

## La santé au travail des salariés de plus de 50 ans

Anne-Françoise Molinié\*

---

*Les salariés quinquagénaires déclarent souvent des troubles de santé qui sont plus fréquents, et ne coïncident que partiellement avec les pathologies diagnostiquées par les médecins du travail. Ces troubles sont en partie induits par l'histoire de travail, mais ils ont pu aussi infléchir les itinéraires professionnels. Leur caractère plus ou moins « gênant » dépend bien sûr de la nature des problèmes et de leur gravité, mais aussi des caractéristiques du travail lui-même. Quand il devient difficile de travailler avec des problèmes de santé, les médecins du travail ont souvent à intervenir, mais les solutions reposant sur des aménagements de poste, des réaffectations sont limitées. Avec notamment la limitation des préretraites et les conditions plus restrictives d'indemnisation du chômage, les possibilités de sortir prématurément de l'activité dans des conditions financièrement acceptables se restreignent fortement.*

**L**e constat de « réduction des possibilités d'esquive de la fatigue et de l'usure pour les travailleurs vieillissants » incite à évaluer plus pré-

cisément les enjeux de la santé au travail des salariés en fin de vie active (Omnès, Bruno, 2004). C'est l'objectif de l'enquête *Santé et vie professionnelle* après

50 ans (SVP 50), réalisée dans le cadre de la médecine du travail en 2003, auprès d'un échantillon de 11 200 salariés de 50 ans ou plus (encadré 1).

\* Anne-Françoise Molinié est ingénieur de recherche au centre d'étude de l'emploi et travaille au centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail (CRÉAPT-CEE).

Encadré 1

## « SVP 50 » : une enquête de médecins du travail sur les enjeux de santé au travail des salariés de plus de 50 ans

L'enquête SVP 50 est née du constat des difficultés des salariés en fin de vie active, liées aux exigences de leur travail actuel et passé, et à l'évolution de leur santé.

Pour attirer l'attention sur ces difficultés, évaluer leur ampleur, et mieux repérer les modalités d'action en ce domaine, les médecins du groupe « épidémiologie » du Cisme (Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise) – qui coordonne les services interentreprises de médecine du travail, en collaboration avec des chercheurs du Créapt-CEE (Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail-Centre d'études de l'emploi) – ont pris l'initiative d'une enquête baptisée SVP 50 : Santé et vie Professionnelle après 50 ans.

### L'échantillon

Près de 650 médecins du travail volontaires ont participé au recueil. L'enquête s'est déroulée sur plusieurs mois de 2003. Chaque médecin enquêteur a interrogé tous les salariés de 50 ans ou plus qu'il a reçus en visite annuelle, ou un échantillon aléatoire de ceux-ci, sur une période de quelques semaines.

Au total, 11 223 questionnaires ont été recueillis et 11 213 questionnaires ont pu être exploités.

### Le questionnaire

Le questionnaire comporte des informations sur : l'itinéraire professionnel du salarié, les principales contraintes auxquelles il est exposé et celles auxquelles il a été exposé dans le passé, des appréciations sur l'intérêt et le sens de son travail, sa perception de la retraite et ses intentions en termes d'âge de départ, et divers aspects de son état de santé, avec leur évolution récente et les gênes éventuelles occasionnées dans le travail. En fin de questionnaire, le médecin mentionne (s'il y a lieu) l'existence de pathologies, d'invalidité, de restric-

tion d'aptitude, etc., et indique si, à son avis, il serait souhaitable que « ce salarié cesse de travailler ». Il signale si le salarié est (ou sera) pris en compte dans un processus de départ anticipé : dispositif spécifique des travailleurs exposés à l'amiante, dispositif collectif non lié à l'état de santé (mesures sociales de branche ou d'entreprise, préretraite progressive, etc.), dispositif collectif lié à l'état de santé ; autre processus de départ anticipé pour raison médicale en cours ou initié le jour de l'enquête.

Le plus souvent, le questionnaire « salarié » a été rempli par l'enquêteur avant la visite médicale, et a servi pour la discussion avec le médecin du travail. Il a parfois été rempli avec le médecin pendant la visite. Le médecin remplissait ensuite la partie du questionnaire qui le concernait.

### Description de l'échantillon

L'échantillon de l'enquête SVP 50 présente des particularités liées à son objet (restriction aux salariés de 50 ans ou plus) et aux caractéristiques des services de médecine du travail qui ont réalisé l'enquête.

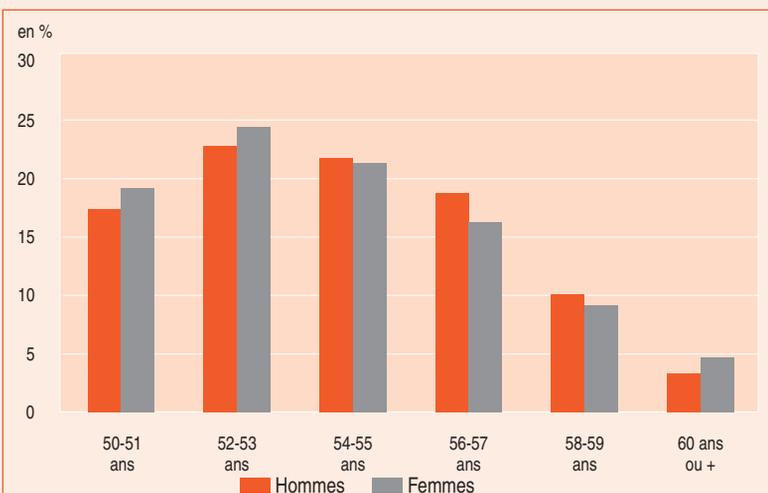
### Structure par âges

La structure par âges laisse penser qu'un certain nombre de départs ont déjà eu lieu à partir de 56-57 ans (figure 1). Les générations d'avant le baby-boom, qui avaient au moins 58 ans en 2003, sont donc aussi des générations qui ont commencé à quitter le travail. Ceux qui sont encore au travail à 60 ans ou au-delà présentent des caractéristiques particulières : les cadres sont surreprésentés parmi les hommes de 60 ans ou plus (35 %, contre 23 % dans l'ensemble des hommes de l'échantillon), alors que pour les femmes, ce sont les ouvrières non qualifiées et les personnels de services qui sont un peu plus nombreuses (26 %, contre 21 % dans l'ensemble). Ce sont beaucoup plus souvent des femmes qui ont eu un parcours mouvementé, qui n'ont pas leurs 40 années de cotisations et ont encore besoin de travailler.

