

Zeitschrift: Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales
Herausgeber: Société d'Etudes Economiques et Sociales
Band: 71 (2013)
Heft: 2

Artikel: Inégalités de santé au travail chez les seniors : l'apport du genre
Autor: Kuehni, Margane / Rosende, Magdalena
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-390947>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

INÉGALITÉS DE SANTÉ AU TRAVAIL CHEZ LES SENIORS: L'APPORT DU GENRE

MORGANE KUEHNI

Laboratoire de sociologie, Université de Lausanne
morgane.kubni@unil.ch

MAGDALENA ROSENDE

Laboratoire de sociologie, Université de Lausanne
magdalena.rosende@unil.ch

> Issu d'une recherche empirique sur l'égalité des seniors en emploi¹, cet article propose d'analyser la santé déclarée des hommes et des femmes en deuxième moitié de carrière en tenant compte des ressources dont ils et elles disposent tant dans la sphère professionnelle que dans la sphère privée.

Mots clefs: seniors, santé au travail, égalité entre hommes et femmes, division sexuelle du travail.

INTRODUCTION

Les études disponibles à ce jour brossent un tableau peu reluisant de la situation des seniors² sur le marché du travail, en Suisse comme dans l'ensemble des pays industrialisés: les avantages liés à l'ancienneté se raréfient, les solidarités intergénérationnelles s'amenuisent et différents phénomènes de dépréciation des salarié-e-s âgés émergent malgré la mise en place de politiques de «vieillessement actif» (Guillemard, 2003; OCDE, 2006). Au même âge, la position dans l'emploi et les perspectives de carrière sont très différentes selon le pays, le sexe, la nationalité ou le métier exercé. Cependant les enquêtes s'accordent sur le fait que le segment d'activité professionnelle qui se développe entre 50 et 65 ans est un fort révélateur des inégalités qui ont marqué les phases antérieures de l'existence. Qu'en est-il des inégalités de santé des travailleuses et travailleurs de 50 ans et plus en Suisse?

Partant d'une définition de la santé comme un phénomène social, plutôt qu'un donné biomédical, nous proposons d'axer notre réflexion sur le rôle des marges de manœuvre dans l'expérience que font les hommes et les femmes de leur santé au travail. Basé sur une enquête empirique auprès de salarié-e-s de 50 ans et plus de quatre grandes entreprises suisses, nous montrerons que se dire en bonne ou en mauvaise santé ne dépend pas seulement de la

¹ Cette recherche, dirigée par la Professeure Nicky Le Feuvre, est financée par le FNS dans le cadre du PNR 60 «Egalité entre les hommes et les femmes», requête n°129202.

² Par commodité de langage, nous utiliserons le terme «seniors» pour désigner toutes personnes en emploi de 50 ans et plus.

nature ou de la charge de travail, mais aussi des ressources institutionnelles et personnelles à disposition. Après avoir brièvement présenté le cadre théorique et méthodologique de notre enquête, nous investiguerons les liens entre santé et sphère professionnelle: hommes et femmes n'ont pas les mêmes marges de manœuvre face à l'emploi et au travail. Du fait de leur trajectoire professionnelle, les premiers disposent d'un «pouvoir d'agir» nettement plus élevé qui tend à préserver leur état de santé. A cet état de fait, se rajoute la charge de travail domestique réalisé gratuitement dans la sphère privée, contrairement aux idées reçues, les femmes ne sont pas débarrassées de l'injonction à la «conciliation» en seconde partie de carrière. Dans la plupart des cas, cette charge de travail contribue à fragiliser leur état de santé, et ceci est d'autant plus marqué chez les femmes qui connaissent une situation professionnelle précaire. L'empilement des charges de travail, mais surtout le peu de ressources dont elles disposent pour les gérer au quotidien, peut donc expliquer qu'elles se déclarent plus souvent en mauvais état de santé que les hommes.

