



HAL
open science

Les métiers du grand âge, métiers à risque ?

Thomas Rapp, Jerome Ronchetti, Jonathan Sicsic

► **To cite this version:**

Thomas Rapp, Jerome Ronchetti, Jonathan Sicsic. Les métiers du grand âge, métiers à risque ?. LIEPP Policy Brief, 2021, 56, 10.25647/liepp.pb.56 . hal-03464320

HAL Id: hal-03464320

<https://sciencespo.hal.science/hal-03464320>

Submitted on 3 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - ShareAlike 4.0 International License

Les métiers du grand-âge, métiers à risque ?

Thomas Rapp*

thomas.rapp@u-paris.fr
Maître de conférences en
sciences économiques (HDR) à
Université de Paris (LIRAES),
co-directeur de l'axe
Politiques de santé du LIEPP

Jérôme Ronchetti*

jerome.ronchetti@univ-lyon3.fr
Maître de conférences en
sciences économiques à
l'Université de Lyon

Jonathan Sicsic*

jonathan.sicsic@u-paris.fr
Maître de conférences en
sciences économiques à Université
de Paris (LIRAES)

RÉSUMÉ

Les métiers du grand âge sont au cœur des politiques du bien-vieillir des pays Européens. Les travailleurs du secteur apportent des soins en établissement et au domicile des personnes. Ces métiers sont pénibles et ont souvent un impact négatif sur la santé (fonctionnelle et mentale) des travailleurs. Si cet effet délétère des métiers du grand âge est souvent cité comme un frein à la rétention des travailleurs dans le secteur, il est encore mal documenté. Nous montrons à partir de données allemandes qu'il est comparable à 9 mois de vieillissement pour les travailleurs qui rejoignent le secteur. Dans le prolongement des travaux de l'OCDE, nous recommandons la mise en œuvre des politiques de bien-être au travail dans le secteur.

ABSTRACT

Long-term care (LTC) jobs are key to promote health aging policies. LTC workers usually are nurses and personal care workers providing care at home or in residencies. LTC workers often declare facing greater mental and physical health issues compared to other workers. Using German panel data, we estimate the impact of LTC jobs on health. Our results suggest that LTC workers tend to report a lower health compared to other workers. Following prior OECD work, we recommend to improve the working conditions in the sector.

** Les auteurs adhèrent à
la charte de déontologie du LIEPP
disponible en ligne et n'ont déclaré
aucun conflit d'intérêt potentiel.*

Comment citer cette publication :

Thomas Rapp, Jérôme Ronchetti et Jonathan Sicsic, **Les métiers du grand-âge, métiers à risque ?**, LIEPP Policy Brief, n°56, 2021-11-30.

Introduction

Confrontés au vieillissement de leurs populations, les pays de l'OCDE mettent aujourd'hui en œuvre des politiques pour accroître leur offre de soins pour les séniors en situation de perte d'autonomie. Par exemple, la France a récemment annoncé un objectif de recrutement de 350 000 nouveaux travailleurs dans le secteur du grand-âge, à horizon 2025. La majorité des pays de l'OCDE fait face à des difficultés croissantes pour retenir les travailleurs du secteur [1], caractérisé par un turn-over important (OECD, 2020). Cette situation s'explique par plusieurs raisons : les métiers du grand-âge sont encore sous-payés par rapport à d'autres secteurs (notamment hospitaliers), les perspectives de carrière sont quasi-inexistantes pour les travailleurs les moins qualifiés, l'image du secteur du grand est encore très dégradée, et surtout ces métiers sont très pénibles.