### Secteurs et taille d'établissement

Le champ est celui de la médecine du travail, donc couvre principalement les salariés du privé hors agriculture, mais aussi quelques rares services relevant de l'État ou des collectivités locales.

Figure 1 - Structure de l'échantillon par âge selon le sexe



Source : Cisme, Créapt-CEE, enquête Santé et vie professionnelle après 50 ans, 2003.

## Encadré 1 (suite)

De plus, les médecins enquêteurs appartiennent à des services interentreprises, qui suivent la grande majorité des salariés relevant de la médecine du travail, mais de façon différenciée selon les secteurs et les tailles d'établissement (les grands établissements ayant plus souvent des services autonomes de médecine du travail).

Comparé aux données issues de l'enquête *Emploi* de 2002 (Source Insee, exploitation spécifique), l'échantillon *SVP 50* a une structure par grands secteurs d'activités (industrie, construction, tertiaire) relativement proche de ce qu'on trouve quand on restreint le champ de l'enquête *emploi* aux seuls salariés du

privé de 50 ans ou plus. En revanche, 45 % des salariés quinquagénaires enquêtés dans *SVP 50* travaillent dans des établissements de moins de 50 salariés, contre 29 % pour les salariés du privé de même âge dans l'enquête *emploi*, cet écart étant particulièrement fort dans le tertiaire.

## Les quinquagénaires en activité travaillent très souvent en ayant des problèmes de santé

L'avancée en âge, par elle-même, est un facteur de transformation de l'organisme humain ; elle accroît la probabilité que survienne un amoindrissement des capacités fonctionnelles dans plusieurs domaines : force musculaire maximale, amplitude des mouvements des articulations, vue et audition, régulation du sommeil, performances relevant de la mémoire immédiate ou de la prise de décisions nombreuses en temps très limité, etc. Avec l'âge s'accroît également le risque de

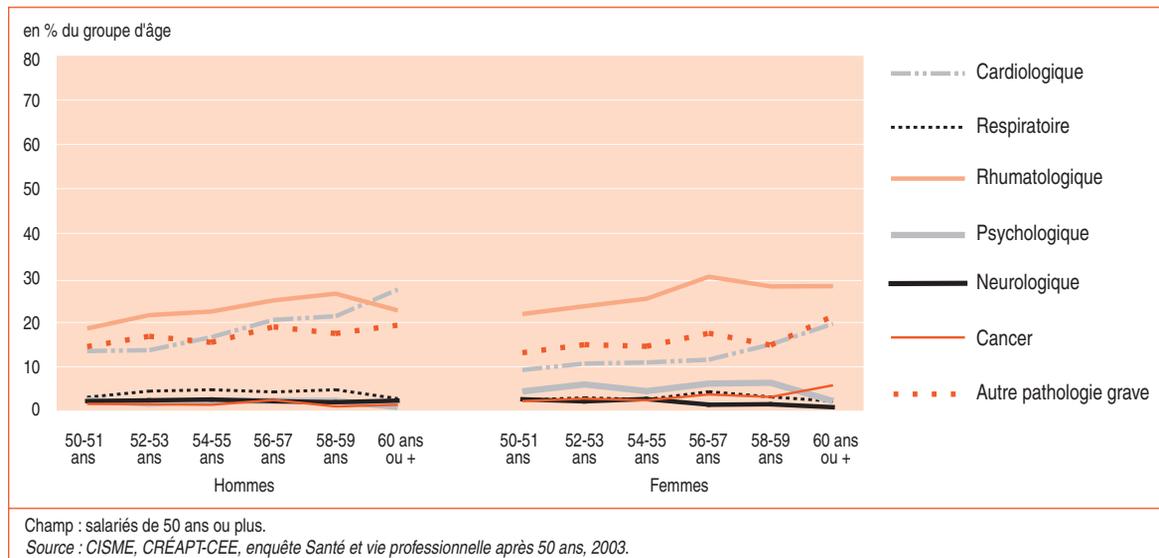
survenue de maladies. Ces évolutions restent cependant modérées avant 65 ans, et présentent une très grande variabilité selon les individus et selon les fonctions physiques ou mentales.

Bien que les problèmes de santé aient déjà contribué à l'éloignement de l'emploi d'une partie des hommes et des femmes qui atteignent ou dépassent la cinquantaine, la plupart de ceux qui sont encore en activité travaillent en ayant des problèmes de santé. Le médecin du travail a identifié certains de ces problèmes comme des pathologies graves. Les plus répandues dans l'échantillon sont les pathologies rhumatologiques (22 % des hommes,

26 % des femmes) et cardiovasculaires (17 % des hommes, 12 % des femmes), dont la fréquence s'accroît avec l'âge (figure 2).

