



Colloque

Vieillesse et pénibilité du travail
en milieu agricole

Jeudi 2 février 2006

Conseil Général d'Indre et Loire

Programme

Modérateurs :

Mme Marie-Gabrielle MIOSEC, *Journaliste, France Agricole*
Dr Françoise DUBERT, *Médecin du travail, Conseillère municipale de la Ville de Tours*

Ouverture du colloque

Mr Pierre LOUAULT, *Vice-Président du Conseil Général d'Indre et Loire*

Introduction

Pr Patrick CHOUTET, *Président de l'Institut National de Médecine Agricole, Tours*
Mr Gérard PELHATE, *Président de la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet*

Vieillir. Pourquoi pas ! Pour quoi pas ?

Dr Jean-Pierre AQUINO
Géiatre, Président du programme national «Bien vieillir », Clinique de la Porte Verte, Versailles

Vieillesse et travail. L'efficacité de l'âge ou l'âge de l'inefficacité

Mr Serge VOLKOFF
Statisticien et ergonome au CEE, Directeur du Centre de Recherches et d'Etudes sur l'Age et les Populations au Travail (CREAPT), Noisy le Grand

Pénibilité du travail. Risques à long terme

Pr Gérard LASFARGUES
Médecine et Santé au travail, Faculté de Médecine, CHU Tours

L'emploi des seniors fragilisé par des problèmes de santé

Mr Dominique WALTISPERGER
Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES), Paris

Pénibilité et vieillissement. La nécessité de l'adaptation des entreprises

Pr Serge GUERIN
Sociologue, Professeur associé en Sciences de la communication, Lyon 2
Auteur de « Le boom des seniors », Ed. Economica, « Le grand retour des seniors », Ed. Eyrolles et de « Manager les quinquas », Ed. d'Organisation

Former avant que le travail ne déforme. La nécessité de la formation professionnelle des salariés

Mr Gérard GABORIAUD
Directeur Général Adjoint, Fonds national d'Assurance Formation des Salariés des Exploitations Agricoles (FAFSEA)

Approche statistique des risques professionnels selon l'âge en agriculture. Enquête SUMER 2003

Mr Jean-Paul LARRAT
Responsable de l'Observatoire des risques professionnels, Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet

La gestion des âges en entreprise. Une approche pluridisciplinaire en MSA

Dr Nicole FILY
Responsable du pôle Santé - Sécurité au Travail
Mme Elodie LARVOR
Conseillère en prévention
Mutualité Sociale Agricole du Finistère

Viellissement et pénibilité du travail. Le point de vue des élus de la Mutualité Sociale Agricole

Mme Claudine FAURE

Administratrice, Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet

Mr Henri ROCOULET

Président du Comité de Protection Sociale des Salariés, Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet

La politique institutionnelle de la MSA.

Mr Jacques PORTIER

Directeur de la Santé, Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet

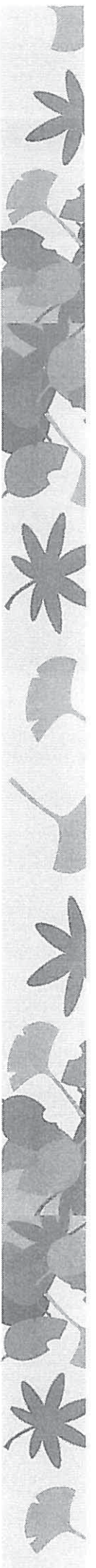
Sommaire

Vieillir. Pourquoi pas ! Pour quoi pas ?	I
Dr Jean-Pierre AQUINO <i>Géiatre, Président du programme national «Bien vieillir », Clinique de la Porte Verte, Versailles</i>	
Vieillesse et travail. L'efficacité de l'âge ou l'âge de l'inefficacité	II
Mr Serge VOLKOFF <i>Statisticien et ergonome au CEE, Directeur du Centre de Recherches et d'Etudes sur l'Age et les Populations au Travail (CREAPT), Noisy le Grand</i>	
Pénibilité du travail. Risques à long terme	III
Pr Gérard LASFARGUES <i>Médecine et Santé au travail, Faculté de Médecine, CHU Tours</i>	
L'emploi des seniors fragilisé par des problèmes de santé	IV
Mr Dominique WALTISPERGER <i>Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES), Paris</i>	
Pénibilité et vieillissement. La nécessité de l'adaptation des entreprises.....	V
Pr Serge GUERIN <i>Sociologue, Professeur associé en Sciences de la communication, Lyon 2</i> <i>Auteur de « Le boom des seniors », Ed. Economica, « Le grand retour des seniors », Ed. Eyrolles et de « Manager les quinquas », Ed. d'Organisation</i>	
Former avant que le travail ne déforme. La nécessité de la formation professionnelle des salariés	VI
Mr Gérard GABORIAUD <i>Directeur Général Adjoint, Fonds national d'Assurance Formation des Salariés des Exploitations Agricoles (FAFSEA)</i>	
Approche statistique des risques professionnels selon l'âge en agriculture. Enquête SUMER 2003	VII
Mr Jean-Paul LARRAT <i>Responsable de l'Observatoire des risques professionnels, Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet</i>	
La gestion des âges en entreprise. Une approche pluridisciplinaire en MSA	VIII
Dr Nicole FILY <i>Responsable du pôle Santé - Sécurité au Travail</i> Mme Elodie LARVOR <i>Conseillère en prévention</i> <i>Mutualité Sociale Agricole du Finistère</i>	
Vieillesse et pénibilité du travail. Le point de vue des élus de la Mutualité Sociale Agricole	IX
Mme Claudine FAURE <i>Administratrice, Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet</i> Mr Henri ROCOULET <i>Président du Comité de Protection Sociale des Salariés, Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet</i>	
La politique institutionnelle de la MSA	X
Mr Jacques PORTIER <i>Directeur de la Santé, Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet</i>	

Vieillir. Pourquoi pas ! Pour quoi pas ?

Dr Jean-Pierre AQUINO

Gériatre, Président du programme national «Bien vieillir »,
Clinique de la Porte Verte, Versailles



L'homme

- « L'homme est un corps, un esprit, un être relationnel avec les autres et avec l'univers... »
- « La santé est la capacité prolongée d'un individu de faire face à son environnement, physiquement, émotionnellement et socialement » (Ganguilhem)
- « L'intégrité physique ne résiste pas à la dissolution sociale »

Attention au sens des mots

- Le vieillissement n'est pas une maladie
- C'est un phénomène normal, résultant de l'effet du temps sur les êtres vivants
- On différencie :
 - le vieillissement normal
 - le vieillissement pathologique : maladies survenant au cours de l'avancée en âge

« Rester jeune ? »

ou bien

« Bien vieillir ? »

Rester jeune ?

- Le culte de la jeunesse !
- Le sérum de Jouvence ?
- L'effet du temps sur les êtres vivants
- « La vie de l'homme ne sera que de 120 ans » (Genèse 6/3)

Qu'est ce que vieillir?

- C'est l'effet du temps sur les êtres vivants
- « Le vieillissement commence quand on se dit : je ne me suis jamais senti aussi jeune... » (J. Renard)
- Ne commence-t-on pas à vieillir au moment où le fantasme d'éternité rencontre une limite jusqu'alors ignorée?

Nos fantasmes

- « A 976 ans , Mathusalem était si bien conservé qu'il en paraissait 375... » (Tristan Bernard)
- Rêve de toute puissance, de maîtrise de la nature ?
- Vouloir rester jeune : inaltérabilité ?
- Le culte de la jeunesse et le jeunisme

Et si la jeunesse était un état d'esprit

« On peut naître vieux, comme on peut mourir jeune » Jean Cocteau

« La jeunesse n'est pas une période de la vie : elle est un état d'esprit, un effet de la volonté (...). On ne devient pas vieux pour avoir vécu un certain nombre d'années : on devient vieux parce qu'on a déserté son idéal » Mac Arthur

Une classification arbitraire

- Les personnes âgées en bonne santé : le vieillissement réussi
- Les personnes âgées « fragiles » : 10 à 20 % des personnes de 65 ans et plus, 45 % des personnes de 85 ans et plus
- Les personnes âgées devenues dépendantes (860 000 bénéficient de l'APA)

Les personnes âgées fragiles

- Etat d'instabilité
- Risque de perte fonctionnelle
- Incapacité non installée, mais risque de survenue à l'occasion d'évènements extérieurs minimes
- Prévalence : 10 à 20 % des 65 ans et +
+ 45 % des 85 ans et +

Les maladies au cours de l'avancée en âge

- Inégalité devant la survenue de la maladie: « il est faut que l'égalité soit une loi de la nature : la nature n'a rien fait d'égal »
- La génétique
- La polyopathie et les maladies en cascade
- Importance des maladies chroniques, sources d'incapacités
- Les effets indésirables des médicaments

Santé des aidants familiaux

- Stress chronique
- Report de ses propres soins médicaux
- Augmentation des troubles cardio vasculaires
- Fatigue, troubles du sommeil
- Dépression
- Consommation de psychotropes majorée
- Risque de mortalité accrue

Le souhait du plus grand nombre

- Accéder au statut de « vieillissement réussi », vieillir en bonne santé
- Pouvoir maintenir des capacités physiques et intellectuelles performantes
- Bénéficier d'une bonne intégration sociale
- Ne pas être «une charge» pour les siens «Eugeria» selon Aristote
- Accéder ainsi à la meilleure qualité de vie possible

Le vieillissement réussi

- Une durée de vie égale ou supérieure à l'espérance de vie moyenne
- Une bonne santé malgré l'existence d'une ou plusieurs maladies traitées ou bloquées dans leur évolution
- Un sentiment de bien être et de qualité de vie

Facteurs prédictifs du vieillissement réussi

- Pas d'hypertension, ni d'excès de poids
- Tabac, alcool = 0
- Nutrition équilibrée et activités physiques régulières
- Lien social structuré
- Santé mentale : estime de soi, capacité de faire face aux changements
- Planification de l'avenir : mode de vie, gestion du temps
- Quête de sens : valeurs, spiritualité

Facteurs de risque médicaux

- Tabac, alcool, sédentarité
- Hypertension artérielle
- Obésité
- Ostéoporose....
- «Pour devenir centenaire, il faut commencer jeune...»

Facteurs de risque psycho-sociaux

- Stress, anxiété
- Evènements de vie : retraite, départ des enfants, conflits...
- Rupture du réseau relationnel, isolement
- Parents âgés à charge
- Sous information....

Le temps

- « Ceux qui emploient mal leur temps sont les premiers à se plaindre de sa brièveté »
- Le temps n'a qu'une réalité, celle de l'instant
- Vivre l'instant présent «carpe diem»
- Le rétroviseur : le passé occulte l'avenir

Le narcissisme

- C'est le gardien de la vie
- Pour bien vivre, il faut s'aimer soi-même
- Le vieillissement est une lutte permanente entre l'investissement de soi et le désinvestissement qui aboutit à la mort
- L'importance du système sensoriel (audition, vision...), de la coquetterie, de l'esthétique....

L'exercice physique

- Rôle préventif général
- Rôle préventif cardio-vasculaire
- Réduction des incapacités
- Facteur de longévité
- La marche : «Si tu veux vivre 100ans, fais 10 000 pas par jour...»

Programme FICST

- Etude interventionnelle de prévention des chutes
- 7 villes aux USA
- Réduction du risque de chute:
 - association musculation /équilibre / assouplissements
 - gymnastique taï chi

Etude SUVIMAX

- Supplémentation en vitamines et minéraux antioxydants
- 13 000 personnes de 45 à 60 ans
- Doses nutritionnelles de Vit C, E, sélénium, zinc, β carotène
- Homme : \searrow cancers de 30 % (digestif, ORL, poumon)
- Femme : pas de modification, car apports en fruits et légumes réguliers

Le lien social

- Importance du lien social : «l' homme est un corps, un esprit et un être relationnel avec les autres et avec l'univers»
- La lutte contre l'exclusion et l'isolement
- Les actions intergénérationnelles : reconnaissance et respect de l'autre, transmission, solidarité...
- La contribution des technologies

Les initiatives des pouvoirs publics

- Le programme national nutrition santé (PNNS)
- L'ostéoporose dans la Communauté européenne : plan d'action (2003)
- Les bilans de santé (loi de santé publique de 2004)
- «L'intergénération : une démarche de proximité» : guide méthodologique (2005)
- Le programme national «Bien vieillir» (2005)

Programme Bien Vieillir

- Partenariat entre le Ministère des personnes âgées et le Ministère des Sports
- Lancement en mars 2003 (17 sites)
- Cible : personnes âgées de 55 ans et plus

Deux volets

- A partir de l'importance de l'exercice physique régulier, d'une alimentation équilibrée et du lien social structuré au cours de l'avancée en âge
- 2003 : promotion de la santé et du bien être par l'activité physique et sportive et une alimentation équilibrée
- 2005 : activités sociales, culturelles et touristiques

Buts

- Prévenir la perte d'autonomie
- Améliorer la qualité de la vie
- Favoriser un vieillissement réussi
- Maintenir le lien social

Quelques expériences

- Consultations de «longévité»
- Brevets sportifs municipaux pour les seniors
- Partenariats avec des professionnels : pédicures, esthéticiennes, boulangers, centres de formation...
- Marches exploratoires dans les quartiers pour analyser les difficultés
- Soutien de jeunes créateurs d'entreprises
- Approche sociologique relative aux attentes de la population

Cadre légal du programme

- Financement des actions :
loi n° 2004-626 du 30 juin 2004
relative à la solidarité pour
l'autonomie des personnes âgées et
des personnes handicapées
- Champ de la santé publique :
loi n° 2004-806 du 9 août 2004
relative à la politique de santé
publique

Les actions

- Promouvoir des comportements favorables
à la santé (activité physique, nutrition)
- Améliorer les stratégies préventives :
hypertension, troubles sensoriels, de la
marche, de l'équilibre
- Favoriser la participation à la vie sociale,
culturelle, artistique en consolidant les
liens entre générations
- Améliorer l'environnement : logement,
aides techniques

Les moyens

- Appel d'offre au niveau national et régional
- Groupes de travail (activité physique,
nutrition, bonnes pratiques de prévention,
rôle social et environnement des seniors)
- Evaluation des actions pour élaborer et
diffuser des recommandations
- Au total : développer la prévention en
gérontologie

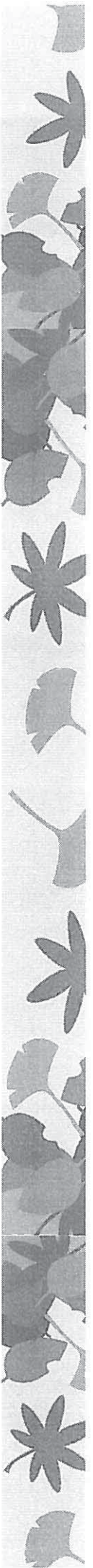
Conclusion

- Face à la «révolution de la longévité», la prévention est une stratégie cohérente et mobilisatrice
- Des effets attendus et évalués
- La qualité de la vie des aînés

Vieillesse et travail. L'efficacité de l'âge ou l'âge de l'inefficacité

Mr Serge VOLKOFF

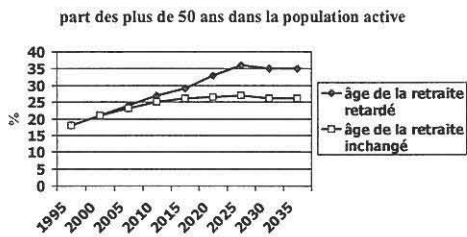
Statisticien et ergonomiste au CEE, Directeur du Centre de Recherches et
d'Études sur l'Âge et les Populations au Travail (CREAPT), Noisy le Grand



Des préoccupations de deux ordres :

- ❖ Une nouvelle répartition démographique
- ❖ La variabilité des « opérateurs »

Le vieillissement des actifs en France : deux scénarios



Source : D Blanchet, 2002

.....
Avancée en âge
(déclins, variables, induits ou révélés par le travail)

Avancée en expérience
(construction de compétences sur la tâche, sur soi-même, et sur les autres)

↙ ↘
Stratégies dans le travail

Analyser les situations de travail effectivement vécues par les salariés de différents âges, pour repérer :

- ◆ à quels âges on occupe préférentiellement tel ou tel type de poste de travail
- ◆ selon l'âge et l'expérience, comment on s'y prend pour réaliser une tâche donnée



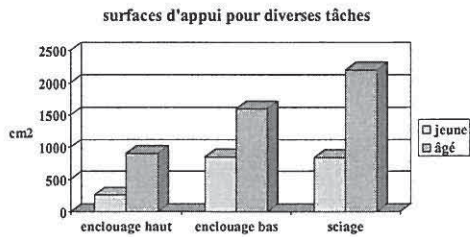
Certaines exigences du travail, qui dans le passé concernaient surtout les jeunes, progressent en même temps que le vieillissement :

- ◆ Horaires décalés
- ◆ Postures pénibles
- ◆ Pression temporelle
- ◆ Changements dans le travail (polyvalence, mobilité, formation,...)

