



CONDITIONS DE TRAVAIL, SATISFACTION AU TRAVAIL ET SANTE MENTALE DE TRAVAILLEUSES MIGRANTES A LIBREVILLE (GABON)

P. COMLAN¹, A. MOUANGA², F. EZINAH¹, G. NAMBO WEZET¹ et J. ROY³

1. Université des Sciences de la Santé, BP 4009, Owendo, Gabon

2. Service de psychiatrie, CHU, BP 32, Brazzaville, Congo

3. Service de santé au travail, Caisse Nationale de Sécurité Sociale, BP 158, Libreville, Gabon

RESUME

Objectifs : Déterminer le profil et évaluer les conditions de travail, la satisfaction au travail et la santé mentale d'un groupe de travailleuses migrantes.

Matériel et méthodes : Il s'est agi d'une étude descriptive transversale portant sur 293 travailleuses immigrées originaires d'Afrique subsaharienne et résidant au Gabon.

Résultats : La migration des travailleuses au Gabon s'est effectuée dans un contexte de regroupement familial (55,7 %) ou de recherche d'emploi (44,3 %). Seules 54,2 % des travailleuses disposaient d'un permis de séjour valide. Celles qui n'avaient pas de titre de séjour valide se sont plaintes de vivre séparées de leur famille restée dans le pays d'origine, de ne pouvoir pas rentrer au pays en cas d'urgence, et de l'anxiété liée à un éventuel rapatriement. 71,1 % des femmes migrantes travaillaient dans le secteur informel et sans contrat de travail. 51 % de travailleuses se sont plaintes de la pénibilité des tâches effectuées, et 40,9 % ne trouvaient pas leur salaire suffisant. 70,5 % des femmes appréciaient leur travail et étaient socialement intégrées.

Conclusion : En dépit des conditions de travail pénible, 70,5 % des femmes appréciaient leur travail et étaient socialement intégrées.

Mots-clés : Santé au travail ; Migration ; Femmes ; Conditions de travail ; Satisfaction au travail ; Afrique subsaharienne.

ABSTRACT

Objectives: To determine the profile and to evaluate the working conditions, the job satisfaction and the mental health from the group of migrant workers in Gabon.

Material and methods: Cross-sectional descriptive study.

Results: Our populations of study were made up of 293 migrant female workers residing in Gabon. All the women came from the countries of sub-saharan Africa. Their migration in Gabon was carried out in a context of family regrouping (55.7 %) or search for employment (44.3 %). Concerning their residency status, 54.2 % of the sample had a valid residence permit. All the women who did not have a valid residence permit worried about: their family remained in the home country, the difficulty to return to their country in case of emergency, and a possible repatriation. The majority of the migrant women (71.1 %) worked in the informal sector and without an employment contract. Half of them (51 %) complained the tasks carried out were hard, and 40.9 % did not find their wages sufficient.

Conclusion: In spite of painful working conditions, 70.5 % of the questioned migrant women appreciated their work and were socially integrated.

Key words: Health at the work; Migration; Women; Working Conditions; Job Satisfaction; Sub-Saharan Africa.

INTRODUCTION

L'impact de la migration sur la santé mentale des travailleurs a fait l'objet de nombreuses études [1-10]. Les femmes migrantes sont particulièrement vulnérables. En effet, elles subissent différentes formes d'exploitation, de discrimination et d'abus, et sont exposées à la violence, à l'insécurité au travail. L'insatisfaction au travail est souvent identifiée comme un facteur important à l'origine de démission [11]. Plusieurs facteurs ont un impact sur la satisfaction au travail [3, 9, 10]. Tel est le cas des relations interpersonnelles, des conditions de service, du type d'assurance sociale, du type d'emploi, de l'environnement organisationnel, de l'âge, du genre, de l'égalité de traitement par la direction, et des attitudes. L'évaluation subjective du bien-être des individus est un élément clé pour apprécier la satisfaction au travail, l'intégration dans le pays hôte et indirectement le bien-être mental.

