

Les facteurs potentiels de « décrochage professionnel » : une étude statistique chez les 45-55 ans, en Gard-Lozère

AUTEURS :

A. Bernard¹, P. Bossi¹, F. Cabanat¹, S. Garcia¹, S. Leclercq¹, E. Meynier¹, D. Rieu¹, C. Suau¹, E. Bossi², I. Bianzina³, M. Jauvert Galy³, S. Volkoff⁴, S. Guyot⁵

1. Centre médical interentreprises de santé au travail – CMIST– d'Alès et de la Lozère *

2. Centre hospitalier régional universitaire, Montpellier

3. Centre interinstitutionnel de bilan de compétences – CIBC

4. Centre de recherche sur l'expérience, l'âge et les populations au travail – CREAPT

5. Département Homme au travail, INRS

EN RÉSUMÉ

Cette enquête, menée parmi des salariés de 45 à 55 ans, en 2019, dans un service de santé au travail avait pour objectif de repérer de potentiels signes d'un décrochage professionnel à venir. Près de 600 salariés, représentatifs des salariés de cet âge suivis par ce service, ont été interrogés. Trois questions spécialement étudiées portaient sur le ressenti du salarié à son poste actuel (16,6 % se sont cotés à 5 ou moins, sur une échelle de 0 très mal à 10 très bien), son éventuel sentiment de manque de compétences (33,5 % des répondants) et son pronostic sur sa capacité de tenir dans ce travail à distance de trois ans, compte tenu de son état de santé (29,1 % en doutent). L'analyse montre, d'une part, quelles sont les caractéristiques du travail ou de la santé, parfois nombreuses, associées à ces questions et d'autre part l'influence du cumul de facteurs pénalisants.

MOTS CLÉS

Travailleur âgé / Travailleur vieillissant / Conditions de travail / Organisation du travail / Enquête / Satisfaction au travail / Bien-être au travail

* Ont participé également à l'enquête pour le CMIST :
N. Cherel,
L. Delon,
S. Dubois,
H. François,
A.M. Ghenti,
V. Lajeunesse,
M. Massador,
V. Reverdit,
F. Robert,
M. Vasile,
F. Zaharia.

Cet article présente les principaux résultats d'une enquête sur la santé au travail des salariés de 45 à 55 ans, menée au sein d'un service de santé au travail en 2019. Cette enquête constitue le premier temps d'un dispositif d'étude en cours, échelonné sur trois ans, et portant sur la thématique du « décrochage professionnel » qui peut survenir chez les salariés de cette tranche d'âge ou dans les années qui suivent. L'exploration des facteurs d'un tel « décrochage » est conduite en examinant simultanément des éléments de parcours professionnel, de rapport au travail, de mobilisation des compétences et d'évolution de la santé. Cette problématique est présente de longue date dans les services de santé au travail et son importance devrait pour le moins se maintenir dans les prochaines années. Les actifs nés pendant le « baby-boom » (les années 1945-1973) sont nombreux et leur proportion s'accroît en lien avec les

réformes des retraites et le resserrement des possibilités de départs anticipés. Mais l'appartenance à la « population active » n'implique pas d'avoir (ou de retrouver) un emploi, ni *a fortiori* d'y exercer pleinement ses capacités, développer ses compétences et préserver sa santé.

Les éléments analysés par France Stratégie [1] ont rappelé utilement que, chez les demandeurs d'emploi les plus âgés, la durée moyenne de chômage est nettement plus longue que chez les plus jeunes. En outre, à mesure que cette durée s'allonge, les probabilités de retour à l'emploi s'amenuisent, et cette perspective est à la fois « intériorisée » par les chômeurs eux-mêmes [2] et par les professionnels du service public de l'emploi qui se mobilisent moins activement auprès des « âgés » [3]. Si un retour à l'emploi advient finalement, il est fréquent qu'il s'assortisse de conditions dégradées, en termes notamment de qualification ou de stabilité du statut [4].

Les facteurs potentiels de « décrochage professionnel » : une étude statistique chez les 45-55 ans, en Gard-Lozère

À l'arrière-plan de ces difficultés, de nombreux auteurs pointent des attitudes réticentes d'une partie des employeurs : embaucher un « sénior » est parfois vu comme une prise de risque parce que celui-ci serait censément moins « adaptable » à des situations nouvelles, à des apprentissages [5]. Ces mêmes appréciations, discutables au regard des connaissances scientifiques sur le vieillissement au travail, se traduisent aussi, s'agissant cette fois des salariés en emploi, par un moindre accès des salariés âgés aux formations professionnelles, qu'il s'agisse de se perfectionner ou de préparer une mobilité [6].

Ainsi peuvent se mettre en place des processus de dégradation des conditions d'emploi et de travail dans les dernières années de vie active [7]. Ces processus peuvent aboutir à de multiples formes de rupture (perte d'emploi et difficulté à en retrouver, précarisation, maintien fragile dans une situation marginale ou mal considérée, absences longues ou répétées pour raison de santé...), rassemblées sous le vocable de « décrochage professionnel » dans cet article. Le lancement de l'étude dont il est question ici a procédé d'une volonté d'intervenir en prévention de tels processus et, dans ce cadre, de donner toute leur place aux enjeux de santé qui s'y trouvent mêlés.

Cela suppose d'adopter, à l'égard du vieillissement au travail, une approche nuancée et conditionnelle [8]. Ce vieillissement ne constitue ni une évolution sans importance, ni à l'inverse un mécanisme uniforme de détérioration. Il est éminemment variable selon les personnes. Les évolutions qu'il comporte (en termes de santé, de capacités de travail) dépendent fortement du passé professionnel et des contraintes de travail actuelles. Il s'articule en outre

avec une construction continue de l'expérience professionnelle et un usage précieux de celle-ci, pour peu que l'organisation du travail et les modalités d'apprentissage s'y prêtent. En première analyse, donc, la prévention des « décrochages » repose sur une atténuation des facteurs de déficience liés (statistiquement) à l'avancée en âge, et sur un soutien au développement et à la mobilisation de l'expérience.

Les conditions de travail sont ainsi fortement en cause. Elles peuvent être à l'origine de mécanismes d'usure au fil des années ou, au contraire, favorables à des modes de développement. Elles peuvent être impliquées dans des formes de mises à l'abri (ou de mises à l'écart), accentuées avec l'âge, au regard de certaines contraintes ou exigences : cela a pu être montré notamment dans le cas des postures sollicitantes, des situations d'urgence fréquentes, des changements technologiques et organisationnels répétés et peu anticipés [9]. Elles peuvent permettre ou non la mise en œuvre de stratégies de travail faisant largement appel aux ressources de l'expérience.

En parallèle, la santé évolue elle aussi et ses relations avec le travail relèvent d'un « écheveau » d'interrelations [10], plus ou moins immédiates, parfois largement différées. Cette évolution est émaillée d'événements, comme la survenue de pathologies ou d'accidents. Elle se marque aussi dans l'expansion éventuelle de troubles infra-pathologiques, comme des douleurs, de la fatigue, ou une mauvaise qualité du sommeil. Ces processus peuvent à leur tour déboucher sur des restrictions d'aptitude, des besoins de réaménagement de postes, une appréciation moins favorable des capacités de travail par l'entourage professionnel ou par le salarié lui-même.

