**La santé des seniors en emploi**

**Enjeux démographiques**

En France, de 1960 à 2012, l’espérance de vie à la naissance a régulièrement augmenté d’un trimestre par an de 70.8 ans à 81.5 ans alors que l’âge de cessation d’activité a décrut dramatiquement de 68 à 60 ans pour se stabiliser ces 2 dernières années à cet âge. En 1960 les travailleurs pouvaient espérer jouir de leur retraite pendant en moyenne 2.3 ans, alors qu’actuellement les 15.6 millions de retraités français peuvent espérer être en retraite pendant plus de 21 ans (figure 1). Ce privilège social ne fera que s’accroître dans le futur puisqu’en 2050, près de la moitié de la population française et européenne aura plus de 50 ans[[1]](#endnote-1). Or le système économique et social ne peut pas reposer sur 25% de la population active. C’est l’une des raisons pour lesquelles la commission de l'emploi du Parlement européen ont mis en place l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle en 2012 dont les principaux objectifs ont été de maintenir la vitalité des personnes âgées, renforcer leur participation à la société et éliminer les obstacles entre les générations. C'est dire à quel point la santé des seniors est fondamentale pour qu’ils restent en activité et la prévention tout au long de la vie doit jouer un rôle majeur.

Figure 1 : Evolution de l’espérance de vie à la naissance et de l’âge de cessation d’activité en France entre 1960 et 2012.

**

**Enjeux économiques : Taux d’emploi des seniors**

On comprend pourquoi les différentes réformes tendant à repousser l’âge de la retraite avec les difficultés que l’on connaît sont indispensables. En France en 2013 on comptait plus de 3.7 millions de seniors en emploi de 55 à 64 ans soit 45,6% de cette classe d’âge dont 67,1 % entre 55 et 59 ans et 21,7 % entre 60 et 64. Le taux de chômage est de 7,1%. De plus près de 250 000 seniors sont encore actifs entre 65 à 74 anssoit 4% de cette classe d’âge[[2]](#endnote-2).  Ce taux d’emploi des 55-64 ans a régulièrement progressé ces dernières années sans atteindre cependant la barre des 50% qui avait été fixée au niveau européen**.** L’âge reste le premier critère de discrimination à l’embauche[[3]](#endnote-3) : « Etre âgé(e) de plus de 55 ans » reste une triste réalité pour 81% des agents de la fonction publique et 82% de ceux du privé.Les types d’emplois des 55-64 ans [[4]](#endnote-4) sont les suivants : 17.20% non salariés, 61% salariés du privé ou des entreprises publiques, 21.8% salariés de la fonction publique. (Figure 2).

Figure 2 :Types d’emploi des 55-64 ans en France en 2012

****

**Enjeux de santé publique : Qu’en est-il de la santé des seniors ?**

L’espérance moyenne de vie est l’une des façons d’apprécier l’état de santé d’une population. Elle n'est jamais acquise définitivement et elle est marquée par des inégalités individuelles et globales majeures et inacceptables selon les catégories socio professionnelles. En effet, l'espérance moyenne de vie à 35 ans est de7 ans supérieure chez les cadres et professions libérales comparée aux ouvriers. Par conséquent, les politiques de prévention doivent cibler les couches les plus modestes de la population et nous verrons plus loin ce que l'on peut faire pour pallier cette différence de niveau d'éducation.

Nous disposons de données précises sur l’état de santé des 50-59 ans grâce à l’étude Européenne SHARE dans laquelle il est question, non pas de santé observée, mais de santé rapportée par les individus eux-mêmes[[5]](#endnote-5) : les seniors en emploi ont un meilleur état de santé que les inactifs ou les chômeurs. En effet un certain nombre de critères communs à tous les pays européen ont été définis pour qualifier la santé qu’elle soit bonne ou mauvaise. Parmi ceux-ci : une mauvaise santé perçue, une limitation d’activité, des symptômes physiques, une faible préhension et des symptômes dépressifs. (Tableau 1). De bonnes conditions de travail, le niveau d’éducation, vivre en couple favorisent un bon état de santé des seniors en emploi. Etre migrant ou aidant influence négativement l’état de santé.

Tableau 1 :Indicateurs d’état de santé des 50-59 ans selon le statut d’emploi (en %).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | En emploi | Autres\* | Total |
| Mauvaise santé perçue | 17.8% | 32.0% | 22.9% |
| Limitation d’activité | 20.9% | 39.4% | 27.4% |
| Symptômes physiques | 37.4% | 44.3% | 39.8% |
| Faible préhension | 19.4% | 21.0% | 19.9% |
| Symptômes dépressiffs | 26.5% | 37.4% | 30.2% |
| \* Autres : chômeurs, inactifs (dont retraités).  **Source** : Irdes, données enquête SHARE 20 06-2007 (vague 2). Effectifs pondérés. | | | |

**Le travail est-il maléfique pour la santé ?**

L'enquête Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (Sumer 2010) dresse une cartographie des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France[[6]](#endnote-6). (Tableau 2).

