

8^e Journée de l'Institut Santé Travail Paris Est: fin de carrière, santé et travail

Créteil, 23 novembre 2023

AUTEURS:

I. Lamarque, V. Gaura-Schmidt, collaborateurs médecins.

EN RÉSUMÉ

Les évolutions réglementaires récentes conduisent à un recul de l'âge de la retraite pour de nombreux travailleurs. Ces changements se répercutent sur l'activité des acteurs de la santé au travail, en particulier pour le maintien en emploi des travailleurs et la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). La journée a permis de faire un panorama de la situation actuelle sur l'emploi des seniors et d'identifier certains facteurs clés les concernant. Des dispositifs ont été présentés comme la visite de fin de carrière et les dispositifs de maintien en emploi. Plusieurs risques spécifiques ont été analysés en fonction des secteurs d'activités. Lors de la table ronde ont été discutées les priorités des acteurs de la santé au travail pour accompagner au mieux les fins de carrière.

MOTS CLÉS

Viellissement /
Maintien dans
l'emploi /
Surveillance post-
professionnelle /
Travailleur
vieillissant

EMPLOI DES SENIORS: FINS DE CARRIÈRE, TRAVAIL ET EMPLOI

A. Jolivet (*Conservatoire national des arts et métiers, Paris*) a introduit la thématique de l'emploi des seniors. Depuis 2001, différentes réformes des retraites ont rendu ce thème récurrent. L'âge seuil de la retraite a reculé de 60 à 62 puis 64 ans et la durée de cotisation a augmenté. L'allongement de la durée des études, les périodes de chômage participent à un flou sur les points d'entrée et de sortie du monde du travail.

En 1976, le taux d'emploi des seniors (60-64 ans) était estimé à 40 %. Au plus bas dans les années 90 (inférieur à 20 %), il a tendance à une nette augmentation depuis. Le dispositif de préretraite publique a connu un pic dans les années 80 ainsi que la dispense de recherche d'emploi pour les seniors au chômage. La suppression de ce dispositif et les modifications de

l'indemnisation du chômage ont eu un effet important dans l'augmentation du taux d'emploi des seniors. Actuellement, le taux de chômage des 60-64 ans rejoint le taux moyen de la population en âge de travailler. Peu d'éléments d'information sont disponibles sur le comportement des employeurs vis-à-vis de l'emploi des seniors. Les messages adressés aux employeurs par les politiques publiques ont varié au cours du temps. Il existe une grande variété de modalités de départ en préretraite selon les entreprises (retraite progressive, congé de fin de carrière, temps partiel aidé...) avec des conditions de départ et de financement multiples. Les éléments qui motivent les salariés pour cesser ou non leur activité sont divers. On observe peu de liens entre la vision des entreprises et celle des salariés sur la date de fin d'emploi.

Dans les entreprises, l'emploi des seniors ne suscite pas un intérêt important. Les politiques publiques sont encore très fondées sur des

8^e Journée de l'Institut Santé Travail Paris Est: fin de carrière, santé et travail

âges seuils qui deviennent alors des âges repères intangibles pour les entreprises. Celles-ci attendent des dispositifs de décloisonnement indépendants des âges. Il peut être aussi très intéressant de travailler sur un bassin d'emploi local et de proposer des actions publiques qui tiennent compte des trajectoires dans le temps des salariés dans ce territoire.

TRACES DU PARCOURS, FRAGILISATION DES CAPACITÉS, PRÉSERVATION DE SOI : QUELQUES APPROCHES DE L'USURE PROFESSIONNELLE

S. Volkoff (Conservatoire national des arts et métiers, Paris) s'est intéressé à quelques approches de l'usure professionnelle. Celles-ci combinent les traces du parcours, les possibilités de préservation de soi et la fragilisation de ses capacités. Dans ce processus interviennent des régulations individuelles et collectives que les travailleurs peuvent élaborer, pour se protéger et « construire » leur santé tout au long de leur parcours d'actifs. Néanmoins, si ces régulations ont été entravées ou n'ont pas suffi, des effets négatifs sur la santé surviennent au point d'endommager la capacité à réaliser le travail. L'état de santé aux âges élevés dépend du type et de la durée de travail effectué.

Pour se préserver de l'usure, les travailleurs tentent de mettre en place des stratégies adaptatives individuelles et collectives (par exemple coopération des équipes pour répartir les tâches différemment selon l'âge des travailleurs). Bien que le vieillissement fonctionnel soit variable selon les personnes, l'âge et l'activité professionnelle,

globalement, à partir de l'âge de 50 ans, il existe une augmentation très nette de la proportion de personnes ressentant une baisse de leur capacité qui s'accompagne d'une augmentation des restrictions médicales. L'appréciation subjective de la capacité des travailleurs (45-55 ans) à poursuivre leur activité dans les prochaines années est un bon indicateur prédictif du fait d'être sans emploi 3 ans plus tard.

Plusieurs facteurs concourent à la prévention de l'usure professionnelle : améliorer les conditions de travail, aménager les postes de travail, anticiper l'usure avant de la constater, encourager les stratégies préservatrices des travailleurs, garder en mémoire les stratégies de prévention des travailleurs expérimentés pour la transmission aux futurs travailleurs, faciliter la mise en relation des différents acteurs.