Dans ce faisceau d'éléments et d'interrelations, cet entrecroisement des questions d'emploi, de travail, de santé, de compétences, les « décrochages » et leurs prémices sont souvent vécus et commentés en termes individuels, avec même « une forme de repli sur la sphère privée » [2]. Telle ou tel « a lâché prise », « perd pied » ou « ne trouve plus sa place ». Il est pourtant du ressort des protagonistes en charge des divers aspects de la vie professionnelle (responsables des ressources humaines, services de santé au travail, acteurs sociaux...) de redonner au contraire à ces enjeux une dimension collective.

Cette préoccupation a motivé la décision du Centre médical interentreprises de santé au travail (CMIST) d'Alès et de la Lozère de mener une investigation sur les « facteurs de décrochage », en s'associant d'emblée avec un organisme de bilan de compétences, le Centre interinstitutionnel de bilan de compétences (CIBC), et avec deux chercheurs spécialistes des questions de vieillissement au travail. Dans ce service, les données démographiques analysées de 2013 à 2017 montraient une augmentation régulière de la population des salariés suivis dans la tranche d'âge des 45-55 ans. Le service relevait par ailleurs que cette population était particulièrement impactée en termes de pathologies, de handicaps et d'inaptitudes médicales déclarées. Le maintien en emploi d'une bonne partie d'entre eux, au vu de l'allongement des carrières professionnelles, apparaissait problématique.

L'objectif était donc de mettre en évidence des indicateurs anticipateurs d'un potentiel « décrochage ». Ces indicateurs ont été recherchés au travers d'une enquête statistique, mais aussi par un suivi régulier des salariés repérés par

des professionnels du CMIST et une prise en charge précoce par les psychologues du CIBC, appelés à mettre en place des outils utilisables dans des collectifs ou dans le cadre de prises en charge individuelles. Le présent article a pour objet de présenter les principaux résultats d'une première vague de recueil de questionnaires.

MÉTHODE

DÉROULÉ DE L'ENQUÊTE

L'étude repose sur la passation de questionnaires auprès d'individus âgés de 45 à 55 ans, à deux dates, en 2019 puis en 2022. La méthodologie et les résultats présentés concernent la première phase de l'enquête. Celle-ci a été menée en 2019 par les médecins du travail et infirmiers de santé au travail volontaires du CMIST d'Alès et de la Lozère, soit l'ensemble des effectifs infirmiers et la moitié de ceux des médecins.

En préalable à leur visite d'information et de prévention, les salariés se sont vu proposer de participer à une enquête sur la vie professionnelle et la santé des 45-55 ans au travers d'un auto-questionnaire à remplir en salle d'attente. Ce questionnaire était soumis à l'ensemble des salariés de la tranche d'âge concernée quel que soit leur état de santé, dès lors qu'ils venaient en visite périodique, ou en visite de reprise couplée à une visite périodique. Ont été également intégrés les salariés rencontrés dans le cadre d'une visite d'embauche, en poste depuis au moins trois mois, et pouvant dès lors répondre aux questions relatives aux conditions de travail de leur nouvel emploi. Une fois le questionnaire rempli, le salarié était reçu par le médecin ou l'infirmier pour sa visite. À son

terme, le volet médical du questionnaire était renseigné par le professionnel de santé. Les réponses rendues anonymes étaient ensuite saisies conjointement par les chercheurs du Centre de recherche sur l'expérience, l'âge et les populations au travail (CREAPT) et de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des risques et des maladies professionnelles (INRS).

La première phase de recueil s'est déroulée entre mars et juillet 2019. Cette durée permettait tout à la fois de récolter un nombre suffisant de questionnaires pour une exploitation statistique satisfaisante et, aux équipes de santé au travail, de rester mobilisées et impliquées dans l'enquête. Son calendrier tenait compte du protocole de suivi des salariés mis en place entre les deux temps de passation du questionnaire. Tous les 6 mois, les salariés répondants font l'objet d'une interrogation, par voie téléphonique, sur l'évolution de leur situation professionnelle et de leur état de santé. Une trace des changements vécus et de leurs impacts est ainsi conservée. Ce suivi est l'occasion également de maintenir un contact régulier avec les sujets et, au besoin, d'assurer auprès d'eux un accompagnement social, psychologique ou médical ponctuel. Cet ensemble d'éléments sera intégré aux analyses qui suivront la deuxième phase, en 2022.

PRÉSENTATION DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire comprend deux volets. Le premier volet de 4 pages, rempli par le salarié, investigate principalement :

- son parcours professionnel, au travers de 10 questions tenant : à ses conditions d'emploi antérieures et aux périodes de chômage ou d'inactivité liées à des problèmes

de santé, aux caractéristiques actuelles et passées de son travail, aux impacts des changements professionnels vécus au cours des 5 dernières années, aux formations suivies dans l'année précédente ;

- ses difficultés éventuelles dans son travail actuel et leur évolution avec l'avancée en âge, en indiquant, parmi plusieurs contraintes de travail relatives à l'environnement physique et psychosocial, aux postures de travail, aux charges physiques, aux rythmes et horaires de travail notamment, celles auxquelles le salarié se juge exposé, et, parmi elles, celles dont il considère que le vécu est plus pénible avec l'avancée en âge ;

- ses appréciations sur son travail, à partir de 12 questions portant notamment sur : la variété de son travail, son autonomie, ses possibilités de coopération, la reconnaissance de son travail, l'utilité et la fierté du travail accompli, les compétences manquantes, les sentiments d'être dépassé par les changements et de vieillir en raison du travail, les possibilités de conciliation entre vie professionnelle et personnelle ;

- ses espoirs ou inquiétudes envers son avenir professionnel : à partir de 3 questions portant sur ses perspectives de promotion ou de changement de métier, ses craintes pour l'emploi, son souhait de continuer à faire le même travail jusqu'à la retraite ;

- ses appréciations sur sa santé, en explorant par 8 questions l'état actuel de santé perçu et sa dégradation dans les dernières années, les troubles de santé récents et la gêne qu'ils constituent dans le travail, et par deux autres questions le pronostic du répondant quant à ses capacités à trois ans de pouvoir effectuer son travail actuel compte tenu de son état de santé, et son ressenti d'ensemble vis-à-vis de son poste de travail.

Les facteurs potentiels de « décrochage professionnel » : une étude statistique chez les 45-55 ans, en Gard-Lozère

Le second volet du questionnaire est rempli par le professionnel de santé à l'issue de la visite et reprend, sur 2 pages, différentes informations médicales relatives au salarié : ses pathologies graves, ses consultations médicales et leur fréquence depuis la dernière visite périodique, les prises médicamenteuses et leur évolution récente, ses absences, leur durée et leur lien avec des troubles préexistants, ses restrictions d'aptitude (ou inaptitude médicale) et aménagements de poste associés, sa reconnaissance éventuelle en invalidité ou comme travailleur handicapé.

Les questions choisies et leur formulation sont issues ou inspirées de dispositifs statistiques interprofessionnels comme les enquêtes Conditions de Travail de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) et de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), le dispositif EVREST (Évolutions et relations en santé au travail), ainsi que les enquêtes SVP50 (Santé et Vie professionnelle après 50 ans) et VISAT (Vieillesse, Santé et Travail).

TROIS QUESTIONS CLÉS

Trois questions ont été retenues pour faire l'objet d'exploitations particulières.

La première d'entre elles cumule une appréciation par le salarié de son état de santé et de son travail, au travers de la formulation suivante : « *Comment vous sentez-vous sur votre poste de travail ?* ». Les réponses sont exprimées sur une échelle en 10 points (0 correspondant à une réponse très négative et 10 à une réponse très positive).

La seconde question interroge sur le manque de compétences estimé pour réaliser son travail : « *Pensez-vous que pour faire correctement*

vos travaux, certaines compétences vous manquent ? ». À cette question, trois modalités de réponse sont proposées : oui, non, ne sait pas.