Quatre grands types de stratégies liées à l'âge et à l'expérience :

- ◆ Stratégies gestuelles : économie d'effort, « sécurisation » du résultat
- ◆ Stratégies temporelles : anticipation, préparation,...
- ◆ Stratégies d'utilisation et construction du collectif de travail : coopérations, entraides, élaboration d'un « genre professionnel »...
- ◆ Stratégies de maîtrise et recherche d'une familiarité avec le travail

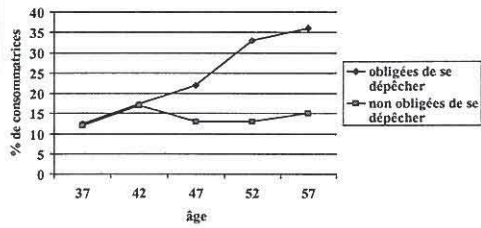
Les postures des charpentiers



Source Marcelin, Millanvaye, 1981

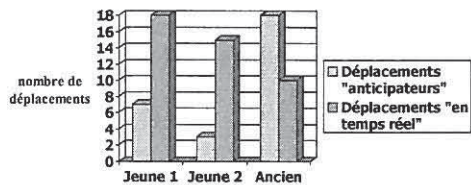
L'effet de la hâte au travail sur la consommation de somnifères ou de tranquillisants : cela dépend de l'âge

(n = 3 400 femmes en emplois administratifs, dans l'enquête Estev)



Source : Buisset & col., 2001

Analyse des motifs de déplacements (auto-contrôleurs en sortie de laminoin)



Source : Pueyo (2000)

Expérience et gestion des contraintes de temps chez des aides-soignantes à domicile

- Faire du dépistage pendant les soins physiques
- Choisir le moment des conversations personnelles
- Susciter la collaboration des patientes
- Choisir les « bons » éléments d'autonomie de leur part
- Réaménager l'ordre des visites

...

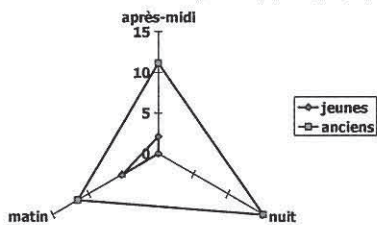
Source : Cloutier & col., 1998

Un exemple de régulation collective des contraintes au sein d'une équipe de travail

Exigences posturales Exigences temporelles	Principalement debout	A genou, accroupi, debout-plié
Prise en charge barque, premières opérations	OP1 56 ans OP2 51 ans	OP8 40 ans
Opérations suivantes, jusqu'à livraison	OP5 47 ans	OP6 27 ans OP7 41 ans OP3 29 ans OP4 24 ans

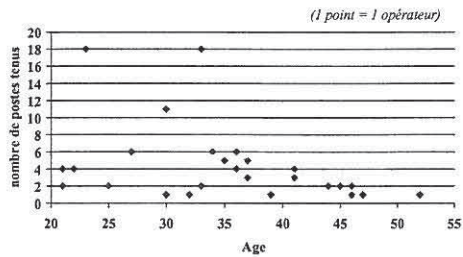
Source : Millanvoye, Colombel, 1996

Fréquence des communications « négociatrices » chez les auto-contrôleurs d'un laminoir



(Source Pueyo, Volkoff, 2004)

**La « familiarité », exemple 1 :
Age et polyvalence
sur un tronçon de chaîne en mécanique**



Source Gaudart, 2000

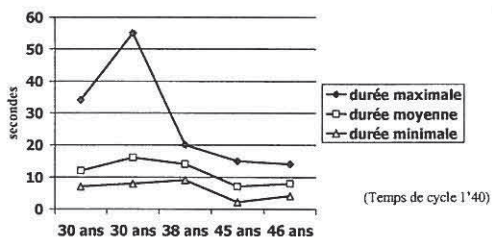
« Préférez-vous tenir un ou plusieurs postes ? »

(Sur deux tronçons de chaîne, n=23 et n=36)

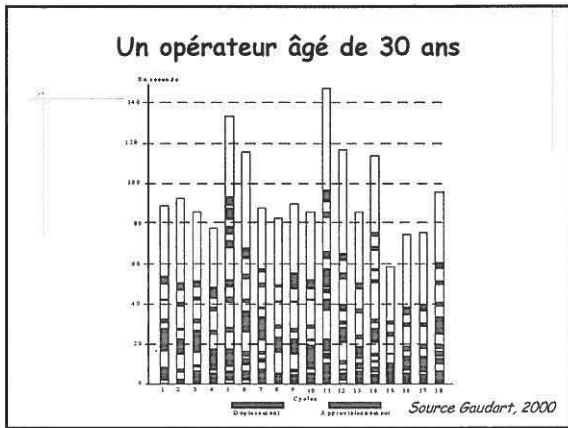
		< 25 ans	25-34 ans	35-44 ans	45 ans et +
Tronçon en mécanique	Plusieurs postes	2	9	5	2
	Un seul poste	1	0	3	1
Tronçon en garnissage	Plusieurs postes	4	8	11	2
	Un seul poste	1	1	7	2

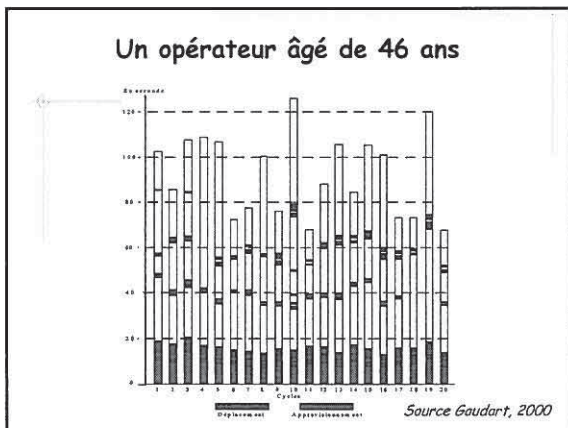
Source Gaudart, 2000

Une stabilité et une réduction des durées de déplacements



Source Gaudart, 2000





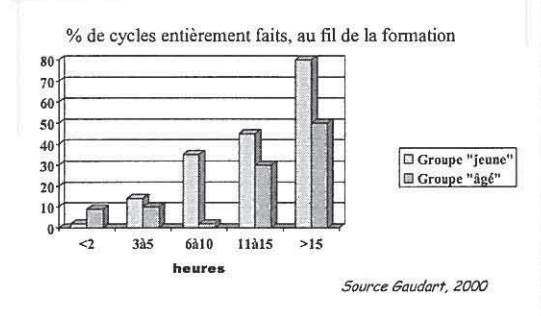
L'apprentissage d'un « tour de main » sur une chaîne de montage

(% de cycles où ce « tour de main » est utilisé pendant les deux premières heures de formation)

Opérateurs appartenant :	si démonstration par le tuteur	sans démonstration par le tuteur
	au groupe « jeune »	69%
au groupe « âgé »	100%	32%

Source : Gaudart (2000)

Une progression différente dans les modalités d'acquisition

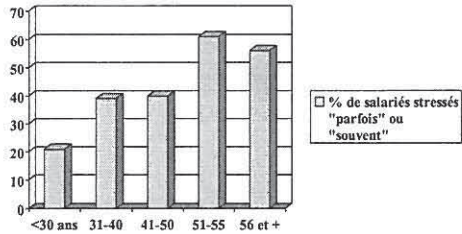


Une diminution de la polyvalence avec l'âge :

- ✦ Une incertitude dans le transfert de leur expérience, ici une « expérience des déclins »
- ✦ Une incertitude dans la possibilité de faire face aux conditions de formation et de rotation
- ✦ La polyvalence, révélatrice de déclins et révélatrice d'expérience

La « familiarité », exemple 2 :
les anciens face à un changement de logiciel

Sensation de « stress » dans l'acquisition d'un outil informatique (parmi 700 salariés d'une municipalité)



Source : Huikki, Seppala, 1992

Contexte

- ✦ Organisme qui verse des prestations sociales
- ✦ Nouveau logiciel qui a pour but « d'homogénéiser les opérations »
- ✦ 53 % des personnels avaient plus de 45 ans

« Stratégies d'expérience » des agents avec l'ancien logiciel

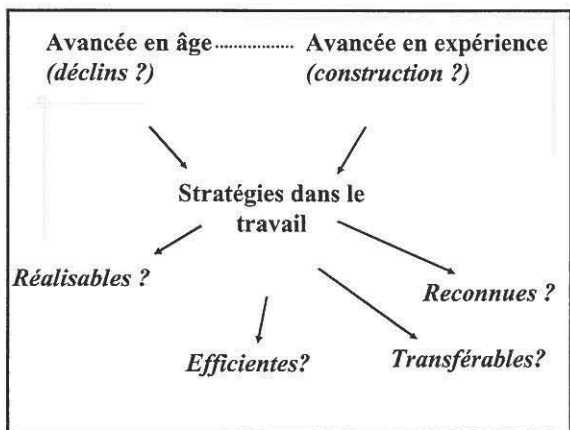
- ✦ Deux objectifs simultanés dans le traitement d'un courrier
- ✦ Un diagnostic d'ensemble sur la situation de l'allocataire
- ✦ Utilisation fréquente d'une zone de texte libre
- ✦ L'ancien système informatique se prêtait bien à ces stratégies

Ces stratégies sont mises à mal avec le nouveau logiciel

- ◆ Obligation de choisir toutes les pages d'écran au début
- ◆ Une zone de « texte libre » difficile d'accès
- ◆ Des réponses « automatiques » aux usagers, peu claires
- ◆ Des anticipations et des régulations plus limitées

Et pourtant ils y arrivent ... reconstitution de nouvelles stratégies

- ◆ Morceler les gros dossiers
- ◆ « Détourner » des dispositifs informatiques périphériques en y ajoutant des commentaires en abrégé
- ◆ Annuler l'envoi de certaines réponses « automatiques »
- ◆ etc.



Et à quand la retraite ?



Pénibilité du travail. Risques à long terme

Pr Gérard LASFARGUES

Médecine et Santé au travail, Consultation de pathologies
professionnelles, CHU Tours



Les conditions de travail, l'organisation du travail et de l'emploi, peuvent avoir des effets directs ou indirects sur la santé et en particulier sur la production des inégalités sociales de santé. De nombreux travaux ont montré que l'état de santé des travailleurs en fin de vie active et au-delà dépend effectivement des conditions de travail et plus globalement de la « pénibilité » de leur travail passé.

Lorsqu'on parle de « travaux pénibles », deux situations distinctes peuvent être schématiquement envisagées.

La première concerne les expositions professionnelles pesant sur l'espérance de vie sans incapacité ou/et la qualité de vie au grand âge. Doivent être considérés ici des facteurs de risque professionnels à long terme, susceptibles d'entraîner des effets irréversibles et sévères sur la santé, à l'origine d'incapacités ou de handicaps. Le temps de latence de ces effets sur la santé est parfois long et les expositions professionnelles responsables ne sont pas toujours vécues comme pénibles. L'exemple typique en est l'exposition à des agents cancérigènes. La prise en compte des expositions passées et durables chez des travailleurs qui peuvent ne plus être exposés en fin de vie active paraît essentielle, compte tenu du poids habituel de ces expositions passées sur la santé et des effets d'exclusion par la santé de ces situations de travail.

Cette situation est bien distincte de celle de personnes qui ne seraient exposées à des « travaux pénibles » qu'en fin de parcours professionnel, ou de celles exposées durablement à des conditions de travail « ressenties comme pénibles ». Les effets objectifs sur la santé à long terme et sur la diminution d'espérance de vie ne sont pas ici nécessairement démontrés. Cette pénibilité « vécue » est néanmoins souvent à l'origine de symptômes d'usure physique et/ou psychique, d'incapacités pendant la vie active, conditionnant notamment les modes de gestion de fin de vie professionnelle chez les salariés vieillissants.

Ne seront abordés dans cet exposé que les « travaux pénibles », facteurs de risques à long terme. Les enquêtes sur les conditions de travail de ces dernières années ont mis en avant trois types de conditions de travail pénibles susceptibles de présenter des risques à long terme sur la santé des salariés. Ces conditions de travail sont :

- les efforts physiques, c'est-à-dire manutention, port de charges, postures pénibles ;
- des conditions d'environnement « agressif » : chaleur, intempéries, bruits, exposition aux toxiques...
- les contraintes de rythme de travail et d'horaire atypique : travail de nuit, horaires alternants, travail à la chaîne, travail sous cadence...

Il s'agit de conditions de travail objectivables et mesurables, fréquentes dans la population active et également chez les travailleurs vieillissants. Des durées d'exposition longues à ces contraintes sont présentes pour de nombreux salariés, avec un risque élevé de problèmes de santé différés, irréversibles. Les effets à long terme, reconnus et mesurables, portent, soit sur les principales causes actuelles de mortalité, maladies cardiovasculaires et cancers, soit sur l'appareil moteur sous forme d'effets incapacitants plus ou moins tardifs ou de vieillissement prématuré.

Ainsi, l'accumulation durable de contraintes liées aux cadences, à la manutention de charge lourdes, aux efforts physiques et aux exigences posturales dans le travail peut se payer à long terme par des phénomènes d'usure précoce, de cumul de déficiences prématurées dans différentes sphères (système nerveux, musculaire, os et articulations..) ou de morbidité irréversible touchant l'appareil moteur.

Le travail de nuit ou en horaires alternants induit des effets de sélection par la santé particulièrement nets chez les ouvriers soumis à ces conditions de travail, d'autant plus que s'y associe de la pénibilité physique. Mais ses effets pathogènes, parfois graves et incapacitants, peuvent se faire sentir de façon différée, y compris au delà de la vie professionnelle. Il en est ainsi du risque coronarien et cardiovasculaire.

Les expositions professionnelles à des agents toxiques peuvent engendrer des risques à court terme, avec des conséquences négatives sur le travail et l'emploi (asthmes professionnels par exemple). Le risque différé est bien illustré par le problème des cancers professionnels, dont la majorité survient après l'âge de 65 ans, avec des temps de latence très longs par rapport au début de l'exposition professionnelle, souvent supérieurs à 20 ans.

Beaucoup de salariés vieillissants sont ou ont été soumis durablement à ces « travaux pénibles » dans leur vie professionnelle. Pour nombre d'entre eux se pose la question d'une cessation anticipée d'activité destinée à compenser cette « pénibilité » et éviter l'aggravation de leur état de santé.

D'un point de vue santé au travail, il est essentiel de prendre en compte toutes les pénibilités pour prévenir à la fois les effets différés sur la santé, les incapacités pendant et après la vie professionnelle, les problèmes de fin de vie active. Dans ce contexte, le débat sur l'amélioration des conditions de travail est indissociable de celui sur l'allongement de la durée de travail. L'objectif premier d'une prévention active est effectivement de permettre aux travailleurs les plus anciens de quitter la vie active en bonne santé et aux plus jeunes de construire réellement leur santé au travail.



Pénibilité du travail : Risques à long terme

G Lasfargues
Médecine et Santé au travail
Faculté de médecine, CHU de Tours

Pénibilité du travail (1)

- Expositions professionnelles pesant sur l'espérance de vie sans incapacité ou/et la qualité de vie (Y Struillou)
 - Facteurs de risque à long terme
 - Effets « irréversibles »
 - Gravité des atteintes à la santé, handicap
 - temps de latence des effets sur la santé parfois long
 - pas toujours vécues comme pénibles (ex : exposition à des agents cancérigènes)

Pénibilité du travail (2)

- Pénibilité « vécue »
 - Sans effet nécessairement démontré à long terme
 - A l'origine « d'usure physique et/ou psychique »
 - À l'origine d'incapacités pendant la vie active
 - Avec des effets sur les modes de gestion de fin de vie active

**Quels indicateurs de pénibilité
/ risque à long terme**

- Métiers pénibles ?
- Parcours professionnels pénibles ?
- Conditions de travail pénibles ?
 - Durée d'exposition
 - Niveaux d'exposition, seuils de risque ?
- Limites des données et des études
 - cumul des contraintes et effets interactifs des contraintes sur la santé
 - Multifactorialité des pathologies
 - Représentativité parfois discutable des indicateurs de santé (ex : AT-MP)

Pénibilité et réduction de l'espérance de vie

- Morbi-mortalité différentielle selon les catégories socioprofessionnelles
- Complexité de la relation
 - CSP = multiples métiers, conditions de travail très diverses
 - Multifactorialité dans les écarts d'espérance de vie
 - Critères socio-économiques
 - Parcours de vie
 - Comportements à risque
 - ...