DONNÉES STATISTIQUES COMPARATIVES SENIORS VS AUTRES TRAVAILLEURS EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DE TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

C. Chabane (Caisse nationale de l'Assurance maladie, Paris) a comparé les données relatives aux seniors à celles des autres travailleurs. Il s'agit de déterminer si les seniors (salariés de 50 ans et plus) ont une sinistralité significativement différente de l'ensemble des salariés pour les accidents du travail (AT), les accidents de trajet et les maladies professionnelles (MP). L'analyse prend en compte une période de 5 ans (2013 à 2017), à partir des données de sinistralité de la CNAM-Risques professionnels et de l'enquête Emploi 2017 de l'Institut national de la statistique et

des études économiques (INSEE), auxquelles ont été appliqués des filtres pour approcher le champ du régime général (soit environ 20 millions de travailleurs). Les seniors représentent 28 % de la population salariée du régime général.

En ce qui concerne les AT, en 2017 les seniors étaient moins sinistrés que les salariés des autres tranches d'âge (moins d'AT pour 1 000 salariés) mais la gravité (durée d'arrêt de travail, incapacité permanente ou décès) augmentait régulièrement avec l'avancée en âge. Les mêmes constats sont faits de 2013 à 2016. Les chutes de hauteur et de plain-pied étaient significativement plus fréquentes chez les seniors. En revanche, ils étaient moins sujets à des accidents liés à la manipulation d'objets, à l'utilisation d'outils manuels et au transport manuel. On peut émettre l'hypothèse que les seniors ont une meilleure connaissance de l'environnement, du matériel et des procédures, par leur expérience.

Concernant les accidents de trajet en 2017, l'indice de fréquence diminuait en fonction de l'âge, mais, comme pour les AT, leur gravité était accrue par rapport aux tranches d'âge inférieures, sans toutefois observer de surreprésentation des décès (contrairement aux AT). Les mêmes grands constats étaient faits pour les années 2013 à 2016. Parmi les principaux événements ayant conduit à un accident de trajet chez les seniors, la perte de contrôle d'un moyen de transport était en cause dans 42 % des cas et une chute ou un faux pas dans 43 % des cas.

Pour les MP, les seniors étaient très surreprésentés notamment en termes de décès consécutifs à une MP puisque 95 % de ceux-ci sont survenus chez les plus de 50 ans, en particulier du fait des expositions

à l'amiante et aux autres cancérigènes, dont les effets sont différés. Les séniors sont également surreprésentés en termes d'atteintes des épaules et de surdité.

SALARIÉS AGRICOLES SENIORS : DONNÉES STATISTIQUES SELON LES FILIÈRES PROFESSIONNELLES

G. Deffontaines (MSA, Mutualité sociale agricole, Bobigny) a centré son propos sur la fin de carrière des salariés du régime agricole. En 2022, les chefs d'exploitation agricole représentent 425 857 personnes (à peu près 2/3 d'hommes) dont plus de la moitié a plus de 50 ans.

L'emploi agricole est caractérisé par l'importance des travaux saisonniers, un recours accru aux contrats de courte durée avec un statut précaire. Près de 2/3 des emplois agricoles sont des contrats à durée déterminée (CDD). Parmi les 1,6 million de salariés ayant eu un contrat, 25 % ont cumulé au maximum 30 jours dans l'année et 40 % sont concernés par une durée de travail inférieure à 3 mois.

Parmi le million de salariés ayant eu un contrat de plus de 120 jours consécutifs en 2021-2022, 27,6 % ont moins de 30 ans et 29 % ont 50 ans ou plus. Ce sont des hommes pour 60,6 % d'entre eux. L'âge moyen est de 42 ans. Le secteur le plus représenté est celui de la production agricole.

Dans cette même population, sur la période 2021-2022, en France métropolitaine hors Alsace-Moselle, 64 148 AT ont été recensés, dont 75,9 % concernent des hommes et 24,1 % des femmes. L'indice de fréquence (nombre d'AT pour 1 000 travailleurs trimestriels moyens), tous secteurs confondus, est de

52,5 avec d'importantes disparités. Tous types d'AT confondus, l'indice de fréquence est plus faible parmi les 50 ans et plus (37). En revanche, concernant les AT graves non mortels (environ 2 000 cas), l'indice de fréquence est le plus élevé parmi les 50 ans et plus (1,8), avec une prédominance dans le secteur du bois (5,1). Parmi les 4 067 MP avec et sans arrêt de travail dénombrées, l'indice de fréquence est le plus élevé dans le secteur agroalimentaire (7,4). Il augmente également avec l'âge ; il est de 3,1 chez les 25-50 ans et de 5,2 chez les 50 ans et plus. Une analyse plus précise a été faite dans le secteur de la production agricole qui correspond environ à la moitié de la population étudiée (582 996 personnes et 47,7 % des salariés étudiés). Environ 2/3 des salariés sont des hommes. L'âge moyen est de 41,2 ans. Plus de 30 % des salariés ont 50 ans et plus. L'accidentalité est proche de la moyenne avec un indice de fréquence de 48,6. Les AT avec et sans arrêt sont là aussi un peu moins fréquents parmi les salariés de 50 ans et plus (37,6). Les AT graves non mortels touchent majoritairement les hommes (71 %) et l'indice de fréquence est très significativement plus élevé pour les salariés de 50 ans et plus (2). Concernant les MP avec et sans arrêt de travail, les femmes sont plus représentées (51,5 % des MP reconnues) tous âges confondus et l'indice de fréquence est également plus élevé chez les 50 ans et plus (5,4).

Le secteur forestier représente, quant à lui, seulement 3 % de la population des salariés agricoles. Il est essentiellement masculin avec près de 90 % des effectifs. L'âge moyen est de 41,5 ans. C'est le secteur le plus accidentogène du milieu agricole avec un indice de fréquence à 115,5. Les AT avec et

sans arrêt de travail ont tendance à être moins fréquents (indice de fréquence) chez les 50 ans et plus (92,1). Les AT graves non mortels sont au contraire bien plus fréquents chez les 50 ans et plus (6,3) dans ce secteur. Pour les MP avec et sans arrêt de travail, on retrouve également un indice de fréquence beaucoup plus élevé parmi les salariés de 50 ans et plus (7,9).

