

# Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention

AUTEURS :

S. Guyot, A. Pichené-Houard, M. Gilles, département Homme au travail, INRS

## EN RÉSUMÉ

Depuis les années 2000, l'emploi des seniors est globalement en hausse. L'employabilité des seniors est déterminée autant par leur capacité à rester dans l'entreprise que par la volonté déployée par les entreprises de les conserver. Les actions d'aide au retour au travail et au maintien en emploi et dans l'emploi, cruciales pour les seniors, exigent une approche systémique et coordonnée. Il s'agit notamment de lutter contre les stéréotypes d'âge, de parvenir à une vision partagée des actions à mener grâce à une communication soutenue et de repérer les salariés à risque de décrochage pour mieux les accompagner. Il s'agit simultanément d'agir sur les conditions de travail, de renforcer l'accès à la formation et d'aménager parfois les fins de carrière.

## MOTS CLÉS

Maintien dans l'emploi / Vieillesse / Travailleur vieillissant / Travailleur âgé / Retour au travail / Conditions de travail



© Patrick Delapierre pour l'INRS

**L**e maintien en emploi des salariés vieillissants est une préoccupation relativement récente des pouvoirs publics. Jusqu'au début des années 2000, les politiques d'emploi favorisaient encore la sortie des seniors du marché du travail pour lutter contre le chômage de masse. Diverses mesures, comme l'abaissement de l'âge d'obtention du taux plein pour la retraite et les dispositifs de cessation anticipée, ont été mises en place afin d'encourager les travailleurs les plus âgés à partir plus tôt en inactivité dans une logique de partage du travail entre générations. Elles ont contribué à faire chuter le taux d'emploi des seniors sans pour autant monter leur efficacité à faire baisser le chômage global. Le vieillissement de la population et l'allongement de la durée de vie, le coût du financement des retraites ainsi que l'objectif fixé par l'Union Européenne (UE) d'atteindre un taux d'emploi de 50 % chez les 55-64 ans ont conduit les gouvernements successifs à changer de paradigme en matière d'emploi des seniors. Leur maintien en emploi est devenu un objectif explicite des différentes réformes des retraites à partir de 2003, pour augmenter la durée de cotisation des actifs dans une recherche d'équilibre des régimes de retraite.

## Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention

Toutefois, la prolongation de la vie professionnelle ne peut être réduite à l'atteinte d'objectifs en termes de taux d'emploi. On voit difficilement, en effet, comment il serait possible de répondre à cette question sans interroger plus largement l'état de santé des séniors, les conditions dans lesquelles ils doivent continuer à travailler, leurs motivations à poursuivre leur activité professionnelle et la perception qu'ont les employeurs des travailleurs vieillissants. Ces dimensions pèsent fortement sur la possibilité de se maintenir en activité et sur les intentions de rester au travail plus longtemps dans des

contextes d'intensification du travail, de changements rapides des organisations du travail et de compétition accrue des entreprises.

Dans l'entreprise, le maintien dans l'emploi des travailleurs vieillissants n'est par ailleurs pas sans rencontrer de nombreux obstacles. L'accroissement du nombre de salariés en restriction d'aptitude ou en inaptitude augmente les demandes d'aménagement de poste ou de réaffectation sur des activités moins pénibles. Les possibilités de reclassement deviennent de plus en plus réduites face à la rarefaction des postes doux. Bien des médecins du travail disent ainsi

éprouver des difficultés à trouver des solutions aidant les salariés vieillissants à rester dans l'emploi, par manque d'options acceptables, quand ils souffrent de problèmes de santé, ou à y revenir lorsque des arrêts de travail les en ont éloignés. Pour ces diverses raisons, le maintien en emploi et dans l'emploi constitue autant un enjeu qu'un défi : pour la société en général, et pour les différents acteurs de et hors de l'entreprise, en particulier (encadré 1).

Après avoir dressé un état de la situation de l'emploi des séniors, cet article s'intéresse de manière générale aux divers déterminants du maintien en emploi des travailleurs vieillissants mais également de leur retour au travail après des événements de santé. Dans une optique de prévention, il suggère l'intérêt d'une approche systémique prenant en compte les questions de maintien en emploi et de retour au travail dans leur globalité, et considère des actions ciblées sur les plus âgés ou s'appliquant quel que soit l'âge. Les pistes avancées s'inscrivent dans la perspective plus large de réfléchir à des conditions de travail soutenables et des organisations du travail favorisant la mobilisation de l'expérience et les échanges de savoir-faire, ainsi que la construction de la santé des salariés tout au long de leurs parcours professionnels.

### LES SÉNIORS ET L'EMPLOI

#### UN TAUX D'EMPLOI EN HAUSSE

Sous les effets concomitants des réformes des retraites (en particulier le recul de l'âge légal de départ à la retraite, la hausse des durées

#### ↓ Encadré 1

##### > DÉFINITIONS

**Le maintien en emploi** renvoie de manière générale à la situation d'emploi d'une catégorie sociale (exercice d'une activité professionnelle sous contrat et rémunérée par un employeur), *versus* l'inactivité ou bien le chômage. Il considère la position par rapport au marché du travail. Le maintien en emploi évoque ainsi le maintien d'une activité professionnelle malgré des problèmes de santé, en dehors de l'entreprise avec laquelle le salarié était lié jusqu'alors.

**Le maintien dans l'emploi** réfère au maintien du salarié sur le poste de travail initial qu'il occupe dans son entreprise, malgré ses problèmes de santé, grâce à des aménagements ou à son reclassement dans l'entreprise sur un autre poste. L'échec des actions de maintien dans l'entreprise peut conduire à une perte d'emploi et selon les circonstances, interroger les possibilités globales pour le salarié de poursuivre une activité professionnelle et donc de se maintenir en emploi.

**Le retour à l'emploi** évoque la reprise d'une activité professionnelle après une période d'inactivité plus ou moins longue.

**Le retour au travail** concerne généralement la reprise du travail dans la même entreprise après un épisode donné d'absentéisme, d'une durée de l'ordre de plusieurs semaines ou plusieurs mois. Le retour au travail n'est pas défini de manière simple ou unique. Fassier et al. [1] précisent que le retour au travail évoque généralement la reprise du travail dans la même entreprise après un épisode donné d'absentéisme. Le retour au travail maintenu est défini par la reprise du travail depuis au moins 3 mois selon Vogel et al. [2] et depuis 6 mois selon Dekkers-Sanchez et al. [3]. Le critère d'un temps de travail au moins égal à un mi-temps est fréquent pour parler d'un retour au travail effectif, tandis que Vogel et al. [2] mentionnent un temps de travail au moins égal à celui antérieur à l'arrêt. Mairiaux et al. [4] considèrent le retour au travail comme un processus dynamique et séquentiel qui se prépare au niveau de l'individu et de l'entreprise.

de cotisation et la suppression des dispositifs publics de retrait de l'activité) et de l'assurance chômage, le taux d'emploi des 55-64 ans a fortement augmenté ces 15 dernières années [5]. Alors qu'en 2000, il avoisinait 30 %, il s'élève en 2018 à 52 %. Cependant, il est toujours nettement inférieur à la moyenne des autres pays européens (59 %), comme l'Allemagne (71 %) ou la Suède (78 %). La faiblesse relative du taux d'emploi des 55-64 ans français tient surtout au faible taux d'emploi des 60 à 64 ans. Il est en effet de 15 points inférieur à la moyenne européenne et de 38 points au taux suédois [6].

Il faut néanmoins contextualiser ces différences et relativiser les comparaisons entre les « pays du haut du tableau » et la France. La situation économique de ces pays est une des explications pour comprendre ces écarts. Les pays nordiques, l'Allemagne et la Suisse, principalement, à haut taux d'emploi des séniors, sont également ceux dont la situation économique est la meilleure. Les séniors, comme les autres salariés, bénéficient de cette conjoncture favorable qui tire vers le haut les taux d'emploi de l'ensemble des actifs. Cependant, ces pays, à l'exception de l'Allemagne, connaissent une pauvreté importante des plus de 65 ans, avec un risque double voire triple de celui existant en France. Il peut constituer une incitation non négligeable à poursuivre son activité et donc avoir des effets sur le taux d'emploi des 55-64 ans [7].

### **PLUS DE TEMPS PARTIEL, MAIS MOINS DE SOUS-EMPLOI ET DE CONTRAT TEMPORAIRE**

En France, en 2018, 22,5 % des 55 ans et plus en emploi occupaient un

poste à temps partiel contre 18,5 % pour l'ensemble des actifs occupés. En 10 ans, cette part a augmenté de 2 points pour les 55-64 ans, par comparaison d'un demi-point pour les 25-54 ans [7]. Le recours au temps partiel s'accroît avec l'âge, quel que soit le sexe : il est plus fréquemment dû à des raisons personnelles et de santé. Selon l'enquête Emploi 2016, le temps libre et les travaux domestiques sont indiqués pour 20,7 % des 55-64 ans comme motifs de temps partiel, contre seulement 8,5 % des 30-54 ans. Pour ceux qui n'évoquent pas la vie privée comme recours au temps partiel, des raisons de santé sont citées dans 14,2 % des cas par les 55-64 ans (contre 7,2 % pour l'ensemble des salariés), avec des quotités travaillées en moyenne moindres que celles des autres temps partiels. Ce recours accru fait notamment transparaître une potentielle dégradation de l'état de santé avec l'avancée en âge [8]. Le temps partiel des séniors est toutefois moins souvent subi que celui des plus jeunes, puisque, d'après Beck et Vidalenc [9], les séniors sont moins nombreux à déclarer souhaiter travailler davantage. Malgré un temps partiel plus fréquent, les séniors sont globalement moins touchés par le sous-emploi, défini comme la somme des personnes à temps partiel souhaitant travailler davantage (et disponibles pour ce faire) et des personnes ayant travaillé moins que d'habitude. Le sous-emploi concerne 5,3 % des séniors, contre 6 % pour l'ensemble des actifs occupés, quel que soit également leur sexe.

Plus généralement, l'allongement des carrières ne s'est pas assorti d'une précarisation spécifique de l'emploi des séniors. Ces derniers sont deux fois moins souvent que

le reste de la population en contrat temporaire : contrat à durée déterminée (CDD), intérim, apprentissage, stages et contrats aidés. En revanche, les séniors français sont davantage concernés par l'emploi temporaire que leurs homologues étrangers (8,4 % des 55-64 ans en 2016, contre 6,7 % dans l'UE [10]).

### **DES CONDITIONS DE TRAVAIL GLOBALEMENT MOINS PÉNIBLES**

D'après le rapport de France Stratégie, les séniors occupant un emploi ne sont pas exposés à des conditions de travail plus difficiles que le reste de la population active. Ils subissent moins de contraintes physiques, sont moins confrontés aux horaires atypiques, ont des rythmes de travail moins contraignants, sont moins soumis à un travail sous pression et disposent de plus d'autonomie dans le travail que les plus jeunes [7]. On peut voir dans ces différences un effet de sélection : les emplois les plus pénibles sont souvent quittés plus tôt par les travailleurs, *a fortiori* si leur santé est dégradée, et occupés par des travailleurs plus jeunes.

En revanche, les travailleurs vieillissants déclarent une exposition forte aux contraintes de moyens (manque de temps pour effectuer correctement le travail, manque d'informations, manque de logiciels adaptés) ainsi que moins de possibilités d'apprendre. Ce moindre accès à la formation tient notamment à des logiques de sélection de la part des employeurs et d'arbitrage faisant intervenir l'horizon temporel de la fin de vie active des salariés quinquagénaires. D'autres explications quant au faible usage de la formation continue au fil de l'âge relèvent de l'inadaptation des modalités péda-

## Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention

giques et des actions de formation à la population des seniors, et d'une perception d'une moindre utilité par les salariés eux-mêmes [6].

### UN CHÔMAGE MOINS IMPORTANT, DES DIFFICULTÉS DE RETOUR À L'EMPLOI ACCRUES

En dépit d'une légère inflexion en 2018 [11], le taux de chômage des seniors actifs reste moins élevé (6,5 %) pour les tranches d'âge 55-59 ans et 60-64 ans que celui du reste de la population active (8 %). Pour partie, cet écart peut s'expliquer par un effet d'éviction. Des salariés qui perdent leur emploi après un certain âge se retrouvent en inactivité et ne sont pas comptabilisés dans les statistiques du chômage, soit parce qu'ils ont droit à la retraite et le font valoir ; soit en raison de leur état de santé ou d'une incapacité à travailler ; soit encore, parce que, découragés face à la difficulté de trouver un emploi, ils n'en recherchent plus (ou pas activement) [12]. D'après Eurofound, près de 4 % des inactifs européens de 55 à 64 ans sont dans cette situation : ils ne cherchent pas de travail car ils ne pensent pas être en mesure d'en trouver. Ils se retrouvent ainsi dans le halo du chômage<sup>(1)</sup> [13]. Quoiqu'en France, la proportion d'actifs dans le halo du chômage reste marginale, on constate néanmoins que les transitions du chômage vers son halo sont plus fréquentes chez les seniors que pour les autres tranches d'âge. Les seniors connaissent, en revanche, des difficultés particulières de retour à l'emploi. Avec l'âge, les perspectives de reprise d'emploi diminuent fortement [14]. Les données de Pôle emploi révèlent un taux de sortie des

listes du chômage pour reprise d'emploi pour les 50-64 ans deux fois moindre que celui des 25-49 ans et trois fois moindre que celui des moins de 25 ans. Ces problèmes de retour à l'emploi des seniors ne s'expliquent pas, ou seulement à la marge, par des niveaux moyens de diplômes plus bas ou une surreprésentation de catégories socioprofessionnelles les plus exposées aux difficultés du marché du travail, comme par exemple celles des ouvriers. Parmi les raisons du moindre recrutement par les entreprises des personnes de plus de 50 ans, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) note l'importance des opinions des employeurs sur les seniors et des politiques d'entreprise en matière de gestion des âges. Les employeurs invoquent comme explication le coût salarial trop élevé des seniors par rapport aux salariés plus jeunes et une relation entre salaire et productivité en défaveur des travailleurs âgés. La persistance de

préjugés à l'encontre des seniors d'une moindre performance, employabilité et adaptabilité, notamment, conduisent en outre les employeurs à être réticents à leur embauche [12].

