

Vieillir au travail en France : de la théorie aux constats statistiques

Webinaire Age, Santé, Travail
18 mars 2025

Serge VOLKOFF – Chercheur invité, Centre d'études,
de l'emploi et du travail (CEET)

Ariane LEROYER – MCU-PH santé au travail, Univ. Lille
Marie MURCIA-CLERE – Epidémiologiste, Présanse
Centre Val de Loire

PLAN

1. Introduction : contextes, approche générale
2. La diversité des « déclinis » au fil de l'âge
 1. Quelques résultats d'approches ergonomiques
 2. Quelques résultats d'Evrest
3. La diversité des expériences au fil du parcours
 1. Quelques résultats d'approches ergonomiques
 2. Quelques résultats d'Evrest
4. Les conditions d'un maintien au travail
5. Conclusion

1 - Introduction : contextes, approche générale

Les évolutions démographiques de la population en emploi, à relier :

- Aux tendances démographiques d'ensemble
- Aux dispositifs institutionnels et à leurs usages
- Aux attitudes des employeurs vis-à-vis des salariés de diverses tranches d'âge
- Aux aspirations des salariés en matière d'activité

Les « évolutions » du travail...

- La persistance des grandes contraintes et nuisances physiques
- Le « productivisme réactif » et l'expansion de la hâte au travail :
 - ⇒ Les facteurs de pression temporelle se diversifient et s'accroissent
 - ⇒ L'horaire stable et diurne, une norme en recul
 - ⇒ Le modèle de la mobilité, et le tempo accéléré des changements

...quels enjeux vis-à-vis du vieillissement ?

Vieillesse / travail :

Une approche processuelle, diversifiée, conditionnelle

**Avancée en
âge**

.....

**Avancée en
expérience**

```
graph TD; A[Avancée en âge] --> D[Evolution des stratégies dans le travail]; B[Avancée en expérience] --> D; D --> C[Maintien (ou non) dans l'emploi];
```

**Evolution des
stratégies dans le
travail**

**Maintien (ou non)
dans l'emploi**



2 - La diversité des « déclin » au fil de l'âge

L'avancée en âge

- Des « déclin » souvent modérés,
- ...variables,
- ...parfois accentués par les conditions de travail,
- ...ou révélés par celles-ci

Qu'en dit Evrest ?

Qu'est-ce qu'est Evrest ?

- Dispositif pérenne porté par des médecins du travail, s'appuyant sur leur pratique, recueillant des indicateurs de travail et de santé via un questionnaire court
- But : Rendre visible au niveau collectif des informations issues de l'entretien individuel
- Dispositif de veille en santé-travail ayant une double préoccupation :
 - Donner la possibilité de produire des données locales, pour contribuer à une meilleure visibilité des questions de santé au travail
 - Constituer une base de données nationale permettant la production :
 - De « références » (par secteurs, métier...) utilisables pour des comparaisons pour les exploitations plus locales
 - De connaissances sur le travail, la santé et leurs relations dans le temps

Date du jour : __/__/__ Nom du MdT/IST: _____ SST : _____ SAISIE ☐



EVREST 2025

Nom naiss _____ Prénom _____ Sexe M/F ☐ Date naiss ____/____/____
 Dép. naissance ____ Salarié ☐ Contrat : CDI ou assimilé, ☐ Autre, ☐ PCS-ESE ____
 Entreprise ____ NAF2008 ____ Nb salariés ____
 Etablissement de type : Privé, ☐ Public, ☐ Suivi individuel renforcé : oui, ☐ non, ☐
 Atelier (facultatif) ____ Champ libre (facultatif) ____
 Entretien réalisé en : présentiel, ☐ distanciel, ☐

Conditions de travail

En remplissant ce questionnaire, je reconnais avoir pris connaissance et accepter les termes de la note d'information sur le dispositif Evrest.

1. Travaillez-vous à temps plein ? Oui, ☐ Non, ☐
2. Habituellement, travaillez-vous en journée normale ? Oui, ☐ Non, ☐
- Avez-vous régulièrement : - Des coupures de plus de 2 heures Oui, ☐ Non, ☐
 - Des horaires décalés (tôt le matin, tard le soir) Oui, ☐ Non, ☐
 - Des horaires irréguliers ou alternés Oui, ☐ Non, ☐
 - Du travail de nuit (entre 0h et 5h) Oui, ☐ Non, ☐

Faites-vous régulièrement des déplacements professionnels de plus de 24h ? Oui, ☐ Non, ☐

Pratiquez-vous le télétravail ?

- ☐ Non concerné, mes tâches ne sont pas télétravaillables ☐ Jamais, bien que mes tâches soient télétravaillables
☐ 1 jour / semaine ou moins ☐ 2 jours / semaine ☐ 3 ou 4 jours / semaine ☐ 5 jours / semaine

3. Contrainte de temps :

- a) En raison de la charge de travail, vous arrive-t-il de : Jamais, Rarement, Assez souvent, Très souvent
 - Dépasser vos horaires normaux ☐ ☐ ☐ ☐
 - Sauter ou écarter un repas, ne pas prendre de pause ☐ ☐ ☐ ☐
 - Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin ☐ ☐ ☐ ☐
 - Travailler chez vous sur vos temps de repos, de congés ☐ ☐ ☐ ☐

b) Pouvez-vous coter les difficultés liées à la pression temporelle (devoir se dépêcher, faire tout très vite, ...)

Pas difficile | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Très difficile (Entourer un chiffre)

c) Devez-vous fréquemment abandonner une tâche que vous êtes en train de faire pour une autre non prévue ? Oui, ☐ Non, ☐

Si oui, diriez-vous que cette interruption d'activité : - perturbe votre travail Oui, ☐ Non, ☐
 - est un aspect positif de votre travail Oui, ☐ Non, ☐

4. Appréciations sur votre travail :

- Non pas du tout, Plutôt Non, Plutôt oui, Oui tout à fait
 - Votre travail vous permet d'apprendre des choses ☐ ☐ ☐ ☐
 - Votre travail est varié ☐ ☐ ☐ ☐
 - Vous pouvez choisir vous-même la façon de procéder ☐ ☐ ☐ ☐
 - Vous avez des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération ☐ ☐ ☐ ☐
 - Vous avez les moyens de faire un travail de bonne qualité ☐ ☐ ☐ ☐
 - Votre travail est reconnu par votre entourage professionnel ☐ ☐ ☐ ☐
 - Vous devez faire des choses que vous désapprouvez ☐ ☐ ☐ ☐
 - Vous travaillez avec la peur de perdre votre emploi ☐ ☐ ☐ ☐
 - Vous arrivez à concilier vie professionnelle et vie hors-travail ☐ ☐ ☐ ☐

5. Charge physique du poste de travail : votre poste de travail présente-t-il les caractéristiques suivantes ?

	Non jamais	Oui parfois	Oui souvent	Si oui, est-ce difficile ou pénible ?
Postures contraignantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si OUI → Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Effort, Port de charges lourdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si OUI → Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Gestes répétitifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si OUI → Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Importants déplacements à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si OUI → Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Station debout prolongée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si OUI → Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Questionnaire réalisé dans le cadre du protocole Evrest

6. Etes-vous exposé à :

Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Produits chimiques <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gêne sonore <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chaleur intense <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Risque infectieux <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poussières, fumées <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bruit > 80db <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Froid intense <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contact avec le public (usagers, patients, clients, élèves....) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ray. ionisants <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contrainte visuelle <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intempéries <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Vibrations <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conduite routière prolongée <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pression psychologique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Formation – Encadrement – Parcours professionnel