Le secteur tertiaire des organismes de service regroupe environ 20 % des salariés du régime agricole, avec une prédominance féminine (2/3). L'âge moyen de 47,2 ans y est supérieur de 5 ans à la moyenne de l'ensemble des salariés agricoles. L'indice de fréquence des AT y est beaucoup plus faible que la moyenne (16,2). L'indice de fréquence des AT des séniors reste inférieur à celui des 25-50 ans. Concernant les AT graves non mortels, on retrouve une prédominance féminine (82,7 %) et un indice de fréquence plus élevé parmi les 50 ans et plus (0,7). Pour les MP avec et sans arrêt de travail, 90 % des cas reconnus concernent des femmes et l'indice de fréquence est plus élevé chez les 50 ans et plus (1,7).

En 2021 et 2022, les services de prévention et de santé au travail (SPST) de la MSA ont prononcé environ 4 700 inaptitudes médicales par an dont plus de la moitié concerne des salariés de 50 ans ou plus. On constate un pic très net d'inaptitude dans la tranche 50-59 ans (par rapport aux tranches 60-67 ans et plus de 67 ans) notamment dans les secteurs de la production agricole, l'agroalimentaire et le tertiaire.

Concernant les attributions de pension d'invalidité (toutes catégories confondues), une augmentation est constatée à partir de 46 ans, avec un pic à 58-62 ans puis un effondrement à partir de 62 ans (mise en

retraite). Les différences entre secteurs professionnels sont plus difficiles à analyser du fait notamment qu'un effet « travailleur sain » peut s'opérer différemment en fonction des secteurs professionnels.

Le nombre d'assurés bénéficiant d'une affection de longue durée (ALD) en 2021-2022 est proportionnel aux effectifs des populations dans chaque filière et la prévalence est assez proche entre les secteurs. Le taux de prévalence des ALD s'accroît avec l'âge indépendamment du sexe, avec un risque deux fois plus important après 50 ans, comparé à la moyenne générale.

Globalement, pour les salariés agricoles ayant un contrat d'au moins 120 jours consécutifs sur la période 2021-2022, on constate moins d'AT parmi les 50 ans et plus mais ils sont plus graves, en particulier en production agricole et dans le secteur bois. On dénombre aussi plus de MP, plus d'attributions de pensions d'invalidité, plus d'ALD, plus d'inaptitudes médicales au poste de travail. Cela souligne les enjeux de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), notamment dans certains secteurs professionnels aux contraintes physiques importantes.

MISE EN ŒUVRE DES VISITES DE FIN DE CARRIÈRE PAR LES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES DES SERVICES DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL

S. Fantoni (Centre régional hospitalo-universitaire – CHRU, Lille) a présenté un état des lieux de la mise en application du décret n° 2022-696 du 26 avril 2022 dont l'objectif est de permettre un suivi de santé du travailleur exposé à des risques

professionnels pouvant entraîner des effets différés sur la santé, après arrêt de l'exposition (article L.4624-2-1 du Code du travail –CT).

Deux types de suivi existent : le suivi post-exposition (SPE) pour les actifs qui cessent d'être exposés à un risque et le suivi post-professionnel (SPP) qui concerne les retraités, inactifs et demandeurs d'emploi. Le SPE est mis en place par le médecin du travail, tandis que le SPP est mis en place par le médecin du travail en lien avec le médecin traitant et le médecin conseil des organismes de sécurité sociale. Dans le cas du SPP, l'assuré peut aussi faire une démarche volontaire auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). La prise en charge du SPE est assurée par le SPST, tandis que celle du SPP est assurée par la branche AT/MP. Autant pour le SPE que pour le SPP, l'employeur doit informer le SPST de la cessation d'exposition du salarié ou de son départ à la retraite, afin que soit organisée la visite médicale de fin d'exposition ou de fin de carrière. Il doit également informer le travailleur de la transmission de cette information au SPST.

La visite de fin de carrière a pour but de faire un état des lieux des expositions des travailleurs qui relèvent du suivi individuel renforcé (SIR) ou qui en ont relevé au cours de leur carrière, expositions qui sont susceptibles d'avoir des effets différés sur la santé. En réalisant un état des lieux exhaustif, on répond à l'encadrement réglementaire mais sans utilité directe pour les travailleurs. Il faut donc essayer de sérier les expositions pour lesquelles un effet connu différé est authentifié, avec l'aide des recommandations de bonne pratique (RBP) notamment pour les agents cancérigènes, mutagènes