Les salariés eux-mêmes, les femmes plus souvent encore que les hommes, se plaignent d'un certain nombre de troubles de santé : près des deux tiers des femmes et 57 % des hommes travaillent en ressentant des douleurs ; 61 % des femmes et 48 % des hommes ont la sensation de se fatiguer vite ; 54 % des femmes et 37 % des hommes ont des troubles du sommeil. Les différences entre hommes et femmes sont moins marquées pour les troubles de la vision. Malgré

Figure 2 - Pathologies graves diagnostiquées par le médecin du travail, par sexe et âge



# 7 Santé et protection sociale

le handicap a priori que cela pourrait représenter, plus d'un tiers des femmes et près d'un tiers des hommes expriment des difficultés à effectuer certains gestes ou mouvements.

Troubles de santé ressentis par les personnes et pathologies gra-

ves indiquées par le médecin ne sont pas simplement des degrés plus ou moins sévères sur une même échelle de gravité. Ils expriment des points de vue différents. Ainsi par exemple, la moitié des personnes qui ressentent des difficultés à effectuer certains mouvements ou gestes

n'ont pas de pathologie rhumatologique ; en revanche un tiers de celles pour lesquelles une telle pathologie a été diagnostiquée ne signalent pas de difficultés gestuelles.

La plupart de ces troubles de santé sont de plus en plus fréquents avec l'âge ; le maximum

Figure 3a - Troubles de santé déclarés par les salariés, par sexe et âge



Figure 3b - Troubles de santé déclarés par les salariés, par sexe et âge



est observé vers 56-57 ans. C'est le cas notamment des douleurs, de la fatigue, du besoin de plus de temps, ou encore des difficultés gestuelles (figure 3a). Cette évolution résulte des effets combinés de l'avancée en âge, des possibilités de continuer à travailler avec ces troubles, et du « tri » opéré par la mise en œuvre des dispositifs de sortie d'activité vers la fin de la cinquantaine. La fréquence d'autres troubles comme la nervosité ou les troubles du sommeil varie peu avec l'âge, voire diminue, comme les problèmes de vision (figure 3b).

### La santé porte les traces du travail antérieur

Ces troubles de santé peuvent être pour partie induits par le travail : le port de charges lourdes renforce les risques de douleurs et de limitations articulaires ; les effets du travail en équipes alternantes ou en horaires de nuit se cumulent avec ceux de l'âge pour accroître les troubles du sommeil. À l'inverse, des conditions de travail bien adaptées peuvent avoir un effet protecteur vis-à-vis de certaines dégradations de la santé (Derriennic et coll., 1996). Les relations entre le travail et la santé peuvent aussi jouer en sens inverse : l'état de santé influe sur les parcours professionnels des personnes, leur affectation à tel ou tel poste de travail, et la possibilité de s'y maintenir.

L'enquête SVP 50, enquête transversale, ne permet pas cette lecture longitudinale, nécessaire pour mettre en évidence des processus de fragilisation ou d'exclusion, ou, *a contrario*, de construction de la santé au travail. Les personnes interrogées

sont cependant invitées à préciser des contraintes de travail rencontrées au cours de leur vie de travail actuelle ou passée, avec une indication sur les durées d'exposition. Cette appréciation rétrospective dépend bien sûr du parcours professionnel, mais probablement aussi de l'état de santé actuel ;

s'il est déficient, il peut rendre plus sensibles certaines contraintes présentes ou passées ; s'il est jugé satisfaisant, il peut au contraire inviter à une vision plus positive de sa vie de travail, voire à « oublier » certaines contraintes passées (Molinié, 2003). Les liaisons statistiques entre le travail et la

Figure 4 - Troubles de santé en fonction de l'exposition à un travail physiquement exigeant

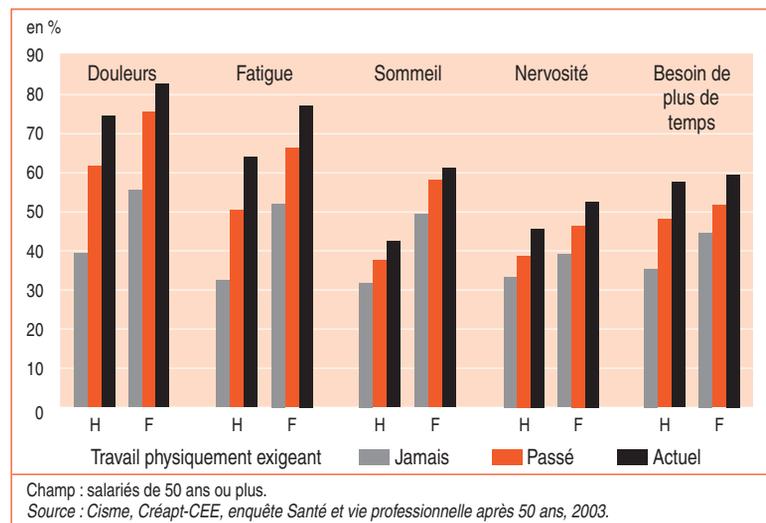
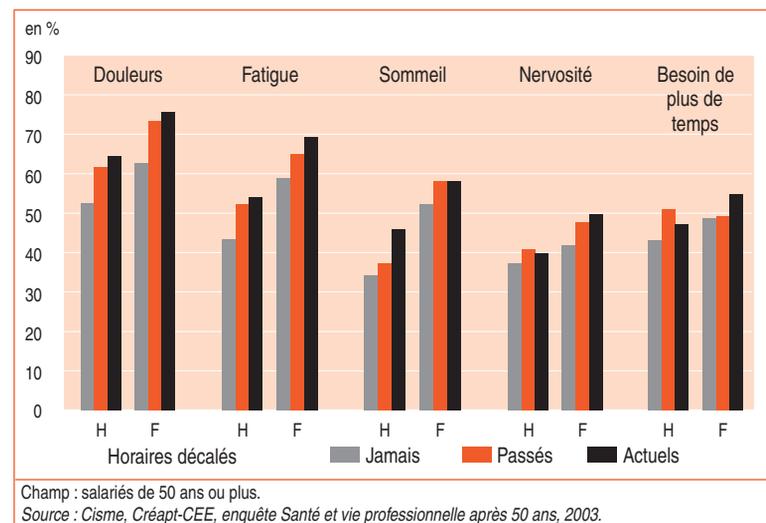


Figure 5 - Troubles de santé en fonction de l'exposition à du travail en horaires décalés



## 7 Santé et protection sociale

santé ne pourront pas être lues dans une optique causaliste stricte.