Enfin, la troisième porte sur l'évaluation à trois ans des capacités à faire son travail eu égard à sa santé : « *Pensez-vous que dans trois ans, votre état de santé vous permettra d'effectuer votre travail actuel ?* ». Trois réponses sont possibles : non, sans doute pas ; non, ce n'est pas sûr ; oui, c'est à peu près certain.

Les réponses négatives à ces questions ont été considérées comme à risques quant au futur professionnel des salariés. Les échanges entre professionnels de santé et chercheurs, dans le comité de pilotage de l'enquête, ont amené à considérer que ne pas se sentir bien à son poste de travail, ne pas disposer de compétences suffisantes pour effectuer au mieux son travail, ne pas être sûr de pouvoir poursuivre son activité professionnelle en raison de sa santé, constituent autant de facteurs de fragilisation importants susceptibles de favoriser à terme un décrochage professionnel. Liés ou non entre eux, ces items paraissent assez bien rendre compte des potentialités de retrait ou de fragilisation de l'emploi chez les salariés de plus de 45 ans.

TRAITEMENTS STATISTIQUES

Pour chacune des trois questions clés, les mêmes types de traitement statistiques ont été employés. Des tris à plat ont été réalisés en fonction du sexe, des tranches d'âge (45-48 ans ; 49-52 ans ; 53-55 ans), des catégories socioprofessionnelles et des secteurs d'activité. Puis, des tris croisés ont été effectués afin de mettre en relation les réponses à chacune des questions clés avec les autres items du questionnaire. Ce type de traitement permet de

repérer l'importance des relations statistiques entre ces variables et chacune des trois questions. Les variables reliées les plus significativement ont été ensuite introduites dans une régression logistique multivariée afin d'identifier celles aux probabilités relatives les plus élevées d'avoir des réponses négatives aux différentes questions clés. Dans la présentation, seules les variables significatives au seuil $p < 0,05$ ont été retenues pour les première et troisième questions ; et $p < 0,1$ pour la seconde question sur les compétences manquantes (pas de significativité au seuil de 5%). Des analyses complémentaires concernant la question sur le pronostic à trois ans ont été menées. Elles croisent les réponses négatives à la question, d'une part, avec le nombre de contraintes dans le travail rendues plus difficiles avec l'âge et, d'autre part, avec le nombre de troubles de santé occasionnant une gêne dans le travail. Enfin, les questions clés ont été croisées entre elles, deux à deux, pour examiner dans quelle mesure les réponses défavorables se rencontrent souvent (ou rarement) chez les mêmes répondants.

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Au cours de ces 5 mois de collecte, parmi les 660 salariés à qui le questionnaire a été proposé, 66 ont refusé (principalement pour des raisons de manque de temps). Ont donc été analysés 594 questionnaires. Plus de la moitié ont été remplis lors de visites périodiques, un quart pendant des visites d'embauche, et un dixième lors de visites de reprise, couplées aux visites périodiques (le solde

étant réparti sur d'autres motifs). Les deux sexes et les années d'âge sont représentés à parts à peu près égales. Les répondants sont majoritairement en contrat à durée indéterminée (83 %) et à temps complet (77 %).

Les ouvriers et employés constituent en grande partie l'échantillon, avec 72 % de l'ensemble des répondants (ouvriers et employés à parts égales) tandis que les professions intermédiaires regroupent 17,4 % des effectifs. Les cadres n'en représentent qu'une part mineure (6 %). Les proportions les plus importantes de sujets étaient dans les secteurs de la santé et de l'action sociale (20,4 %), du commerce (16,3 %), dans les industries manufacturières (10,9 %) et le bâtiment et les travaux publics (8,1 %). Le reste de l'échantillon se répartit en petits nombres dans différents autres codes de nomenclatures d'activité (code NAF). La population de répondants aux questionnaires était comparable en âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité à celle des 45-55 ans suivis en 2019 par le service de santé au travail.

RÉPONSES AUX TROIS QUESTIONS CLÉS

Pour chacune de ces questions, les réponses favorables prédominent. Pour la question 1 (tableau I), les cotations les plus basses sont rares, ce qui conduit à englober les réponses de 0 à 5 (soit 16,6 % de l'ensemble), sous l'appellation : salariés qui « ne se sentent pas bien à leur poste ». Pour la question 2 (tableau II), les réponses « défavorables », soit l'idée de ne pas disposer de toutes les compétences nécessaires, représentent un tiers de l'échantillon. Pour la question 3 (tableau III), enfin, la proportion de répondants qui ne sont pas sûrs qu'à horizon de trois ans leur santé

Tableau I : Ressenti au poste de travail
« Comment vous sentez-vous actuellement sur votre poste de travail ? »

	effectifs	%
0 très mal	5	0,9
1	1	0,2
2	2	0,3
3	9	1,6
4	17	2,9
5	62	10,7
6	61	10,6
7	105	18,2
8	173	30,0
9	64	11,1
10 très bien	78	13,5
Total (hors non-réponses)	577	100

Tableau II : Sentiment de manque de compétences

« Pensez-vous que pour faire correctement votre travail, certaines compétences vous manquent ? »

	effectifs	%
non	315	53,3
ne sait pas	78	13,2
oui	198	33,5
Total (hors non-réponses)	591	100

Tableau III : Sentiment que le travail est soutenable à 3 ans

« Pensez-vous que dans 3 ans votre état de santé vous permettra d'effectuer votre travail actuel ? »

	effectifs	%
non, sans doute pas	20	3,4
non, ce n'est pas sûr	150	25,7
oui, c'est à peu près certain	414	70,9
Total (hors non-réponses)	584	100

leur permettra encore de tenir leur emploi actuel est de 29,1 % (dont 3,4 % qui ont répondu plus nettement : « non, sans doute pas »).