1. QUELQUES MOTS SUR LE CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

Le travail salarié constitue un véritable paradoxe du point de vue de la santé: d'un côté il rend malade, déforme, et tue parfois, alors que d'un autre côté il préserve la santé, les personnes en emploi étant nettement mieux portantes que celles sans emploi (Abu-Rayya, 2006). Les interrelations travail-santé sont d'autant plus complexes que la santé fait l'objet de définitions multiples et variées. Dans cet article, il ne s'agit pas d'investiguer l'état de santé tel qu'il peut s'objectiver médicalement, mais de s'intéresser aux perceptions et aux représentations des personnes sur leur santé et leur mise en récit en situation d'entretien. La parole des enquêté-e-s est donc au centre de l'analyse. Dans cette perspective, la santé n'est jamais un donné objectif: elle est toujours vécue par des individus qui éprouvent le monde différemment, elle a donc un caractère mouvant et parfois contradictoire. Enfin elle n'échappe pas aux «conflits ordinaires» étant un enjeu de luttes individuelles et collectives. Dans notre échantillon, certaines personnes souffrent de maladies graves, mais disent se sentir bien, d'autres disent être «un peu fatiguées par le travail» mais vivent l'enfer au quotidien. Il n'y a pas de lien mécanique entre un état pathologique et une manière de le vivre; c'est bien ce lien équivoque qui nous a interpellé et que nous proposons d'analyser ci-après. Partant du principe que la santé s'édifie toujours sur les ressources socialement disponibles, nous privilégions une définition de la santé comme un «pouvoir d'agir sur le monde», qui considère la façon dont un individu est en mesure d'agir dans la vie sociale, incluant les dimensions physique et psychique (Testenoire, 2011). Cette définition de la santé offre une perspective théorique innovante pour questionner les interrelations travail-santé. Tout d'abord, elle permet de tenir compte de la situation de travail, avec sa charge objective, mais aussi des marges de manœuvre définies par certains cadres formels et institutionnels (politiques publiques et politiques d'entreprises) et par la trajectoire biographique des individus. Vivre et se dire en bonne ou en mauvaise santé relève certes de facteurs objectivables (nature du travail, environnement professionnel, perspective de carrière, etc), mais aussi des (im)possibilités d'avoir une influence sur les modalités de son activité au présent comme au futur. La littérature scientifique a largement souligné la nécessité de tenir compte du parcours professionnel pour analyser les atteintes à la santé, n'oublions pas que les perspectives d'avenir interviennent également dans l'équation. Par ailleurs, si les liens entre santé des «salariés

vieillissants» et travail font l'objet d'une littérature fournie (Faurie, 2008), peu de recherches tiennent compte du travail domestique. Or la sphère privée peut jouer à la fois comme une ressource ou comme une charge supplémentaire, influençant directement l'évaluation que les personnes font de leur état de santé.

Comme le disent très justement Bouffartigue *et al.* (2010: 248) «reconnaître la dimension subjective irréductible de la notion de santé n'interdit pas pour autant l'effort d'objectivation sociologique»; il est donc nécessaire de commenter brièvement la composition de notre échantillon. Au total, nous avons mené soixante entretiens semi-directifs avec des femmes et des hommes de plus de 50 ans dans quatre grandes entreprises du secteur tertiaire: deux du commerce, une des transports et une de la santé³. Notre échantillon comporte des biais de sélection évidents et les résultats présentés ci-dessous ne sont pas représentatifs pour l'ensemble des seniors. Tout d'abord, nous n'avons interviewé que des personnes en emploi. Compte tenu de l'*healthy worker effect*, il est probable qu'elles soient en meilleur état de santé que celles qui sont exclues du marché du travail⁴. Ensuite, notre échantillon est totalement hétérogène du point de vue du niveau de formation, du poste et de la position hiérarchique, ou encore de la nature du travail effectué. La disparité des situations de travail se répercute très clairement dans les discours que les personnes tiennent sur leur état de santé: certain-e-s se disent relativement préservé-e-s, alors que d'autres cumulent les atteintes à leur intégrité physique et psychique. Notre analyse vise à cerner les inégalités entre hommes et femmes en tenant compte spécifiquement de leurs marges de manœuvre, mais il serait tout fait pertinent de multiplier les angles d'approche.

2. SPHERE PROFESSIONNELLE ET SANTE: QUELLES MARGES DE MANŒUVRE FACE A L'EMPLOI ET AU TRAVAIL POUR LES FEMMES ET POUR LES HOMMES?