Ces difficultés à sortir du chômage se traduisent par de fortes proportions de chômeurs de longue durée (encadré 2), sans emploi depuis plus d'un an, au-delà de 55 ans, en France comme à l'étranger : en 2018, la part des chômeurs de longue durée s'élève à 60,2 % pour les 55-64 ans contre 42 % pour les 15-64 ans [15]. De manière générale, les chances de trouver un emploi d'un trimestre à l'autre sont plus faibles pour les personnes dont l'ancienneté au chômage est élevée.

La persistance au chômage des seniors compromet leur possibilité de retrouver une place sur le marché du travail. Une sortie de l'emploi aux âges proches de la fin de la vie active peut aisément se transformer en une cessation permanente d'activité [16].

#### Encadré 2

### > UN RÉGIME D'ASSURANCE CHÔMAGE SPÉCIFIQUE POUR LES SÉNIORS

En France, les chômeurs de plus de 50 ans sont assujettis à un régime d'assurance chômage spécifique qui leur accorde une durée d'allocation plus longue. Ce régime, et certaines de ses règles, ont évolué au 1<sup>er</sup> novembre 2019 en application du nouveau règlement d'assurance chômage. La durée d'indemnisation maximale est de 24 mois pour les 50 à 52 ans ; de 30 mois (et 6 mois supplémentaires en cas de formation) pour les 53 à 55 ans, et de 36 mois à partir de 55 ans. Auparavant, les trois années d'indemnités pouvaient être perçues par les demandeurs d'emploi de 50 à 59 ans. Par ailleurs, sous certaines conditions, les chômeurs de plus de 62 ans ayant épuisé leurs droits à indemnisation bénéficient du maintien du droit aux allocations jusqu'à ce qu'ils puissent faire valoir une retraite à taux plein.

1. Le « halo du chômage » inclut les personnes qui recherchent un emploi mais qui ne sont pas disponibles dans les deux semaines ou qui souhaitent travailler mais n'ont pas effectué des démarches de recherche d'emploi.

## UNE QUALITÉ DE L'EMPLOI DÉGRADÉE LORS DU RETOUR À L'EMPLOI

Bien que les séniors soient moins souvent exposés aux contrats temporaires et au sous-emploi, la situation tend à s'inverser quand l'emploi succède à une période de chômage. Le retour à l'emploi des ex-chômeurs séniors se déroule dans des conditions fréquemment moins favorables que l'emploi précédent. Plus volontiers que d'autres, ils sont confrontés aux déclassements professionnels par une reprise d'emploi dans des postes à moindre rémunération ou qualification que ceux occupés antérieurement [17] ou bien à temps partiel subi ou contraint. Ainsi, en 2016, les ex-chômeurs âgés étaient-ils près de 4,5 fois plus souvent en sous-emploi que l'ensemble des personnes ayant un emploi ; un point de plus que les anciens demandeurs d'emploi, dans leur ensemble. Ils occupaient essentiellement des emplois à temps partiel et souhaitaient travailler davantage. Le désir de changer d'emploi est particulièrement élevé chez les ex-chômeurs de 50-64 ans (30,7 % contre 25,5 % pour les 25-49 ans), alors que, parmi l'ensemble des actifs occupés, cette proportion tend à diminuer avec l'âge. Il est principalement fondé sur l'estimation du risque de perdre son emploi et le souhait d'en trouver un plus stable [16].

## POUVOIR ET VOULOIR RESTER EN EMPLOI APRÈS 50 ANS

Le maintien en emploi et dans l'emploi des travailleurs vieilliss-

sants tient, dans une large mesure, à leur capacité à rester en emploi et à la volonté des entreprises de les y conserver. Le « pouvoir » rester en emploi et le « vouloir » (à la fois celui des entreprises de garder les séniors dans leurs effectifs - ou de leur permettre de s'y maintenir - et celui des séniors de poursuivre leur activité) constituent deux axes majeurs [18], en partie liés. Pouvoir rester en emploi résulte en grande partie des politiques et des moyens que se donnent les entreprises pour assurer des conditions de travail, d'organisation et de parcours professionnels soutenables, entendues comme permettant aux salariés de maintenir leur santé, leurs compétences et leur employabilité. Souhaiter continuer à travailler après 50 ans dépend de ses capacités de travail mais également de la place accordée aux travailleurs vieillissants dans les organisations. Pour ce faire, les représentations sociales envers les séniors, leur état de santé, leurs conditions de travail, et la satisfaction liée au travail ou à la carrière, notamment, jouent un rôle clé qu'il convient d'examiner. Selon les situations, ces aspects peuvent soit pousser les salariés à chercher à rester en emploi, soit au contraire les inciter à partir avant le terme de leur vie professionnelle ou les y contraindre. Ils constituent autant des « facteurs qui retiennent » que des « facteurs qui poussent » à sortir de l'emploi.

## RÔLE DES STÉRÉOTYPES SOCIAUX SUR LE VIEILLISSEMENT

Si les valeurs d'expérience et certaines compétences sociales, comme la fiabilité et la loyauté

vis-à-vis de l'entreprise, font partie des qualités attribuées aux travailleurs vieillissants, les stéréotypes qui leur sont associés demeurent principalement négatifs. Les séniors sont souvent perçus comme des salariés en mauvaise santé, démotivés sur le plan professionnel, peu flexibles et résistants aux changements et aux nouvelles technologies. Leurs capacités d'apprentissage et d'adaptation, tout comme leur performance au travail, sont également remises en question [19, 20]. Les recherches sur les séniors infirment pourtant la plupart de ces assertions. Les salariés vieillissants ne sont pas moins performants que les autres, leur expérience leur permet de compenser les déclins de certaines aptitudes survenant avec l'avancée en âge [21]. Même si les acquisitions sont moins rapides, les capacités d'apprentissage restent stables et peuvent être favorisées par certaines modalités de formation [22]. L'engagement professionnel des séniors n'est pas en soi moindre, il est fortement corrélé à l'existence de postes de travail ou de fonctions valorisant l'apport potentiel des séniors à l'efficacité de l'entreprise [23].

Toutefois, les stéréotypes persistent, façonnent les représentations des différents acteurs de l'entreprise et modèlent leurs comportements à l'égard des séniors. Même si elles deviennent de plus en plus inclusives, les pratiques de gestion des ressources humaines restent encore très empreintes de ces préjugés d'âge, en n'offrant que trop rarement des perspectives et possibilités d'évolutions professionnelles motivantes pour les plus âgés, ni l'accès à de réelles formations

## Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention

qualifiantes ou permettant d'acquiescer et développer de nouvelles compétences. Elles tendent en retour à développer chez les salariés un sentiment de dépréciation de leurs capacités, d'insatisfaction et de fin de vie professionnelle [24], pouvant les conduire à se désengager du monde du travail.

La plupart des recherches en psychologie sociale sur les comportements de retrait des salariés vieillissants de la sphère du travail met en effet en lumière l'influence de ces représentations stigmatisantes sur les attitudes des seniors en matière de maintien dans l'emploi. Plusieurs d'entre elles avancent ainsi que la manière dont les salariés vivent le regard social porté sur le vieillissement présume des conduites qu'ils sont susceptibles d'adopter. Gaillard et al. [25], par exemple, montrent que lorsque les travailleurs âgés perçoivent que, dans leur entreprise, les salariés sont considérés et valorisés indépendamment de leur âge, ils ont plus tendance à s'impliquer auprès de leur organisation et à continuer à s'investir dans leur travail. En revanche, un individu qui se perçoit comme un travailleur âgé est peu disposé à se développer professionnellement, à suivre des formations ou réaliser de nouveaux apprentissages, et plus fortement enclin à se retirer de l'emploi. Les auteurs proposent une explication s'appuyant sur la théorie de la menace du stéréotype [26]. D'après celle-ci, les stéréotypes négatifs associés à un groupe engendrent chez les individus de ce groupe une peur d'être jugés et évalués sur la base de ces stéréotypes et de les confirmer par leur propre comportement. Il en résulterait une altération des per-

formances expliquée par la peur ressentie à l'idée de confirmer le stéréotype négatif, une diminution de l'estime de soi ainsi que des aspirations. Aussi, afin d'échapper à la stigmatisation, les individus développeraient des attitudes de défense, principalement de désengagement professionnel. Ils mettraient en œuvre des stratégies visant à se mettre à distance du domaine stigmatisant.

Pour les travailleurs vieillissants, ce désengagement peut se traduire de manière subjective par un désinvestissement professionnel, réduisant ainsi l'importance accordée au travail comme source de valorisation, ou par un retrait objectif du milieu professionnel. Par cette seconde stratégie (lorsqu'elle est financièrement possible), l'anticipation du départ à la retraite reviendrait à engager une mobilité sociale vers un autre groupe, plus valorisé. Au statut de « vieux travailleur », dévalorisant sur le plan de l'identité sociale, les plus âgés préféreraient accéder sans tarder à celui de « jeune retraité », catégorie jouissant d'une image plus positive [27]. Si ces stratégies visent à échapper à la stigmatisation des stéréotypes d'âge, elles renforcent par d'autres côtés ces mêmes représentations négatives de salariés vieillissants moins impliqués et engagés dans le travail.

### QUAND LA SANTÉ LIMITE LES POSSIBILITÉS DE RESTER EN EMPLOI

À tout âge, une santé altérée ou fragile réduit les chances de se maintenir en emploi et augmente les risques d'exclusion du marché du travail soit par la perte d'emploi, soit par des dispositifs

spécifiques liés à la maladie, notamment les dispositifs d'invalidité [28 à 30]. Chez les travailleurs âgés, elle s'avère également être un facteur pronostique de sorties précoces de l'emploi [31].

Selon l'enquête européenne SHARE (*Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*), la probabilité relative d'être en emploi diminue de 68 % chez les hommes âgés de 50 à 64 ans et de 51 % chez les femmes, en présence de limitations dans les activités quotidiennes [32]. En France, les enquêtes emploi de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) concluent également à une augmentation significative de la probabilité d'être chômeurs ou inactifs pour les seniors en mauvaise santé, ou ayant déclaré être limités physiquement dans leurs activités par rapport à ceux sans problème de santé : le risque d'être au chômage ou en inactivité serait trois fois plus important pour les seniors connaissant des problèmes de santé [33]. Plus récemment, des analyses comparatives des trajectoires professionnelles et de santé selon l'âge de sortie de l'emploi, fondées sur les données de l'enquête SIP (Santé et Itinéraire Professionnel) ont conforté ces résultats. Les seniors sortis précocement de l'emploi avant 60 ans sont, en comparaison des autres seniors, en moins bonne santé, ayant connu plus d'événements de santé au cours de leur parcours professionnel et ayant passé un temps plus long avec de multiples pathologies [34].

Par ailleurs, l'état de santé infléchit les souhaits ou intentions de départ à la retraite : une mauvaise santé est fréquemment associée à un projet de retraite anticipée [35]

à 39]. Ainsi, Blanchet [37], à partir des données de l'enquête SHARE, montre qu'être en (très) mauvaise santé ou encore craindre que des problèmes de santé limitent sa capacité de travail avant l'âge normal de la retraite accroissent dans de fortes proportions le risque de souhaiter partir à la retraite le plus tôt possible (respectivement de 11 points et de 14,3 points).

Il y a bien sûr un écart entre les souhaits, les intentions affirmées et les comportements réels de départ qui tiennent aux dispositifs institutionnels existants, aux contraintes financières et aux aléas de l'existence [40]. Néanmoins, la santé joue le même rôle dans les décisions effectives de départ à la retraite que les souhaits ou les intentions. Avoir des problèmes de santé rendant le travail difficile apparaît ainsi en cinquième place des motivations de départ à la retraite avancées auprès de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) par les assurés ayant pris leur retraite. Il en devient le principal motif pour les personnes se percevant en mauvaise santé et très mauvaise santé : pour plus de 60 % d'entre elles, l'état de santé est indiqué comme ayant beaucoup compté dans leur décision de faire valoir leur droit à la retraite [41]. Selon la CNAV, ce sont particulièrement ces assurés à la santé dégradée qui se retrouvent en retraite avant l'âge de 60 ans. En effet, un retraité sur 4 en mauvaise santé et un sur 5 en très mauvaise santé sont déjà à la retraite avant 60 ans, alors que ce n'est le cas que pour un peu moins d'un retraité sur 7 en bonne ou très bonne santé [42]. Ceci confirme l'existence d'une différence de distribution du

« risque de départ anticipé » à la retraite selon l'état de santé.

La durée d'arrêt de travail pour des raisons de santé infléchit également les comportements de retrait chez les seniors. Plus elle est longue, plus les travailleurs sont prêts à accepter une retraite anticipée avec des pénalités financières. C'est ce que révèle une revue de littérature récente sur le retour au travail après une longue absence pour maladie [43]. À partir de 50 ans, et après un arrêt de travail de 6 mois ou plus, les travailleurs voient leur congé maladie prolongé et s'interrogent souvent sur leur retour au travail. Ils seraient plus enclins à sortir définitivement de l'emploi en anticipant leur fin de vie professionnelle plutôt que de retourner dans un environnement de travail qu'ils perçoivent comme à risque pour leur santé. Ces attitudes de retrait prématuré mettent l'accent sur des aspects souvent abordés dans la littérature scientifique concernant le retour au travail : la probabilité de retour au travail diminue lorsque la durée de l'arrêt augmente [3].