Le Gabon, situé en Afrique centrale, est un pays d'immigration connu : 1/5^{ème} de la population est composée de migrants [12].

Les objectifs de notre étude étaient d'identifier les conditions de travail et les problèmes de santé mentale des femmes travailleuses migrantes, et d'évaluer leur satisfaction au travail.

MATERIEL ET METHODES

Méthodes

Pour réaliser à Libreville entre le 1er juin 2006 et le 1er juin 2007 cette étude transversale descriptive, notre équipe pluridisciplinaire de chercheurs appartenant au Groupe de Recherche et d'Etude sur le Stress au Travail en Afrique Centrale a colligé 1000 femmes ayant un emploi, sélectionnées au hasard, dans la rue, pendant et après les heures de travail. Nous avons utilisé un questionnaire anonyme, administré lors d'une interview individuelle en face à face par deux investigateurs. Toutes les femmes ont donné, oralement, un consentement éclairé avant d'être incluses dans l'enquête. L'enquête source a reçu l'approbation du ministère du travail de la République du Gabon.

Dans ce travail, nous avons retenu les femmes travailleuses dont la nationalité d'origine au moment de l'enquête n'était pas gabonaise. Nous avons particulièrement interrogé ces dernières sur les conditions de leur migration, leurs conditions de travail au Gabon, et sur leur satisfaction au travail. Pour apprécier l'équilibre mental des travailleuses nous avons inclus dans le questionnaire des questions issues du General Health Questionary 12 (GHQ 12) [13]. Les professions ont été identifiées en utilisant la Classification Internationale Type des Professions du Bureau International du Travail ou International Standard Classification of Occupations (ISCO 88) [14].

Sujets d'étude

Sur ces critères, nous avons inclus 298 femmes travailleuses immigrées, toutes d'origine subsaharienne. Elles étaient âgées en moyenne de 32 ± 08 ans (extrêmes 21-59 ans). Les autres caractéristiques des sujets sont regroupées dans le tableau I.

RESULTATS

Conditions de travail

Parmi les 298 sujets d'étude, seules 162, soit 54,3 % avaient une carte de séjour valide (en cours de validité). Soixante dix huit, soit 26,2 % avaient une deuxième occupation. Deux cent douze, soit 71,1 %, travaillaient dans le secteur informel et sans contrat de travail. Elles étaient employées domestiques (n = 184, soit 61,7 %), vendeuses (n = 84, soit 28,2 %), coiffeuses ou esthéticiennes (n = 46, soit 15,4 %), et agents de l'administration (n=48, soit 16,1 %).

La durée moyenne de travail était de 9 heures par jour (extrêmes 3-17 heures). Selon les textes légaux, cette durée était de 7 heures pour les gabonaises d'origine. Seules 68 (22,8 %) bénéficiaient de la pause d'une heure, 84 (28,2 %) d'un repos le week end et 29 (9,7 %) de congé annuel payé. Ainsi, 57 des 86 femmes ayant un contrat de travail, soit 66,3 %, ne bénéficiaient pas de congé annuel payé. Seules 36 femmes, soit 12,0 %, avaient accès à la sécurité sociale. Quatre vingt quatre femmes travailleuses immigrées, soit 28,2 %, ont affirmé pouvoir avoir accès à des facilités de prêts à l'achat de biens de consommation. Par contre, quatre, soit 1,3 %, ont signalé avoir été victimes de rétention du salaire.

Des cas de violence sur le lieu du travail ont été rapportés. Il s'agissait de violence verbale (n = 34, soit 11,4 %), de violence physique (n = 8, soit 2,7 %), des attentions sexuelles non désirées (n = 30, soit 10,1 %), voire de viol (n = 2, soit 0,7 %).

Satisfaction au travail

Cent cinquante rois femmes, soit 51,0 %, se sont plaintes de la pénibilité des tâches effectuées, et 122, soit 40,9 %, trouvaient le salaire suffisant. Deux cent dix femmes, soit 70,5 %, ont affirmé être très satisfaites ou satisfaites par leur travail et 144, soit 48,3 %, se sont estimées entièrement satisfaites des relations interpersonnelles et de travail.