La 4^e enquête européenne sur les conditions de travail montre que les personnes de 50 ans et plus demeurent relativement protégées à l'égard des contraintes physiques, des horaires atypiques, ou face à l'intensification du travail (Graf *et al.*, 2007; Knutti, 2008). Cela relève de raisons multiples: les mécanismes de sélection ont déployé leurs effets, excluant les personnes des emplois les plus difficiles ou carrément du marché de l'emploi, mais l'expérience acquise permet également à certain-e-s salarié-e-s de mettre en place des stratégies de préservation de la santé, notamment au sein des collectifs de travail (Molinié et Volkoff, 2008). Si les travailleuses et les travailleurs de cette tranche d'âge sont mieux loti-e-s que les plus jeunes en termes de conditions de travail, les enquêtes montrent également qu'ils et elles ont un moins bon état de santé auto-évaluée (Marquis, 2010; OFS, 2010).

Lors de notre enquête, femmes et hommes n'ont pas hésité à discourir longuement de leurs problèmes de santé: certain-e-s interviewé-e-s se disent «pressés comme des citrons», d'autres se plaignent de l'agressivité des clients qui leur «sape le moral», d'autres encore affirment être «en mauvais état» physique et/ou psychique et listent avec précision la série de maux dont elles/ils souffrent. Partant de leur discours, il est extrêmement difficile de

³ Notre échantillon est mixte et comporte un peu moins d'un tiers de cadres. La sélection des personnes a été opérée par les responsables de ressources humaines, nous avons rencontré majoritairement des personnes avec une longue ancienneté dans les entreprises, employées à des taux proches du plein-temps, et de nationalité suisse ou qui résident dans ce pays depuis de nombreuses années

⁴ Un mauvais état de santé réduit la probabilité de rester en emploi. En Suisse, les personnes de plus de 50 ans au chômage ont presque quatre fois plus de probabilités d'être en mauvais état de santé que celles en emploi (Abu-Rayya, 2006).

départager ce qui relève du vieillissement, d'effets différés de problèmes de santé résultant d'expositions antérieures, ou encore d'une meilleure connaissance des différents risques auxquels ils/elles sont exposé-e-s. Le terme « usure », ressorti à plusieurs reprises dans les entretiens, nous semble particulièrement pertinent puisqu'il renvoie au vieillissement des corps, mais aussi aux traces laissées par les sollicitations répétées du travail. Tous et toutes ne sont pas marqué-e-s de la même manière par l'usure au travail: les personnes qui occupent les postes les plus pénibles, mais aussi celles qui ont connu une rupture professionnelle dans cette étape de leur parcours de vie⁵, ont été les plus prolixes sur les effets délétères de l'activité salariée. En revanche, les seniors qui ont une très longue ancienneté dans l'entreprise avec une trajectoire ascendante sont relativement protégé-e-s contre la précarisation des conditions de travail (Pailhé, 2004). Dans notre recherche, ce sont majoritairement des hommes avec une fonction d'encadrement, et ces derniers déclarent un état de santé globalement satisfaisant. Au contraire, la majorité des femmes de notre échantillon ont connu une interruption professionnelle (volontaire ou non) et rares sont celles qui ont fait carrière du fait de la ségrégation verticale du marché du travail, particulièrement marquée en Suisse (Charles, 2005). Notons que l'effet de génération (les femmes de 50 ans et plus ont un niveau de formation inférieur) et leur parcours professionnel (elles connaissent une moindre évolution) se combinent et font qu'elles ont un niveau d'exposition comparable aux hommes du même âge, contrairement aux femmes des autres classes d'âge (Marquis, 2012: 52). Plus que le sexe (bien que cela se recoupe largement), c'est la position professionnelle (et le niveau de revenu qui l'accompagne) qui différencie les personnes qui disent souffrir de problèmes de santé et les autres. Si cette distinction est connue et largement documentée⁶ (Fassin *et al.*, 2000), elle est cependant rarement envisagée sous l'angle des marges de manœuvre dont disposent les individus face à l'emploi et au travail. Or c'est précisément ce qui ressort de notre matériel empirique: à la question de savoir ce qui contribue à restaurer ou à déstabiliser leur état physique et psychique, les interviewé-e-s mettent presque systématiquement en avant les (im)possibilités de « négocier » les conditions de leur maintien en emploi. Une majorité des personnes rencontrées ont des problèmes de santé. Cependant, les personnes qui occupent les postes les plus qualifiés les décrivent comme peu handicapants car elles ont davantage de ressources pour s'en prémunir. La possibilité de baisser son temps de travail ou de bénéficier d'un aménagement de poste par exemple constitue autant de « prises » sur le travail qui influencent positivement l'état de santé. Au contraire, les personnes dont le poste est au bas de la hiérarchie sociale des métiers se disent usées par leur tâche, mais décrivent surtout une forte injonction à se maintenir en emploi sans avoir leur mot à dire sur les conditions dans lesquelles elles travaillent.

