

DOSSIER N° 63

Conditions de travail favorisant la santé des travailleurs âgés

Rudolf Knutti
Novembre 2008

Préface

Dans les pays européens industriellement très développés, la répartition de la population par âge se décale vers le haut. Cette tendance se remarque également en Suisse et subsistera durant les prochaines décennies. De ce fait, dans les entreprises, l'âge du personnel s'élève. Le présent rapport de base fournit un résumé des études et enquêtes majeures, suisses et étrangères, traitant sous leurs divers aspects les capacités des travailleurs âgés. Il examine le lien entre les conditions de travail et les aspects de la santé ainsi que leurs répercussions sur les travailleurs âgés. La définition courante considère les travailleurs comme âgés à partir de 50 ans.

Ce rapport informe le public de la position de l'USS et sert de document de base pour les revendications envers les partenaires sociaux et le monde politique. Il a été initié dans le cadre d'un programme prioritaire de la Commission spécialisée en protection de la santé et sécurité au travail de l'USS, ayant pour thème « Des postes de travail sains et sûrs pour les travailleurs âgés ». En 2007, le programme prioritaire a été soutenu financièrement par la Suva.

L'auteur du rapport, M. Rudolf Knutti, a dirigé le secteur Travail et santé du Secrétariat d'État à l'économie jusqu'à sa retraite, à fin 2005. Nous lui adressons un profond remerciement pour son travail engagé et compétent.

Pour la Commission spécialisée en « Protection de la santé et Sécurité au travail » de l'USS,

Doris Bianchi

Sommaire

1	Résumé	4
2	Développement démographique et activité professionnelle des travailleurs âgés	6
2.1	Développement démographique	6
2.2	Activité professionnelle des travailleurs âgés / retraite anticipée	7
3	Que savons-nous de la santé des travailleurs âgés?	12
3.1	Coûts des atteintes à la santé dues au travail	12
3.2	Saisie des données sur la santé des salariés en Suisse	13
3.3	Conditions de travail nuisant à la santé: IEECT 2005 livre de premières informations	14
4	Forces et faiblesses des travailleuses et travailleurs âgés	18
4.1	Nous avons simultanément différents âges	18
4.2	La caractéristique principale des gens âgés	18
4.3	Qualités des salariés jeunes et âgés	19
4.4	Effet physiologique de l'âge: diminution des capacités fonctionnelles	20
4.5	Facultés mentales et sociales	23
4.6	Comment évaluer l'aptitude au travail? – Le «Work Ability Index WAI»	23
4.7	Où trouve-t-on les nuisances affectant particulièrement la santé?	24
5	Encourager et maintenir l'aptitude au travail	25
5.1	Conditions de travail tenant compte des impératifs liés à l'âge	25
5.2	Conditions de travail adaptées à l'âge	26
5.3	Qu'en pense l'économie ?	27
6	Dispositions légales	29
6.1	Loi sur le travail (LTr)	29
6.2	Loi sur l'assurance-accidents (LAA)	29
6.3	Loi sur la participation	30
6.4	Code des obligations (CO)	30
6.5	Conventions collectives de travail (CCT)	30
6.6	A-t-on besoin de prescriptions complémentaires ?	30
7	Qu'y a-t-il à faire?	32
7.1	Politiquement et en matière de sensibilisation	32
7.2	En matière de prescriptions et de mise en œuvre	33
7.3	Auprès des syndicats et des groupements économiques	33
7.4	Dans les entreprises et auprès des collaboratrices et collaborateurs	33

1 Résumé

La Suisse, avec 64% d'actifs parmi les 55-64 ans (78% pour les hommes et 58% pour les femmes), partage, avec la Suède, le taux de travailleurs âgés le plus haut d'Europe. En comparaison, en 2003, dans les 15 pays de l'Union Européenne d'alors, ce taux atteignait en moyenne 42%, alors que nombre de ces pays considèrent la participation des travailleurs âgés comme un grand problème. L'urgence d'une plus forte participation des travailleurs âgés sur le marché du travail est donc à considérer d'un autre œil que dans nos pays voisins. Toutefois la Suisse ne fait pas exception quant au vieillissement de la population et cette tendance démographique mène, dans les entreprises, à un décalage des âges, des plus jeunes vers les plus âgés.

Du point de vue social, l'amélioration de l'aptitude au travail des plus âgés est aussi d'un grand intérêt: les compétences qui permettent de maintenir les capacités physiques et psychiques nécessaires à l'activité professionnelle des plus de 50 ans sont la base d'une vie indépendante et active après la retraite.

En introduction, le chapitre 2, « Développement démographique et activité professionnelle des travailleurs âgés » explique tout d'abord la cause principale de l'évolution, observée depuis 1980 déjà, de la pyramide des âges dans la population résidant en Suisse: un taux de natalité très variable entre les deux vagues des années du baby boom. Il sera ensuite démontré que les données dont on dispose indiquent clairement que pour de nombreux salariés, la cause principale de l'abandon de la vie active provient de troubles de la santé.

Ensuite, le chapitre 3, « Que savons-nous de la santé des travailleurs âgés? », résume les données disponibles, malheureusement modestes, sur l'état de santé de ces personnes. Datant de 2000, l'étude genevoise sur la mortalité prématurée et l'invalidité selon la profession et la classe sociale démontre clairement les répercussions liées à des conditions de travail nuisibles pour la santé (chap. 2, al. 2). Contrairement à l'étude genevoise, où les salariés ont été observés sur une période de 20 ans (étude longitudinale), la statistique LAA des accidents et maladies professionnels ainsi que l'Enquête suisse sur la santé et l'Enquête européenne sur les conditions de travail (EECT) sont des études transversales décrivant la situation à un moment précis. Cette méthode statistique conduit à un biais systématique des résultats: le dénommé « healthy worker effect » (voir note 20 en bas de page), qui donne l'impression que les travailleurs âgés rencontrent peu de problèmes de santé.

Les « forces et faiblesses des travailleurs âgés » sont traitées au chapitre 4. Le message principal qui en ressort est qu'en ce qui concerne l'état de santé – et donc aussi l'activité professionnelle – aucun autre groupe d'âges n'est aussi hétérogène que celui des travailleurs âgés. Les valeurs moyennes sont donc inaptes, dans ce groupe d'âges, à décrire la situation et l'état d'individus. Le chapitre décrit les classements typiques des caractéristiques des jeunes et des aînés et montre à quels effets biologiques du vieillissement il faut s'attendre. S'y ajoutent des déficits qu'on attribue à l'âge mais qui découlent souvent de mauvaises conditions de travail, subies durant de nombreuses années.

Ensuite, le «Work Ability Index», un instrument permettant d'estimer de la capacité au travail, est brièvement présenté.

La recette pour améliorer et maintenir l'activité professionnelle jusqu'à l'âge prévu de la retraite (chapitre 5) repose sur deux piliers: 1.) des conditions de travail, prenant en compte l'évolution de l'âge, grâce à quoi l'usure physique précoce peut être évitée, et des conditions de travail où la flexibilité, la créativité et la volonté d'apprendre sont maintenues et 2.) des mesures d'organisation adaptées en fonction de l'âge, où les déficiences individuelles peuvent être absorbées et compensées. Heureusement, entretemps, les employeurs ont aussi remarqué qu'ils devraient tenir compte des travailleurs âgés – les signes sont malheureusement encore très modestes.

Le chapitre 6 offre un aperçu de la jungle des règlements légaux: quelle protection offrent la LAA et la LTr? qu'en est-il de leur mise en œuvre? quels potentiels inexploités la loi sur la participation renferme-t-elle? quels atouts la CCT avance-t-elle dans le domaine de la protection de la santé? avons-nous besoin de règlements et de lois complémentaires?

En conclusion, le chapitre 7, «Que faire?», résume sur quatre plans les revendications du point de vue des syndicats: dans le domaine de la politique et de la sensibilisation du public; dans la réglementation et son application ; auprès des syndicats et des associations économiques ainsi que dans l'entreprise isolée et au niveau des collaboratrices et collaborateurs.

Des informations et indications complémentaires détaillées constituent le point final.

2 Développement démographique et activité professionnelle des travailleurs âgés

2.1 Développement démographique

La répartition des âges dans la population dépend, en tout premier lieu, du taux de natalité des années antérieures. Le vieillissement démographique de la population active suisse, dont il est question, est de ce fait surtout la conséquence de taux de natalité élevés dans les années 40 (baby boom de la guerre et de l'après-guerre) puis de 1957 à 1966 (baby boom de la prospérité)¹. Un fort décalage dans la structure de l'âge de la population active suisse a déjà eu lieu de 1980 à 2000² (ill. 1). En 2005 déjà, les personnes âgées de 40 à 49 ans formaient le groupe le plus important, représentant un quart des travailleurs. Les 50 à 59 ans constituaient près de 20% de la force de travail. Les personnes âgées de plus de 40 ans sont ainsi en légère majorité avec 53% et cela ne changera que très peu jusqu'en 2020. Le changement le plus marquant consistera à ce que les 50 à 59 ans accroîtront leur part à 25%. En revanche, il est peu probable que la part des 60 ans et plus augmente. Un rapport détaillé sur la base des données du recensement de l'an 2000 est paru en 2005³.

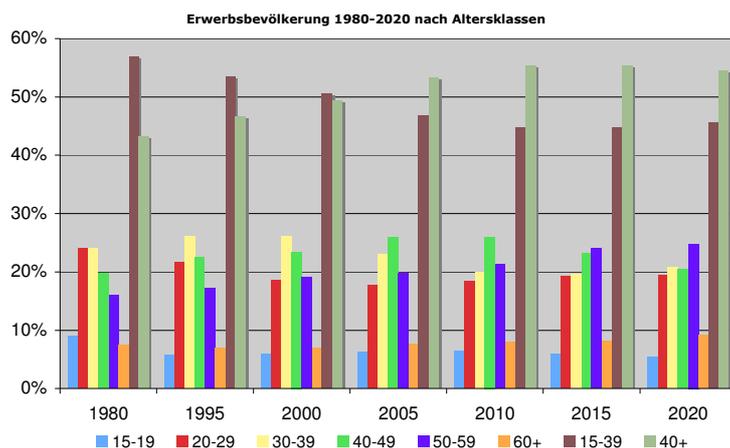


Illustration. 1: Groupes d'âges dans la population active suisse.