Tableau 2 : Principaux risque professionnels : fréquence des réponses (enquête Sumer 2010)

|  |  |
| --- | --- |
| Être en contact direct avec le public (de vive voix ou par téléphone) | 75,2% |
| Devoir fréquemment interrompre une tâche pour en faire une autre non prévue | 56,6% |
| Avoir un ou des entretien(s) individuel(s) d'évaluation par an | 56,2 % |
| Suivre des procédures de qualité strictes | 46,7 % |
| Au moins une contrainte physique intense | 37,7% |
| Devoir atteindre des objectifs chiffrés précis | 34,1 % |
| Être exposé à au moins un produit chimique | 33,2% |
| Ne pas bénéficier d'un soutien hiérarchique satisfaisant dans les situations difficiles | 29,2 % |

D’une façon générale et sans surprise, on retrouve les contraintes horaires, les contraintes d'organisation du travail, les relations et le vécu au travail et enfin les contraintes physiques. Toutes ces contraintes altèrent le bien-être au travail qui est pourtant le garant de la longévité en emploi en garantissant le respect et l’épanouissement de l’individu : c’est une responsabilité sociale majeure de l’entreprise. Promouvoir le bien-être au travail, c’est d’abord lutter contre le stress dont la fréquence est impressionnante touchant 28% des travailleurs d’UE et 86 % de cadres[[7]](#endnote-7). Les causes du stress sont en grande partie liées aux conditions de travail et aux relations dans le travail[[8]](#endnote-8). Il est responsable de 50 à 60% des causes d’arrêt de travail. Ses conséquences sont considérables sur la santé physique: morbidité accrue, sur la santé morale : dépression, suicides et sur la santé cognitive: risque accru de détérioration de la mémoire ainsi qu’une augmentation du risque de démence et de Maladie d’Alzheimer[[9]](#endnote-9). Le stress représente de plus un coût colossal pour l’entreprise et l’individu : 51 milliards € par an en France (BIT) et 3 à 4% du PIB des pays développés (les Echos 2008). Mais la conséquence la plus grave est la démotivation qui varie de 36% à 46% selon les secteurs d’activités touchant spécialement l’encadrement et donc les seniors[[10]](#endnote-10).

**Le travail est-il bénéfique pour la santé?**

L’inactivité augmente la morbidité. Toutes les formes d’activité réduisent la mortalité et donc augmentent l’espérance de vie en bonne santé que ce soit l’activité physique, professionnelle, l’activité de loisir ou l’engagement social. Une étude de l’Insee sur la période1991 à 1999 a montré qu’entre 35 et 80 ans, les hommes inactifs ont eu une mortalité 2,7 fois plus élevée que l’ensemble de la population active. ILC France a conduit une étude pour savoir si la stimulation cognitive liée à une activité professionnelle plus longue, est favorable ou non à une entrée plus tardive dans la maladie d’Alzheimer[[11]](#endnote-11). Parmi les 429 803 retraités inclus dans l’étude en décembre 2010, la prévalence de la démence était de 2,65%. Les travailleurs ont pris leur retraite en moyenne depuis plus de 12 ans. Les résultats montrent que chaque année supplémentaire de travail gagnée sur l'âge de la retraite diminue le risque de démence de 3%. Il faut prendre en compte et anticiper le vieillissement au travail en luttant contre les idées reçues. Le vieillissement du personnel est encore trop souvent perçu comme un handicap ou un facteur de perte de performance. Pourtant, à 60 ans, un salarié en bonne santé dispose encore de 80 % des potentialités dont il disposait à l’âge de 20 ans. Par ailleurs, l’expérience acquise lui permet de compenser certaines faiblesses par l’organisation et l’anticipation[[12]](#endnote-12). Ce n’est pas le vieillissement en soi mais un environnement professionnel inadapté qui met en difficulté le salarié vieillissant. En effet on a mesuré que la force musculaire décroît de 25 % entre 40 et 65 ans, que les capacités pulmonaires baissent dès 35-40 ans, que le besoin de lumière mais aussi l’éblouissement visuel augmentent, que l’audition décroît après 45-50 ans que les chutes liées à un trouble de l’équilibre augmentent après 45 ans, que la mémoire à court terme se dégrade et que le fait de partager son attention entre plusieurs sujets devient complexe à partir de 50 ans. Par contre : L’endurance s’améliore quand l’effort est modéré, les capacités d’apprentissage sont conservées si elles sont fréquemment entraînées et si les modalités de l’apprentissage sont adaptées et les capacités de synthèse, d’anticipation et d’organisation progressent. En France, la volonté de prendre en compte le travailleur vieillissant s’est traduite par l’adoption d’une loi obligeant toutes les entreprises de plus de 50 salariés à établir un plan d’action relatif à l’emploi des 55-64 ans.