**Espérance de vie et probabilité de décès,
cohortes INSEE 1982-1996**

CSP en 1982	Espérance de vie à 35 ans (en années)		Probabilité de décès entre 35 et 65 ans (%)	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Cadres - professions libérales	44.5	49.5	13.0	6.5
Agriculteurs exploitants	43.0	47.5	15.5	8.0
Professions intermédiaires	42.0	49.0	17.0	7.0
Artisans-commerçants	41.5	48.5	18.5	7.5
employés	40.0	47.5	23.0	8.5
ouvriers	38.0	46.0	26.0	10.5

Taux comparatifs masculins de mortalité prématurée (25 - 54 ans) par CSP

Taux pour 100 000 hab.	Ouvriers Employés	Cadres supérieurs Prof. libérales
Toutes causes	365,9	127,3
Cardiopathies ischémiques	23,8	9,7
Maladies cérébro-vasculaires	10,5	3,0
Cancers du poumon	30,8	8,9
Cancers VADS	32,3	3,0
Suicides	39,3	13,7

(Atlas de la santé en France, 1999)

Conditions de travail pénibles et risques à long terme

- Enquêtes
 - « Conditions de travail », « SUMER »...
 - ➔ 3 types de conditions de travail pénibles susceptibles de présenter des risques à long terme sur la santé des salariés
- Efforts physiques
 - Manutention, port de charges, postures pénibles...
- Environnement « agressif »
 - chaleur, intempéries, bruits, produits toxiques...
- Rythmes de travail
 - travail de nuit, horaires alternants, travail à la chaîne, cadences...

Pénibilité identifiée comme prioritaire
Critères retenus (Y Struillou, rapport C.O.R.)

- Travail de nuit en horaires alternants
- Travail à la chaîne ou cadences imposées
- Port de charges lourdes
 - Contraintes posturales et articulaires, déplacements, pénibilité physique
- Exposition aux produits toxiques
- Travail dans le BTP

Travaux pénibles

- Pénibilité objective, mesurable
- Fréquence
 - Dans la population active
 - Chez les travailleurs vieillissants
- Renvoi au pb de l'amélioration des conditions de travail
- Effets sur sur l'espérance de vie sans incapacité
 - À long terme
 - reconnus et mesurables
 - Portant notamment sur les principales causes de mortalité : maladies cardio-vasculaires, cancers..

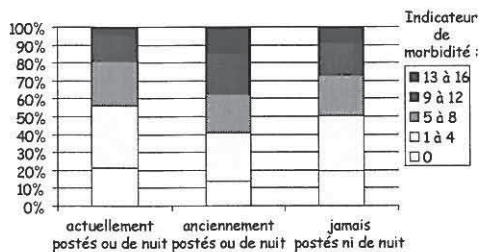
Pénibilité identifiée comme prioritaire Critères retenus (Y Struillou)

- Travail de nuit en horaires alternants
- Travail à la chaîne ou cadences imposées
- Port de charges lourdes
 - Contraintes posturales et articulaires, déplacements, pénibilité physique
- Exposition aux produits toxiques
- Travail dans le BTP

Travail de nuit, travail posté

- Effets « paradoxaux »
 - Effets de sélection par la santé
 - Effets à long terme sur la santé pour les exposés
- Enquête sur les conditions de vie
(Bourget-Devouassoux, Volkoff 1991)
 - échantillon de 18700 personnes adultes enquêtés sur 3 mois 1/2
 - Indicateur d'incapacité permanente (mobilité, autonomie dans différents actes de la vie courante)
 - indicateur de morbidité (maladies chroniques, symptômes perçus pendant une période de 3 semaines, interruptions d'activité \geq 3 semaines et hospitalisations intervenues dans les 12 mois précédant l'enquête)

Morbidité et travail posté ou de nuit (ouvriers hommes, 40-64 ans)



Bourget-Devouassoux, Valkoff, 1991

Travail de nuit, travail posté

- Troubles à court terme
 - Troubles du sommeil, digestifs, fatigue...
- A long terme : ↗ risque cardiovasculaire (coronarien)
 - Lien « direct » via les perturbations du système nerveux autonome, hormonales...
 - Troubles du rythme, de conduction cardiaques
 - Effet sur la paroi artérielle...

Holmes AL. et al. J Hum Ergol 2001;30:223-8.
 Ha M et al. J Hum Ergol 2001;30:229-33.
 Ito H et al. Int J Cardiol. 2001;79:231-6.
 van Amelsvoort LG et al. Int Arch Occup Environ Health. 2000;73:255-62.
 Richardson G, Tate B. Sleep. 2000;23 Suppl 3:577-85.

Travail de nuit, travail posté

- Augmentation des facteurs de risque CV
 - HTA
 - Surpoids et obésité (troubles nutritionnels)
 - Syndrome métabolique et insulino-résistance
 - dyslipidémies
 - hyperhomocystéinémie
 - ...

Knutsson A. Occup Med. 2003;53:103-8.
 Di Lorenzo L et al. Int J Obes Relat Metab Disord. 2003;27:1353-8.
 Morgan L et al. Chronobiol Int. 2003;20:795-808.
 Martins PJ et al. Occup Environ Med. 2003;60:662-6.
 Karlsson B et al. Occup Environ Med. 2001;58:747-52.
 Harma M. Scand J Work Environ Health. 2001;27:85-6.
 Lund J et al. J Endocrinol. 2001;171:557-64.
 Scott AJ. Prim Care. 2000;27:1057-79.

Travail de nuit, travail posté

- Critères actuels de pénibilité pour une cessation anticipée d'activité
 - 15 ans, ≥ 200 nuits / an
- Etudes épidémiologiques
 - Niveau de preuve suffisant pour la morbi-mortalité cardiovasculaire
 - Pas de relation dose-effet clairement établie entre la durée cumulée du travail posté ou de nuit et les effets à long terme
 - Durée de travail posté avec excès de risque significatif à long terme ?

Pénibilité identifiée comme prioritaire

- Travail de nuit en horaires alternants
- Travail à la chaîne ou cadences imposées
- Port de charges lourdes
 - Contraintes posturales et articulaires, déplacements, pénibilité physique
- Exposition aux produits toxiques
- Travail dans le BTP

Secteurs d'activité concernés

Gestes répétitifs à cadence élevée	% des salariés du secteur exposés	nombre de salariés exposés
Habillement, cuir	56%	64.000
Services personnels	45%	83.000
Agriculture	42%	254.000
IAA	33%	139.000
Tous secteurs	13%	

Travail à la chaîne	% des salariés du secteur exposés	nombre de salariés exposés
Habillement, cuir	25%	28.000
IAA	20%	84.000
Automobile	17%	36.000
Bois et papier	16%	25.000
Tous secteurs	4%	

Travail à la chaîne ou cadences imposées

- Contraintes liées au travail à la chaîne ou sous cadences
 - Hypersollicitation répétitive des MS
 - Mouvement, vitesse, force, amplitude...
 - Contraintes articulaires et posturales
 - Vibrations mécaniques
 - Bruit
 - Facteurs psychosociaux du travail (Karasek)
- Evaluation des risques
 - Par méthodes diverses (OSHA, SOBANE, OREGÉ, NIOSH...)
 - Grilles d'évaluation, questionnaires, analyse du travail

Facteurs de risque physique de TMS

	COU	EPAULE	COLDE	POIGNET /MAIN
Posture <small>(fréquence, durée)</small>	X	X	X	X
Force <small>(fréquence, durée)</small>		X	X	X
Répétitive <small>(fréquence, durée)</small>	X	X	X	X
Outils vibrants <small>(fréquence, durée)</small>			X	X
Combinaison de facteurs		X	X	X
Froid				X

Modifié, d'après SALTSA (1999)

Cadences imposées, travail à la chaîne : conséquences sur la santé

- Pathologies : troubles musculosquelettiques
 - Systématisés ou non
 - risque lié à une combinaison de facteurs professionnels, variable selon les localisations de TMS
(Scand J Work Environ Health 2001, 27, suppl 1)
- Effet incapacitants et excluant pendant l'activité professionnelle
 - Données de MPI, d'invalidité du régime général
- Effet différé de la pénibilité physique chez les sujets âgés.

Touranchet A et al. enquête ESTEV. In Travail, Santé Vieillesse. Relations et évolutions. Octares Eds, Paris 2001.
 Cassou B et al. Rev Epidemiol Santé Publ. 1997;45:382-91.
 Derriennic F et al. Br J Ind Med. 1993;50:851-60.

Epaule : facteurs de risque biomécaniques

- Facteurs professionnels de douleurs d'épaules
 - répétitivité des mouvements
 - utilisation d'outils vibrants
 - postures inconfortables prolongées

Van der Windt DAWM et al. *Occup Environ Med* 2000;57:433-442.

- RDE (prenant en compte la durée d'exposition)
 - travail bras à hauteur d'épaule ou plus haut que les épaules (O.R. = 2)
 - Avoir à porter une charge sur l'épaule (O.R. = 5.5)
 - tenir une caisse plus de 25 heures par semaine
 - rester plus de 7 heures par jour devant un écran d'ordinateur

Hales TR, Bernard, BP. *Orth Clin North Am* 1996;27:679-709.
Leclerc A. In *Pathologies d'hyper-sollicitation péri-articulaire des membres supérieurs*. Masson Eds, Paris 2003.

Pénibilité identifiée comme prioritaire

- Travail de nuit en horaires alternants
- Travail à la chaîne ou cadences imposées
- Port de charges lourdes
 - Contraintes posturales et articulaires, déplacements, pénibilité physique
- Exposition aux produits toxiques
- Travail dans le BTP

Port de charges lourdes

- Normes port de charges
 - Normes: X35-109 : 30 kg H, 15 kg F; Europe : 25 kg
- Critères d'exposition
 - durée exposition en années X charge → tonnage cumulé
- Contrainte modulable en fonction des situations de travail
 - Variabilité des contraintes fonction des efforts de prévention, des moyens technologiques, de la gestion des effectifs, etc.
 - Douleurs lombaires > 43% ouvriers bâtiment (ESTEV)
 - Prévalence ou incidence parfois très variable dans un même secteur (ex : hôpitaux)

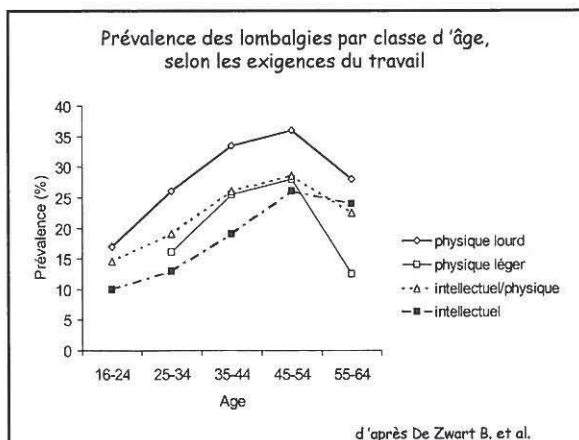
Lombalgie commune : modèle estimant la relation au travail (groupe SAL TSA 2003, 2005)

Lötters, Burdorf, Kuiper, Miedema. Scand J Work Environ Health 2003;29:431-40

Facteurs de risque

- Manutention de charges lourdes
 - Port fréquent de charge > 5 Kg (> 2h/j ou > 2 fois/min)
- Flexion/inclinaison fréquentes du tronc
 - Angle > 20° pendant au moins 2 heures/jour
- Exposition aux vibrations corps-entier
 - Accélération équivalente > 0,5 m/s² pendant la journée
- Travail physique lourd (oui/non)
- Manque de satisfaction au travail (oui/non)
- Travail monotone (oui/non)

Facteur de risque	Nombre d'études	Estimation du risque	
		OR	IC 95%
Age	9		1,2-1,8
		> 45 ans	1,4-2,2
Manutention manuelle de charge	15		1,3-1,7
Flexions / inclinaisons fréquentes du tronc	7		1,4-2,0
Vibrations corps-entier	8		1,2-1,6
Charge physique de travail lourde	7	1,1	1,0-1,3 (ns)
Insatisfaction au travail	8		1,2-1,5
Travail monotone	4	1,0	0,8-1,3 (ns)



Prévalence des lombalgies et score

- Prévalence des LBP chez les non exposés
 - P_{ne} = 30 % (probabilité = 0,30) chez 35 - 45 ans
 - P_{ne} = 22 % (probabilité = 0,22) chez < 35 ans
 - P_{ne} = 34 % (probabilité = 0,34) chez > 45 ans
- Score de risque chez les exposés

Score si facteur principal
Exposé, très Exposé

Facteurs de risque

SCORE TOTAL (0-22) =

Estimation de la fraction étiologique

Total score	Age (ans)		
	< 35	35-45	> 45
0 (non exposé)	0	0	0
1	7	7	6
2	14	13	12
...
10	49	44	42
11	52	47	44
12	55	49	46
13	57	51	48
14	59	53	50
....
21	69	61	58
22	69	62	59

Ex : fraction étiologique = 62 → niveau de relation au travail = 62 %

Effets différés de la pénibilité physique

- Pénibilité physique dans le travail (ESTEV)
 - Critère composite
 - Postures pénibles
 - Port de charges lourdes
 - Efforts sur outils et machines
 - Déplacements à pied fréquents
 - Travaux exposant à des vibrations
 - Relation avec les troubles de la mobilité physique et les douleurs 5 ans après
 - RDE + / nombre de facteurs de pénibilité

Touranchet A et al. enquête ESTEV. In Travail, Santé Vieillessement. Relations et évolutions. Octares Eds, Paris 2001.

Effets différés de la pénibilité physique

- Cohorte de retraités parisiens suivis 10 ans
 - Relation entre état de santé avec incapacité après la retraite et
 - Pénibilité physique du travail
 - charges lourdes, postures fatigantes...

Cassou B et al. Rev Epidemiol Santé Publ. 1997;45:382-91

Effets à long terme d'une « pénibilité physique durable »

- Cumul de déficiences prématurées (appareil moteur) ou d'incapacités
- Enquête sur les conditions de vie (Bourget-Devouassoux, Valkoff, 1991)
 - dégradation de l'état de santé (morbidité et incapacité) plus marquée chez les 25 % d'ouvriers ayant eu certaines formes de pénibilité par rapport aux hommes des mêmes générations
 - efforts physiques associés à des expositions aux nuisances physiques, chimiques
- Dans le secteur du BTP
 - relation entre le cumul de facteurs de pénibilité physique et des incapacités locomotrices précoces ou différées à des âges plus avancés

Pénibilité identifiée comme prioritaire

- Travail de nuit en horaires alternants
- Travail à la chaîne ou cadences imposées
- Port de charges lourdes
 - Contraintes posturales et articulaires, déplacements, pénibilité physique
- Exposition aux produits toxiques
- Travail dans le BTP

Exposition aux produits toxiques

- Agents et risques multiples
 - Niveaux d'exposition globalement plus faibles aujourd'hui mais variabilité inter-entreprises
- Effets à long terme possibles
 - sur de multiples organes
 - souvent irréversibles et graves
- Pathologies à court terme parfois irréversibles, invalidantes et excluantes
 - Ex : asthmes professionnels

Cancers professionnels

- La majorité surviennent après l'âge de 65 ans
- Temps de latence très longs par rapport au début de l'exposition professionnelle
 - Souvent > 20 ans
 - Ex : 40 ans pour le mésothéliome

Cancer du poumon : risque attribuable à des facteurs professionnels

- USA : 10 à 15% chez les H, 5% chez les F présentent un élément étiologique professionnel important
- Pays nordiques : 18% des CBP chez les H
- Suède : 9,5% des CBP chez les H attribuables aux expositions suivantes : fumée de diesel, amiante, divers produits de combustion
- Finlande : 29% des décès par CBP estimés d'origine professionnelle
 - Amiante 14%; silice 2,7%; cadmium 0,2%; chrome hexavalent 1,6%; nickel 1,5%; radon 4,5%; tabagisme professionnel 3%
- Ensemble de l'Europe : 13%

Dahl R, Peto R. J Natl Cancer Inst 1981; 66: 1191-1208. Steenland K et al. Am J Ind Med 1996; 29: 474-90.
Dreyer L et al. Occupations APMIS Suppl 1997; 76: 68-79. Gustavsson P et al. Am J Epidemiol 2000; 1: 32-40.
Numminen M et al. Scand J Work Environ Health 2001; 27: 161-213. Kogevinas M, Pisan P. IARC 2003.

Tableau 1. Estimation de la fraction de cancer du poumon attribuable à une exposition professionnelle chez les hommes en France

	Nombre de cas France N1	Estimation de la fraction attribuable à une exposition professionnelle FA		Nombre de cancers attribuables à une exposition professionnelle N2 = N1 X FA	
		Littérature Internationale		Hypothèse basse (a)	Hypothèse Haute (b)
		Hypothèse basse (a)	Hypothèse Haute (b)		
Mortalité cancer du poumon 1999 (CépidC Inseam) Hommes	20 867	13 %	29 %	2 713	6 051
Incidence cancer du poumon 1995 (Réseau Francam, ministère de la Santé) Hommes	18 713	13 %	29 %	2 433	5 427

(a) fractions attribuables estimées par Kogevinas et al. pour l'Europe

(b) fractions attribuables estimées par le Finnish Institute of Occupational Health, Finland

Estimations annuelles du nombre de cancers d'origine professionnelle chez les H en France

Cancer	Nombre de cas attribuables à des facteurs prof.	
	Hypothèse basse	Hypothèse haute
Leucoses	112	413
Cancers poumons	2433	5427
Mésotéliome pleural	537	599
Cancers de la vessie	625	1110
Cancers naso-sinusiens	60	102
Total	3767	7651

Source : Imbernon E, rapport InVS 2003

Activités classés groupe 1 de l'IARC

- Aluminium (production d')
- Auramine (fabrication d')
- Brouillards d'acides minéraux forts contenant de l'acide sulfurique
- Caoutchouc (industrie du)
- Charbon (gaséification)
- Chaussures (fabrication et réparation)
- Coke (production de)
- Fonderie de fonte et d'acier
- Hématite (extraction souterraine avec exposition concomitante au radon)
- Isopropanol (fabrication de l') (procédé à l'acide fort)
- Magenta (fabrication du)
- Meubles (fabrication) et ébénisterie
- Peintres (exposition professionnelle)

Cancérogènes : critères de « pénibilité » ?

