

© Fred Péault

Comment tenir jusqu'à 64 ans ?

Par **Nathalie Quéruel**, rédactrice en chef adjointe

« La retraite avant l'arthrite », « Métro, boulot, caveau »... Dans les manifestations contre la réforme des retraites, repoussant à 64 ans le départ à taux plein, les slogans ont marqué le refus de nombreux Français de continuer à travailler dans des conditions qui malmènent leur corps comme leur mental. D'autant que, lorsqu'on avance en âge, les effets de l'activité professionnelle sur la santé se font plus cruellement ressentir.

Et maintenant que la loi est passée (au forceps), comment avancer ? L'allongement des carrières, sans réflexion préalable sur le travail, pose d'infinis problèmes. Aux salariés qui ne pourront pas tenir leur poste ou difficilement ; aux entreprises, confrontées à un ac-

croissement des inaptitudes ou des restrictions d'aptitude, qui devront s'atteler à réduire la pénibilité pour conserver leur personnel vieillissant ; aux acteurs de prévention qui peinent déjà à remplir leur mission de maintien dans l'emploi et devront explorer de nouvelles voies contre la désinsertion.

Dans ce maelström, le CSE se retrouve au front. Ses élus vont être sollicités pour aider les salariés à faire valoir leurs droits, notamment en cas d'inaptitude. Mais ils devront également s'appuyer sur ce que révèlent les situations individuelles de « travail intenable » pour agir sur le plan collectif. Afin que les mesures de prévention bénéficient au plus grand nombre, y compris les jeunes. #

Le CSE, acteur clé pour rendre le travail soutenable

Avec la réforme des retraites, les préventeurs et les élus du personnel risquent d'être débordés par l'inflation des demandes concernant des salariés incapables de tenir leur poste. Ils devront tenter d'y répondre mais aussi d'en tirer des enseignements pour impulser des mesures de prévention primaire.

Par **Bernard Dugué**,
ergonome, enseignant-chercheur
à l'Institut polytechnique de Bordeaux (Bordeaux INP)

Malheureusement, l'affaire semble entendue : avec la réforme des retraites d'avril 2023, les salariés vont devoir travailler plus longtemps, c'est-à-dire à des âges où les effets du travail – et de la vie – se font plus durement sentir dans les corps et les esprits. Qui plus est, cet allongement de la carrière professionnelle se produit alors que l'intensification s'est imposée dans presque tous les secteurs. Or exercer son métier sous fortes contraintes de temps fatigue et rend plus difficile la possibilité de se reconnaître dans un travail de qualité. Dès lors, la question des conditions de travail devient centrale pour qu'à l'augmentation globale du temps de travail ne s'ajoute pas une détérioration de la santé des salariés. Rendre le travail soutenable, pour toutes et tous, aurait dû être le préalable à toute réflexion, mais on a, comme bien souvent,

mis la charrue avant les bœufs. Rappelons d'abord une évidence : la soutenabilité du travail est une notion relative. Elle est bien sûr en lien avec les tâches à accomplir, mais elle dépend aussi de l'organisation du travail, de l'état des individus, de leur formation, de leur parcours professionnel, des marges de manœuvre dont ils disposent, des aléas auxquels ils doivent faire face, des contradictions à gérer, de l'état du collectif de travail,

des possibilités de dialogue social, du type de management. Dire cela, c'est dessiner en filigrane autant de pistes d'action pour améliorer les conditions de travail et diminuer la pénibilité.

UN FLOT D'INAPTITUDES À CRAINDRE

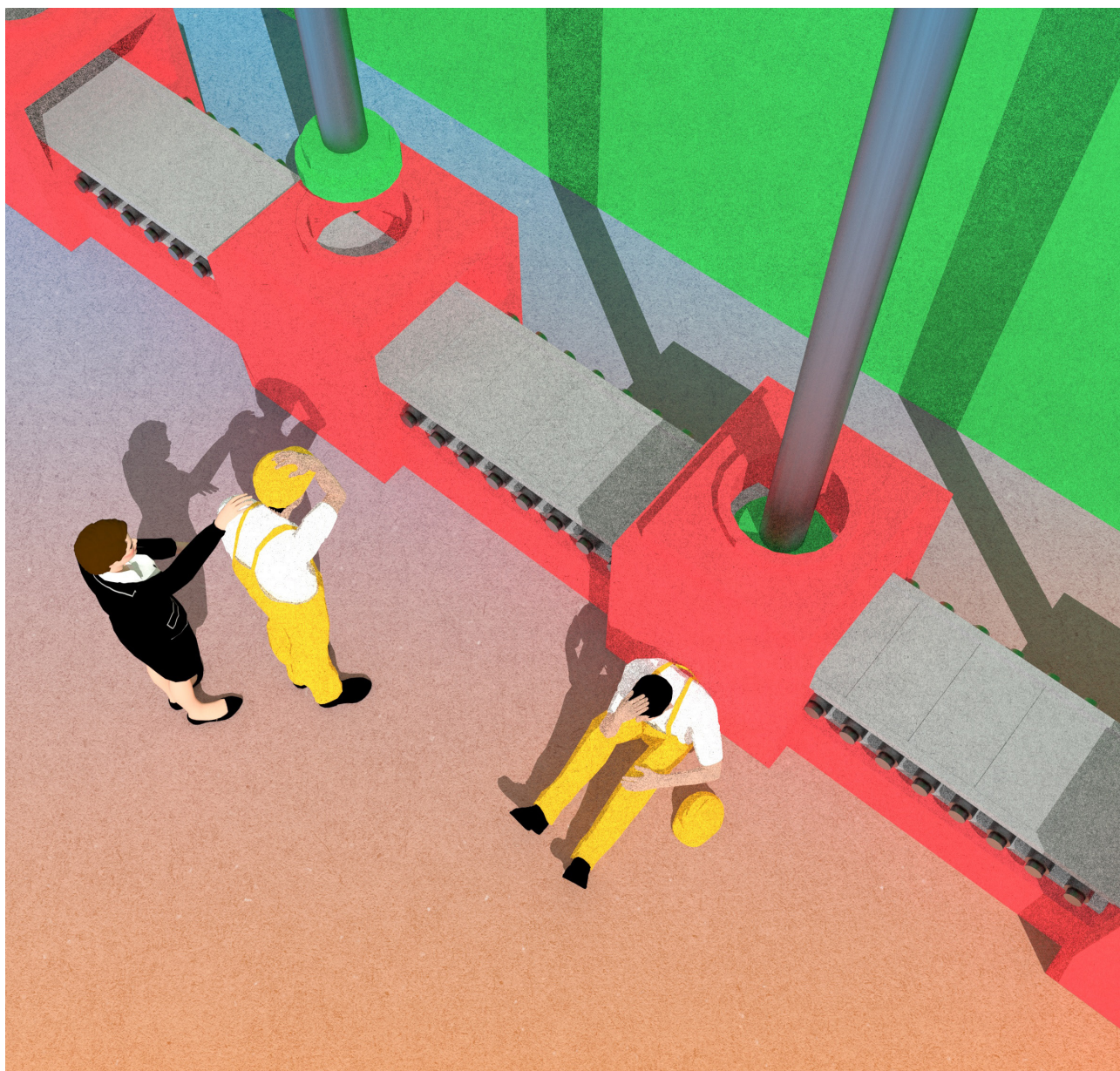
Alors maintenant, comment fait-on ? L'enjeu principal est bien de faire en sorte que les salariés ne s'épuisent pas au travail. Ne pas prendre ce défi à bras-le-corps, c'est courir le risque d'un accroissement des atteintes à la santé, avec une hausse des restrictions d'aptitude et des inaptitudes, qui mettent les personnes en souffrance et représentent souvent un casse-tête pour les employeurs.

