

Âge, santé, travail : le point de vue d'un médecin du travail

L'ajustement des effectifs, le développement de la polyvalence, l'augmentation de la sous-traitance, la généralisation de systèmes de conduite centralisée, l'accentuation des cultures de la qualité et de la performance, l'arrivée des NTIC ont changé les conditions de vie au travail. Le médecin du travail est donc amené à entrevoir des situations inédites dans lesquelles la «variable âge» prend une signification particulière, que ce soit en termes d'aptitude à l'emploi, d'exposition aux ambiances physiques contraintes, d'impact des critères d'organisation du travail ou du vécu et de l'identité professionnelle.

**par le Docteur Serge Pondaven
Sollac, Fos**

Dans nombre d'entreprises, la pyramide des âges de la population active est devenue l'objet de préoccupations nouvelles. La prise de

conscience face au vieillissement est consécutive à plusieurs types d'évènements : accroissement des problèmes d'aptitude, du nombre des accidents du travail, nécessité d'organiser la relève face au nombre élevé de futurs retraités. L'âge moyen d'une population au travail a en effet des impacts sur divers aspects du travail : conditions de production, ambiances physiques et organisation du travail, gestion démographique, transmission des savoir-faire, fiabilité et qualité de la production.

L'âge suscite des questionnements venant des différents acteurs en présence, que ce soit des opérateurs eux-mêmes, des responsables de production, des représentants du personnel ou des directions.

Dans la sidérurgie, la fin des mesures de départ anticipé en préretraite date de 1991 (fin des départs à l'âge de cinquante ans pour les opérateurs en feux continus, comme le permettait alors la Convention générale de protection sociale). Cela a suscité des interrogations sur les conditions dans lesquelles allait se poursuivre une activité professionnelle au delà de cet âge. Dix ans après, la cessation d'activité peut se réaliser dans le cadre d'une préretraite progressive, pour se situer aujourd'hui autour de cinquante huit ans et demi.

Durant cette décennie, les situations de travail ont également évolué dans différents domaines. L'ajustement des effectifs, le développement de la polyvalence, l'augmentation de la sous-traitance, la généralisation de systèmes de conduite centralisée, l'accentuation des cultures de la qualité et de la performance, l'arrivée des NTIC ont changé les conditions de vie au travail pour la plupart des salariés.

Au cours de cette évolution rapide, le médecin du travail est donc amené lui aussi, tant dans son cabinet que dans les ateliers, à entrevoir des situations

inédites dans lesquelles la « variable âge » prend une signification particulière, que ce soit en terme d'aptitude à l'emploi, d'exposition aux ambiances physiques contraintes, d'impact des critères d'organisation du travail ou du vécu et de l'identité professionnelle.

Le point de vue des opérateurs sur ces questions s'exprime dans la relation singulière du salarié avec le spécialiste de santé au travail ou à travers les questions posées par leurs représentants, dans les CHS-CT (comité hygiène et sécurité - conditions de travail) par exemple.

Nous développerons dans une première partie comment la question de l'âge est posée par les intéressés eux-mêmes. Nous observerons ensuite quelques-uns des enjeux pour que salariés et hiérarchie puissent remplir leurs objectifs de travail. Enfin, sera discutée la place du médecin du travail dans la réflexion stratégique de l'entreprise pour ce qui concerne les questions d'âge et de santé au travail.

**« Vous savez, docteur,
je n'ai plus vingt ans... »**

Cette réponse spontanée des plus anciens en début de visite médicale est plutôt rassurante. L'expression signifie que l'articulation travail – santé se poursuit globalement sans rupture, et que si des modifications liées à l'avancée en âge se font sentir dans tel domaine ou fonction, l'équilibre reste conservé sans grande difficulté pour l'intéressé.

Les personnes répondant de cette façon ne présentent que rarement des pathologies identifiées, et sont heureusement les plus nombreuses. C'est la particularité de la mission préventive du médecin du travail que d'écouter des personnes en bonne santé, plus souvent que des malades ou des blessés.