¹ L'indicateur retenu est le nombre d'enfants par femmes, soit l'indice synthétique de natalité. Il était de 2,4 entre 1943 et 1950, est légèrement descendu entre 1951 et 1956 avant d'osciller à nouveau autour de 2,4 et 2,6 entre 1957 et 1966. Depuis 1994, le taux de natalité est inférieur à 1,5 en Suisse. Pour plus d'informations : cf. Höpflinger: Demografische Alterung - Hintergründe und Trends in der Schweiz

² <http://laborsta.ilo.org/> → EAPEP (Estimations et projections de la population active)

³ Ph. Wanner: Ages et générations – La vie en Suisse après 50 ans. Office fédéral de la statistique, janvier 2005

2.2 Activité professionnelle des travailleurs âgés / retraite anticipée

L'administration fédérale aussi se préoccupe, depuis quelques années, de l'évolution de la pyramide des âges. L'inclusion des travailleurs âgés étant de plus en plus considérée comme cruciale, le département fédéral de l'intérieur (DFI) et le département fédéral de l'économie (DFE) ont conjointement constitué un groupe de direction. Celui-ci a le mandat d'élaborer des propositions concrètes dans le domaine des assurances sociales, de la santé au poste de travail et de la capacité du marché du travail⁴. Sur la base de ces rapports, le SECO a donné l'ordre de mener deux études complémentaires pour évaluer l'aptitude au travail et l'intégration de la main-d'œuvre âgée en Suisse.⁵

A l'encontre de la plupart des pays de l'UE, la Suisse a un taux élevé de travailleurs âgés, comme le démontre le tab. 1.⁶ Par rapport à l'Europe, elle se trouve en tête avec la Suède. Dans la comparaison entre hommes et femmes, il faut tenir compte du fait qu'environ 90% des hommes actifs de tous les groupes d'âge ont une activité à plein temps, alors que la plupart des femmes de tous les groupes d'âge (57%) ne sont occupées qu'à temps partiel et ce, dans une plus grande mesure encore à partir de 30 ans.⁷

	Hommes %	Femmes %	Total
15-24 ans	66.6	64.7	66.2
25-39 ans	96.0	80.7	85.8
40-54 ans	95.3	81.8	87.2
55-64 ans	77.8	57.7	64.0
65 ans et plus âgés	11.2	4.9	9.5
15 ans et plus âgés	75.1	59.3	67.0
15-64 ans	87.4	74.3	79.4

Tableau 1: Taux de salariés en Suisse en 2005 (Sources : OFS, ESPA)

⁴ À la fin 2005, trois groupes de travail ont rédigé des propositions de réforme selon différents points de vue sur les thèmes suivants :

- éviter les incitations à un retrait anticipé de la vie active induites par les assurances sociales ;
- améliorer les conditions sanitaires qui favorisent la capacité de travail et la motivation au travail ;
- améliorer la réintégration des demandeurs d'emploi les plus âgés.

→ www.seco.admin.ch → Thèmes → Travailleurs âgés.

⁵ Institut für Organisation und Personal (Université de Berne) et Forschungsinstitut für Empirische Ökonomie und Wirtschaftspolitik (Université de St-Gall). L'USS siègeait dans le groupe de suivi. Les rapports ont été terminés à la fin août 2007, mais n'ont pas encore été publiés.

⁶ L'âge moyen de la retraite des hommes est de 66 (!) ans, soit davantage que l'âge officiel de la retraite [Riphahn & Sheldon 2006, pp. 41/42: OECD 2004].

⁷ OFS 2006 Le travail à temps partiel en Suisse.

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.html?publicationID=2329>

Dans l'enquête suisse sur la population active (ESPA), en 2002, on a recherché, à l'aide d'un module supplémentaire, les raisons du renoncement à l'activité professionnelle avant l'âge prévu de la retraite. Les causes liées à la santé occupent la première place. De plus, lors de restructurations et de fermetures d'entreprise, les motifs «santé» et «trop vieux pour le poste» pourraient aussi être des facteurs entraînant une retraite anticipée.

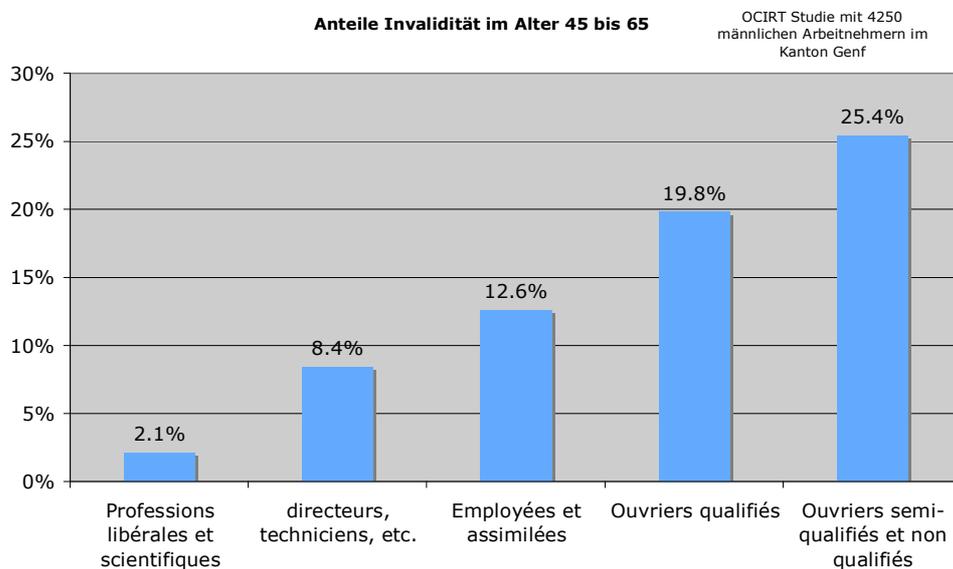
Le fait que les facteurs liés à la santé – provenant dans une large mesure de l'activité professionnelle – sont la cause majeure de l'abandon de l'activité professionnelle est connu en Suisse, à plus forte raison depuis l'étude «Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève»⁸. L'illustration 2 montre la fréquence de l'invalidité chez les hommes âgés de 45 à 65 ans selon les diverses catégories socioprofessionnelles.

⁸ E. Gubéran et M. Usel : Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève. OCIRT 2000.

	Hommes %	Femmes %
Accident, maladie, invalidité	24.8	20.8
Restructuration interne de l'établissement	24.2	14.3
Plus besoin/envie de travailler	12.6	17.1
Autres motifs	11.0	16.0
Offre attractive de l'employeur	10.2	4.0
Pouvait se le permettre financièrement	9.6	7.9
Trop vieux pour le poste	2.7	3.4
Pour des raisons fiscales	1.8	1.5
Clôture d'établissement / entreprise	1.7	3.2
Début d'une activité indépendante	1.0	0.0
Obligations familiales	0.4	11.8
Total	100.0	100.0

Tableau 2: Raison principale motivant le choix de la retraite anticipée. Source: Riphahn et Sheldon de ESPA 2002

Illustration. 2: Fréquence d'invalidité chez les hommes actifs âgés de 45 à 65 ans dans le canton de Genève.



Les résultats de l'enquête de l'ESPA 2002 démontrent que les hommes ayant opté pour la retraite anticipée sont surtout des personnes de professions physiquement et psychologiquement pénibles, ainsi que des salariés ayant un moindre niveau de formation⁹ (tab. 3). L'effet est moins marqué chez les femmes: étant donné qu'à 10 ans de l'âge de la retraite, 70% des femmes de ce groupe sont occupées à temps partiel (11% seulement pour les hommes), les problèmes de santé sont contrebalancés par une réduction du temps de travail plutôt que par l'abandon de l'activité professionnelle. On constate aussi cet effet auprès du personnel de santé (même jeune). En outre, les obligations familiales (enfants en bas âge ou parents malades) sont une raison majeure de cessation de l'activité professionnelle chez les femmes (voir tab. 2).

⁹ R.T. Riphahn et G. Sheldon : Arbeit in der alternden Gesellschaft – Der Arbeitsmarkt für ältere Menschen in der Schweiz. Zürcher Kantonalbank, 2006. pp. 36-39, [rip 40,41; SAKE2002+].

	Salariés %	Préretraités %	Préretraités /Salariés
Hommes			
Employés de réception, caissiers, guichetiers et assimilés	1.05	2.63	2.50
Manœuvres des mines, du bâtiment et des travaux publics, des industries manufacturières et des transports	1.00	1.98	1.98
Conducteurs d'installations et de matériels fixes et assimilés	0.86	1.51	1.76
Personnel des services directs aux particuliers et des services de protection et de sécurité	4.16	6.32	1.52
Employés non qualifiés des services et de la vente	2.54	3.22	1.27
Conducteurs de véhicules et d'engins lourds de levage et de manœuvre	3.55	4.46	1.26
Autres professions intermédiaires	9.16	11.21	1.22
Conducteurs de machines et ouvriers d'assemblage	2.77	3.38	1.22
Membres de l'Exécutif et des corps législatifs, hauts fonctionnaires des services publics, dirigeants et cadres de direction des entreprises	7.75	9.36	1.21
Employés de bureau	7.42	8.90	1.20
Femmes			
Employées de réception, caissières, guichetières et assimilées	3.02	5.95	1.97
Employées de bureau	20.50	19.33	0.94

Tableau 3: Répartition des métiers dans la population des travailleurs et des préretraités (10 ans avant l'âge de la retraite) (source: Riphahn & Sheldon, ESPA 2002)

3 Que savons-nous de la santé des travailleurs âgés?

3.1 Coûts des atteintes à la santé dues au travail

Les accidents et les maladies professionnels indemnisés par la loi sur l'assurance-accidents (LAA) sont bien documentés¹⁰. Les prestations d'assurance de tous les assurés de la LAA se sont montées en 2005 à 1,5 milliard de francs pour les accidents professionnels et à 112 millions de francs pour les maladies professionnelles (dont 43 millions pour les victimes de l'amiante).