- Etudes épidémiologiques
 - Temps de latence des cancers le plus souvent > 10-15 ans après la première exposition
 - Relations dose-effet (risque cancer / expos.)
 - probabilité d'exposition 0 à 100 %
 - niveau d'exposition *quantitatif ou semi-quantitatif*
 - Fréquence quotidienne d'exposition *% du temps de travail*
 - Durée cumulée d'exposition *en années*
 - Relation dose-effet bien connue pour peu d'agents toxiques

Cancérogènes : critères de « pénibilité » ?

- Durée d'exposition à l'agent cancérogène suspecté
 - Etudes : > 5 ans le plus souvent mais parfois moins lors d'expositions à niveaux élevés et > 50 % du temps de travail quotidien
 - tableaux de MPI : > 5ans ou le plus souvent > 10 ans
- Niveaux d'exposition
 - Variabilité dépendante de l'évolution des produits, des procédés, des moyens de prévention...
 - Matrices emplois-expositions peu nombreuses
 - Amiante; Soudage (chrome, nickel, oxydes de fer)
 - BTP (plusieurs nuisances)
 - Difficulté de reconstitution des parcours professionnels avec évaluation rétrospective des expositions

**Pénibilité « vécue » :
tension psychique au travail**

- Modèle épidémiologique de Karasek
 - Demande psychologique forte
 - Latitude décisionnelle faible
- Modèle épidémiologique de Siegrist
 - Efforts intrinsèques, extrinsèques importants
 - Faibles récompenses
- Facteurs modulateurs
 - Soutien social
 - Reconnaissance

**Pénibilité « vécue » :
tension psychique au travail**

- Relations avec
 - Morbidité cardiovasculaire
 - Coronaropathies, récidives
 - Santé mentale
 - Dépression, anxiété
 - Pathologies de l'appareil locomoteur
 - TMS
 - Lombalgies

Conditions de travail pénibles

- Salariés d'âge > 50 ans
 - 54% sont soumis à l'un des trois types de pénibilité
 - 16% cumulent 2 sur 3 de ces types de pénibilité
 - 6% cumulent les trois types de pénibilité
- Questions essentielles / pénibilité
 - Prévoir des mesures transitoires rapides pour les travailleurs > 50 ans « usés »
 - Amélioration des conditions de travail pour tous les travailleurs

Pénibilité et santé

Nécessité de prendre en compte toutes les pénibilités

- pour prévenir
 - les effets différés sur la santé
 - les incapacités
 - les problèmes de fins de vie active et l'exclusion des travailleurs vieillissants
 - Les conséquences pour l'ensemble des travailleurs
- pour permettre aux plus anciens de quitter la vie active en bonne santé et aux plus jeunes une réelle construction de la santé au travail

L'emploi des seniors fragilisé par des problèmes de santé

Mr Dominique WALTISPERGER

Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques
(DARES), Paris



L'emploi des seniors souvent fragilisé par des problèmes de santé.

Source: Enquête sur l'emploi des personnes handicapées, complémentaire à l'enquête emploi de mars 2002 (INSEE).

Champ de l'enquête « EMPLOI »:

38 164 personnes de 15-64 ans interrogées
représentatives des 38,3 millions d'individus en âge
d'activité.

- Pour mieux apprécier le lien entre activité professionnelle et problèmes de santé, les résultats présentés ici concernent uniquement les personnes salariées ou non :
- travaillant ou ayant déjà travaillé,
- non retraitées

soit un échantillon de 30 523 personnes
représentatives de 30,9 millions de personnes.

Précisions :

Les personnes actuellement sans emploi ont été
rattachées à la catégorie socioprofessionnelle de
leur dernière activité.

Question filtre pour identifier les personnes
malades ou handicapées :

- problème de santé de plus de six mois ou un handicap.

7695 personnes concernées représentatives de 7,9
millions d'individus, soit 1/4 des personnes en âge
d'activité.

Thèmes abordés :

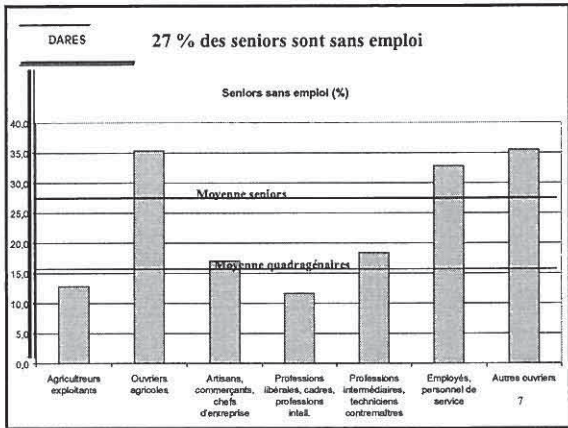
- les types de problèmes de santé (trois au maximum) ;
- pour le problème principal, son ancienneté et son origine ;
- l'existence d'une reconnaissance administrative du problème ou handicap ;
- les limitations aux capacités de travail éventuellement induites par ce problème ;
- les aides fournies ou l'adaptation éventuelle du poste de travail.

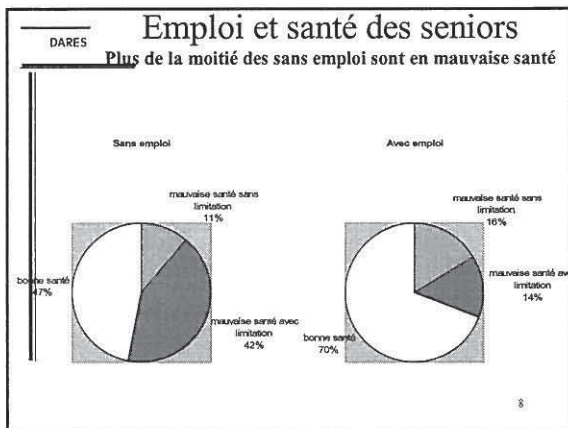
Interprétation des résultats.

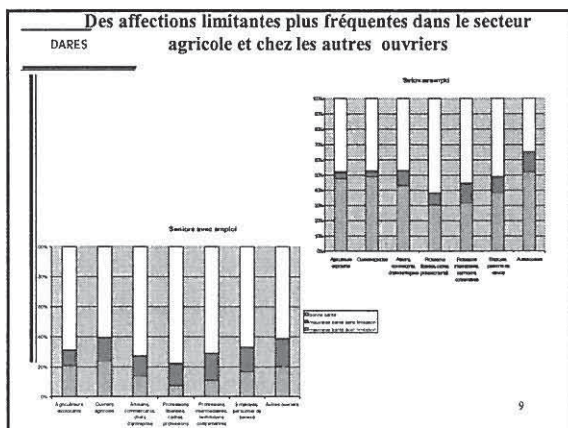
- Les affections présentées ici sont des affections ressenties et déclarées par les personnes enquêtées et non des constatations médicales.
- De même, le lien établi par la personne avec son travail est un lien ressenti.
- Enfin, le questionnaire demandait d'évoquer «l'origine» de la maladie, alors que de nombreuses maladies professionnelles sont d'origine plurifactorielle.

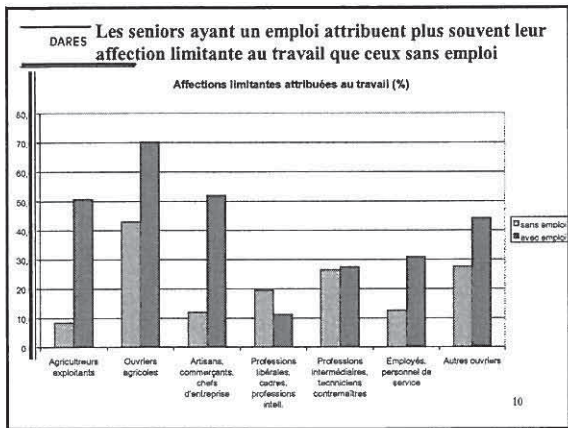
Notre champ d'étude :

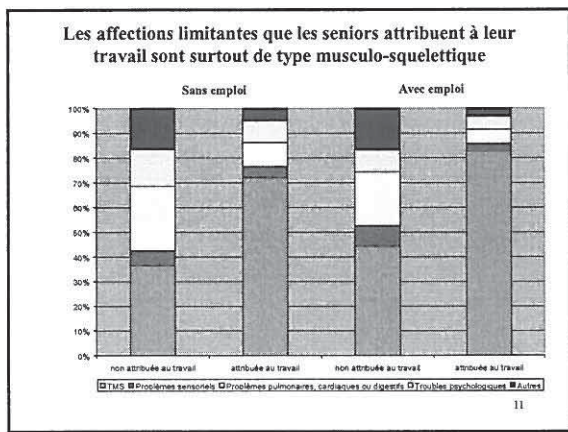
Les Seniors ou personnes de 50-59 ans travaillant ou ayant déjà travaillé, soit un échantillon de 7048 personnes représentatives de 7,1 millions d'individus.

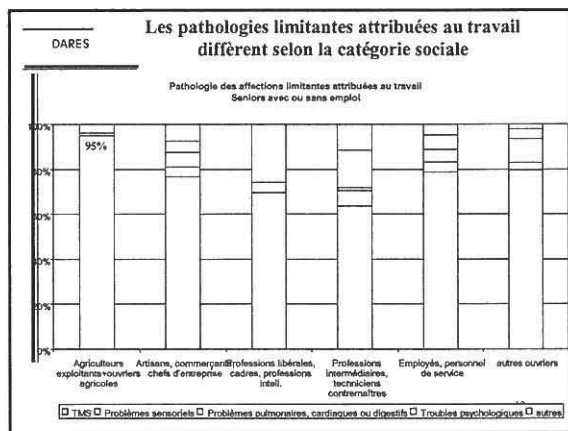












Première Synthèses Informations

L'EMPLOI DES SENIORS SOUVENT FRAGILISÉ PAR DES PROBLÈMES DE SANTÉ

Plus du quart des personnes de 50 à 59 ans étaient sorties prématurément de l'emploi en mars 2002. En moyenne, l'état de santé de ces personnes est nettement moins bon que celui des actifs occupés du même âge.

Plus de 40 % des seniors sans emploi déclarent souffrir d'une affection qui limite leur capacité de travail. Parmi eux, un sur cinq attribue la dégradation de son état de santé à un accident ou une maladie liés à son activité professionnelle passée.

Plus d'un ouvrier sur trois, âgé de 50 à 59 ans, est sans emploi. Parmi eux, plus de la moitié déclarent souffrir d'une affection limitant leur capacité de travail.

Parmi les personnes de 50 à 59 ans qui exercent ou ont exercé par le passé une activité professionnelle, 27 % sont sorties prématurément de l'emploi : ces « seniors sans emploi » ont déjà travaillé, mais sont chômeurs ou inactifs, sans que leur cessation d'activité résulte d'un départ à la retraite (tableau et graphique 1).

42 % des seniors sans emploi ont une santé sérieusement altérée

Les problèmes de santé jouent un rôle important dans l'éloignement de l'emploi, en particulier les accidents du travail ou les



maladies professionnelles. C'est ce que révèle l'enquête sur l'emploi des personnes handicapées, complémentaire à l'Enquête Emploi de l'Insee de mars 2002 (encadré 1). 37 % des seniors de 50 à 59 ans interrogés dans le cadre de cette enquête déclaraient en effet « un problème de santé de plus de six mois ou un handicap », et 22 % mentionnaient des limitations de leur capacité de travail. À titre de comparaison, les moins de 50 ans étaient 20 % à déclarer des problèmes de santé et 10 % à signaler que ce problème limitait leur capacité de travail. Ce sont surtout les seniors sans emploi qui déclarent des problèmes de santé : 42 % indiquent qu'ils souffrent d'une affection de plus de six mois qui limite leur capacité de travail (contre 15 % des seniors qui occupent un emploi).

On ne sait pas dans quelle mesure la perte d'emploi est attribuable au problème de santé, mais l'existence d'un lien ne fait guère de doute : pour chaque classe d'âge, les « sans emploi » sont trois fois plus souvent atteints d'affections limitant leur capacité de travail que les personnes en emploi.

Les seniors accusent plus souvent le travail

42 % des seniors sans emploi souffrent d'une affection qui limite leur capacité de travail ; parmi eux, 21 % attribuent l'affection à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, contre 14 % des 25-49 ans. Les seniors en emploi sont plutôt en meilleure santé : en revanche, quand ils sont atteints d'une affection limitante, ils l'attribuent plus fréquemment à leur travail (36 %). C'est vraisemblablement un effet de la loi, laquelle contraint les entreprises à garder en emploi un salarié victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle [1].

Tableau 1
Plus du quart des seniors sont sortis prématurément de l'emploi En pourcentage

Âge	Sortis prématurément	Souffrent d'une affection limitante	Attribuent leur affection au travail
	(en % de la tranche d'âge)	(en % des sortis prématurément)	(en % des affections limitantes parmi les sortis prématurément)
15 à 39 ans.....	19	15	14
40 à 49 ans.....	15	35	14
50 à 59 ans.....	27	42	21
Total	20	28	17

Lecture : 27 % des 50-59 ans sont sortis prématurément de l'emploi ; parmi ces personnes, 42 % souffrent d'un problème de santé de plus de six mois qui limite leur capacité de travail ; 21 % de ces personnes limitées attribuent leur affection à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Champ : 15-59 ans, ayant déjà travaillé, non retraités

Source : Insee, enquête sur l'emploi des travailleurs handicapés 2002, calculs Dares.

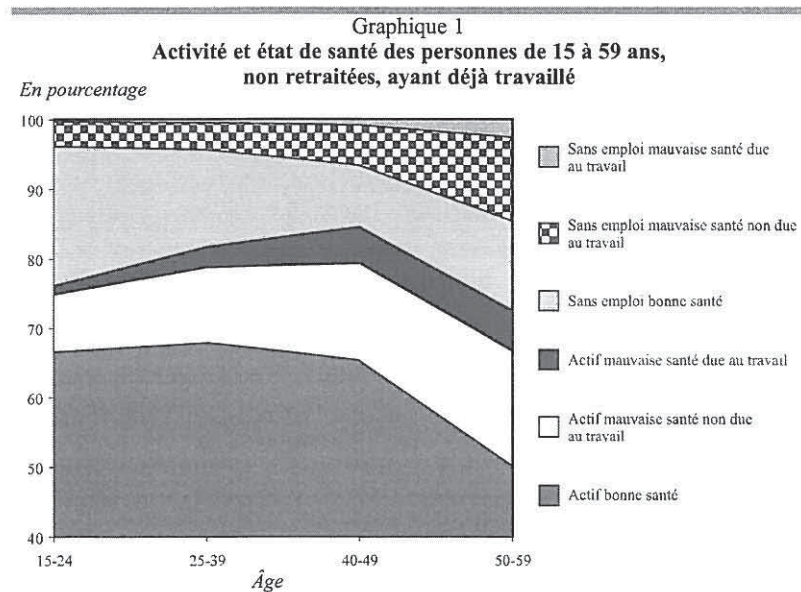
Les ouvriers plus particulièrement touchés

Les catégories socio-professionnelles ne sont pas égales face aux problèmes de santé [2]. Plus d'un ouvrier âgé sur trois se trouve sans emploi et, parmi eux, plus d'un sur deux se déclare victime d'une affection suffisamment sérieuse pour limiter sa capacité de travail (tableau 2). Les ouvriers sont également plus nombreux que les autres catégories de personnes sorties de l'emploi (28 % des 50-59 ans, contre 21 %) à attribuer leur problème de santé à leur travail. Leurs conditions de travail sont, en fait, beaucoup plus difficiles que celles des autres

catégories, à l'exception des agriculteurs [6]. Les employés et les travailleurs indépendants citent beaucoup moins souvent les accidents du travail ou les maladies professionnelles comme cause de leur affection. Rappelons toutefois qu'il s'agit de liens ressentis et non d'une causalité avérée.

Sorties prématurées de l'emploi : plus fréquentes pour les femmes mais moins liées à des problèmes de santé

Qu'elles soient au chômage ou qu'elles aient renoncé, plus ou moins spontanément, à rechercher



Lecture : le taux d'emploi - c'est-à-dire la proportion des personnes ayant un emploi - atteint son maximum entre 40 et 49 ans (85 %), puis il décline brutalement avant même l'âge officiel de la liquidation des droits à la retraite à taux plein (68 % entre 50 et 59 ans).

Source : Insee, enquête sur l'emploi des travailleurs handicapés 2002 ; calculs Dares.

un emploi, les femmes sont, à tout âge, plus nombreuses que les hommes à s'être éloignées prématurément de l'emploi (tableau 3). Ainsi, 35 % des femmes de 50 à 59 ans ayant déjà travaillé se trouvent sans emploi, contre 19 % des hommes de cette classe d'âge. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à quitter temporairement ou définitivement le marché du travail.