Des travaux scientifiques ont établi que certaines contraintes de travail peuvent avoir des effets durables et à long terme sur la santé (Lasfargues, 2005). Parmi celles repérées par l'enquête SVP 50, c'est le cas du travail physiquement exigeant et du travail en horaires décalés. Les troubles de santé de ceux qui ont exercé un tel travail dans le passé se situent à un niveau intermédiaire entre ceux qui le subissent encore actuellement et ceux qui n'y ont jamais été exposés. Les écarts en fonction de ces différences d'exposition sont particulièrement marqués pour les douleurs, la sensation de se fatiguer vite, ou le fait d'avoir besoin de plus de temps pour effectuer certaines tâches. Ils sont plus faibles pour les troubles du sommeil ou la nervosité (figure 4).

Les quinquagénaires, hommes ou femmes, qui ont travaillé en horaires décalés dans le passé

mais qui en sont sortis disent presque aussi souvent que ceux qui y sont actuellement soumis qu'ils éprouvent des douleurs, la sensation de se fatiguer vite ou de la nervosité. Ces résultats rejoignent l'état des connaissances sur les effets de ce type d'horaires, comme à la fois sélectifs sur l'âge (ceux qui restent sont plutôt en meilleure santé que ceux qui partent) et en partie non réversibles, même pour ceux qui en sont sortis (figure 5).

### Les troubles de santé ne perturbent pas toujours le travail

Les troubles de santé ne constituent pas obligatoirement une gêne dans le travail. Leur caractère plus ou moins « gênant » dépend bien sûr de la nature des troubles et de leur gravité, mais aussi des exigences du travail lui-même et des marges de manœuvre dont le salarié dispose pour adapter ses gestes, ses rythmes, ses façons de faire. Ces marges de manœuvre sont plus

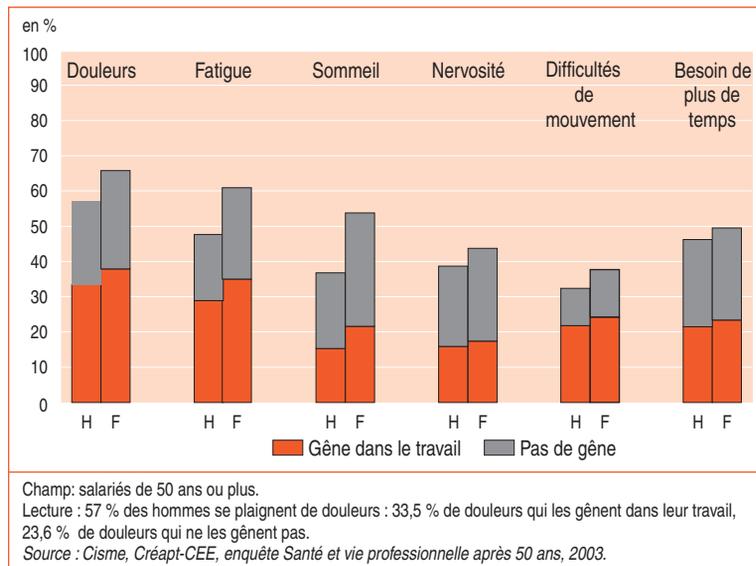
ou moins limitées, eu égard au caractère plus ou moins contraignant des consignes, des procédures à respecter, du partage des tâches, des systèmes d'horaires, et des butées temporelles (délais, normes quantitatives, cycles courts, urgences, etc.) (Volkoff et coll., 2000).

Un tiers de ceux qui expriment des difficultés à effectuer certains mouvements ou gestes ne se sentent pourtant pas gênés dans leur travail ; cette proportion est de l'ordre de 40 % lorsqu'ils souffrent de douleurs ou de sensation de se fatiguer vite, pour atteindre 60 % pour ceux qui se plaignent de troubles du sommeil ou de nervosité (figure 6). Les troubles les moins « gênants » sont les troubles sensoriels.

L'évaluation des facteurs qui contribuent à ce qu'un trouble de santé soit, ou non, gênant dans le travail a été tentée à l'aide de modèles de régression logistique polytomique (Afsa, 2003). Pour chacun des troubles de santé, ces modèles ont servi à examiner le rôle respectif, « toutes choses égales d'ailleurs », de différents facteurs qui peuvent influencer sur la santé : l'âge, la catégorie socio-professionnelle, les caractéristiques du travail qui peuvent générer des effets durables et à long terme sur la santé (y compris lorsqu'on n'y est plus exposé), les marges de manœuvre dans le travail (encadré 2).

Les effets de l'âge sont peu perceptibles, une fois prises en compte les variables socioprofessionnelles et de travail. Cependant, les résultats confortent l'idée qu'à partir de 56-57 ans s'enclenchent des possibilités de mise à l'abri ou de sortie d'activité des salariés rencontrant des limitations de leur activité liées à leur santé.