1. Depuis 1 an, avez-vous eu une formation ? Oui, ☐ Non, ☐
 Si oui, était-ce : en rapport avec votre travail actuel Oui, ☐ Non, ☐
 en rapport avec un futur poste Oui, ☐ Non, ☐
2. Avez-vous un rôle de formateur, de tuteur ? Oui, ☐ Non, ☐
3. Avez-vous un ou plusieurs salariés sous vos ordres ou votre autorité ? Oui, ☐ Non, ☐
4. Depuis 2 ans, avez-vous changé de travail ? Oui, ☐ Non, ☐
 Si oui, était-ce pour raison médicale ? Oui, ☐ Non, ☐
5. Pensez-vous que dans 2 ans votre état de santé vous permettrait d'effectuer votre travail actuel ?
 Non, sans doute pas ☐ Ce n'est pas sûr ☐ Oui, c'est à peu près certain ☐

Mode de vie

1. Faites-vous de façon régulière (au moins 1 fois/semaine) une activité physique ou sportive : Oui ☐ Non ☐
2. Consommation usuelle :
 - Tabac (nb de cig/jour) Non fumeur ☐ Ancien fumeur ☐ < 5 cig ☐ 5 à 15 cig ☐ > 15 cig ☐
 - A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?
 Jamais ou 1 x / mois ☐ 2 à 4 x / mois ☐ 2 à 3 x / semaine ☐ 4 x / semaine ou plus ☐
 - Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?
 Non concerné (non buveur) ☐ 1 ou 2 ☐ 3 ou 4 ☐ 5 ou 6 ☐ 7 à 9 ☐ 10 ou plus ☐
3. Avez-vous des trajets domicile/travail longs ou pénibles ? Oui ☐ Non ☐

État de santé actuel = les 7 derniers jours (à remplir par le médecin ou l'infirmier-e)

Questionnaire renseigné par : le médecin, ☐ l'infirmier(e), ☐ Nom IdEST _____

Dernier entretien santé-travail (hors reprise, à la demande, ...) il y a : ☐ ≤1 an ☐ 2 ans ☐ 3 ans ☐ 4 ans ☐ 5 ans ou + ☐ jamais

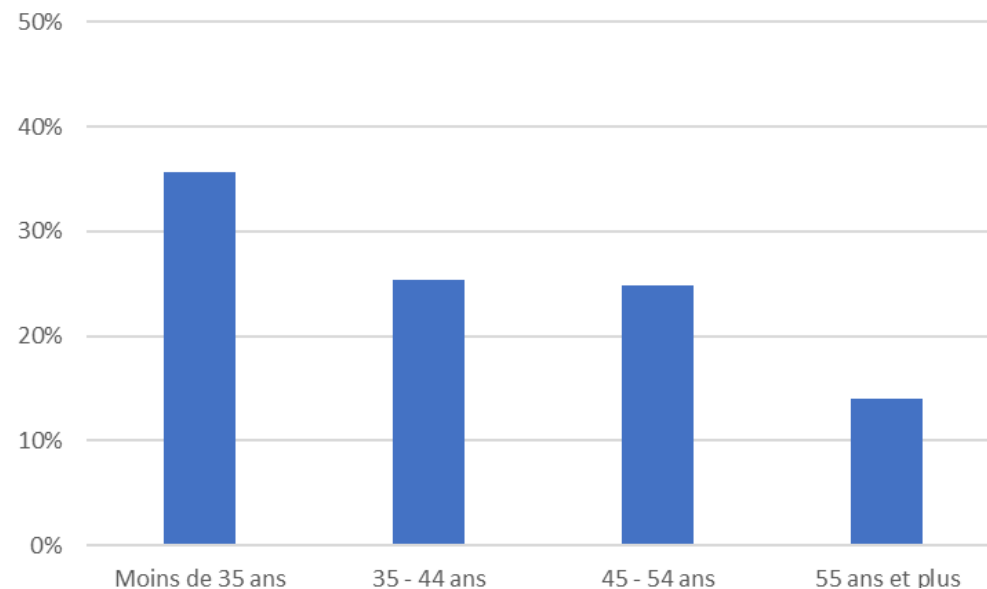
Poids : ____ kg Taille : ____ cm	Plaintes ou signes cliniques au cours des 7 derniers j	Est-ce une gêne dans le travail ?	Traitement ou autre soin	(Colonne libre, facultatif)
RAS <input type="checkbox"/>	Cardio-respiratoire	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	- appareil respiratoire	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	- appareil cardio-vasculaire	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	- HTA	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	Neuro-psychique	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	- fatigue, lassitude	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	- anxiété, nervosité, irritabilité	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	- troubles du sommeil	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	Digestif	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	Ostéo-articulaire	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	- épaule	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	- coude	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	- poignet / main	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	- membres inférieurs	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	- vertèbres cervicales	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	- vertèbres dorso-lombaires	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	Dermatologie	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAS <input type="checkbox"/>	Troubles de l'audition	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	Oui, <input type="checkbox"/> Non, <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire réalisé dans le cadre du protocole Evrest

Quel échantillon ?

- Echantillonnage « de base » → Salariés nés en octobre
- Recueil ayant servi à la présente analyse : données 2019-2023

⇒ **Soit 30 777 salariés**



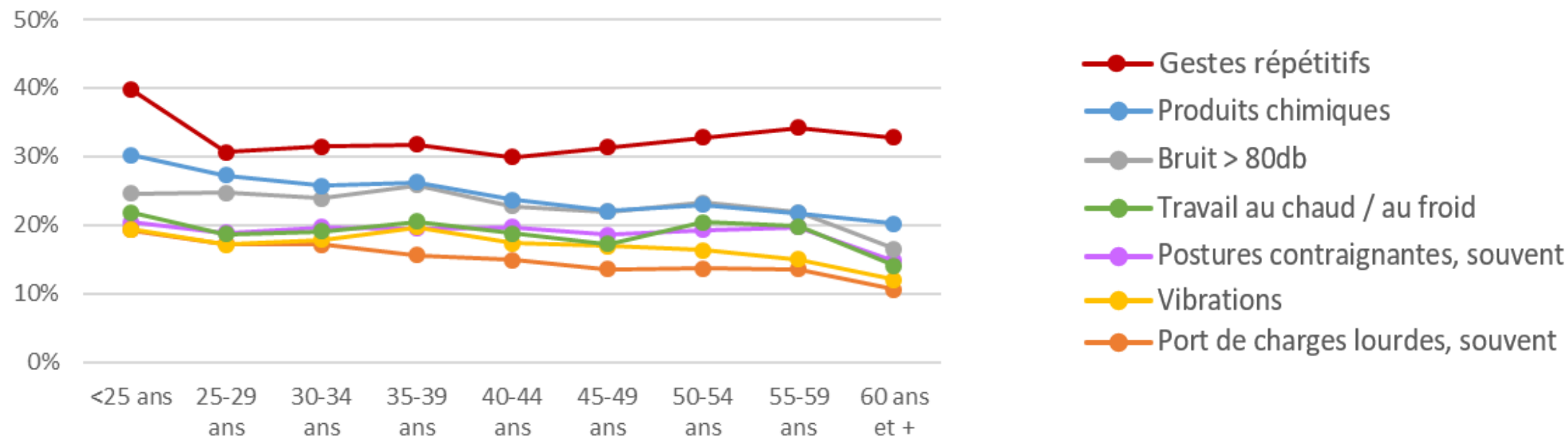
Evrest et les « déclins » au fil de l'âge