En revanche, parmi cette population d'anciens travailleurs sans emploi, les problèmes de santé sont plus fréquents chez les hommes : 50 % d'entre eux souffrent d'une affection qui limite leur capacité de travail, contre 38 % des femmes. En outre, les hommes attribuent beaucoup plus souvent leur affection à un accident du travail ou une maladie professionnelle : 31 % contre 13 % des femmes.

Le travail en accusation surtout pour les problèmes des membres et du dos

Chez les seniors sans emploi, les problèmes au niveau des membres ou du dos représentent près

Encadré 1

L'ENQUÊTE SUR L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES COMPLÉMENTAIRE À L'ENQUÊTE EMPLOI DE MARS 2002

Les résultats présentés ici sont issus de l'enquête sur l'emploi des personnes handicapées, complémentaire à l'enquête annuelle sur l'emploi réalisée en mars 2002 par l'Insee. 38 384 personnes de 15 à 64 ans ont été interrogées. Elles sont représentatives des 38,3 millions d'individus en âge d'activité.

On leur demandait si elles avaient « un problème de santé de plus de six mois ou un handicap ». Les personnes ayant répondu positivement à cette interrogation (8 947 individus) répondaient ensuite à un questionnaire spécifique sur les thèmes suivants :

- les types de problème de santé (trois problèmes au maximum) ;
- pour le principal problème, son ancienneté et son origine (accident du travail ou non, maladie professionnelle ou non, naissance...);
- l'existence d'une reconnaissance administrative du problème ou handicap ;
- les limitations aux capacités de travail éventuellement induites par ce problème ;
- les aides fournies ou l'adaptation éventuelle du poste de travail.

L'enquête ici présentée est le volet français d'un module européen sur l'emploi des personnes handicapées qui figure dans toutes les enquêtes sur la force de travail du printemps 2002 [4].

Pour mieux apprécier le lien ressenti entre activité professionnelle et problèmes de santé, les résultats ici présentés concernent les 29 millions de personnes de 15 à 59 ans travaillant ou ayant déjà travaillé. Parmi elles, les personnes actuellement au chômage ou inactives sont rattachées à la catégorie socioprofessionnelle de leur dernière activité.

des trois quarts des affections limitantes attribuées au travail. La majorité de ces affections sont probablement des troubles musculo-squelettiques, pathologies en augmentation rapide depuis une décennie, parmi les maladies professionnelles reconnues.

Les problèmes de membres ou du dos ne représentent qu'un peu plus d'un tiers des pathologies que les seniors sans emploi attribuent à d'autres causes qu'un accident du travail ou une maladie professionnelle (graphique 2).

Tableau 2
L'emploi des ouvriers âgés fragilisé par des problèmes de santé

En pourcentage

Catégorie socioprofessionnelle (personnes âgées de 50 à 59 ans)	Sortis prématurément (en % de la tranche d'âge)	Souffrent d'une affection limitante (en % des sortis prématurément)	Attribuent leur affection au travail (en % des affections limitantes parmi les sortis prématurément)
Ouvriers	36	52	28
Employés, Agriculteurs, Indépendants	28	39	12
Professions intermédiaires, Cadres, Professions libérales	15	31	24
Ensemble	27	42	21

Lecture : 36 % des ouvriers de 50-59 ans sont sortis prématurément de l'emploi ; parmi eux, 52 % souffrent d'un problème de santé de plus de six mois qui limite leur capacité de travail ; 28 % de ces ouvriers limités attribuent leur affection à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Champ : 15-59 ans, ayant déjà travaillé, non retraités.

Source : Insee, enquête sur l'emploi des travailleurs handicapés 2002, calculs Dares.

Tableau 3
Pour les femmes, les sorties prématurées de l'emploi sont plus fréquentes mais moins liées à des problèmes de santé

En pourcentage

Âge	Sortis prématurément (en % de la tranche d'âge)			Souffrent d'une affection limitante (en % des sortis prématurément)			Attribuent leur affection au travail (en % des affections limitantes parmi les sortis prématurément)		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
15 à 39 ans	13	26	19	17	13	15	19	10	14
40 à 49 ans	10	21	15	45	30	35	19	10	14
50 à 59 ans	19	35	27	50	38	42	31	13	21
Total	14	27	20	34	25	28	25	11	17

Champ : 50-59 ans, ayant déjà travaillé, non retraités.

Source : Insee, enquête sur l'emploi des travailleurs handicapés 2002, calculs Dares.

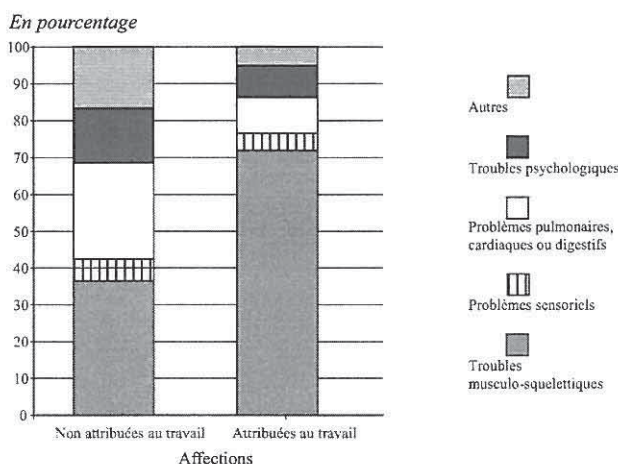
Chez les ouvriers, employés et travailleurs indépendants âgés, les trois quarts des affections limitantes attribuées au travail sont des problèmes des membres ou du dos, mais cette proportion est plus faible parmi les professions libé-

rales et intermédiaires (58 %). Les ouvriers âgés souffrent en outre de problèmes pulmonaires, cardiaques et digestifs ainsi que de troubles psychologiques (graphique 3). Cette dernière pathologie revêt une importance particu-

lière chez les professions libérales et intermédiaires et les cadres seniors (27 % des maladies signalées).

Thomas COUTROT,
Dominique WALTISPERGER
(Dares).

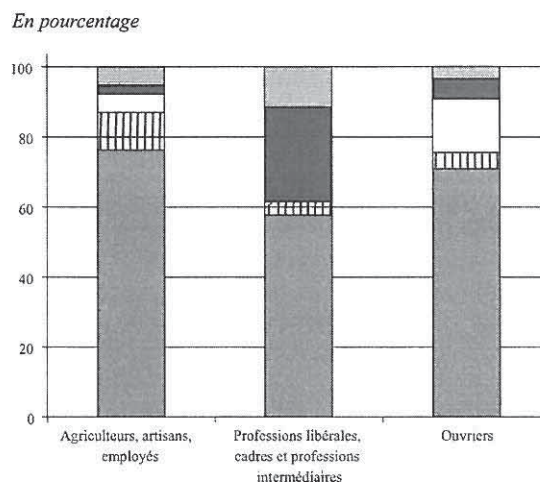
Graphique 2
Les affections limitantes que les seniors attribuent à leur travail sont surtout de type musculo-squelettique



Champ : 50 - 59 ans ayant déjà travaillé.

Source : Insee, enquête sur l'emploi des travailleurs handicapés 2002 ; calculs Dares.

Graphique 3
Les pathologies invalidantes diffèrent selon la catégorie sociale



Pour en savoir plus

[1] Amira S., Méron M., « L'activité professionnelle des personnes handicapées » ; Bourgeois F., Lemarchand C., Hubault F. et al., *Troubles musculosquelettiques et travail*, Éditions de l'ANACT, 2000, 252 p. (collection Outils et méthodes).

[2] Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminsky M., Lang T., *Les inégalités sociales de santé*, Inserm, La Découverte, 2000.

[3] Waltisperger D. (2004) « Le travail est rendu responsable d'un problème de santé sur cinq » *Premières synthèses*, Dares, n°19.1, mai.

[4] Dupré D., Karjalainen A., « L'emploi des personnes handicapées en Europe en 2002 », *Statistiques en bref*, Thème 3 - 26/2003, Eurostat, 2003.

[5] Goldberg M. (1995), *L'épidémiologie sans peine*, Éditions Frison-Roche.

[6] « L'exposition aux risques et aux pénibilités au travail », *Premières Synthèses*, 2004, Dares, n°52.1, décembre.

Encadré 2

DES RÉSULTATS BASÉS SUR LE RESENTI DES PERSONNES

Les affections présentées ici sont des affections ressenties et déclarées par les personnes enquêtées et non des constatations médicales. Les deux notions diffèrent profondément, notamment du fait de l'existence de « seuils de déclaration » : d'une profession ou d'un groupe social à l'autre, pour la même affection, la probabilité qu'une personne médicalement affectée se déclare comme telle n'est pas la même.

En outre, le lien établi par la personne avec son travail est également un lien ressenti, et évidemment pas le résultat d'un constat médical ou d'une analyse épidémiologique. Le questionnaire demandait d'évoquer « l'origine » de la maladie, alors que de très nombreuses maladies professionnelles sont d'origine plurifactorielle [5]. Les résultats doivent donc être pris uniquement pour ce qu'ils sont : une description extrêmement sommaire des liens que les personnes établissent entre leur travail et leur mauvais état de santé.

PREMIÈRES INFORMATIONS et PREMIÈRES SYNTHÈSES sont éditées par le Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, Direction de l'animation de la recherche des études et des statistiques (DARES) 39-43, quai André Citroën, 75902 Paris Cedex 15. www.travail.gouv.fr (Rubrique Études et Statistiques) - Directeur de la publication : Annie Fouquet. Téléphone Publications : 01.44.38.22.60 ou 61) - Documentation : 01.44.38.23.(12 ou 14) - Télécopie : 01.44.38.24.43. Réponse à la demande : 01.44.38.23.89 / e-mail : dares.communication@dares.travail.gouv.fr. Rédacteur en chef : Gilles Rotman, Secrétaire de rédaction : Evelyn Ferreira et Francine Tabaton. Maquetistes : Daniel Lepesant, Guy Barbut, Thierry Duret. Conception graphique : Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale. Reprographie : DAGEMO. Abonnements : *La Documentation Française*, 124, rue Henri Barbusse 93308 Aubervilliers Cedex. Tél. : 01.40.15.70.00. Télécopie : 01.40.15.68.00 - www.ladocumentationfrancaise.fr. PREMIÈRES INFORMATIONS et PREMIÈRES SYNTHÈSES - Abonnement 1 an (52 n°) : France (TTC) 116 €, CEE (TTC) 122,20 €, hors CEE (TTC) 124,30 €. Publicité : Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale. Dépôt légal : à parution. Numéro de commission paritaire : 3124 AD. ISSN 1253 - 1545.

Questionnaire de l'enquête complémentaire emploi « Insertion professionnelle des personnes handicapés »

Texte introductif, à lire à haute voix par l'enquêteur :

« La question qui suit concerne les problèmes de santé de façon très générale ; cela inclut notamment :

- _ les problèmes cardiaques ou respiratoires, ainsi que la difficulté à marcher ;
- _ les problèmes de vision ou d'audition ;
- _ les problèmes psychologiques ou le handicap mental. »

FILTRE

1) Avez vous un problème de santé de plus de 6 mois ou un handicap?

Les problèmes de santé incluent le diabète, la dyslexie, les problèmes de digestion et les problèmes de peau.

Le problème de santé peut aussi être un problème sensoriel (vue, audition) ou un problème de santé mentale.

Le problème de santé ou le handicap rencontré existe depuis 6 mois ou plus ou est susceptible de durer au moins 6 mois.

Les problèmes récurrents (ex : épilepsies) ou épisodiques doivent être codés 'oui' s'ils sont susceptibles de durer au moins 6 mois.

Les personnes souffrant d'une maladie terminale ou dont la durée dépend du traitement répondent 'oui'.

1	Oui
2	Non

Filtre : Si la réponse est 1, passer à la question 2, sinon sortir du module.

REPONSE

2) Le résultat des démarches auprès de M. est :

1	Questionnaire accepté
2	Questionnaire refusé
3	Questionnaire impossible à réaliser
4	Questionnaire abandonné
5	Questionnaire créé par erreur

Filtre : Si la réponse est 1, passer à la question 3, sinon sortir du module.

QUESTC

3) Le questionnaire complémentaire de M. est-il rempli à la suite du questionnaire emploi ?

1	Oui
2	Non

Q01EB

4) Indiquez la personne qui répond au questionnaire :

1	La personne concernée
2	Une tierce personne du fait de l'incapacité de la personne concernée
3	Si l'enquêteur n'a pas pu avoir de rendez-vous avec la personne concernée et qu'une tierce personne a répondu

Q02E1 à Q02E3

5) Quel(s) problème(s) de santé ou de handicap avez vous ?

NB

Saisissez au plus trois modalités, en les séparant par des blancs

1	Problèmes au niveau des membres supérieurs, au niveau des bras, des mains... (y compris arthrose ou rhumatisme)
2	Problèmes des membres inférieurs, au niveau des jambes, des pieds... (y compris arthrose ou rhumatisme)
3	Problèmes au niveau du dos ou du cou... (y compris arthrose ou rhumatisme)
4	Difficultés visuelles
5	Difficultés auditives
6	Troubles de la parole ou du langage
7	Affections de la peau, y compris les défigurations graves et les allergies
8	Problèmes ou difficultés pulmonaires ou respiratoires (y compris asthme et bronchites chroniques)
9	Problèmes ou difficultés cardiaques, circulatoires ou tensionnels
10	Problèmes du système digestif et du foie, déficience rénale
11	Diabète
12	Epilepsie (y compris crises)
13	Dépression, trouble de la personnalité, autres troubles psychiques
14	Difficultés d'apprentissage, perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire
15	Autres maladies évolutives (y compris cancers non classés ailleurs, sclérose en plaque, sida, maladie de Parkinson)
16	Autres problèmes de santé de longue durée (y compris douleurs et asthénies)

Q02EB1 à Q02EB3

6) Précisez le problème suivant :

Rappel des réponses recueillies à la question 5.

NB : Cette question apparaît pour chaque modalité cochée à la question 5.

Q03E

7) Vous avez évoqué comme problème de santé ou handicap :
Rappel des réponses recueillies à la question 5.
 Parmi ces problèmes, lequel considérez-vous comme le plus important ?

1	Rappel du 1 ^{er} problème
2	Rappel du 2 ^{ème} problème
3	Rappel du 3 ^{ème} problème

Q04E

8) Depuis combien de temps avez-vous ce problème de santé ou handicap ?

NB

IL S'AGIT DU PROBLEME PRINCIPAL

Si la date de début est difficile à déterminer, prendre le moment où l'enquêté a recherché une aide médicale, ou bien le moment où le problème a commencé à avoir un impact dans sa vie quotidienne.

1	Moins de 6 mois
2	De 6 mois à moins d'1 an
3	D'1 an à moins de 2 ans
4	De 2 ans à moins de 3 ans
5	De 3 ans à moins de 5 ans
6	De 5 ans à moins de 10 ans
7	10 ans ou plus

Q05e

9) Quelle est la cause ou l'origine de ce problème de santé ou handicap ?

NB

IL S'AGIT DU PROBLEME PRINCIPAL

Le code 1 inclut les anomalies congénitales et les difficultés périnatales.
 Le code 2 inclut l'empoisonnement industriel.

1	Problème de naissance
2	Accident du travail
3	Accident de la route survenu pendant les déplacements domicile-travail
4	Accident de la route (non lié au travail)
5	Accident survenu à la maison, ou lors d'une activité de loisirs ou dans le cadre d'activités sportives (non lié au travail)
6	Maladie professionnelle
7	Maladie non liée au travail
8	Autres

Filter : Si la réponse est 8, passer à la question 10,
 sinon si M. travaille (FI='1') passer à la question 11,
 sinon passer à la question 12.

Q03E

7) Vous avez évoqué comme problème de santé ou handicap :
Rappel des réponses recueillies à la question 5.
 Parmi ces problèmes, lequel considérez-vous comme le plus important ?

1	Rappel du 1 ^{er} problème
2	Rappel du 2 ^{ème} problème
3	Rappel du 3 ^{ème} problème

Q04E

8) Depuis combien de temps avez-vous ce problème de santé ou handicap ?

NB

IL S'AGIT DU PROBLEME PRINCIPAL

Si la date de début est difficile à déterminer, prendre le moment où l'enquêté a recherché une aide médicale, ou bien le moment où le problème a commencé à avoir un impact dans sa vie quotidienne.

1	Moins de 6 mois
2	De 6 mois à moins d'1 an
3	D'1 an à moins de 2 ans
4	De 2 ans à moins de 3 ans
5	De 3 ans à moins de 5 ans
6	De 5 ans à moins de 10 ans
7	10 ans ou plus

Q05e

9) Quelle est la cause ou l'origine de ce problème de santé ou handicap ?

NB

IL S'AGIT DU PROBLEME PRINCIPAL

Le code 1 inclut les anomalies congénitales et les difficultés périnatales.
 Le code 2 inclut l'empoisonnement industriel.