### CONDITIONS DE TRAVAIL ET AVANCÉE EN ÂGE

Avoir été durablement exposé à certaines conditions de travail, comme des horaires de travail atypiques ou bien des contraintes physiques, renforce la probabilité pour les seniors d'être au chômage, en inactivité non retraités ou sortis définitivement de l'emploi avant 60 ans. Walstiperger [44] estime ainsi que plus de 30 % des 50-59 ans partis en pré-retraite ou retraite précoce ont été exposés durant au moins dix ans à des horaires postés ou alternants contre 10 % seulement des

seniors occupant un emploi. Les seniors chômeurs ou inactifs non retraités ont, quant à eux, été davantage soumis à des contraintes de travail physiques, en particulier au port de charges lourdes et aux postures pénibles. Coutrot et Rouxel [45] aboutissent à des résultats comparables en montrant, à partir de l'enquête SIP, que les personnes ayant été exposées à des pénibilités physiques au moins pendant 15 ans sont plus souvent au chômage ou inactives entre 50 et 59 ans. Les pénibilités considérées sont ici le travail de nuit, le travail répétitif, le travail physiquement exigeant (charges lourdes, postures pénibles, bruit, températures extrêmes, vibrations) et les produits nocifs ou toxiques. La durée d'exposition à des contraintes de travail délétères constitue un facteur pénalisant, tout comme celui d'être soumis à plusieurs facteurs de pénibilité. Il ressort en effet de l'exploitation de cette même enquête que les hommes sortis de l'emploi avant l'âge de départ légal à la retraite ont subi au moins deux contraintes de travail pendant 25 % de leur temps passé en emploi, contre 14 % pour les seniors n'ayant pas anticipé leur départ [34].

Les facteurs de pénibilité physiques ne sont pas les seuls en cause. Le sens du travail, son intérêt, les possibilités de développer de nouvelles compétences, de réaliser un travail de qualité... sont des aspects particulièrement déterminants dans le maintien en emploi. Molinié [27] constate, dans le cadre de l'enquête VI-SAT (Vieillesse, Santé, Travail), que les salariés de plus de 50 ans qui disent « ne pas avoir les moyens de faire un travail de

## Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention

qualité » ou dont le « travail ne permet pas d'apprendre » sont plus nombreux parmi ceux qui ne se sentent pas « capables de rester en emploi jusqu'à la retraite ». Ces variables sont également associées statistiquement à l'intention de quitter la vie professionnelle avant d'avoir une retraite à taux plein [35]. En revanche, un fort niveau d'autonomie dans le travail et de maîtrise de son activité (*job control*) contribue à vouloir repousser son départ à la retraite, comme en concluent les résultats de la méta-analyse réalisée par Browne et al. [46] sur les relations entre l'environnement psychosocial du travail et les intentions et décisions effectives de départ à la retraite. Une large majorité des articles recensés présentant des niveaux de preuve suffisants relève que les travailleurs disposant de marges de manœuvre dans leur travail et ayant un degré élevé d'autonomie dans leurs activités sont plus sujets que les autres à retarder la fin de leur vie professionnelle. Le fait d'avoir prise sur son travail, de pouvoir jouir d'une certaine latitude d'action dans les moyens, notamment de procéder dans son activité, voire de bénéficier d'une autonomie quant aux buts de son travail, sont des caractéristiques qui encouragent les projets de prolongation. Cette même méta-analyse insiste en outre sur la satisfaction au travail, considérant non seulement celle que procure le travail actuel mais aussi celle concernant l'ensemble de sa carrière. Là aussi, un niveau important de satisfaction lié au travail concourt à vouloir poursuivre son activité. L'enquête SHARE concluait également qu'être globalement satisfait de son travail faisait baisser

d'environ 16 points la probabilité de souhaiter prendre sa retraite le plus tôt possible [37].

Ces deux aspects de pénibilité – physique et psychosociale – se retrouvent également dans des travaux en ergonomie cherchant à relier les caractéristiques du travail et les modalités de fin d'activité. Sur la base d'entretiens auprès d'infirmières proches de la retraite et d'autres en retraite depuis moins de deux ans, Toppin et Gonon [47] ont mis en exergue le rôle des conditions de travail, et plus particulièrement des astreintes physiques (manutention des patients, horaires de travail décalés...), dans les éléments explicatifs de leur départ à la retraite. Ceux-ci ne sont pas exclusifs d'autres composantes de leur travail, comme les mauvaises relations avec la hiérarchie ou bien les réorganisations des services modifiant les équilibres actuels dans le travail. Ce sont ces mêmes conditions de travail qui, selon les auteurs, auraient pu à d'autres moments de leur carrière les inciter à envisager un changement d'affectation comme solution. Or, à ce moment de leur vie professionnelle, le départ à la retraite s'avère être moins coûteux qu'une mobilité qui leur aurait demandé de s'investir dans un nouveau poste et un nouvel environnement de travail.

Dans un tout autre secteur d'activité, celui de la pâtisserie artisanale, les départs précoces des pâtissiers salariés apparaissent, quant à eux, être reliés tant aux contraintes physiques qu'à la pression temporelle croissante suscitée par la recherche incessante de la satisfaction du client [48]. Les progrès obtenus grâce à la mécanisation, s'ils ont permis

de réduire la pénibilité de certaines tâches physiques, ont été contrebalancés par une intensification de l'activité, au service de la productivité horaire. Plus dense et intense, le travail des pâtissiers est voué à une accélération des rythmes que les plus âgés peinent à soutenir. Si les départs précoces observés dans ce secteur sont de prime abord paradoxaux – les salariés se montrant attachés à leur métier, à leur emploi actuel, à leur statut et à leur entreprise – les conditions de travail, et plus particulièrement les contraintes temporelles (horaires atypiques, rythme de travail, pression temporelle), se révèlent être des motifs majeurs de décrochage chez les plus âgés [49].

Horaires postés ou de nuit, postures pénibles, pression temporelle marquée, changements techniques ou d'organisation fréquents, par exemple, mettent ainsi les travailleurs âgés en difficulté et contribuent pour certains à leur éviction du marché du travail [50 à 53]. Comme le notent Jolivet et al. [40], ces situations de travail « sélectives sur l'âge », difficiles à tenir pour une partie des travailleurs âgés s'étendent globalement dans le monde du travail. Les possibilités relatives de « mise à l'abri » des travailleurs vieillissants au sein des équipes par une répartition des tâches, l'aménagement de postes doux ou des réaffectations vers des tâches moins pénibles se réduisent dès lors que les conditions de travail s'intensifient pour tous, quel que soit l'âge. En matière d'actions de maintien en emploi et dans l'emploi, cela plaide pour une réflexion globale et systémique prenant en considération la situation spécifique des seniors autant

que, plus largement, celle des autres salariés de leur environnement professionnel. En effet, pour ne pas surexposer les jeunes à toutes les contraintes et prévenir le risque d'un vieillissement prématuré, il convient de penser à la prévention de l'incapacité de travail dès le début de la carrière, en privilégiant une politique de prévention primaire des risques professionnels favorable à tous, quels que soient le sexe, l'âge et l'état de santé. Les principes généraux de prévention intégrés de longue date dans le droit du travail procèdent de cette logique et sont à revisiter sans relâche.

## LE RETOUR AU TRAVAIL

### AMPLEUR DU PROBLÈME

La prévention de l'incapacité de travail et, ultérieurement, de la désinsertion professionnelle dépendent essentiellement d'une action précoce et coordonnée face à une absence qui se prolonge. Selon la 4<sup>e</sup> enquête européenne sur les conditions de travail (*EWCS-Eurofound*) [54], les chances de reprise du travail dans la même entreprise sont inversement proportionnelles à la durée d'absence : moins de 50 % dans le cadre d'un arrêt de 3 à 6 mois, moins de 20 % dans le cadre d'un arrêt de plus d'un an et moins de 10 % dans le cadre d'un arrêt de plus de 24 mois. Or, selon Mairiaux et al. [4], les employeurs adhèrent au retour au travail à condition que le salarié se situe à 100 %, voire à 150 %, de ses capacités à son retour, exigence irréaliste dans la plupart des cas, tandis que Black [55] déplore que l'interdépendance entre la santé

et le travail reste insuffisamment prise en considération, au-delà des entreprises, par les décideurs politiques.

### NÉCESSITÉ DE CHANGER DE PARADIGME AU SUJET DES ARRÊTS DE TRAVAIL PROLONGÉS

Mairiaux et al. [4] rappellent que, selon le modèle biomédical classique, la maladie constitue l'unique cause d'arrêt de travail et d'incapacité. Au début d'un arrêt de travail, l'incapacité dépend, certes, de facteurs biologiques et somatiques. Néanmoins, plus l'absence se prolonge, plus d'autres facteurs, notamment psychosociaux, entravent la reprise de travail. La fréquente inadéquation de la prise en charge médicale réelle des patients-travailleurs par rapport aux recommandations de bonne pratique résulte en grande partie d'une référence implicite des praticiens au modèle biomédical, ainsi que d'écarts entre les représentations des différents acteurs du retour au travail et celles du patient-travailleur. En prévention d'une situation chronique, la reprise de travail devrait être préparée et survenir le plus tôt possible. Elle s'effectue parfois à temps partiel avant la reprise à temps plein, ce qui constitue une mesure transitoire favorable à la convalescence et à la réadaptation. Ensuite survient la phase de stabilisation du retour au travail. Le médecin du travail exerce dans ces différentes étapes un rôle clef, à travers ses préconisations et son soutien à la démarche de retour, notamment par le biais des visites de pré-reprise, de reprise et lors du suivi rapproché ultérieur.

### DE NOMBREUX DÉTERMINANTS ENTRENT EN COMPTE DANS LE PROCESSUS DE RETOUR AU TRAVAIL

La durée d'un arrêt de travail dépend de la nature de la lésion et de la récupération physiologique, mais également de nombreux autres facteurs (cf. supra). Ainsi, Selander et al. [56], dans une revue de la littérature, rapportent des caractéristiques cruciales telles que des facteurs démographiques (âge, genre, revenus, niveau d'éducation, statut marital, statut contractuel de travail, droits...), des facteurs psychologiques et sociaux (confiance en soi, satisfaction dans la vie, santé perçue, motivation et croyance dans un retour au travail, situation sociale) ou des facteurs médicaux (histoire médicale, gravité de la pathologie, représentation de la maladie et de la douleur, incapacité, dépression). Il existe aussi des facteurs liés à la réadaptation (type de réadaptation, satisfaction de la réadaptation, prise en compte du travail dans la réadaptation), des facteurs en lien avec le travail (perception de la charge de travail, environnement de travail, possibilité de retour précoce au travail, adaptations du poste de travail, possibilité de prendre des pauses, ancienneté...) et des facteurs en lien avec les possibilités d'indemnisation (niveau de la pension/rente...). De plus, Fougeyrollas et al. [57] montrent que le processus de production des situations de handicap implique, d'une part, les déficiences<sup>(2)</sup> et les incapacités de fonctionnement d'une personne et, d'autre part, les caractéristiques physiques ou socio-culturelles de son environnement

2. Une déficience désigne une atteinte se situant au niveau de la structure (anatomique ou histologique) ou bien au niveau du fonctionnement (physiologique).

## Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention

(encadré 3). Le problème posé par le handicap s'avère encore plus délicat pour les travailleurs les plus âgés ; c'est pourquoi Collie et al. [78] soulignent l'urgence de promouvoir des programmes de retour au travail spécifiquement conçus pour des travailleurs vieillissants.

### ↓ Encadré 3

#### ➤ L'EXEMPLE DE LA LOMBALGIE COMMUNE, UN CAS D'ÉCOLE AU REGARD DU RISQUE DE DÉINSERTION PROFESSIONNELLE

Concernant l'incapacité liée à la lombalgie commune (à l'exclusion des causes spécifiques de lombalgie), Truchon et al. [58] rappellent que l'intensité de la douleur, les limitations fonctionnelles et l'incapacité ne se rattachent pas seulement à une lésion ; ces variables, aux stades subaigu et chronique de la maladie, sont prédites par une réponse dépassée au stress sous forme d'anxiété, de détresse émotionnelle, de dramatisation et, enfin, de peur des activités associée à leur évitement. Or, les peurs envers le travail influencent la capacité perçue de retour au travail. Le processus de retour au travail s'accompagne, en effet, de nombreux changements et d'étapes pour repasser de l'état de patient à l'état de salarié. La trajectoire observée n'est généralement pas linéaire ni aisément prévisible [59], marquée par une progression variable, par des obstacles, par des périodes de stagnation, de régression et d'abandon temporaire [60 à 63]. De plus, la maladie peut marquer l'identité d'un sujet au point de correspondre à un rôle social [64 à 66]. Plus encore, la douleur chronique affaiblit l'image de soi, est associée à un sentiment d'inutilité [67] et de perte de contrôle sur sa propre vie [68]. Ainsi, les mécanismes conduisant une personne à changer de stade pathologique reposeraient d'abord sur les croyances, les attitudes [69 à 71] et sur le concept d'efficacité personnelle [72]. C'est pourquoi les approches multidisciplinaires du retour au travail convoquent à la fois les dimensions médicales, psychosociales et liées au travail (contenu de la tâche, organisation du travail, aménagement du poste, soutien de la hiérarchie et des collègues). Elles ont fait l'objet de

nombreuses études, particulièrement pour les lombalgies, et notamment au Québec [73, 74].