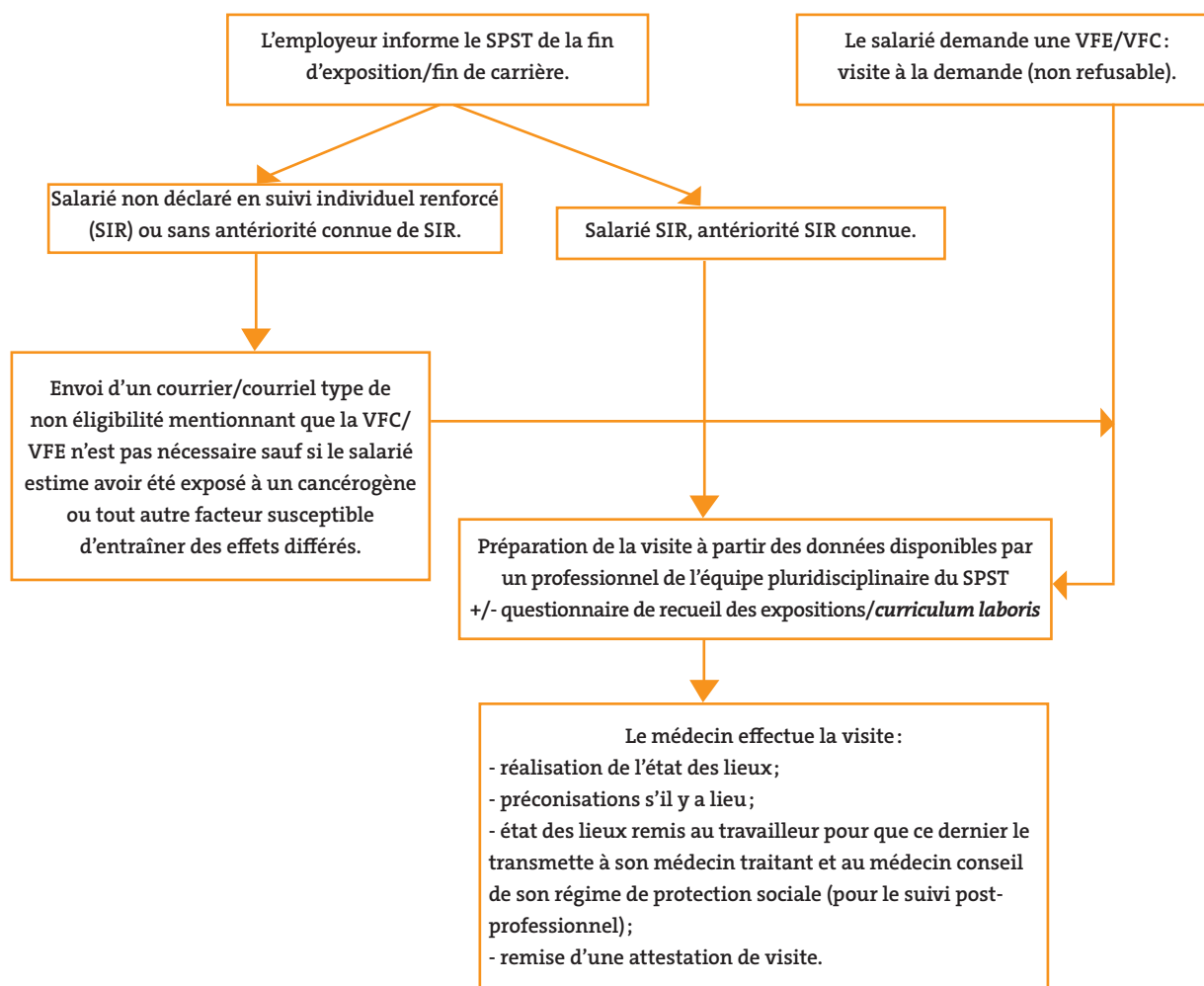
et toxiques pour la reproduction (CMR). Les informations sur les expositions peuvent être recueillies selon les déclarations du salarié, mais elles sont souvent aléatoires et peu précises, alors que les documents relevant de la responsabilité des employeurs (DUERP, attestations...) et les données du dossier médical de santé au travail (DMST) peuvent être plus pertinentes. Toutefois, se pose la question de l'interopérabilité des DMST et de la conservation des DUERP.

Un algorithme décisionnel sur la visite de fin de carrière (**figure 1**) permet d'insister sur la phase de préparation de cette visite par l'équipe pluridisciplinaire avec notamment un questionnaire détaillé de recueil d'expositions. Il ne faut pas hésiter à se référer aux trames de documents en ligne de Présanse (www.presanse.fr), utilisables à chacune des étapes de la procédure de la réalisation de la visite médicale de fin de carrière, ainsi qu'à la circulaire CIR-4/2023 de l'assurance maladie qui précise la marche à suivre au sein de la CPAM une fois que le médecin du travail a fait l'état des lieux.

La visite de fin de carrière est une tâche difficile mais indispensable.

Il faut établir un état des lieux le plus précis possible; il peut être réalisé grâce à un travail d'équipe, avec la mise en place d'une organisation et mobilisation de personnels formés et compétents dans les SPST. L'information des salariés est cruciale, avec un rôle prépondérant de la mise à jour du DMST lors des rencontres de santé au travail. L'identification du salarié avec le numéro national de santé (INS) est indispensable afin d'éviter les doublons. Les préconisations doivent être réalisées en fonction des connaissances et des RBP qui s'enrichissent mais ne sont pas exhaustives à ce jour.

Figure 1: Organisation des visites de fin d'exposition (VFE) et de fin de carrière (VFC) par les services de prévention et de santé au travail (SPST).



PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À L'ÂGE EN MILIEU PROFESSIONNEL : QUELS OUTILS, QUELLES ACTIONS?

A. Aublet-Cuvelier (INRS, Institut national de recherche et de sécurité, Vandœuvre-lès-Nancy) a exposé trois études menées dans différents contextes en utilisant des champs disciplinaires et des collaborations variées pour illustrer les actions pouvant être menées pour accompagner la prévention des risques professionnels dans le contexte du vieillissement au travail.