Ages	Accidents professionnels 2005		Maladies professionnelles 2005	
	Nombre	Fréquence	Nombre	Fréquence
15-24 ans	48'792	17.0%	367	0.13%
25-39 ans	71'076	10.3%	616	0.09%
40-54 ans	54'171	6.8%	515	0.06%
55-64 ans	17'097	5.1%	425	0.13%
Plus de 65 ans	960	1.8%	275	0.51%
Tous groupes d'âges confondus	192'096	8.9%	2'198	0.10%

Tableau. 4: Accidents et maladies professionnels chez les hommes selon les groupes d'âges (cas reconnus, en nombre et en pourcentage des salariés du groupe d'âges concerné) Source: Statistique annuelle LAA 2007 et OFS.

Un coup d'œil à la statistique annuelle de la LAA (tab. 4) révèle qu'en moyenne, près d'un salarié (masculin) sur dix subit un accident professionnel chaque année et que la fréquence régresse notablement en prenant de l'âge. Avec un cas sur mille, la fréquence des maladies professionnelles reconnues est 100 fois inférieure. Là aussi, l'influence de l'âge est sensible: la fréquence est élevée chez les plus jeunes, baisse ensuite pour subir une hausse marquée chez les plus âgés. Étant donné que les maladies cancéreuses (l'amiante!) et beaucoup d'autres maladies n'apparaissent qu'après de nombreuses années d'exposition, la prévention doit être une priorité dès le début de l'activité professionnelle.

Les accidents et maladies professionnels recensés par la LAA ne représentent toutefois qu'une petite part de l'ensemble des atteintes à la santé dues au travail. Selon la LAA, les accidents et maladies professionnels ne sont indemnisés que s'il est établi que l'activité professionnelle en est la cause principale. Aussi faut-il considérer un nombre réel de maladies qui devraient être indemnisées par la LAA¹¹, la majorité des troubles attribuables à l'activité professionnelle ne remplissant pas les critères

¹⁰ Rattaché à la SUVA, le Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA) publie chaque année les statistiques relatives à l'assurance-accidents obligatoire et les résume dans un rapport quinquennal commenté. → www.unfallstatistik.ch.

¹¹ Il est difficile d'estimer l'importance réelle de cette zone d'ombre. Souvent, les personnes concernées ne savent même pas que c'est l'assureur LAA et non la caisse-maladie qui devrait prendre les frais en charge.

rigoureux que la LAA définit pour juger qu'une maladie est liée au contexte professionnel¹². Les études menées dans divers pays européens concluent que les coûts des nuisances à la santé liées au poste de travail sont d'un ordre de grandeur de 2 à 3% du produit intérieur brut (PIB). Le Conseil fédéral l'a confirmé dans sa réponse à la question du Conseiller national Jean-Claude Rennwald¹³ et a promis, en 2004, d'examiner les possibilités de financement de mesures de prévention dans le domaine des troubles de la santé liés au travail. En 2003 déjà, le président de la Confédération d'alors et ministre de la santé Pascal Couchepin avait déclaré, lors de la 5^e Journée de travail de la Politique nationale de la santé consacrée au thème «Travail et Santé»: «Je suis convaincu de l'importance de la protection de la santé au poste de travail!». Le Conseiller fédéral n'a pourtant pas été le dernier à s'épouvanter de la fréquence des cas d'invalidité pour raisons psychiques¹⁴.

En 2005 encore¹⁵, Office fédéral de la santé publique (OFSP) a exprimé l'urgence d'agir dans le domaine des troubles de la santé liés au travail non couverts par la LAA. Le manque de moyens financiers mis à disposition pour la prévention dans ce domaine et la carence de bases de données pour la Suisse entière accentuent la situation. Ainsi n'existe-t-il que peu de données exprimant la fréquence des atteintes à la santé liées au travail non reconnues par la LAA selon le groupe d'âges. On peut toutefois supposer que les nuisances endurées pendant plusieurs années conduisent à une progression des cas avec l'augmentation de l'âge.

3.2 Saisie des données sur la santé des salariés en Suisse

Différents instruments de sondage destinés à la Suisse entière comportent, bien que de façon marginale, des questions sur la santé et, dans de rares cas, sur les atteintes à la santé dues à l'activité professionnelle. En réponse à l'étude genevoise¹⁶, la Conseillère nationale Franziska Teuscher a demandé au Conseil fédéral une étude sur l'invalidité et la mortalité dans le monde du travail, en 2000¹⁷. Le rapport «Travail et santé» rédigé en 2003 par Olivia Lampert, de l'Université de Neuchâ-

¹² En Europe, les troubles musculo-squelettiques font partie des principales maladies liées au travail. En Suisse, seule une petite partie a le statut de maladie professionnelle.

¹³ 03.1138 – Question Rennwald, J.C., Maladies liées au travail. Recherche et prévention → www.parlament.ch → recherche : « 03.1138 » Cette promesse dort depuis longtemps dans les tiroirs des organismes fédéraux compétents et attend que l'on vienne la tirer de sa léthargie...

En 2005, la conseillère nationale M. Dormond a présenté une autre intervention (05.3555) : « Coûts des maladies professionnelles à charge de la LAMal ». Dans sa réponse, le Conseil fédéral ne se prononce que de façon indirecte sur les coûts des troubles de la santé liés au travail qui ne sont pas pris en charge par la LAA.

¹⁴ J.F. Rudaz in « La Vie économique » 10-2005, p. 23 : « Tant l'augmentation du nombre de cas d'invalidité que l'accroissement du nombre de départs à la retraite anticipée traduisent les effets de la pression économique. En ce qui concerne les travailleurs âgés, une adaptation des exigences professionnelles à leurs capacités fonctionnelles permettrait de réduire les retraites anticipées pour raisons de santé ».

¹⁵ OFSP, division Projets multisectoriels : Leitbild für eine multisektorale Gesundheitspolitik (sept. 2005), page 24. → Google: Leitbild multisektorale Gesundheitspolitik 2005 site: bag.admin.ch.

¹⁶ E. Gubéran et M. Usel : Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève.

¹⁷ 00.3546 – Postulat Teuscher, F. : « Etude sur l'invalidité et la mortalité dans le monde du travail » → www.parlament.ch → recherche : « 00.3546 ».

tel, sur l'ordre de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et du SECO, a confirmé, en grande partie, le manque de données fiables, relatives à la Suisse entière et exploitables par domaines d'activités. Les données de santé au travail extraites des trois sources de données USS, PSM et ESPA, furent ensuite traitées dans le rapport «Travail et santé en Suisse»¹⁸.

En 2005, la Suisse s'est associée pour la première fois à la 4^e enquête européenne sur les conditions de travail (EECT 2005). Depuis 1990, cette enquête est effectuée tous les cinq ans dans l'UE. Cela constitue un premier pas vers une prise en compte et un inventaire régulier des tendances.

Toutes ces études, portant sur la Suisse entière, se basent sur des sondages effectués sur des échantillons de 1000 (EECT 2005) à 50'000 personnes au maximum, c'est-à-dire entre 0,02% et 1% de la population active. Aussi leur intérêt est-il très limité lorsqu'il s'agit d'effectuer des analyses détaillées de groupes de métiers particulièrement affectés.

3.3 Conditions de travail nuisant à la santé: IECT 2005 livre de premières informations

Selon l'enquête européenne sur les conditions de travail (EECT) de 2005, la Suisse figure, sur de nombreuses questions, parmi les meilleurs en comparaison aux 30 autres pays. Cependant, il s'agit de valeurs moyennes suisses qui ne mettent toujours pas en évidence le pourcentage de gens qui effectuent leur travail dans des conditions nuisant à leur santé. La répartition selon les activités professionnelles¹⁹ montre de grandes différences auxquelles on pouvait s'attendre. Une décomposition supplémentaire, par exemple selon l'âge et le sexe, n'existe pas encore et pourrait bien ne pas être très probante statistiquement vu le nombre restreint de cas.

Sur les 1040 salariés interrogés, 380 (environ un tiers) étaient âgés de 45 ans et plus:

Âges	Nombre	%
15-24	140	13
25-34	210	20
35-44	310	30
45-54	207	20
55-64	149	14
65 et plus	24	2
Tous	1040	100%

Tableau. 5: EECT 2005 Répartition des âges des personnes interrogées en Suisse

Vu le nombre restreint de cas, la répartition par groupes d'âges du tableau 6 est sujette à de grandes incertitudes. Dans l'ensemble, cela confirme néanmoins que l'incapacité de travailler est due en

¹⁸ O. Hämmig, G. Jenny, G. Bauer : Travail et santé en Suisse – Monitoring par enquêtes des conditions de travail et de l'état de santé de la population active suisse. Document de travail 12 de l'Observatoire suisse de la santé en collaboration avec le SECO et la Politique nationale suisse de la santé, Neuchâtel 2005.

¹⁹ ISCO88 : International Standard Classification of Occupations.

grande partie aux troubles de la santé liés au poste de travail, quand bien même les accidents professionnels ne jouent qu'un rôle mineur. L'analyse que le SECO consacre à la situation suisse comprend un chapitre dédié aux différences de conditions de travail selon les classes d'âge.

