *Soc. Sci. Med.* 120, 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.09.008>
- Bertrand, M., Goldin, C., Katz, L.F., 2010. Dynamics of the Gender Gap for Young Professionals in the Financial and Corporate Sectors. *Am. Econ. J. Appl. Econ.* 2, 228–255. <https://doi.org/10.1257/app.2.3.228>
- Blake, H., Garrouste, C., 2019. Collateral Effects of a Pension Reform in France. *Ann. Econ. Stat.* 57–86. <https://doi.org/10.15609/annaeconstat2009.133.0057>
- Blanchflower, D.G., Oswald, A.J., 2008. Is well-being U-shaped over the life cycle? *Soc. Sci. Med.* 66, 1733–1749. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.030>
- Blau, F.D., Kahn, L.M., 2017. The Gender Wage Gap: Extent, Trends, and Explanations. *J. Econ. Lit.* 55, 789–865. <https://doi.org/10.1257/jel.20160995>
- Carre, A., Shankland, R., Flaudias, V., Morvan, Y., Lamboy, B., 2021. Les psychologues dans le champ de la santé mentale : les perspectives en promotion de la santé mentale positive. *Prat. Psychol.* 27, 71–84. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2018.11.009>
- Clark, A., Knabe, A., Rätzl, S., 2010. Boon or bane? Others' unemployment, well-being and job insecurity. *Labour Econ.* 17, 52–61. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2009.05.007>
- Clark, A.E., 2019. Born to Be Mild? Cohort Effects Don't (Fully) Explain Why Well-Being Is U-Shaped in Age, in: Rojas, M. (Ed.), *The Economics of Happiness: How the Easterlin Paradox Transformed Our Understanding of Well-Being and Progress*. Springer International Publishing, Cham, pp. 387–408. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15835-4_17
- Courtenay, W.H., 2000. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc. Sci. Med.* 50, 1385–



1401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1)
- Dinh, H., Strazdins, L., Welsh, J., 2017. Hour-glass ceilings: Work-hour thresholds, gendered health inequities. *Soc. Sci. Med.* 176, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.024>
- Eagly, A.H., Wood, W., 1999. The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *Am. Psychol.* 54, 408–423. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.6.408>
- Eibich, P., 2015. Understanding the effect of retirement on health: Mechanisms and heterogeneity. *J. Health Econ.* 43, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2015.05.001>
- Fonseca, R., Kapteyn, A., Lee, J., Zamarro, G., Feeney, K., 2014. A Longitudinal Study of Well-Being of Older Europeans: Does Retirement Matter? *J. Popul. Ageing* 7, 21–41. <https://doi.org/10.1007/s12062-014-9094-7>
- Frijters, P., Beaton, T., 2012. The mystery of the U-shaped relationship between happiness and age. *J. Econ. Behav. Organ., Emergence in Economics* 82, 525–542. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2012.03.008>
- Goldin, C., 2014. A Grand Gender Convergence: Its Last Chapter. *Am. Econ. Rev.* 104, 1091–1119. <https://doi.org/10.1257/aer.104.4.1091>
- Green, F., 2011. Unpacking the misery multiplier: How employability modifies the impacts of unemployment and job insecurity on life satisfaction and mental health. *J. Health Econ.* 30, 265–276. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.12.005>
- Hairault, J.-O., Soprseuth, T., Langot, F., 2010. Distance to Retirement and Older Workers' Employment: The Case for Delaying the Retirement Age. *J. Eur. Econ. Assoc.* 8, 1034–1076.
- Latif, E., 2012. The Impact of Retirement on Health in Canada. *Can. Public Policy Analyse Polit.* 38, 15–29.
- Marmot, M., 2005. Social determinants of health inequalities. *Lancet Lond. Engl.* 365, 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- Miranti, R., Li, J., 2020. Working hours mismatch, job strain and mental health among mature age workers in Australia. *J. Econ. Ageing* 15, 100227. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2019.100227>
- Montgomery, M., 2022. Reversing the gender gap in happiness. *J. Econ. Behav. Organ.* 196, 65–78. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2022.01.006>
- OECD, 2021. Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response [WWW Document]. URL <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/tackling-the-mental-health-impact-of-the-covid-19-crisis-an-integrated-whole-of-society-response-0cfa0b/> (accessed 3.14.22).
- Patel, V., Chisholm, D., Parikh, R., Charlson, F.J., Degenhardt, L., Dua, T., Ferrari, A.J., Hyman, S., Laxminarayan, R., Levin, C., Lund, C., Medina Mora, M.E., Petersen, I., Scott, J., Shidhaye, R., Vijayakumar, L., Thornicroft, G., Whiteford, H., 2016. Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. *The Lancet* 387, 1672–1685. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00390-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00390-6)
- Pickett, K.E., Wilkinson, R.G., 2010. Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress. *Br. J. Psychiatry* 197, 426–428. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.072066>
- Platt, J., Prins, S., Bates, L., Keyes, K., 2016. Unequal depression for equal work? How the wage gap explains gendered disparities in mood disorders. *Soc. Sci. Med.* 149, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.056>
- Ploubidis, G.B., Frangou, S., 2011. Neuroticism and psychological distress: To what extent is their association due to person-environment correlation? *Eur. Psychiatry* 26, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.11.003>
- Quintini, G., Manfredi, T., 2009. Going Separate Ways? School-to-Work Transitions in the United States and Europe. OCDE, Paris. <https://doi.org/10.1787/221717700447>
- Rantanen, J., Pulkkinen, L., Kinnunen, U., 2005. The Big Five Personality Dimensions, Work-Family Conflict, and Psychological Distress: A Longitudinal View. *J. Individ. Differ.* 26, 155–166. <https://doi.org/10.1027/1614-0001.26.3.155>
- Reichert, A.R., Tauchmann, H., 2017. Workforce reduction, subjective job insecurity, and mental health. *J. Econ. Behav. Organ.* 133, 187–212. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2016.10.018>
- Riecher-Rössler, A., 2017. Sex and gender differences in mental disorders. *Lancet Psychiatry* 4, 8–9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30348-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30348-0)
- Russo, C., Terraneo, M., 2020. Mental Well-being Among Workers: A Cross-national Analysis of Job Insecurity Impact on the Workforce. *Soc. Indic. Res.* 152, 421–442. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02441-5>
- Stevenson, B., Wolfers, J., 2009. The Paradox of Declining Female Happiness. *Am. Econ. J. Econ. Policy* 1, 190–225. <https://doi.org/10.1257/pol.1.2.190>
- Thomson, R.M., Katikireddi, S.V., 2018. Mental health and the jilted generation: Using age-period-cohort analysis to assess differential trends in young people's mental health following the Great Recession and austerity in England. *Soc. Sci. Med.* 214, 133–143. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.034>
- Tivendell, J., Bourbonnais, C., 2000. Job Insecurity in a Sample of Canadian Civil Servants as a Function of Personality and Perceived Job Characteristics. *Psychol. Rep.* 87, 55–60. <https://doi.org/10.2466/pr0.2000.87.1.55>
- Van de Velde, S., Huijts, T., Bracke, P., Bambra, C., 2013. Macro-level gender equality and depression in men and women in Europe. *Sociol. Health Illn.* 35, 682–698. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01521.x>
- van Ours, J.C., 2021. What a drag it is getting old? Mental health and loneliness beyond age 50. *Appl. Econ.* 53, 3563–3576. <https://doi.org/10.1080/00036846.2021.1883540>
- Watson, B., Osberg, L., 2018. Job insecurity and mental health in Canada. *Appl. Econ.* 50, 4137–4152. <https://doi.org/10.1080/00036846.2018.1441516>
- Wunder, C., Wiencierz, A., Schwarze, J., Küchenhoff, H., 2013. Well-Being over the Life Span: Semiparametric Evidence from British and German Longitudinal Data. *Rev. Econ. Stat.* 95, 154–167. https://doi.org/10.1162/REST_a_00222
- Yu, S., 2018. Uncovering the hidden impacts of inequality on mental health: a global study. *Transl. Psychiatry* 8, 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0148-0>