Le premier exemple concernait la prévention des risques professionnels et la gestion des âges dans le

secteur de la collecte des déchets ménagers. Cette problématique a été construite en réponse à la préoccupation de professionnels des ressources humaines (RH) vis-à-vis des parcours professionnels des rieurs depuis le recrutement jusqu'au départ en retraite. L'enjeu était d'intégrer les questions de santé dans la gestion des parcours professionnels de ces rieurs. Ce travail a comporté différentes étapes dont la construction et la mise en œuvre d'une grille d'analyse qui repose sur le concept de GePAST (Gestion de l'employabilité des Parcours par la Santé au Travail). Cette grille a permis d'analyser des conditions de réussite et d'échec des pratiques de GePAST

dans différents contextes et d'identifier des modalités de gestion ainsi que des points de vigilance, en particulier en période de changements organisationnels intenses. Ceux-ci sont souvent des éléments critiques dans l'entreprise, pouvant conduire à des formes d'exclusion ou de désinsertion, de marginalisation d'un certain nombre de travailleurs, en particulier les séniors. L'usage de cette grille permet de ne pas se focaliser sur les seuls opérateurs âgés et d'intégrer la GePAST dans les pratiques RH en évitant le piège d'une vision court-termiste. **Le deuxième exemple** portait sur les départs anticipés des pâtisseries salariés, en réponse à la préoccupation d'une fédération pâtisseries

artisanale, avec la double difficulté d'attirer des jeunes pâtisseries et de maintenir ceux expérimentés dans leur emploi jusqu'à l'âge de la retraite. Cette étude a mobilisé une approche sociologique et ergonomique en association avec les médecins du travail, le Centre de recherche sur l'expérience, l'âge et les populations au travail (CREAPT) et avec l'exploitation des données EVREST (Évolutions et relations en santé au travail) de 2010. Elle avait pour but d'identifier les déterminants de l'activité, des contraintes de travail et des altérations de la santé. Parmi les pistes d'actions qui se sont dégagées pour les SPST et préventeurs figuraient notamment: l'aménagement des locaux et des horaires de travail, un travail sur les représentations des salariés et des employeurs vis-à-vis de la santé sécurité au travail et la place des seniors, une remise en question de préjugés sur le caractère immuable de certaines conditions de travail (le travail debout, l'organisation temporelle), la nécessaire prise en compte du temps de transmission entre anciens et novices ou encore les besoins persistants de formation continue des seniors.

Le troisième exemple concernait plutôt des préoccupations d'un SPST vis-à-vis de la PDP, avec une approche épidémiologique visant tous les secteurs d'activité. Ce travail était à l'initiative de l'Association lorraine de santé en milieu de travail (ALSMT), en collaboration avec l'INRS, pour élaborer et valider un questionnaire à intégrer dans les pratiques de médecine et santé au travail. Le but était de disposer d'un outil de repérage précoce à des fins de PDP chez les salariés de plus de 45 ans pour engager des actions collectives de prévention et une prise en charge individuelle appropriée. Ce travail a consisté à

élaborer puis mettre en œuvre un auto-questionnaire à T1 (de 2014 à 2017) puis de réinterroger à T2 (2 à 3 ans plus tard) les mêmes personnes, en s'intéressant particulièrement aux « décrocheurs » c'est-à-dire ceux identifiés à T2 comme étant en recherche d'emploi et se déclarant en moyenne ou très mauvaise santé, en retraite anticipée pour raison de santé ou en invalidité. Les facteurs les plus prédictifs d'un risque de décrochage à 2 ans, avec une estimation de 60 %, sont une capacité de travail jugée faible à modérée **et** le sentiment de ne pas pouvoir continuer à faire son travail à 2 ans compte tenu de son état de santé à T1.

Il n'existe pas d'outil miracle pour lutter contre la désinsertion professionnelle des salariés. La prévention se joue tout au long du parcours professionnel avec la nécessité d'une collaboration étroite entre métiers, fonctions et disciplines diverses, entre chercheurs et praticiens, pour comprendre les mécanismes qui conduisent à la désinsertion, identifier les leviers de prévention à activer et mener des actions concertées pour lutter contre ce risque à court, moyen et long termes.

VISITE DE FIN DE CARRIÈRE: MÉTHODOLOGIE ET RETOUR D'EXPÉRIENCE DU SPST 19-24

F. Michiels (SPST 19-24, Service Prévention Santé Travail Corrèze-Dordogne) a rapporté l'expérience d'un « petit » SPST. Depuis 2014, un travail a été mené avec le pôle « risque chimique » afin de mettre en place une traçabilité des expositions professionnelles susceptibles d'induire des effets

différés, l'objectif étant de fournir aux salariés et au médecin traitant des outils et repères pour mettre en place un SPP adapté. Le pôle « risque chimique » a ainsi développé dans un premier temps des packs afin d'aider au repérage de situations à risque et à la décision sur la conduite à tenir, avec des entrées par substance, métier ou activité. Ces packs peuvent être mis en place tout au long de la carrière du salarié dès qu'il est exposé. La clef de voûte de ce travail est la traçabilité des expositions, laquelle repose sur l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. L'objectif est la mise à jour du *curriculum laboris* dans le DMST, à chaque visite ou entretien. Il s'agit d'anticiper et de tracer les expositions même si ce n'est pas réglementairement exigé aujourd'hui (CMR de catégorie 2, nanoparticules, perturbateurs endocriniens...). L'utilisation des matrices emploi-exposition (MEE) reste faible et non adaptée à des visites de 20 min en moyenne en SPST, mais ce travail préliminaire s'avère néanmoins nécessaire. Malheureusement, beaucoup de dossiers sont incomplets du fait du manque d'interopérabilité des logiciels, de nombreux biais de mémorisation par les salariés, d'un intitulé des postes et codes PCS-ESE (nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles des emplois salariés des employeurs privés et publics) très variables d'une entreprise à l'autre et d'une évaluation des expositions très empirique et médecin-dépendante.

Depuis 2021, ce sont les employeurs et éventuellement les salariés qui demandent la visite de fin de carrière (VFC). Celle-ci peut être couplée à une visite périodique si tous les éléments de traçabilité du *curriculum laboris* sont disponibles.