Si la relation entre la pénibilité au travail et la santé est bien documentée dans de nombreux travaux empiriques, l'impact des métiers du grand-âge sur la santé des travailleurs est encore assez méconnu. Les données existantes montrent que les travailleurs du grand-âge déclarent faire face à plus de problèmes de santé et d'exposition à des risques psychosociaux que ceux d'autres secteurs comparables, comme par exemple le secteur hospitalier (OECD, 2020). On peut donc en déduire l'existence d'une corrélation négative entre les métiers du grand-âge et la santé des travailleurs. Cela s'explique par plusieurs raisons. Tout d'abord, la plupart des tâches que doivent accomplir les travailleurs sont très physiques, comme par exemple lorsqu'il s'agit de transporter une personne dépendante. Ensuite, les métiers du grand âge peuvent être stressants, notamment lorsqu'il s'agit de prendre soin d'une personne atteinte de maladies neurodégénératives, et les dépressions dans le secteur sont nombreuses, car les personnels sont souvent confrontés à la fin de vie. Enfin, si la charge et le volume horaire de travail sont importants, les horaires pouvant s'étaler la nuit et le weekend, ce qui accroît les risques de *burn-out*.

L'une des principales limites de la littérature est qu'elle s'appuie sur des données agrégées (taux d'incidence de maladies mentales ou de problèmes physiques). Elle ne permet donc pas de conclure à un impact individuel négatif de ces métiers sur la santé. Dans un article publié en 2021 dans le *European Journal of Health Economics* (Rapp, Ronchetti and Sicsic, 2021), nous cherchons à mieux comprendre quelle est la nature du lien entre le travail et la santé déclarée des travailleurs du secteur du grand âge à partir d'un panel de données

[1] Selon la définition de l'OCDE (OECD, 2020), les travailleurs du secteur sont principalement des infirmières et des aides-soignantes, qui sont employés au domicile des séniors ou en établissement médico-social

individuelles. Nous montrons à partir des micro-données issues du German Socioeconomic Panel (GSOEP) que les métiers du grand âge ont un impact négatif sur la santé des travailleurs. Nous traduisons cet impact en termes de vieillissement. Nous estimons qu'en moyenne, dans notre échantillon, rejoindre le secteur du grand-âge (par rapport au secteur hospitalier) a un impact comparable à 9 mois de vieillissement.

1. Revue de la littérature

L'impact des conditions de travail sur la santé a fait l'objet d'une littérature économique abondante, organisée autour de trois axes de recherche principaux (Barnay, 2016) : (i) l'étude du lien entre santé et offre de travail (avec une relation généralement forte entre santé dégradée et l'absentéisme), (ii) l'étude de l'influence positive du travail sur la santé (avec par exemple des travaux étudiant l'impact de l'âge du départ en retraite sur la santé mentale), et (iii) l'étude du rôle délétère de certaines conditions de travail sur la santé.

Ce dernier axe de la littérature s'inscrit dans le cadre conceptuel défini par Grossman (Grossman, 1972), dans lequel chaque individu dispose d'un capital santé qui se déprécie avec l'âge. Dans ce modèle, les inégalités de santé entre individus s'expliquent par des différences en termes de capital santé (hérité des parents), et par la capacité des individus à investir dans des services de santé (prévention, accès aux soins primaires etc.). Les agents investissent dans leur santé pour maximiser leur bien-être, sous des contraintes de budget et de temps. L'investissement est fonction de trois paramètres : l'accès aux services de santé, le temps, et leur capital humain. Le modèle prédit qu'un individu exerçant un métier pénible fera face à une dépréciation plus rapide de son capital santé, qui réduira son espérance de vie. Du reste, les travailleurs des secteurs pénibles ayant généralement des niveaux d'éducation et de rémunération moins importants, leur capacité à investir dans des services de santé est réduite. Autrement dit, ils ont une moindre capacité à compenser la dépréciation de leur capital santé, qui est accrue du fait de leur occupation.

Plusieurs travaux empiriques montrent l'existence d'une relation négative entre certains métiers (métiers ouvriers, métiers aux conditions de travail difficiles, métiers dits « pénibles ») et la santé. Ces travaux font face à plusieurs difficultés méthodologiques. En particulier, l'estimation de cette relation peut être biaisée par l'existence d'une causalité inverse et/ou d'un biais de variable omise. Par exemple, on peut imaginer que le choix de certaines carrières peut être lié à certaines préférences inobservées (aversion au risque, préférence pour le présent) qui sont également corrélées à des choix d'investissement en santé

"Les métiers du grand-âge ont un impact négatif sur la santé des travailleurs"

spécifiques. Par exemple, une personne ayant un faible niveau d'aversion au risque pourrait exercer des métiers plus exposés, et être moins préoccupée par la prévention des risques pour certaines maladies.