Les interviewé-e-s qui souffrent de problèmes de santé désirent quitter le marché du travail, baisser leur taux d'occupation ou bénéficier d'un aménagement de poste. Ce qui est de l'ordre du possible pour quelques un-e-s, demeure un souhait pour d'autres et ces derniers/ères s'expriment invariablement au conditionnel: « je souhaiterais », « j'aimerais bien », « si je pouvais », etc. Sur la base du matériau empirique recueilli, nous aimerions pointer trois

⁵ Ces dernières se sont réinsérées sur le marché du travail avec beaucoup de difficultés, très souvent au prix d'une déqualification importante et d'expositions récurrentes à certains facteurs de risque: polyvalence, flexibilité, port de charge et horaires atypiques.

⁶ Rappelons à titre d'exemple la « double peine » des ouvriers qui vivent moins que les cadres et plus souvent en mauvais état de santé.

types de ressources qui permettent d'aménager le présent, comme le futur dans l'univers professionnel: le capital retraite, les politiques d'entreprises et la situation matrimoniale. Tout d'abord, la possibilité de quitter son emploi avant l'âge légal de la retraite et/ou de baisser son taux d'occupation sont largement déterminés par le capital retraite⁷. De ce point de vue, les hommes qui ont un parcours professionnel continu et ascendant peuvent l'envisager, alors que les personnes avec un parcours morcelé et/ou à temps partiel ont des «trous de cotisation» et sont souvent obligées de se maintenir en emploi pour des raisons financières. Du fait du «régime de genre» (Bühler, 2002) qui caractérise la Suisse, les femmes sont clairement dans le second cas de figure, certaines d'entre elles augmentent même leur taux d'occupation en seconde partie de carrière⁸. Mais il existe également des possibilités de se mettre à l'abri de la pénibilité du travail tout en restant en emploi: un aménagement ou un allègement de poste par exemple. Aucune des quatre entreprises étudiées n'a instauré des politiques de «gestion des âges»; en revanche, il existe des pratiques formelles et informelles qui permettent à certain-e-s salarié-e-s de bénéficier d'un départ anticipé à la retraite sans perte de rente (pont AVS), ou d'une baisse progressive du taux d'activité. Ces mesures sont toutefois exclusivement destinées aux cadres. Les seniors ne sont donc pas logé-e-s à la même enseigne: certains peuvent décider quand quitter leur emploi, mais aussi dans quelles conditions ils se maintiennent en activité, alors que les autres n'ont pas leur mot à dire sur ce double plan. L'absence de marge de manœuvre face à l'emploi et au travail place les salarié-e-s qui occupent les postes les moins qualifiés, dont de nombreuses femmes, dans une situation périlleuse: plusieurs d'entre elles/eux taisent et cachent leurs ennuis de santé à leur hiérarchie et à leurs collègues par crainte du chômage. Plusieurs femmes ont avoué «ne pas écouter leur corps» ou n'avoir pas respecté la durée de l'arrêt maladie établi par le médecin par peur d'un licenciement ou pour éviter les commentaires de leur hiérarchie concernant leur manque de productivité ou de fiabilité. La phrase «à partir de 50 ans on ne retrouve pas d'emploi» est revenue comme un leitmotiv dans les entretiens et semble justifier la mise en danger de sa propre santé. Les liens entre insécurité et mauvais état de santé sont largement prouvés (Ortiz, 2009) et il n'est guère étonnant que la pression élevée qui pèse sur les seniors les plus précaires contribue en retour à fragiliser leur état physique et psychique. Plusieurs personnes ont décrit être tombées dans un «cercle vicieux» du fait du manque d'emprise sur leur situation professionnelle. En revanche, les femmes qui sont mariées et dont le conjoint bénéficie d'une rente vieillesse suffisante semblent y échapper car elles peuvent envisager de prendre une retraite anticipée ou de baisser leur taux d'emploi. Pour les hommes et les femmes divorcés, le maintien en emploi est décrit comme une nécessité, voire comme une fatalité. L'analyse des récits montre que les ruptures matrimoniales contribuent directement et indirectement à altérer l'état de santé, et cela est plus marqué chez les hommes, notamment ceux qui vivent seuls. A cet aspect se rajoute un élément rarement pris en compte dans les enquêtes: la charge de travail réalisé dans la sphère privée (Kuehni, Rosende & Schoeni: 2013).