- *Usure liée au travail / Vieillissement induit par le travail*

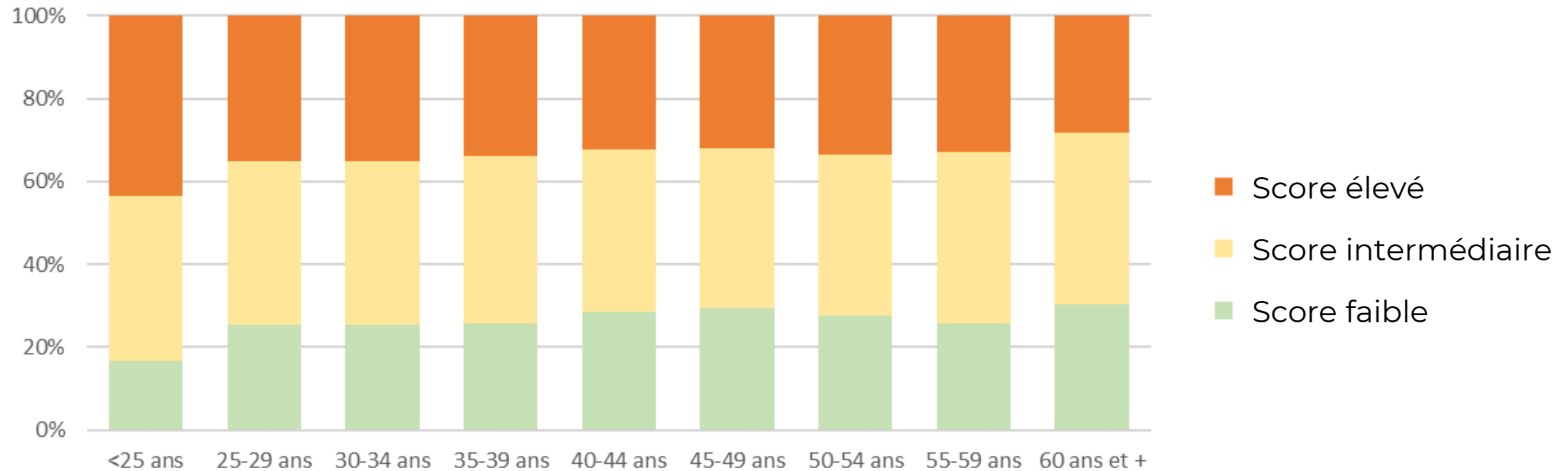
- **Problèmes de santé en lien avec le vieillissement au travail :**

- Observer les phénomènes de sélections éventuels
- Etudier l'évolution des troubles de santé avec l'âge

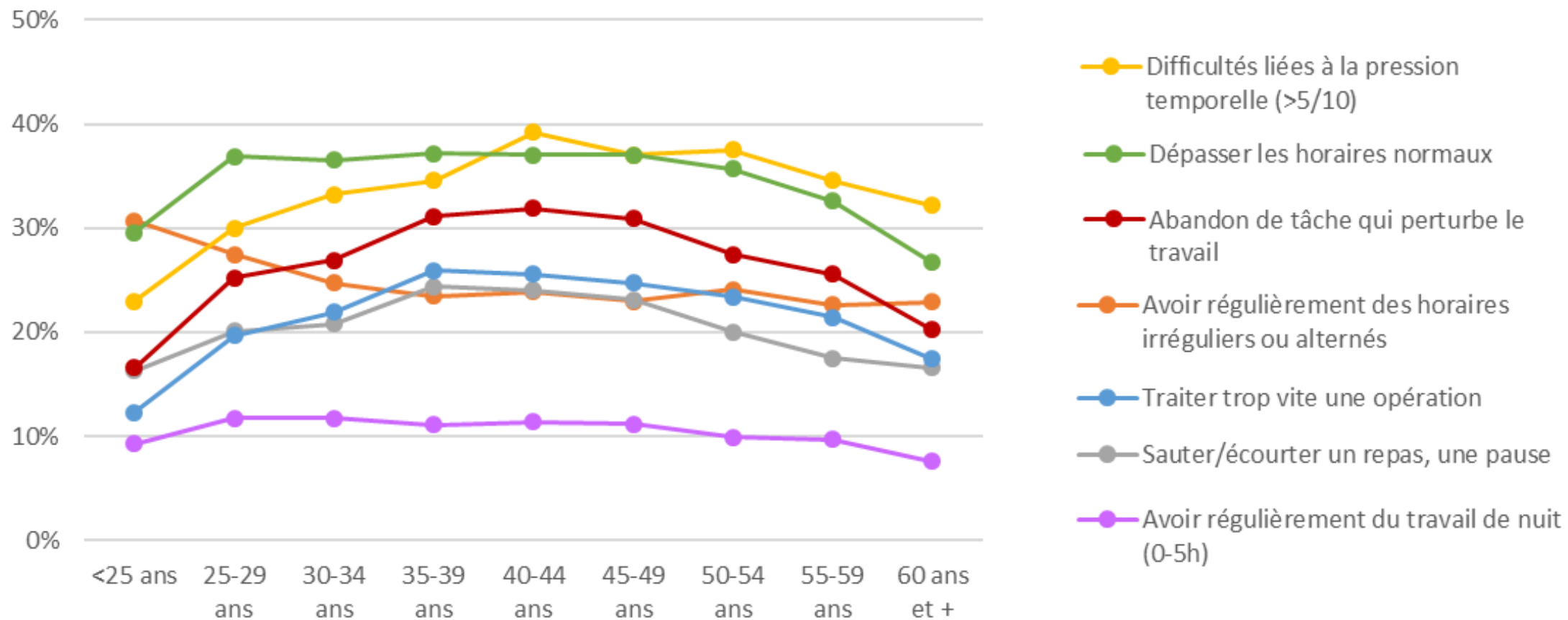
Quelques contraintes de travail



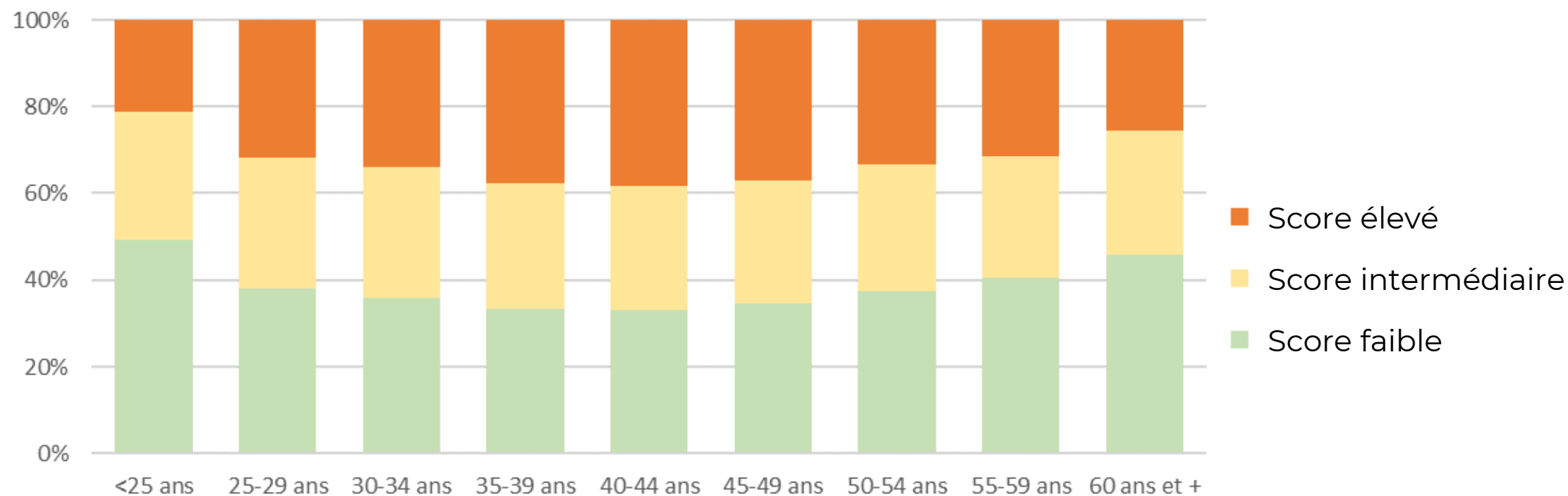
Indicateur de cumul de contraintes physiques