Figure 6 - Troubles de santé et gêne au travail par sexe



Les effets de la catégorie socio-professionnelle ne disparaissent pas complètement. Ainsi, pour les gênes liées à des douleurs, à la sensation de se fatiguer vite ou à des difficultés à effectuer certains mouvements ou gestes, les différences entre les cadres et les ouvriers restent très importantes, pour les hommes comme pour les femmes.

Le travail physiquement exigeant, qu'il soit présent ou passé, pèse très fortement sur la gêne liée à ces troubles de santé, ceci d'autant plus que la durée d'exposition (actuelle ou passée) a été longue. Plus étonnant peut être est le rôle joué par ces exigences physiques sur la gêne liée

aux troubles du sommeil, à la nervosité, ou au fait d'avoir besoin de plus de temps pour effectuer certaines tâches.

Les horaires décalés actuels, mais aussi passés, ne semblent jouer un rôle aggravant significatif que pour la gêne liée à des troubles du sommeil chez les hommes.

Travailler en situation de forte « demande » sans « latitude décisionnelle » accroît sensiblement le risque de troubles de santé qui gênent le travail. Ce risque est encore accru par l'absence de possibilité d'entraide ou le déficit de reconnaissance (« soutien social »). Les facteurs qui favori-

sent la possibilité de travailler après 50 ans, y compris avec des déficiences de santé, ne relèvent donc pas de la seule réduction des pénibilités physiques du travail, même si ce volet est important.

### **Les troubles de santé et les dispositifs « protecteurs » ou de sortie d'activité**

Une part importante des salariés de plus de 50 ans présente des déficiences de santé, liées ou non à la pénibilité de leur parcours professionnel antérieur ; les caractéristiques de leur travail et de l'organisation du travail peuvent contribuer à renforcer ou au contraire à atténuer les difficultés liées à ces déficiences. Ces mêmes facteurs renforcent aussi le désir de partir avant l'âge de la retraite à taux plein (Volkoff, Bardot, 2004).

Quand il devient difficile de travailler avec des problèmes de santé, les médecins du travail ont souvent à intervenir, mais les solutions sont limitées. Les demandes de changement ou d'aménagement de poste, les restrictions d'aptitude ou les inaptitudes temporaires (au cours des cinq dernières années ou lors de la visite de 2003) concernent 15 % des salariés de 50-51 ans et jusqu'à 20 % des hommes de 56-57 ans de l'échantillon (figure 7). L'inaptitude médicale est le recours ultime, car elle signifie ensuite le licenciement du salarié. Lors de la visite médicale de 2003 cette décision a été prise pour 2 % des salariés de 56-57 ans et 3 % de ceux de 58-59 ans.

Les dispositifs collectifs de sortie anticipée, qu'ils soient formelle-

#### *Encadré 2*

#### **Les facteurs psychosociaux au travail**

Identifier les contraintes de travail les plus « fortes » est insuffisant pour comprendre les relations entre le travail et la santé ; les conditions et l'organisation du travail peuvent aussi y contribuer en favorisant – ou au contraire en entravant – la mise en œuvre de stratégies de travail protectrices de la santé.

Les travaux épidémiologiques utilisent fréquemment dans ce domaine la notion de « facteurs psychosociaux », qu'ils évaluent en s'appuyant principalement sur le modèle de Karasek et Theorell (Karasek, Theorell, 1990). Ce modèle comporte trois dimensions : la demande psychologique, associée principalement à la quantité et à la complexité des tâches et aux contraintes de temps ; la latitude décisionnelle, qui recouvre la possibilité de choisir ses modes opératoires et la capacité à peser sur les décisions ; et le soutien social, défini par l'aide et la reconnaissance des collègues et des supérieurs hiérarchiques. L'hypothèse de Karasek est que la combinaison d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle peut augmenter le risque de développer un pro-

blème de santé physique (maladie cardiovasculaire, problème musculo-squelettique) ou mentale (dépression, détresse psychologique, épuisement professionnel). Ces problèmes seraient accrus par un manque de soutien social au travail.

L'enquête *SVP 50* ne comporte pas le questionnaire établi par Karasek. À partir des variables de l'enquête, nous avons construit une approximation des concepts proposés par Karasek et Theorell : la demande a été considérée comme forte lorsque les personnes caractérisent leur travail actuel à la fois comme « compliqué » et « sous pression », et faible si aucune de ces deux caractéristiques n'est présente ; la latitude a été considérée comme faible lorsque les personnes répondent négativement aux deux questions sur « travail permet d'apprendre » et « pouvoir choisir la façon de procéder », et forte si la réponse est positive aux deux. Le soutien social a été considéré comme fort s'il y avait à la fois « des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération » et « l'impression d'être reconnu à sa juste valeur dans son travail », et comme faible si les réponses aux deux questions sont négatives.

## 7 Santé et protection sociale

ment ou non liés à la santé (voir les dispositifs pris en compte dans l'encadré 1), constituent aussi parfois – de fait – un mode de sortie pour des salariés âgés « usés » ou dont la santé serait très déficiente. Les hommes entrent plus souvent dans ce type de dispositif que les femmes, et la proportion de ceux qui sont concernés passe de 8 % à 50-51 ans à un maximum de 16 % dans la tranche d'âge 56-57 ans (contre 4 % à 12 % pour les femmes des mêmes âges) (figure 8).

Le recours à des modèles de régression logistique (séparément pour les hommes et les femmes) permet d'identifier des caractéristiques personnelles et professionnelles du salarié qui renforcent la probabilité d'être concerné, d'une part par une intervention du médecin du travail, d'autre part par un processus de sortie anticipée. Les variables « explicatives » retenues sont les mêmes que précédemment : l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, les caractéristiques du travail, mais aussi la santé à travers la variable « douleurs », avec ou sans gêne dans le travail (figure 9).

