

# Facteurs de santé et retraite anticipée chez les travailleurs âgés

Jungwee Park

Vers la fin des années 1990, la proportion des nouveaux retraités de moins de 60 ans était 14 points de pourcentage supérieure à ce qu'elle était vers la fin des années 1980 (Kieran, 2001), et les tendances relatives à la retraite ont peu changé au cours de la dernière décennie (tableau 1)<sup>1</sup>. Un taux élevé de retraites anticipées comporte divers problèmes pour les décideurs publics et les particuliers. En raison du vieillissement de la population, la retraite anticipée peut également être associée à des pénuries de main-d'œuvre dans certains secteurs, professions ou régions géographiques. La retraite anticipée peut aussi exacerber les difficultés relatives au rapport de dépendance réelle, c'est-à-dire le nombre de personnes inactives pour chaque travailleur au sein d'une société. La retraite anticipée peut exercer une pression supplémentaire sur les programmes financés par le gouvernement, y compris les soins de santé et les transferts par répartition tels que la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti.

Qu'est-ce qui pousse les gens à prendre une retraite anticipée? Les décisions relatives à la retraite dépendent de nombreux facteurs. La documentation indique que les facteurs financiers sont les détermi-

nants les plus importants de la retraite; autrement dit, les gens prennent leur retraite parce qu'ils en ont les moyens (Novak et Campbell, 2006). Comme l'a confirmé l'Enquête sociale générale de 2007, les régimes de pension financés par l'employeur et les économies personnelles en vue de la retraite sont les principaux facteurs financiers de la planification de la retraite<sup>2</sup>.

Outre la capacité financière, la santé personnelle ou la nécessité de prodiguer des soins à un membre de la famille sont d'autres motifs importants de la retraite (Statistique Canada, 2002). En ce qui concerne la retraite imprévue ou involontaire, la santé personnelle des travailleurs est la raison la plus importante. En 2002, près de 30 % des personnes de 50 à 59 ans qui ont pris leur retraite l'ont fait pour des raisons de santé. Selon une étude européenne récente, la retraite anticipée serait également associée à des facteurs de santé, comme les mauvaises conditions de travail, l'état de santé autoévalué, une dépression majeure, la qualité de vie et le nombre de symptômes physiques (Siegrist et coll., 2006). À cause de leurs problèmes de santé, de nombreuses personnes doivent prendre leur retraite même si elles ne peuvent pas encore se le permettre financièrement.

**Tableau 1 Âge moyen à la retraite**

	Les deux sexes	Hommes Femmes	
		âge	
1976	65	65	64
1981	65	65	64
1986	64	64	63
1991	63	63	62
1996	62	62	61
2001	62	62	60
2006	62	62	61
2009	62	62	62

Source : Statistique Canada, Enquête sur la population active.

Étant donné que l'état de santé et le bien-être des travailleurs âgés ont une incidence importante sur la probabilité qu'ils conservent un emploi, il peut être utile de déterminer les facteurs de santé particuliers qui donnent lieu à leur retraite anticipée pour orienter les mesures de prévention. Une meilleure compréhension des facteurs favorables à une retraite anticipée pour des motifs de santé peut faciliter l'établissement des pratiques des employeurs, des politiques du gouvernement en matière de santé et des protocoles thérapeutiques qui permettent aux travailleurs d'exercer un meilleur contrôle sur la planification de leur retraite.

Jungwee Park est au service de la Division de la statistique du travail. On peut le joindre au 613-951-4598 ou à [perspective@statcan.gc.ca](mailto:perspective@statcan.gc.ca).

La plupart des études sur la retraite pour des motifs de santé s'attardaient sur un nombre limité d'indicateurs de la santé, comme l'état de santé général autoévalué, obtenus dans le cadre d'enquêtes transversales. On en sait bien peu au sujet des effets longitudinaux des facteurs de santé de nature subjective et objective sur les décisions relatives à la retraite. En outre, très peu d'études, en particulier dans le contexte canadien, ont abordé la question des conséquences des facteurs de risque sur la retraite, comme les comportements influant sur la santé et la qualité des conditions de travail. Pourtant, les effets de ces facteurs sur la santé physique et psychologique sont bien connus.