Contraintes de temps



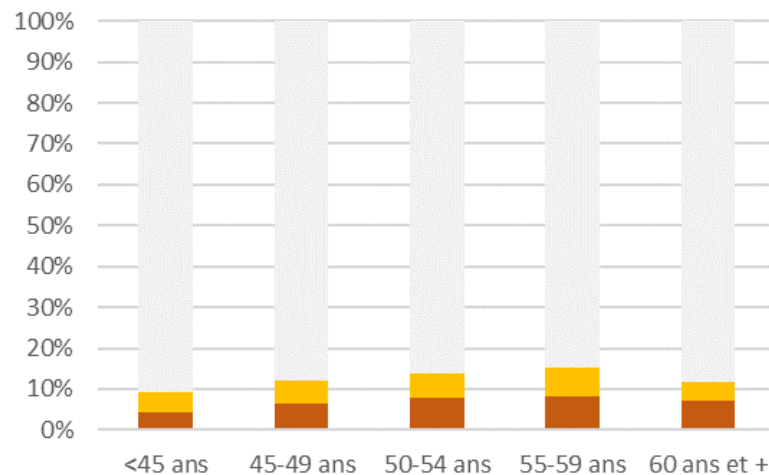
Indicateur de cumul d'intensité du travail



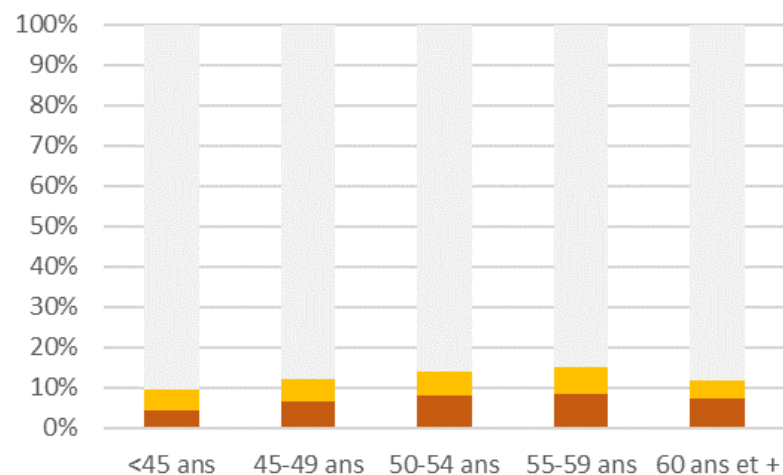
Santé 1 - Musculosquelettique

- Pas de problème
- Problème sans gêne
- Problème avec gêne

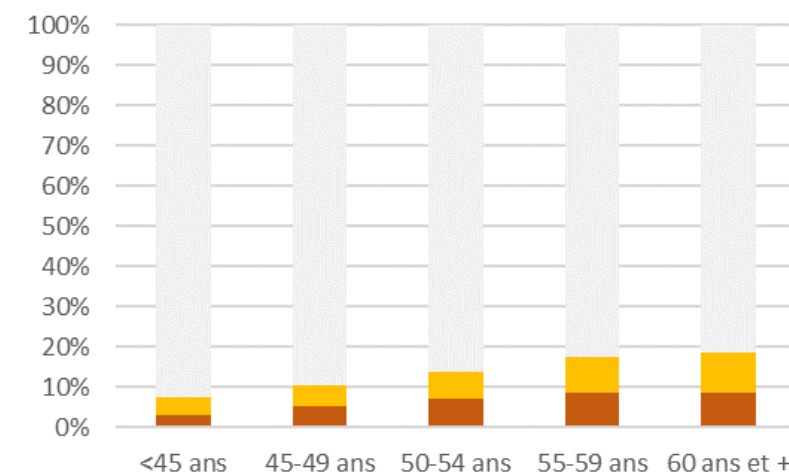
Vertèbres cervicales



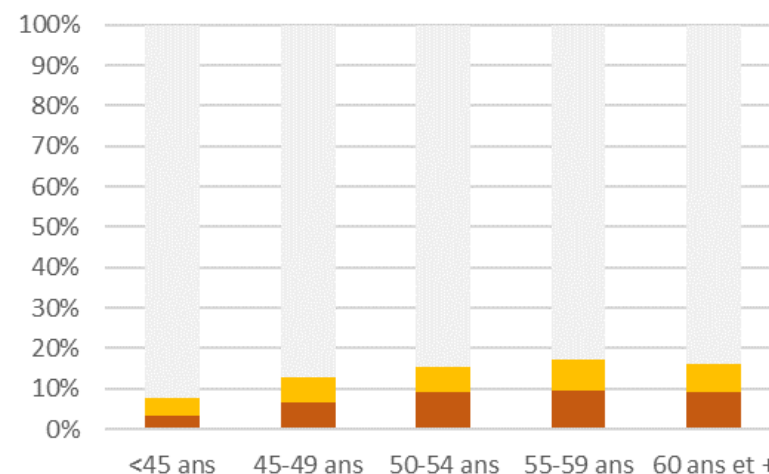
Vertèbres dorsolombaires