En France, Meyer [75] a développé un dispositif « cadre vert » [76] fixant des limites aux contraintes présentant des risques pour l'appareil locomoteur, notamment le rachis. Ce dispositif organise les conditions d'accueil et de reprise du travail du salarié lombalgique. La période de transition entre le retour au travail et la reprise de l'activité normale s'étend généralement de 8 jours à 3 semaines, mais elle est modulable en dehors de ces limites. Cette démarche permet à l'entreprise et aux préventeurs de s'assurer que le salarié lombalgique sera accueilli à un poste de travail qui lui permet de bouger « comme dans la vie de tous les jours », sans excès en termes d'efforts et d'intensité. La récente campagne menée par l'assurance maladie sur le thème « *Mal de dos : le bon traitement, c'est le mouvement* » vise à faire évoluer les représentations des salariés, des employeurs et des soignants, pour une reprise de travail des salariés lombalgiques dans des conditions temporairement, mais, réellement aménagées. Cet enjeu est crucial pour convaincre les soignants de la possibilité d'un retour au travail plus précoce, évitant le cercle vicieux décrit dans ce paragraphe. En pratique, la Société française de médecine du travail a formulé des recommandations de bonne pratique, ayant reçu le label de la Haute autorité de santé, sur la surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges [77].

#### LUTTE CONTRE LES STÉRÉOTYPES LIÉS AUX TRAVAILLEURS VIEILLISSANTS ET VALORISATION DES ATOUTS DE L'EXPÉRIENCE

Lutter contre les stéréotypes n'est pas chose facile. Par définition, ce sont des croyances partagées concernant les caractéristiques d'un groupe ; leur utilisation permet, sur le plan cognitif, de donner du sens aux comportements de ses membres en les associant à une catégorie sociale. Les individus sont perçus comme interchangeables. Seules les informations congruentes avec le stéréotype sont retenues, les autres sont minimisées sous forme de contre-exemple venant renforcer la règle [79]. Le jugement social porté sur un individu est ainsi infléchi par les stéréotypes sociaux, et ce, même si consciemment on peut en rejeter les *a priori* et être pleinement convaincu de la diversité des individus constituant la catégorie sociale. Les stéréotypes liés à l'âge ne font pas exception : la discrimination envers les travailleurs vieillissants est rarement le fait de convictions consciemment assumées mais de biais cognitifs relatifs à la catégorisation sociale, susceptibles de fausser le jugement et d'influencer la conduite [80].

La modification d'un stéréotype suppose de remplacer progressivement la représentation initiale par une autre jugée plus juste ; et surtout de développer, par une sensibilisation continue, la conscience du processus de « stéréotypisation » et d'en corriger les biais. De manière générale, cela implique de déconstruire les idées préconçues, ici, à l'encontre

des travailleurs vieillissants. Cela passe également par la modification de certaines pratiques gestionnaires des ressources humaines fondées sur des références d'âge. En établissant des bornes ou des seuils d'âge, ceux-ci créent implicitement des catégories au sein desquelles les salariés sont considérés non sur la base de leur qualification ou de leurs compétences professionnelles mais sur celle de leurs caractéristiques individuelles. Or, l'âge chronologique est un marqueur très pauvre du vieillissement tant les variabilités sont importantes entre les individus et les capacités physiques et cognitives montrent une certaine plasticité au cours du temps. Il dit peu de l'état fonctionnel des salariés et de leurs réelles possibilités d'action : il reste avant tout une construction sociale.

Le vieillissement renvoie plutôt à un « accroissement du temps vécu » [81] au cours duquel les expériences se construisent et se cumulent : non seulement l'expérience professionnelle (celle des savoirs et savoir-faire techniques et organisationnels relatifs à une tâche et une situation données) mais aussi l'expérience de soi-même, c'est-à-dire la connaissance que le salarié acquiert peu à peu sur les aspects du travail qui vont s'avérer pour lui difficiles, pénibles ou au contraire faciles, plaisants [82]. Ces expériences se combinent, ouvrent un champ des possibles pour permettre aux salariés de mettre en œuvre des régulations qui visent à tenir les objectifs de performance (production, qualité, sécurité...) et à tenir leurs propres objectifs de préservation de leur santé, voire de la construction de celle-ci.

Cette approche du vieillissement permet ainsi de voir dans l'avancée en âge des opportunités de développement et de mobilisation des expériences comme autant de ressources pour faire face aux transformations dans les milieux professionnels. Sans dénier l'existence de déclin au fil du temps, elle souligne l'importance de l'expérience acquise avec les années et préfigure l'intérêt de la transmission et du partage - notamment intergénérationnels - de ces connaissances.

La reconnaissance de ces expériences dans des dispositifs, par exemple, de mentorat, tutorat ou compagnonnage est de nature à revaloriser l'image des travailleurs plus âgés. Ces initiatives induisent des bénéfices mutuels pour les salariés (découverte et appropriation de savoirs et savoir-faire opérants pour les « tutorés » ; développement d'une posture réflexive sur l'activité, renouvellement d'un intérêt pour son travail, renforcement de l'estime de soi pour les tuteurs) et les entreprises. Ces bénéfices ne sont en revanche envisageables que si ce partage de connaissances, de savoir-faire et de valeurs est fait dans des conditions favorables de maîtrise des risques (formation à l'activité tutorale, révision des objectifs de production par intégration de la tâche tutorale dans la définition de la charge de travail, effectif supplémentaire...) [83]. Cette valorisation des expériences au travers de leur transmission n'est possible que si l'organisation du travail donne des moyens et du temps pour échanger et accompagner la réalisation des tâches de production. Cela implique la mise en place de pratiques outillées pour favoriser

leur expression et leur reconnaissance.

## **PARTAGE DES ENJEUX AUTOUR DU MAINTIEN DES SÉNIORS**

Adam [cité dans 84] souligne que des événements de santé peuvent remettre en question la situation professionnelle, voire le projet professionnel dans son ensemble. Plus encore, les actions de maintien s'inscrivent dans un continuum et sont fréquemment réélaborées au gré de l'évolution de pathologies chroniques, de la survenue d'autres événements de santé ou de transformations dans le travail. Si les difficultés sont fréquentes dans le processus de maintien dans l'emploi ou en emploi, les facteurs de réussite à mobiliser relèvent du salarié, de la politique des ressources humaines de l'entreprise et enfin, de l'action de structures externes dédiées au maintien dans l'emploi. L'implication du salarié dans son travail et dans la construction de son projet professionnel est capitale. Sans cette implication, les démarches et négociations de maintien dans l'emploi sont vaines. Toutefois, l'employabilité du salarié influence également le processus de maintien dans l'emploi, à travers son expérience et l'étendue de ses compétences mobilisables dans d'autres activités.

Une posture constructive du service des ressources humaines de l'entreprise dans la recherche de solutions, ainsi que l'intérêt porté aux compétences du salarié sont des conditions de succès indispensables, bien que non suffisantes. Le succès du processus dépend également des possibilités de reclassement dans l'entreprise,

## Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention

selon sa taille et selon la diversité de ses activités, ainsi que de la faisabilité économique du maintien dans l'emploi (encadré 4).

Du côté des ressources externes à l'entreprise, les services sociaux de l'assurance maladie s'impliquent dans la prévention de la désinsertion professionnelle. Par ailleurs, lorsqu'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est demandée, les services d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés peuvent intervenir et mobiliser des ressources techniques et financières, tout en accompagnant le salarié dans son maintien dans l'emploi ou dans la redéfinition d'un projet professionnel compatible avec ses capacités restantes.

Le médecin du travail exerce,

autant que possible, un rôle de coordination des actions menées et de dialogue avec le salarié, l'employeur et l'ensemble des acteurs impliqués dans le maintien dans l'emploi, afin de construire en commun des solutions. Un conflit employeur-salarié ouvert ou latent constitue un des principaux motifs d'échec des démarches de maintien dans l'emploi. Des tensions entre le salarié et l'assurance maladie constituent une autre cause fréquente d'échec du processus, en particulier lorsqu'une reprise de travail fixée par le médecin conseil survient de façon brutale (non préparée). L'échec est également au rendez-vous lorsque les mois d'arrêt de travail défilent sans autre objectif que le recul de la reprise, c'est-à-dire lorsque la

question du travail est éludée par le salarié et les soignants. C'est pourquoi le succès du maintien dans l'emploi dépend, en particulier, d'échanges soutenus entre médecins : médecin du travail, médecin conseil de l'assurance maladie et, si possible, médecin traitant et médecin de réadaptation fonctionnelle [4].

### REPÉRAGE DE SALARIÉS À RISQUE DE DÉCROCHAGE ET SUIVI MÉDICO-PSYCHOSOCIAL

La stratégie nationale de santé 2018-2022 souligne que l'amélioration du maintien en emploi repose, entre autres, sur une prise en charge précoce des salariés afin de prévenir la désinsertion professionnelle. Dans cette perspective, les recommandations de bonne pratique relatives à la prévention de la désinsertion professionnelle élaborées par la Haute autorité de santé préconisent d'assurer un repérage des travailleurs à risque le plus en amont possible [86]. Or, actuellement, peu d'outils de détection précoce, validés statistiquement, existent pour les équipes de santé au travail en appui de leur pratique, notamment pour le suivi des salariés de plus de 45 ans. On peut citer néanmoins deux auto-questionnaires utilisés par deux services interentreprises de santé au travail.

Le premier outil de repérage, développé par l'Association lorraine de santé en milieu de travail (ALSMT), concerne les salariés de plus de 45 ans, travaillant exclusivement dans des structures de moins de 50 salariés. Il comprend des questions validées du *SF12 Survey*<sup>(b)</sup> et du *Work Ability Index (WAI)* (santé perçue, capacité de travail perçue et pronostic du maintien dans

3. Version abrégée du test Medical Outcomes Study Short-Form General Health Survey (SF-36)

#### ↓ Encadré 4

### ► UNE CARTOGRAPHIE DES POSTES DE TRAVAIL POUR AIDER AU « RECLASSEMENT » DES TRAVAILLEURS VIEILLISSANTS AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ (EXTRAITS DE [85])

Face au nombre de restrictions d'aptitude (dont la fréquence s'accroît avec l'âge), une entreprise de l'industrie aéronautique a mis en place une cartographie des postes susceptibles d'accueillir (ou non) des salariés présentant des déficiences de santé. Pour cela, les ergonomes et les médecins du travail ont créé une grille d'évaluation des contraintes présentes sur les postes qui peuvent provoquer ou accentuer ces déficiences. Accompagnée d'un guide, cette grille se réfère à des réglementations, à des normes, à des risques de maladies professionnelles, en particulier pour l'appareil ostéoarticulaire. Les renseignements consignés sont recueillis par un infirmier et/ou un préventeur, après discussion avec l'opérateur du poste puis son hiérarchique. Chaque contrainte est classée en quatre niveaux (pénibilité faible, moyenne, forte, très forte), selon trois dimensions (gravité, fréquence journalière et annuelle), elles-mêmes

catégorisées en modalités croissantes ; des « éléments aggravants » peuvent également être pris en compte. De manière privilégiée, les évaluations sont réalisées contrainte par contrainte, en repérant, pour un atelier donné, le nombre de postes qui seraient « dans le rouge » pour telle contrainte. Cela permet de cibler certaines contraintes fortes, même pour des postes sur lesquels les autres exigences seraient modérées. Même si le découpage par contraintes est parfois réducteur (il ne rend pas compte des stratégies des opérateurs, et de ce que, selon les ateliers, les « mêmes contraintes » ne posent pas les mêmes difficultés), la grille est un support appréciable en appui de la gestion des restrictions d'aptitude. En outre, elle contribue à développer une culture partagée de la prévention dans l'entreprise, en mettant en évidence des contraintes de travail sous-estimées auparavant.

l'emploi dans les 2 ans) et d'autres issues de la pratique des médecins du travail (exigences du travail, plaisir au travail, influence éventuelle des problèmes de santé sur le travail actuel...). Plusieurs traitements croisés, réalisés à partir de différents appariements de données obtenues auprès de 586 sujets, ont permis d'identifier les items les plus significativement discriminants pour prédire le risque de décrochage de certains salariés [87].

De son côté, le CMIST, service interentreprises de santé au travail d'Alès, a déployé un auto-questionnaire dans le cadre de l'enquête VPS 45-55 (Vie professionnelle et santé des 45-55 ans). Il contient des éléments sur le parcours professionnel, les conditions de travail et leur vécu, les perspectives pour les années à venir et les troubles de santé ; ainsi qu'un volet rempli par le professionnel de santé concernant les pathologies, absences, soins et restrictions d'aptitude. Les questions posées proviennent pour certaines de questionnaires déjà existants (SVP 50 – santé et vie professionnelle -, Enquête nationale sur les conditions de travail et dispositif EVREST). Les résultats de sa première passation auprès de 603 salariés ont permis de dégager les principales caractéristiques du travail ou de la santé qui interviennent dans plusieurs « signes » de décrochage professionnel potentiel (ne pas se sentir bien à son poste de travail, avoir des compétences manquantes, ne pas être sûr que la santé permettra de tenir encore trois ans dans son travail). L'étude comparative de cette cohorte deux ans après permettra d'asseoir ces premières données [88].

Dans ces deux exemples, l'utili-

sation d'outils de repérage s'inscrit dans une logique de guidage du suivi médical et psychosocial des salariés, en prévention de situations de désinsertion professionnelle. Pour l'ALSMT, les items « prédictifs » du questionnaire (les modalités de réponses correspondant à une faible à modérée capacité de travail perçue du WAI, la modalité de réponse « non sans doute pas » de la question du WAI relative au pronostic de maintien dans l'emploi selon la santé) seront à terme utilisés lors des entretiens individuels en santé au travail pour orienter les décisions d'un suivi personnalisé par les médecins ou les infirmiers de santé au travail (IDEST). Pour le CMIST, entre les deux passations du questionnaire, un suivi intermédiaire *via* des entretiens téléphoniques est mené pour repérer des sujets en difficulté pris alors en charge par les psychologues du travail. Plus largement, les résultats de ces enquêtes apparaissent également pour ces services de santé au travail comme un moyen de sensibiliser leurs partenaires (médecins conseils de l'assurance maladie, médecins traitants, employeurs...) aux relations entre travail, santé et vieillissement, ainsi que sur l'importance d'identifier au plus tôt les travailleurs en difficulté de maintien dans l'emploi.