Le recours à des données de panel permet de réduire l'importance de ces biais. En effet, les modèles à effets fixes contrôlent de l'effet des facteurs inobservés (préférences) qui ne varient pas dans le temps, et le recours à des variables retardées permet de réduire les problèmes de causalité inverse. Dans la lignée de cette littérature, un travail récent (Ravesteijn, van Kippersluis and van Doorslaer, 2018) identifie à l'aide d'un modèle dynamique à effets-fixes l'impact d'une transition vers un métier pénible sur la santé auto-déclarée. Les auteurs montrent que l'exposition pendant une année à un métier pénible a le même impact sur la santé que 12 mois de vieillissement.

2. Données et méthode de recherche

Notre travail s'inscrit dans le prolongement du travail réalisé par Ravesteijn et al. (2018). Nous utilisons les données issues du German Socioeconomic Panel (GSOEP), couvrant la période 1995-2018. Nous sélectionnons les individus âgés entre 16 et 64 ans et restreignons notre échantillon aux individus observés au moins deux fois (notre échantillon d'analyse comprend 352 942 observations).

Notre variable dépendante est une mesure de l'état de santé auto-déclaré, avec une échelle qui varie entre 0 (mauvaise santé) et 10 (excellente santé). Notre variable explicative d'intérêt mesure si l'individu travaille une année donnée dans le secteur du grand-âge. Nous suivons la méthodologie de l'OCDE pour construire cette variable, à partir des informations des codes ISCO (International Standard Classification of Occupations), qui détaillent les occupations des travailleurs, et des codes NACE (Nomenclature statistique des Activités économiques), qui permettent d'identifier dans quel domaine d'activité (industrie) ils travaillent. Le croisement des codes ISCO (4 chiffres) et NACE (2 chiffres) permet d'identifier avec précision si les individus sont des travailleurs du grand-âge (aides-soignantes, infirmières etc.) exerçant une activité au domicile ou en établissement.

Nous créons ensuite trois échantillons d'analyse pour comparer : (i) les métiers du grand-âge avec tous les autres métiers, (ii) les métiers du grand-âge avec des métiers similaires (par exemple, aides à l'enfance), et (iii) les métiers du grand-âge avec les mêmes métiers dans le secteur hospitalier (aides-soignantes, infirmières hospitalières etc.).

Nous estimons un modèle à effets fixes dynamique, dans lequel nous contrôlons de la variable dépendante (santé déclarée) retardée. Nous

retardons également notre variable indépendante d'intérêt (autrement dit, nous estimons l'effet de la participation aux métiers du grand-âge en $t-1$ sur la santé déclarée par les travailleurs en t) pour réduire le risque de biais d'estimation lié à des effets de causalité inverse pour le travail dans les métiers du grand-âge. Nous contrôlons enfin de l'effet de plusieurs variables : âge, effets fixes temporels, éducation, catégorie de travail (durée indéterminée vs. Durée déterminée). Dans des analyses de sensibilité, nous explorons enfin l'effet de variables croisées entre les métiers du grand-âge, l'âge des travailleurs, et les conditions d'emploi.

3. Synthèse des résultats de la recherche

Nos estimations confirment l'effet négatif sur la santé lié aux conditions de travail dans les métiers du grand-âge. Nous convertissons l'effet estimé en termes de vieillissement, en comparant le coefficient estimé pour l'effet de la variable de participation au secteur du grand-âge sur la santé avec le coefficient de corrélation entre la variable d'âge et la variable de santé déclarée. Nous trouvons que comparé aux autres métiers, un individu qui rejoint le secteur du grand-âge une année connaît une réduction forte de sa santé, estimée à 13 mois de vieillissement. Lorsque l'on compare les métiers du grand âge avec les mêmes métiers exercés à l'hôpital, nous identifions un impact également important, estimé à 9 mois de vieillissement.