⁷ Le capital retraite est constitué en Suisse de trois piliers: l'Assurance vieillesse et survivant (1er pilier), la prévoyance professionnelle (2ème pilier) et l'épargne privée et facultative (3ème pilier).

⁸ Les femmes sont clairement défavorisées, notamment en ce qui concerne la prévoyance professionnelle et le 3ème pilier. En 2008, 71,4% des personnes sont au bénéfice d'un 2ème pilier: 82,6% d'hommes et 56% de femmes et seules 25,3% des femmes ont constitué un 3ème pilier en 2008, contre 42,3% d'hommes (OFS, 2011).

3. SPHERE PRIVEE ET SANTE:

RESSOURCE POUR LES UNS, SOURCE DE FATIGUE POUR LES AUTRES

Pouvoir se reposer et/ou se ressourcer lors des congés est un facteur important du maintien de la santé au travail. Au contraire, un surplus de travail domestique peut être particulièrement néfaste. Pour autant, peu de recherches sur la santé intègrent le travail gratuit réalisé hors du cadre professionnel. Or, la problématique de la «conciliation» entre vie professionnelle et vie privée ne disparaît pas en seconde partie de carrière, mais change de forme, voire se complexifie pour certaines personnes. Les personnes de 50 ans et plus, et particulièrement les femmes⁹, occupent une position centrale dans le jeu des solidarités intergénérationnelles (Kellerhals *et al.*, 2001): elles font partie de la génération appelée «sandwich» ou «pivot» (Wanner *et al.*, 2005) qui prend soin à la fois des plus âgés et des plus jeunes.

Il est impossible de retracer ici l'hétérogénéité des situations des enquêté-e-s: certaines personnes externalisent l'ensemble du travail domestique, d'autres vivent seules et s'occupent uniquement du ménage dans leur propre foyer, d'autres assument le travail domestique chez leurs parents âgés, les soins à un conjoint dépendant (à l'assurance invalidité) et/ou la garde de leurs petits-enfants. Lorsque l'on prend en compte de l'ensemble des tâches effectuées chez soi, mais aussi hors du domicile, la charge de travail demeure inégalement répartie entre les sexes: si certains hommes déclarent avoir une charge de travail domestique quasi nulle, certaines femmes affirment que cette charge est si lourde qu'elles se «reposent au travail». Alors que la majorité des hommes sélectionnent les activités qu'ils fournissent: cuisine, entretien de la maison, tâches administratives pour les parents âgés, et ont du temps pour leurs loisirs (sport ou autres), la plupart des femmes interviewées assurent une multitude de tâches dans des lieux épars (leur propre foyer, celui de leurs parents ou celui de leurs enfants), ainsi que la charge mentale liée à l'organisation du travail domestique et de *care*. La situation financière des femmes les plus qualifiées leur permet de sous-traiter une partie du travail domestique et de dégager ainsi un peu de temps pour soi. C'est aussi le cas de celles qui vivent seules. En revanche, celles qui occupent les postes les moins qualifiés et qui ont à charge des enfants, des parents et/ou des petits enfants affirment ne pas avoir le «temps de prendre soin d'elles» et le payer chèrement en termes de «fatigue» ou de «stress» qu'elles imputent à un souci permanent et une grande responsabilité organisationnelle (Le Feuvre, 2011).

Souffrir d'un mauvais état de santé caractérise clairement les femmes qui cumulent de lourdes charges de travail professionnel et domestique; toutefois ce n'est pas uniquement la masse de travail qui pose problème, c'est aussi la difficulté, voire l'impossibilité, de s'organiser pour tenir ensemble des exigences et des registres de temporalités fortement différenciés. Certaines femmes disent travailler à plein temps pour aider financièrement leurs enfants, prendre en charge leurs petits-enfants plusieurs fois dans la semaine, tout en s'occupant seules d'une maison, sans souffrir d'«épuisement». D'autres ont nettement moins de charges, mais décrivent une fatigue intense, le sentiment d'être «débordées» et ont l'impression de vivre «une double absence» (Munar Suar, 2003), soit de ne parvenir à répondre ni aux exigences de leur poste, ni aux attentes de leur famille. Ce qui départage ces femmes,

⁹ En Suisse, les femmes consacrent en moyenne deux fois plus de temps au travail domestique que les hommes (OFS, 2009). Cette inégalité tend à se réduire en seconde partie de carrière, en revanche, le travail bénévole informel et la charge de travail de care (garde de petits-enfants, parents dépendants, etc.) augmentent durant cette étape de vie. En 2008, 29% des femmes âgées de 55 à 64 ans effectuent du travail bénévole informel contre 17% d'hommes (OFS, 2011: 16).

ce n'est donc pas uniquement le volume de travail, mais surtout la possibilité de s'organiser pour y faire face. Le fait de pouvoir choisir ses horaires, d'avoir un supérieur hiérarchique compréhensif, de pouvoir s'arranger avec des collègues pour modifier ses horaires, etc. permet de ne pas avoir le sentiment de faillir partout et de mener de front des activités qui nécessitent des compétences aussi diverses que variées. En revanche, comme nous le disait avec beaucoup d'humour l'une de nos interviewées: s'occuper d'une mère âgée de 80 ans qui fait du chantage au suicide, alors qu'on est seule et dans une situation professionnelle compliquée, c'est assuré « le burn out pointe son nez! »

La charge de travail domestique est parfois source de fatigue, mais elle peut aussi être présentée comme un investissement porteur de sens et de reconnaissance qui permet de pouvoir « tenir » dans le travail salarié. Passer du temps auprès de ses petits-enfants, préparer à manger pour son mari sont autant d'activités qui ont parfois été décrites comme l'occasion de ne pas « craquer » au travail, ou encore de faire la part des choses entre ce qui compte vraiment et le reste. L'ambivalence qui caractérise le travail de *care* est bien documentée (Galerand & Kergoat, 2008), toutefois présenter ces activités comme plus essentielles que mettre des marchandises en rayon ou soigner les corps blessés est sans doute amplifié par l'âge des femmes interviewées. Pour plusieurs d'entre elles, notre recherche a été l'occasion de faire un « bilan ». Le regard rétrospectif qu'elles portent sur leur parcours professionnel est amer: des postes physiquement éprouvants, un statut quo, voire une régression de leur carrière, des salaires moindres que ceux de leurs homologues masculins. Plusieurs d'entre elles ont le sentiment d'avoir « trop donné » au travail et n'avoir rien reçu en retour. Celles qui n'attendent plus rien dans la sphère professionnelle valorisent leurs investissements dans la sphère privée: c'est sans doute une manière efficace de préserver sa santé, mais cela resterait à vérifier...

CONCLUSION

Notre point de départ empirique offre un accès privilégié au vécu des personnes, replaçant leur santé au travail dans une histoire individuelle et collective, qui trouve des ressources, comme des sources de fatigue, dans l'imbrication des sphères professionnelle et privée. Devoir « tenir le poste » au prix de sa santé n'est pas une fatalité, mais bien le résultats de facteurs multiples qui s'accumulent tout au long du parcours professionnel. Questionner l'état physique et psychique des femmes et des hommes de plus de 50 ans en emploi permet de revenir sur un certain nombre des inégalités qui caractérisent leur situation dans l'univers du travail salarié et non salarié (Rosende et Schoeni, 2012), mais aussi d'en éclairer des facettes moins connues. Les hommes disposent d'un pouvoir d'agir qui se traduit surtout par le pouvoir de choisir, à la fois les modalités de leur maintien en emploi et leur investissement dans la sphère domestique. En revanche, les femmes font face à une charge de travail plus importante du fait de la division sexuelle du travail, mais bénéficient surtout de moindres ressources institutionnelles et organisationnelles, qui pèsent clairement sur leur état de santé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ABU-RAYYA, Hisham Motkal, « Depression and Social Involvement Among Elders », *The Internet Journal of Health*, n°5, 2006, pp. 1-10.