Evoquer sa fin de carrière se fait sous des formes très variées, et avec une anticipation plus ou moins grande par rapport à l'échéance connue ou supposée. C'est souvent quand cette période pose question ou problème qu'elle prend place dans le dialogue avec le médecin du travail. Sans déroger au secret médical qui couvre le contenu de ces entretiens, on peut reconstituer certains propos qui illustrent la diversité des situations de chacun. « Je n'attends plus rien... », « ma carrière est derrière moi... », « tout va trop vite maintenant, je ne suis plus, je laisse la place aux jeunes... », « je ne travaille plus pour moi, ni pour mon chef, mais pour les actionnaires... », « je finirai là où je suis, c'est mieux comme ça... », « je n'ai presque plus rien à faire maintenant... ». Toutes ces déclarations ont en commun de décrire les difficultés rencontrées par les plus âgés pour se positionner par rapport au travail lui-même et dans l'organisation : ou elle n'a plus besoin d'eux ou ils ne comprennent plus le sens de leur contribution (absence ou perte d'objectifs) ou l'intérêt pour le contenu du travail est absent. Pour le salarié, ne pas aborder cette question peut signifier, à l'inverse, que cette fin de carrière se déroule sans inquiétude particulière et que ce changement de vie se prépare dans le cadre d'un projet personnel maîtrisé. De ce point de vue les possibilités de préretraites progressives ont certainement permis cette construction et, sauf exception, la demande de repousser l'arrêt de l'activité professionnelle se fait plus rare. Ce qui contribue à rendre une fin de carrière attrayante relève de plusieurs facteurs, évoqués par ceux qui vivent ainsi leurs dernières années en milieu industriel. Le premier est qu'elle corresponde à un projet partagé, en rapport avec les compétences reconnues de l'intéressé. Cela suppose une préparation conjointe avec la hiérarchie, dans le cadre de l'entretien professionnel. De plus, ce projet doit s'inscrire dans le cadre d'une « utilité » industrielle concrète, dont les enjeux sont expliqués. Enfin, la reconnaissance professionnelle doit être effective, en fonction de la contribution apportée. Les salariés les plus âgés peuvent également présenter des symptômes divers

qui sont liés au déclin de telle ou telle fonction physiologique et qui peuvent être la conséquence de (ou se révéler face à) certaines contraintes du travail. Ainsi, parmi les salariés postés, dont la plupart effectuent des tournées en 3 x 8 (5h-13h-21h, 2 matins, 2 après-midi, 2 nuits, 4 jours de repos), c'est sans doute la fatigue liée aux troubles du sommeil qui est rapportée le plus souvent. Réveil précoce avant la prise de poste du matin et fragilité du sommeil diurne suivant le quart de nuit contribuent à créer cette fatigue. Ceux qui ne disposent plus d'une résistance physique et d'une vigilance suffisante pour les postes de nuit évitent ces horaires, soit dans le cadre d'une inaptitude médicale, soit par le biais d'une régulation interne à l'organisation. En fin de carrière, l'éviction partielle du poste de nuit peut être rendue possible par la prise de congés liée à la récupération du temps de travail. Par ailleurs, l'irrégularité des horaires de repas provoque des troubles digestifs (transit intestinal rythmé par les postes, gastralgies liées aux prises de repas la nuit) et complique la stabilité déjà précaire de l'équilibre nutritionnel. Aussi les salariés postés ont-ils un poids souvent excédentaire difficile à corriger. Dans les ateliers où subsistent, malgré les progrès réalisés en matière d'amélioration des conditions de travail, des ambiances physiques contraignantes (comme, par exemple, sur les planchers de coulée de haut-fourneau ou d'aciérie), les salariés exposés déclarent supporter avec plus de difficultés qu'avant les niveaux sonores élevés, le port de charges, la chaleur. Ces contraintes sont d'autant moins tolérées que s'y ajoutent des contraintes de temps. Les techniciens de maintenance - les mécaniciens en particulier - disent qu'avec l'avancée en âge, l'engagement professionnel face aux situations urgentes auxquelles ils sont confrontés au cours de travaux planifiés lors des arrêts programmés ou suite à des incidents, leur coûte de plus en plus. Chez les techniciens de jour, les remarques les plus fréquentes concernent la charge de travail et l'adaptabilité nécessaire aux évolutions techniques

ou organisationnelles. L'environnement professionnel, après plusieurs années de stabilité (apparemment du moins), s'est transformé de sorte que les repères acquis au fil du temps ne sont plus les mêmes : accélération des changements techniques avec conduite de plus en plus centralisée, transfert d'activité vers la sous-traitance ou des unités de services partagés, nécessité d'acquérir en permanence de nouvelles compétences. Dans cette population les symptômes de fatigue sont régulièrement exprimés, ainsi que l'anxiété de ne plus pouvoir faire face, un jour, aux nouvelles exigences du travail.

Les cadres sont sans doute sujets, avec l'avancée en âge, aux mêmes symptômes que leurs collaborateurs : fatigue, angoisse par rapport à la performance attendue ou face à la charge de travail, inquiétude sur la rapidité d'évolution du contexte socio-économique : sans doute, car ils ne s'expriment pas face à ces symptômes. Il n'est pas dans leur culture de partager, fusse avec leur médecin du travail, les difficultés de leur situation de travail, pas plus que les modifications d'état de santé liées à leur âge. En dehors de situations de crise ou de débordement, ce sont des questions rarement abordées lors de l'entretien médical. A cet égard, on observe que le travail d'encadrement a la particularité d'être peu étudié comparativement à d'autres métiers, comme si, de toute façon, par

Le travail d'encadrement a la particularité d'être peu étudié comparativement à d'autres métiers

la nature même de son travail, il devait s'adapter à toutes les situations et que cela fut possible chez quiconque et toujours.

Pour l'encadrement de proximité (agents de maîtrise, contremaîtres), se pose aussi la question de l'animation de fin de carrière des collaborateurs les plus âgés. L'encadrement est à la fois objet et sujet du vieillissement : il doit faire face aux effets de sa propre évolution liée à l'âge et tenir compte de ces mêmes effets sur le travail des collaborateurs. La fin de carrière se déroule sans difficultés tant que les intéressés et la hiérarchie ont un projet commun et clair concernant la fin de l'activité. Par exemple, la mise à la disposition des expériences professionnelles des

anciens pour la formation des plus jeunes est une démarche à la fois précieuse pour la transmission des savoir-faire et valorisante pour ceux qui animent cette forme d'apprentissage. A l'inverse, d'autres salariés parmi les plus âgés, tout en assurant leur fonction, déclarent « ne plus faire de zèle », autrement dit attendre la fin de leur carrière sans espoir d'évolution nouvelle, donc sans investissement particulier, ce qui pose problème pour l'encadrement de proximité.

« Si vous me mettez inapte, qu'est ce que je vais faire ? »

Dans une enquête de 1992 portant sur 2285 salariés, des médecins du travail de Sollac notaient clairement une augmentation des limitations d'aptitude avec l'âge : de 9 % avant 30 ans, on passe à 34 % du personnel qui en présente après 50 ans. La survenue de pathologie peut entraîner une ou des restrictions qui remettent en cause l'aptitude à l'emploi occupé, voire motivent une inaptitude au poste de travail. Les pathologies rencontrées sont des affections chroniques de surcharge ou d'abondance (favorisées par l'excès pondéral, les dyslipidémies, la sédentarité, l'usage de tabac ou l'abus d'alcool) avec leurs conséquences cardiovasculaires, pulmonaires, neuro-psychiques et endocriniennes (diabète notamment), des affections dégénératives (arthrose, pathologie ostéo-articulaires, cataracte) ou des pathologies d'usure professionnelle (surdités, affections respiratoires, troubles musculosquelettiques, séquelles d'accident du travail). Confronté pour la première fois à un problème de santé, l'intéressé subit un double traumatisme : à l'atteinte de son intégrité physique s'ajoute le risque de réduction de sa capacité à rester productif. Les salariés porteurs d'une telle pathologie se posent la question de leur devenir dans le système de travail. Par ailleurs, s'il y a arrêt de travail, l'inactivité liée à l'arrêt est elle-même source de frustration et d'angoisse. Ces craintes par rapport à l'emploi amènent certains salariés à anticiper une reprise avant la fin de leur convalescence,

jugeant qu'il vaut mieux rester dedans que dehors de l'entreprise, une conduite qui était plus rare il y a 20 ans. La valeur travail, au sens de la conservation de son emploi, moyen de la reconnaissance de chacun, est bien une donnée sociale essentielle. La remise en cause de ce qui allait de soi, « être en état de travailler », est un traumatisme d'autant plus marqué qu'il est inattendu et dépasse le plus souvent le cadre professionnel. La portée de cette inquiétude devient familiale, conjugale, sociale.

Si les restrictions d'aptitude liées à la survenue d'un problème de santé augmentent avec l'avancée en âge, la gravité de ces pathologies n'y est pas corrélée. Ainsi sur les trois dernières années, parmi les agents de Sollac Fos qui ont été déclarés invalides (en catégorie 2 de la Sécurité sociale), l'âge moyen était de 53 ans à la déclaration, avec plusieurs cas avant 45 ans. On constate aussi que le pic de survenue des hernies discales lombaires opérées se situe autour de quarante ans et celui de la survenue des infarctus du myocarde vers cinquante ans. Ce ne sont donc pas les plus âgés qui sont les plus malades, un effet de sélection est sans doute le principal facteur expliquant ce constat.

Même si les ressources sont réelles dans une grande entreprise, les reclassements professionnels sont difficiles quand le salarié a une formation initiale ancienne ou de faible niveau et qu'il est resté longtemps au même poste, notamment dans les ateliers d'exploitation. De plus, les postes de travail « allégés » sont plus rares qu'auparavant, car sous-traités ou automatisés. Au-delà du devenir personnel de l'agent à reclasser, les restrictions d'aptitude et les inaptitudes nécessitent des adaptations de l'organisation du travail, déjà très sollicitée par les ajustements liés à la réduction du temps de travail. A certains moments et dans certains ateliers, la souplesse nécessaire peut faire défaut. Pourtant, sur le terrain on constate que la réduction des sollicitations physiques de travail continue d'être possible pour les plus âgés par répartition implicite des tâches entre

jeunes et moins jeunes. Là encore, ces régulations au sein du collectif de travail ne peuvent s'opérer que dans la mesure où des marges de manœuvre existent pour les opérateurs.

La démarche de réorientation professionnelle, pour aboutir, est conduite comme un projet à part entière. Le bilan des restrictions médicales fait par le médecin du travail permet, avec la hiérarchie, d'établir la liste des activités totales ou partielles compatibles avec la nouvelle aptitude du salarié. Si nécessaire, c'est en coopération avec le médecin que la construction d'une activité correspondant à un besoin de l'organisation mal établi jusqu'alors devient effective. Des exemples de regroupement de tâches, au sein d'une fonction nouvelle ont montré qu'il était possible de répondre avec efficacité à l'affectation d'un salarié aux aptitudes restreintes.

Des observations de terrain

L'activité du médecin du travail ne se limite pas à la seule pratique médicale habituelle autour de l'examen clinique et de l'exploration de différentes fonctions physiologiques, auditive, respiratoire, visuelle ou cardiaque notamment, nécessaire à la détermination des aptitudes ou au suivi médical requis par les expositions professionnelles.

La connaissance des situations de travail est essentielle à la compréhension de l'activité réalisée par les opérateurs. Elle permet de rassembler les données

Les postes de travail « allégés » sont plus rares qu'auparavant, car sous-traités ou automatisés

nécessaires pour conseiller l'employeur en matière d'évaluation des

risques professionnels et de conception des postes de travail, par exemple, pour établir les relations entre la santé et le travail, et mettre en place un suivi médical adapté aux caractéristiques du métier exercé. Pour certaines études, il est fait appel à des conseils spécialisés en facteur humain, afin d'aborder de façon pragmatique des problématiques transversales (fiabilité, polyvalence, conduite de projet).

En 1996, le service « réfractaires logistique », qui regroupe depuis quelques années les conducteurs de pont rou-

lant (pontiers) et les agents chargés de la maintenance des poches qui acheminent l'acier des convertisseurs vers les coulées continues (pocheurs), fait l'objet d'une réorganisation. L'idée est d'offrir des perspectives de développement de carrière en instaurant la polyvalence avec des opérateurs majoritairement âgés de 40 à 55 ans. Devant des difficultés imprévues, l'usine fait appel au CREAPT (Centre de recherche et d'études sur l'âge et la population au travail), car après cette nouvelle organisation, le chef de service fait le constat que « cela fonctionne mal », sans que l'on puisse en identifier clairement les causes. Une d'elles pourrait être des difficultés liées à l'âge, et la demande consiste à éclairer le fonctionnement de l'organisation actuelle, au regard de la polyvalence notamment, et ses évolutions possibles pour le futur.

L'étude s'est fondée sur l'analyse, d'une part, des données générales de la population des 87 pontiers et pocheurs (âge, ancienneté, parcours professionnel et polyvalence, état de santé) et, d'autre part, sur les données relatives à l'observation de l'activité de travail dans ces deux métiers. Ces analyses (notamment à travers l'examen des compétences mises en œuvre, de leurs objectifs et aussi de leurs conditions de fragilisation) permettent de mieux comprendre :

- comment les pontiers pourraient évoluer, en vieillissant, soit vers la monovalence, c'est-à-dire vers une situation de travail qu'ils maîtrisent, soit vers la sortie de ce métier ;
- pour les pocheurs, même confrontés à des conditions de travail pénibles, comment ils pourraient se maintenir dans leur métier grâce au fonctionnement du collectif de travail ;
- pourquoi la polyvalence entre les métiers se développerait peu compte tenu de la diversité et de la complexité des compétences en jeu (et sans assurance des conditions favorables à leur mise en œuvre) ;
- que la polyvalence aujourd'hui suffisante risque de ne plus l'être dans l'avenir au regard du vieillissement de la population.

La polyvalence est intéressante dans la mesure où elle permet de rompre la monotonie du travail. Toutefois elle implique des aménagements orientés vers la reconnaissance des compétences mises en œuvre, selon les trois axes suivants :

- préservation du collectif de travail dont l'importance a été soulignée dans chacun des métiers ;
- organisation des rythmes de rotation (pas trop rapides pour maintenir le collectif, mais suffisamment pour que les compétences construites puissent être pratiquées régulièrement) ;
- enfin, réflexion à mener sur les conditions d'apprentissage en contenu et durée.

Les orientations prises suite à cette étude ont consisté en une

meilleure prise en compte des compétences réelles mises en œuvre par les pontiers et pocheurs (avec évolution de leurs référentiels d'emploi), en une pratique plus précise et partagée de la polyvalence intermétier (volontariat pour les pocheurs, planification des affectations, intégration dans le projet professionnel), en une formalisation adaptée de la formation au poste de travail.

On comprend mieux, dès lors, que les difficultés rencontrées à la mise en place de la polyvalence ne sont pas du seul fait de la « résistance au changement », comme on pouvait le penser à priori (même si, quel que soit l'âge, la nouveauté génère de l'angoisse), mais des conditions réelles d'exécution du travail plutôt que du contenu des tâches elles-mêmes.

Des actions préventives possibles

Avec l'appui du CREAPT, un groupe de médecins du travail et de responsables des ressources humaines d'Usinor ont entrepris de réfléchir, en 1995, sur les relations entre travail et caractéristiques des personnes, notamment leur âge. Trois axes de travail ont orienté cette démarche : d'abord celui de l'aptitude médicale, puis le point de vue de l'ergonomie sur la thématique de l'âge,

enfin l'apport de la formation et de la gestion prévisionnelle.

Un certain nombre de notions ont été soulignées au départ. L'objectif était de les mettre à la disposition du plus grand nombre, soit parce qu'elles apparaissent nécessaires à toute réflexion dans ce domaine, soit qu'elles illustraient des problèmes déjà rencontrés dans nos entreprises :

- l'âge comme expression de la variabilité d'abord, car le vieillissement n'est qu'un des aspects de la variabilité humaine, inter- ou intra-individuelle (cycles biologiques) ;
- le vieillissement au travail s'inscrit dans une double dynamique, celle de la transformation de chacun et de l'évolution des systèmes de production ;
- l'homme au travail, actif face au vieillissement, met en place des mécanismes de compensation grâce à son expérience, si les conditions et l'organisation du travail le permettent.

Un état des lieux a été réalisé d'abord à partir des constats faits en terme d'aptitude médicale au travail. Parmi les inaptitudes, les facteurs de maintien dans l'emploi, ainsi que ceux aboutissant à une désadaptation ont été repérés. L'analyse des échecs et des réorientations réussies ont permis de mettre en exergue l'importance de l'accompagnement des salariés dans ces réorientations, de la pratique de bilans et de la valorisation des capacités restantes.

Sur les liens entre l'âge et la formation, les principales recommandations concernaient leur contenu et leurs modalités de mise en œuvre.

Un document de synthèse a été achevé en 1997 et adressé aux responsables de départements des sites de production. Démarche, méthodes et objectifs de travail y étaient rappelés, avant de proposer des recommandations sous formes d'actions de prévention des difficultés liées à l'occultation des questions relatives à l'âge des salariés dans l'entreprise, suivant trois directions : vers le milieu de travail, vers les personnes, vers l'organisation.

Les actions de prévention dirigées vers le milieu de travail concernent le champ de l'amélioration des conditions du travail, en mettant l'accent sur la réduction des exigences des ambiances

physiques où les sollicitations d'aptitudes élémentaires restent fortes (poussières, chaleur, manutentions) et vis-à-vis desquelles il n'est pas possible de mobiliser l'expérience. Des recommandations ont également été formulées pour ce qui a trait aux contraintes temporelles et aux espaces de travail (déplacements, accès).

Suite à l'expression des difficultés des plus anciens face aux évolutions techniques, des repères ont ensuite été proposés, visant à une réflexion sur la place des opérateurs dans la démarche de conception ou de transformation de tout système de travail. Comment, en effet, concevoir un système de travail dans la perspective d'une réelle coopération homme / machine, indispensable à la construction de l'expérience au travers des interactions avec le système ? Les actions de prévention à l'adresse des personnes concernent d'abord les actions de formation. Ainsi, il a été rappelé, notamment, la nécessité d'avoir du temps supplémentaire pour se former et tout l'intérêt de la mixité des âges au sein des groupes.

Pour compléter ce dispositif, il est apparu nécessaire de préciser certaines notions relatives au fonctionnement de l'homme au travail, dont le modèle de référence est souvent celui d'un opérateur jeune, avec des capacités physiques et psychiques stables dans le temps. Face à ce modèle mécaniste et réducteur, un apport de connaissances est apparu utile pour construire un point de vue partagé sur le thème de l'âge et du travail, notamment pour l'encadrement. Des connaissances validées sur des données relatives à l'évolution, dans le temps, des fonctions et capacités de l'homme ont été synthétisées par le CREAPT, sous forme de « fiches techniques », avec une dizaine de thèmes, dont âge et vision, âge et horaires, âge et contraintes de temps, âge et travaux pénibles, âge et apprentissage, âge et cognition, âge et identité professionnelle, etc.

Enfin, et c'est une démarche relevant d'une construction qui s'inscrit dans le temps, des actions de prévention en direction de l'organisation ont aussi été proposées. Il est question ici des horaires et des rythmes de travail, ainsi que des problèmes posés par la polyvalence,

évoqués plus haut. Si les technologies de processus continu déterminent le mode d'organisation temporelle du travail en 3x8, il reste des options possibles dans la définition de l'enveloppe temporelle, en type, nombre et durée des postes, dans la détermination des pauses, des repas, des heures de début et de fin de quart.

Quelle évaluation proposer suite à ce type d'actions relatives au travail du personnel

vieillissant ? Pour la pratique médicale en entreprise, il est incontestable que la démarche décrite a permis aux médecins impliqués une meilleure compréhension de cette thématique, une plus grande écoute de la population concernée et un repérage plus précis des situations de travail critiques par rapport au problème de l'âge. L'ambition de disposer d'outils adaptés (notamment de bases informatiques structurées autour des données pertinentes par rapport à l'âge) n'a pu être concrétisée jusqu'à présent pour des raisons techniques. Par ailleurs, l'utilisation des fiches techniques « âge et travail » a été parcimonieuse, sans doute parce que les débats autour de ce thème sont peu nombreux en milieu de travail. Le bilan que l'on peut donc faire par rapport à l'entreprise est que ce thème de l'âge au travail n'est pas un sujet anodin : son abord est difficile, l'intérêt que l'on y trouve étant toujours relayé ou connoté par la représentation et le positionnement que l'on adopte pour son propre vieillissement. Des expériences concrètes ont cependant été menées. Elles montrent que la prise en compte de la variable âge, au même titre que les autres caractéristiques de l'opérateur humain au travail, est nécessaire à la bonne conduite de tout projet industriel.