1	Problème de naissance
2	Accident du travail
3	Accident de la route survenu pendant les déplacements domicile-travail
4	Accident de la route (non lié au travail)
5	Accident survenu à la maison, ou lors d'une activité de loisirs ou dans le cadre d'activités sportives (non lié au travail)
6	Maladie professionnelle
7	Maladie non liée au travail
8	Autres

Filter : Si la réponse est 8, passer à la question 10,
 sinon si M. travaille (FI='1') passer à la question 11,
 sinon passer à la question 12.

Q05EB

10) Précisez

--

Filtre : si M. travaille (FI='1') passer à la question 11,
sinon passer à la question 12.

Q06E

11) Bénéficiez-vous d'un emploi assisté ou protégé ?

1	Oui, j'occupe un emploi réservé de la fonction publique
2	Oui, j'occupe un emploi dans un établissement de travail protégé (dans un centre d'aide par le travail, un atelier protégé, un centre de distribution de travail à domicile ou un autre)
3	Oui, j'occupe un emploi de travailleur handicapé en milieu ordinaire dans le secteur privé
4	Non

Q07E1 à Q07E5

12) Avez-vous obtenu une reconnaissance administrative de votre problème de santé ou de votre handicap ?

NB

Plusieurs réponses sont possibles.
Saisissez les modalités en les séparant par des blancs.

1	Oui, auprès de la Commission Technique d'orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP)
2	Oui, auprès de la Commission Départementale de l'Éducation Spécialisée (CDES)
3	Oui, une reconnaissance suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle
4	Oui, une pension d'invalidité
5	Oui, une reconnaissance de la qualité de mutilé de guerre et assimilés
6	Oui, une autre reconnaissance
7	Non, je n'ai pas de reconnaissance administrative de mon problème de santé ou de handicap

Filtre : si la réponse est 6 passer à la question 13,
si la réponse est 1 passer à la question 14,
sinon si M. ne travaille pas (FI différent de '1') passer à la question 16 ou si M. travaille (FI='1')
passer à la question 17.

Q07EB

13) Précisez

--

Filtre : si la modalité 1 n'a pas été choisie à la question 12 alors si M. ne travaille pas (FI différent de '1') passer à la question 16 ou si M. travaille (FI='1') passer à la question 17.

Q08E1 à Q08E5

14) Pouvez-vous préciser la ou lesquelles ?

NB

Plusieurs réponses sont possibles.

Saisissez les modalités en les séparant par des blancs.

1	La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)
2	L'orientation en milieu protégé (dans un centre d'aide par le travail, un atelier protégé, un centre de distribution de travail à domicile)
3	L'attribution de l'allocation adulte handicapé (AAH)
4	la carte d'invalidité
5	Autre

Filter : si la réponse est 5 passer à la question 15, sinon si M. ne travaille pas (FI différent de '1') passer à la question 16 ou si M. travaille (FI='1') passer à la question 17.

Q08EB

15) Précisez

--

Filter : si M. ne travaille pas (FI différent de '1') passer à la question 16 ou si M. travaille (FI='1') passer à la question 17.

Si M. ne travaille pas

Q09E

16) Est-ce à cause de votre problème de santé ou de votre handicap que vous n'avez pas d'emploi actuellement ?

1	Oui
2	Non

Si M. travaille

Q10E

17) Votre problème de santé ou handicap limite-t-il la quantité de travail que vous pouvez réaliser ?

1	Oui
2	Non

Q11E

18) Votre problème de santé ou votre handicap limite t-il la nature du travail que vous pouvez réaliser ?

NB

La nature du travail que vous pouvez réaliser comprend par exemple la possibilité de travailler à l'extérieur comme à l'intérieur ou la nécessité de travailler assis.

1	Oui
2	Non

Q12E

19) Votre problème de santé ou votre handicap limite t-il vos possibilités de déplacements entre votre domicile et votre lieu de travail?

1	Oui
2	Non

Filtre : Si la réponse à l'une des questions 17, 18 ou 19 est positive, passer à la question 20, sinon sortir du questionnaire.

Si M. ne travaille pas

Q13E

17b) Votre problème de santé ou handicap limite-t-il la quantité de travail que vous pourriez réaliser?

1	Oui
2	Non

Q14E

18b) Votre problème de santé ou votre handicap limite t-il la nature du travail que vous pourriez réaliser ?

NB

La nature du travail que vous pourriez réaliser comprend par exemple la possibilité de travailler à l'extérieur comme à l'intérieur ou la nécessité de travailler assis.

1	Oui
2	Non

Q15E

19b) Si vous aviez un travail, votre problème de santé ou votre handicap limiterait-il vos possibilités de déplacements entre votre domicile et votre lieu de travail ?

1	Oui
2	Non

Filtre : Si la réponse à l'une des questions 17b, 18b ou 19b est positive, passer à la question 22, sinon sortir du questionnaire.

Si M. travaille

Q16E1 à Q16E3

20) Bénéficiez-vous d'une assistance ou d'une adaptation de votre poste de travail ?

NB

saisissez au plus 3 modalités, en les séparant par des blancs

1	Oui, sous la forme d'un changement de poste de travail
2	Oui, sous la forme d'un aménagement du poste de travail (y compris auxiliaire professionnel)
3	Oui, sous la forme d'un aménagement du temps de travail ou d'un allègement des tâches
4	Oui, sous la forme d'une assistance pour le déplacement domicile-travail
5	Oui, sous la forme d'une aide à la mobilité sur le lieu de travail
6	Oui, sous la forme du soutien et de la compréhension de la part des collègues et du supérieur
7	Oui, sous une autre forme
8	Non

Filtre : Si plusieurs réponses (autre que 'non') sont sélectionnées, passer à la question 21 sinon passer à la question 22b.

Q16EB

21) Vous avez répondu :

Rappel des réponses recueillies à la question 20.

Laquelle de ces formes d'assistance considérez-vous comme étant la plus importante ?

1	Rappel de la 1 ^{ère} réponse
2	Rappel de la 2 ^{ème} réponse
3	Rappel de la 3 ^{ème} réponse

Si M. ne travaille pas

Q17E1 à Q17E3
besoin d'une

22) Pour occuper un emploi, auriez-vous assistance ou d'une adaptation du poste de travail ?

NB

saisissez au plus 3 modalités, en les séparant par des blancs

1	Oui, sous la forme d'un changement de poste de travail
2	Oui, sous la forme d'un aménagement du poste de travail (y compris auxiliaire professionnel)
3	Oui, sous la forme d'un aménagement du temps de travail ou d'un allègement des tâches
4	Oui, sous la forme d'une assistance pour le déplacement domicile-travail
5	Oui, sous la forme d'une aide à la mobilité sur le lieu de travail
6	Oui, sous la forme du soutien et de la compréhension de la part des collègues et du supérieur
7	Oui, sous une autre forme
8	Non

Filtre : Si plusieurs réponses (autre que 'non') sont sélectionnées, passer à la question 23 sinon sortir du questionnaire.

Q17EB

23) Vous avez répondu :

Rappel des réponses recueillies à la question 22.

Laquelle de ces formes d'assistance considérez-vous comme étant la plus importante ?

1	Rappel de la 1 ^{ère} réponse
2	Rappel de la 2 ^{ème} réponse
3	Rappel de la 3 ^{ème} réponse

22b) Pour votre travail auriez-vous besoin d'une assistance ou d'une adaptation du poste de travail qui n'est pas actuellement fournie?

NB

saisissez au plus 3 modalités, en les séparant par des blancs

1	Oui, sous la forme d'un changement de poste de travail
2	Oui, sous la forme d'un aménagement du poste de travail (y compris auxiliaire professionnel)
3	Oui, sous la forme d'un aménagement du temps de travail ou d'un allègement des tâches
4	Oui, sous la forme d'une assistance pour le déplacement domicile-travail
5	Oui, sous la forme d'une aide à la mobilité sur le lieu de travail
6	Oui, sous la forme du soutien et de la compréhension de la part des collègues et du supérieur
7	Oui, sous une autre forme
8	Non

Filtre : Si plusieurs réponses (autre que 'non') sont sélectionnées, passer à la question 23b sinon sortir du questionnaire.

23b) Vous avez répondu :

Rappel des réponses recueillies à la question 22b.

Laquelle de ces formes d'assistance considérez-vous comme étant la plus importante ?

1	Rappel de la 1 ^{ère} réponse
2	Rappel de la 2 ^{ème} réponse
3	Rappel de la 3 ^{ème} réponse

Pénibilité et vieillissement. La nécessité de l'adaptation des entreprises

Pr Serge GUERIN

Sociologue, Professeur associé en Sciences de la communication, Lyon 2

Le boom des seniors - *Economica*

Le grand retour des seniors, *Ed. Eyrolles*

Manager les quinquas, *Ed. d'Organisation*



Une « culture » de la préretraite

==> 33,8 % des 55-64 ans en activité (68,3 % en Suède, 41,7 % E 15/ 40,2 % E 25).

==> Désir de partir en retraite à 57 ans en moyenne*

==> Seuls 5 % de la population Ok pour partir à 65 ans (9 % en 2002). 44 % ok pour prise de retraite à plus de 60 ans (49 % en 2002*)

==> 55 % des employés, contre 35 % des cadres, souhaitent partir avant 60 ans *

*Sondage Notre Temps, nov 2004

Une « culture » de la préretraite

Un consensus social depuis 30 ans sur l'échange entre pré-retraite et emploi des jeunes. Mesure phare gauche 81 : retraite à 60 ans

Résultat : Taux chômage record des - 25 (22 %) comme des seniors

==> Départ moyen de l'entreprise à 57 ans vécu comme un avantage acquis.

Rappel : Danemark : tx chômage - 25 : 7,5 % et tx d'activité 55 + : 61 %

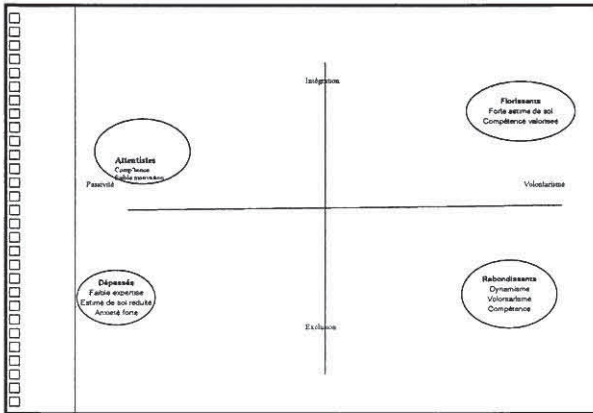
L'exception Française :
Depuis 1970, allongement de l'espérance de vie de 9 ans et baisse de l'espérance de vie professionnelle de 7 ans !

Une « culture » de la préretraite

==> 30 ans de regard négatif sur l'âge au travail

==> Dans le monde agricole la notion de force physique reste une donnée culturelle.

==> Aucune étude sérieuse vient confirmer une baisse réelle de la productivité pour les quinquas



Face au travail : quatre types de comportement

◆ **Les attentistes**

Parmi les salariés de 45 ans et + qui sont dans cette catégorie, certains ont comme objectif personnel de ne plus être en fonction après 55/57 ans, alors qu'ils contribuent à la création de valeur de leur entreprise. Ils représentent environ 40 % de la tranche d'âge concernée. C'est sur eux que repose une grande partie de l'enjeu des années à venir.

Face au travail : quatre types de comportement

◆ **Les dépassés**

Ils se retrouvent progressivement exclus de leur sphère d'expertise sans l'avoir voulu. Cette population représente environ 20 % de l'ensemble des quinquas. Ils savent que leurs jours sont comptés, « jouent la montre » et sont tétanisés par l'échec de leur fin de carrière. Mis à l'écart des projets d'avenir de leur entreprise, ils sont cantonnés dans le quotidien, souvent dans des rôles de coordination dont on sait qu'il est difficile d'en mesurer la contribution/performance.

Face au travail : quatre types de comportement

◆ **Les rebondissants**
 Ceux qui sont volontaires pour changer et évoluer. En interne comme en externe, ils veulent de nouveaux challenge et restructurations et sont en recherche active d'un autre poste. Ils fonctionnent à l'énergie et seront en fonction après 57 ans.
 Si l'entreprise ne leur propose pas de débouchés, ils investissent à l'extérieur leur dynamisme et leurs compétences.

Face au travail : quatre types de comportement

◆ **Les florissants**
 Ils poursuivent une carrière ascendante et motivante au sein de leur entreprise et certains d'entre eux envisagent de travailler après 60 ans et même après 65 ans. Ils sont grès à l'entreprise qui leur avoir offert une forte promotion interne.

Une nouvelle liberté

- Départ des enfants à 53 ans en moyenne
- Remboursement des derniers crédits à 51 ans en moyenne

QUELQUES ACTIONS POUR FAVORISER L'ACTIVITÉ DES SENIORS

D) Privilégier la mobilité horizontale à l'intérieur de sa société

- Poste de niveau hiérarchique « inférieur/différent » avec rémunération « salaire » inférieur.
- Mobilité consentie. Évoluer d'un poste de l'immédiat vers support opérationnel. Base de volontariat.
- Langage de vérité sans failles des directions générales et des ressources humaines : rendre à la fois crédible et attractif cette nouvelle mobilité interne.

II) Favoriser les rachats de trimestres et les rémunérations périphériques

- Parmi les leviers de rémunération des salariés cadres : l'aide au rachat de trimestres est un élément de motivation.
- L'objectif est de donner la possibilité à ces cadres de partir à 60 ans : avec aide au rachat de 2 ou 3 années liées à l'objectif précis d'activité et de résultat.
- Le « marché » est clair et partagé : l'entreprise garde un cadre de + de 55 ans dans une forte logique de contribution mesurable jusqu'à son départ en retraite. En échange, le cadre part 2 ou 3 ans avant la date prévue.

III) Offrir des contrats de mission en CDD pour les seniors en recherche d'emploi

Comment ? Une « photo flash » d'une population senior ciblée
PROGRAMME « ensemble, vous et nous à 3, 5 et 10 ans ? » avec interviews des seniors 48-55 ans.

- 2 heures face à face et restitution avec chaque senior.
- Donner à la société un photo flash de sa population senior en termes de :
 - Envie/volonté de rester en activité pro-active ?
 - Actions/attitudes attendues de la société ?
 - Engagement personnel et contrat **ensemble**.
- Période privilégiée de motivation et de mise en perspective.

V) Mise en place d'une politique de détection des seniors à haut potentiel et d'encouragement à travailler après 60 ans

Les HPS (Hauts Potentiels Seniors), repartis en HPS de résultat et en HPS de contribution, concernant tous les salariés de l'entreprise, quelle que soit leur fonction. Ce ne sont pas tjs les mêmes que les HP de -30 ans.

- Volonté affichée de travailler après 60 ans
- Être capable de se projeter dans l'avenir, de se remettre en question avec un devoir d'inquiétude : projet de carrière réaliste (homme de résultats et/ou de contribution)
- Soutient de l'État à la poursuite d'activité après 60 ans avec un bonus substantiel.

VI) Favoriser le travail à la carte

- Le temps partiel : possibilité pour les seniors de poursuivre une activité avec une contrainte d'horaire et de responsabilité allégée.
- La notion de poste ou même de fonction tend à perdre de sa pertinence.
- On parle de mission et de projets pas de fonction
- Mobiliser des « experts » pour en assurer le succès.
 - expertise réelle mais nécessairement à long terme.
 - projets intensifs ou non sur une durée souple

Quatre pistes pour faire du travail à la carte une réalité

1. Avant 55 ans, le travail à la carte peut faire l'objet d'un accord limité dans le temps (deux années maximum) avec une diminution de salaire non proportionnelle.
 - 60 % de temps de travail = 75 % de salaire.
 - Formation/projet individuel avec participation financière individuelle.
2. Après 55 ans, ce type d'activité se négocie à l'année :
 - Le salarié a fait le choix du travail à la carte: qui peut aller de 80 % d'activité à 55 ans à 50 % et moins entre 60 et 65 ans.

➤ Effet négatif sur le montant retraite.

> Après 55 ans, années à la carte considérées comme années pleines par l'État.

- 3. Lancer un grand plan pour permettre d'identifier et de recenser, dans chaque division de l'entreprise, les missions et projets à mener dans l'année.
- 4. Créer en interne un pool d'experts en missions et projets, intergénérationnel et appelé à se renouveler régulièrement.

VII) Proposer de réelles formations à tous les âges

Pas de formations « alibi ».

- ◆ Orientées sur une connaissance technique ou sur l'acquisition d'un savoir-faire qui doit s'accompagner d'une nouvelle affectation ou d'une nouvelle mission immédiatement après la fin de cette formation.
- ◆ Les formations courtes sont privilégiées.
- ◆ Les formations de longue durée, plus lourdes, trouvent leur logique dans une démarche personnelle du senior avec un objectif de réorientation de carrière ou pour se consacrer à un nouveau projet professionnel ou personnel.

VIII) Transformer les seniors en consultants internes

- Exemple de Thales
- Toutes les activités sont concernées, mais les besoins et les capacités limités.