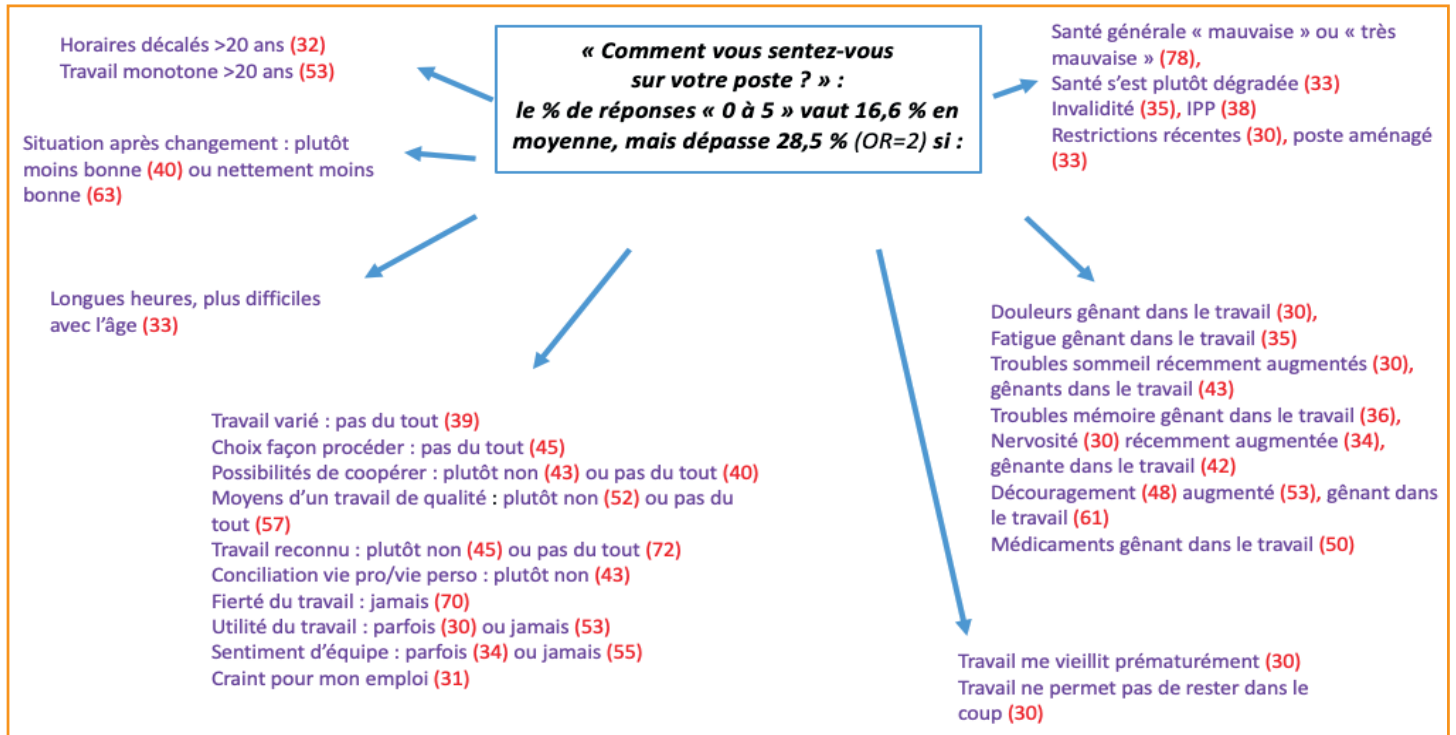
LE RESENTI AU POSTE DE TRAVAIL

Sont considérées ici comme facteur potentiel de « décrochage » les cotations de 0 à 5, en admettant que ces répondants ne se sentent pas « bien » sur leur poste de travail. La proportion est plus élevée chez les femmes (18 %) que chez les hommes (14 %). Il n'y a pas de tendance nette en fonction des sous-catégories d'âge. Le pourcentage est plus élevé chez les cadres et les employés (19 %) que dans les professions intermédiaires (15 %) et chez les ouvriers (14 %). En découpage sectoriel, il est plus élevé dans la santé et l'action sociale (18 %) que dans le commerce (15 %), les industries manufacturières (12 %) ou la construction (10 %).

Pour rechercher les caractéristiques du travail et de la santé qui seraient fortement en lien avec ce ressenti défavorable, les variations de ce pourcentage selon les réponses aux différents items et parties du questionnaire ont été examinées. La figure 1 page suivante rassemble les items dont la présence s'accompagne d'une association avec un odds ratio (OR – rapport des cotes) supérieur à un seuil fixé à 2 entre l'item évalué et la catégorie « ne se sentent pas bien à leur poste ». Relèvent notamment de cette catégorie deux items de parcours professionnel (longue période d'horaires décalés ou de travail monotone), des changements récents mal vécus, plusieurs facteurs psychosociaux de risques (en termes notamment de qualité du travail, de reconnaissance, de fierté), des troubles de santé jugés « gênants » dans le travail (dans la sphère neuropsychique surtout) et plus généralement une santé jugée

Les facteurs potentiels de « décrochage professionnel » : une étude statistique chez les 45-55 ans, en Gard-Lozère

Figure 1: Proportion de salariés ne se sentant pas bien à leur poste de travail dans les différents sous-groupes (ne pas se sentir bien = cotations de 0, très mal, à 5, sur une échelle allant jusqu'à 10, très bien. En rouge le pourcentage de répondants)

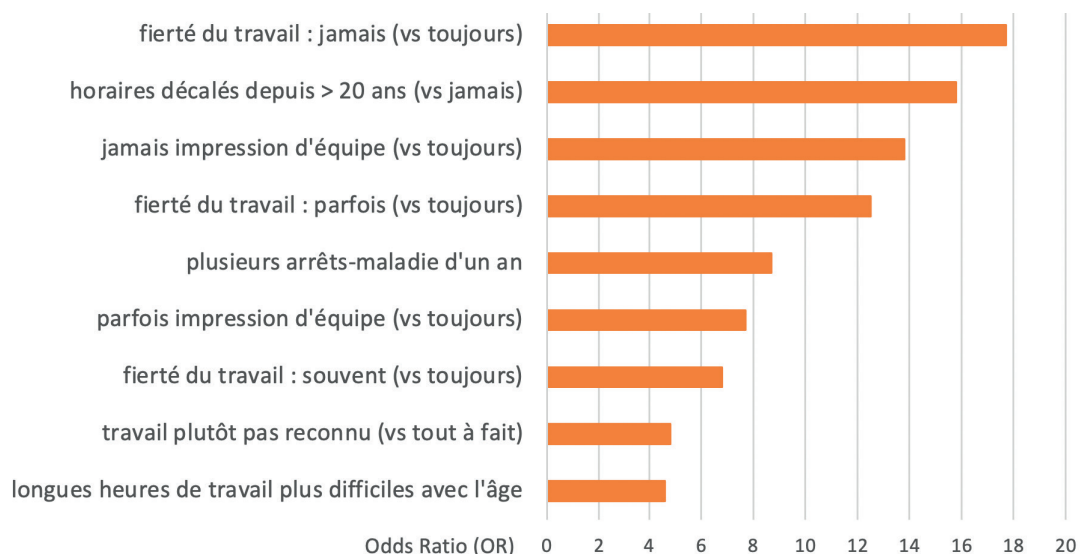


« mauvaise » ou « très mauvaise », ou encore les situations d'invalidité ou d'incapacité permanente. Pour affiner cette analyse, a été utilisé un modèle de régression logistique où les items présentant

une relation binaire significative ont été considérés en tant que variables explicatives. Neuf items sont associés à une augmentation significative ($p < 0,05$) de la probabilité de ne pas se sentir bien à son

poste de travail, toutes variables égales par ailleurs (figure 2). Les OR correspondants sont très élevés (entre 4 et 18) pour certains facteurs psychosociaux (manque de fierté du travail, de reconnaissance, de

Figure 2 : Association entre la catégorie de salariés ne se sentant pas bien à leur poste de travail et différents facteurs aggravants (ne pas se sentir bien = cotations de 0, très mal, à 5, sur une échelle allant jusqu'à 10, très bien)



sentiment d'équipe), pour l'impression que les longues heures de travail sont « plus difficiles avec l'âge » et pour deux éléments du parcours antérieur : une longue exposition aux horaires de nuit et la répétition d'absences pour maladie.

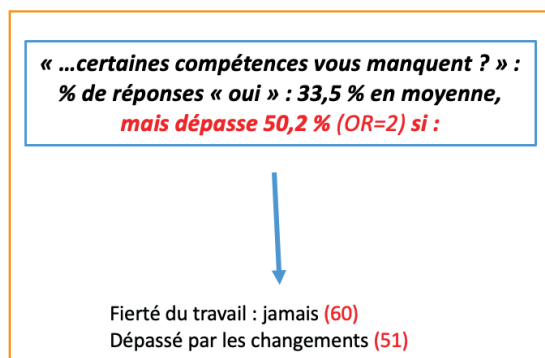
LA QUESTION DES COMPÉTENCES MANQUANTES

Parmi les répondants, 33,5 % ont répondu « oui » à la question : « *Pensez-vous que pour bien faire votre travail des compétences vous manquent ?* ». Les taux sont un peu plus élevés chez les femmes (35 %) que chez les hommes (30 %) et leur variation avec l'âge ne présente pas de tendance nette. Ils sont par ailleurs plus élevés pour les professions intermédiaires (46 %) et les cadres (44 %) que pour les employés (29 %) et les ouvriers (26 %). Dans la comparaison entre secteurs, la « santé et action sociale » est à nouveau très concernée (43 %).