La probabilité d'une intervention protectrice du médecin du travail est pour partie liée à l'âge ; pour les hommes, elle est significativement plus élevée entre 54 et 59 ans qu'entre 50 et 53 ans ; elle semble également très liée à la catégorie socioprofessionnelle, augmentant régulièrement des cadres aux ouvriers, pour les hommes comme pour les femmes.

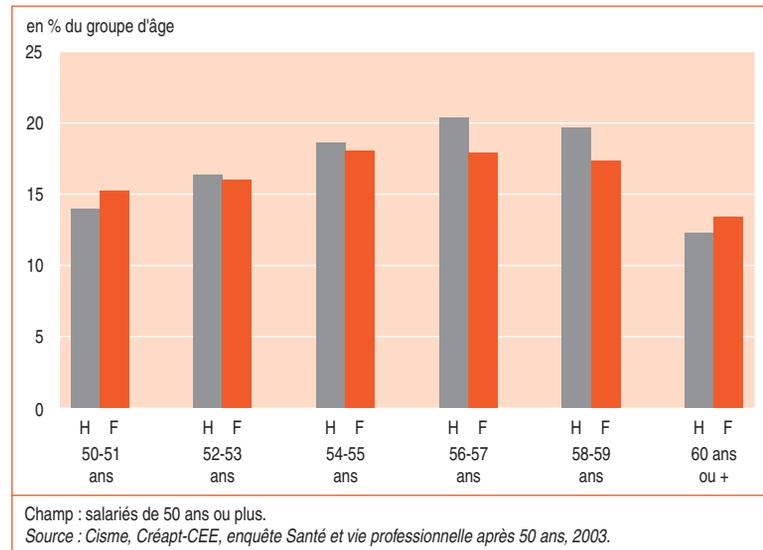
Elle dépend bien sûr aussi des caractéristiques de travail, et notamment des exigences physiques de ce travail. Par contre, avoir une latitude forte dans son travail (travail qui permet d'apprendre ou pouvoir choisir la façon de procéder), même en

présence de contraintes temporelles fortes atténue la probabilité d'une intervention du médecin du travail. C'est probablement le signe de situations favorables au développement et à la mise en œuvre de stratégies de travail permettant de limiter ou de com-

penser l'effet de déficiences éventuelles.

Enfin, « toutes choses égales d'ailleurs », la probabilité d'intervention du médecin du travail est plus importante quand les salariés présentent des troubles de

**Figure 7 - Intervention du médecin du travail : proposition d'aménagement de poste ou restriction d'aptitude au cours des cinq ans ou restriction d'aptitude lors de la visite de 2003**



**Figure 8 - Salariés concernés par un processus de départ anticipé, lié ou non à la santé**

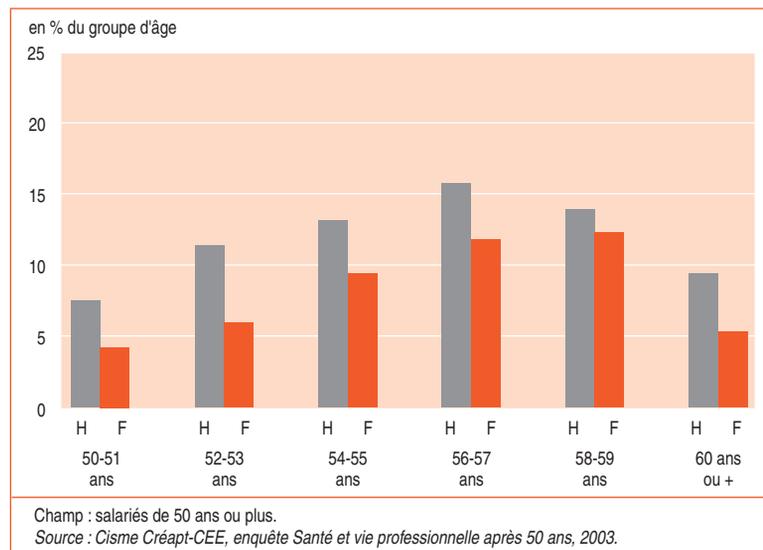


Figure 9 - Intervention du médecin du travail et processus de départ anticipé

Odds ratios issus de régressions logistiques, pour les hommes et pour les femmes.