Dans un premier temps, l'éligibilité à cette visite est vérifiée par le médecin en fonction des éléments du dossier. Si un besoin est identifié, le salarié est alors convoqué sur un double créneau. Le contenu de la visite consiste à informer le salarié sur les risques pouvant donner lieu à un SPP. Le médecin du travail peut se référer à un diaporama sur les CMR, à des questionnaires cliniques... faisant partie des packs à disposition et, le cas échéant, prescrire des examens appropriés. Pour finaliser la visite, le médecin du travail a à sa disposition 2 packs dédiés au SPP (cancérogènes et silice), un modèle de relevé de fin de carrière (partenariat avec le SPST de la Gironde AHI 33) et chaque pack comprend un courrier au salarié, le volet médical à remplir par le médecin du travail et destiné au médecin traitant, un courrier au médecin traitant (modèles pour cancérogènes avec ou sans recommandations SFST ou de la Haute Autorité de santé – HAS), un courrier que le salarié doit adresser à la CPAM pour obtenir le suivi et un modèle d'attestation d'exposition.

Les clefs de réussite de ces visites sont la pertinence médicale, la traçabilité des expositions actuelles et passées, incluant les risques émergents, l'anticipation, la planification et l'implication de toute l'équipe pluridisciplinaire. L'avenir repose sur les outils numériques pour faciliter la traçabilité des expositions au cours de la carrière, la circulation des informations des entreprises vers les SPST, une vraie interopérabilité des logiciels métiers, un usage des portails salariés pour le recueil des *curriculum laboris*, des liens directs entre outils métiers et MEE, l'accès au dossier médical partagé (DMP) et l'amélioration des recommandations scientifiques.

MAINTIEN EN EMPLOI DES TRAVAILLEURS SÉNIORS, QUELLES PERSPECTIVES AVEC LA LOI DU 2 AOÛT 2021?

M. Ghedbane (CIAMT, Centre inter-entreprises et artisanal de santé au travail, Paris) a présenté les différents dispositifs pour le maintien en emploi des séniors suite à la loi du 2 août 2021, dans un contexte de réformes des retraites, de pénibilité, d'usure professionnelle et d'explosion des maladies chroniques. Cette loi a apporté une nouvelle approche et de nouveaux outils visant à renforcer les missions des SPST autour de la thématique du maintien dans l'emploi et de la PDP. Elle a imposé une professionnalisation en mettant en place la cellule pluridisciplinaire de PDP dont les missions doivent s'inscrire tout au long du parcours professionnel. Les SPST doivent structurer les démarches en allant repérer les situations individuelles le plus précocement possible et par la suite accompagner les salariés avec notamment l'introduction de nouveaux outils

comme la visite de mi-carrière, le rendez-vous de liaison et l'instruction commune DGT-CNAM du 26 avril 2022. À l'échelon des entreprises, l'accompagnement doit se faire aux trois niveaux de prévention, en repérant les signaux faibles le plus tôt possible sur un segment de population en activité, pour agir en prévention primaire qui est l'enjeu majeur de demain pour le maintien dans l'emploi des salariés séniors. Le rendez-vous de liaison positionne l'employeur comme acteur du maintien de l'emploi. La convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE)¹, mise en œuvre à l'issue de l'arrêt de travail,

est un outil de formation pour faciliter le retour à l'emploi des salariés. On peut également mobiliser des dispositifs comme la visite occasionnelle à la demande du salarié ou de l'entreprise et le projet de transition professionnelle.

Pour réussir leur mission de PDP, les SPST doivent se positionner comme coordinateurs des différents acteurs en impliquant les ressources humaines (RH), l'employeur et le collectif de travail mais aussi en s'appuyant sur les pouvoirs publics comme les Directions régionales interdépartementales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS), les PRST (Plans Régionaux de Santé au Travail) et les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). L'objectif principal est l'employabilité durable des salariés. La loi du 2 août 2021 invite à « Aller vers pour Amener vers » en communiquant autrement avec l'employeur « *le maintien dans l'emploi de vos seniors est quelque chose qui va vous permettre une maîtrise et une meilleure gestion économique de votre entreprise* ». Cela passe par la sensibilisation des entreprises, des instances représentatives du personnel et des salariés sur le vieillissement, les déterminants de l'usure professionnelle et la prévention de la pénibilité. Une politique de gestion des emplois et des parcours professionnels (GEPP) ancrée dans les différentes organisations avec l'aide des pouvoirs publics est aujourd'hui un levier d'employabilité durable des seniors et de la PDP. Il faut inscrire le maintien dans l'emploi au cœur du dialogue social dans les entreprises et mettre l'accent sur le mentorat, la transmission des savoir-faire. La sensibilisation sur le repérage précoce ainsi que la transmission des informations aux entreprises sur

1. Voir <https://www.ameli.fr/entreprise/vos-salaries/retour-emploi/convention-reeducation-professionnelle>

l'accès à des accompagnements RH financés par l'État (maison de l'emploi et de la formation) sont indispensables, notamment pour les TPE/PME. Pour agir, il est également possible de s'appuyer sur l'article L.1132-1 du Code du travail qui fait mention de discrimination en fonction de l'âge notamment, et de l'article L.5213-6 du même Code sur les droits et garanties des travailleurs en situation de handicap.

USURE PROFESSIONNELLE ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES SENIORS

J.B. Fassier (Hospices civils, Lyon) a approfondi le sujet de l'usure professionnelle et du maintien dans l'emploi des seniors.