	Suisse entière	Femmes	Hommes	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans
Nombre de personnes interrogées	1040	469	571	140	210	310	207	149
a) toutes causes de santé								
% des salariés concernés	19.2	20.5	18.1	22.2	19.3	20.4	18.7	17.0
Nombre de jours/salariés concernés	21.1	22.9	19.2	16.1	24.3	9.3	29.5	39.6
Nombre de jours/tous les salariés	4.1	4.7	3.5	3.6	4.7	1.9	5.5	6.7
b) en raison d'accident de travail								
% des salariés concernés	2.2	1.8	2.5	2.9	3.6	2.0	2.2	0.4
Nombre de jours/salariés concernés	29.1	38.3	23.7	42.7	14.9	20.6	52.4	5.0
Nombre de jours/tous les salariés	0.6	0.7	0.6	1.3	0.5	0.4	1.2	0.02
c) en raison de troubles de santé liés au travail								
% des salariés concernés	5.4	5.6	5.3	4.5	6.9	4.5	7.9	3.4
Nombre de jours/salariés concernés	22.7	7.9	36.0	1.6	17.0	7.3	50.5	23.3
Nombre de jours/tous les salariés	1.2	0.4	1.9	0.1	1.2	0.3	4.0	0.8
d) ensemble des causes liées à l'activité professionnelle								
Nombre de jours/tous les salariés	1.9	1.1	2.5	1.3	1.7	0.7	5.1	0.8

Tableau. 6. EECT 2005. Données suisses, incapacité de travailler en fonction du sexe et de l'âge

Q34: Incapacité de travailler dues aux troubles de santé dans les 12 mois passés

(Source M. Graf, U. Pekruhl et al.: 4e enquête européenne sur les conditions de travail 2005 – Résultats sélectionnés sous l'angle de la Suisse, SECO 2007 et évaluation propre

Il était demandé, entre autres, si la santé de la personne interrogée était atteinte, voire même compromise, par l'activité professionnelle. Les questions suivantes portèrent sur les problèmes de santé concrets. L'illustration 3 montre la fréquence de ces maux en relation aux groupes d'âges :

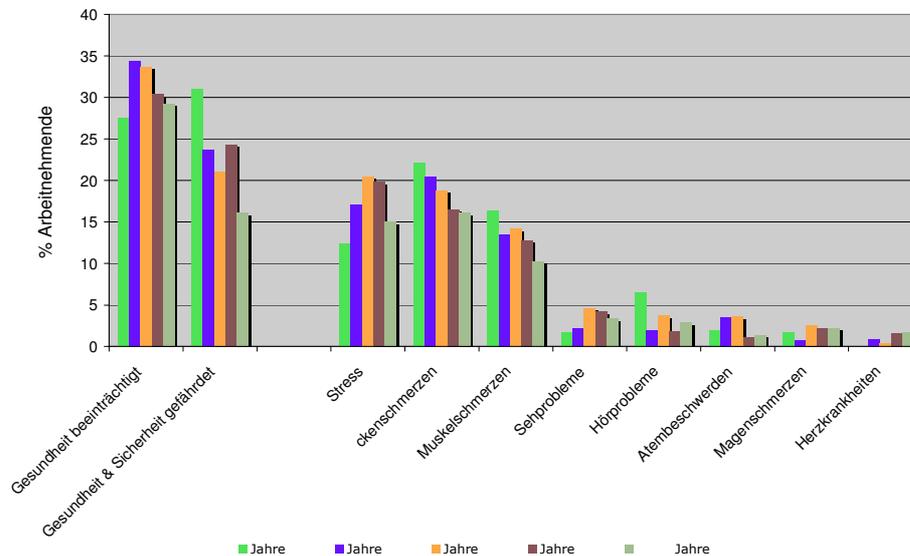


Illustration. 3: Problèmes de santé selon l'âge sources: EECT 2005. Données suisses

Environ un tiers des personnes considèrent que leurs conditions de travail gênent leur santé et un quart estime que le travail met effectivement leur santé et leur sécurité en danger. Les problèmes de dos, le stress et les douleurs musculaires sont en tête de peloton dans tous les groupes d'âge. La tendance montre que l'âge avançant, les troubles sont moins souvent annoncés. Les données ne permettent pas de déterminer dans quelle mesure ce fait est attribuable au phénomène dit du «Healthy Worker Effect»²⁰. La situation est différente pour le stress, qui croît fortement jusqu'à l'âge de 45-55 ans. La charge moindre liée au stress constatée par les 55-64 ans pourrait en revanche être attribuée au «Healthy Worker Effect». Le «Healthy Worker Effect» joue vraisemblablement aussi un rôle important pour d'autres facteurs, par exemple avec les horaires de travail qui nuisent fortement à la santé (le travail de nuit et le travail par équipes), qui concernent moins les travailleurs âgés.

Les résultats de l'étude EECT montrent de surcroît que les nuisances traditionnelles affectant la santé

²⁰ On entend par « healthy worker effect » (« effet du travailleur sain ») le phénomène de sélection induit par les activités nuisibles à la santé : la personne qui ne supporte pas les atteintes à la santé choisit un autre emploi ou quitte le groupe. La composition de celui-ci se modifie alors par rapport à celle du groupe de contrôle. Dès lors, lorsque l'on compare des groupes soumis et des groupes non soumis aux nuisances, on a l'impression que celles-ci ont peu ou pas d'effets. *Il faut garder présent à l'esprit l'effet du travailleur sain dans toutes les études transversales (radiographie d'une situation donnée à un moment donné)*. Nous trouvons un exemple typique dans la comparaison des effets du travail de nuit sur la santé : en comparant l'état de santé entre équipes de nuit et équipes de jour, on peut conclure à une meilleure santé des travailleurs de nuit. Si on le compare ensuite avec les anciens travailleurs de nuit, c'est l'inverse qui est vrai, conformément aux attentes.

– telles que le bruit et les vibrations, l'air vicié par la fumée, la poussière et les vapeurs, le contact de la peau avec des substances chimiques nocives – sont encore très répandues dans de nombreuses professions. Les problèmes de santé liés à l'ergonomie, tels que les mouvements répétitifs, les postures douloureuses ou fatigantes et le port de charges lourdes, sont largement répandus dans tous les corps de métiers.

L'évolution du monde du travail a en outre amené une augmentation du rythme et des contraintes qui font que les charges psychiques sont devenues pour beaucoup le plus grand problème de santé. Il en résulte une augmentation massive du nombre de rentes AI liées à une incapacité de travail due à des problèmes psychiques : 20% des rentes AI étaient mises sur le compte de la maladie psychique en 1986; en 2005, elles se chiffraient à 37%²¹.

²¹ La santé psychique en Suisse. Document de travail 24, OBSAN, Neuchâtel, août 2007, p. 49.

4 Forces et faiblesses des travailleuses et travailleurs âgés

4.1 Nous avons simultanément différents âges

L'âge réel est une mauvaise mesure pour apprécier les capacités physiques et psychiques des personnes âgées. Chacun de nous vieillit de façon différente, autant par rapport aux capacités physiques que par rapport à l'état psychique. C'est pourquoi les études sur le vieillissement prennent-elles en compte, en plus de l'âge réel, l'âge biologique, qui se rapporte aux capacités individuelles et physiques, ainsi que l'âge psychologique, qui correspond à l'âge qu'on s'attribue.

Cet élargissement de la notion de l'âge est important car le vieillissement tant biologique que psychologique des travailleurs dépend en grande partie du contexte professionnel, et pas uniquement des conditions biologiques individuelles et de l'environnement personnel. Celui qui est exposé durant des années à une activité corporellement usante atteint son âge biologique de retraite plusieurs années avant celui qui jouit d'un poste de travail dépourvu de nuisances. Il en est de même pour l'âge psychologique: il ne faut pas attendre de la part de travailleurs qui, durant des années, ont exercé une activité monotone et peu exigeante intellectuellement, qu'ils fassent soudain preuve d'un élan juvénile envers de nouveaux défis lors de changements dans l'entreprise. Le vieillissement psychique s'accélère également, par exemple lors de surmenage continu, lors de compressions de personnel et d'accroissements des processus ou lors de restructurations techniques et surtout sociales à gérer à court terme.

4.2 La caractéristique principale des gens âgés

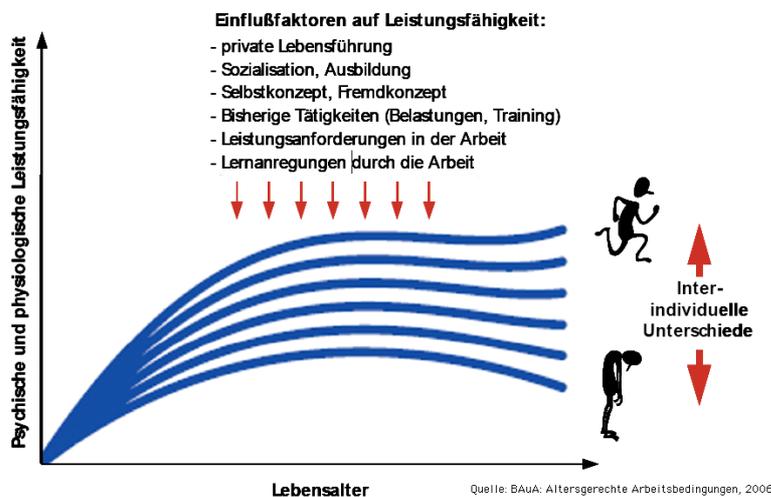


Illustration. 4: Avec l'âge, les différences s'accroissent...

En prenant de l'âge, nous nous différencions toujours plus, tant par rapport à nos capacités corporelles que par rapport à nos facultés mentales et psychiques. Les caractéristiques moyennes des personnes âgées sont, par conséquent, peu utiles s'agissant d'individus, car la dispersion au sein d'un groupe d'âges est beaucoup plus grande que les différences moyennes entre les différents groupes d'âges. En ce qui concerne les conditions de travail et la protection de la santé au poste de travail, cela implique, par exemple, que les objectifs de protection de la santé définis dans la loi sur le travail doivent être axés sur les possibilités et capacités différentes d'un travailleur à l'autre, donc également sur les questions d'âge.

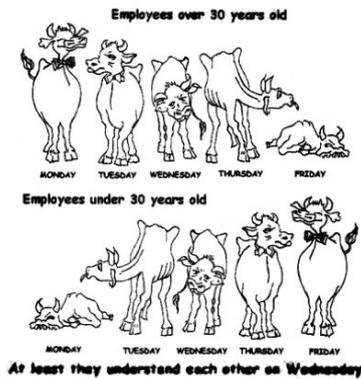
4.3 Qualités des salariés jeunes et âgés

L'illustration 5 montre comment les qualités et capacités des salariés jeunes et âgés sont jugées par eux-mêmes et par leurs collègues de travail.