Les services de santé au travail et les autres institutions concernées – caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat), Mutualité sociale agricole (MSA),

Organisme professionnel de prévention du BTP (OPPBTB), etc. – vont dès lors se retrouver en première ligne. Et devront probablement faire face à une augmentation des demandes émanant des directions d'entreprise et des salariés. Pour les médecins du travail, la multiplication des suivis individuels (notamment les visites de reprise et de préreprise) risque de se faire au détriment des actions collectives sur le milieu de travail et d'un pilotage efficient de l'équipe pluridisciplinaire du service. De leur côté, les préventeurs devront gérer davantage d'études pour procéder à des aménagements de poste. Le danger, c'est un effet de ciseau entre des moyens limités et l'explosion des sollicitations.

Les conséquences des carrières longues révèlent de la pénibilité pour tous, même si les effets ne se font pas sentir de la même manière sur chacun.





L'adaptation des ressources devient donc cruciale pour que l'ensemble des acteurs puisse maintenir un travail de qualité et une prévention efficace.

Les CSE sont tout aussi concernés. On peut faire l'hypothèse, comme cela avait été le cas dans la période où les risques psychosociaux se sont fortement développés, que les élus seront davantage interpellés par des salariés en difficulté et se retrouveront à instruire nombre de situations individuelles complexes. Et ce, là encore, avec des moyens réduits depuis les ordonnances de 2017. Ce qui ne leur permettra pas de répondre aux attentes de leurs mandants. Mais il ne s'agit pas uniquement d'une question de ressources. Pour éviter l'asphyxie, les CSE auront la mission délicate de transformer ces demandes individuelles en action collective

afin d'améliorer les conditions de travail, et en démarche de prévention pour tous les salariés. Les conséquences des carrières longues, au-delà des caractéristiques d'une personne, sont souvent la partie émergée de l'iceberg et révèlent de la pénibilité pour tous, même si les effets ne se font pas sentir de la même manière sur chacun.

DOCUMENTER LA PÉNIBILITÉ

Alors, comment faire de la prévention primaire le fil rouge de l'action des CSE ? Traçons ici quelques perspectives. En premier lieu, il faut tout de même accompagner les situations personnelles. Car trop de salariés peinent à faire valoir leurs droits : peu utilisent le compte professionnel de prévention (C2P), qui permet un départ anticipé à la retraite ou une réduc-

tion du temps de travail ; beaucoup vivent un parcours du combattant pour faire reconnaître leur maladie professionnelle ou ont des réticences à la déclarer, par crainte de perdre leur emploi (voir article page 11). Ici, le CSE joue un rôle essentiel, sachant que toute enquête documentée en termes de pénibilité et de conditions de travail peut s'avérer ultérieurement utile aux salariés pour défendre leurs droits, par exemple devant les prud'hommes.

Il est ensuite nécessaire de prendre le temps d'analyser les situations individuelles en les replaçant dans le contexte global de travail, incluant la définition des tâches, les objectifs fixés, les moyens à disposition, l'organisation du travail notamment dans sa dimension collective, les modes de management, la formation, les

parcours professionnels... Cela suppose de mener des enquêtes sur le terrain, avec les personnes concernées et leurs collègues. C'est cette analyse qui conduit à identifier ce qui relève du singulier (propre à ce seul salarié) et ce qui constitue des éléments communs, appelant des actions plus générales, orientées en prévention primaire.

Par exemple, la restriction d'aptitude concernant le port de charge et les postures de travail pour un salarié affecté au conditionnement devrait être l'occasion d'aménager le poste et les tâches qui lui sont demandées, mais aussi de faire l'inventaire des postes présentant des contraintes similaires, avec l'objectif de prévenir d'autres inaptitudes. De même, repenser l'aménagement d'un poste d'accueil en permettant à un salarié

On réalise que
l'organisation du travail
a été pensée pour des
salariés « super-héros »
sans défaillance, ni
« baisse de régime ».



Les seniors, « sentinelles » des conditions de travail ?

Comme à chaque réforme des retraites, mais davantage sans doute pour celle-ci, le débat social met en exergue les conditions de travail, la santé, le sens de la vie professionnelle, et cette insistance est salutaire. Une tension apparaît cependant entre des propos visant à édulcorer le problème (« à 64 ans, on est encore jeune... ») et ceux qui proposent une vision standardisée du vieillissement comme un processus de déclin général et inéluctable. Ce que les études en physiologie, psychologie cognitive, épidémiologie, ergonomie montrent en la matière, c'est que cette approche a besoin d'être à la fois nuancée et conditionnelle. Il faut avoir en tête les déclin potentiels de certaines fonctions de l'organisme humain : ce sont des déclin « statistiques », en ce sens qu'ils ne

concernent ni tous les travailleurs ou travailleuses, ni toutes leurs fonctions, et en tout cas pas au même rythme.