|  | Intervention du médecin du travail* |             | Processus de départ anticipé** |             |
|--|-------------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------|
|  | Femmes                              | Hommes      | Femmes                         | Hommes      |
| <b>Âge</b>   |                                     |             |                                |             |
| 50-51 ans  | Réf.                                | Réf.        | Réf.                           | Réf.        |
| 52-53 ans  | 1,09                                | 1,09        | <b>1,51</b>                    | <b>1,55</b> |
| 54-55 ans  | 1,29                                | <b>1,37</b> | <b>2,35</b>                    | <b>1,84</b> |
| 56-57 ans  | 1,17                                | <b>1,45</b> | <b>3,04</b>                    | <b>2,23</b> |
| 58-59 ans  | 1,26                                | <b>1,41</b> | <b>3,20</b>                    | <b>1,97</b> |
| 60 ans ou plus   | 0,90                                | 1,20        | 1,26                           | 1,44        |
| <b>Catégorie socioprofessionnelle</b>                              |                                     |             |                                |             |
| Employés   | Réf.                                | Réf.        | Réf.                           | Réf.        |
| Cadres   | <b>0,55</b>                         | <b>0,48</b> | 0,88                           | <b>0,64</b> |
| Professions intermédiaires   | 0,99                                | 0,86        | <b>1,49</b>                    | 0,97        |
| Ouvriers   | <b>1,67</b>                         | <b>1,36</b> | 1,20                           | 0,99        |
| <b>Caractéristiques du travail (actuel et passé)</b>               |                                     |             |                                |             |
| <b>Travail en horaires décalés</b>                                 |                                     |             |                                |             |
| Jamais   | Réf.                                | Réf.        | Réf.                           | Réf.        |
| Actuel <10 ans   | 1,15                                | 1,24        | 1,31                           | 0,81        |
| Actuel 10-20 ans   | 1,15                                | 1,21        | 0,86                           | 1,18        |
| Actuel >20 ans   | <b>1,99</b>                         | 1,18        | <b>2,08</b>                    | <b>1,85</b> |
| Passé <10 ans  | 1,04                                | <b>1,47</b> | 1,16                           | 1,21        |
| Passé >10 ans  | 1,06                                | <b>1,39</b> | <b>1,72</b>                    | <b>1,37</b> |
| <b>Travail physiquement exigeant</b>                               |                                     |             |                                |             |
| Jamais   | Réf.                                | Réf.        | Réf.                           | Réf.        |
| Actuel <10 ans   | <b>2,04</b>                         | <b>1,96</b> | 0,63                           | 0,84        |
| Actuel 10-20 ans   | <b>2,33</b>                         | <b>1,84</b> | 1,12                           | 0,78        |
| Actuel >20 ans   | <b>2,02</b>                         | <b>1,61</b> | <b>1,62</b>                    | 1,01        |
| Passé <10 ans  | <b>1,58</b>                         | 1,07        | 0,81                           | 0,96        |
| Passé >10 ans  | <b>2,10</b>                         | <b>1,65</b> | 1,13                           | 1,13        |
| <b>« Demande psychologique » et « latitude décisionnelle » ***</b> |                                     |             |                                |             |
| Autres situations  | Réf.                                | Réf.        | Réf.                           | Réf.        |
| « Demande forte », « latitude faible »                             | <b>1,34</b>                         | 0,77        | 1,27                           | 0,97        |
| « Demande forte », « latitude forte »                              | 0,83                                | <b>0,59</b> | 0,78                           | <b>0,70</b> |
| « Demande faible », « latitude forte »                             | <b>0,82</b>                         | <b>0,79</b> | 0,96                           | 0,85        |
| <b>Douleurs</b>  |                                     |             |                                |             |
| Pas de douleurs  | Réf.                                | Réf.        | Réf.                           | Réf.        |
| Douleurs gênantes dans le travail                                  | <b>4,86</b>                         | <b>5,61</b> | <b>2,05</b>                    | <b>1,70</b> |
| Douleurs non gênantes dans le travail                              | <b>1,49</b>                         | <b>1,62</b> | 1,07                           | 1,07        |

\* En proposant une mutation ou un aménagement de poste, ou en prononçant une restriction d'aptitude ou une inaptitude temporaire (au cours des cinq dernières années, ou lors de la visite 2003).

\*\* « Le salarié est ou sera concerné par un processus de départ anticipé » : 1/ dispositif spécifique des travailleurs exposés à l'amiante ; 2/ dispositif collectif non lié à la santé (mesures sociales de branche ou d'entreprise, préretraite progressive, etc.) ; 3/ dispositif collectif lié à l'état de santé.

\*\*\* Voir encadré 2.

Champ : salariés de 50 ans ou plus.

Lecture : les régressions logistiques ont été réalisées séparément pour les hommes et pour les femmes, soit deux pour chacun des domaines présentés dans ce tableau. Dans une régression logistique, l'odds-ratio évalue l'effet d'une modalité donnée de la variable « explicative », sur la probabilité de survenue de la variable « expliquée » (ici, le fait que le médecin du travail soit intervenu ou le fait d'être dans un processus de départ anticipé). Une modalité « de référence » est choisie, dont l'odds ratio est 1. L'effet est d'autant plus net que l'odds-ratio diffère de l'unité : soit très supérieur (la modalité étudiée renforce la probabilité d'être concerné), soit très inférieur (elle atténue au contraire cette même probabilité). Le seuil de significativité permet de vérifier si la liaison constatée peut être simplement l'effet du hasard. Nous avons indiqué en gras les liaisons qui apparaissent significatives, au seuil de 5 %.

Source : Cisme, Créapt-CEE, enquête Santé et vie professionnelle après 50 ans, 2003.

## 7 Santé et protection sociale

santé (notamment des douleurs), et nettement plus encore, lorsque ces troubles constituent une gêne dans le travail.

Les liens entre ces mêmes caractéristiques et le fait d'être dans un dispositif de départ anticipé évoquent un mode d'intervention différent de ces dispositifs dans les relations âge-santé-travail. Le lien est très fort avec l'âge mais faible avec la catégorie socioprofessionnelle (à l'exception des femmes professions intermédiaires) ; le lien est assez fort avec les expositions longues (actuelles ou passées) à du travail en horaires décalés, mais plus faible avec les exigences physiques du travail. Cette relation forte avec les horaires décalés traduit probablement la mise en œuvre dans certaines branches (telles que l'automobile) de systèmes de départ anticipé prenant explicitement en compte cette exposition.