### AMÉNAGEMENT DES CONDITIONS ET DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Par ses exigences, le travail peut entraîner des difficultés chez les travailleurs, les accentuer ou encore les accélérer. Mais il peut également les atténuer ou bien les retarder dès lors que ces exigences restent modérées et que l'orga-

nisation du travail accorde une certaine souplesse dans les conditions de réalisation du travail. Les résultats de la cinquième enquête européenne sur les conditions de travail suggèrent ainsi qu'un environnement physique propice (sans contrainte physique trop élevée), une diminution de l'intensité de travail et une augmentation de l'autonomie dans la conduite de son travail constituent des facteurs de maintien en emploi pour les 55 ans et plus [89].

De manière générale, cela appelle à une diversité d'actions modulables selon les objectifs visés.

Dans une perspective d'amélioration globale des conditions de travail, on tendra à diminuer autant que possible la proportion des postes présentant les formes de pénibilités les plus coûteuses pour les travailleurs vieillissants. Éviter les contraintes extrêmes est bénéfique pour tous, mais davantage encore pour les travailleurs les plus âgés.

Des actions ciblées peuvent également être mises en place pour ne pas accentuer les déficiences plus fréquentes avec l'avancée en âge [90]. Elles pourront viser à alléger certaines des contraintes de travail, notamment physiques, par des aménagements dont la réalisation demande un examen attentif des améliorations envisageables avec les principaux acteurs concernés. C'est le cas des différentes aides à la manutention, dans les secteurs industriels ou encore médico-sociaux. On en trouve de multiples illustrations dans la littérature, notamment ergonomique. Ce type d'actions ciblées ou d'améliorations nécessite de tenir compte des conditions réelles de l'activité ainsi que des stratégies des opérateurs.

## Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention

Ce qui s'applique aux seniors devrait bénéficier à tous les âges, au risque sinon de ne pas assurer leur fonction première de réduction des contraintes et d'être vouées à l'échec. L'intensité du travail, les fortes contraintes de travail, par exemple, peuvent rendre caduque et inopérante l'utilisation de ces dispositifs censés améliorer les conditions de travail et soulager les opérateurs dans la réalisation de leur activité. Godart [cité dans 91] en fait le récit éclairant dans le secteur automobile avec des équipements de télémanipulation implantés pour supprimer les efforts manuels lors de la pose de batterie. Trop longs à installer pour des tâches dont les temps de cycle sont inférieurs à la minute, obligeant à des manœuvres délicates et des gestuelles moins commodes que celles mises habituellement en œuvre, ils ne sont pas utilisés par la majorité des ouvriers (et seulement très occasionnellement par le plus âgé pour reposer parfois son dos).

En matière de conception et d'aménagement, physique ou bien organisationnel, il s'agit bien d'être attentif à préserver les stratégies de travail des opérateurs et à permettre la mobilisation de leur expérience. Avec l'intensification du travail, les postes de travail plus légers permettant de mettre à l'abri les plus « usés » se font plus rares ; la préservation de ces stratégies individuelles ou collectives devient d'autant plus essentielle pour aider les travailleurs, notamment les plus âgés, à s'économiser, à réaliser leurs tâches malgré leurs éventuelles déficiences de santé, à réduire leur exposition aux contraintes les plus pénalisantes. Un enjeu important est donc de faciliter le déploiement de ces

stratégies de travail mises en place par les travailleurs vieillissants eux-mêmes, par une conception et une organisation du travail qui le permettent [92]. Dans le cadre du maintien dans l'emploi, documenter ses stratégies peut être l'occasion pour l'entreprise d'entrevoir les conditions nécessaires à leur construction et d'en faciliter la mise en œuvre. Major et Vézina [93] montrent ainsi l'apport d'un cadre d'analyse pour étudier les stratégies des travailleuses dans l'industrie de transformation de produits de la mer, confrontée à une main d'œuvre vieillissante, un pourcentage élevé de maladies chroniques et des métiers pénibles. Classant les différentes stratégies utilisées pour se maintenir au travail, selon plusieurs unités d'analyses et sous catégories, ce cadre de référence constitué permet de décrire chacune d'entre elles selon leur objet et leur fonction (par exemple, les stratégies relevant de l'activité de travail sont répertoriées selon qu'elles ont trait aux opérations de travail, aux positions du corps et des segments corporels, aux aménagements du poste de travail, aux interactions entre les opératrices, aux modifications d'organisation des tâches, aux apprentissages...). Utilisé dans l'entreprise pour la prévention en santé au travail, il n'a pas été seulement un guide pour aider aux partages des savoirs et des savoir-faire, mais également pour repérer les facteurs techniques et organisationnels soutenant ou au contraire entravant ces stratégies. Les auteurs précisent ainsi que ce type d'outils aide à échanger sur les conditions propices au développement des stratégies, mais aussi sur leurs limites en matière de prévention des risques pour la

santé. En ce sens, il peut amener à une « conscientisation » par les entreprises de l'intérêt d'accroître les marges de manœuvre des travailleurs sans pour autant se reposer exclusivement sur les capacités des salariés eux-mêmes à développer des stratégies de gestion de la santé et de maintien dans l'emploi.

### ACCOMPAGNEMENT DES PARCOURS PROFESSIONNELS ET AMÉNAGEMENT DES FINS DE CARRIÈRE

Afin de prévenir l'usure tout au long de la carrière, les politiques d'amélioration des conditions de travail doivent considérer l'ensemble de la vie professionnelle. Les effets du travail sur la santé s'accumulent au fil du temps ; les expositions à des facteurs de pénibilité peuvent être à l'origine d'une dégradation immédiate de la santé mais, dans certains cas, des pathologies ne surviennent que plusieurs dizaines d'années après l'exposition. Aussi, il convient de ne pas seulement réfléchir par rapport aux conditions de travail immédiates mais également par rapport à l'ensemble du parcours [53].

Ceci ne dispense bien sûr pas de s'intéresser aux fins de carrière des salariés et à leur aménagement. Là aussi, le principe est bien d'améliorer les conditions de travail, de diminuer l'exposition aux facteurs de pénibilité les plus pénalisants et de trouver des alternatives professionnelles, en lien avec les compétences des salariés, pour des transitions vers d'autres postes exempts de certaines contraintes. Cette réflexion se mène également en lien avec l'ensemble des acteurs du maintien dans l'emploi,

notamment pour les médecins du travail, au travers d'entretiens médico-professionnels par exemple, et pour l'employeur *via* l'entretien professionnel (établi par la loi du 5 mars 2014) s'attachant à décrire le parcours professionnel du salarié et envisager ses perspectives d'évolution. Elle peut conduire à considérer les possibilités de mobilité des travailleurs vieillissants au-delà même des postes existants actuellement dans l'entreprise, en cherchant à créer de nouvelles activités, ou bien à réinternaliser certaines tâches aux contraintes et nuisances modérées. Jolivet et al. [94] décrivent la démarche adoptée par un établissement de l'industrie chimique pour ouvrir des postes d'horaires de jour aux seniors qui souhaitaient quitter le travail de nuit. Cette réflexion s'est tenue dans le cadre de deux accords de groupe : l'un sur la seconde partie de carrière (qui comportait un droit au dé-postage pour les plus de 50 ans) et l'autre sur le travail des salariés postés, avec des mesures relatives au développement du travail de jour. La possibilité de réinternaliser certaines tâches en poste de journée fut examinée par le comité de direction, en croisant la liste des tâches susceptibles d'être à nouveau assurées par l'établissement (comme par exemple des opérations de transformation de produits, de conditionnement, de logistique ou de maintenance, formation des caristes...) et différents critères de décision. Ceux-ci relevaient d'aspects concernant à la fois la gestion du système de production (coût de la prestation, équipements nécessaires, compétences spécifiques, formations requises...) et l'amélioration de la qualité de vie au travail (horaires,

perspectives d'évolution, pénibilité de la tâche...). Les conditions de réalisation de ces tâches et la nécessité parfois de regrouper plusieurs prestations pour constituer des postes à temps plein ont été analysées. Au terme de cette étape, plusieurs postes ont été ouverts à candidatures donnant, à compétences égales, une priorité aux plus de 50 ans, en application du droit de préemption issu de l'accord sur la seconde partie de carrière.

L'aménagement du temps de travail en fin de carrière est une autre voie à explorer, dont plusieurs travaux mettent en avant le bénéfice pour aider au maintien dans l'emploi des seniors [95, 96]. Il apparaît comme un moyen de réduire l'exposition à des conditions de travail exigeantes et comme un temps de respiration pour récupérer face aux contraintes professionnelles, notamment pour les travailleurs dont la santé ou l'aptitude physique deviennent un obstacle au maintien de l'emploi. Les aménagements peuvent prendre différentes formes : flexibilité des horaires, réduction du temps de travail quotidien ou hebdomadaire, télétravail, utilisation du compte épargne temps... Aujourd'hui, les entreprises disposent d'outils relatifs à ces aménagements. La législation donne la possibilité aux salariés de surcotiser sur la base d'une rémunération à temps plein avec l'accord de leur employeur, qui devra lui-même surcotiser sur sa propre part. L'employeur peut aussi prendre en charge la part salariale. Le télétravail est également un dispositif aisément utilisable pour faciliter la prestation de travail, notamment depuis les ordonnances sur le renforcement du dialogue so-

cial [7]. Bien évidemment, comme toute autre forme d'ajustements apportés au contexte, à l'organisation ou au contenu du travail, ces aménagements doivent toujours être considérés dans le milieu de travail spécifique. Leur efficacité tient également souvent à ce qu'ils articulent des mesures collectives mais permettent aussi une personnalisation, une gestion sur mesure [97].

### **RENFORCEMENT DE L'ACCÈS À LA FORMATION ET APPRENTISSAGE**

Toute formation, même si elle concerne une tâche motrice, implique le processus d'apprentissage. Ce dernier, propre à chaque individu, lui permet de modifier, de manière durable, son comportement face à une situation nouvelle. Une personne apprend lorsqu'elle transforme ses connaissances, son comportement, ses compétences, pour trouver une réponse efficace à la situation-problème à laquelle elle est confrontée. La formation professionnelle doit être à la jonction des capacités fonctionnelles des salariés et des besoins de l'entreprise. Son objectif est d'ajuster les compétences aux emplois occupés pour réaliser efficacement les tâches qui y sont associées, mais aussi de faciliter les mobilités, notamment dans un contexte d'évolution technologique, organisationnelle ou industrielle. Cette démarche est nécessaire à tout âge et doit être particulièrement adaptée pour les travailleurs vieillissants. Toutefois, si les salariés seniors déclarent plus fréquemment que les juniors ne pas souhaiter suivre une formation, la motivation à se former dépend aussi des politiques mises en œuvre au sein de l'entreprise pour

## Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention

créer un environnement favorable à l'envie de se former. Pour tous, le développement des compétences élargit les perspectives, les possibilités d'emploi et favorise un maintien durable sur le marché du travail. Les salariés qui attendent d'être obligés d'apprendre pour suivre une formation développent des mécanismes de défense de plus en plus efficaces. Ce phénomène a pour effet d'empêcher le déclenchement des processus d'apprentissage. En conséquence, il importe de mettre en place des conditions qui facilitent l'apprentissage individuel et collectif, et ce, non seulement dans des situations de crise, mais aussi dans les activités quotidiennes [98]. En France, une idée reçue laisse à penser que la destinée professionnelle se joue à l'école ou en début de vie. Le travail peut être source de savoir résultant de la pratique professionnelle. Mais les connaissances issues de l'expérience des salariés ou des situations de travail sont souvent minimisées et non considérées comme des savoirs. Il en résulte un faible usage de la formation continue en cours de vie professionnelle. Ne pas promouvoir la formation professionnelle continue revient à renoncer à la bonne santé de son entreprise. La démarche de se former doit venir du salarié mais l'entreprise doit tout faire pour inciter et favoriser cette démarche. Toute formation doit être reconnue et valorisée au sein de l'entreprise sinon elle est vite identifiée comme inutile. L'avancée en âge ne se traduit pas par une baisse de performances professionnelles. L'hypothèse avancée est que la diminution des capacités fonctionnelles observées chez certains travailleurs séniors pourrait être compensée par

l'expérience. Deux formes d'interactions sont proposées entre l'expérience et les effets cognitifs du vieillissement : la « préservation » et la « compensation » [99, 100]. La préservation correspond à une résistance des processus cognitifs aux effets délétères du vieillissement chez des personnes ayant une pratique accrue de certaines activités. Les effets retardants de l'expérience sur le déclin cognitif agiraient sur le processus de traitement de l'information. La compensation correspond à la capacité de modifier et de réorganiser les gestes impliqués dans un savoir-faire afin de maintenir un niveau de performance adéquat à la tâche demandée alors que la disponibilité des ressources physiologiques a changé. La compensation serait plus en rapport avec les processus procéduraux. Ainsi, selon cette hypothèse, si le vieillissement a des effets sur le fonctionnement de la personne, les activités effectuées par cette dernière influeraient sur sa façon de vieillir [80]. Quelle que soit la forme que prend la formation, il semble donc important de prendre en considération la stimulation cognitive qu'elle apporte et le bénéfice qu'en retire l'apprenant. De même, l'exposition à des activités de travail stimulantes serait favorable à l'atténuation des déclinés cognitifs liés à l'âge. Mais pour que les processus compensatoires soient profitables, ils ne doivent pas être soumis à des contraintes temporelles trop importantes [101, 102]. En effet, si elles sont trop marquées, elles entravent les possibilités de compensation ; l'insuffisance de temps empêche l'acquisition et le développement de ressources dans de bonnes conditions. Apprendre dans le cadre de formations for-

melles, ou bien dans des situations de travail, suppose d'avoir « du temps devant soi », pour implémenter les connaissances issues de ces apprentissages et établir des liens avec les acquis antérieurs, mais aussi du « temps à soi » non contraint, sans pression productive pour construire les significations de l'activité. Cela implique de concevoir des dispositifs de formation souples, prenant en considération l'importance de donner du temps pour apprendre [92].