Potentiels d'activité	Salariés âgés	Salariés jeunes
Savoir empirique	***	*
Aptitude et discipline au travail	***	*
Attitude envers la qualité	***	*
Fiabilité	***	*
Loyauté	***	*
Capacité à diriger	***	*
Esprit d'équipe	**	**
Résistance psychique	**	**
Volonté d'apprendre	*	***
Capacité d'apprentissage	*	***
Flexibilité	*	***
Créativité	*	***
Ambition professionnelle	*	***
Résistance physique	*	***

Illustration. 5: Différences entre jeunes et aînés du point de vue des entreprises (selon: baua/inqua : «Mit Erfahrung die Zukunft meistern», Dortmund 2004)

Ce simple tableau montre déjà clairement que les salariés âgés apportent des ressources essentielles à chaque entreprise et qu'une direction intelligente ne renoncera pas à leur contribution au succès de la société en raison de (soi-disant) défauts des salariés âgés. En revanche, il ne ressort pas de ce tableau que les défauts des collaboratrices et collaborateurs âgés proviennent souvent du manque d'avancement durant les nombreuses années d'appartenance à l'entreprise.



Au mieux, il est reconnu et prouvé que la volonté d'apprendre demeure intacte au-delà de l'âge légal de la retraite – pour autant que la motivation existe²². Si la volonté d'apprendre disparaît, cela provient souvent non seulement du fait que les travailleuses et travailleurs n'ont pas eu d'avancement dans leur voie professionnelle mais aussi qu'ils n'ont depuis longtemps plus été

encouragés dans ce sens. La complémentarité des jeunes et moins jeunes est illustrée par Ilmarinen²³ au moyen de la caricature ci-contre.

4.4 Effet physiologique de l'âge: diminution des capacités fonctionnelles

La force musculaire, l'endurance, mais aussi l'efficacité diminuent avec l'âge (biologique), alors que le temps de récupération est plus long. C'est pourquoi il est important que salariés et responsables sachent comment remédier à ces changements dus à l'âge: par un entraînement ciblé des fonctions concernées et surtout à travers des ajustements centrés sur la problématique de l'âge pour ce qui concerne les activités concrètes, les équipements de travail, les horaires de travail, les tâches et les responsabilités.

L'aptitude au travail des personnes à la santé déficiente dépend principalement de l'adaptation de leur poste de travail. Les activités en position assise peuvent totalement être menées en fauteuil roulant – pour autant que l'environnement de travail permette l'accès des fauteuils roulants. Des réflexions analogues sont valables pour les temps de repos: la productivité peut fortement baisser si les pauses manquent. Si elles sont suffisantes (plus nombreuses), même les travailleurs âgés se révèlent plus productifs. L'organisation du travail et la culture du travail sont déterminantes.

Les exposés suivants se basent sur le livre de Ilmarinen, «Towards a Longer Worklife».

²² Les universités du 3^e âge, pour ne citer qu'un exemple, connaissent un engouement remarquable.

²³ Ilmarinen : Erhaltung und Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit: Konzepte, Ergebnisse und Erfahrungen aus Finnland. Séminaire BGF 2003, Zurich.

4.4.1 Organes sensoriels

Yeux

A 50 ans, au plus tard, la plupart des gens ne peuvent lire ce qui est imprimé en petits caractères qu'avec les bras tendus. C'est un processus normal, dû à l'âge, qui affaiblit également la vision au crépuscule et augmente la sensibilité aux éblouissements. La capacité de voir nettement les choses proches diminue. La presbytie due à l'âge peut être corrigée au moyen de lunettes de lecture. Les travailleurs âgés ont également besoin de plus de lumière pour voir nettement. Une lampe de lecture individuelle peut compenser ce problème. La lecture des signes et textes à l'écran peut aussi devenir pénible avec l'âge. Il est ainsi important d'augmenter alors le contraste et d'adapter la grandeur des signes aux besoins.

Ouïe

La faculté de capter les hautes fréquences diminue déjà à un âge moyen, ce qui n'a, la plupart du temps, aucune conséquence pour le travail au quotidien. L'âge avançant, la perte de l'ouïe se remarque aussi dans des fréquences plus basses, nécessaires à la compréhension orale. Jusqu'à l'âge de 60 ou 70 ans, la baisse normale de l'ouïe ne gêne pas encore la communication. Mais lorsqu'une perte d'audition causée par le bruit s'ajoute à l'affaiblissement de l'ouïe, les conversations deviennent difficiles à suivre²⁴. Il est clair que dans ces conditions le rendement de travail diminue. Un appareil de correction auditive pourra y remédier.

Équilibre

Se tenir debout et marcher nous semblent simple et évident. En fait, il s'agit pour notre corps d'une performance extrêmement complexe, que notre système nerveux coordonne et contrôle à l'aide de nombreux organes des sens (entre autres: l'organe de l'équilibre dans l'oreille interne; les yeux; les propriocepteurs musculaires, tendineux et articulaires, qui détectent la posture et le mouvement des articulations; les récepteurs de la plante du pied qui captent la répartition de la pression).

Il n'est ainsi pas surprenant que cette interaction complexe s'affaiblisse avec l'âge. Pourtant, grâce à un entraînement approprié, ce processus aussi peut être, pour le moins, ralenti. Pour les professions qui demandent un équilibre particulièrement développé (p. ex. couvreur, pompier), cela peut néanmoins signifier que le champ d'activité doit être adapté.

4.4.2 Morphologie

Avec l'âge, nous prenons du poids tout en rapetissant. La taille diminue d'env. 0,1% par année, ce qui dans une période allant de 20 à 70 ans nous raccourcit d'environ 4 cm. Durant la période de 25 à 55 ans, le poids du corps augmente à cause de l'augmentation de la masse grasseuse. Après 60 ans, le poids du corps change moins car la diminution de la masse musculaire et de la densité osseuse compense l'augmentation des dépôts gras.

²⁴ Brochure Suva, Bruits dangereux au poste de travail, n° de commande 44057.

Le surpoids qui en découle agit sur la santé en augmentant le risque de maladies du système cardio-vasculaire, de diabète et des maladies de l'appareil locomoteur. Les conséquences directes sur l'investissement professionnel se font surtout sentir dans les activités physiquement exigeantes.

4.4.3 Énergie

La quantité d'énergie que le corps peut mettre à disposition pour le maintien des fonctions corporelles et la mise en action de la musculature dépend de sa faculté maximale d'absorption d'oxygène (en bref: VO_2 max.) Chez les hommes de constitution moyenne, c'est à dire sans entraînement particulier, la faculté maximale d'absorption d'oxygène diminue d'environ 40% entre 20 et 60 ans. Cela signifie que sans un entraînement ciblé, la performance corporelle diminue en proportion égale durant cette période. Selon les normes internationales, il faut veiller à ce que le travail corporel très exigeant ne dépasse pas 50% de la performance corporelle, grâce à une régulation adéquate des pauses.

Encore une bonne nouvelle: la performance physique peut être maintenue à un haut niveau jusqu'à un âge avancé grâce à un entraînement physique régulier. L'activité physique améliore également le fonctionnement du système nerveux autonome. C'est en outre un fondement essentiel pour une vie active et autonome au-delà de la retraite.

4.4.4 Force

L'intensité de la force est souvent déterminée à travers la force maximale de poigne isométrique, comparable à la poignée de main. Alors qu'en général la force de poigne chez les femmes est nettement moindre que chez les hommes, elle reste néanmoins passablement constante jusqu'à l'âge de la retraite. Chez les hommes, elle diminue de façon marquée après la cinquantaine.

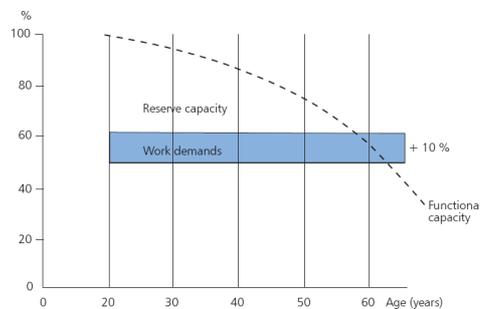


Illustration 6: Diminution des capacités fonctionnelles avec l'âge selon Ilmarinen, «Towards a Longer Worklife!»

4.4.5 Conséquences sur l'organisation du travail

Les exigences physiques, en particulier dans l'activité professionnelle, sont à ajuster en fonction de l'âge²⁵ et à adapter aux possibilités. Sinon, les surcharges nuisibles à la santé et une productivité réduite sont programmées d'avance.

4.5 Facultés mentales et sociales

La capacité à s'adapter, intellectuellement ou, d'un autre point de vue, mentalement, à des activités très exigeantes, dépend, contrairement aux contraintes corporelles, dans une bien moindre mesure de l'âge réel et peut à différents points de vue aussi augmenter avec l'âge.

Comme le démontrait l'illustration 5, le savoir empirique, l'aptitude et la discipline au travail, l'attitude envers la qualité, la fiabilité, la loyauté et la capacité à diriger sont principalement attribués aux travailleurs âgés. La créativité, le désir et la capacité d'apprendre ainsi que les connaissances théoriques – qualités et compétences qui sont plus rarement attribuées aux travailleurs âgés – sont moins la conséquence de l'âge en soi que du parcours de vie et de la carrière. La créativité s'appauvrit lorsqu'elle n'est pas encouragée ou qu'elle est carrément bannie. Le manque de volonté d'apprendre est souvent en rapport avec de mauvaises expériences, parfois très anciennes. La capacité d'apprendre ne disparaît pas non plus avec l'âge; les travailleurs âgés ont d'autres manières d'apprendre et les programmes concernés ont plus de succès s'ils en tiennent compte.

L'ampleur des compétences sociales ne dépend ni de l'âge réel, ni de l'âge biologique. Bien que diminués sur le plan de leurs capacités corporelles, les collaborateurs âgés peuvent par exemple pleinement contribuer, grâce à leurs vastes compétences sociales, à un bon climat social qui, il est vrai, n'apparaît guère dans les indicateurs usuels de succès commercial.