En s'appuyant sur 12 ans de données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), la présente étude permet d'examiner les effets longitudinaux des problèmes de santé, des comportements influant sur la santé et du stress au travail sur les départs précoces du marché du travail. Deux types de départs du marché du travail sont inclus dans l'analyse : les départs à la retraite et les départs en raison d'une incapacité ou d'un problème de santé. L'analyse vise à mesurer les départs du marché du travail attribuables à la retraite normale et à la retraite involontaire pour des motifs de santé. En fait, les deux types de départs sont étroitement liés. Pour certains travailleurs âgés, le fait de devenir inactifs sur le marché du travail en raison d'une incapacité peut donner lieu à un départ permanent. Autrement dit, la maladie et l'incapacité sont des précurseurs importants de la retraite (Kinsella et Gist, 1995). Même lorsque certains répondants indiquent la retraite comme motif de départ, des facteurs de santé peuvent fortement influencer sur leur décision. En considérant ensemble les départs attribuables à la retraite et à l'incapacité, on peut analyser les aspects normaux et ceux liés à la santé au chapitre des retraits de la population active.

L'étude cible les travailleurs à temps plein qui étaient âgés de 40 à 52 ans en 1994-1995 et qui avaient été retenus pour une nouvelle interview tous les deux ans jusqu'en 2006-2007. L'ENSP permet d'obtenir des renseignements détaillés sur la santé auprès d'un large éventail de répondants, y compris des mesures subjectives et objectives de l'incapacité et de l'état de santé (voir *Source des données et définitions*). Bien que l'ENSP ne contienne pas de questions détaillées sur le revenu et la population active<sup>3</sup>, elle renferme des renseignements généraux sur la situation vis-à-vis de l'activité. Étant donné que l'ENSP est un outil de surveillance de la population générale, l'échantillon de personnes suscep-

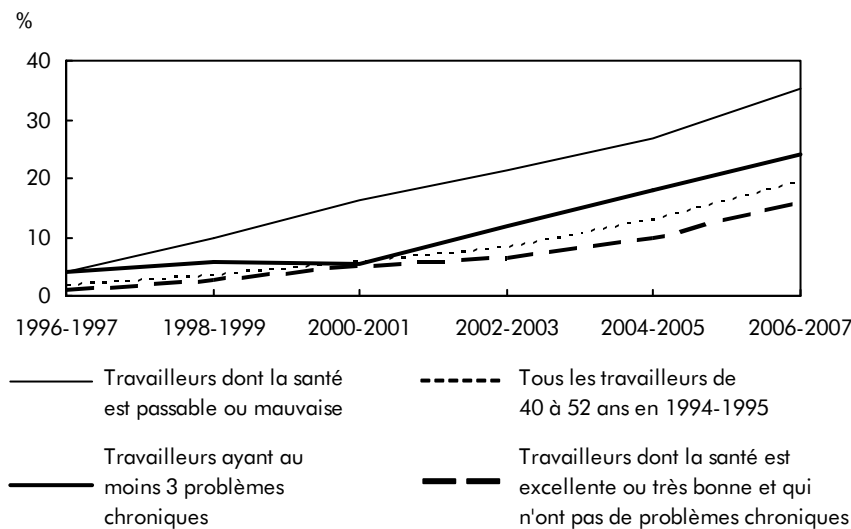
tibles de prendre une retraite anticipée est également relativement restreint. Toutefois, compte tenu des contraintes des renseignements sur la santé dans la plupart des enquêtes sur le travail et le revenu, l'ENSP est peut-être la meilleure source de données pour les études qui visent à analyser la corrélation entre la santé et la retraite dans le contexte canadien (Campolieti, 2002).

### Santé et retraits de la population active

En 2006-2007, un travailleur à temps plein sur cinq qui était âgé de 40 à 52 ans en 1994-1995 avait quitté la population active (graphique A). Les motifs de départs sont variables : retraite<sup>4</sup> ou incapacité, obligations personnelles ou familiales, etc. Le taux de départ biennal était plus accentué vers la fin de la période d'étude de 12 ans, à mesure que les travailleurs vieillissaient et étaient sur le point d'atteindre la fin de leur carrière<sup>5</sup>. Cependant, la courbe des âges est plus prononcée chez les travailleurs ayant des problèmes de santé puisqu'au cours de chaque année d'enquête, une proportion plus élevée d'entre eux quittaient leur emploi, comparativement aux travailleurs en santé. Les écarts en pourcentage entre les travailleurs en santé et ceux ayant des problèmes de santé pour ce qui est des retraits de la population active se sont également accrus au fil du temps. De toute évidence, les personnes ayant des problèmes de santé étaient les plus susceptibles d'arrêter de travailler précocement. Toutes les personnes de l'échantillon travaillaient à temps plein au début de la période à l'étude, mais au bout de 12 ans, 35 % des travailleurs qui s'étaient considérés en mauvaise santé avaient arrêté de travailler, tout comme 24 % de ceux chez qui on avait diagnostiqué au moins trois problèmes de santé chroniques. De même, le taux de départ de la population active demeurait toujours plus faible chez les travailleurs en santé sans problèmes de santé chroniques chaque année d'enquête et, au bout de 12 ans, seulement 16 % au total étaient sans emploi.

L'état de santé est aussi une raison connexe du départ du marché du travail. En 2006-2007, presque la moitié des travailleurs en mauvaise santé qui avaient cessé de travailler ont indiqué que le principal motif de leur arrêt de travail était une maladie ou une incapacité. Parmi les personnes en bonne santé, presque 80 % ont déclaré la retraite comme principale raison du départ du marché du travail, et moins de 10 % ont mentionné une maladie ou une incapacité (graphique B). Comparativement aux personnes en bonne santé, une plus faible proportion de personnes ayant des problèmes de

**Graphique A Les travailleurs ayant des problèmes de santé sont plus susceptibles de quitter le marché du travail plus tôt**



Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population.

à évaluer le lien entre l'état de santé et la retraite, tout en tenant compte de tels facteurs. Les variables de contrôle du modèle sont l'âge, le lieu de résidence, la province, les caractéristiques de la famille, le statut d'immigrant, la suffisance du revenu du ménage, la catégorie d'emploi, le plus haut niveau de scolarité atteint et la profession.

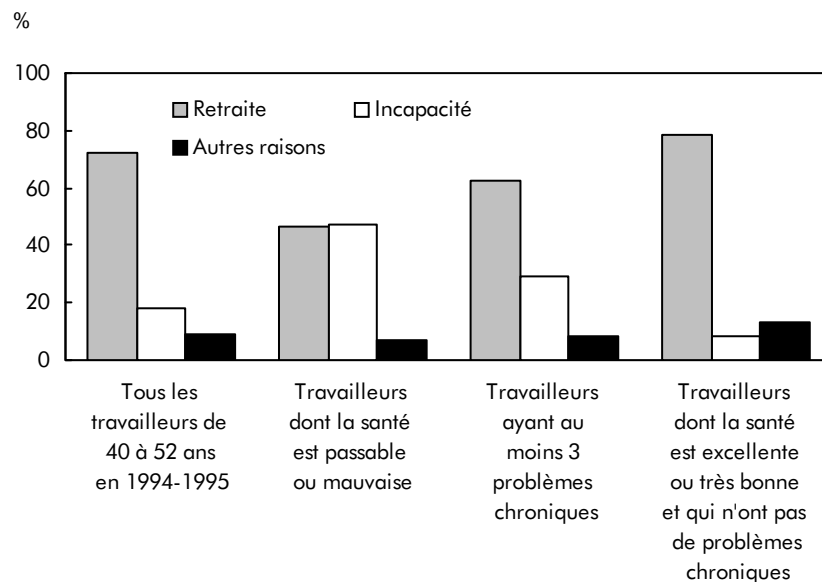
Un modèle de survie est utilisé pour examiner les associations longitudinales entre les facteurs de santé et la retraite (voir *Source des données et définitions*). Le modèle permet d'estimer les rapports des risques proportionnels ajustés pour la retraite entre 1996-1997 et 2006-2007, tout en tenant compte des facteurs sociodémographiques. Les rapports des risques sont utilisés pour estimer les risques relatifs de la probabilité que l'événement se

santé ont quitté la population active pour d'autres motifs, comme les soins à des membres de la famille, les obligations personnelles, un congé d'études, un congé payé, un licenciement, une recherche d'emploi et une grossesse.

### Modélisation des départs précoces du marché du travail

A priori, les problèmes de santé semblent nettement liés aux retraits précoces de la population active. Néanmoins, l'état de santé et les départs du marché du travail peuvent être corrélés avec d'autres variables sociodémographiques. Par exemple, les personnes qui étaient plus âgées au début de l'étude peuvent être plus sujettes aux problèmes de santé chroniques que les plus jeunes. L'établissement d'un modèle multivarié peut servir

**Graphique B Une plus forte proportion de travailleurs ayant des problèmes de santé quittent le marché du travail en raison d'une incapacité**



Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 2006-2007.