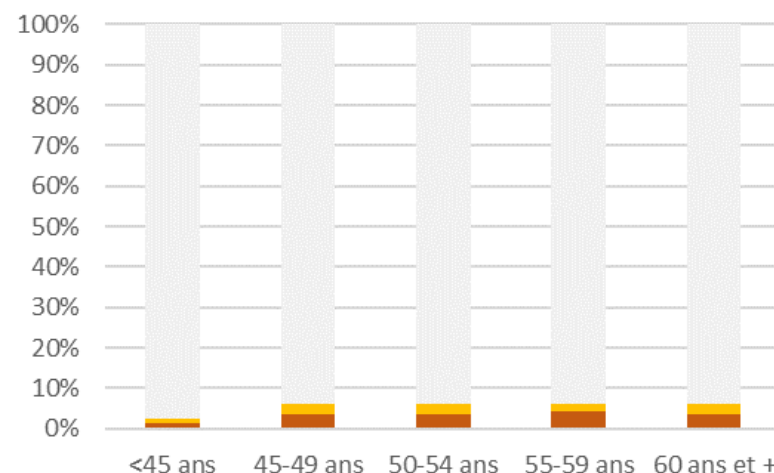
Membres inférieurs



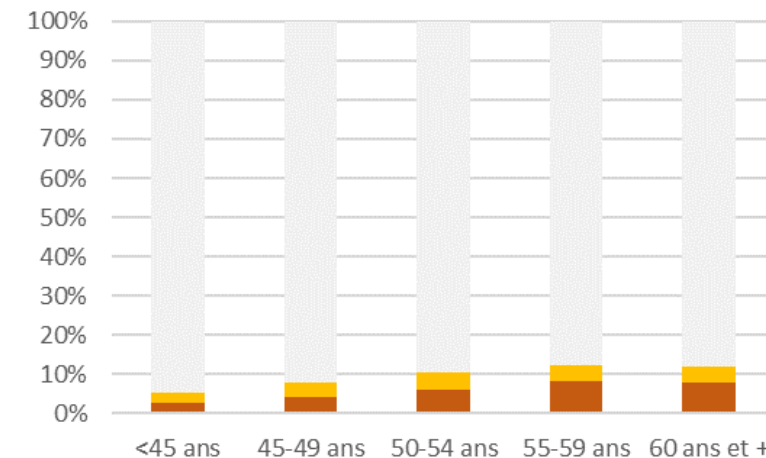
Epaules



Coudes

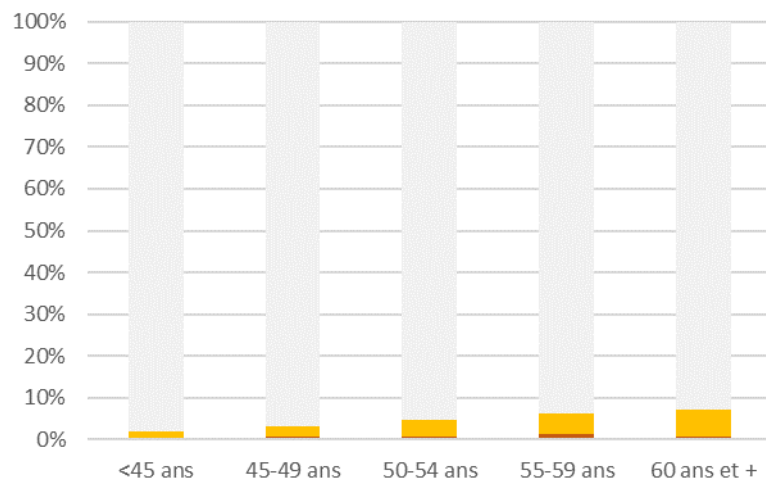


Poignets / Mains

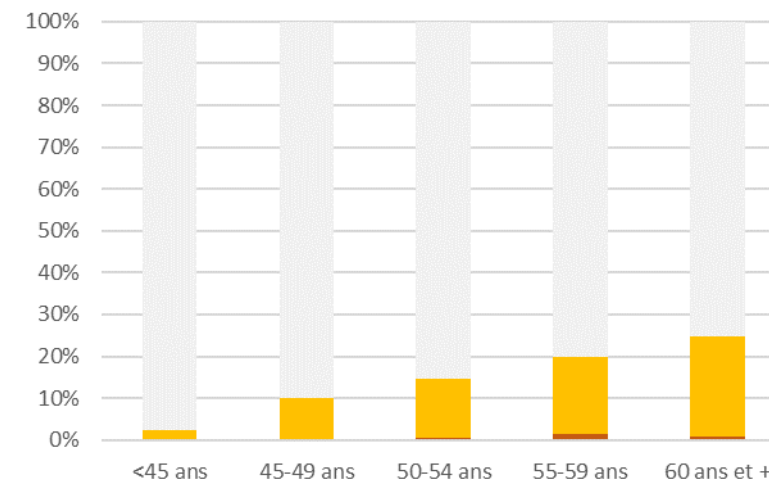


Santé 2 - Grands appareils

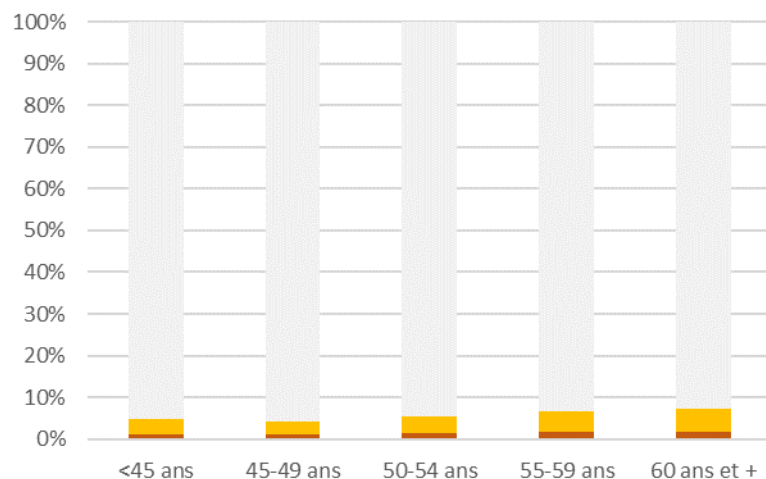
Appareil cardio-vasculaire



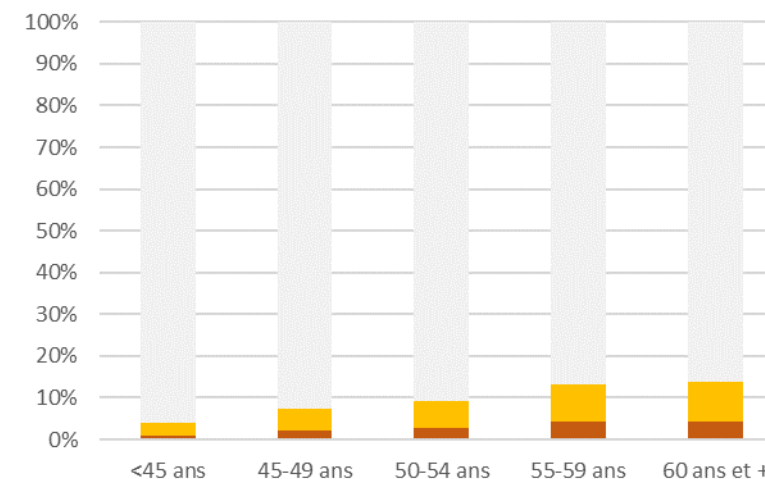
HTA



Appareil respiratoire