### RETOUR AU TRAVAIL

#### AGIR AU NIVEAU DE L'ENTREPRISE

L'approche individuelle du processus de retour au travail, si nécessaire soit elle, ne suffit pas. Mairiaux et al. [4] rappellent qu'au niveau de l'entreprise, l'analyse de la situation de travail vise à identifier des tâches contraignantes, celles qui pourraient être réalisées selon un autre mode opératoire ou bien temporairement par des collègues, ainsi que celles qui pourraient être aménagées. Les investissements indispensables sont évalués à ce stade. Cette étape implique la hiérarchie du travailleur dans la démarche de prévention et de réinsertion, confirmant la pertinence des théories de l'échange social. Elle revêt alors une valeur de justice organisationnelle, c'est-à-dire de reconnaissance par l'entreprise du lien essentiel entre santé et travail, ainsi que de la part de responsabilité du travail dans la pathologie présentée. Dans le champ de la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS), il est nécessaire de dépasser une vision technico-centrée pour interroger les modèles productifs, organisationnels et managériaux des entreprises dans

une perspective ergonomique. Il s'agit de favoriser l'émergence de conditions de travail soutenables tout au long de la carrière professionnelle [103].

#### **IMPORTANCE D'UNE COORDINATION DU PROCESSUS DE RETOUR AU TRAVAIL – OPPORTUNITÉS ET OBSTACLES À L'ACCOMPAGNEMENT DES TRAVAILLEURS**

La littérature internationale souligne l'importance de l'accompagnement du salarié et de la coordination des actions menées pour faciliter le retour au travail. Ainsi, Dekkers-Sanchez et al. [3] pointent le besoin d'une conduite de projet et d'un accompagnement expert pour ne pas laisser le travailleur livré à lui-même. Stimuler les facteurs facilitant le retour au travail et potentiellement modifiables s'avère alors crucial pour dégager des opportunités, augmenter l'adhésion au projet de retour thérapeutique au travail (c'est-à-dire dans des conditions modifiées par rapport à l'état antérieur) et les chances de reprise pérenne. L'effectivité du programme de retour au travail est augmentée par l'inclusion de professionnels spécifiquement formés, dénommés conseillers en réhabilitation ou coordonnateurs de retour au travail. Ceux-ci doivent acquérir une compréhension minutieuse de tous les aspects liés à l'absence du travailleur et considérer celui-ci comme un sujet unique avec des besoins et problèmes spécifiques. Les travaux de Durand et al. [74, 104] menés au Québec, dans le domaine des TMS notamment, confirment la nécessité de considérer de manière interdisciplinaire le travailleur blessé en interaction dynamique avec son environnement. L'intervention de

réadaptation en vue du retour au travail s'inscrit dans l'environnement social du travailleur et nécessite la collaboration de divers partenaires, sous peine d'inefficacité. L'implantation effective de programmes de réadaptation repose sur cette logique de collaboration et de négociation entre différents partenaires. Les représentations des travailleurs, des employeurs, des thérapeutes et des ergonomes évoluent nécessairement au cours de cette collaboration. Ainsi se met en place un retour thérapeutique au travail, intégrant rapidement au programme de réadaptation le retour supervisé de l'individu blessé à son poste de travail régulier.

Les principaux facteurs modifiables sont les suivants : environnement de travail, cognitions et représentations des salariés, motivation du travailleur et des acteurs impliqués dans le processus de retour au travail, qualité de la direction des actions (pilotage) et de l'accompagnement du salarié et enfin, communication effective entre le travailleur et les parties prenantes du retour au travail (soignants, médecin du travail, médecin conseil de l'assurance maladie, ergonomiste, superviseur, employeur...). Il est nécessaire d'identifier précocement les obstacles avec lesquels il faudra composer, mais aussi les facilitateurs de retour au travail. Il est également important de considérer l'ensemble de la situation du salarié, son contexte et pas seulement ses problèmes médicaux, dans une perspective holistique. En effet, les facteurs non médicaux pérennisent la pathologie de longue durée et contribuent à la complexité du processus de retour au travail. Tous les acteurs

et actions engagés dans le processus devraient être centrés sur le salarié en arrêt et s'effectuer avec lui. En fait, il s'agit de travailler vers un objectif commun, prenant simultanément en compte des problèmes complexes nécessitant différents spécialistes. Si ces acteurs poursuivent généralement l'objectif commun d'une reprise couronnée de succès, ils opèrent cependant dans différents contextes, peuvent avoir des objectifs divergents, concurrents, voire compétitifs et être animés de différentes motivations. Ces contradictions de positionnement, ainsi que les exigences du secret professionnel auquel les médecins gravitent autour du salarié sont soumis, peuvent expliquer la méfiance des soignants et des professionnels de la santé au travail envers les coordonnateurs auxquels Dekkers-Sanchez et al. [3] se réfèrent. Quoi qu'il en soit, les soignants insistent sur l'importance de la communication effective et du centrage des actions sur le patient. Les consultants en emploi soulignent l'importance d'une relation interpersonnelle salarié-coordonnateur de retour au travail de qualité, suivie et rapprochée dans l'objectif d'une réadaptation (ou réhabilitation) professionnelle réussie. Les agents d'assurance sociale mentionnent l'influence forte de l'attitude envers le salarié sur l'issue favorable ou non du processus de réhabilitation. Les salariés en arrêt, enfin, insistent sur l'importance d'être pris au sérieux pour l'issue favorable du processus de retour au travail.

Au Canada et plus récemment en France, dans le domaine des TMS, Fassier [105, 106] estime que le maintien dans l'emploi devrait

## Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention

être un objectif explicite de la prise en charge médicale et de l'accompagnement professionnel des patients-salariés. Il s'agit bien d'améliorer les pratiques en prévention de l'incapacité au travail et de réduire les inégalités sociales devant la santé et devant l'emploi. Les facteurs de succès reposent sur l'information, l'anticipation et la coordination des démarches entre différents acteurs, en plus d'un engagement personnel des travailleurs concernés dans ces démarches.

### DE LA COMMUNICATION ENTRE LES ACTEURS CLÉS DU RETOUR AU TRAVAIL

Watson [107] rappelle que les obstacles au retour au travail aboutissent fréquemment à une perte d'emploi, voire à l'exclusion du marché du travail. Pour éviter cette issue, il est crucial, d'une part, d'améliorer la communication entre les professionnels de soins (médecin traitant, spécialistes...) et le milieu de travail ; d'autre part, d'obtenir le soutien des employeurs, des collègues du travailleur et, enfin, d'agir sur les fréquents conflits avec les organismes d'assurance. Black [55] renchérit sur les interactions incohérentes entre différents acteurs clés, majorant le risque de désinsertion professionnelle. Black estime, de plus, que l'information complète (sur les objectifs et moyens envisagés) des travailleurs inscrits dans un parcours clinique, parfois suivi d'un parcours de réadaptation médicale et de réhabilitation professionnelle, est perfectible. Seing et al. [108], pour leur part, pointent l'importance du défaut de soutien de l'encadrement avant ou pendant l'arrêt de travail dans l'expérience

de marginalité du travailleur. Ces épineuses questions susciteront probablement un intérêt grandissant en France comme à l'étranger, dans un contexte de recul de l'âge de la retraite et de stagnation de l'espérance de vie en bonne santé à moins de 65 ans. Concrètement, Mairiaux et al. [4] rapportent le résultat d'une enquête belge sur la transmission des informations et la collaboration entre médecin généraliste, médecin du travail et médecin-conseil de l'assurance sociale. Le souhait de réception d'informations est exprimé par les trois catégories de médecins, assorti d'une grande réticence à en délivrer. Le motif commun à tous est de considérer le patient comme vecteur responsable de l'information, alors que cela suffit rarement pour trouver des solutions à la problématique du retour au travail. Plus encore, la collaboration suppose un objet commun à partager, or, le médecin généraliste s'adresse à un patient, le médecin du travail à un travailleur et le médecin-conseil à un assuré social. Chaque corps professionnel revendique une identité professionnelle et une reconnaissance visibles, mais contribue au cloisonnement et à l'invisibilité en se repliant sur sa singularité. Parfois s'instaure un partenariat déséquilibré préjudiciable au retour au travail, comportant une relation de domination. Les conflits d'intérêts potentiels justifient alors l'évitement du partage des informations. Pourtant, le succès du parcours de retour au travail dépend d'actions bien articulées et d'une communication adaptée entre différents corps professionnels sur les aspects cruciaux du processus et sur les solutions

envisagées. Le sujet partagé de la coopération demeure le patient et travailleur à la fois, confronté à l'épreuve d'une reprise de travail souvent délicate.

## CONCLUSION

L'emploi des seniors est globalement en hausse depuis ces 2 dernières décennies. Leur situation d'emploi et leurs conditions de travail s'avèrent également plus favorables que celle des générations plus jeunes. Les seniors sont en effet moins concernés par l'emploi de courte durée et le sous-emploi ; les conditions de travail des seniors apparaissent aussi moins pénibles que celles des autres actifs, même si des effets de « sélection » sur l'âge ne doivent pas être négligés. La fin de la vie professionnelle semble également passer par un recours accru au temps partiel au-delà de 55 ans, laissant transparaître la dégradation de la santé avec l'âge. Toutefois, la situation bascule lorsque les plus de 50 ans connaissent le chômage, avec des durées de recherche d'emploi plus longues et des perspectives de retrouver un emploi plus faibles que pour les autres actifs. Avec l'âge, la réinsertion est également plus difficile et ne se fait souvent que dans des conditions d'emploi et de travail plus précaires. Les cessations précoces d'activité avant l'âge de la retraite, quelles que soient les formes qu'elles puissent prendre (invalidité, chômage ou inactivité de longue durée, prise de retraite anticipée) s'expliquent par de multiples facteurs inter-reliés dont il est difficile de faire la part respective.

Sans nier l'importance d'autres éléments, on retiendra que les stéréotypes d'âge, l'état de santé, certaines conditions de travail plus pénibles encore avec l'âge, la satisfaction liée au travail et la difficulté d'accès à la formation sont de nature à fragiliser les fins de vie professionnelle et peser sur le maintien des seniors dans l'emploi et en emploi. Leur maintien est autant déterminé par leur capacité à pouvoir rester dans l'entreprise que par la volonté déployée par les entreprises de les conserver. Ces aspects se retrouvent également dans les problématiques de retour au travail. La démarche de retour au travail après maladie doit être progressive et préparée avec le salarié, l'entreprise, le service de santé au travail et les soignants, d'autant plus que la durée de l'arrêt augmente. Le retour au travail et le maintien en et dans l'emploi ressemblent trop souvent à un parcours du combattant. Pourtant, les personnes éloignées de l'emploi contre leur gré affirment généralement leur attachement aux valeurs du travail, non seulement comme source de revenus, mais comme une part centrale de leur identité et de leur contribution à la vie de la société. Dans cette perspective, le défi d'une approche coordonnée mobilisant tous les acteurs impliqués dans ces processus de retour et de maintien, et prenant en compte de manière déterminée et impartiale l'ensemble des problèmes posés, reste à relever. C'est en vue de construire des conditions de travail, d'organisation du travail et des parcours professionnels soutenables, pour tous les âges, les sexes, et quel que soit l'état de santé, qu'il s'agit de travailler

conjointement. Les actions engagées ne doivent pas non plus être considérées indépendamment les unes des autres mais au contraire pensées dans leur articulation. Il serait restrictif (voire contreproductif) en matière d'intervention de segmenter et de séparer ces ac-

tions, leur domaine, les outils employés ou bien encore leur cible : les questions de maintien des seniors et de retour au travail nécessitent d'adopter une approche systémique pour les appréhender de manière globale.

### POINTS À RETENIR

- Le taux d'emploi des seniors est en hausse mais avec des caractéristiques d'emploi non comparables à celles des plus jeunes et pas toujours comparables à celles des autres pays européens.
- L'emploi sénior résulte de la capacité du salarié à rester actif et de la volonté des entreprises de le conserver.
- Les représentations sociales envers les seniors, leur état de santé, leur satisfaction liée au travail, leur possibilité d'accès à la formation, certaines conditions de travail jouent un rôle clé dans le maintien en emploi et dans l'emploi.
- Lutter contre les stéréotypes d'âge, valoriser les atouts de l'expérience, partager les enjeux autour du maintien dans l'emploi, aménager les conditions et l'organisation du travail, accompagner les parcours professionnels et aménager les fins de carrière, renforcer l'accès à la formation... sont des axes d'intervention à articuler.
- Le retour au travail doit être progressif et préparé avec le salarié, l'entreprise, le service de santé au travail et les soignants, d'autant plus que la durée de l'arrêt est importante.
- La coopération entre les différents acteurs impliqués dans le retour au travail et le maintien dans l'emploi est perfectible. La prévention de la désinsertion professionnelle en dépend et passe par le repérage le plus précoce possible des salariés concernés.
- Une approche coordonnée et globale est à privilégier pour mener des actions en faveur d'un retour au travail et d'un maintien en emploi et dans l'emploi couronnées de succès.