Les stigmates du boulot

Le travail est ici en cause parce qu'il laisse des traces (sur les articulations, l'audition, la qualité du sommeil...), ou parce que ses exigences sont telles qu'elles révèlent des déficiences qui ne poseraient pas de problème si les contraintes étaient moins élevées. L'autre versant du processus est l'élaboration d'une expérience, faite de situations vécues au fil du parcours professionnel et de possibilités d'y avoir réfléchi, individuellement et collectivement, pour en tirer des ressources : des connaissances sur la tâche, sur soi-même (ce qui fatigue, ce qui est difficile... ou non), sur les autres

personnes dans le milieu de travail (collègues, encadrants, spécialistes de diverses questions, mais aussi clients). Là non plus tout ne va pas de soi : les contraintes de travail, la conduite des changements se prêtent plus ou moins à la construction et à la mobilisation de l'expérience. Les seniors peuvent donc jouer, pour la prévention, un rôle de détecteurs, de « sentinelles » pourrait-on dire. Si l'on repère les facteurs d'usure qui les ont marqués, les exigences de la tâche qui soulignent leurs limites, les failles dans l'élaboration de leur expérience professionnelle, ou encore la difficulté – l'impossibilité, parfois – d'y faire appel, c'est riche d'enseignements pour les plans d'action en santé au travail dans leur ensemble. #

Serge Volkoff, statisticien et ergonome

en restriction d'aptitude de travailler dans des positions plus variées, en enrichissant ses tâches et en instaurant un fonctionnement plus collectif de cette fonction peut éviter le transfert des contraintes sur des collègues. C'est la même chose avec l'analyse des causes des accidents du travail et des maladies professionnelles qui surviennent ; elle donne des enseignements plus généraux, à partir desquels penser de nouvelles mesures de prévention bénéficiant au plus grand nombre.

LA COOPÉRATION, UN ÉLÉMENT VITAL

Les problèmes posés par l'aménagement d'un poste, la réintégration d'une personne après un arrêt maladie, l'organisation d'un mi-temps thérapeutique sont tout aussi révélateurs. En tirant les fils, on se rend compte qu'ils ne font que refléter la difficulté pour tous, un jour ou l'autre, à ne pas pouvoir tenir la cadence ou atteindre des objectifs en hausse permanente. On réalise que l'organisation du travail a été pensée pour des salariés « super-héros » sans défaillance, ni « baisse de régime ». Dur de travailler plus longtemps dans ces conditions !

C'est à partir de cette connaissance du terrain que les élus du CSE seront en mesure de discuter précisément avec les directions sur les aménagements indispensables, les actions concrètes de maintien dans l'emploi, les possibilités et l'organisation de mobilités internes, la gestion des fins de carrière, l'intégration des nouveaux et la transmission des savoir-faire...

Il faut cependant réunir quelques conditions. Tout d'abord, les représentants du personnel doivent pouvoir maîtriser l'agenda du CSE en veillant à l'établissement conjoint de l'ordre du jour entre l'employeur et le secrétaire de l'instance : les sujets qui remontent des constats de terrain, le suivi des projets de changement

(qui sont des opportunités importantes pour la prévention primaire), les analyses sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, la mise à jour du document unique... Pour qu'ils puissent traiter ces sujets complexes de santé au travail tout au long de la vie professionnelle et débattre des méthodologies à mettre en œuvre, une formation sérieuse s'impose. Cela suppose également que les élus coopèrent étroi-



tement avec l'ensemble des acteurs – les professionnels des services de santé, les préventeurs internes ou externes – afin que la prévention de la désinsertion et de l'usure professionnelles se déploie concrètement dans les entreprises. Aux CSE de s'emparer du sujet, en structurant un plan de travail, avec des priorités à partir desquelles sera orchestrée l'amélioration des conditions de travail pour tous. #

Aménager les temps, les cadences et les charges

Des analyses quantitatives documentent la santé des seniors en activité, les traces laissées par leur vie professionnelle, les stratégies qu'ils adoptent pour se protéger de conditions de travail intenables en fin de carrière. Et si la retraite était une de ces stratégies ?

Par Céline Mardon,

statisticienne et ergonome au Centre d'études de l'emploi et du travail (CEET-Conservatoire national des arts et métiers)

dernière partie de carrière : ainsi, les quinquagénaires exposés à au moins l'une de ces contraintes se déclarent plus fréquemment que les autres « *souvent limités dans les activités quotidiennes* » (23 % contre 14 %).

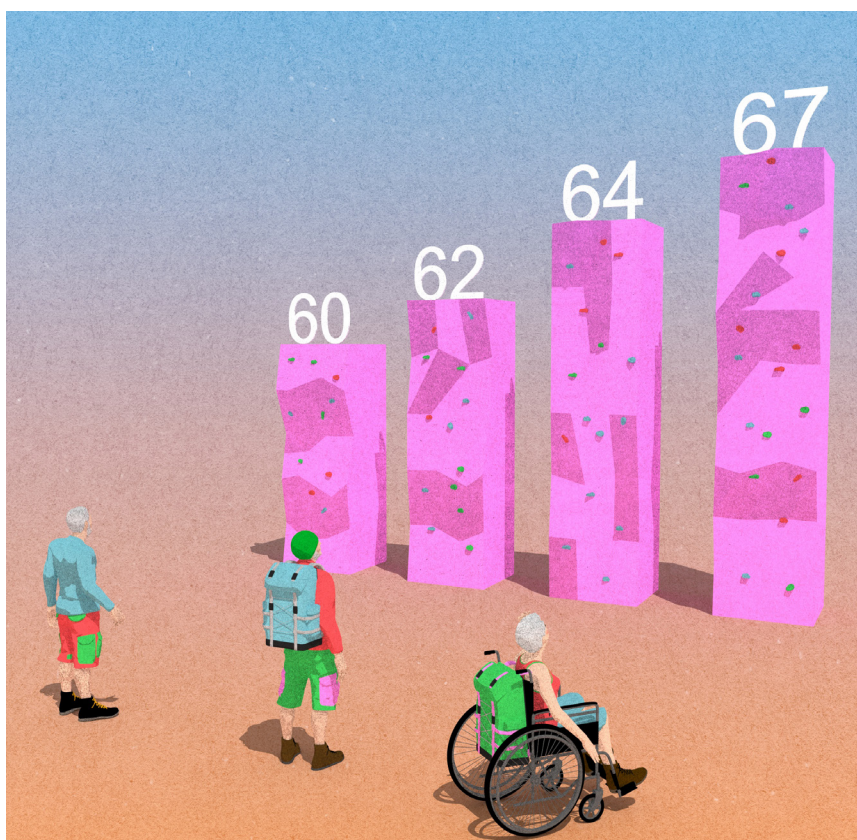
Si certains liens entre santé et durées d'exposition tout au long du parcours professionnel demeurent flous, ceux entre santé et cumul d'expositions apparaissent en revanche très nets : les 50-59 ans ayant connu plusieurs types d'expositions sont 30 % à ressentir des limitations dues à une dégradation de leur état de santé.