Les femmes travailleuses migrantes interviewées ont répondu avoir une vie sociale active en dehors des heures du travail. Ainsi, 276, soit 92,6 %, avaient des amis, 140, soit 46,9 %, avaient une vie associative et 120, soit 40,9 %, avaient des distractions diverses.

Problèmes de santé en rapport avec le travail

Le tableau II représente la répartition des femmes travailleuses migrantes selon les problèmes de santé en rapport avec le travail.

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques des femmes travailleuses immigrées

Caractéristiques	n	%
Origine géographique		
Afrique de l'ouest	174	58,3
Afrique centrale	120	40,3
Afrique australe	4	1,3
Motivation		
Regroupement familial	166	55,7
Recherche emploi	132	44,3
Mariés		
Mères de famille	216	72,5
Familles restés hors du Gabon	222	74,5
Permis de séjour valide	56	18,8
	162	54,2

Tableau II : Problèmes de santé en rapport avec le travail

Pathologies	n	% A	%B
Troubles musculo-squelettiques	86	28,9	64,2
Asthénie	72	24,1	53,7
Stress	48	16,1	35,8
Accident sur le lieu du travail dans les 12 mois précédents	15	5,0	9,0
Hypertension artérielle	8	2,6	2,6

A = Pour 100 travailleuses immigrées ; B = Pour 100 problèmes de santé

DISCUSSION

Analyse des méthodes

Cette étude préliminaire a présenté des limites dont le biais de sélection. Le recrutement a été fait au hasard, dans la rue. Ces personnes migrantes ne forment pas en général un groupe représentatif de la population d'origine. Elles ne sont pas non plus représentatives de la population migrante du pays hôte. Le recours à un groupe de comparaison constitué par une population de femmes travailleuses gabonaise d'origine aurait pu permettre d'éliminer des facteurs de confusion. On sait [15] que dans les pays en développement, la part la plus importante de la production revient au secteur informel. Ce secteur inclut la population la plus vulnérable : les femmes, les enfants et les travailleurs au noir sans protection légale. Cette caractéristique n'est donc pas l'apanage des migrants, mais ces derniers, et en particulier les femmes migrantes, pourraient être encore plus vulnérables.

De même, nous n'avons pas distingué la satisfaction et la santé mentale au travail selon que la migrante possédait ou non un titre de séjour valide. L'absence d'un permis de séjour valide a pu en effet, comme l'ont montré Momartin *S et al* [16], générer, parmi les femmes de notre échantillon, une impression de vulnérabilité et un stress mental.

Pour évaluer la santé mentale, le critère de jugement a été essentiellement subjectif par réponse du travailleur aux questions sur sa satisfaction au travail. Les questions ont été inspirées du General Health Questionary. Ce questionnaire a été validé et est largement utilisé [7, 17] pour apprécier l'état de santé mental des travailleurs.

Caractéristiques des migrantes et emplois occupés

Les caractéristiques des femmes travailleuses migrantes de notre échantillon correspondaient bien à celles rapportées dans la littérature ; elles étaient jeunes comme celles de Li *et al* [5] (25 ans en moyenne) ou celles de Micluta *et al* [6], exerçaient des métiers difficiles, souvent comme domestiques [2, 9, 18]. Les motivations de

l'émigration était le regroupement familial, et la recherche d'un emploi. Tel était également le cas pour d'autres auteurs [19, 20], bien que ces deux dernières équipes aient étudié plutôt des migrants universitaires.

Les femmes travailleuses migrantes ont jugé le salaire modeste, insuffisant. Ceci peut s'expliquer par la nature de leurs emplois. Ainsi, Cheng *et al* [2] ont rapporté que généralement les lois du travail ne s'appliquaient pas aux personnels de maison. Comme l'ont rapporté Dalgard *et al* [3], la différence de salaire au détriment des migrants, la moindre intégration sociale, les difficultés d'accès à l'emploi, les conflits interpersonnels sont des déterminants de la souffrance psychologique.