BOUFFARTIGUE, Paul, Jean-René Pendariès et Jacques Boutellier, « La perception des liens travail/santé. Le rôle des normes de genre et de profession », *Revue française de sociologie*, 2010/2, vol 51, pp.247-280

- BUHLER, Elisabeth, *Atlas suisse des femmes et de l'égalité*, Zurich, Seismo, 2002.
- CHARLES, Maria, *Évolution de la ségrégation professionnelle en fonction du sexe et de la nationalité de 1970 à 2000*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, 2005.
- FAURIE, Isabelle *et al.*, «Age et travail: des études sur le vieillissement au travail à un approche psychosociale de la fin de carrière professionnelle», *Le travail humain*, tome 71, n°2, 2008, pp.137-172.
- FASSIN Didier *et al.* (dir), *Les inégalités sociales de santé*, Paris, La Découverte, 2000.
- GALERAND, Elsa et Danièle Kergoat, «Le potentiel subversif du rapport des femmes au travail», *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 27, n°2, 2008, pp.67-82.
- GRAF, Maggie, Ulrich Perkuhl *et al.*, *Quatrième enquête sur les conditions de travail en 2005. Résultats choisis du point de vue de la Suisse*, Berne, SECO, 2007.
- GUILLEMARD Anne-Marie, *L'âge de l'emploi. Les sociétés face à l'épreuve du vieillissement*, Paris, Armand Colin, 2003.
- KELLERHALS Jean, Claudine Burton-Jeandros et Raphaël Hammer, «Structure, fonction et dynamique du réseau de parenté pour les familles contemporaines. Une analyse à partir du cas helvétique», in Head-König A.-L., *Famille, parenté et réseaux en Occident*, Genève, Société d'histoire et d'archéologie, 2001, pp. 105-118.
- KNUTTI, Rudolf, *Conditions de travail favorisant la santé des travailleurs âgés*, Berne, Union syndicale suisse, dossier n°63, 2008.
- LE FEUVRE, Nicky, «Les enjeux de santé au travail chez les seniors des deux sexes: du pareil au même?», dans Sophie LE GARREC (dir.), *Le travail contre la santé? Les enjeux de santé au travail des seniors*, Paris, L'Harmattan, 2012, pp. 119-146.
- MARQUIS, Jean-François, *Conditions de travail, chômage et état de santé. La situation en Suisse à la lumière de l'enquête suisse sur la santé 2007*, Lausanne, Page Deux, 2010.
- MARQUIS, Jean-François «Conditions de travail et santé; état des lieux en Suisse», dans Sophie LE GARREC (dir.), *Le travail contre la santé? Les enjeux de santé au travail des seniors*, Paris, L'Harmattan, 2012, pp. 39-59.
- MOLINIE, Anne-Françoise et Serge Volkoff, «Santé au travail: jusqu'où se logent les inégalités sociales?» entretien réalisé par Emmanuelle Cambois, *Retraite et société*, 59, 2010, pp.164-173.
- MUNAR SUAR, Lorenzo, «Espagne: La conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale», dans Laurent Vogel (dir.), *La santé des femmes au travail en Europe. Des inégalités non reconnues*, Bruxelles, Bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité, pp.315-330.
- OCDE, *Vivre et travailler plus longtemps*. Paris, OCDE, 2006.
- OFS, *Temps consacré au travail domestique et familial: évolutions de 1997 à 2007*, Neuchâtel, OFS, 2009.
- OFS, *Travail et santé. Résultats de l'enquête suisse sur la santé 2007*, Neuchâtel, OFS, 2010.
- OFS, *Indicateurs de la prévoyance vieillesse. Résultats des indicateurs clés*, Neuchâtel, OFS, 2011.
- ORTIZ, Aurélie, «Trajectoire professionnelle et état de santé déclaré des salariés seniors en activité», *Revue économique*, vol. 60, 2009, pp.365-383.
- PAILHE, Ariane, «Âge et conditions de travail», *Gérontologie & sociétés*, Vol. 4, n° 111, 2004, pp. 113-130.
- ROSENDE, Magdalena et Céline Schoeni, «Deuxième partie de carrière, régime de retraite et inégalités de sexe». *Revue française des affaires sociales*, 3, 2012 (sous presse).
- TESTENOIRE, Armelle, Danièle Trancart *et al.*, *Parcours professionnels, ruptures et transitions. Inégalités face aux événements de santé*, Rapport de recherche du Centre d'Etude de l'emploi n°65, septembre 2011.
- WANNER, Philippe, Claudine Sauvain-Dugerdil, Edith Guilley et Charles Hussy, *Age et générations. La vie après 50 ans en Suisse*. Neuchâtel, OFS, 2005.