Les chantiers de demain : ce qu'il reste à faire

Nous avons vu la nécessité de s'orienter dans plusieurs directions pour agir face au vieillissement et à ses conséquences. Ce qui est inéluctable, c'est le temps qui passe, mais pas l'impuissan-

ce face aux particularités liées au travail des plus âgés. Il reste ainsi des chantiers à mettre en place pour permettre, dans l'entreprise, à chacun de réaliser ses objectifs professionnels dans de bonnes conditions de vie au travail.

Il est utile de s'interroger d'abord sur son propre positionnement face à cette

La prise en compte de la variable âge, au même titre que les autres caractéristiques de l'opérateur humain au travail, est nécessaire à la bonne conduite de tout projet industriel

question de l'âge. Les valeurs dominantes dans notre contexte socioculturel nous incitent plutôt à rêver aux valeurs liées à la

jeunesse qu'à se pencher sur les caractéristiques du déclin lié à l'âge. Mais le vieillissement n'est pas une maladie, et il prend des formes et des rythmes très différents suivant les individus. Mieux le connaître est donc la première condition pour mieux l'appréhender, et c'est l'objectif des fiches techniques « âge et travail » évoquées plus haut. Cela suppose aussi de compléter le modèle sur lequel repose notre représentation de l'homme au travail : au-delà de l'exécution de ce qu'il lui est prescrit, il pense, anticipe, récupère des situations dégradées, a le souci de réaliser l'objectif de travail fixé ; mais il se fatigue aussi, et met en œuvre des stratégies de conservation de sa santé si nécessaire. Même si l'adaptation est une de ses qualités spécifiques, l'homme n'est pas adaptable à toutes les situations et à l'infini.

Un autre axe est de mieux analyser les données sociales, celles, entre autres, sur les limitations d'aptitude et leur devenir à travers les adaptations de postes ou les réorientations professionnelles. Compléter ces données par des analyses démographiques par métiers ou par ateliers, comme cela a pu être fait dans l'aéronautique par exemple, serait utile à la définition prévisionnelle des emplois, à court ou moyen terme. L'entreprise commence à prendre en compte ce type de données, notamment pour la gestion des effectifs.

Sur le terrain, nous avons vu que des compromis tacites existent dans les équipes sur l'attribution de telle ou telle tâche en fonction de l'âge. Les ajustements organisationnels déclarés sont eux aussi nombreux pour faire face aux changements non planifiés, permet-

tant par exemple de prendre en compte des restrictions temporaires d'aptitude. Ces possibilités de faire face aux aléas de composition des équipes est essentiel. Il faut conserver ces marges de manœuvre qui sont localement indispensables pour apporter une solution aux problèmes posés.

Ceux qu'on aimerait entendre ne s'expriment pas

Des progrès sont réalisés actuellement dans l'accompagnement, le soutien, la place réservée aux personnes âgées dans la société. Et dans l'entreprise,

quel est globalement le sort des plus âgés ? On commence à voir des responsables RH recruter des quinquagénaires sous prétexte qu'ils apportent dans leurs bagages disponibilité et expérience assurées. Signe d'une reconnaissance qu'ils avaient perdu ? Les choses seraient-elles en train de changer ?

S'intéresser à l'âge au travail renvoie à s'interroger sur ceux qui occupent l'autre extrémité de l'échelle, c'est-à-dire les plus jeunes. Questionnés sur leur vécu au travail, après quelques années passées dans l'entreprise, ils ont, en général, du mal à s'exprimer, sauf sur le caractère chaleureux et convivial qui leur est offert dans leurs

relations de travail. Comment se passe la confrontation à la culture d'entreprise, comment projettent-ils leur future carrière, comment approuvent-ils ou non le management ? Ceux qu'on aimerait entendre ne s'expriment pas ou peu, et on a du mal à entendre ceux qui ont des choses (difficiles, désagréables ?) à dire. Le médecin du travail, au carrefour de l'humain et du technique, est attentif à l'écoute des hommes dans l'entreprise. Au-delà de la compassion dont il sait faire preuve devant les plaintes exprimées par certains, c'est dans la révélation des analyses qu'il peut en faire qu'il exerce son métier au service des hommes au travail. ●