4.6 Comment évaluer l'aptitude au travail? – Le «Work Ability Index WAI»

Le niveau de maîtrise actuelle des exigences professionnelles dépend de deux composantes: des ressources individuelles (aptitudes physiques, mentales et sociales, santé, compétence, valeurs) ainsi que du travail en lui-même (contenu, organisation et environnement social du travail, direction). Afin de l'estimer au moyen d'un ratio simple, une méthode simple a été développée en Finlande dans les années 80: le dénommé indice de capacité de travail ou « **Work Ability Index** » **WAI**. Au cours des années, plusieurs milliers de données WAI ont été récoltées et analysées, en Finlande et dans d'autres pays, dans différentes branches. Il a été constaté que la valeur individuelle WAI permet de prévoir avec fiabilité si une personne est apte à effectuer l'activité considérée dans les années à venir. Un aspect important du WAI est qu'il ne prend pas uniquement en compte les ressources personnelles mais également les conditions de travail. Les catégories de capacité WAI passent de très

²⁵ Cette exigence est aussi reprise par la loi sur le travail (art. 2 OLT 3)
 Alinéa 1 : L'employeur ... doit en particulier faire en sorte que :
 ...c) des efforts excessifs ou trop répétitifs soient évités ;

bonne (mesure: maintenir l'aptitude au travail), à bonne (soutenir l'aptitude au travail), moyenne (améliorer l'aptitude au travail) jusqu'à mauvaise (rétablir l'aptitude au travail).

Le recours au WAI a lieu, judicieusement, dans le cadre de consultations en médecine du personnel. Lors de l'entretien avec le collaborateur, le médecin relève, à l'aide de cet outil, les conditions de travail affectant la santé et les mesures qui peuvent être prises pour y remédier. Le WAI peut aussi être effectué anonymement, par exemple sur Internet²⁶. Une autre possibilité d'application pour l'entreprise réside dans l'étude transversale et longitudinale; les données sont alors rendues anonymes.

Dans tous les cas, il faut tenir compte du fait que les informations recueillies dans le WAI sont délicates et qu'elles ont trait à la protection de la personnalité. C'est pourquoi il faut s'assurer qu'elles ne soient ni transmises à des tiers, ni détournées pour la sélection des collaborateurs. Dans le cadre de l'examen médical d'entreprise, cela ne devrait pas poser de problème, au vu du secret médical.

4.7 Où trouve-t-on les nuisances affectant particulièrement la santé?

L'étude genevoise sur l'invalidité et la mortalité démontre que la position sociale et le niveau du revenu ont une influence substantielle sur l'état de santé. L'Office fédéral allemand pour la protection du travail et la médecine du travail (BAuA), à Dortmund, se préoccupe depuis de nombreuses années de la thématique des conditions de travail adaptées à l'âge. Le rapport qui résume les deux études, «Conditions de travail conformes à l'âge» (voir bibliographie) comporte aussi une liste des branches et professions affectant particulièrement la santé.

²⁶ Questionnaire WAI en ligne → www.arbeitsfaehigkeit.net/46.htm

5 Encourager et maintenir l'aptitude au travail

Comme le démontre le paragraphe 4.3, les défauts imputés aux collaborateurs âgés sont souvent la conséquence d'une usure endurée pendant de nombreuses années et souvent aussi d'un climat de travail qui ne demande ni n'encourage la flexibilité ou la volonté d'apprendre.

5.1 Conditions de travail tenant compte des impératifs liés à l'âge

Des conditions de travail tenant compte des impératifs liés à l'âge constituent donc l'élément le plus important pour encourager et maintenir la capacité d'exercer une activité professionnelle: les exigences physiques et psychiques doivent être stimulées et renforcées, mais elles doivent être adaptées aux possibilités et capacités et ne doivent pas conduire à une usure et une atteinte sur le long terme.

Les conditions préalables à un bon emploi—sont, en principe, identiques pour les jeunes et les moins jeunes. Le «bon emploi» suppose une organisation et des horaires de travail qui respectent durablement les performances de l'individu. Il implique un aménagement du travail favorisant l'apprentissage et tenant compte de l'âge. Il comprend la protection de la santé, de façon globale, préventive, orientée vers la participation, et prend en considération les ressources différentes chez les hommes et les femmes. Le concept du «bon emploi» doit aussi satisfaire les projets d'acquisitions et de vie des femmes et des hommes²⁷.

La recette pour de bonnes prestations au cours des ans est fortement liée à l'adéquation entre ces principes et le poste de travail, l'activité concrète, le climat et l'environnement de travail. Les entreprises soucieuses d'un rendement physique et psychique optimal de la part de leurs salariés jusqu'à l'âge de la retraite prennent la prévention au sérieux et soutiennent leurs collaborateurs à temps.

Il n'y a pas qu'en Suisse qu'on a cessé de se borner aux mesures orientées vers des bénéfices financiers à court terme pour juger de la «convenance du travail»²⁸. En Allemagne, l'initiative sur la nouvelle qualité du travail (Initiative **N**eue **Q**ualität der **A**rbeit, INQA), notamment, lancée il y a quelques années par le BAuA s'intéresse aux conséquences de la mutation démographique sur le monde du travail. Fin 2004, un questionnaire a été établi pour évaluer la satisfaction au travail par rapport à l'organisation du travail, à l'aménagement du poste de travail et à l'environnement du travail ainsi qu'en relation avec l'aménagement du temps de travail face aux obligations sociales et familiales²⁹.

²⁷ Cf. : « Was ist gute Arbeit ». Manuel « Gute Arbeit », VSA Verlag 2007 et les thèses présentées à la conférence « Gute Arbeit » - Menschengerechte Arbeitsgestaltung als gewerkschaftliche Zukunftsaufgabe. IG Metall, oct. 2002 www.labournet.de/diskussion/arbeitsalltag/gh/gutethesen.html.

²⁸ P. ex. le prix de l'employeur décerné chaque année par CASH pour récompenser les entreprises les plus appréciées par le personnel, notamment sous les rubriques « Structures organisationnelles », Culture d'entreprise », « Comportement en matière de direction », « Objectifs et stimulants au rendement » et « Transfert du savoir ».

→ www.cash.ch/arbeitgeberaward

²⁹ www.inqa.de → recherche: « gute Arbeit »

Dans le cadre de son projet «Bon emploi», le syndicat IG Metall a encore affiné le questionnaire aux besoins syndicaux. Il en a résulté l'index « DGB-Index Gute Arbeit»³⁰.

5.2 Conditions de travail adaptées à l'âge

Le deuxième élément, également incontournable pour maintenir la capacité d'exercer une activité professionnelle, consiste dans l'adaptation des conditions de travail individuelles à l'âge.

Ce qu'il faut faire dans les cas individuels dépend de la situation concrète. Il s'agit en particulier de l'aménagement du poste de travail et de l'environnement de travail, du champ d'activité et de l'organisation du travail, du temps de pause nécessaire à la récupération, ainsi que des horaires de travail adaptés à l'âge. Dans le cadre de l'INQA, une large palette d'informations et de moyens auxiliaires a été élaborée (voir bibliographie).

L'illustration 7 fournit des idées de mesures possibles sous forme de mots-clés. Des propositions détaillées peuvent être trouvées auprès des différentes institutions et réseaux s'occupant d'aménagement du travail adapté à l'âge et indiqués sur la liste des liens.

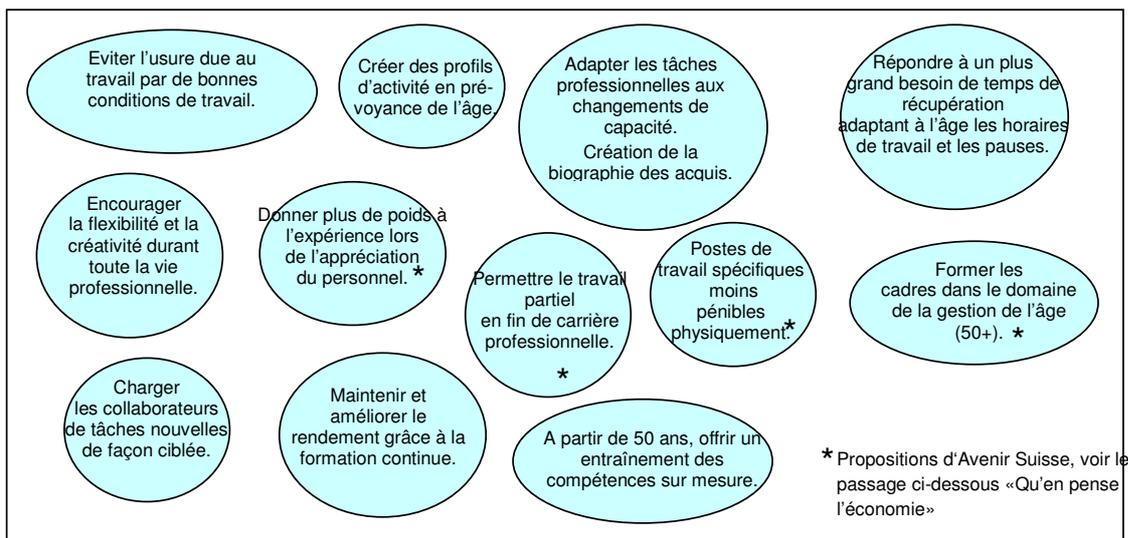


Illustration 7: Mesures favorables au maintien de la capacité d'exercer une activité professionnelle chez les salariés âgés.

³⁰ www.dgb-index-gute-arbeit.de La rubrique « Mein Index » permet de juger de la situation personnelle au travail.

La gestion de l'âge dans les entreprises et les organisations s'entend comme :

Prise en considération des facteurs liés à l'âge dans l'organisation, la planification et l'exécution des tâches individuelles mais aussi de l'environnement du travail, de manière à ce que chaque personne se sente capable, indépendamment de son âge, d'atteindre ses objectifs personnels et ceux de l'entreprise.