En France en 2023, les données de la population par âge et genre montrent le vieillissement de la population active. La part des seniors (55 ans et plus) dans la population active devrait être de 20 % en 2030 alors qu'elle était de 7,6 % en 1995 et 15,7 % en 2015. Le vieillissement entraîne des effets physiologiques dès l'âge de 40 ans sur les fonctions du mouvement (force, équilibre, coordination), les fonctions cognitives (mémoire, raisonnement, vitesse de traitement de l'information), les fonctions sensorielles (audition, vision, toucher) et immunitaires. L'altération sensorielle est la première cause de handicap ressenti. La part des bénéficiaires de la pension d'invalidité dans la population commence à augmenter dès l'âge de 30 ans avec une forte accélération à partir de 45 ans et un pic entre 58-60 ans (données de 2018).

Le vieillissement représente donc un défi pour la protection sociale et les entreprises car la part des seniors dans les salariés ne cesse

d'augmenter. Dans l'entreprise, ce qui fait le handicap est l'interaction entre un individu avec ses capacités fonctionnelles et les exigences du poste de travail. Les conditions de travail mais aussi les relations de travail contribuent à l'intégration des salariés plus âgés. L'enjeu de l'adaptation des postes au nombre grandissant de seniors concerne le collectif de travail.

Les données chiffrées de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) de 1984 à 2019 attestent que les conditions de travail ne s'améliorent pas, notamment les contraintes physiques et les facteurs de risques psychosociaux (RPS). Les données de l'observatoire EVREST permettent d'apprécier l'évolution de la santé au travail en interrogeant les mêmes salariés au cours des années (2008 à 2016). Une relation forte entre les expositions répétées à certaines contraintes (postures contraignantes, charges lourdes, gestes répétitifs), une dégradation de la santé (plaintes au niveau dorso-lombaire et des membres supérieurs) et des difficultés à réaliser son travail est mise en évidence, même chez les salariés jeunes.

Les conditions de travail sont source d'usure professionnelle et pénalisantes pour les salariés vieillissants, en particulier les horaires postés ou de nuit, les postures pénibles, une pression temporelle importante, des changements techniques ou organisationnels fréquents. La probabilité pour les travailleurs de 50 ans et plus d'être en inactivité professionnelle augmente avec l'exposition à des horaires atypiques ou à des contraintes physiques.

Il existe donc une inadéquation entre les caractéristiques de la population active vieillissante et les conditions de travail. D'une

part, une proportion croissante de travailleurs a plus de 50 ans, et d'autre part, des exigences physiques avec des formes diverses d'intensification sont maintenues. Les possibilités des travailleurs vieillissants d'être protégés de certaines contraintes en fin de carrière interviennent tardivement et se concentrent sur des contraintes spécifiques comme les horaires nocturnes.

Les facteurs de risque d'usure répétés sont une pression temporelle élevée, le manque de marge de manœuvre, une insuffisance de coopération, un défaut de reconnaissance du travail et de faibles possibilités d'apprendre dans son travail. À l'inverse, les possibilités pour atténuer les effets néfastes des contraintes sont des facteurs de protection: réorganiser ses rythmes de travail, élaborer des entraides avec des collègues, développer ses compétences et ses marges de liberté. Cependant, face à des contraintes physiques fortes, les autres composantes des situations de travail (entraide, reconnaissance) peuvent minorer le processus d'usure sans l'enrayer pour autant.

Le projet «*Inaptitudes en Occitanie: diagnostics et analyses IODA*», dont le rapport final date de juin 2021, donne des informations pertinentes. Les classes d'âge 35-44 et 45-54 ans représentent environ les 2/3 des inaptitudes. Le problème de la désadaptation se présente donc tôt dans le parcours professionnel. Les catégories des employés et des ouvriers représentent près de 80 % des inaptitudes. Les deux grandes catégories de motifs médicaux d'inaptitude sont les pathologies de l'appareil locomoteur (lombalgies/sciatalgies, pathologies de l'épaule...) et les troubles psychiques (troubles dépressifs, de l'adaptation, anxieux...). Pour les

pathologies de l'appareil locomoteur, dès la classe d'âge 25-35 ans, le risque d'inaptitude est multiplié par 2. Ce risque augmente de façon très sensible avec l'avancée en âge et est maximum après 55 ans. Se focaliser sur l'individu (âge, pathologie) est inapproprié alors que c'est l'interaction du salarié avec son environnement qui va modifier les possibilités de maintien en emploi. Depuis le 1^{er} janvier 2022, une nouvelle question est introduite dans le questionnaire EVREST : « *Pensez-vous que dans 2 ans votre état de santé vous permettra d'effectuer votre travail actuel ?* » Les résultats préliminaires montrent que 15 % de la classe d'âge 45-49 ans répond négativement à cette question avec une accélération à partir de la classe d'âge 50-54 ans (21 %) pour atteindre 38 % chez les 60 ans et plus. On retrouve toujours le gradient social avec l'évaluation la plus défavorable pour les employés et les ouvriers par rapport aux autres catégories socioprofessionnelles. La perception individuelle de sa capacité à effectuer une tâche est un fort élément prédictif du maintien dans l'emploi. Les problématiques de santé le plus souvent associées à une auto-prédiction négative de maintien dans l'emploi sont dans cette étude : l'anxiété/nervosité/irritabilité et les troubles ostéoarticulaires au niveau dorsolombaire. Les problématiques de conditions de travail le plus souvent évoquées sont les postures contraignantes et les contraintes de temps. En conclusion, pour le maintien en emploi d'un travailleur, 4 domaines interagissent : le système de santé (facilité d'accès aux soins, qualité de prise en charge...), le monde du travail (conditions de travail), les organismes de protection sociale (niveau de prise en charge...) et les caractéristiques propres de l'individu.