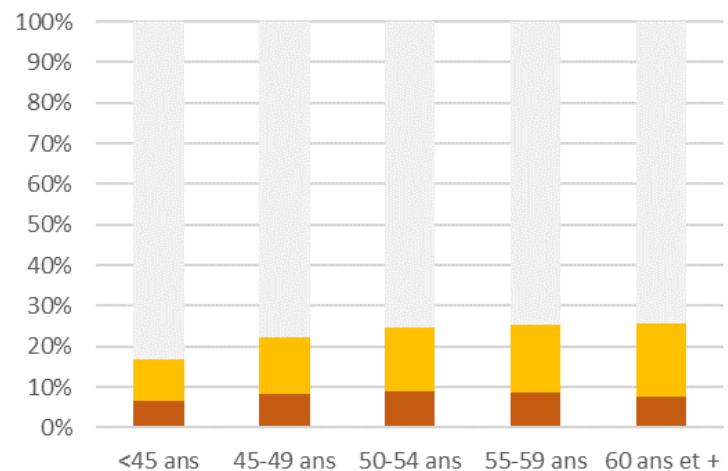


Troubles auditifs

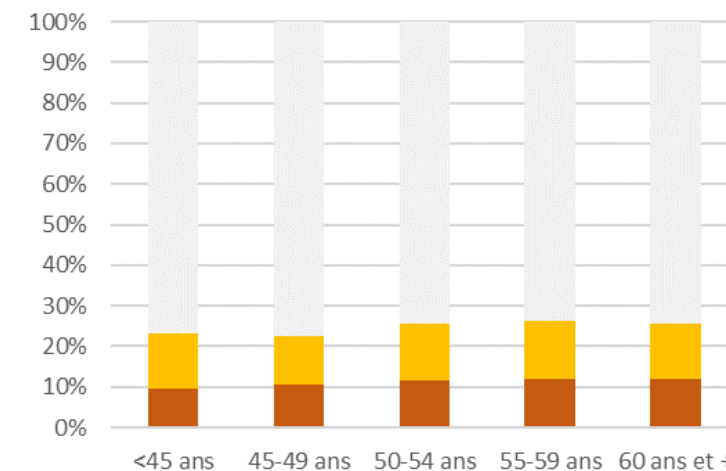


Santé 3 - Neuro-psychique

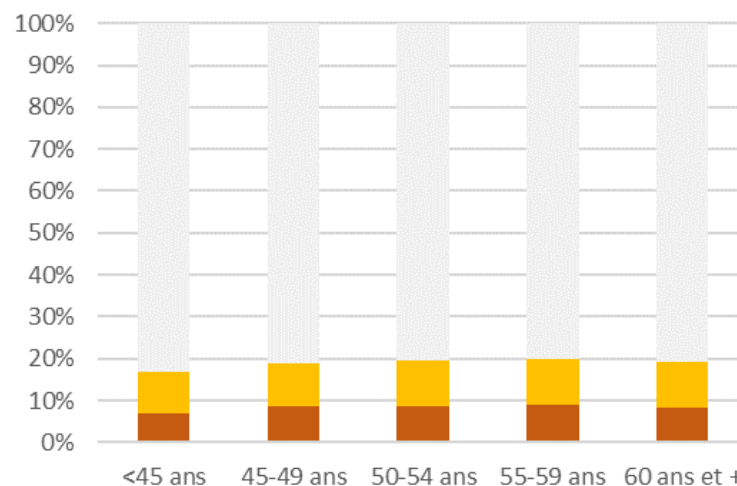
Troubles du sommeil



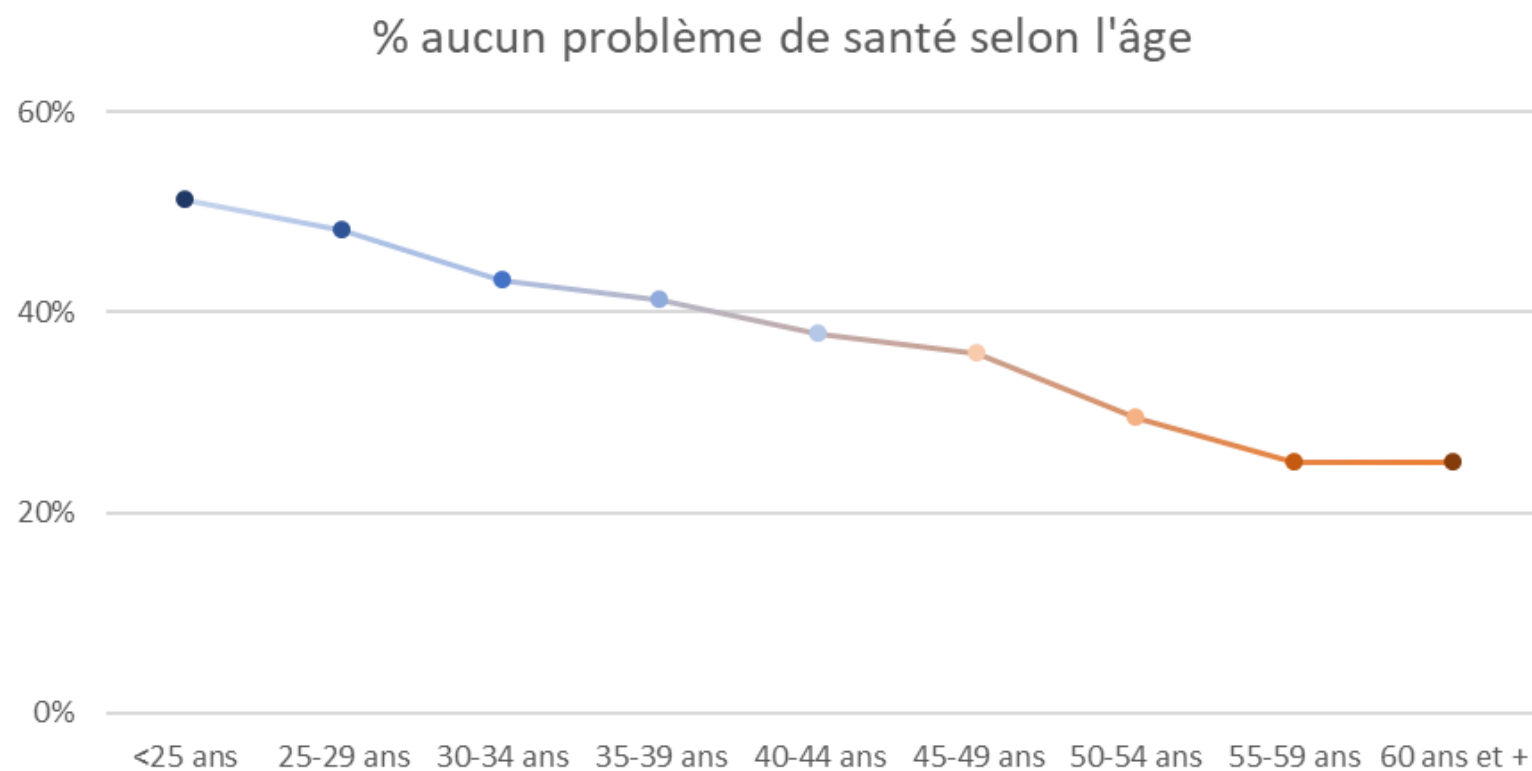
Fatigue, lassitude



Anxiété



Synthèse « santé »





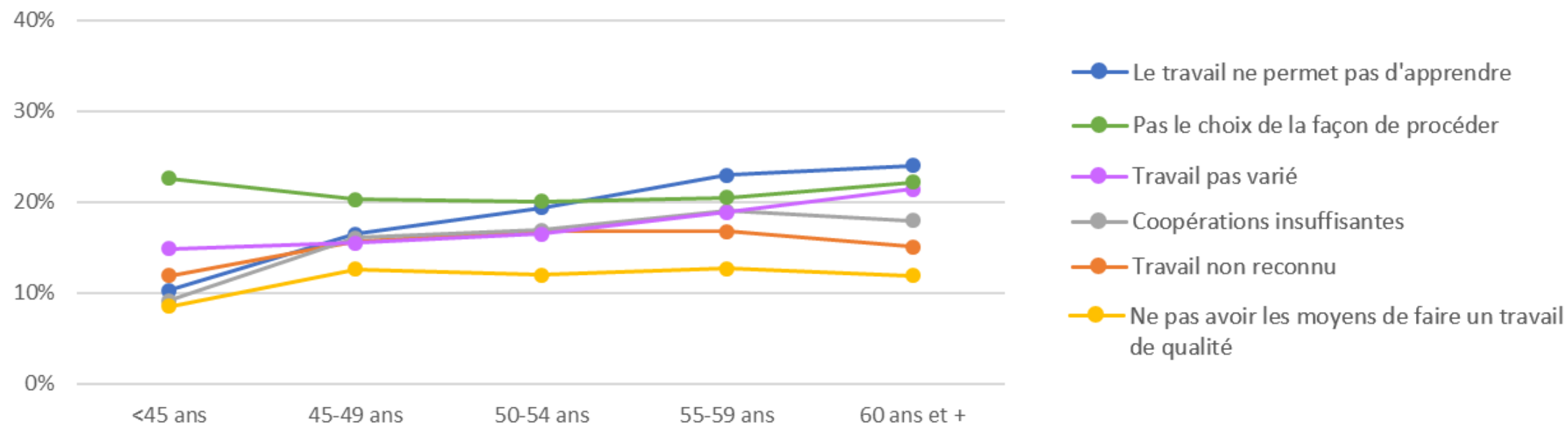
3 - La diversité des expériences au fil du parcours