6. CANDIDAT RECHERCHE :

Le candidat devra être titulaire d'un master en sciences économiques ou équivalent. Il devra démontrer une excellente maîtrise des méthodes ou outils d'analyse des données quantitatives (Statistiques avancées et économétrie, maîtrise d'Excel et Stata), une bonne capacité à rédiger des documents de synthèse, une capacité à échanger et à communiquer et une bonne maîtrise de l'anglais notamment à l'écrit.

Un intérêt particulier pour l'économie de la santé ou la psychologie serait un plus.

7. FINANCEMENT DE LA THESE : *Le contrat doctoral fixe une rémunération principale, indexée sur l'évolution des rémunérations de la fonction publique. L'arrêté du 11 octobre 2021 modifiant l'arrêté du 29 août 2016 fixant le montant de la rémunération du doctorant contractuel - Article 1 - L'article 1er de l'arrêté du 29 août 2016 susvisé est remplacé par un article ainsi rédigé : « Art. 1.-La rémunération mensuelle minimale des doctorants contractuels est fixée ainsi qu'il suit, sous réserve des dispositions prévues à l'article 2 du présent arrêté «-à compter du 1^{er} janvier 2023 : 2 044,12 euros brut».*

*Des heures d'enseignements peuvent être effectuées dans la limite de 64 heures équivalent TD par année universitaire **après autorisation du président de l'université** et rémunérées au taux fixé pour les travaux dirigés en vigueur. D'autres activités complémentaires au contrat doctoral sont prévues par l'article 5 du décret n° 2009-464 du 23 avril 2009 modifié. La durée totale des activités complémentaires aux activités de recherche confiées au doctorant dans le cadre du contrat doctoral ne peut excéder un sixième du temps de travail annuel.*

8. CONTACT :

Nom prénom : Legendre Bérangère, Tanguy Jérémie

Tél : 04 50 09 24 53

Email : berangere.legendre@univ-smb.fr, jeremy.tanguy@univ-smb.fr