Santé mentale des femmes travailleuses migrantes

Dans notre échantillon, les principaux problèmes de santé ont été les troubles musculo-squelettiques, l'asthénie, et le stress. D'autres auteurs ont rapporté les difficultés de sommeil, l'anxiété [21], voire des psychoses et des névroses [8]. Il est vrai que ces derniers auteurs ont étudié plutôt des réfugiés migrants colligés en milieu hospitalier. Dans cette hypothèse, au traumatisme que constitue la migration, se surajoute celui des circonstances d'émigration [6].

Plusieurs déterminants de problèmes de santé mentale en rapport avec les migrations ont été identifiés. Il s'agit de la situation de travailleur manuel [10], des tensions et conflits dans les relations interpersonnelles [3, 10], la mauvaise intégration sociale [3], le sentiment de discrimination, d'insécurité, et d'isolement social [6, 21], les expériences négatives antérieures à l'émigration, les difficultés économiques dans le pays d'accueil [21]. Dans notre expérience, nous pouvons évoquer plusieurs facteurs de problèmes de santé mentale chez les femmes travailleuses migrantes à Libreville :

- Le sentiment d'insécurité sous tendu par le défaut de titre de séjour valide, la séparation de la famille restée dans le pays d'origine, les soucis portant sur la sécurité de leurs parents, l'impossibilité de rentrer au pays en cas d'urgence, l'anxiété liée au risque de rapatriement ;
- Le type d'emplois occupés, dans le secteur informel le plus souvent, sans contrat de travail,

pour un salaire modique. Ceci les amenait non seulement à avoir une autre occupation dans 26,2 % des cas, mais encore à subir des journées de travail excessivement longues, sans bénéfice des congés, ni hebdomadaires, ni annuels réglementaires ;

- Les violences verbales, physiques, ou sexuelles sur les lieux de travail.

Les paradoxes de la satisfaction au travail

En dépit de ces conditions de travail pénibles, 70,5 % des femmes travailleuses migrantes que nous avons interrogées appréciaient leur travail. Il s'agit là du premier paradoxe. Nous pouvons expliquer ce paradoxe par la bonne intégration de ces travailleuses. En effet, dans d'assez bonnes proportions, elles disaient mener une vie associative active, avoir des amis et des distractions diverses. Pour évaluer l'intégration d'immigrés en Norvège, Dalgard *et al* [3] ont utilisé quatre items : la connaissance du norvégien, l'aptitude à lire des journaux en norvégien, le fait d'avoir reçu des visites ou de l'aide de norvégiens. L'origine géographique des femmes travailleuses migrantes à Libreville permet de penser que le plus grand nombre parlaient et lisaient le français, la langue officielle du Gabon. D'après ces critères, les sujets de notre échantillon étaient bien intégrés.

Bender *et al* [22] ont mentionné un second paradoxe, celui de la travailleuse satisfaite, se référant au fait que les femmes rapportaient une satisfaction au travail plus importante que les hommes malgré leur position désavantageuse sur le marché du travail. Comment pouvons-nous interpréter la satisfaction au travail de ces femmes ? D'un point de vue subjectif, les travailleuses migrantes rapportaient qu'elles ne pouvaient pas imaginer que leur vie puisse être pire que celle qu'elles avaient vécue dans leur pays d'origine. En effet, quand l'emploi est important pour une personne, la satisfaction au travail devient alors positive.