5.3 Qu'en pense l'économie ?

En 2005, Avenir Suisse a interrogé les responsables des ressources humaines de 804 entreprises au sujet du travail des salariés âgés³¹. Il leur a été demandé, entre autres, s'ils estimaient importantes et réalisables les mesures d'encouragement des collaborateurs âgés (tab. 7).

En général, il en ressort que plus les entreprises étaient grandes, plus elles étaient disposées à ces mesures. Aucun écart majeur n'est apparu entre les entreprises de l'industrie et celles du secteur tertiaire. Lors d'un examen plus approfondi, par branche, il a été noté que peu de mesures sont offertes dans l'industrie du bâtiment en particulier. Cela peut s'expliquer du fait que le personnel âgé de plus de 50 ans y est peu nombreux. L'administration publique, qui occupe relativement beaucoup de travailleurs âgés, propose le plus grand nombre d'offres. Il a également été demandé si, à aptitudes égales, on favorisait plutôt les travailleurs jeunes ou âgés (50+) lors d'engagements ou de promotions. Les réponses furent claires: excepté dans les postes de direction, les travailleurs âgés sont désavantagés. Les personnes questionnées favorisaient les jeunes à 80%, 14% indiquaient que l'âge n'importait pas et seuls 6% privilégiaient les travailleurs âgés, lorsque les aptitudes étaient identiques.

³¹ F. Höpflinger, A. Beck et. al. : Travail et carrière : perspectives après 50 ans, Avenir Suisse 2006 (→ bibliographie).

	Important	Réalisable	Important et réalisable
Emploi à temps partiel en fin de carrière	79%	80%	72%
Tenir mieux compte de l'expérience dans les évaluations personnelles	68%	78%	64%
Congés sabbatiques (périodes de repos et de vacances plus longues)	60%	53%	43%
Formation des cadres en matière de gestion des 50 ans et plus	49%	60%	42%
Postes de travail spéciaux peu pénibles physiquement	48%	33%	21%
Cours de développement sur mesure après 50 ans	41%	43%	28%
Offres de sports adaptés à l'âge	14%	29%	8%

Tableau 7. Question aux responsables des ressources humaines de 804 entreprises:
«Quelles mesures sont importantes/réalisables pour employer le plus longtemps possible les collaborateurs plus âgés dans l'entreprise?»

6 Dispositions légales

6.1 Loi sur le travail (LTr)

Ltr exige de l'employeur qu'il prenne toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé de son personnel, indépendamment du fait qu'une éventuelle atteinte à la santé relève de l'assurance légale. Étant donné que les mesures à prendre doivent être adaptées à la situation individuelle du salarié, les exigences consignées de façon détaillée dans les ordonnances de la LTr surtout la protection pour objectif. La LTr ne contient des dispositions de protection explicitement liées à l'âge que pour le travail de nuit³².

Pour s'acquitter des exigences de la LTr (comme celles de la LAA) concernant la protection de la santé et pour juger des cas concrets au poste de travail, tant les entreprises que les autorités d'exécution ont besoin de connaissances spécialisées. C'est particulièrement valable pour la protection de la santé des salariés âgés et de ceux dont la santé se dégrade avec l'âge.

6.2 Loi sur l'assurance-accidents (LAA)

Tous les salariés sont assurés par la LAA contre les accidents et préjudices à la santé provoqués par leur activité professionnelle; ils sont ainsi également soumis aux prescriptions sur la prévention des accidents et maladies professionnels. La base pour un meilleur encadrement des entreprises par des médecins du travail, hygiénistes du travail, ingénieur de sécurité et spécialistes en sécurité a été posée en 1996 par l'introduction de la directive MSST,³³ révisée en 2007. Les pressions pour sa mise en œuvre faisant défaut, son effet se limite pour l'essentiel à la prévention des accidents professionnels.

Nous sommes encore loin d'une assistance de base tant soit peu satisfaisante avec des spécialistes de la protection de la santé au poste de travail. Seules quelques grandes entreprises disposent de leurs propres médecins du travail et hygiénistes du travail³⁴. Cette situation n'a guère évolué ces dernières années et un renversement de tendance n'est pas en vue. Cette situation est d'autant plus insatisfaisante que les spécialistes de la protection de la santé auxquels les entreprises font appel devraient observer aussi les exigences de la loi Ltr concernant le travail de nuit et la protection de la

³² En vertu de l'art. 44 de l'ordonnance 1 relative à la LTr, les travailleurs occupés pendant un minimum de 25 nuits par an ont droit, à leur demande, à un examen médical et aux conseils qui s'y rapportent (tous les deux ans jusqu'à 45 ans, puis tous les ans).

³³ En adoptant les dispositions MSST dans l'OPA, le Conseil fédéral s'est acquitté d'un mandat inscrit depuis 1984 à l'art. 83, al. 1 LAA. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur l'appel aux médecins du travail et d'autres spécialistes de la sécurité au travail dans les entreprises.

³⁴ Dans ses statistiques 2005, la FMH ne recense que 35 médecins exerçant en cabinet et spécialisés en médecine du travail dans onze cantons, dont 21 exercent dans les cantons de Zurich, Bâle et Vaud. Aucun médecin du travail n'est enregistré dans les 15 autres cantons. La situation est similaire pour les hygiénistes du travail.

maternité. On paye aujourd'hui le fait que la Suisse n'ait pas signé la convention 161 de l'Organisation internationale du Travail concernant les «Services de santé au travail» en 1985.

La LAA, en tant que loi sur l'assurance-accidents, met l'accent sur la prévention des risques qui, en cas de sinistre, donnent droit à une indemnité, c'est-à-dire des affectations qui, isolément, peuvent être imputées à l'activité professionnelle.

6.3 Loi sur la participation

Le droit des travailleurs à l'information et à la consultation concernant tous les aspects de la santé au travail est ancré dans la loi sur la participation. C'est pourquoi les dispositions qui s'y réfèrent existent aussi bien dans les ordonnances de la loi LTr que dans la LAA. Dans les entreprises comptant 50 salariés ou plus, le personnel a le droit d'être représenté. Si aucune représentation du personnel n'existe dans l'entreprise, chaque collaborateur a le droit à l'information et à la consultation sur les questions relatives à la protection de la santé.

Ce droit à l'information et à la consultation pour toutes les questions de protection de la santé est ancré dans la loi. Peu connu des entreprises, il est peu utilisé et revendiqué.

6.4 Code des obligations (CO)

Finalement, la protection de la santé du salarié et de l'intégrité de la personne est aussi réglée dans le cadre de la loi sur le contrat de travail, dans le CO.

6.5 Conventions collectives de travail (CCT)

Bien que les exigences de la loi LTr envers la protection de la santé soient très étendues (sur le papier), elles ne représentent qu'une base qui peut encore être développée, par exemple avec les CCT. Le domaine d'application d'une CCT est élargi à tous les travailleurs et travailleuses et employeurs de la branche concernée au moyen de l'extension du champ d'application des CCT (LECCT). La CCT correspondante obtient pratiquement la valeur de dispositions légales.

6.6 A-t-on besoin de prescriptions complémentaires ?

La protection de la santé au poste de travail est réglée de façon très détaillée sur le papier. Ce qui manque, c'est, entre autres, une obligation d'analyser les dangers, de façon détaillée, qui inclut aussi les atteintes à la santé que la loi sur le travail commande d'éviter, et pas uniquement les risques d'accident et de maladies professionnels. Cela a pour conséquence que les exigences de la LTr, sur le travail, en particulier en ce qui concerne l'organisation du travail et l'évitement des charges psychosociales, ne sont pas connues et encore moins mises en œuvre activement dans la plupart des entreprises. Ce manque est encore accentué par le fait que les inspectorats cantonaux du travail – en tant qu'autorités de surveillance pour la protection de la santé selon la loi sur le travail – ne disposent pas de spécialistes suffisamment compétents.

Alors que la répartition des tâches entre la Suva et les inspectorats cantonaux du travail ainsi que leur collaboration dans le domaine de la prévention des accidents est en principe réglée, il n'existe à ce jour aucune surveillance coordonnée sur la protection de la santé selon la LTr (protection de la santé en général) et la LAA (protection des maladies professionnelles). Cela est d'autant plus problématique en ce qui concerne les travailleurs âgés et les collaborateurs souffrant de problèmes de santé.

7 Qu'y a-t-il à faire?

Ceux qui, en regard du développement démographique, réclament une participation plus forte des travailleurs âgés et le rehaussement de l'âge de la retraite, doivent aussi tenir compte du fait qu'au moins un quart des salariés prenant la retraite anticipée le font pour des raisons de santé, dont une part considérable à cause d'atteintes à la santé dues à l'activité professionnelle.

Pour rester dans la vie active en bonne santé et motivé jusqu'à l'âge officiel de la retraite – ou même au-delà – il faut donc dans l'entreprise :

a) des mesures concrètes pour réduire les nuisances affectant la santé au travail tout au long de l'activité professionnelle;

b) l'encouragement à la formation continue permanente et à la gestion des changements professionnels; ainsi que

c) des profils d'activité adaptés à l'âge et à l'état de santé, qui tirent profit des qualités des travailleurs âgés et tiennent compte de leurs faiblesses.

Pour y parvenir, des mesures et des actions sont nécessaires à différents niveaux.

7.1 Politiquement et en matière de sensibilisation

- Sensibilisation du monde du travail aux coûts de la santé, mise en œuvre des mesures en faveur de conditions de travail saines restées dans les tiroirs comme condition préalable à une participation plus forte des travailleurs âgés dans la vie active.
- Il faut veiller à ce que les autorités d'exécution cantonales de la loi sur le travail disposent des ressources nécessaires, en compétence et en personnel, ainsi que le stipule l'article 79 alinéa 2a de l'ordonnance 1 sur la LTr, pour contrôler efficacement la mise en œuvre des exigences de la protection de la santé générale dans les entreprises.
- Élaboration rapide et mise en vigueur d'une loi fédérale pour la formation continue. Mise en œuvre des documents de base de l'USS pour la formation continue.
- Intégration de la thématique «Travail sain» dans la loi de prévention planifiée.
- Il faut réexaminer la non signature de la convention ILO 161 «Services de médecins d'entreprise de l'organisation internationale du Travail».