BIBLIOGRAPHIE  
PAGES SUIVANTES



## Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention

### BIBLIOGRAPHIE

- 1 | FASSIER JB, PETIT A, YVEN C, SAPPEY P ET AL. - Douleurs et travail : aider le patient à garder un emploi. *Douleurs : Éval Diagn Traitement*. 2014 ; 15 (1) : 11-19.
- 2 | VOGEL AP, BARKER SJ, YOUNG AE, RUSECKAITE R ET AL. - What is return to work? An investigation into the quantification of return to work. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011 ; 84 (6) : 675-82.
- 3 | DEKKERS-SANCHEZ PM, WIND H, SLUITER JK, HW FRINGS-DRESEN MH - What promotes sustained return to work of employees on long-term sick leave? Perspectives of vocational rehabilitation professionals. *Scand J Work Environ Health*. 2011 ; 37 (6) : 481-93.
- 4 | MAIRIAUX P, SCHIPPERS N, KÉFER F, CORNELIS S ET AL. - Retour au travail après une absence de longue durée. Résumé de rapport de recherche. Projet HUT / P / MS-BB / PSY12 / 2. Belgique. 2012 ; 25 p.
- 5 | LUBIN M, SAVARY RP - Rapport d'information n° 749 (2018-2019) fait au nom de la commission des affaires sociales sur l'emploi des seniors. Sénat, 2019 (<http://www.senat.fr/rap/r18-749/r18-749.html>).
- 6 | BELLON S, MERIAUX O, SOUSSAN JM - Favoriser l'emploi des travailleurs expérimentés. Mission sur le maintien en emploi des seniors. Rapport au Premier ministre. Rapport remis au Gouvernement le 14 janvier 2020. Ministère chargé du travail, 2020 ([https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_emploi\\_des\\_seniors\\_janv2020.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_emploi_des_seniors_janv2020.pdf)).
- 7 | PROUET E, ROUSSELON J - Les seniors, l'emploi et la retraite. Rapport. France Stratégie, 2018 (<https://www.strategie.gouv.fr/publications/seniors-emploi-retraite>).
- 8 | LÉTROUBLON C - Les seniors au travail. La durée du travail est-elle plus faible à l'approche de la retraite ? *DARES Anal*. 2017 ; 050 : 1-7.
- 9 | BECK S, VIDALENC J - L'emploi des seniors en hausse entre 2007 et 2017 : plus de temps partiel et d'emplois à durée limitée. *INSEE Focus*. 2018 ; 119 : 6 p.
- 10 | Tableau de bord des travailleurs en fin de carrière en France en 2006 et 2016. In: Vieillesse et politiques de l'emploi. OCDE, 2019 (<http://www.oecd.org/fr/emploi/emp/vieillesseetpolitiquesdelemploi.htm>).
- 11 | DARES - Activité des seniors et politiques d'emploi. Tableau de bord. Paris : DARES ; 2020 : 9 p.
- 12 | DANIEL C, ESLOUS L, KARVAR A - Retour à l'emploi des seniors au chômage - Rapport d'évaluation RM2013-023P. Inspection générale des affaires sociales (IGAS), 2013 (<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article324>).
- 13 | Sixième enquête européenne sur les conditions de travail : 2015. Eurofound, 2015 (<https://www.eurofound.europa.eu/fr/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>).
- 14 | L'éloignement durable du marché du travail. Conseil d'orientation pour l'emploi (COE), 2014 (<https://www.strategie.gouv.fr/publications/leloignement-durable-marche-de-travail>).
- 15 | MINNI C - Emploi et chômage des seniors en 2018. *Dares Résultats*. 2019 ; 013 : 1-8.
- 16 | BECK S, BRENDLER J, SALMON G, VIDALENC J - Quitter le chômage. Un retour à l'emploi plus difficile pour les seniors. *INSEE Prem*. 2017 ; 1661 : 4 p.
- 17 | LIZÉ L, PROKOVAS N - Le risque d'occuper un emploi de mauvaise qualité à la sortie du chômage. 2012.73. Documents de travail du Centre d'Economie de la Sorbonne. Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, 2012 (<https://hal-paris1.archives-ouvertes.fr/halshs-00755580/fr/>).
- 18 | POILPOT-ROCABOY G, PUJAN N, CHEVANCE A - Agir sur les conditions de travail pour maintenir les seniors en emploi. *@GRH*. 2013 ; 3 (8) : 119-49.
- 19 | POSTHUMA RA, CAMPION MA - Age Stereotypes in the Workplace: Common Stereotypes, Moderators, and Future Research Directions. *J Manage*. 2009 ; 35 (1) : 158-88.
- 20 | HELLEMANS C - Les représentations à l'égard des seniors. Influence de l'engagement au travail. *Rev Multidiscip Emploi Syndicalisme Travail (REMEST)*. 2012 ; 7 (1) : 4-27.
- 21 | VOLKOFF S, MOLINIÉ AF, JOLIVET A - Efficaces à tout âge ? Le Vieillesse démographique et activités de travail. Dossier n° 16. Noisy-le-Grand : Centre d'Études de l'Emploi (CEE) ; 2000 : 126 p.
- 22 | DELGOULET C - La formation professionnelle des actifs vieillissants : une combinaison difficile à construire ? *Gérontol Soc*. 2013 ; 36 (147) : 63-73.
- 23 | GAUTIE J - Les travailleurs âgés face à l'emploi. *Econ Stat*. 2003 ; 368 : 33-42.
- 24 | CERDIN JL, MARBOT E, PERETTI JM - Vers une définition du sentiment de fin de vie professionnelle. *Rev Gest Resour Hum*. 2003 ; 47 : 14-28.
- 25 | GAILLARD M, DESMETTE D - Vieillesse au travail : des approches traditionnelles à l'analyse psychosociale. Cahiers du CIRTES. Louvain-la-Neuve : Presses universitaires de Louvain ; 2010 : 49 p.
- 26 | STEELE CM, SPENCER SJ, ARONSON J - Contending with group image : The psychology of stereotype and social identity threat. In: Zanna MP (Ed) - *Advances in Experimental Social Psychology*. Volume 34. San Diego : Academic Press ; 2002 : 379-440, 455 p.
- 27 | MOLINIÉ AF - Se sentir capable de rester dans son emploi jusqu'à la retraite ? *Perspect Interdiscip Trav Santé*. 2005 ; 7-1 : 1-32.
- 28 | DERRIENNIC F, SAUREL-CUBIZOLLES MJ, MONFORT C - Santé, conditions de travail et cessation d'activité des salariés âgés. *Trav Emploi*. 2003 ; 96 : 37-53.
- 29 | SAUREL-CUBIZOLLES MJ, BARDOT E, BERNERON B - État de santé perçu et perte d'emploi. In: Travail, santé, vieillissement. Relations et évolutions. Colloque du Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail (CRAPT) des 18 et 19 novembre 1999, Paris. Toulouse : Octarès Editions ; 2001 : 53-66 ; 244 p.
- 30 | POLLAK C - Santé et pénibilité en fin de vie active : une comparaison européenne. Document de travail n° 120. Noisy-le-Grand : Centre d'Études de l'Emploi (CEE) ; 2009 : 58 p.

- 31 | JUSOT F, KHLAT M, ROCHEREAU T, SERMET C - Un mauvais état de santé accroît fortement le risque de devenir chômeur ou inactif. *Quest Econ Santé*. IRDES. 2007 ; 125 : 1-4.
- 32 | BÖRSCH-SUPAN A (Ed) - Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA), 2005 ([http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/FRB1/FRB1\\_all\\_chapters.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/FRB1/FRB1_all_chapters.pdf)).
- 33 | COUTROT T, WALTISPERGER D - L'emploi des séniors souvent fragilisé par des problèmes de santé. *Prem Inf. Prem Synt*. 2005 ; 08.1 : 1-4.
- 34 | COLLET M, DE RICCARDIS N, GONZALEZ L - Trajectoires professionnelles et de santé et sorties définitives de l'emploi avant 60 ans. *Dos Solidar Santé*. 2013 ; 45 : 1-36.
- 35 | VOLKOFF S, BARDOT F - Départs en retraites, précoces ou tardifs : à quoi tiennent les projets des salariés quinquagénaires ? *Gérontol Soc*. 2004 ; 27 (11) : 71-94.
- 36 | MEIN G, ELLISON GT - The impact of early retirement on perceptions of life at work and at home: qualitative analyses of British civil servants participating in the Whitehall II Retirement Study. *Int J Aging Hum Dev*. 2006 ; 63 (3) : 187-216.
- 37 | BLANCHET D, DEBRAND T - Souhaiter prendre sa retraite le plus tôt possible : santé, satisfaction au travail et facteurs monétaires. *Econ Stat*. 2007 ; 403-404 : 39-62.
- 38 | BERTRAND F, PETERS S, PEREE F, HANSEZ I - Facteurs d'insatisfaction incitant au départ et intention de quitter le travail : analyse comparative des groupes d'âges. *Trav Hum*. 2010 ; 73 (3) : 213-37.
- 39 | CAU-BAREILLE D - La santé au cœur des décisions de départs à la retraite précoces des enseignantes de maternelle. In: Ria L (Ed) - Colloque international INRP. Lyon, 16, 17 et 18 mars 2011. Le travail enseignant au XXI<sup>e</sup> siècle Perspectives croisées : didactiques et didactique professionnelle. Institut National de Recherche Pédagogique (INRP), 2011 (<http://www.inrp.fr/archives/colloques/travail-enseignant/index.htm>).
- 40 | JOLIVET A, MARDON C, VOLKOFF S - Les fins de vie professionnelles : quel rôle des conditions de travail ? In: Molinié AF, Gaudart C, Pueyo V (Eds) - La vie professionnelle : âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail. Collection Travail & activité humaine. Toulouse : Octarès ; 2012 : 395 p.
- 41 | RAMOS-GORAND M - La santé des nouveaux retraités du régime général : perception, connaissance administrative et motivations de départ. Note CNAV(DSPR)2019-027. Statistiques, recherches et prospective de la Caisse nationale d'assurance vieillesse. CNAV, 2019 (<https://www.statistiques-recherches.cnav.fr/la-sante-des-nouveaux-retraites-du-regime-general.html>).
- 42 | AOUICI S - De l'activité à la retraite : effets croisés de la trajectoire personnelle et du parcours professionnel sur la date de départ. In: Adjamagbo A, Antoine P (Eds) - Démographie et politiques sociales (Actes du XVII<sup>e</sup> colloque international, Ouagadougou, novembre 2012). Aubervilliers : Association Internationale des Démographes de Langue Française (AIDELF), 2015 (<http://retro.erudit.org/livre/aidelf/2012/index.htm>).
- 43 | NEGRINI A, CORBIÈRE M, PERRON J, HUPÉ J ET AL. - Quels sont les facilitateurs du maintien en emploi en santé des travailleurs séniors dans un milieu d'éducation au Québec ? Rapport scientifique R-1018. Montréal : IRSST ; 2018 : 99 p.
- 44 | WALTISPERGER D - Pénibilité du travail et sortie précoce de l'emploi. *Prem Inf. Prem Synth*. 2008 ; 03.1 : 1-8.
- 45 | COUTROT T, ROUXEL C - Emploi et santé des séniors durablement exposés à des pénibilités physiques au cours de leur carrière : l'apport de l'enquête « Santé et itinéraire professionnel ». *DARES Anal*. 2011 ; 20 : 1-7.
- 46 | BROWNE P, CARR E, FLEISCHMANN M, XUE B ET AL. - The relationship between workplace psychosocial environment and retirement intentions and actual retirement: a systematic review. *Eur J Ageing*. 2018 ; 16 (1) : 73-82.
- 47 | TOUPIN C, GONON O - Les parcours professionnels des salariés vieillissants à l'hôpital et leurs relations avec leurs aspirations en matière de cessation d'activité. Noisy-le-Grand : Centre d'Etudes de l'Emploi (CEE) ; 2005 : 68 p.
- 48 | PICHENÉ-HOUARD A, LAPOIRE-CHASSET M, MARTEL L, GAUDART C ET AL. - Les départs précoces des pâtisseries salariés de l'artisanat : comprendre pour agir en prévention. Vu du terrain TF 240. *Réf Santé Trav*. 2016 ; 147 : 51-68.
- 49 | PICHENÉ-HOUARD A, LAPOIRE-CHASSET M - Les horaires atypiques de travail, moteur d'un départ précoce ? Analyse pluridisciplinaire des parcours des pâtisseries salariés de l'artisanat. In: Gaudart C, Volkoff S, Zara-Meylan (Eds) - Des heures et des années : les horaires de travail au fil du parcours professionnel. Actes du séminaire « Ages et Travail », mai 2017. Rapport de recherche n°107. Noisy-le-Grand : Centre d'études de l'emploi et du travail (CEET) ; 2019 : 102-21, 191 p.
- 50 | LAVILLE A, GAUDART C, PUEYO V - Vieillesse et travail. In: Brangier E, Lancy A, Louche C (Eds) - Les dimensions humaines du travail : théories et pratiques de la psychologie du travail et des organisations. Nancy : Presses Universitaires de Nancy ; 2004 : 559-91, 645 p.
- 51 | GONON O, DELGOULET C, MARQUIÉ JC - Age, contraintes de travail et changements de postes : le cas des infirmières. *Trav Hum*. 2004 ; 67 (2) : 115-33.
- 52 | MOLINIÉ AF, GAUDART C, PUEYO V (Eds) - La vie professionnelle : âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail. Collection Travail & activité humaine. Toulouse : Octarès ; 2012 ; 395 p.
- 53 | DELGOULET C, VOLKOFF S - Vieillesse, pénibilité et travail. Pathologie professionnelle et de l'environnement 16-780-A-60. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2014 : 8 p.
- 54 | Fourth European Working Conditions Surveys (EWCS): 2005. Eurofound, 2005

## Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention

### BIBLIOGRAPHIE (suite)

(<https://www.eurofound.europa.eu/fr/surveys/european-working-conditions-surveys/fourth-european-working-conditions-survey-2005>).

55 | BLACK C - Work, health and wellbeing. What progress we have made? In: ICOH-WDPI 2012 conference: Healthy ageing in working society. Second Scientific Conference on Work Disability Prevention and Integration. Groningen. October, 22-24 october 2012. 2012 : 134, 204 p.