Un croisement avec l'ensemble des items du questionnaire permet de trouver une association avec un OR de 2 ou plus pour deux d'entre eux : le manque de fierté dans le travail et le fait d'être dépassé par les changements (figure 3).

Aucun facteur déterminant ne ressort par régression logistique avec un risque de 5 % d'erreur. Avec un risque à 10 %, on trouve que l'augmentation de la probabilité de compétences jugées manquantes pour bien réaliser son travail est associée à quatre facteurs (OR variant entre 1,8 et 1,6) : trois facteurs psychosociaux de risques (relevant des conflits de valeurs, du sentiment d'être dépassé par les changements ou d'un manque de variété du travail) et un parcours comportant une durée moyenne d'horaires décalés (donc peut-être une reconversion insatisfaisante depuis lors).

Figure 3 : Pourcentage de salariés manquant selon eux de compétences pour bien faire leur travail, dans les différents sous-groupes



LA QUESTION DE L'AVENIR PROFESSIONNEL AU MÊME TRAVAIL À 3 ANS EN FONCTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

Ce troisième volet d'analyse concerne les salariés ayant répondu « non, sans doute pas » ou « non, ce n'est pas sûr » à la question : « *Pensez-vous que dans 3 ans votre état de santé vous permettra d'effectuer votre travail actuel ?* ». La différence de réponses selon le sexe est ici peu marquée. En revanche, une nette progression de réponses globalement négatives est notable après 53 ans : la proportion passe de 26 à 41 %. Un fort gradient selon la catégorie socioprofessionnelle est constaté : de 43 % chez les ouvriers à 12 % chez les cadres, en passant par 30 % pour les employés et 22 % dans les professions intermédiaires. En cohérence avec ce résultat, le pourcentage de réponses globalement négatives est nettement plus élevé dans la construction (40 %) que dans le commerce (23 %).

Dans le croisement avec les items du questionnaire, ceux qui sont assortis d'un pourcentage de plus de 45 % (OR = 2 par rapport à la moyenne d'ensemble : 29,1 % des répondants) sont rassemblés dans la figure 4 page suivante.

Du côté du travail apparaissent de nombreux items de charge physique, dès lors que le salarié les juge « plus difficiles avec l'âge ». S'y adjoignent plusieurs facteurs psychosociaux de risques, une appréciation d'ensemble négative sur l'état de santé, l'existence de prise en compte formelle d'une déficience (restriction d'aptitude, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé...), ou aussi plusieurs troubles de santé jugés « gênants » dans le travail.

En analyse multivariée (figure 5 page suivante), au seuil de significativité de 0,05, 7 facteurs principaux apparaissent, relevant d'un parcours professionnel difficile (périodes d'arrêts-maladie ou de chômage, horaires décalés), d'une coopération qui pourrait être meilleure dans le travail et de plusieurs « effets d'âge » : le fait même d'avoir dépassé les 53 ans, et la sensation de difficultés croissantes avec certaines contraintes physiques.

Les liens avec des contraintes « plus difficiles avec l'âge » d'une part, avec des troubles de santé « gênants dans le travail » d'autre part, ont conduit à examiner l'influence du cumul de plusieurs

Les facteurs potentiels de « décrochage professionnel » : une étude statistique chez les 45-55 ans, en Gard-Lozère

Figure 4 : Pourcentage de salariés pensant ne pas continuer leur travail actuel à 3 ans dans les différents sous-groupes (en rouge le pourcentage de répondants)

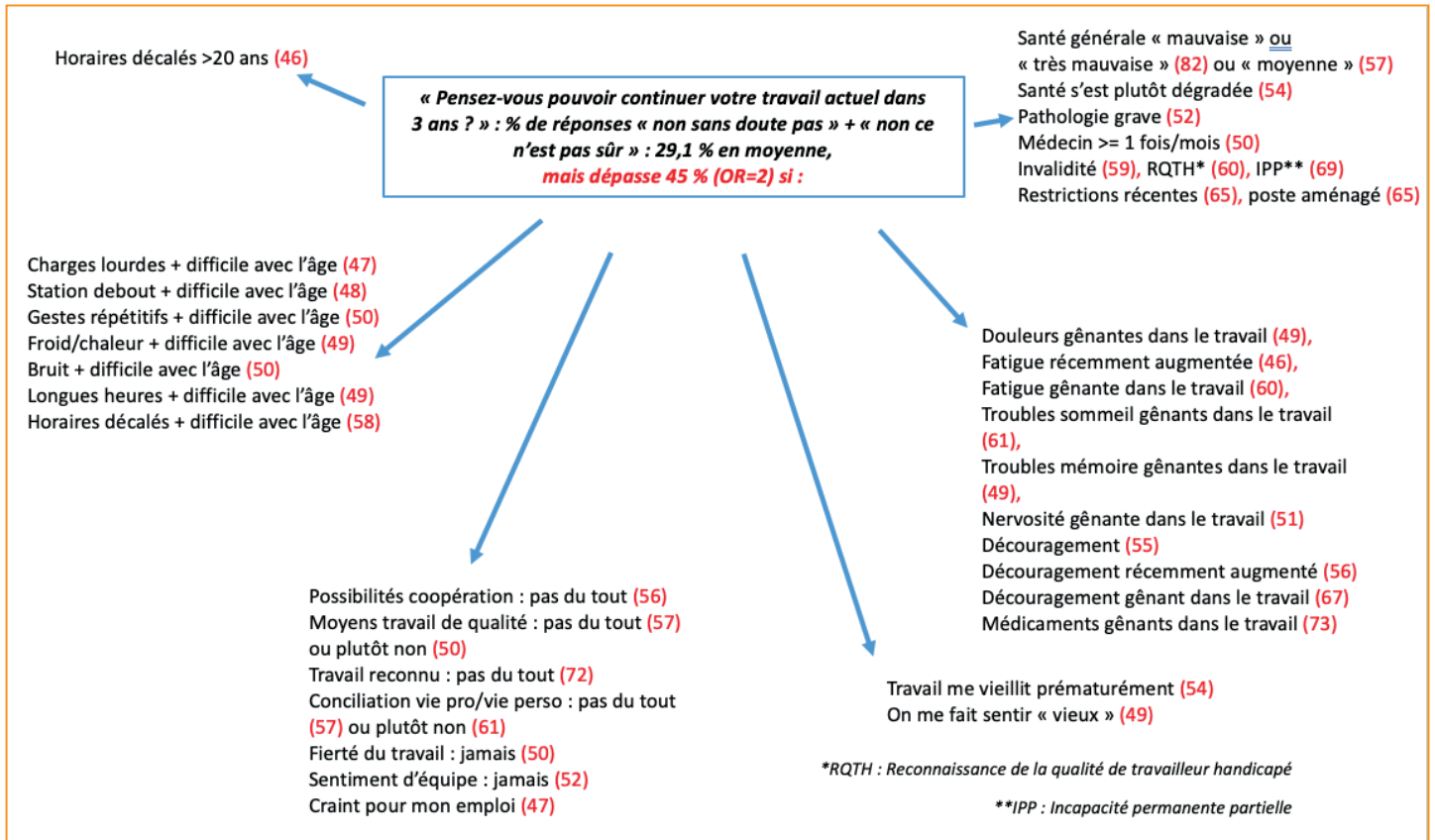


Figure 5 : Régression logistique sur les facteurs aggravants pour la question si l'état de santé permettrait de faire ce travail dans 3 ans selon les répondants