Formatiert:
Nummerierung und
Aufzählungszeichen

7.2 En matière de prescriptions et de mise en œuvre

- La pression sur les entreprises afin qu'elles accomplissent leurs tâches dans le domaine de la prévention des maladies professionnelles³⁵ (p. ex. la mesure des substances nocives et la mise en œuvre d'actions adéquates) doit être renforcée. De plus, il faut améliorer la coordination de la supervision de la prévention des maladies professionnelles selon la LAA entre la Suva et les inspecteurs cantonaux du travail, entre autres dans la prévention des maladies musculo-squelettiques.
- La directive MSST doit être pleinement élargie aux exigences de la loi sur le travail par rapport à la protection de la santé. Toutes les entreprises doivent également établir une analyse de risques relative à la protection de la santé selon la LTr et y inclure, en particulier, la santé des collaborateurs âgés.
- Communication et encouragement des droits relatifs à la participation³⁶ dans les entreprises de la part des organes d'exécution.

7.3 Auprès des syndicats et des groupements économiques

- Développement des solutions de branche MSST dans le domaine de la protection de la santé selon la LTr et spécialement quant à la thématique des travailleurs âgés.
- Élaboration d'un index «Bon emploi» par branches, au sens de l'index «DGB Gute Arbeit».
- Inclusion dans les CCT des droits liés à la santé:
 - bilan de compétences périodique (au moins à partir de 45 ans), en relation avec le développement professionnel et la carrière, droit à la formation continue ou à la reconversion,
 - postes de travail adaptés à l'âge et organisation des horaires de travail adaptés à l'âge pour les plus de 50 ans,
 - réduction du taux d'activité à partir de 55 ans.
- Appel à une campagne européenne «Bon emploi pour les travailleurs âgés» dans le cadre des actions annuelles de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, de Bilbao.

7.4 Dans les entreprises et auprès des collaboratrices et collaborateurs

- Introduire des mesures de gestion de l'âge: réfléchir, entre autres, à la composition actuelle du personnel en terme d'âges, évaluer son développement dans les 10 à 15 prochaines années et voir quelles déductions sont à faire.

³⁵ Il incombe à chaque entreprise de juger si des mesures de prévention des maladies professionnelles sont nécessaires. Pour que les entreprises puissent assumer correctement cette tâche, la CFST a adopté en 1996 la directive MSST n° 6508 (cf. chap. 6.2).

³⁶ Dans tous les domaines de l'organisation, de l'aménagement et des instruments de travail ayant trait à la santé.

- Mise en œuvre conséquente des exigences légales relatives à la protection de la santé et établissement d'une gestion de la santé/encouragement à la santé
- Aménagement des contraintes de travail en prévoyance de l'âge
- Fixation d'horaires de travail et de temps de pause adaptés à l'âge
- Adaptation des conditions de travail pour les collaborateurs dont la productivité est réduite à cause d'une affection de la santé
- Formation continue à tous les âges
- Prise en charge conséquente de la participation pour toutes les questions d'organisation du travail, d'aménagement du travail et d'équipements de travail ayant trait à la santé
- Pour les grandes entreprises: enquêtes internes sur la satisfaction au travail, sur la base du concept du bon emploi (Index «Bon emploi»)

Die Reihe SGB-Dossier. Bisher erschienen:**Titres déjà publiés dans la série Dossier de l'USS :**

32. Flankierende Massnahmen zum freien Personenverkehr, Februar 2005 / *Mesures d'accompagnement, libre passage des personnes, février 2005*
33. JA-zum Partnerschaftsgesetz. März 2005 / *OUI à la Loi sur le partenariat enregistré, mars 2005*
34. Endlich existenzsichernde Renten : Erste Säule stärken – 3000 Franken Rente für alle (d/f), März 2005
35. Die Entwicklung des Tieflohnsektors in der Schweiz, 1998- 2002, April 2005
36. Grundrechte und Modernisierung des schweizerischen Arbeitsrechts. Movendo-SGB-Studientagung v. 23.04.2004, Juni 2005 / *Droits fondamentaux et modernisation du droit suisse du travail. Extraits de la journée d'étude de Movendo et de l'USS du 23.04.2004, juin 2005*
37. Zur Mitgliederentwicklung der Gewerkschaften im Jahr 2004. August 2005 / *L'évolution des effectifs des syndicats en 2004, août 2005*
38. 12 Probleme der Lohnpolitik in der Schweiz, April 2006 / *12 problèmes de politique salariale en Suisse, avril 2006*
39. Nichts ändert sich von selbst. Mai 2006 / *Les choses ne changent pas toutes seules, mai 2006*
40. Ganzer Lohn für ganze Arbeit - Lohngleichheit jetzt. / *Le travail est fait, le salaire est au rabais - Égalité des salaires maintenant ! Mai 2006*
41. Zur Mitgliederentwicklung der Gewerkschaften im Jahr 2005. August 2006. / *L'évolution des effectifs des syndicats en 2005, août 2006*
42. JA zum Familienzulagengesetz am 26. November 2006, September 2006 / *OUI à la Loi sur les allocations familiales le 26 novembre 2006, septembre 2006*
43. Alte Fragen in neuer Schärfe? Verortungsversuche am Jubiläumskongress des SGB vom 5.11.2005, Oktober 2006/ *Dossier des discours du Congrès du 125e anniversaire de l'USS, octobre 2006*
44. Argumentarium Osteuropa, Oktober 2006 / *Argumentaire : Loi fédérale sur la coopération avec l'Europe de l'Est, octobre 2006*
45. JA zur sozialen Einheitskrankenkasse am 11. März 2007
46. Vertrags- und Lohnverhandlungen 2006/2007 – Eine Übersicht aus dem Bereich der SGB-Gewerkschaften, März 2007 / *Négociations conventionnelles et salariales 2006/2007, mars 2007*
47. Für eine neue Gesundheitsversorgung in der Schweiz 2007, April 2007 / *Proposition de réforme pour un nouveau système de santé en suisse, avril 2007*
48. Temporärarbeit in der Schweiz, April 2007– *avec compte-rendu en français (résumé et conclusion), avril 2007*
49. 20 Jahre SGB-Rentnerinnen- und Rentnerkommission, Juni 2007
50. Zur Mitgliederentwicklung der Gewerkschaften im Jahr 2006, September 2007
51. Organisationen im Umbruch: Die Gewerkschaften in der Schweiz von 1990 bis 2006, September 2007 / *Les syndicats en Suisse, de 1990 à 2006 : stratégies, fusions et évolution de leurs effectifs, janvier 2008*
52. SGB-Kongress 9.11. – 11.11.2006: Positionspapiere und Resolutionen, November 2007 / *Congrès USS 9.11. – 11.11.2006: Textes d'orientation et résolutions, novembre 2007*
53. Die AHV ist sicher – SGB-Finanzierungsszenario für die AHV, Dezember 2007 / *L'AVS reste solide : scénario de l'USS sur le financement de l'AVS, décembre 2007*
54. Vertrags- und Lohnverhandlungen 2007/2008 – Eine Übersicht aus dem Bereich der SGB-Gewerkschaften, März 2008 / *Négociations conventionnelles et salariales 2007/2008, mars 2008*
55. Argumentarium gegen die SVP-Initiative für „demokratische Einbürgerungen“, April 2008. *Argumentaire contre l'initiative populaire de l'UDC « pour des naturalisations démocratiques », avril 2008.*
56. Mindestlöhne in der Schweiz: Entwicklungen seit 1998 und Handlungsbedarf heute, April 2008, *avec résumé en français.*
57. Veränderungen im Bildungssystem der Schweiz und daraus resultierende Probleme im Bereich der beruflichen Grundbildung, der höheren Berufsbildung und der Weiterbildung, August 2008, *avec résumé en français.*
58. Weiter mit Bildung – Berufsbildung fördern. Recht auf Standortbestimmung und lebenslange Bildung für alle, September 2008. *Une formation, ça se continue – Encourager la formation professionnelle. Droit au bilan professionnel et à l'apprentissage tout au long de la vie, septembre 2008.*
59. Zur Mitgliederentwicklung der Gewerkschaften im Jahr 2007, August 2008; *Évolution des effectifs syndicaux en 2007, août 2008.*
60. Wirtschaftspolitik in der Schweiz: 60 Beiträge zu Lohn, Beschäftigung und Sozialstaat
61. Die Liberalisierungspolitik in der Schweiz – gedrosseltes Tempo, Eine Zwischenbilanz aus Gewerkschaftssicht. Oktober 2008
62. Welche Konjunkturprogramme wirken? – Ein Kriterienraster und eine Evaluation der Investitionsprogramme von 1993 und 1997 / *Quels programmes conjoncturels sont efficaces? – Grille de critères et évaluation des programmes d'investissement de 1993 et 1997*
63. Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen für ältere Arbeitnehmer/innen. November 2008 / *Conditions de travail favorisant la santé des travailleurs âgés. Novembre 2008.*

Nachbestellte Einzelnummern kosten Fr. 4.- pro Ex.; Umfangreiche Nummern sind teurer, Fr. 10.- (inkl. Porto).
Chaque numéro commandé coûte 4 francs l'exemplaire ; prix plus élevé pour grands numéros, Fr. 10.- (frais de port inclus).

Bestellitalon; einsenden an SGB, z.H. Edith Pretto / Maria-Rosa d'Alessandris, Postfach, 3000 Bern 23, Fax 031 377 01 02
 oder per e-mail: info@sgb.ch

Talon de commande: à envoyer à l'USS, c/o Edith Pretto / Maria-Rosa d'Alessandris, c.p., 3000 Berne 23; télécopieur 031 377 01 02
 ou par e-mail : info@sgb.ch

Ich bestelle folgendes Dossier:

Je commande les Dossiers suivants:

Nr. / N° Anzahl Ex. / Nombre d'ex.
 Nr. / N° Anzahl Ex. / Nombre d'ex.
 Nr. / N° Anzahl Ex. / Nombre d'ex.

Name, Vorname / Nom, Prénom:

Strasse / Rue:

Ort / Localité: