

Autrice

MÉLANIE HEARD

responsable du pôle santé de
Terra Nova

Séniors : le travail, c'est la santé ?

14 FÉVRIER 2023

Parce qu'il stimule l'activité physique, les facultés cognitives et les interactions sociales des individus, le travail serait plutôt un facteur d'amélioration de leur état de santé, y compris chez les séniors qui approchent de l'âge de la retraite. Sous réserve bien sûr que les conditions n'en soient pas dégradées... C'est en tout cas ce que suggèrent un grand nombre d'études épidémiologiques et de santé publique internationales.

Le débat en cours sur la réforme des retraites pourrait laisser croire à une antinomie irréductible entre travail et santé tant les adversaires du recul de l'âge légal à 64 ans mettent en avant «l'usure» des séniors : dos cassés, articulations abimées, poumons mités, détresses psychologiques, burn-out...

Il n'est nullement question de minorer ici la réalité des épidémies de troubles musculo-squelettiques et plus généralement des conséquences pour la santé mentale et physique d'une exposition prolongée voire continue à des conditions de travail pénibles. La statistique publique permet de documenter ces questions, que ce soit à travers l'enquête SUMER ou l'enquête Conditions de travail.

Il est question en revanche d'interroger cette équivalence de principe implicite entre travail et dégradation de la santé des personnes en général et des séniors en particulier. En réalité, les (nombreuses) enquêtes épidémiologiques internationales et les différentes revues de la littérature scientifique sur le sujet plaident plutôt en faveur de la thèse opposée : parce qu'il stimule l'activité physique, les facultés cognitives et les interactions sociales des individus, le travail est plutôt un facteur d'amélioration de leur état de santé, y compris pour les séniors qui approchent de l'âge de la retraite. Sous réserve bien sûr que les conditions n'en soient pas mauvaises...

ECUEILS MÉTHODOLOGIQUES

Il est reconnu que le travail, plutôt que le chômage, est bon pour la santé, mais y aurait-il un âge où les avantages commencent à être contrebalancés par des effets négatifs, rendant la retraite opportune pour la santé ? Quel est l'impact du départ en retraite sur la santé des individus, et l'âge de ce départ en retraite a-t-il un impact différentiel sur la santé ?

Pour un épidémiologiste ou un économiste attentif aux biais de confusion, le principal défi pour répondre à ces questions est bien sûr de distinguer entre différentes causalités potentielles qui pourraient faire observer les mêmes corrélations : une mauvaise santé peut accélérer le départ à la retraite, mais une bonne santé peut aussi accroître le désir de profiter au plus tôt de sa retraite, et ces dimensions de choix individuel référées à des caractéristiques de santé antérieures à la retraite biaiseront l'interprétation des corrélations. Au-delà des considérations statutaires, mais aussi des contraintes financières, la décision de partir en retraite, de façon anticipée ou retardée, n'est pas un résultat exogène, mais peut justement être causée par l'état de santé ou l'état des facultés cognitives. Démêler cause et effet n'est donc pas tâche aisée (voir par exemple [Barnay](#), 2016).

Beaucoup d'études portent sur l'existence ou non d'une corrélation entre âge d'entrée dans la retraite et résultats de santé. Dans l'ensemble, les populations étudiées sont les +65 ans, mais beaucoup d'études s'intéressent aussi aux situations de retraite anticipée et incluent des populations dès 50 ans. Il s'agit d'étude de cohorte ou transversales (les études interventionnelles sont rares) avec parfois une dimension comparative entre pays où l'âge légal de départ en retraite diffère.

L'une des difficultés méthodologiques de ces recherches concerne la mesure même des différentes dimensions de la santé. Si de nombreuses enquêtes reposent sur l'état de santé perçu et autodéclaré des répondants, d'autres se fondent sur les dépenses de santé, l'entrée en affection de longue durée, la présence d'une maladie chronique ou d'une incapacité, etc. Toutes cherchent à distinguer les dimensions psychologiques, cognitives et biologiques de la santé.

UN DÉBAT ANCIEN : QUELLES AVANCÉES AUJOURD'HUI ?

La notion selon laquelle la retraite nuit à la santé est une hypothèse ancienne et persistante (voir Minkler, 1981). Beaucoup de publications des années 1960 et 1970 soutiennent que la retraite elle-même est un événement stressant (Carp, 1967, Eisdorfer et Wilkie, 1977, MacBride, 1976, Sheppard, 1976), qu'elle conduit à une rupture avec les réseaux de soutien et induit, en particulier, une dégradation de la santé mentale (Bradford, 1979, MacBride, 1976).

L'avancée des connaissances en épidémiologie a-t-elle apporté récemment des éléments nouveaux dans ce débat désormais ancien ?

Dans les années 2000, plusieurs études présentent des résultats contradictoires. Par exemple, Bound et Waidmann (2007) examinent les effets sur la santé de la retraite au Royaume-Uni à l'aide d'une vague de l'English Longitudinal Study of Aging (ELSA). Ils examinent à la fois les mesures de santé autodéclarées et les mesures objectives de santé mesurées à l'aide d'échantillons de sang. Ils trouvent des preuves d'un effet positif de la retraite sur la santé, bien que temporaire, pour les hommes, et aucune relation correspondante pour les femmes. Trois articles approfondissent la relation entre le fonctionnement cognitif et la retraite. Adam et al. (2006) trouvent une forte association entre le déclin cognitif et la retraite, mais ne testent pas la causalité. Coe et al. (2009) ne trouvent aucune relation de causalité entre la fonction cognitive et la retraite aux États-Unis, tandis que Rohwedder et Willis (2010) utilisent la variation inter-pays de l'âge de la retraite et trouvent une relation forte entre la retraite et le déclin cognitif.

L'étude américaine Health and Retirement Study fait aujourd'hui référence. C'est une enquête longitudinale de l'Université du Michigan menée auprès d'un échantillon représentatif d'Américains âgés de plus de 50 ans : 20.000 répondants sont interrogés tous les deux ans. Les auteurs ont publié un article en 2016 dans le *Journal of Epidemiology and Community Health* qui portait sur 3000 répondants suivis entre 1992 et 2010, période durant laquelle tous ont pris leur retraite mais à des âges différents. L'échantillon distinguait les participants qui considéraient que la santé avait joué un rôle dans leur départ en retraite (avec un âge moyen de départ à 64,3 ans dans ce groupe, écart : 54.7-79.4 ans), et ceux qui pour qui ce n'était pas le cas (n=2000, âge moyen de départ à 64,9 ans, écart : 53.3-78 ans). Les auteurs ont cherché à tester l'association entre âge de la retraite et mortalité, toutes causes confondues, analysée après examen des biais sociodémographiques. Sur les 500 décès survenus durant la période d'observation, les auteurs retrouvent un risque accru chez les retraités précoces par rapport aux autres.

Chez les retraités en bonne santé, un âge d'un an plus élevé à la retraite était associé à un risque inférieur de 11 % de mortalité toutes causes confondues, indépendamment d'un large éventail de facteurs de confusion sociodémographiques, de mode de vie et de santé. De même, dans le groupe des retraités ayant attribué à la santé une causalité dans leur départ en retraite, on retrouvait un risque de mortalité toutes causes confondues plus faible lorsqu'ils prenaient leur retraite plus tard. L'enquête HRS est reconnue pour sa qualité méthodologique en raison de la richesse des informations recueillies sur les participants ; ici, les auteurs sont catégoriques sur le fait qu'ils ne trouvaient aucun élément illustrant que l'association entre âge de la retraite et mortalité était biaisée par les variables sociodémographiques contrôlées.

Une autre étude américaine menée à partir des National Health Surveys (données sur quinze ans) chez 83.000 répondants âgés de plus de 65 ans (âge moyen : 74,6) est parue dans la revue *Preventing Chronic Disease* en 2015. Les auteurs ont testé (régression logistique multivariée) l'association des facteurs socioéconomiques et des comportements de santé avec l'état de santé perçu, les limitations fonctionnelles et la multimorbidité (≤ 1 vs ≥ 2 affections chroniques). La conclusion des auteurs est sans appel : « *Il existe une forte association entre l'emploi et l'état de santé chez les personnes âgées, au-delà de ce qui peut s'expliquer par des facteurs socio-économiques (par exemple, l'éducation, le revenu) ou des comportements de santé (par exemple, le tabagisme)* ». Le fait de ne pas travailler était de fait la variable la plus fortement associée à un mauvais état de santé perçu, à des limitations fonctionnelles, et à la présence d'affections chroniques.

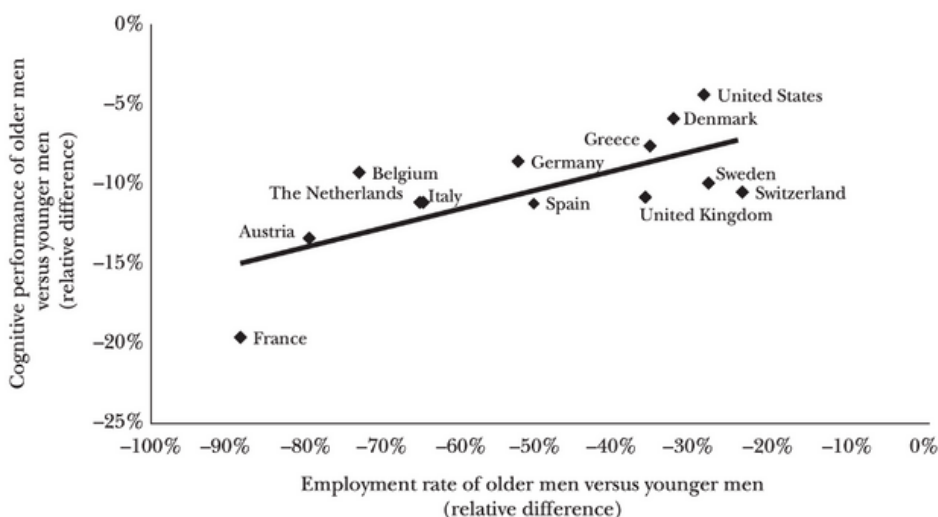
Une étude suédoise parue en 2019 dans *European Journal of Health Economics* explore la relation entre la prolongation de la vie professionnelle et l'état de santé subjectif par autodéclaration auprès de 20.000 répondants âgés de plus de 65 ans, âge normal de la retraite en Suède. L'étude repose sur une comparaison de l'état de santé de deux groupes de retraités : un groupe qui a complètement quitté le marché du travail à l'âge de 65 ans, et un second groupe qui est resté en activité après l'âge de 65 ans. En utilisant un modèle linéaire et après avoir contrôlé une série de variables socio-économiques ainsi que les expériences antérieures sur le marché du travail, l'espérance de vie perçue, le revenu et la santé avant la retraite, les auteurs montrent que ceux qui continuent à travailler après 65 ans ont en moyenne une probabilité de 6,8 % plus élevée de se déclarer en meilleure santé pendant la retraite que ceux qui quittent le travail à l'âge de 65 ans. Une corrélation positive entre la prolongation de la vie active et la santé qui n'est que transitoire puisqu'elle disparaît après 6 ans de retraite, l'avantage pour la santé de travailler après l'âge normal de la retraite disparaît.

RETRAITE ET SANTÉ COGNITIVE

Plusieurs papiers se concentrent spécifiquement sur les facultés cognitives. Dans un papier du *Journal of Economic Perspective* en 2010, Susann Rohwedder de la RAND Corporation et Robert J. Willis de l'Université du Michigan ont utilisé les données de l'enquête américaine Health and Retirement Study pour comparer les scores obtenus par les participants américains à des tests de mémoire avec des données européennes participant à des études comparables dans douze pays.

Les auteurs relèvent que les scores sont plus élevés aux États-Unis où une plus grande proportion d'adultes âgés restent actifs à la fin de la soixantaine (voir figure ci-après).

Drop in Cognitive Performance as a Function of Drop in Employment Rate between Men 50–54 and 60–64 Years Old



Une équipe française de l'ISPED à Bordeaux a publié en 2014 dans *European Journal of Epidemiology* un papier accréditant la thèse d'un lien entre âge de départ en retraite et risque de démence (dont Alzheimer). L'étude se concentre sur ce risque chez les travailleurs indépendants, en croisant l'entrée en ALD avec les âges de cessation d'activité chez 430.000 travailleurs indépendants en vie et retraités à la date de l'étude, en 2010. Les auteurs montrent que, après prise en compte des facteurs confondants en analyse multivariée, les travailleurs français indépendants qui prennent leur retraite à un âge plus avancé ont un risque beaucoup plus faible de développer la démence que les retraités précoces. Pour éliminer les personnes qui pourraient avoir pris leur retraite lorsque des signes précoces de déficience cognitive sont apparus, les chercheurs ont exclu de leur étude les travailleurs ayant reçu un diagnostic de démence dans les cinq ans suivant leur retraite. « Nos résultats indiquent l'importance potentielle de maintenir des niveaux élevés de stimulation cognitive et sociale tout au long de la vie au travail et des retraités », écrivent Carole Dufouil et son équipe, qui valident donc l'hypothèse que la littérature internationale consacre désormais sous le terme « use it or loose it ».

Beaucoup de données se focalisent particulièrement sur les performances cognitives. Un article fondamental d'Adam et al. (2007) basé sur la grande enquête européenne SHARE a révélé que la cognition, mesurée principalement par les capacités de mémoire (par exemple le rappel différé de mots), diminuait pendant la retraite. Cette constatation controversée a donné lieu à toute une littérature dans les deux dernières décennies.

Si quelques articles aboutissent au résultat inverse (Coe et Lindeboom 2008 ; Coe et al. 2012) sur la base de données américaines exploitant la variation des régimes de retraite professionnelle, les études basées sur des données européennes confirment les premiers résultats (Bonsang, Adam et Perelman 2010 ; Kuhn, Wuellrich et Zweimüller 2010 ; Rohwedder et Willis 2010 ; et Mazzonna et Peracchi 2012) et montrent que l'effet négatif sur la cognition augmente avec la durée de la retraite. Pour un âge donné, ces études suggèrent que les préretraités souffrent davantage de déclin cognitif et de santé que les retraités plus tardifs.

L'enquête européenne SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) est un dispositif longitudinal, international et multidisciplinaire de grande envergure, concernant plus de 80.000 répondants. Elle est réalisée tous les deux ans depuis 2004 et se déroule désormais dans vingt-sept pays européens. Les données recueillies grâce à SHARE portent sur l'état de santé des répondants et de leurs proches : état de santé auto-déclaré mais aussi mesures de la performance physique, par exemple ainsi que situation sociale (famille, entraide, réseaux sociaux) et économique (emploi, retraite, patrimoine). Dans une communication de 2013, Axel Börsch-Supan et Morten Schuth du Max Planck Institute ont exploré plus précisément les liens entre travail, étendue des réseaux de sociabilité et santé de la cognition chez 20.000 répondants de SHARE. Les auteurs démontrent que la retraite en général, et plus encore la retraite anticipée, diminuent la taille des réseaux de sociabilité. « La retraite anticipée est-elle une félicité ? Des données antérieures avaient mis cette assertion en doute. De fait, elle peut s'avérer à double tranchant du fait d'un déclin cognitif associé. En outre, l'impact de la retraite sur la mesure subjective du bien-être semble être négatif et de courte durée » soulignent les auteurs. « Les contacts sociaux sont un effet secondaire de l'emploi qui maintient les travailleurs mentalement agiles », concluent-ils.

SUR QUELS DÉTERMINANTS AGIR ?

En 2021, une équipe de l'Université de Sheffield a publié dans la revue *BMC Public Health* une revue systématique de la littérature publiée depuis 2011 dans les pays développés sur les effets sur la santé de l'emploi chez les personnes de plus de 64 ans. Ayant retenu 17 études pertinentes (16 enquêtes de cohorte ou transversales et 1 étude interventionnelle), les auteurs retiennent que le fait de travailler a un effet bénéfique sur l'état de santé en général et sur la santé physique des plus de 64 ans, avec un effet plus mitigé s'agissant de la santé mentale. « Cette revue de littérature indique que, bien que persiste une certaine discordance, les preuves d'un impact positif ou neutre du travail prolongé sur la santé sont d'un plus grand poids ». Les bénéfices observés, cependant, concernent plus souvent les hommes que les femmes, ceux qui travaillent à temps partiel, et dans des emplois qui ne sont pas de « *low quality or low reward* ».

Car il reste clair que travailler tard pourrait ne pas être bénéfique pour la santé de tous. C'est ce que confirment certaines monographies nationales. À partir de données déclaratives françaises issues de l'enquête Santé et Itinéraire Professionnel (Sip) de la Drees et la Dares, Thomas Barnay et Eric Defebvre montrent ainsi que la retraite joue un rôle positif sur la santé, tout particulièrement chez les personnes ayant été exposées à des conditions de travail pénibles.

Avec cet échantillon de 6 472 individus (dont 2 748 retraités) âgés de 45 à 74 ans en 2010, interrogés en deux vagues (2006 puis 2010), les auteurs ont exploré l'impact de conditions de travail dégradées sur l'ampleur des bénéfices de santé au moment de la retraite. Ils montrent que chez les hommes non diplômés ayant été confrontés à des facteurs de risques physiques au cours de leur carrière, la retraite diminue la probabilité de se déclarer en mauvaise santé (21,2 points de pourcentage), de souffrir d'une affection chronique, d'une limitation d'activité ou d'anxiété et de dépression. Chez les personnes peu ou pas exposés à des facteurs de risque physique, la retraite améliore également l'état de santé perçu, mais pas les maladies chroniques et les limitations d'activité. Selon les auteurs, « *ces résultats plaident en faveur de mesures préventives visant les expositions aux contraintes du travail ou de régimes de retraite différenciés en fonction de la nature et de l'intensité des facteurs de risques professionnels* ». Ils insistent également sur le poids, au moment de la retraite, non seulement de conditions de travail physiques pénibles, mais aussi des risques psychosociaux.

De fait, des données de poids existent pour démontrer que la souffrance de stress au travail est depuis longtemps reconnue comme un facteur de risque de maladie coronarienne et d'accident vasculaire cérébral. Fatigue mentale et physique, symptômes dépressifs sont corrélés à des conditions de travail dégradées, dans des emplois mal rémunérés et contraignants. Le type d'emploi et les conditions de travail sont bien évidemment déterminants dans les relations entre la santé et le travail. Pour de nombreux auteurs de ce champ de recherche, l'absence d'études sur les interventions visant à permettre une vie professionnelle plus longue et saine est préoccupante. Les politiques qui prolongent l'emploi doivent être accompagnées d'un changement des pratiques en milieu de travail pour faire face aux effets potentiellement négatifs sur certains sous-groupes de population.

Si de mauvaises conditions de travail et une exposition prolongée à différents facteurs de risques peuvent à l'évidence nuire à la santé des travailleurs, il serait cependant contraire à la littérature scientifique et aux connaissances disponibles de prétendre que, d'un point de vue strictement sanitaire, l'inactivité serait préférable au travail, y compris chez les séniors. Sous réserve que les conditions de travail et d'emploi le permettent, la poursuite d'une activité professionnelle avec ce qu'elle comporte de sollicitations des capacités physiques, cognitives et sociales des personnes apparaît comme un meilleur gage de santé globale que la cessation d'activité et, avec elle, l'éloignement d'un cadre stimulant l'entretien de ses facultés. Autrement dit, quelle que soit l'issue du débat actuel sur l'âge légal de la retraite et quelles que soient les conditions d'équilibre de notre régime par répartition, l'impératif de santé publique est surtout d'améliorer les conditions de travail et d'emploi des actifs de manière à ce qu'ils puissent choisir... de rester actifs aussi longtemps qu'ils le souhaitent et qu'ils le pourront. Des carrières professionnelles plus longues présentent sans doute un bénéfice économique collectif (augmentation du PIB potentiel de la nation), mais des carrières professionnelles plus longues et plus douces présentent également un bénéfice individuel et social de vieillissement en bonne santé.

Durée hebdomadaire du travail et santé

Il est évidemment capital de bien distinguer l'impact sur la santé du départ en retraite d'une part, et les autres dimensions de l'impact du travail en général sur la santé d'autre part.

A ce titre, il faut souligner l'importante étude de l'OMS et du BIT parue en 2021, qui démontre l'impact négatif sur la santé d'un travail hebdomadaire excédant 55 heures. Les deux institutions ont compilé plus de cinquante études portant sur des centaines de milliers de patients hospitalisés pour AVC ou cardiopathie ischémique, et ont établi que travailler 55 heures ou plus par semaine est associé à un risque d'accident vasculaire cérébral estimé à plus 35%, et à un risque 17 % plus élevé de mourir d'une maladie cardiaque ischémique, par rapport au fait de travailler 35 à 40 heures par semaine.

Ce fardeau des maladies liées au travail est particulièrement important chez les hommes (72 % des décès sont survenus chez les hommes), les personnes vivant dans les régions du Pacifique occidental et d'Asie du Sud-Est, et les travailleurs d'âge moyen ou plus âgés. La plupart des décès enregistrés ont été enregistrés chez des personnes âgées de 60 à 79 ans, qui avaient travaillé pendant 55 heures ou plus par semaine entre 45 et 74 ans.

BIBLIOGRAPHIE

- Adam S, Bay C, Bonsang E, Germain S, Perelman S. *CREPP Working Paper 2006/05*. 2006. Occupational Activities and Cognitive Reserve: A Frontier Approach Applied to the Survey on Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE)
- Anxo, D., Ericson, T., & Miao, C. (2019). Impact of late and prolonged working life on subjective health: the Swedish experience. *The European Journal of Health Economics*, 20, 389-405.
- Barnay, T. (2016). Relations causales entre santé et travail - Le regard des économistes. *médecine/sciences*, 32(10), 889-894.
- Barnay, T., & Defebvre, É. (2022). La retraite: un évènement protecteur pour la santé de tous. *LIEPP Policy Brief*, 59(5).
- Bonsang, E., Adam, S., & Perelman, S. (2012). Does retirement affect cognitive functioning?. *Journal of health economics*, 31(3), 490-501.
- Bradford LP. Can you survive your retirement? *Harvard Business Review*. 1979;57 (4):103–109.
- Börsch-Supan A, Jürges H. *The Survey of Health Ageing and Retirement in Europe—Methodology Mannheim Research Institute for the Economics of Aging*. University of Mannheim; 2005.
- Börsch-Supan, A., & Schuth, M. (2013). 29 Early retirement, mental health and social networks. *Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis*, 337.
- Bound J, Waidmann T. *University of Michigan Retirement Research Center working paper 2007-168*. 2007. Estimating the Health Effects of Retirement
- Carp FM. Retirement crisis. *Science*. 1967;157:102–103
- Coe, N., & Lindeboom, M. (2008). Does retirement kill you? Evidence from early retirement windows.
- Coe N, von Gaudecker HM, Lindeboom M, Maurer J. *Netspar Discussion Paper 10/2009-044*. 2009. The Effect of Retirement on Cognitive Functioning
- Dufouil, C., Pereira, E., Chêne, G., Glymour, M. M., Alperovitch, A., Saubusse, E., ... & Forette, F. (2014). Older age at retirement is associated with decreased risk of dementia. *European journal of epidemiology*, 29, 353-361.
- Eisdorfer C, Wilkie F. Stress, disease aging and behavior. In: Birren JE, Shaie KW, editors. *Handbook of the Psychology of Aging*. Van Nostrand Reinhold; New York: 1977. pp. 251–275
- Kachan, D., Fleming, L. E., Christ, S., Muennig, P., Prado, G., Tannenbaum, S. L., ... & Lee, D. J. (2015). Peer Reviewed: Health Status of Older US Workers and Nonworkers, National Health Interview Survey, 1997–2011. *Preventing Chronic Disease*, 12.
- Kuhn, A., Wuellrich, J. P., & Zweimüller, J. (2010). Fatal attraction? Access to early retirement and mortality. *Institute for Empirical Research in Economics, University of Zurich, Working Paper*, (499).
- MacBride A. Retirement as a life crisis: myth or reality? *Canadian Psychiatric Association Journal*. 1976;72:547–556
- Mazzonna, F., & Peracchi, F. (2012). Ageing, cognitive abilities and retirement. *European Economic Review*, 56(4), 691-710.
- Minkler M. Research on the health effects of retirement: an uncertain legacy. *Journal of Health and Social Behavior*. 1981;22 (2):117–130
- Rohwedder S, Willis RJ. Mental retirement. *Journal of Economic Perspectives*. 2010;24 (1):119–138.
- Sheppard HL. Work and retirement. In: Binstock RH, Shanas E, editors. *Handbook of Aging and the Social Sciences*. Van Nostrand R; New York: 1976. pp. 286–306
- Wu, C., Odden, M. C., Fisher, G. G., & Stawski, R. S. (2016). Association of retirement age with mortality: a population-based longitudinal study among older adults in the USA. *J Epidemiol Community Health*, 70(9), 917-923.