FUIR LES CADENCES INFERNALES

Lorsque leur travail n'est plus supportable, les travailleurs – seniors le plus souvent – tentent de se soustraire aux contraintes les plus pesantes, et parfois y parviennent. C'est ce qu'éclaire le rapport « Sustainable work and the ageing workforce », publié en 2012 par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail : jusqu'à la cinquantaine, la part de personnes exposées aux postures fatigantes ou douloureuses (au moins la moitié du temps au travail) reste stable chez les hommes (entre 32 % et 35 %) et augmente chez les femmes (de 27 %

chez les plus jeunes à 35 % chez les 50-59 ans) ; mais un décrochage net est observé après 60 ans, chez les hommes comme chez les femmes (respectivement 23 % et 25 %).

Par ailleurs, les salariés en fin de carrière subissent moins de pressions temporelles dans leur activité : en Europe, la probabilité d'avoir des cadences élevées



L'épidémiologie a établi depuis longtemps les effets à long terme sur la santé des salariés des fortes expositions physiques, comme le travail de nuit et le travail posté, les tâches manuelles lourdes ou répétitives, ou l'exposition aux cancérigènes. Ils se font sentir après la retraite, mais aussi en

« Conditions de travail pénibles au cours de la vie professionnelle et état de santé après 50 ans », par M. Bahu, C. Mermilliod et S. Volkoff, *Revue française des affaires sociales*, 2012.

« Travailler plus tard est-il aussi soutenable pour les femmes que pour les hommes ? Une analyse à partir des enquêtes Conditions de travail 2013 et 2016 », par A. Jolivet et A.-F. Molinié, *Socio-économie du travail* n° 8, 2021.

« L'effet de la retraite sur la santé – Une méta-analyse », par C. Garrouste et E. Perdrix, *Médecine/sciences* n° 12, vol. 36, 2020.

recule de 15 points entre la tranche des 50-54 ans et celle des 60 ans et plus. Des tendances analogues sont observées pour les contraintes d'horaires : augmentation du temps partiel après 50 ans, recul du travail de nuit à partir de 55 ans, moins de travail posté après 60 ans pour les hommes et dès 50 ans pour les femmes.

Les seniors qui arrivent à se maintenir en activité professionnelle sont donc ceux qui disposent d'aménagements du temps qui leur conviennent, à la fois en termes de temps de travail (les horaires) et de temps dans le travail (la pression). Ceci est moins aisé pour les femmes que pour les hommes du fait de parcours antérieurs plus heurtés, précaires, qui peuvent bloquer ces dernières dans des métiers peu soutenables, jusqu'à ce qu'elles aient atteint un niveau de pension satisfaisant.

Se mettre à l'abri d'une certaine pénibilité dans la dernière ligne droite de la vie professionnelle apparaît comme une condition *sine qua non*, pour de nombreuses personnes, afin de ne pas sortir de la vie active en général. Mais n'est-ce pas aller de Charybde en Scylla ? Une analyse des changements de conditions de travail au fil du parcours, à partir de l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP), révélait que les salariés qui réussissent à s'extraire des expositions physiques se retrouvent souvent ensuite dans des situations de travail caractérisées par des tensions avec un public. En outre, ceux qui se sont protégés de formes de pression temporelle peuvent parfois perdre en richesse du travail dans des fonctions où leurs compétences sont alors mal employées.

DES DÉPARTS CONTRAINTS AVANT L'ÂGE LÉGAL

Mettre un terme à sa carrière professionnelle permet-il d'aller mieux ? Après 50 ans, 18 % des salariés ne sentent pas « capables de faire le même travail jusqu'à la retraite », selon une étude de la direction de l'Animation de la recherche, des Etudes et des Statistiques (Dares) du ministère du Travail publiée le 9 mars

dernier. Et la proportion augmente dans les professions en relation avec le public ou physiquement exigeantes, ou encore avec l'exposition à certains risques (bruit, poussières, etc.). Tout cela influe sur les comportements de départ : les récents retraités qui, trois ans plus tôt, encore salariés, considéraient leur travail comme insoutenable, ont davantage que les autres pris leur retraite sans avoir atteint l'âge légal (19 % contre 12 %) et sont

plus souvent partis sans avoir réuni les conditions d'une retraite à taux plein (30 % versus 16 %). Les problèmes de santé rendant l'activité difficile ont été un facteur majeur de départ pour 48 % d'entre eux, contre 15 % de ceux qui considéraient alors leur travail comme soutenable.

L'immédiat après-retraite peut apporter un soulagement. C'est ce que montre une étude longitudinale réalisée auprès de 15 000 salariés d'EDF-GDF en 2009 : entre l'année précédant et l'année suivant le départ

en retraite, la proportion d'agents qui considéraient leur santé comme déficiente est tombée de 19 % à 14 %, ce qui correspond selon la modélisation à un gain de 8 à 10 ans en matière de santé perçue. Cette tendance semble être assez généralisable, puisque plusieurs autres travaux mettent en évidence un effet positif du passage à la retraite sur l'état de santé autodéclaré.

Les traces que laisse le travail sur la santé des individus et les mécanismes de sélection à l'œuvre chez les plus âgés – les amenant à changer d'emploi s'ils le peuvent ou les contraignant à mettre fin à leur vie professionnelle pour regagner en bien-être – sont connus depuis longtemps et ne cessent d'être documentés. Miser sur l'allongement de la vie professionnelle, comme c'est (encore) le cas avec la récente réforme des retraites, interdit de faire l'impasse sur l'amélioration des conditions de travail des salariés de tous âges. #

Plusieurs travaux
mettent en évidence
un effet positif du
passage à la retraite
sur l'état de santé
autodéclaré.



La médecine du travail à tâtons sur la désinsertion

Pour faire face aux risques croissants d'inaptitude, les services de prévention et de santé au travail explorent différentes voies, de la recherche d'indicateurs prédictifs aux aménagements précoces des conditions de travail. Le plus dur : convaincre les entreprises.