L'avancée en expérience

- Création de compétences : sur la tâche,
- ...sur soi-même,
- ...sur les autres (collègues, hiérarchie, clients...)

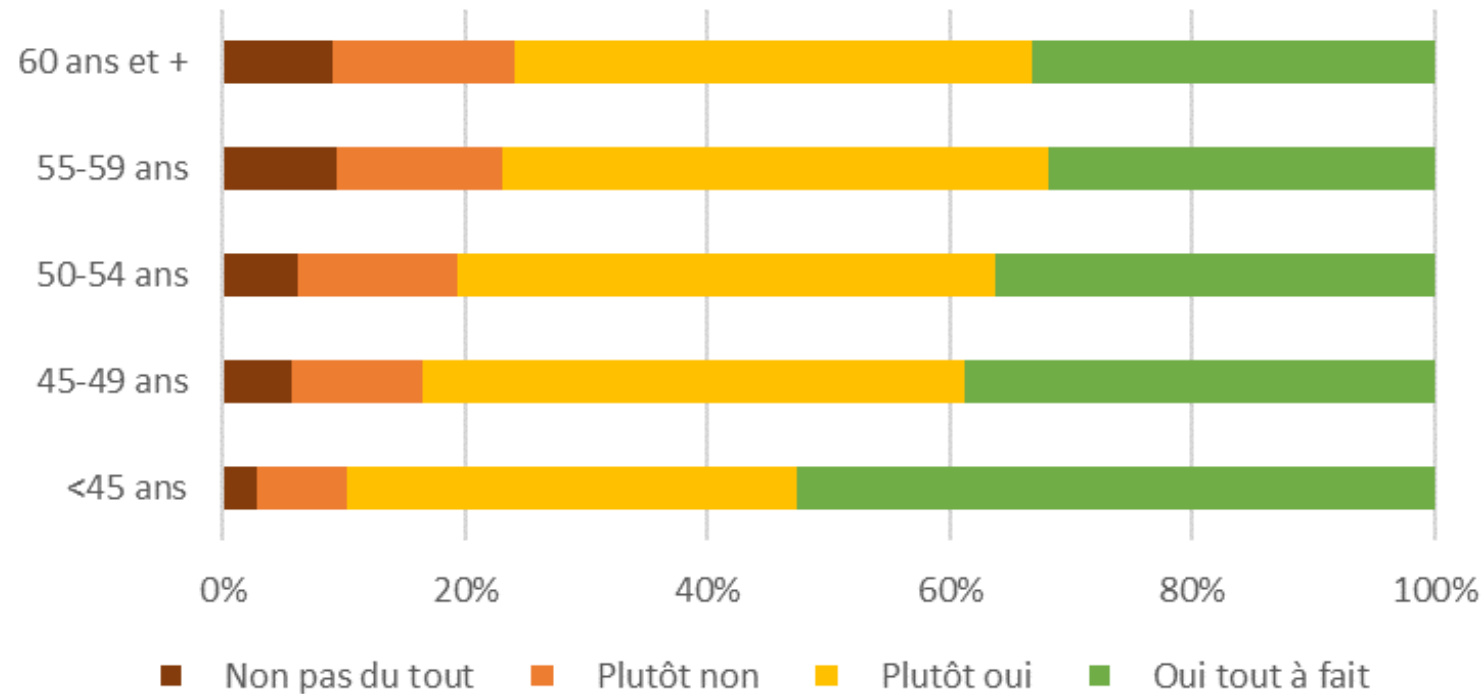
Qu'en dit Evrest ?