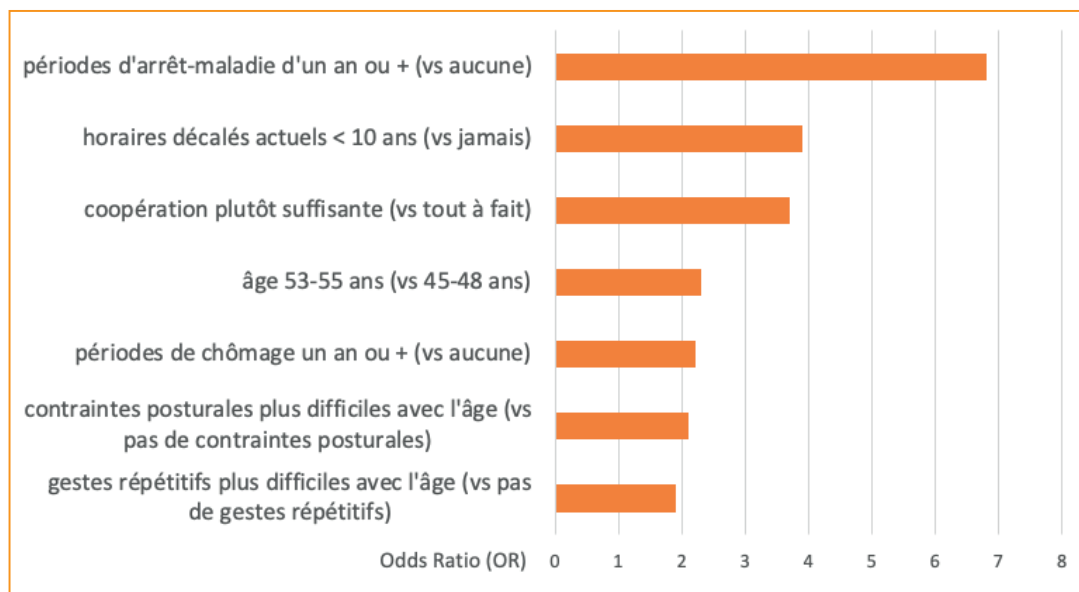
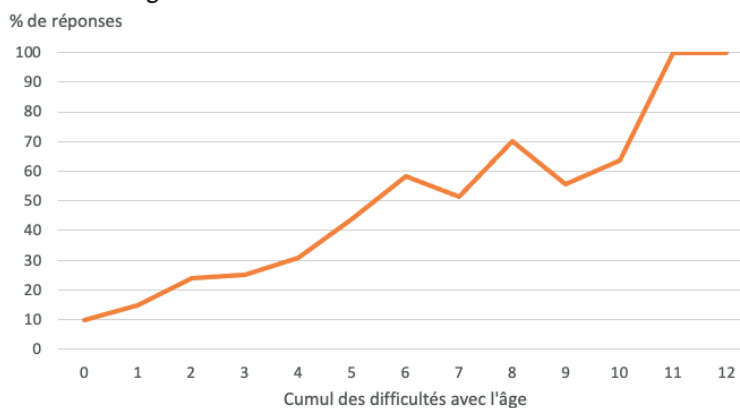


Figure 6 : Pronostic à 3 ans en fonction du nombre de contraintes cochées plus difficiles avec l'âge



d'entre eux sur le pronostic de maintien possible dans ce travail à l'horizon de trois ans (figures 6 et 7). Dans les deux cas, les tendances sont nettes et presque régulières : le pronostic péjoratif pour l'avenir professionnel à 3 ans au même travail a une fréquence qui tend à croître avec le cumul du nombre de conditions de travail jugées plus difficiles avec l'âge (qui *a priori* peut varier de 0 à 13, mais a plafonné à 12 dans l'échantillon), comme avec le cumul des problèmes de santé perçus comme gênants dans le travail (qui peut varier de 0 à 6).

CONCORDANCE DES RÉPONSES POUR LES TROIS FACTEURS DE « DÉCROCHAGE »

La dernière partie de l'analyse a consisté en un croisement entre les trois facteurs potentiels de décrochage, pris deux à deux, afin d'examiner dans quelle mesure ces trois variables sont indépendantes, ou non, les unes des autres.

Le sentiment d'avoir des compétences manquantes semble plus développé chez les salariés qui se sentent le moins bien, et moins développé chez ceux qui se sentent le mieux, mais la relation entre ces deux variables est peu régulière (l'allure descendante du graphique tient beaucoup à la position des deux points extrêmes) (figure 8). Le pronostic à 3 ans et le bien-être au travail sont, eux, clairement reliés (figure 9). En particulier, chez les salariés ayant coté 8 à 10 leur ressenti au poste, la proportion de pronostics favorables dépasse les 80 %. Enfin, la perception de manque de compétences et le pronostic à 3 ans apparaissent comme deux variables sans lien statistique entre elles.

Figure 7 : Pronostic à 3 ans en fonction du nombre de troubles de santé jugés gênants dans le travail

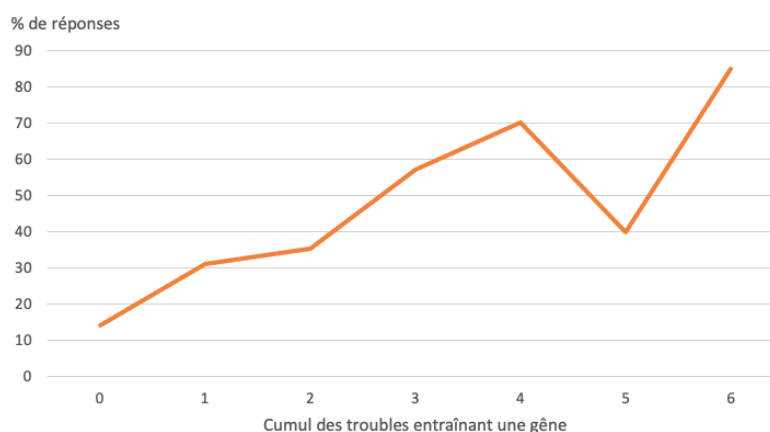


Figure 8 : Graphique croisé entre « compétences qui manquent » selon les répondants et « Comment vous sentez-vous sur votre poste »

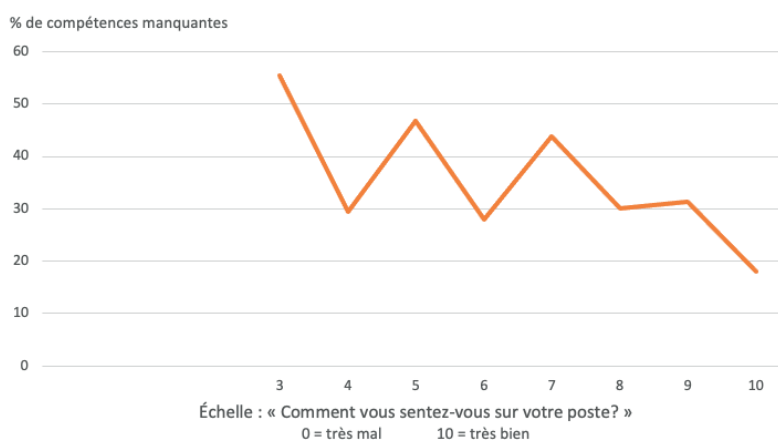
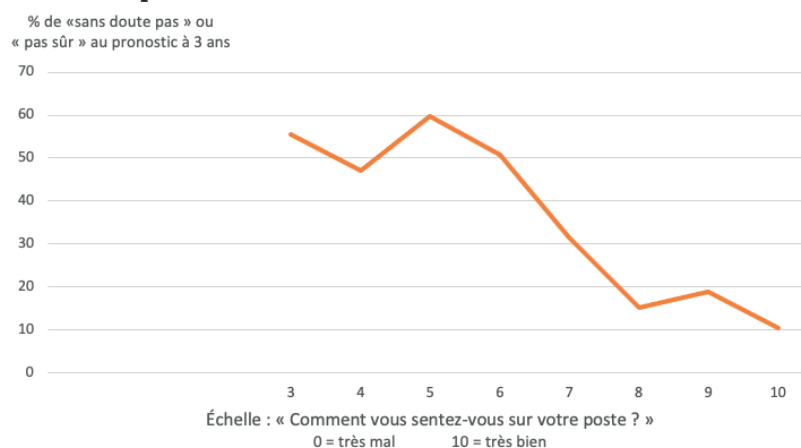


Figure 9 : Graphique croisé « pronostic à 3 ans » selon les répondants et « comment vous sentez vous à votre poste »



Les facteurs potentiels de « décrochage professionnel » : une étude statistique chez les 45-55 ans, en Gard-Lozère

DISCUSSION

Ces résultats mettent en exergue l'ampleur relative des trois questions clés retenues dans l'analyse, selon les variables sociodémographiques d'âge et de sexe, et selon les appartenances socioprofessionnelles et sectorielles des répondants.

Les femmes répondent relativement plus fréquemment que les hommes se sentir moins bien à leur poste de travail et avoir des compétences qui leur manquent pour effectuer correctement leur travail. En revanche, le genre n'influe pas les pronostics négatifs à 3 ans : près d'un tiers des hommes et des femmes interrogés émettent un jugement négatif sur les capacités à poursuivre son travail actuel du fait de sa santé.

Le ressenti défavorable au poste de travail et les compétences jugées manquantes ne sont pas corrélés à l'évolution en âge dans la tranche des 45-55 ans. Il n'en est pas de même, en revanche, pour ce qui est de l'évaluation de sa santé à trois ans et de son impact sur la réalisation de son travail : les plus de 53 ans sont 1,5 fois plus nombreux que les salariés entre 45 et 53 ans à douter que leur santé leur permette de continuer à exercer leur travail dans un avenir proche. Différentes hypothèses peuvent être esquissées : les douleurs, troubles physiques et neuropsychiques, plus fréquemment cités parmi les plus âgés, leur apparaîtraient-ils comme autant de signaux d'alerte d'une dégradation significative de leur santé à court terme ? Au bénéfice d'une retraite pour carrière longue, avant l'âge légal, certains des salariés plus âgés anticiperaient-ils sur l'idée de s'arrêter de travailler dans trois ans parce qu'ils n'en

« peuvent plus », seule une enquête plus qualitative, par entretiens, permettrait de s'assurer de la validité de ces hypothèses.

Les réponses négatives à chacune des trois questions ne tiennent pas non plus aux mêmes catégories socioprofessionnelles ni secteurs d'activité. Si c'est principalement chez les ouvriers – et plus particulièrement dans le Bâtiment et les travaux publics – que l'expression d'inquiétude sur l'avenir professionnel en raison de l'état de santé est retrouvée plus fréquemment, ne pas « se sentir bien à » son poste de travail est plus marqué chez les « cols blancs » dans le secteur tertiaire. Les compétences manquantes, quant à elles, sont majoritairement indiquées par les catégories socioprofessionnelles les plus élevées et plus spécifiquement dans les métiers de la santé et de l'action sociale.

De ces résultats d'analyse, on retiendra en outre le nombre et la diversité relativement importants de facteurs significativement associés à des réponses défavorables pour ce qui est du ressenti au poste de travail et du pronostic à 3 ans. En effet, pour ces deux questions, entre 7 et 9 facteurs sont corrélés avec des réponses négatives et leur probabilité est augmentée avec des OR de près de 18 pour certains des facteurs. Cela est moins prononcé pour la question portant sur les compétences manquantes, moins corrélée à d'autres facteurs de risque, et avec des OR faibles.

Parmi les facteurs « aggravants » – ceux associés à une augmentation de la probabilité de réponses négatives aux questions sur le ressenti au poste de travail, sur les compétences manquantes ou encore sur l'avenir professionnel à court terme du fait de sa santé – interviennent fortement des éléments

de parcours et des aspects relatifs à l'identité professionnelle. Apparaissent notamment le fait d'avoir travaillé de longues années en horaires décalés (horaires postés ou alternants, horaires de nuit ou obligeant à des couchers après minuit, des levées avant 5 heures du matin) ou bien encore d'avoir connu une ou plusieurs périodes de chômage d'au moins un an. Le manque de reconnaissance professionnelle, la difficulté de ressentir de la fierté pour son travail et les conflits éthiques liés à la désapprobation envers certaines actions requises dans son travail apparaissent également comme des éléments nocifs touchant à la sphère des valeurs, du sens du travail et de l'identité au travail. L'état de santé ne manque pas, non plus, d'être un facteur d'aggravation. Il intervient, toutefois, essentiellement en lien avec le ressenti au travail et avec le pronostic du devenir professionnel à 3 ans, en particulier au travers des répétitions de longues périodes d'arrêts maladie. La formulation de cette dernière question n'y est bien évidemment pas étrangère, puisque la question de la santé y est associée à celle de la poursuite de l'activité dans les années à venir. Comme le montrent également les croisements entre cette question et le nombre de problèmes de santé qui gênent dans le travail, les conjectures sur son maintien dans l'emploi sont intimement liées à la prévalence des problèmes de santé actuels. Tout comme le cumul de conditions de travail considérées plus pénibles avec l'âge, le nombre croissant de troubles de santé rendant le travail difficile s'avère un bon prédicteur du pronostic que se donnent les salariés concernant leur capacité à poursuivre leur activité.

Enfin, les trois « questions », croisées deux à deux, montrent des interdépendances différentes selon les variables considérées. Le ressenti au travail est assez corrélé au pronostic à 3 ans en fonction de son état de santé : les salariés se sentant moins bien au travail sont, somme toute, également ceux qui émettent des doutes sur leur avenir professionnel dans leur métier actuel. En revanche, les résultats sont moins nets pour ce qui est des compétences manquantes : les réponses négatives à la question des compétences sont peu liées au « mal-être » au travail, et ne le sont pas du tout à la question du devenir professionnel en rapport avec sa santé. Si les répondants estiment que leurs compétences sont insuffisantes pour réaliser au mieux leur travail, en revanche, ce manque n'apparaît pas attaché à un risque estimé de voir leur avenir s'assombrir dès lors que la santé entre en jeu dans les limitations de cette perspective professionnelle.

LIMITES DE L'ANALYSE

Cette analyse se fonde sur un échantillon de près de 600 participants de la tranche d'âge comprise entre 45 et 55 ans, dont les caractéristiques générales sont comparables à celles de la population de cette tranche d'âge suivie par le service de santé au travail. Si cet échantillon est suffisamment conséquent pour proposer des résultats significatifs, il n'en reste pas moins que sa taille ne permet pas de faire des analyses très détaillées, en particulier en menant des analyses fines par sous-population selon le sexe, les sous-catégories d'âge, les catégories socioprofessionnelles ou bien encore selon les secteurs professionnels. Or il aurait été intéressant de pouvoir, par exemple, faire

des croisements de données sur la base notamment des secteurs professionnels afin d'identifier des facteurs de contraintes, d'usure professionnelle et de conditions de travail récurrents dans ces catégories d'activité.

Dans les limites de cette enquête, on peut également arguer de son caractère « géographiquement situé ». En effet, elle a été menée auprès d'une population de salariés localisés sur des régions du Gard et de la Lozère. Ses caractéristiques socio-économiques, *a minima*, sont dépendantes de celles des bassins d'emploi régionaux. Cette population est également suivie par un seul service de santé au travail, et l'enquête a été réalisée, non pas par l'ensemble des médecins et des infirmiers du service, mais par les seuls volontaires pour y participer. Ces biais sont à relever, même s'ils restent faibles et leurs impacts sans doute à relativiser.

Enfin, les résultats présentés s'appuient sur l'exploitation de la première vague de l'enquête par questionnaires menée en 2019. Ils ne concernent qu'une partie de l'étude qui inclura une seconde passation à trois ans d'intervalle auprès des salariés précédemment interrogés et un accompagnement individuel et collectif proposé par les psychologues du CIBC en soutien des parcours professionnels.

CONCLUSION

L'ensemble des données statistiques de la seconde vague et des données plus « qualitatives » collectées lors de cycles d'actions individuelles et collectives menées par le CIBC permettront sans nul doute d'enrichir et d'affiner les résultats de cette première analyse. Ils seront

complétés par des interrogations semestrielles auxquelles a procédé le CMIST auprès des participants, concernant l'évolution de leur situation professionnelle et de leur santé. L'exploitation multi-analyse des données et le suivi longitudinal de cette cohorte donneront ainsi des éléments additionnels sur les facteurs de risque de décrochage professionnel avec l'âge, utiles à leur prévention.

Pour autant, en la matière, les résultats de cette première exploration statistique apportent déjà plusieurs sources d'enseignement. Ils pointent l'intérêt de rechercher des signes de décrochage auprès d'une population encore éloignée de la fin de la vie active. Les comportements de retrait de l'emploi, ou encore les difficultés à retrouver un emploi sont, dans la littérature scientifique, le plus souvent étudiés chez des individus aux « portes » de la retraite. Or les aspects de dégradation de la santé, de fragilité des compétences, de pénibilité des parcours professionnels et des conditions de travail – qui sont avancés chez les plus âgés pour expliquer leur sortie de l'emploi (ou les problèmes pour s'y maintenir) – apparaissent déjà présents à des âges plus précoces. En ciblant des salariés entre 45 et 55 ans, l'enquête met en évidence que les mêmes « signes » interviennent également plus en amont, comme facteurs potentiels de décrochage à des âges futurs. Elle souligne ainsi toute l'importance d'agir en prévention sur ces différentes dimensions, en considérant leur articulation. Les relations de dépendance qu'entretiennent le sentiment de mal-être (ou bien-être), la pénibilité des conditions de travail avec l'âge et le pronostic de sa capacité « à tenir » au travail en raison de sa santé, militent en ce sens pour

Les facteurs potentiels de « décrochage professionnel » : une étude statistique chez les 45-55 ans, en Gard-Lozère

une prise en compte globale de ces facettes. Ces premiers éléments d'analyse offrent des indications précieuses pour guider l'approche prospective en service de santé au travail, également en mettant au jour des différences sensibles pour chacun des signes, selon les catégories de population (tranche d'âge, sexe, catégories socioprofessionnelles) et leur secteur d'activité. Le questionnaire présenté, à partir de formulations relativement simples, permet ainsi d'examiner plusieurs signes indicateurs d'un potentiel décrochage professionnel avec l'âge, sous leurs diverses facettes.

POINTS À RETENIR

- Dans cette enquête, un salarié de 45-55 ans sur 6 a un ressenti défavorable au poste actuel, proportion plus élevée chez les femmes et les « cols blancs ».
- Un salarié sur 3 juge que des compétences lui manquent, davantage chez les femmes et les cadres, et dans le secteur sanitaire et social.
- Plus d'1/4 doute que son état de santé lui permette de rester dans ce travail à distance de trois ans, davantage après 53 ans et chez les ouvriers.
- Les caractéristiques du travail et de la santé liées à ces réponses sont nombreuses, surtout pour le ressenti au travail et le pronostic à trois ans.
- Les contraintes de travail jugées « plus difficiles avec l'âge » et les troubles de santé jugés « gênants dans le travail » jouent un rôle important, spécialement s'ils sont cumulées.
- Les facteurs de risque de décrochage sont présents dès 45 ans.
- Cela appelle à interroger les salariés sur ces facteurs, en pratique courante en santé au travail.
- Les mesures de prévention nécessitent d'être mises en place tôt dans les parcours professionnels.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | **PROUET E, ROUSSELOU J** - Les séniors, l'emploi et la retraite. Rapport. France Stratégie, 2018 (<https://www.strategie.gouv.fr/publications/seniors-lemploi-retraite>).
- 2 | **TARTY-BRIAND I** - Du travail au chômage : la place des enjeux de santé dans l'exclusion de l'emploi chez des chômeurs « âgés ». *Perspect Interdiscip Trav Santé*. 2004 ; 6-1 : 1-21.
- 3 | **TARTY I** - Passé 50 ans et au chômage : trop jeunes pour la retraite, mais trop vieux pour travailler. In: COURTS-SALIES P, LE LAY S - Le bas de l'échelle. La construction sociale des situations subalternes. Ramonville Saint-Agne : Éditions ERES ; 2006 : 233-246, 302 p.
- 4 | **LIZÉ L, PROKOVAS, N** - Le risque d'occuper un emploi de mauvaise qualité à la sortie du chômage. Documents de travail du Centre d'économie de la Sorbonne 2012.73. Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne. Archive ouverte HAL, 2012 (<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00755580>).
- 5 | **POSTHUMA RA, CAMPION MA** - Age Stereotypes in the Workplace: Common Stereotypes, Moderators and Future Research Directions. *J Manage*. 2009 ; 35 (1) : 158-88.
- 6 | **DELGOULET C** - La formation professionnelle des actifs vieillissants : une combinaison difficile à construire ? *Gérontol Soc*. 2013 ; 36 (147) : 63-73.
- 7 | **GUYOT S, PICHENÉ-HOUARD A, GILLES M** - Vieillesse, maintien en emploi et dans l'emploi, retour au travail : état des lieux et perspectives de prévention. *Grand angle TC* 170. *Réf Santé Trav*. 2020 ; 162 : 17-39.
- 8 | **VOLKOFF S, GAUDART C** - Conditions de travail et « soutenabilité » : des connaissances à l'action. Rapport de recherche n°91. Centre d'études de l'emploi (CEE), 2015 (<https://www.vie-publique.fr/rapport/35145-conditions-de-travail-et-soutenabilite-des-connaissances-laction>).
- 9 | **VOLKOFF S, DELGOULET C** - L'intensification du travail, et l'intensification des changements dans le travail : quels enjeux pour les travailleurs expérimentés ? *Psychol Trav Organ*. 2019 ; 25 (1) : 28-39.
- 10 | **MOLINIÉ AF, GAUDART C, PUEYO V (Eds)** - La vie professionnelle. Âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail. Collection Travail et activité humaine. Toulouse : Octarès Éditions ; 2012 : 395 p.