IX) Soutenir le passage des seniors compétents et motivés des grands groupes vers les petites structures

Ne pas oublier l'enjeu ergonomique

Concerne au premier chef le monde agricole :

L'amélioration des conditions de travail et la baisse de la pénibilité sont des leviers qui favorisent l'activité de salariés âgés.

Cette politique est favorable à l'ensemble des personnels

==> Le monde de l'automobile est en pointe

L'intergénération : un enjeu de l'organisation

Guerre des générations ou intergénération :

Les générations sont multiples

L'entreprise lieu intergénérationel/Interculturel

L'intergénération répond à la diversité des clients

==> Former à l'intergénération les RH et l'encadrement

Changer le regard des managers de - 50 ans sur la ménagère de + 50 ans



In Der Spiegel (12/2004) : La cambrioleuse en est à son 3ème hold-up


Merci de votre attention

**Former avant que le travail ne déforme.
La nécessité de la formation professionnelle
des salariés**

Mr Gérard GABORIAUD

Directeur Général Adjoint, Fonds national d'Assurance Formation des Salariés
des Exploitations Agricoles (FAFSEA)






FAFSEA

**Le Fonds d'Assurance Formation
des Salariés des Exploitations
et des Entreprises Agricoles**

La qualité de la ressource humaine



Le FAFSEA

**un organisme collecteur de la formation continue
une gestion paritaire**

Le financement, la gestion, l'ingénierie et conseil pour la formation continue des salariés

Dispositifs de formation pour l'insertion et la qualification des nouveaux salariés, le perfectionnement et la promotion des salariés en activité.

Un système de financement mutualisé par les entreprises



160 000 entreprises adhèrent au FAFSEA pour la formation de leurs salariés

Les entreprises de production, de conditionnement, de vente directe en polyculture, élevage, céréales, secteurs spécialisés de la viticulture, de l'horticulture et des pépinières, etc.

Les industries et commerces en gros des vins et spiritueux (les Maisons de Champagne, les Maisons de Cognac, le négoce viticole)

Les entreprises de travaux agricoles, forestiers et du paysage

Des entreprises de jardinerie (Botanic, Truffaut, etc.)

Des entreprises et organisations en lien avec le secteur de l'agriculture – les Chambres d'Agriculture, des centres de gestion, des instituts techniques ou de recherche (CIRAD, Institut de l'élevage), l'ONF, les Salins du Midi, le PMU, etc.

Les entreprises adhérentes : Une majorité de PME et TPE

Années	2004	2002	2000
Entreprises de moins de 10 salariés	155 000	156 570	156 970
Entreprises de plus de 10 salariés	4 485	3 155	2 910

Effectifs salariés	1 à 2	3 à 5	6 à 9	10 à 49	50 à 199	> 200	TOTAL
Nombres d'entreprises	61 700	48 500	44 800	3896	519	71	158 400

La qualité de la ressource humaine

Former pour prévenir les risques de déqualification

Des nouvelles technologies qui créent des véritables ruptures

- ⇨ Des évolutions technologiques : conduite et maintenance des matériels deviennent des critères discriminants pour le maintien de la qualification des salariés.
- ⇨ Dans la plupart des secteurs d'activités, c'est :
 - la compétence requise pour le passage entre CDD et CDI,
 - le moyen d'accès aux emplois qualifiés des conventions collectives,
 - la compétence valorisée sur le marché du travail pour envisager une mobilité externe.

- ⇒ Des évolutions technologiques importantes sur le matériel et parallèlement des efforts importants de formation des salariés,
- ⇒ mais un vrai problème d'accessibilité aux apprentissages : des difficultés réelles pour passer des systèmes mécaniques à des systèmes hydrauliques, électronique embarquée : difficultés d'apprentissage liées à l'abstraction des systèmes

Former pour prévenir les risques de déqualification

- ⇒ Des acquis expérimentiels difficilement transmissibles
Faciliter la transmission de la professionnalité à des publics nouveaux, en particulier les salariés saisonniers, plus éloignés des situations de travail et de la relation au vivant.
 - développer des formations de formateurs
 - mais aussi accompagner sur la **formalisation des acquis de l'expérience.**

- ⇒ Des qualifications ouvrières qui intègrent plus de connaissances

Des emplois où le travail consiste de moins en moins à faire, mais à organiser, contrôler, réguler la réalisation, enregistrer les données, les démarches qualité, le développement de la traçabilité entraîne **moins de savoir faire, mais plus de connaissances**, plus de charge mentale

Le départ des salariés en formation en fonction de leur âge

Années étudiées : de 2000 à 2004

Les populations étudiées :

127 606 salariés – 93 430 hommes – 34 176 femmes (27 %)

▣ Les salariés des entreprises de moins de 10 salariés sur le plan : 62 201 salariés - 49 406 hommes – 12 795 femmes (20,6 %)

▣ Les salariés des entreprises de plus de 10 salariés sur le plan : 58 817 salariés – 39 810 hommes – 19 007 femmes (32,3 %)

▣ Les salariés en formation sur le CIF CDI :
2 913 salariés – 2 100 hommes – 813 femmes (27,9 %)

▣ Les salariés en formation sur le CIF CDD :
2 273 salariés – 1 424 hommes – 849 femmes (37,3 %)

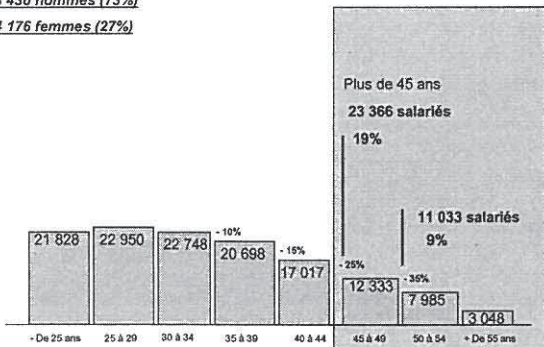
▣ Les salariés en Bilan de compétences :
1 402 salariés – 690 hommes – 712 femmes (50,8 %)

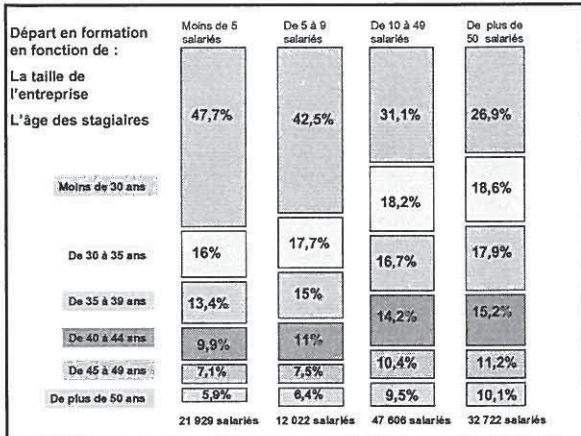
Entre 2000 et 2004 :

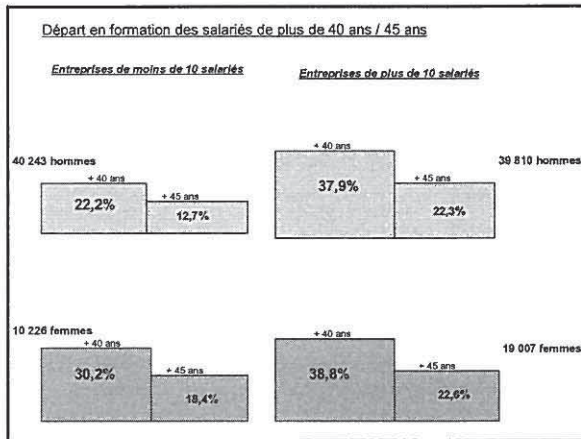
127 606 salariés en formation

93 430 hommes (73%)

34 176 femmes (27%)









Un contexte territorial de deux types :

Des zones de production à forte concentration d'entreprises qui se constituent en bassin de production et bassin d'emploi : les zones viticoles d'Aquitaine, de Bourgogne, etc... Les maraîchers Nantais, les arboriculteurs du Roussillon, les éleveurs de porcs en Bretagne, etc.



Des entreprises **dispersées** sur l'ensemble du territoire en particulier en **zone rurale de pluriactivités** qui représente une grande partie du territoire agricole.

Une **offre de formation** de plus en plus **éloignée** qui rend plus difficile et onéreux l'accès à la formation.



L'accès à la formation des salariés :

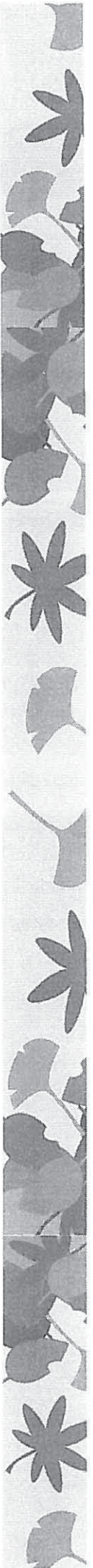
- Plus le **salarié** est **âgé**
- Plus son **entreprise** est **petite**
- Plus il est **éloigné** de l'**offre de formation**
- Moins il accède régulièrement à la formation !


Des dispositifs de professionnalisation orientés vers les salariés en **deuxième partie de carrière**, les **petites entreprises** et les **territoires ruraux**.

Approche statistique des risques professionnels selon l'âge en agriculture. Enquête SUMER 2003

Mr Jean-Paul LARRAT

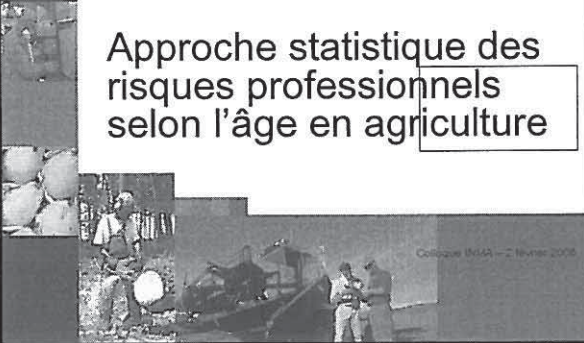
Responsable de l'Observatoire des risques professionnels,
Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet





Approche statistique des risques professionnels selon l'âge en agriculture

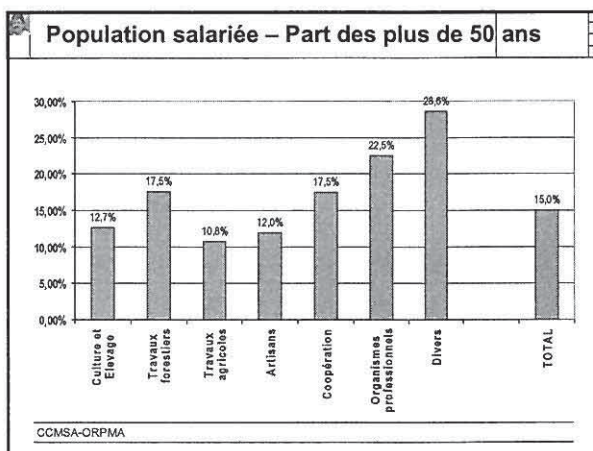
Colloque MSA - 2 février 2008

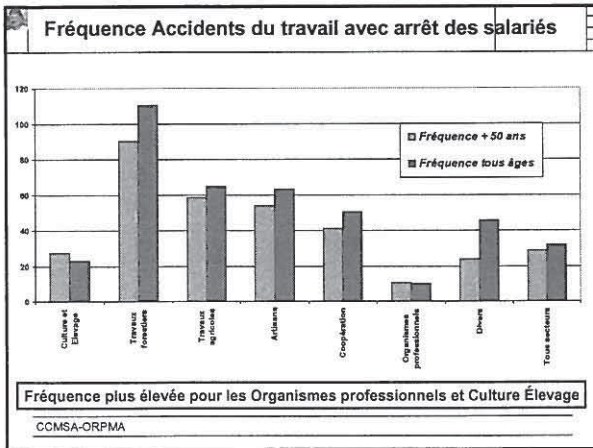


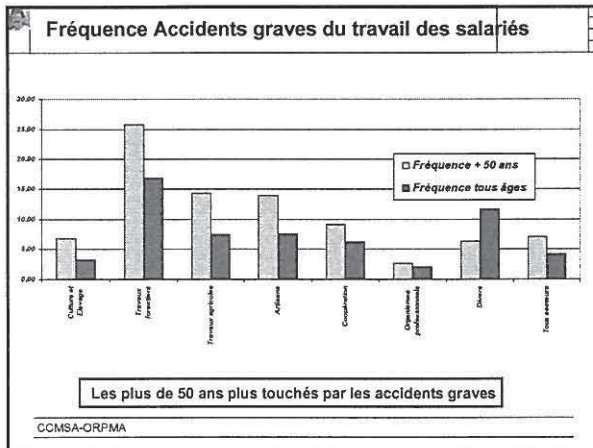
Plan de l'exposé

- Données statistiques MSA (2003)
 - Populations salariée et non salariée
 - Accidents du travail des salariés et des non salariés
- Enquête SUMER 2002 (Salariés)
Pénibilité du travail en fonction de l'âge
- Conclusions et pistes de travail

CCMSA-ORPMA







Activités des salariés au moment de l'accident

- Pour les **accidents avec arrêt**, la part des accidentés de plus de 50 ans est importante lors des **activités avec le matériel et les infrastructures** (notamment les interventions sur machines, outils ou véhicules).
- Pour les **accidents graves non mortels**, la part des accidentés de plus de 50 ans est importante lors des **activités de travail du sol, bois et autres végétaux** (notamment le débardage des bois et le bûcheronnage).

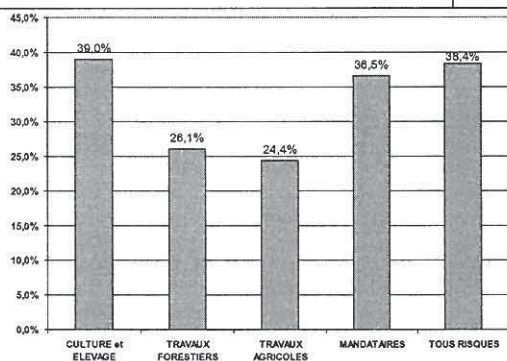
CCMSA-ORPMA

Accidents du travail mortels des salariés

- Les accidents mortels des salariés de plus de 50 ans sont le plus souvent liés à des **malaises cardiovasculaires** (notamment dans les activités de chargement-déchargement).
- Les accidents de **circulation routière** touchent aussi beaucoup les salariés de plus de 50 ans.
- Le mouvement accidentel « **écrasement-coincement de l'accidenté** » est souvent à l'origine de l'accident.

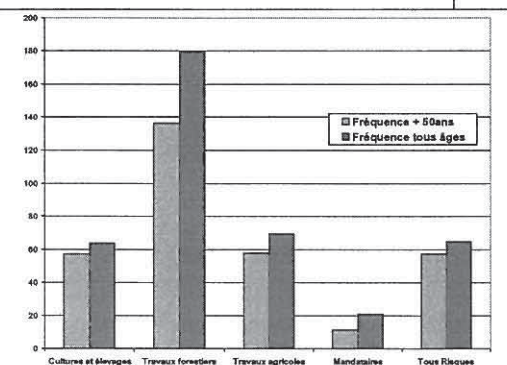
CCMSA-ORPMA

Population non salariée – Part des plus de 50 ans



CCMSA-ORPMA

Accidents du travail des non salariés- Avec/sans arrêt



CCMSA-ORPMA

Accidents du travail mortels des non salariés	
<ul style="list-style-type: none"> • Les mouvements accidentels à l'origine des accidents mortels des non salariés de plus de 50 ans sont le plus souvent : <ul style="list-style-type: none"> ■ Ecrasement-coincement de l'accidenté ■ Chute avec dénivellation ■ Malaise cardiaque ■ Happement • Les tracteurs sont les principaux éléments matériels mis en cause 	
CCMSA-ORPMA	

Enquête SUMER 2002 - 2003																
Enquête auprès des salariés																
<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 615 personnes interrogées par des médecins du travail pour la MSA ■ Auto questionnaire proposé à 1 personne sur 2 (640 ont répondu). 																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Tous</th> <th>15 à 29 ans</th> <th>30 à 49 ans</th> <th>50 ans et +</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nb de salariés ayant répondu au QP</td> <td>1615</td> <td>338</td> <td>949</td> <td>328</td> </tr> <tr> <td>Nombre de salariés ayant répondu à l'AQ</td> <td>640</td> <td>132</td> <td>386</td> <td>122</td> </tr> </tbody> </table>		Tous	15 à 29 ans	30 à 49 ans	50 ans et +	Nb de salariés ayant répondu au QP	1615	338	949	328	Nombre de salariés ayant répondu à l'AQ	640	132	386	122
	Tous	15 à 29 ans	30 à 49 ans	50 ans et +												
Nb de salariés ayant répondu au QP	1615	338	949	328												
Nombre de salariés ayant répondu à l'AQ	640	132	386	122												
CCMSA-ORPMA																

Expositions des salariés - SUMER 2002-2003	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>TRAVAIL DE NUIT</u> : Les + de 50 ans ne sont pas moins exposés, forte proportion ayant même travaillé plus de 30 jours dans la dernière année de travail. • <u>PENIBILITE PHYSIQUE</u> : Les + de 50 ans sont un peu moins exposés. Ceci est peut être dû aussi à des postes de travail différents pour cette tranche d'âge. • <u>NUISANCES THERMIQUES</u> : Les + de 50 ans sont moins exposés que les autres tranches d'âge. 	
CCMSA-ORPMA	

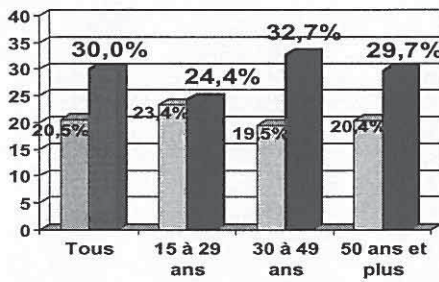
Conclusions et pistes de travail

- Selon les données statistiques, les plus de 50 ans ne semblent pas plus exposés aux accidents que les autres travailleurs.
- Cependant, il est difficile de conclure sans une analyse de l'exposition tenant compte des spécificités des postes de travail.
- Toutefois, les plus de 50 ans semblent plus exposés aux accidents graves ; aux accidents mortels en particulier, qui sont souvent d'origine cardiovasculaire ou de circulation routière.
- Un suivi individualisé de carrières (cohorte), permettrait de mieux cerner les expositions réelles.