56 | SELANDER J, MARNETOFT SU, BERGROTH A, EKHOLM J - Return to work following vocational rehabilitation for neck, back and shoulder problems: risk factors reviewed. *Disabil Rehabil.* 2002 ; 24 (14) : 704-12.

57 | FOUGEYROLLAS P, BERGERON H, CLOUTIER R, CÔTÉ J ET AL. - Révision de la proposition québécoise de classification: processus de production du handicap, CQCIDIH/SCCIDIH, Québec. 1996. Comité québécois sur la CIDIH (classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps)

58 | TRUCHON M, FILLION L, TRUCHON G, DIONNE C ET AL. - Les déterminants de l'incapacité liés à la lombalgie. Etudes et recherches : Réadaptation au travail. Rapport R-487. Montréal : IRSST ; 2007 : 108 p.

59 | DURAND MJ, BARIL R, LOISEL P, GERVAIS J - Trajectoires des travailleurs recevant un programme de retour au travail : étude exploratoire des discussions d'une équipe interdisciplinaire. *Perspect Interdiscip Trav Santé.* 2008 ; 10-2 : 1-19.

60 | PROCHASKA JO, DICLEMENTE CC, NORCROSS JC - In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol.* 1992 ; 47 (9) : 1102-14.

61 | PROCHASKA JO, NORCROSS JC, DICLEMENTE CC - Changing for good: a revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward. New-York : L. Morrow and Company Inc ; 1994 : 19 p.

62 | DIJKSTRA A - The validity of the stages of change model in the adoption of the self-management approach in chronic pain. *Clin J Pain.* 2005 ; 21 (1) : 27-37, discussion 69-72.

63 | BARIL R, DURAND MJ, COUTU MF, CÔTÉ D ET AL. - TMS. L'influence des représentations de la maladie, de la douleur et de la guérison

sur le processus de réadaptation au travail. Réadaptation au travail. Etudes et recherches. Rapport R-544. Montréal : IRSST ; 2008 : 114 p.

64 | TWADDLE AC - Sickness and the sickness career: some implications. In: Eisenberg I, Kleinman A (Eds) - The relevance of social science for medicine. Culture, Illness and Healing (Book 1). Dordrecht : Reidel ; 1980 ; 111-33, 422 p.

65 | BURY M - Chronic illness as biographical disruption. *Sociol Health Illn.* 1982 ; 4 (2) : 167-82.

66 | HERZLICH C - Médecine moderne et quête de sens : la maladie signifiant social. In: Augé M, Herzlich C (Eds) - Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie. Collection Ordres sociaux. Paris : Éditions des Archives contemporaines ; 1984 : 189-215, 278 p.

67 | BARIL R, MARTIN JC, LAPOINTE C, MASSICOTTE P - Étude exploratoire des processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs en réadaptation. Etudes et recherches. Rapport RR-082. Résumé. Montréal : IRSST ; 1994 ; RR-082 : 23 p.

68 | BEATON DE, TARASUK V, KATZ JN, WRIGHT JG ET AL. - "Are You better?" A qualitative study of the meaning of recovery. *Arthritis Rheum.* 2001 ; 45 (3) : 270-79.

69 | VLAEYEN JW, KOLE-SNIJDERS AM, BOEREN RG, VAN EEK H - Fear of movement/ (re)injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. *Pain.* 1995 ; 62 (3) : 363-72.

70 | LEVENTHAL H, BRISSETTE I, LEVENTHAL EA - The common-sense model of selfregulation of health and illness. In: Cameron LD, Leventhal H (Eds) - The self-regulation of health and illness behaviour. London : Routledge ; 2003 : 42-65, 360 p.

71 | DIONNE C, BOURBONNAIS R, FRÉMONT P, ROSSIGNOL M ET AL. - Le pronostic occupationnel des travailleurs aux prises avec des affections vertébrales. Études et Recherches. Rapport R-356. Montréal : IRSST ; 2004 : 143 p.

72 | BANDURA A - Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977 ; 84 (2) : 191-215.

73 | LOISEL P, DURAND MJ, BERTHELETTE D,

VÉZINA N ET AL. - Disability Prevention. New Paradigm of Management of Occupational Back Pain. *Dis Manag Health Outcomes.* 2001 ; 9 (7) : 351-60.

74 | DURAND MJ, BERTHELETTE D, LOISEL P, IMBEAU D - Étude de la fidélité de l'implantation d'un programme de réadaptation au travail auprès de travailleurs de la construction ayant une dorsolombalgie. *Perspect Interdiscip Trav Santé.* 2012 ; 14-1 : 1-16.

75 | MEYER JP - Les postes « cadre vert » ou comment le travail peut aider le lombalgique à rester actif. 31ème congrès national de santé et médecine au travail. Toulouse, 1-4 juin 2010. *Arch Mal Prof Environ.* 2010 ; 71 (3) : 434.

76 | Le cadre vert pour prendre en charge un salarié lombalgique. 2<sup>e</sup> édition. Édition INRS ED 6333. Paris : INRS ; 2019 : 2 p.

77 | Surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges. Octobre 2013. Pratiques et métiers TM 30. *Réf Santé Trav.* 2013 ; 136 : 91-130.

78 | COLLIE A, BERECKI-GISOLF J, RUSECKAITE R, McCLURE R - The impact of ageing on workers compensation claim incidence and return to work in state of Victoria, Australia. In: ICOH-WDPI 2012 conference: Healthy ageing in working society. Second Scientific Conference on Work Disability Prevention and Integration. Groningen. October, 22-24 october 2012. 2012 : 147, 204 p.

79 | TURNER JC - Some current issues in research on social identity and self categorization theories. In: Ellemers N, Spears R, Doosje B (Eds) - Social identity, context, commitment, content. Oxford : Blackwell ; 1999 : 6-34, 273 p.

80 | LOARER E, DELGOULET C - Vieillesse, apprentissage et formation. In: CARRÉ P, CASPAR P (Eds) - Traité des sciences et techniques de la formation. 3<sup>e</sup> édition. Paris : Dunod ; 2011 : 209-28, 656 p.

81 | GAUDART C - Les relations entre l'âge et le travail comme problème temporel. *Perspect Interdiscip Trav Santé.* 2014 ; 16-1 : 1-24.

82 | DELGOULET C - L'expérience à l'épreuve des apprentissages professionnels : conflit ou harmonie ? Construire la pertinence interne et externe des dispositifs d'apprentissage pour le développement des femmes et des

- hommes au travail. Document de synthèse pour l'obtention de l'Habilitation à Diriger des Recherches. Mention Ergonomie. Bordeaux : Université de Bordeaux. Ecole doctorale Société, Politique, Santé Publique ; 2015 : 242 p.
- 83 | THÉBAULT J** - La transmission professionnelle : mettre à distance les idées reçues. *Connaiss Emploi*. 2016 ; 130 : 1-4.
- 84 | GUYOT S** - Maintenir en emploi ou soutenir le travail ? La place de la santé au fil des parcours professionnels. Séminaire annuel « Ages et Travail » du Centre de recherches sur l'expérience, l'âge et les populations au travail (CREAPT). Paris, 14-16 mai 2018. Suivi pour vous TD 258. *Réf Santé Trav*. 2018 ; 156 : 65-73.
- 85 | DELGOULET C, VOLKOFF S, CARON L, CASER F ET AL.** - Conditions de travail et maintien en emploi des séniors : enjeux d'un « décloisonnement » des approches et des pratiques : quelques enseignements issus de monographies d'entreprises françaises. *Relat Ind*. 2014 ; 69 (4) : 687-708.
- 86 |** Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Synthèse de la recommandation de bonne pratique, février 2019. Pratiques et métiers TM 50. *Réf Santé Trav*. 2019 ; 157 : 119-23.
- 87 | GUYOT S, WILD P, APTEL A, MARTINET C ET AL.** - Repérage de salariés à risque de désinsertion : résultats et pratique. 36<sup>e</sup> Congrès National de Médecine et Santé au Travail. Strasbourg, 2-5 novembre 2020. *Arch Mal Prof Environ*. 2020 (à paraître).
- 88 | BOSSI P, VOLKOFF S, GUYOT S, GARCIA S** - Les facteurs potentiels de décrochage professionnel chez les 45-55 ans, 36<sup>e</sup> Congrès National de Médecine et Santé au Travail. Strasbourg, 2-5 novembre 2020. *Arch Mal Prof Environ*. 2020 (à paraître).
- 89 |** Cinquième enquête européenne sur les conditions de travail - 2010
- 90 | VOLKOFF S** - Les déficiences de santé au fil de la vie et leur régulation dans le travail. Journées organisées par la Société de Médecine et de Santé au Travail de l'Ouest et la Société de Médecine et de Santé au Travail de Normandie (SMSTO/SMST) : la santé au travail de demain, Deauville, 26 et 27 avril 2007. SMSTO, 2007 ([https://www.smsto.fr/medecine.php?sante\\_travail=manifestation&id=486](https://www.smsto.fr/medecine.php?sante_travail=manifestation&id=486)).
- 91 | GAUDART C, CHASSAING K, VOLKOFF S** - Intensité du travail et contradictions dans l'activité : quelques résultats d'études ergonomiques dans le montage automobile. In: ASKENAZY P, CARTRON D, DE CONINCK F, GOLLAC M (Eds) - Organisation et intensité du travail. Collection Le Travail en débats. Série Entreprise, travail, emploi. Toulouse : Octarès Éditions ; 2006 : 261-67, 552 p
- 92 | VOLKOFF S, GAUDART C** - Conditions de travail et « soutenabilité » : des connaissances à l'action. Rapport de recherche n° 91. Noisy-le-Grand : Centre d'Études de l'Emploi (CEE) ; 2015 : 47 p.
- 93 | MAJOR ME, VEZINA N** - Élaboration d'un cadre de référence pour l'étude des stratégies : analyse de l'activité et étude de cas multiples dans deux usines de crabe. *Perspect Interdiscip Trav Santé*. 2011 ; 13-2 : 1-43.
- 94 | JOLIVET A, VOLKOFF S, CARON L, CASER F ET AL.** - Conditions de travail et séniors : quelques expériences. *Connaiss Emploi*. 2012 ; 92 : 1-4.
- 95 | TREMBLAY DG, JEBLI F** - Aménager le temps de travail en fin de carrière pour inciter à rester en emploi ? *Rev Interv Econ*. 2012 ; 45 : 1-17.
- 96 | BURNAY N** - Aménagement des fins de carrière : entre reconfiguration des temps sociaux et transformations normatives. Dossiers, Temps professionnels, temps prescrits, temporalités sociales. SociologiesS. Association internationale des sociologues de langue française (AISLF), 2013 (<https://journals.openedition.org/sociologies/4440>).
- 97 | VOLKOFF S (Ed)** - Les conditions de travail dans les accords et plans d'action "séniors". Étude pour le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT). Rapport de recherche 79. Noisy-le-Grand : Centre d'études de l'emploi (CEE) ; 2012 : 85 p.
- 98 | MORIN EM** - Psychologies au travail. Montréal : G. Morin ; 1996 : 535 p.
- 99 | SALTHOUSE TA** - Cognitive competence and expertise in aging. In: Birren JE (Ed) - Handbook of psychology of aging, 3<sup>rd</sup> edition. San Diego : Academic Press ; 1990 : 310-19, 552 p.
- 100 | MARQUIÉ JC** - Vieillesse cognitive et expérience : l'hypothèse de la préservation. *Psychol Fr*. 1997 ; 42 (4) : 333-44.
- 101 | MARQUIÉ JC, DUARTE LR, BESSIÈRES P, DALM C ET AL.** - Higher mental stimulation at work is associated with improved cognitive functioning in both young and older workers. *Ergonomics*. 2010 ; 53 (11) : 1287-301.
- 102 | MARQUIÉ JC** - Enquête VISAT : Vieillesse cognitive. In: Travailler après 50 ans. La Rochelle, 8 et 9 avril 2004. Société de Médecine et de Santé au Travail de l'Ouest (SMSTO), 2004 ([https://www.smsto.fr/medecine.php?sante\\_travail=manifestation&id=720](https://www.smsto.fr/medecine.php?sante_travail=manifestation&id=720)).
- 103 | ROQUELAURE Y** - L'organisation du travail et le management en question. In: Aublet-Cuvelier A, Claudon L (Eds) - Dossier. Pour une prévention durable des TMS en entreprise. Dossier DO 16. *Hyg Sécur Trav*. 2017 ; 246 : 22-28.
- 104 | DURAND MJ** - Récit de l'édification d'une équipe de recherche interdisciplinaire pour aborder la problématique de la situation de handicap au travail. *Perspect Interdiscip Trav Santé*. 2002 ; 4-2 : 1-15.
- 105 | FASSIER JB, DURAND MJ, LOISEL P** - De la recherche à l'amélioration des pratiques en prévention d'incapacité au travail. *Douleur Analg*. 2009 ; 22 (Suppl 1) : S24-S28.
- 106 | FASSIER JB** - Retour au travail et maintien dans l'emploi avec un TMS : une responsabilité collective. In: Aublet-Cuvelier A, Claudon L (Eds) - Dossier. Pour une prévention durable des TMS en entreprise. Dossier DO 16. *Hyg Sécur Trav*. 2017 ; 246 : 40-43.
- 107 | WATSON PJ** - Early identification and management of work related musculoskeletal pain. In: ICOH-WDPI 2012 conference: Healthy ageing in working society. Second Scientific Conference on Work Disability Prevention and Integration. Groningen. October, 22-24 october 2012. 2012 : 75, 204 p.
- 108 | SEING I, STAHL C, NORDENFELT L, BÜLOW P ET AL.** - M O12 : Policy and practice of work ability: A negotiation of responsibility in organizing return to work. In: ICOH-WDPI 2012 conference: Healthy ageing in working society. Second Scientific Conference on Work Disability Prevention and Integration. Groningen. October, 22-24 october 2012. 2012 : 58, 204 p.