Un salarié de 64 ans en arrêt maladie en raison de troubles musculosquelettiques va reprendre le travail grâce à la création, par son entreprise de BTP employant 49 personnes, d'un poste plus « doux » de magasinier. Cyril Comte, médecin du travail au sein du service de prévention et de santé au travail (SPST) Prevy dans le Gard, reconnaît avoir été « agréablement surpris » par cette solution proposée par l'employeur, à l'occasion d'un rendez-vous de liaison organisé avec le salarié : « *J'allais déclencher une procédure d'inaptitude, sans penser que son entreprise pourrait le reclasser.* »

Cette prévention réussie d'une désinsertion professionnelle ne relève pas du hasard. Mobilisant les leviers de la loi d'août 2021, le service a obtenu de l'entreprise les coordonnées de la personne en arrêt afin de lui proposer une visite de préreprise, comme l'y autorise désormais la réforme. « *Cette nouvelle législation nous permet d'aller vers les salariés sans attendre qu'ils nous contactent, levant un obstacle* », souligne le Dr Nelly Sellier, responsable de la cellule dédiée à la prévention de la désinsertion professionnelle chez Prevy. La PME a été « ciblée », à la suite d'une enquête menée au niveau régional : « *Inaptitudes en Occitanie : diagnostics et analyses* ». Celle-ci a révélé que les salariés du gros œuvre et du second œuvre étaient plus nombreux à être concernés par des inaptitudes médicales au travail.

LES CLÉS D'UNE PRISE EN CHARGE ANTICIPÉE

Ceci a conduit le SPST à faire de ce secteur un champ d'expérimentation prioritaire. Après un contact avec 25 entreprises du BTP, 12 salariés ont été reçus par un médecin du travail, une majorité présentant un risque d'inaptitude avéré. Certains ont alors bénéficié d'aménagements de leur poste et de leur temps de travail. A l'avenir, Prevy compte sensibiliser les entreprises du bâtiment à ces possibilités de prise en charge précoce.

Et estime que, pour leurs employés, la visite de mi-carrière devrait être fixée à 40 ans, un âge proche de la moyenne des personnes en arrêt long qui ont été reçus lors de la phase pilote. Et non à 45 ans, l'âge fixé par le législateur en l'absence d'un accord de branche, considéré comme un peu trop tardif.

Comment généraliser une telle démarche de repérage des risques ? La pénurie de médecins du travail et les attentes croissantes en matière de prévention conduisent à hiérarchiser les priorités. « *Il faut que les médecins puissent identifier les salariés devant faire l'objet d'une*

ENTRETIEN

« Les salariés ont une vi



© D.R.

Sandrine Guyot,

responsable d'études sur la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés vieillissants, Institut national de recherche et de sécurité (INRS).

Peut-on prédire la désinsertion professionnelle ?

Sandrine Guyot : Nos recherches mettent en évidence l'existence de variables prédictives de la désinsertion professionnelle chez les plus de 45 ans. L'une de nos enquêtes statistiques, menée avec un service de prévention et de santé au travail en Lorraine (l'ALSMT), montre qu'un salarié déclarant une capacité de travail « faible à modérée » et estimant ne pas pouvoir continuer à exercer son travail dans les deux ans en raison de sa santé a 60 % de risque de décrochage. Dans une autre étude réalisée avec le Creapt¹ et un service de santé au travail du Gard (le CMIST), le pronostic à deux ans sur sa capacité à faire le

surveillance particulière, ainsi que les situations de travail favorisant la désinsertion professionnelle », estime Florence Thorin, directrice d'un SPST dans le Cher, l'APST 18. La structure a engagé un travail d'analyse de données, confié à un doctorant, afin de déterminer des variables entraînant de forts risques d'inaptitude. Un sujet complexe car multifactoriel. « *Elles seules, les pathologies d'un salarié et les expositions ne prédisent pas la désinsertion professionnelle*, souligne Cédric Gouvenelle, ergonomiste et responsable des projets de recherche dans ce service. *Il faut tenir compte d'autres éléments, tels que les métiers effectués au cours de la carrière ou la formation, afin de mieux comprendre quels schémas amènent à sortir de l'emploi.* »

Certains SPST avancent déjà dans l'utilisation d'outils prédictifs simplifiés. C'est le cas d'Aprevy, qui intervient dans l'Aude et le Gard. « *Actuellement, on*

ne dépiste pas de manière systématique et chiffrée les risques de désinsertion professionnelle, car une bonne partie des visites médicales sont faites par des infirmiers », explique le médecin du travail Magali Falcou.

ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ PERÇU

Depuis six mois, chez Aprevy, est testé un « indice de risque de désinsertion », élaboré par GIMS, un SPST basé à Marseille. Cet outil intègre, d'une part, les observations cliniques sur la situation du salarié (âge, poids, maladies chroniques, etc.) et, d'autre part, la manière dont celui-ci évalue son propre bien-être. Les éléments recueillis sur les deux volets sont synthétisés en trois niveaux de risque : faible, moyen et fort. Le risque est élevé lorsque se cumulent état de santé dégradé et crainte de ne pouvoir tenir son poste. « *Ce questionnaire a l'avantage d'être simple*

« vision assez juste de leur risque de décrochage »

même travail est également prédictif de la sortie de l'emploi deux ans plus tard.

Les salariés ont une vision assez juste de leur risque de décrochage, les interroger s'avère pertinent. Au-delà de l'évaluation par les salariés, avoir connu des arrêts de travail, même courts, augmente les probabilités de désinsertion. Une enquête de l'INRS auprès des 45-61 ans montre une augmentation du risque à partir d'un arrêt de travail de six mois consécutifs au cours de leur vie professionnelle.

Quelle est la valeur ajoutée de ces indicateurs prédictifs pour les services de santé au travail ?

S. G. : L'emploi de ces indicateurs permet de repérer ceux qui sont plus à risque de désinsertion. Ainsi, les professionnels de santé au travail de l'ALSMT et du CMIST interrogent désormais systématiquement les salariés en se fondant sur ces indicateurs. Il ne s'agit pas bien sûr de réduire le colloque singulier entre professionnel de santé et salariés, mais de faciliter le repérage et d'enga-

ger ensuite au besoin un suivi renforcé du salarié au-delà des visites périodiques.

Ne risque-t-on pas de dériver vers des solutions individuelles concernant les seuls salariés « à risque » ?