CCMSA-ORPMA

SUMER 2002-2003

- **Travail de nuit, même occasionnel et dont \geq 30 jours**



CCMSA-ORPMA

La gestion des âges en entreprise. Une approche pluridisciplinaire en MSA

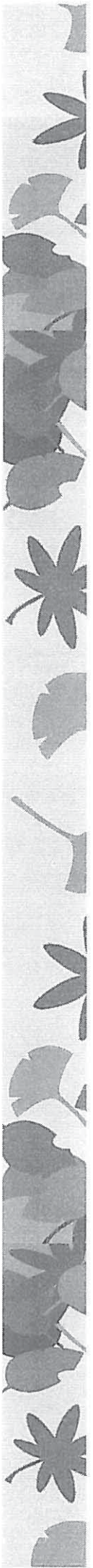
Dr Nicole FILY

Responsable du pôle Santé - Sécurité au Travail

Mme Elodie LARVOR

Conseillère en prévention

Mutualité Sociale Agricole du Finistère



« Gestion des âges en entreprises »

La Mutualité Sociale Agricole du Finistère souhaite sensibiliser les entreprises à la gestion des âges et à l'emploi des seniors.

Le Pôle Santé Sécurité au Travail de la MSA du FINISTERE réunit des compétences complémentaires agissant dans le domaine de la Santé et Sécurité au Travail : le service Santé au Travail, le service Prévention des Risques Professionnels et le service THESEE¹ chargé du maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

Cette pluridisciplinarité au service de la population agricole constitue un atout majeur qui permet à la MSA de proposer ses services aux entreprises souhaitant mener une démarche de gestion des âges.

Il s'agit de prendre **conscience des évolutions démographiques** à venir et de leurs conséquences sur la gestion des âges dans les entreprises : des départs massifs à la retraite qui vont entraîner une perte des savoir-faire, un fort besoin en recrutement auprès d'une jeune génération peu nombreuse, un vieillissement global des effectifs... et de proposer des pistes d'action aux entreprises du département.

Cette prise de conscience peut se faire notamment par l'élaboration d'un **Observatoire Social**. Grâce aux données dont elle dispose (embauches, absentéisme...) et en collaboration avec l'entreprise concernée, la MSA du FINISTERE réalisera l'Observatoire Social de cette entreprise en fonction de ses spécificités.

La MSA du FINISTERE se propose également **d'informer, de sensibiliser les entreprises** à la problématique « âges et travail ».

Cette information-sensibilisation permet de mieux comprendre notamment d'un point de vue médical, les problèmes auxquels sont confrontés les salariés vieillissants, mais aussi les conflits intergénérationnels et les enjeux d'une gestion prospective des emplois et des compétences.

Cette information débouchera sur la **proposition d'actions**. L'approche pluridisciplinaire proposée par la MSA du FINISTERE pourra aider les entreprises à travailler sur certaines pistes d'actions et les orienter, au besoin, vers des organismes spécialisés.

¹ Travailleurs Handicapés Etudes et Solutions En Entreprises

Une approche pluridisciplinaire en MSA	
<p>Objectif :</p> <p style="text-align: center;">Amener les entreprises, individuellement et collectivement, à anticiper le vieillissement au travail et les départs massifs à la retraite</p>	
<small>MSA 29</small>	<small>SST 2006</small>

Une approche pluridisciplinaire en MSA	
<p>Constitution d'un groupe projet hétérogène (mai 2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tous âges (de 24 à 55 ans) ➤ Hommes/femmes ➤ Diverses fonctions <ul style="list-style-type: none"> • 2 Médecins du Travail (ST) • 1 Responsable administratif de la Santé au Travail • 2 Chargées d'Insertion (THESEE) • 1 Ergonome (THESEE) • 3 Conseillers en Prévention (PRP) 	
<small>MSA 29</small>	<small>SST 2006</small>

Une approche pluridisciplinaire en MSA	
<p>Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ homogénéisation des connaissances du groupe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vieillissement biologique et situations de travail ▪ Analyse des organisations : conflits de valeurs et éthique ▪ Psychosociologie et psychodynamique du travail ▪ Ergonomie 	
<small>MSA 29</small>	<small>SST 2006</small>

Une approche pluridisciplinaire en MSA	
Conférence-débat	
« La gestion des âges en entreprise » (mai 2005)	
1. Sensibilisation initiale des dirigeants d'entreprises et des instances représentatives du personnel en abordant différents thèmes :	
<ul style="list-style-type: none"> • Ressources Humaines • Médical • Statistiques • Témoignages d'entreprises 	
2. Offre de service	
<small>MSA 29</small>	<small>SST 2006</small>

Une approche pluridisciplinaire en MSA	
Incitation des entreprises à constituer un observatoire social comportant 8 rubriques :	
<ul style="list-style-type: none"> • La démographie • Les effectifs • L'emploi • La formation • Mobilités et compétences • La rémunération • L'absentéisme maladie • Les accidents du travail et les maladies professionnelles 	
Prise de conscience des enjeux de la gestion des âges	
<small>MSA 29</small>	<small>SST 2006</small>

Une approche pluridisciplinaire en MSA	
Information-sensibilisation en entreprises (sept. 2005) :	
➤ Cible : CHSCT, encadrement, équipes de direction	
Thèmes abordés :	
<ul style="list-style-type: none"> • Les constats démographiques et médicaux • Les conflits intergénérationnels • L'observatoire social • Comment aborder le vieillissement des salariés ? 	
<small>MSA 29</small>	<small>SST 2006</small>

Une approche pluridisciplinaire en MSA	
<p>Club d'entreprises en Ressources Humaines (nov. 2005) :</p> <p>Accompagnement collectif pour mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutualisation des connaissances • Echange et partage d'expériences • Aide à la réalisation de projets 	
MSA 29	SST 2006

Une approche pluridisciplinaire en MSA	
<p>Accompagnement individualisé des entreprises</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préserver le capital santé de tous les salariés • Améliorer les conditions de travail de tous les salariés 	
MSA 29	SST 2006

Une approche pluridisciplinaire en MSA	
<p>Bilan d'étape</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation, à la conférence-débat, de 61 % des entreprises invitées • 21 % de ces entreprises ont sollicité la MSA pour une information-sensibilisation • 6 entreprises participent au club d'entreprises • Une offre de service bien relayée par la presse locale et régionale 	
MSA 29	SST 2006

Une approche pluridisciplinaire en MSA	
Conclusions	
<ul style="list-style-type: none">• Intérêt évident des entreprises pour l'offre de service de la MSA du Finistère• Mise en place d'une dynamique de groupe au sein du pôle Santé Sécurité au Travail• Actions transposables aux autres MSA	
<small>MSA 29</small>	<small>SST 2006</small>

Vieillesse et pénibilité du travail. Le point de vue des élus de la Mutualité Sociale Agricole

Mme Claudine FAURE

Administratrice, Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet

Mr Henri ROCOULET

Président du Comité de Protection Sociale des Salariés,
Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet



LA PENIBILITE

C'est le caractère de ce qui se fait avec peine, fatigue et souffrance.

Certes tout travail n'est pas en soi pénible, même si l'activité quotidienne présente son lot de contraintes physiques et ou morales.

PENIBILITE ET VIEILLISSEMENT DANS L'AGRICULTURE

En matière de santé au travail, on peut dire que l'agriculture française est une terre de contraste.

En effet, on a depuis de nombreuses années adopté des systèmes de gestion, de production et de machinisme très sophistiqués et paradoxalement on s'accommode de la persistance de l'effort physique et de la souffrance au travail.

L'IMPACT POUR L'AGRICULTURE

Compte-tenu des données démographiques du travail, le vieillissement prématuré des salariés et des non salariés pose le problème de l'adéquation entre l'évolution des capacités fonctionnelles, des conditions de travail et des performances.

A terme, cela peut impacter négativement les résultats et la compétitivité de l'agriculture française.

QUELQUES CHIFFRES

On estime aujourd'hui entre 8 et 18 % le nombre de salariés agricoles qui devraient cesser leur travail afin de préserver leur capital santé.

Depuis plusieurs années, on constate une baisse du taux de fréquence des accidents de travail, mais parallèlement on assiste à une hausse du taux de gravité et en particulier des AT graves pour les seniors.

AGIR SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

Les enjeux :

- Le respect de l'être humain,
- La promotion de la santé au travail,
- Le développement de la prévention,
- La recherche d'une meilleure efficacité collective, pour l'entreprise et la société,
- Le déroulement de carrière complète en bonne santé,
- Réduire les inégalités d'espérance de vie liées au travail.

LES ACTIONS DE LA MSA

- Priorité mise depuis plus de 30 ans sur la prévention des risques professionnels,
- Travail en pluridisciplinarité entre les médecins du travail et les agents de prévention au sein des services SST,
- Mise en œuvre d'un plan pluriannuel santé sécurité au travail,
- Actions de la MSA pour le développement des CPHSCT sur tout le territoire,
- Aide à la mise en place dans les entreprises du document unique,
- Mise en place d'un observatoire national sur les AT/MP

LA SANTE SECURITE AU TRAVAIL

- Un plan pluriannuel au niveau national,
- Un plan unique salariés, non salariés,
- 3 entrées :
 - 1) les risques,
 - 2) les populations,
 - 3) les filières professionnelles,
- Le maintien voire le développement des actions antérieures,
- 19 priorités au niveau national, dont le vieillissement prématuré,
- Un socle commun d'actions à décliner sur le territoire par les CMSA,

LES OBJECTIFS

- Favoriser pour chaque ressortissant l'appropriation des questions de santé au travail,
- Créer les conditions de la prévention et la réduction de la pénibilité et du vieillissement,
- Permettre aux petites entreprises et aux hommes et femmes qui y travaillent de bénéficier des mêmes avantages que dans les grandes structures en matière de SST,
- Assurer la solidarité entre tous les secteurs, mais aussi responsabiliser les entreprises,
- Procurer des possibilités de départs anticipés, pour les plus usés par le travail,

LES OBJECTIFS

- Diminuer les drames sociaux générés par les AT graves et les maladies professionnelles,
- Eviter les drames comme celui de l'amiante,
- Réduire autant que faire se peut le coût élevé des AT/MP pour notre société,
- Rendre aux entreprises leur compétitivité avec des salariés en bonne santé.

CONCLUSION

- Agir sur la santé au travail doit être un des axes de priorité d'actions des CMSA via les conseils d'administration et les comités de protection sociale. Cela afin d'éviter que les atteintes à la santé dues aux mauvaises conditions de travail n'aboutissent à l'exclusion du monde de l'entreprise des femmes et des hommes qui y vivent.
- Ce doit être une de nos missions prioritaires d'administrateur.


La politique institutionnelle de la MSA.

Conclusion

Mr Jacques PORTIER

Directeur de la Santé, Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet





Vieillesse et pénibilité du travail en milieu agricole

La politique institutionnelle de la M.S.A.

La gestion des âges au travail

- Une priorité pour la M.S.A. :
 - En raison de la pyramide des âges de ses ressortissants.
 - Affirmée dans le plan Santé-sécurité au travail.
- Des actions concrètes déjà engagées :
 - Enquête « Vieillesse en agriculture : santé au travail et consommation de soins ».
 - Projet Européen « Agriquadra ».
 - Plan institutionnel bien vivre après 50 ans.

Enquête vieillissement en agriculture

- Concerne les salariés de plus de 50 ans
- Permettra de comparer notre population à celle du commerce-industrie (enquête quasi identique)
- Questionnaire sur les conditions de travail, les souhaits de cessation d'activité et l'état de santé
- Croisement avec des données de consommations de soins : IJ, AT, médicaments ... (complément permis par le guichet unique MSA)
- 10 000 salariés en cours d'inclusion (d'ici fin mars 2006)
- Les résultats permettront :
 - de fournir des éléments de réflexion au COR
 - d'alimenter le projet AGRQUADRA

Conclusion	
<ul style="list-style-type: none"> ● La nécessité de repenser la gestion de la ressource humaine. ● Face à l'évolution du profil des métiers, la gestion de la formation professionnelle et la prise en compte de la pénibilité du travail deviennent incontournables. ● En donnant du sens aux dernières années de vie professionnelle. 	
<hr/> <hr/>	

Conclusion	
<ul style="list-style-type: none"> ● La gestion des âges et des conditions de travail : une nécessité pour maintenir les solidarités publiques en raison de l'impact possible sur l'activité économique. ● Des pistes de réflexion et d'action. ● Les seniors : une richesse humaine et une ressource sociale, dans et après le monde du travail. 	
<hr/> <hr/>	

Conclusion

Le Docteur AQUINO a rappelé ce matin que le vieillissement n'est pas une maladie. Mais c'est une réalité démographique forte car, dès cette année, le baby-boom se transforme en papy-boom. La France enregistrera un nombre annuel de départ en retraite dépassant de plus de 100 000 celui des arrivées dans le monde du travail. A titre d'exemple, comment va-t-on remplacer dans les années à venir 392 000 cadres et dirigeants d'entreprise, 260 000 informaticiens, 600 000 assistantes maternelles et aides aux personnes âgées, ... Un nombre considérable de bras et de talents vont quitter la sphère du travail.

Entraînés dans cette révolution de la longévité, les salariés et les entreprises seront impactés par ce phénomène et devront s'adapter à cette situation nouvelle. La gestion de la ressource humaine, dorénavant épuisable, devra être repensée. Puisqu'à l'évidence les exigences du travail évoluent en même temps que le vieillissement, le profil des métiers devra s'adapter et la formation professionnelle, tout autant que la gestion de la pénibilité du travail, seront des outils clés indispensables à cette adaptation. Et c'est sans compter sur la capacité des salariés à développer des stratégies liées à l'âge et à l'expérience.

Les débats sur l'approche de la pénibilité du travail sont loin d'être terminés et toute la difficulté reviendra à faire la part des choses entre la pénibilité objective, facteur de risque pour la santé et la pénibilité ressentie, facteur de risque pour la qualité de fin de vie professionnelle. Au-delà de cette analyse, n'oublions pas cependant que près d'un quart des salariés de plus de 50 ans sont actuellement sortis de l'emploi et que leur état de santé est moins bon que celui des actifs.

Il est urgent dès maintenant de repenser et reconsidérer la place et le sort du travail des aînés comme des plus jeunes car, à l'image de la vie où les âges extrêmes sont des facteurs de vulnérabilité, la précarité s'est installée aux deux extrémités de la vie au travail. Et si donner du sens au travail peut être considéré comme un véritable enjeu de santé publique et sociale, garder ce sens au cours des dernières années de vie professionnelle reste un pari à gagner, surtout en France où la culture de la pré-retraite est forte et le désir de quitter précocement le monde du travail est plus marqué que dans le reste de l'Europe, toutes choses égales par ailleurs (conditions et pénibilité du travail notamment).

Ne pas s'engager dès maintenant dans la gestion de cette problématique risque d'impacter l'activité économique. Et dès lors, les solidarités publiques n'en seraient que plus difficiles à maintenir. Nous devons donc gérer les âges et les conditions du travail si l'on veut offrir à chacun des conditions de vie équitables.

Indéniablement les seniors, dans et après le monde du travail, représentent une richesse humaine et une ressource sociale. Chacun, à son niveau, aura sa part de responsabilité pour faire en sorte que ce constat devienne une réalité de la vie sociale. Et la Protection Sociale, dans toutes ses composantes - santé, famille, retraite, santé-sécurité au travail - devra donner le sens et du sens à cette évolution.

Des pistes de réflexion et d'action nous ont été proposées, toutes à même de mobiliser un certain nombre d'acteurs. Mais au-delà de la nécessité de faire changer nos inconscients collectifs (l'inefficacité et la baisse de productivité liée à l'âge notamment), il sera nécessaire et indispensable de fédérer les énergies pour faire en sorte que les quinquas, "consultants" internes potentiels des entreprises, ne deviennent pas les spectateurs externes du monde du travail.