### Que deviennent les salariés « usés » ?

Pendant dans le monde du travail, il existe aujourd'hui des salariés de plus de 50 ans « usés », quels que soient les facteurs professionnels ou extra professionnels à l'origine de cette situation. Cette notion d'usure peut être approchée à travers le jugement du médecin du travail en réponse à la question « indépendamment de l'avis d'aptitude, considérez-vous que cette personne devrait cesser de travailler ? ». Cet avis est très lié à l'âge du salarié, passant de 3 % pour les hommes et les femmes de 50-51 ans à 23 % pour les hommes et 17 % pour les femmes de 58-59 ans (et encore près de 20 % pour les hommes et les femmes toujours au travail à

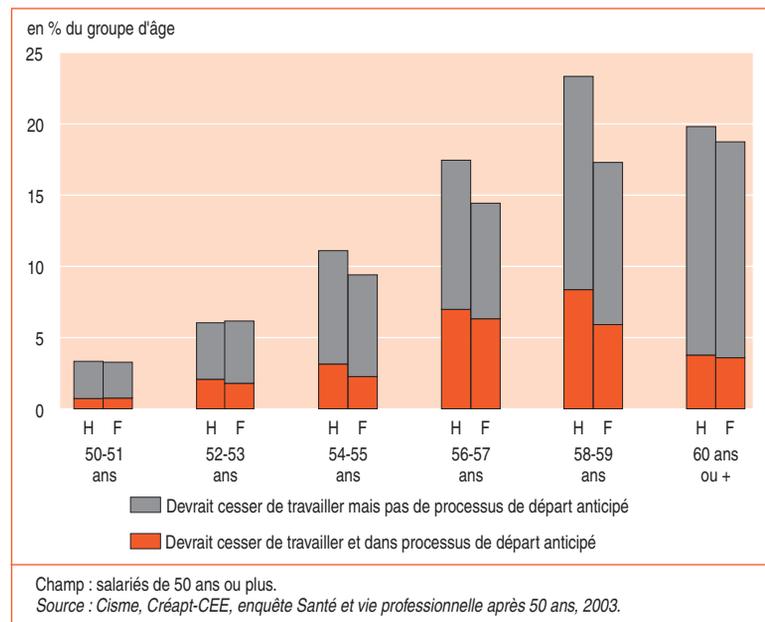
60 ans et au-delà). Il prend en compte les mêmes caractéristiques du travail que celles évoquées à propos des interventions du médecin du travail : travail physiquement exigeant (« devraient cesser de travailler » : 20 % en cas de travail physiquement exigeant actuel, 11 % passé, et 5 % jamais), troubles de santé gênants (« devraient cesser de travailler » : 20 % en cas de douleurs gênantes, 5 % en cas de douleurs non gênantes, et 3 % en cas d'absence de douleur).

Mais ce jugement du médecin permet de cerner les limites des régulations protectrices pour prendre en charge la situation de ces salariés « usés ». Pour 43 % des salariés « devraient cesser de travailler », il n'y a pas eu de changement ou d'aménagement de poste, de restriction d'aptitude ou d'inaptitude temporaire. Cela renvoie probablement à des situations de travail

dans lesquelles le médecin ne voit pas de possibilités d'aménagement, et/ou dans lesquelles son intervention pourrait contribuer à fragiliser la situation du salarié, notamment en termes d'emploi. Les possibilités de départ anticipé de ces salariés jugés « usés » ne sont pas négligeables, mais elles sont loin d'être majoritaires : la proportion de ceux qui sont dans un tel processus varie entre 22 % à 50-51 ans et 41 % dans la tranche d'âge 56-57 ans (figure 10).

Ce panorama des enjeux de santé des quinquagénaires d'aujourd'hui invite à enrichir la réflexion sur les dispositifs de sortie d'activité pour permettre d'une part, comme la réforme des retraites y incite (art. 12 de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites), de prendre en compte la « pénibilité » du travail passé, lorsque celle-ci peut être potentiellement porteuse d'atteintes à long terme à la santé (Struillou, 2003), et d'autre part de prendre

Figure 10 - Jugement du médecin du travail « ce salarié devrait cesser de travailler » et possibilité de prise en charge du salarié dans un processus de départ anticipé.



en charge dans des conditions dignes les salariés âgés dont la santé serait très déficiente, quels que soient les facteurs à l'origine de ces déficiences.

En amont, ces constats incitent à réfléchir à la conception ou à l'aménagement des situations de travail, afin de limiter la survenue des troubles de santé

ou de favoriser les possibilités de travailler malgré ces troubles, situation très fréquente parmi les quinquagénaires. ■

### Pour en savoir plus

**Afsa-Essafi C.**, « Les modèles logit polytomiques non ordonnés : théorie et applications », Insee, *Document de travail*, n° 0301, décembre 2003. (Téléchargeable à partir du site Insee).

**Coutrot T., Waltisperger D.**, « L'emploi des seniors souvent fragilisé par des problèmes de santé » *Premières synthèses*, Dares, n° 08.1, février 2005.

**Guignon N., Pailhé A.**, « Les conditions de travail des seniors », *Premières synthèses*, Dares, n° 19.2, mai 2004.

**Karasek R.-A., Theorell T.**, « Healthy work: stress, productivity, and the

reconstruction of working life. » New York, Basic Books, 1990.

**Lasfargues G.**, « Départs en retraite et travaux pénibles. L'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme pour la santé. » Centre d'études de l'emploi, *Rapport de recherche*, n° 19, 2005. (Téléchargeable à partir du site CEE).

**Molinié A.-F.**, « Interroger les salariés sur leur passé professionnel : le sens des discordances. » *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, n° 51, p. 589-605, 2003.

**Omnès C., Bruno A.-S.**, « Les mains inutiles. Inaptitude au travail

et emploi en Europe. » Paris, Belin, 2004.

**Struillou Y.** « Pénibilité du travail et retraites », Rapport remis au Conseil d'orientation des retraites, avril 2003.

**Volkoff S., Bardot F.**, « Départs en retraite, précoces ou tardifs : à quoi tiennent les projets des quinquagénaires ? », *Gérontologie et Sociétés*, n° 111, p. 71-94, décembre 2004.

**Volkoff S., Molinié A.-F., Jolivet A.**, « Efficaces à tout âge ? Vieillesse démographique et activités de travail. », Centre d'études de l'emploi, *Dossier de recherche*, n° 16, 2000. (Téléchargeable à partir du site CEE).