**La prévention**

Accroître l’espérance de vie professionnelle et en bonne santé est l’affaire de toute une vie commencée dès le plus jeune âge. Mais l’adhésion au principe de prévention dépend du niveau d'éducation. Comment faut-il faire pour augmenter le niveau d'éducation des personnes qui sont à risque? L’un des moyens d’éviter les inégalités de santé est de proposer des programmes de prévention dans l'entreprise sur le temps de travail. ILC France a mené une étude appelée EBS (Entreprises en bonne santé)[[13]](#endnote-13). Elle vise à démontrer aux employeurs et aux pouvoirs publics qu'un programme de prévention de la santé (nutrition, activité physique et prévention du mal de dos) effectué en entreprise sur le temps de travail et payé par l'entreprise peut accroître la culture sanitaire, c’est-à-dire rétablir les niveaux d'éducation, changer les comportements, améliorer le bien-être et l'efficacité du personnel en entreprise et enfin, changer l’image de l’entreprise pour ses collaborateurs. Les résultats sont positifs dans les 3 entreprises que nous avons étudiées, à la fois sur les connaissances des collaborateurs, sur les comportements et l'image de l'entreprise.

**En conclusion**

Améliorer le bien-être au travail permet d’envisager de prolonger l’activité professionnelle, ce qui est souhaitable et indispensable pour des raisons économiques évidentes et plus encore pour des raisons personnelles en faveur de chaque individu. Il faut concilier santé et performance. Ainsi une politique globale d’amélioration des conditions de travail basée sur la prévention doit avoir pour objectif de réduire les contraintes de temps, la charge physique ou mentale pour tous les salariés[[14]](#endnote-14). La conception et l’aménagement des postes doivent ainsi intégrer le vieillissement des salariés mais seront bénéfiques à tous les salariés. L’organisation du travail (rythme, durée, répartition des tâches), permettra aux plus âgés de mettre à profit leur expérience. Il faut anticiper, parallèlement, les besoins en compétences et promouvoir ainsi la formation à tout âge. La plasticité cérébrale le permet. Il faut faciliter la transmission des savoirs. C’est l’intérêt de l’entreprise et l’honneur du salarié âgé.

**ILC-France**

**11 rue Jean Mermoz 75008 Paris**

[**www.ilcfrance.org**](http://www.ilcfrance.org)

1. *Source : UN World Population Prospects (2002 Revision) Eurostat 2004. Demographic projection (baseline scenario).* [↑](#endnote-ref-1)
2. *http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction. v3.0.3.3-2015.03.09*  [↑](#endnote-ref-2)
3. *Baromètre IFOP sur la perception des discriminations au travail - Vague 7 - Note de synthèse -Janvier 2014* [↑](#endnote-ref-3)
4. *Dares analyses. 2013. N° 083.*  [↑](#endnote-ref-4)
5. *Source : Irdes, données enquête SHARE 20 06-2007 (vague 2). Effectifs pondérés. Questions d’économie de la santé n° 160 - Décembre 2010* [↑](#endnote-ref-5)
6. *Sumer 2010 Dares Analyses. Février 2013 – N° 010.*  [↑](#endnote-ref-6)
7. [*http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/livreblancstress.pdf*](http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/livreblancstress.pdf) [↑](#endnote-ref-7)
8. *ANDRH- Livret N° 2- commission nationale sur le stress au travail- mai 2011-*  [↑](#endnote-ref-8)
9. *A. H.X. Wang et al / Alzheimer’s& dementia 8 (2012): 114-120*  [↑](#endnote-ref-9)
10. *Barometre Edenred Ipsos- Le bien-être et la motivation des salariés français- Edition 2011*  [↑](#endnote-ref-10)
11. *Eur. J. epidemiol 2014; 29:253-61* [↑](#endnote-ref-11)
12. [*http://www.inrs.fr/accueil/situations-travail/travailleurs-particuliers/vieillissant.html*](http://www.inrs.fr/accueil/situations-travail/travailleurs-particuliers/vieillissant.html) [↑](#endnote-ref-12)
13. *Santé Publique Vol 26 / N° 4-Juillet-Août 2014* [↑](#endnote-ref-13)
14. [*http://www.inrs.fr/accueil/situations-travail/travailleurs-particuliers/vieillissant.html*](http://www.inrs.fr/accueil/situations-travail/travailleurs-particuliers/vieillissant.html) [↑](#endnote-ref-14)