Le processus de coping est primordial pour l'adaptation et l'intégration des migrants dans leur nouvel environnement. Le support social de bonne qualité et une participation sociale active influencent la santé mentale en valorisant la personne et en apportant des

ressources de coping tout en réduisant le stress [4, 22]. La mise en œuvre des processus du coping a été facilitée dans notre échantillon par la qualité des rapports communautaires et associatifs existant autour d'elles. Ceci pourrait être l'une des raisons pour lesquelles les femmes migrantes de notre échantillon ont rapporté un niveau élevé de satisfaction au travail.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109:243-58.
2. Cheng SJ. Migrant women domestic workers in Hong Kong, Singapore and Taiwan: a comparative analysis. *Asian Pac Migr J*. 1996; 5:139-52.
3. Dalgard OS, Thapa SB. Immigration, social integration and mental health in Norway, with focus on gender differences. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2007 30; 3:24
4. Kristiansen M., Mygind A., Krasnik A. Health effects of migration. *Dan Med Bull* 2007; 54: 46-7.
5. Li L, Wang HM, Ye XJ, Jiang MM, Lou QY, Hesketh T. The mental health status of Chinese rural-urban migrant workers : comparison with permanent urban and rural dwellers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007 ; 42:716-22.
6. Miclutia I, Junjan V, Popescu CA, Tigan S. Migration, mental health and costs consequences in Romania. *J Ment Health Policy Econ*. 2007; 10:43-50.
7. Mirsky J, Kohn R, Levav I, Grinshpoon A, Ponizovsky AM. Psychological distress and common mental disorders among immigrants: results from the Israeli-based component of the world mental health survey. *J Clin Psychiatry*. 2008; 69:1715-20.
8. Norredam M, Garcia-Lopez A, Keiding N, Krasnik A. Risk of mental disorders in refugees and native Danes: a register-based retrospective cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009 Mar 18. [Epub ahead of print]
9. Papadopoulos R, Lay M, Lees S, Gebrehiwot A. The impact of migration on health beliefs and behaviours: the case of Ethiopian refugees in the UK. *Contemp Nurse*. 2003 ; 15:210-21.
10. Wong DF, He X, Leung G, Lau Y, Chang Y. Mental health of migrant workers in China: prevalence and correlates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008; 43:483-9.
11. Froneberg B. Psychological stress and well-being at work. *Afr Newslett on Occup Health and Safety* 2003; 13:32-35.
12. Guillon M. La mosaïque des migrations africaines. *Esprit* 2005, 137 : 165-76.
13. Goldberg DP, Blackwell B. Psychiatric illness in general practice. A detailed study using a new

- method of case identification. *Br Med J.* 1970, 1:439-43.
14. Bureau International du travail (BIT). Classification internationale type des professions (CITP-88). Bureau international du Travail. Genève, 1991.
 15. Kortum E, Ertel M. Occupational stress and well-being at work – An overview of our current understanding and future directions. *Afr Newslett on Occup Health and Safety* 2003; 13:35–8.
 16. Momartin S, Steel Z, Coello M, Aroche J, Silove DM, Brooks R. A comparison of mental health of refugees with temporary versus permanent protection visas. *MJA* 2006; 185:357–61.
 17. Tarricone I, Atti AR, Salvatori F, Braca M, Ferrari S, Malmusi D, Berardi D. Psychotic symptoms and general health in a socially disadvantaged migrant community in Bologna. *Int J Soc Psychiatry.* 2009; 55:203-13.
 18. Huq-hussain S. Fighting poverty: the economic adjustment of female migrants in Dhaka. *Environ Urban.* 1995; 7:51-65.
 19. Duverne A, Carnet D, d'Athis P, Quantin C. French doctors working in Great Britain: a study of their characteristics and motivations for migration. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2008; 56:360-73.
 20. Moss PJ., Lambert TW, Goldacre MJ, Lee P. Reasons for considering leaving UK medicine: questionnaire study of junior doctors' comments. *Br Med J.* 2004 27; 329:1263.
 21. Taloyan M, Johansson SE, Sundquist J, Koctürk TO, Johansson LM. Psychological distress among Kurdish immigrants in Sweden. *Scand J Public Health.* 2008; 36:190-6.
 22. Bender K, Donohue S, Heywood J. Job satisfaction and gender segregation. *Oxford Economic Papers* 2005; 57:479–96.
 23. Wilmoth JM, Chen PC. Immigrant status, living arrangements, and depressive symptoms among middle-aged and older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003; 58: S305–S313.