(manque de) Ressources psychosociales

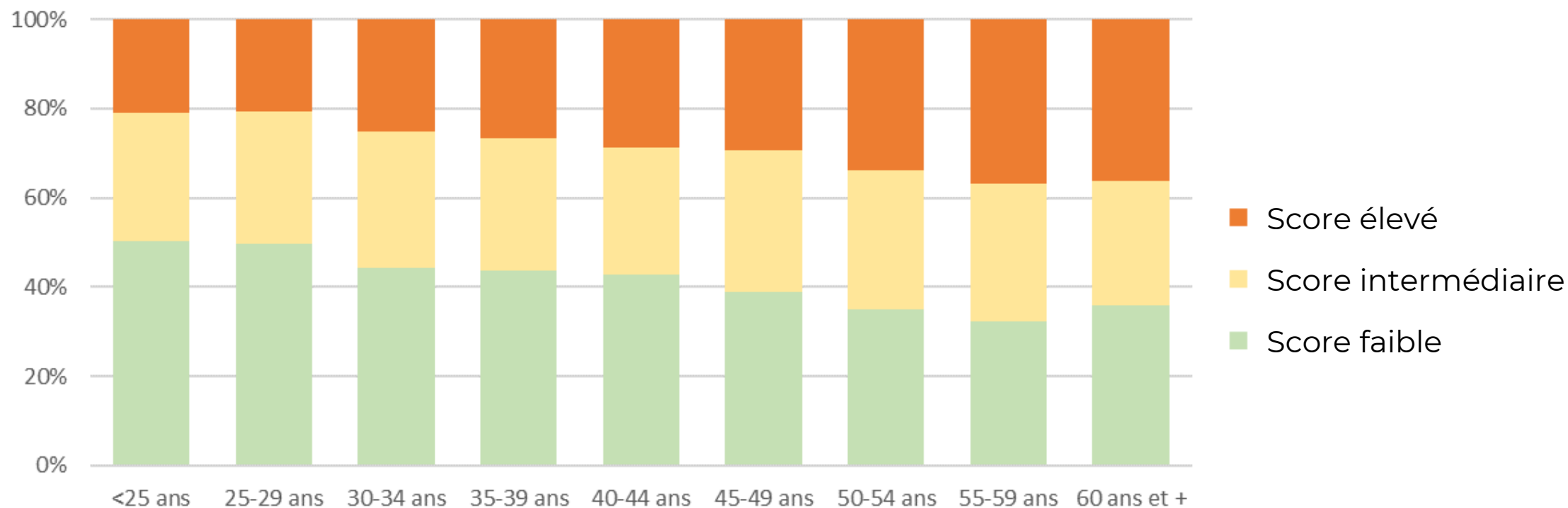


Ressources psychosociales

Votre travail vous permet d'apprendre des choses




Indicateur de cumul de manque de ressources psychosociales





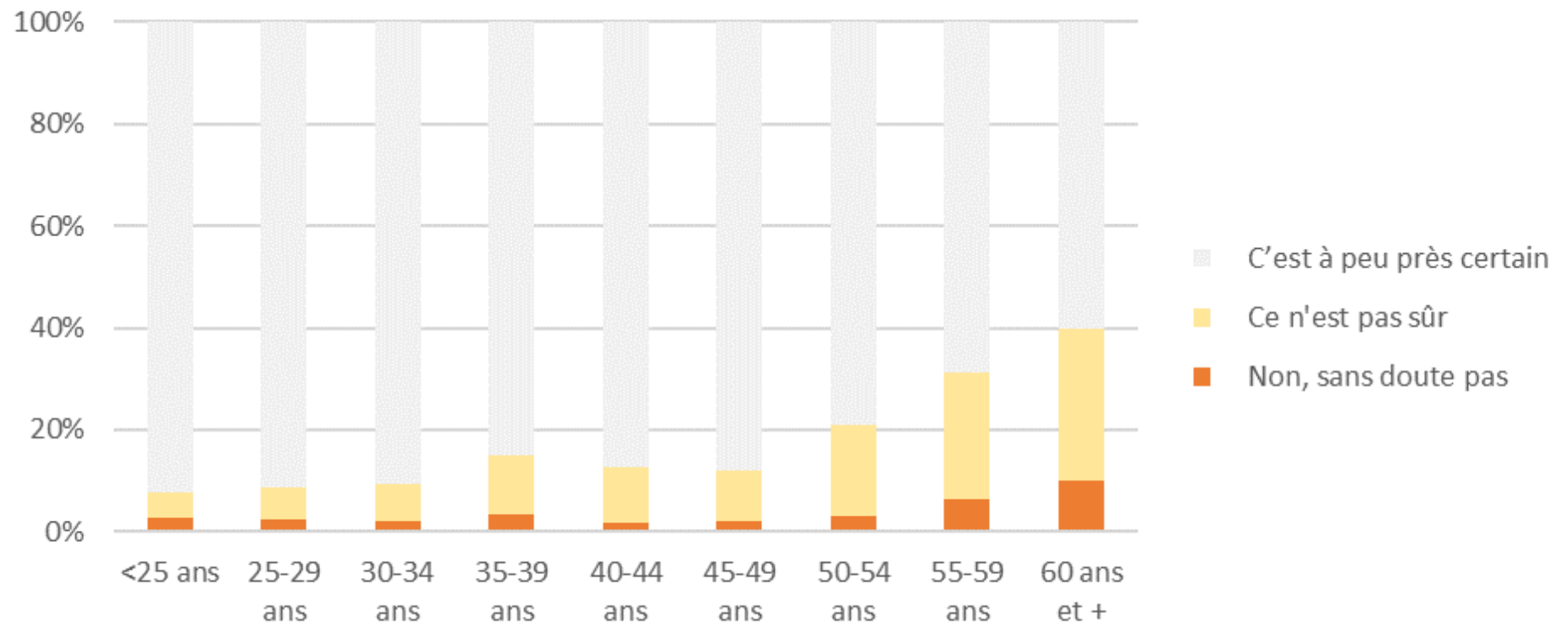
4 – Les conditions d'un maintien au travail



« Pensez-vous que dans 2 ans votre
état de santé vous permettrait
d'effectuer votre travail actuel ? »

Capabilité perçue à 2 ans

Pouvoir effectuer le même travail dans 2 ans,
du fait de son état de santé (2022-2023)



	% pondérés de réponses "Non/pas sûr"	OR (IC 95%)	p-value
Epaules			0.078
Ni plaintes ni signes cliniques	21,6%	1,00 (ref)	
Plaintes / signes sans gêne dans le travail	21,9%	0,62 (0,36 - 1,05)	
Plaintes / signes gênant dans le travail	53,1%	1,45 (0,76 - 2,75)	
Poignets			0.079
Ni plaintes ni signes cliniques	21,7%	1,00 (ref)	
Plaintes / signes sans gêne dans le travail	32,8%	1,80 (1,00 - 3,25)	
Plaintes / signes gênant dans le travail	56,5%	1,44 (0,81, 2,58)	
Membres inférieurs			0.026
Ni plaintes ni signes cliniques	21,6%	1,00 (ref)	
Plaintes / signes sans gêne dans le travail	27,3%	1,14 (0,72 - 1,82)	
Plaintes / signes gênant dans le travail	53,5%	1,91 (1,19 - 3,05)	
Rachis dorsolombaire			<0.001
Ni plaintes ni signes cliniques	21,0%	1,00 (ref)	
Plaintes / signes sans gêne dans le travail	22,9%	1,00 (0,65 - 1,53)	
Plaintes / signes gênant dans le travail	53,1%	2,21 (1,48 - 3,31)	
Anxiété			<0.001
Ni plaintes ni signes cliniques	20,9%	1,00 (ref)	
Plaintes / signes sans gêne dans le travail	25,4%	0,80 (0,50 - 1,28)	
Plaintes / signes gênant dans le travail	54,8%	2,62 (1,63 - 4,21)	
Fatigue, lassitude			<0.001
Ni plaintes ni signes cliniques	19,3%	1,00 (ref)	
Plaintes / signes sans gêne dans le travail	30,2%	1,58 (0,96 - 2,60)	
Plaintes / signes gênant dans le travail	49,0%	2,50 (1,62 - 3,88)	
Troubles auditifs			0.039
Ni plaintes ni signes cliniques	23,2%	1,00 (ref)	
Plaintes / signes sans gêne dans le travail	28,5%	0,78 (0,47 - 1,28)	
Plaintes / signes gênant dans le travail	42,9%	2,13 (1,10 - 4,12)	
Appareil digestif			0.011
Ni plaintes ni signes cliniques	23,5%	1,00 (ref)	
Plaintes / signes sans gêne dans le travail	24,7%	0,78 (0,47 - 1,29)	
Plaintes / signes gênant dans le travail	72,2%	3,32 (1,41 - 7,86)	

Modèle multivarié ajusté sur le sexe, l'âge et la catégorie socioprofessionnelle

	% pondérés de réponses "Non/pas sûr"	OR (IC 95%) ³	p-value
Score de cumul de contraintes physiques			<0,001
Faible	11,9%	1,00 (ref)	
Intermédiaire	20,5%	1,59 (1,06 - 2,39)	
Elevé	39,0%	3,08 (1,94 - 4,89)	
Score de cumul d'intensité de travail			<0,001
Faible	22,1%	1,00 (ref)	
Intermédiaire	21,7%	1,09 (0,76 - 1,56)	
Elevé	31,5%	2,40 (1,66 - 3,48)	
Score de cumul de manque de ressources psychosociales			<0,001
Faible	12,5%	1,00 (ref)	
Intermédiaire	21,3%	1,67 (1,14 - 2,46)	
Elevé	40,2%	2,81 (2,01 - 3,93)	
Travailler régulièrement de nuit (0-5h)			0,7
Non	23,6%	1,00 (ref)	
Oui	28,2%	0,91 (0,61 - 1,36)	
Etre exposé à la pression psychologique			<0,001
Non	20,6%	1,00 (ref)	
Oui	38,8%	1,94 (1,41 - 2,67)	

Modèle multivarié ajusté sur le sexe, l'âge et la catégorie socioprofessionnelle



5 – Conclusion

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

**Avancée en
expérience** *(construction
de compétences relatives à
la tâche, à soi-même, au
collectif)*

.....

**Stratégies dans
le travail**

Réalisables ?

Efficientes ?

Reconnues ?

Transférables ?

**Merci de votre
attention**