S. G. : Un risque serait de cibler les actions sur une population considérée comme plus fragile ou vulnérable. Autre risque, se focaliser sur les caractéristiques individuelles sans interroger les conditions dans lesquelles les salariés évoluent. Cela reviendrait à se cantonner à des solutions telles que des formations ou des reconversions professionnelles. Or des difficultés similaires d'ordre professionnel peuvent concerner plusieurs salariés. Ces outils prédictifs constituent une première étape : à côté du seul volet médical, il faut s'intéresser aux conditions collectives d'emploi, de travail et de santé pour engager des actions de prévention avec les employeurs. #

Propos recueillis par Catherine Abou El Khair

1. Centre de recherches sur l'expérience, l'âge et les populations au travail



et de se glisser facilement dans une consultation », juge Magali Falcou. A ses yeux, le dialogue autour du bien-être du salarié a pour vertu d'identifier de petits pépins de santé pouvant passer inaperçus. Et c'est en confrontant cet indice à l'environnement de travail qu'elle espère systématiser les actions de prévention et de sensibilisation : « On pourra dire à un jeune salarié que ce n'est pas forcément une bonne idée de faire de la conduite d'engin en raison des vibrations mécaniques s'il souffre d'une hernie discale, même si elle ne lui pose pas de problème dans l'immédiat. »

Ce premier pas n'est toutefois pas suffisant, selon cette médecin du travail : « Il faut aussi mettre en place un indice d'entreprise afin de démontrer de façon

objective que l'employeur fait peser un fort risque de désinsertion. » Là encore, il s'agit d'un projet complexe, exigeant de croiser données individuelles et collectives en matière d'absentéisme, de turn-over et d'accidentologie pour parvenir à convaincre. « C'est difficile de rencontrer des employeurs et de pointer leurs problématiques sans leur apporter de données solides », confirme le Dr Anne-Sophie Escobar, responsable de la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle de l'APST 18. Elle aussi compte donc sur les résultats des recherches statistiques menées dans son service pour enfin agir en prévention de l'inaptitude, plutôt qu'en réparation. #

Catherine Abou El Khair

Quels droits pour partir plus tôt à la retraite ?

Pour compenser l'allongement de la vie active, les dispositifs de départ anticipé en retraite ont été modifiés après la réforme d'avril 2023. Trop de salariés ne les connaissent pas, notamment les victimes d'accidents ou de maladies professionnelles. Ces dernières peuvent en bénéficier, à condition que leur pathologie soit reconnue.

Par Jacques Darmon,
médecin du travail

La réforme des retraites, entrée en application le 1^{er} septembre 2023, prolonge l'âge de départ légal à la retraite de 62 à 64 ans pour les générations nées à partir de 1968 (pour celles nées entre 1961 et 1968, l'âge de départ augmente de trois mois par année de naissance). Notons que l'âge permettant d'obtenir une retraite au taux plein de la Sécurité sociale, notamment pour les personnes n'ayant pas pu obtenir le nombre total de trimestres requis à l'âge légal de départ, demeure le même qu'avant la réforme : 67 ans. Un certain nombre de dispositifs ouvrent la voie à une retraite anticipée pour certains salariés, avec une pension à taux plein, même en l'absence de l'ensemble des trimestres à cotiser. Voici désormais leurs conditions d'accès, en l'état actuel des décrets d'application publiés.

RETRAITE ANTICIPÉE EN LIEN AVEC LA SANTÉ AU TRAVAIL

• **Départ anticipé pour incapacité permanente à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (article L. 351-1-4 du Code de la Sécurité sociale)**

Les modalités d'accès à ce dispositif dépendent, d'une part, du taux d'incapacité permanente (compris entre 10 et 19 %, égal ou supérieur à 20 %) et, d'autre

Paradoxalement, le dispositif de départ anticipé à la retraite qui concerne le plus de salariés n'est pas en lien avec la santé



part, du fait que cette incapacité soit liée à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Le taux de 20 % peut être atteint par un ou plusieurs accidents/maladies professionnelles, sous réserve que l'une des atteintes occasionne une incapacité permanente d'au moins 10 %. Les victimes d'un accident de trajet sont exclues de cette retraite anticipée. Une nouvelle disposition du Code de la Sécurité sociale prévoit que les personnes ayant une incapacité permanente d'au moins 10 % doivent être informées de cette possibilité de partir plus tôt dès qu'elles ont 59 ans.

– **Peut partir dès 60 ans** un salarié victime d'une maladie professionnelle, dont le taux d'incapacité permanente est de 20 % ou plus. Si l'incapacité résulte d'un accident du travail, une condition supplémentaire est requise : il faut que les lésions soient identiques à celles d'une maladie professionnelle figurant dans l'arrêté du

30 mars 2011. Par exemple, une personne ayant subi une amputation à la suite d'un accident du travail ne peut bénéficier de ce dispositif, puisque l'amputation n'est pas recensée dans l'arrêté. C'est un paradoxe, puisque la perte d'un membre donne des taux d'incapacité permanente élevés – 80 % et plus pour un bras amputé – et retentit fortement sur la capacité de travail.

– **Peut partir dès 62 ans** un salarié ayant eu une maladie professionnelle ou un accident du travail qui a entraîné une incapacité permanente comprise entre 10 et 19 %. Des conditions supplémentaires doivent néanmoins être remplies, examinées par une commission pluridisciplinaire (article D. 351-1-11 du Code de la Sécurité sociale) dont l'avis s'impose à la caisse de re-

traite : la victime d'une maladie professionnelle doit avoir été exposée durant au moins dix-sept ans à un ou plusieurs des risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du Code du travail ; l'incapacité permanente doit être directement en lien avec l'exposition à ces facteurs de risques. Toutefois, ces conditions et l'avis de la commission ne sont pas requis en cas de maladie professionnelle consécutive aux risques professionnels suivants : manutentions manuelles de charge, postures pénibles, vibrations mécaniques et exposition à des agents chimiques dangereux. S'il s'agit d'un accident du travail, il doit, comme précédemment, avoir entraîné des lésions citées dans l'arrêté du 30 mars 2011.