TRAVAILLEURS SENIORS ET EMPLOI EN MILIEU HOSPITALIER, EXEMPLE DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES ET DU TRAVAIL DE NUIT

J.F. Gehanno (Centre hospitalo-universitaire, Rouen) s'est interrogé sur l'âge auquel on devient sénior. En effet, selon les structures ou les objectifs, l'âge varie de 45 ans (cap de productivité et entrée en 2^e partie de carrière) à 70 ans (définition médicale). Alors qu'une augmentation des besoins de soin avec le vieillissement global de la population est à prévoir, 1/3 des soignants ont actuellement plus de 50 ans dans l'ensemble des pays européens. Cela augure-t-il une réduction des capacités de soin ? En 2011, en France, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), a montré que l'âge moyen de cessation d'activité des infirmiers variait de 56 ans (hôpitaux publics) à 59 ans (hôpitaux privés) et 61 ans (libéral). Mais, toujours selon la DREES, en 2023 une infirmière hospitalière sur 2 a quitté l'hôpital après 10 ans de carrière parmi celles entrées dans la profession entre 1989 et 2019, pour exercer en libéral ou changer de métier. En étudiant les données EVEREST entre 2010-2011, d'une part, et 2018-2019, d'autre part, dans tous les secteurs, sur 25 000 personnes, on relève une amélioration globale des conditions de travail et de l'état de santé sauf pour la fatigue. On constate néanmoins des disparités importantes selon les secteurs professionnels. En 2019, l'étude EVEREST montre que les troubles musculosquelettiques (TMS), les atteintes des membres supérieurs et dorsolombaires sont des facteurs importants de diminution

de l'employabilité pour tous les salariés. Les emplois hospitaliers sont parmi les plus touchés par rapport aux autres secteurs. L'augmentation des TMS des membres supérieurs avec l'âge est proportionnellement très supérieure chez les infirmières, aides-soignantes et agents de service hospitaliers (ASH) par rapport aux femmes en général. Pour les TMS dorsolombaires, c'est l'augmentation avec l'âge chez les ASH et aides-soignantes qui est la plus prononcée.

Dans les métiers de la santé, du fait de la permanence des soins, le travail posté reste nécessaire. Celui-ci est un facteur de risque avéré pour le diabète, le syndrome métabolique, les maladies cardiovasculaires. Il a été identifié comme un cancérogène probable (sein, colon, prostate). Une étude finlandaise, menée de 2007 à 2012 sur le personnel sanitaire et social de plus de 45 ans, a montré que l'application des recommandations sur l'organisation temporelle du travail posté permettait l'amélioration des paramètres de sommeil par rapport au groupe témoin.

La charge de travail et les TMS sont deux facteurs qui impactent fortement la capacité à travailler. Les facteurs prédictifs des départs pour invalidité sont surtout les TMS du membre supérieur, les lombalgies chroniques, les rhumatismes inflammatoires. Pour les départs en retraite anticipée, le facteur prédictif prédominant est un faible niveau d'éducation.

Au total, le maintien d'un bon état de santé est un facteur important de l'employabilité. Les conditions de travail comprennent une composante de contraintes physiques et une composante de sens donné au travail. L'employabilité est plus difficile à un âge avancé quand on ne peut pas évoluer d'un métier

8^e Journée de l'Institut Santé Travail Paris Est: fin de carrière, santé et travail

à contraintes physiques vers un métier nécessitant un niveau d'éducation supérieur.

SANTÉ AU TRAVAIL ET FIN DE CARRIÈRE : QUELLES PRIORITÉS? TABLE RONDE

Animée par **G. Lasfargues (IST-PE, Université Paris-Est Créteil)**, une table ronde a réuni **A. Aublet-Cuvelier, G. Demortière (DRIETS Île-de-France), S. Fantoni et J.F. Gehanno** autour des priorités à mettre en place sur la santé au travail et la fin de carrière.

Une cohérence pour l'avenir existe entre les objectifs du 4^e Plan santé au travail (2021-2025) et les missions de l'offre socle de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention des risques professionnels au sein des entreprises. La prévention à la source et le plus tôt possible dans la carrière du salarié est un élément clé. Les outils de base disponibles sont le DUERP, le suivi individuel de santé avec le repérage précoce des travailleurs à risque de désinsertion dès l'âge de 45 ans, la PDP et la prévention de l'usure professionnelle.

La traçabilité des expositions des salariés est un enjeu majeur. Malgré les améliorations constatées au fil du temps, des difficultés persistent comme celle de tracer des expositions à effets différés à long terme, l'absence d'interopérabilité des logiciels de DMST ou encore l'absence de numérisation centralisée des DUERP.

Le rôle de conseil des SPST dans les démarches individuelles et collectives de prévention est fondamental. L'équipe pluridisciplinaire des SPST a un rôle de conseil tant au niveau des salariés que des

entreprises. Le compte professionnel de prévention (C2P) est un outil important qui reste méconnu. Il permet de référencer les facteurs de risques professionnels d'exposition d'un travailleur au-delà de certains seuils. Le Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU), créé en 2023, financera des démarches de prévention des effets de l'exposition à ces risques dans les entreprises, des actions menées par les organismes de prévention de branche et des actions de reconversion à destination des salariés exposés à ces risques.

La visite de mi-carrière est l'occasion d'interroger le salarié sur la soutenabilité perçue à moyen terme de son poste actuel et d'améliorer la démarche de repérage des situations à risque de désinsertion. Mais les visites individuelles de mi-carrière nécessitent une préparation et une organisation des SPST dont les bénéfices restent à objectiver pour la prévention des risques professionnels.