Autrement dit, il existe bien un effet causal fort : travailler dans les métiers du grand âge conduit généralement une dégradation significative de la santé. Nos analyses de sensibilité permettent de nuancer ce constat. En effet, l'effet délétère du travail est particulièrement important pour les travailleurs dont les niveaux d'étude sont les plus importants, pour les travailleurs les plus âgés, et pour les travailleurs ayant des contrats à mi-temps.

4. Pistes pour l'action publique

A l'heure actuelle, plusieurs pays de l'OCDE cherchent à accroître l'offre de travail dans le secteur à travers des hausses de salaires. C'est par exemple la stratégie suivie par la France, avec les augmentations salariales négociées dans le cadre du Ségur de la santé et présentées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022. Si ces hausses de salaire auront certainement un impact positif sur la rétention des travailleurs dans le secteur, comme cela a par exemple été montré aux États-Unis (Baughman and Smith, 2010), nos résultats montrent que les décideurs publics doivent également prendre en compte la pénibilité de ces métiers, et améliorer significativement les conditions de travail. La charte éthique des métiers du grand âge adoptée en France en 2021 recommande

"Les politiques doivent améliorer le bien-être au travail"

également de « *prendre soin des professionnels et des bénévoles, les considérer et les soutenir dans leur engagement auprès des personnes* ».

L'OCDE propose plusieurs pistes de réflexion complémentaires pour améliorer les conditions de travail des métiers du grand âge : développer une culture du bien-être du travail avec une tolérance zéro pour les actes de violence ou de discrimination, déployer des aides techniques (y compris de nouvelles technologies) permettant de soulager des travailleurs pour les tâches les plus pénibles, proposer des contrats à durée indéterminée et à temps plein, mettre en œuvre des modèles d'organisation du travail flexibles - avec par exemple des rotations entre les soins en établissement et au domicile, ou entre les aides à la petite enfance et les aides pour le grand âge, améliorer la coordination des tâches exercées par les différents travailleurs, déployer la télémédecine dans les établissements pour améliorer l'intégration des soins avec l'hôpital. Nos résultats nous conduisent à recommander la mise en œuvre de ces pistes de réforme.

Références

- BARNAY, T., 2016, "Relations causales entre santé et travail - Le regard des économistes", *médecine/sciences*, 32(10), pp. 889-894.
- BAUGHMAN, R. A. and SMITH, K., 2010, "The effect of medicaid wage pass-through programs on the wages of direct care workers", *Medical Care*, 48(5), pp. 426-432.
- GROSSMAN, M., 1972, "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health", *Journal of Political Economy*, 80(2), pp. 223-55.
- OECD, 2020, *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, Paris: OECD Publishing.
- RAPP, T., RONCHETTI, J. and SICSIC, J., 2021, "Are long-term care jobs harmful? Evidence from Germany", *The European Journal of Health Economics*, 22(5), pp. 749-771.
- RAVESTEIJN, B., VAN KIPPERSLUIJS, H. and VAN DOORSLAER, E., 2018, "The wear and tear on health: What is the role of occupation?", *Health Economics (United Kingdom)*, 27(2), pp. e69-e86.



Le LIEPP (Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques) est un laboratoire d'excellence (Labex) distingué par le jury scientifique international désigné par l'Agence nationale de la recherche (ANR). Il est financé dans le cadre des investissements d'avenir (ANR-11-LABX-0091, ANR-11-IDEX-0005-02) et de l'IdEx Université de Paris (ANR-18-IDEX-0001).

www.sciencespo.fr/liepp

 @LIEPP_ScPo

Si vous voulez recevoir les prochains échos du LIEPP et rester informés de nos activités, merci d'envoyer un courriel à : liepp@sciencespo.fr

Directrice de publication :

Anne Revillard

Edition et maquette :

Andreana Khristova

Sciences Po - LIEPP
27 rue Saint Guillaume
75007 Paris - France
+33(0)1.45.49.83.61
© LIEPP 2021