• Départ anticipé grâce au compte professionnel de prévention

Avec le compte professionnel de prévention (C2P), les salariés acquièrent des points quand ils sont exposés à certains des facteurs de risques professionnels listés à l'article L. 4161-1 du Code du travail, selon les seuils définis à l'article D. 4163-2 du même Code. Ces facteurs sont les activités exercées en milieu hyperbare, l'exposition au travail répétitif, au bruit ou à des températures extrêmes, ainsi que le travail de nuit ou en équipes successives alternantes. Les seuils pour le travail de nuit et le travail en équipes successives alternantes ont été abaissés, le 16 avril 2023, à respectivement 100 et 30 nuits par an. Le salarié peut acquérir quatre points par exposition à l'un de ces risques professionnels. Dix points acquis sur le C2P permettent de gagner un trimestre. Au total, il est possible d'utiliser 80 points pour la retraite, ce qui permet de partir à 62 ans au lieu de 64 ans.

RETRAITE ANTICIPÉE EN LIEN AVEC DES ATTEINTES À LA SANTÉ (D'ORIGINE PROFESSIONNELLE OU PAS)

Ces dispositifs permettent, même si le salarié ne dispose pas du nombre de trimestres requis pour sa génération, de partir en retraite avec le taux plein de la Sécurité sociale à partir de 62 ans. Soulignons que le calcul de la pension sera proratisé selon le nombre de trimestres validés par rapport à ceux exigés pour sa génération.



• Départ anticipé pour « inaptitude Sécurité sociale »

L'« inaptitude Sécurité sociale », à distinguer de l'inaptitude délivrée par le médecin du travail, est reconnue par le médecin-conseil de l'Assurance maladie. Elle concerne une personne « qui n'est pas en mesure de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé et qui se trouve définitivement atteinte d'une incapacité de travail médicalement constatée, compte tenu de ses aptitudes physiques et mentales à l'exercice d'une activité professionnelle », selon l'article



titue sa pension de retraite dont il est nécessaire de faire la demande.

- **Départ anticipé des bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé**

Un sujet peut demander l'allocation adulte handicapé (AAH) lorsqu'il présente un taux d'incapacité d'au moins 80 %. Ce taux est déterminé par le barème d'évaluation des incapacités des personnes handicapées. Sauf s'il s'y oppose, le bénéficiaire de l'AAH passe automatiquement à la retraite à 62 ans.

- **Départ des travailleurs handicapés**

Les salariés reconnus handicapés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, avec un taux d'incapacité d'au moins 50 %, peuvent, s'ils ont travaillé un certain nombre d'années alors qu'ils étaient reconnus handicapés, partir plus tôt en retraite : à partir de 55 ans, avec 112 trimestres cotisés ; entre 59 et 64 ans, avec 72 trimestres cotisés.

- **Retraite anticipée pour carrière longue**

Paradoxalement, le dispositif de départ anticipé à la retraite concernant le plus de salariés, environ 130 000 chaque année, n'est pas en lien avec la santé. Cependant, les sujets éligibles à la retraite pour carrière longue ont commencé à travailler

L. 351-7 du Code de la Sécurité sociale. Pour cela, l'assuré doit présenter un taux d'incapacité d'au moins 50 %. Celui-ci est apprécié d'après le barème pour l'évaluation des incapacités des personnes handicapées figurant à l'annexe 2-4 du Code de l'action sociale et des familles.

- **Départ anticipé pour invalidité**

Pour une personne touchant une pension d'invalidité, et qui n'exerce pas d'activité professionnelle, le versement s'arrête à 62 ans. A ce moment-là se subs-

très jeunes et ont exercé le plus souvent des métiers pénibles. Ils sont donc les plus susceptibles d'être victimes d'une usure professionnelle importante, qui n'est le plus souvent pas prise en compte par les autres dispositifs. S'ils ont cotisé le nombre de trimestres requis, les salariés ayant commencé leur activité professionnelle avant 21 ans peuvent faire valoir leurs droits à pension : à 58 ans s'ils ont débuté avant 16 ans, 60 ans s'ils ont débuté avant 18 ans, 62 ans s'ils ont débuté avant 20 ans et 63 ans s'ils ont débuté avant 21 ans. #

Le couteau suisse du maintien dans l'emploi

Pour s'attaquer à la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés vieillissants, les professionnels de la santé au travail disposent de plusieurs leviers, juridiques, médicaux, financiers. Tour d'horizon des dispositifs existants afin de s'y retrouver.

Détecter les atteintes à la santé précocement pour déployer des mesures pertinentes, tel est le b.a.ba de la prévention de la désinsertion professionnelle. A ce titre, le médecin du travail, le médecin-conseil de l'Assurance maladie et le médecin traitant jouent un rôle clé. Dès qu'une pathologie vient altérer la capacité d'un salarié à rester au travail, il est primordial qu'il demande la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) à la maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH). Elle permet de bénéficier de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dans les entreprises ou administrations, de mobiliser des ressources auprès de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) ou de Cap emploi (voir encadré) et de procéder à des aménagements de poste. Une panoplie d'outils est aussi disponible pour favoriser le maintien dans l'emploi.

• La formation

Le compte professionnel de prévention (C2P) prévoit qu'on peut utiliser des points acquis du fait de l'exposition à des risques professionnels pour se former, avec pour objectif de changer d'activité professionnelle. Les

20 premiers points du compte y sont forcément consacrés pour les salariés nés après le 31 décembre 1962. Chaque point représente une valeur de 500 euros.

Lors d'un arrêt maladie, il est possible, avec l'autorisation du médecin traitant, de faire une formation, un bilan de compétences, une validation des acquis de l'expérience ou de suivre un apprentissage. La victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ayant occasionné une incapacité permanente d'au moins 10 % bénéficie d'un abondement de 7 500 euros sur son compte personnel de formation pour une reconversion.

• L'aménagement de poste préconisé par le médecin du travail

En outre, pour les salariés exposés à des risques professionnels mentionnés à l'article L. 4163-1 du Code du travail, il est possible de mobiliser le fonds d'investissement dédié à la prévention de l'usure professionnelle.

• La réduction du temps de travail

Un temps partiel thérapeutique, prescrit par le médecin traitant, facilite le retour en poste d'un salarié à la suite d'un arrêt maladie, par exemple après un cancer. Il peut aussi être prescrit, même si la personne n'a pas eu d'arrêt de travail, pour que celle-ci parvienne à continuer (en partie) son activité professionnelle (article L. 323-3 du Code de la Sécurité sociale).

Les salariés détenant un C2P peuvent se servir de leurs points, à tout moment, pour diminuer leurs horaires, ce qui réduit d'autant la pénibilité. 10 points représentent un mi-temps durant quatre mois. Cependant, seuls 80 points peuvent être affectés à une réduction du temps de travail.

• L'essai encadré

Ce dispositif est mis en œuvre à la demande du salarié ou sur proposition du service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI), du service social de

Les structures à mobiliser

- > La cellule pluridisciplinaire des services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI).
- > Le service médical des caisses primaires d'assurance maladie (Cpam) intervient pour les personnes en arrêt maladie, en cas de difficultés pour la reprise du travail.
- > Le service social de la Sécu est une source d'information et d'orientation que l'assuré peut solliciter via son compte Ameli.
- > Cap emploi prend en charge les travailleurs handicapés, en particulier s'il y a un risque d'invalidité au travail.
- > L'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) accompagne les salariés handicapés vers l'emploi et participe au financement de l'aménagement de postes.

l'Assurance maladie ou d'un organisme spécialisé dans l'accompagnement des personnes handicapées sur le marché de l'emploi. Il permet à un individu en arrêt maladie ou bénéficiant d'un temps partiel thérapeutique de « faire un essai » pour voir s'il est capable de reprendre son activité, tester un poste nouveau ou aménagé, se préparer à une reconversion professionnelle. Cet essai peut se dérouler dans son entreprise ou chez un autre employeur. Sa durée est, au maximum, de quatorze jours ouvrables, renouvelable une fois. Pendant ce temps, la personne continue de toucher ses indemnités journalières.

• La convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE)

Cet outil concerne les salariés déclarés inaptes par le médecin du travail ou ceux pour lesquels il existe un risque d'inaptitude, repéré lors de la visite de préreprise, après un long arrêt maladie. Il a pour vocation d'aider la personne à se réadapter à son emploi, ou à la faire évoluer vers un métier différent, grâce à une formation au sein de son entreprise ou dans une autre structure. Sa durée est de dix-huit mois maximum, période renouvelable une fois.

En revanche, l'indemnisation de l'arrêt maladie s'interrompt. Dans ce dispositif, la rémunération du salarié, dont le montant est équivalent à ses indemnités journalières, est prise en charge par l'employeur qui a signé la convention et par la caisse primaire d'assurance maladie, selon une répartition fixée par ladite convention.

Lorsque la rééducation professionnelle a lieu dans une autre entreprise, il est envisageable de solliciter une aide financière de l'Agefiph.

• D'autres dispositifs

D'autres dispositifs d'aide au maintien ou au retour dans l'emploi sont susceptibles d'être activés, plutôt sur les conseils d'organismes spécialisés. On peut citer l'action

de remobilisation précoce pendant un arrêt maladie par de la formation ; la période de mise en situation en milieu professionnel ; l'étude préalable à l'aménagement de poste, avec l'intervention d'un expert, financée par l'Agefiph ; les aides à l'accueil, l'intégration, l'évolution professionnelle et à l'adaptation des situations de travail dont l'Agefiph peut prendre en charge le financement ; la reconnaissance de la lourdeur d'un handicap qui permet à



l'entreprise ayant des charges importantes de recevoir une compensation de l'Agefiph ; les établissements et services de réadaptation professionnelle (ESRP) qui accompagnent les personnes handicapées vers l'emploi en milieu ordinaire et les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dans leur reconversion. #

Jacques Darmon



« Le maintien dans l'emploi dépend du bon vouloir des entreprises »

Pour Bernard Arnaudo, médecin inspecteur du travail, la médecine du travail n'a pas les moyens de contraindre les entreprises à des actions de prévention primaire et collective pour éviter la désinsertion professionnelle des seniors.

Comment repérer plus précocement les salariés à risque de désinsertion professionnelle ?

Bernard Arnaudo : La loi du 2 août 2021 confie les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle aux services de prévention et de santé au travail (SPST) interentreprises. Cela a du sens, ils sont au cœur d'un système d'une part permettant un repérage avant même l'arrêt de travail et d'autre part liant le service social de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), les Cap emploi, l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) et l'échelon médical des caisses primaires d'assurance maladie (Cpam). S'agissant des seniors, nous disposons de suffisamment de renseignements sur leurs fins de carrière. Nous savons qu'environ 30 % des seniors en fin de carrière ne passent pas immédiatement du travail à la retraite¹, ils arrêtent de travailler avant que leurs droits à la retraite ne soient ouverts. Des sorties précoces liées au chômage ou à des raisons de santé touchent des ouvriers et employés peu qualifiés et même des ouvriers. Certains secteurs sont davantage concernés que d'autres : l'hébergement, la restauration, le bâtiment, les services aux particuliers et aux collectivités, la logistique.

Quelles sont les limites des actions menées sur le terrain pour tenter de réduire la pénibilité chez les seniors ?

B. A. : La prévention primaire et collective constitue notre point faible. Par exemple, un service de santé au travail de la région travaille avec la Carsat sur la limitation

de la pénibilité dans les secteurs de la logistique et de la propreté. Mais il fait surtout de la sensibilisation auprès des entreprises. Il les invite à des réunions, expose les risques et la nécessité d'aller plus loin pour prévenir et diminuer la pénibilité. Néanmoins, la suite dépend du bon vouloir des entreprises. Et elles sont encore trop peu à passer à un plan d'action même lorsqu'elles ont établi un document unique d'évaluation des risques professionnels. Les SPST n'ont pas les moyens de les contraindre à agir, il faudrait travailler davantage avec les branches professionnelles et les partenaires sociaux.

Quelles sont les pistes pour mieux prévenir la désinsertion professionnelle des seniors compte tenu de l'allongement de l'âge de départ à la retraite ?

B. A. : Il est important de prendre en compte les contraintes physiques, mais aussi organisationnelles et psychocognitives. Vieillir a bien sûr des incidences physiques sur les articulations, les muscles... Mais cela a également un impact sur le système cognitif, on devient moins rapide, moins adaptable à des rythmes de travail contraignants comme le travail de nuit ou en trois-huit. L'utilisation des nouvelles technologies demande de réaliser beaucoup de tâches en même temps, de traiter de nombreux courriels, de zapper d'une tâche à une autre. Or plus on avance en âge, plus on est lent dans ces process. Etre mis en compétition avec des gens plus jeunes, plus performants, peut créer une souffrance au travail, il faut y prêter attention. #

Propos recueillis par Rozenn Le Saint

1. « Fin de carrière des seniors : quelles spécificités selon les métiers ? », France stratégie, avril 2023, disponible sur www.strategie.gouv.fr/publications/fin-de-carriere-seniors-specificites-selon-metiers