## Source des données et définitions

L'**Enquête nationale sur la santé de la population** (ENSP) permet de recueillir des renseignements sur la santé auprès de ménages privés et de pensionnaires d'un établissement institutionnel dans les 10 provinces, à l'exception des résidents des réserves indiennes et des bases des Forces armées, ainsi que des personnes qui vivent dans certaines régions éloignées.

Pour chacun des trois premiers cycles (1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999), deux fichiers transversaux ont été produits : général et santé. Le fichier général comporte des renseignements sociodémographiques et certains renseignements sur la santé pour chaque membre du ménage. Le fichier santé contient des renseignements détaillés supplémentaires sur un membre du ménage choisi au hasard. En 2000-2001, l'ENSP est devenue strictement longitudinale, et les deux questionnaires ont été fusionnés.

En plus des renseignements transversaux, le fichier longitudinal a été produit pour l'année de base (1994-1995). En 1994-1995, un membre de chaque ménage participant a été sélectionné au hasard, et le panel obtenu de 17 276 répondants a été suivi au fil du temps. Les taux de réponse se situaient à 92,8 % en 1996-1997, à 88,3 % en 1998-1999, à 84,9 % en 2000-2001, à 80,8 % en 2002-2003, à 77,6 % en 2004-2005 et à 77,0 % en 2006-2007.

Dans cette analyse, les sept cycles de l'ENSP ont été utilisés. Les personnes âgées de 40 à 52 ans qui ont indiqué que leurs heures de travail habituelles au cours des 12 derniers mois ont été passées à un emploi à temps plein, à temps plein seulement à tous leurs emplois, ou en partie à temps plein et en partie à temps partiel pendant l'année de base (n=1 339) ont été sélectionnées en vue d'une analyse. Seules les personnes ayant terminé les sept cycles et qui sont restées au sein de la main-d'œuvre ou qui ont pris leur retraite (ou qui ont développé une incapacité) au cours d'un cycle subséquent ont été retenues. Toutes les unités de temps individuelles où des événements autres que celui à l'étude sont survenus sont exclues du modèle (approche des risques concurrents) afin de se concentrer entièrement à l'événement à l'étude. Par exemple, les cas de départ pour d'autres motifs ont été éliminés du modèle.

Un modèle d'analyse de survie est utilisé pour fournir des rapports ajustés des risques proportionnels ayant trait à la retraite entre 1996-1997 et 2006-2007, tout en tenant compte de diverses variables confusionnelles sociodémographiques comme l'âge, le lieu de résidence, le statut d'immigrant, les caractéristiques de la famille, la suffisance du revenu, le niveau de scolarité, la catégorie d'emploi (travailleur autonome ou employé), et la profession. Le modèle à risques proportionnels permet la séquence des événements et l'établissement de corrélations avec diverses caractéristiques à étudier. Par exemple, si une répondante a déclaré qu'elle ne travaillait pas parce qu'elle avait pris sa retraite ou qu'elle avait une incapacité après 1994-1995, on considérerait qu'il s'agissait d'un événement. Suivant cette méthode, l'historique des événements de chaque personne est réparti en un ensemble d'unités de temps discrètes (c'est-à-dire les cycles de l'ENSP), qui sont considérées comme des observations distinctes. Après avoir regroupé ces observations, la prochaine étape consiste à

estimer un modèle de régression binaire pour prédire si un événement est survenu ou non dans chaque unité de temps (Allison, 1995). Bien des covariables de l'analyse ne sont pas constantes pendant toute la période à l'étude. Par exemple, la santé autoévaluée peut changer au fil du temps, et le risque de retraite en 2006-2007 était lié à l'état de santé en 2004-2005 plutôt que pendant l'année de base. Par conséquent, ces facteurs qui varient au fil du temps dans le modèle ont pu changer pendant la période. Les covariables chronologiques suivantes ont été incluses dans le modèle : état de santé autoévalué, problèmes de santé chroniques, présence d'enfants de moins de 13 ans (oui ou non), état matrimonial (marié ou non), lieu de résidence, suffisance du revenu, catégorie d'emploi, profession et province, et indicateurs de stress au travail. Par ailleurs, seules les valeurs pendant l'année de base ont été utilisées pour l'âge, le sexe, le lieu de naissance et la scolarité. De plus, le temps écoulé depuis le premier cycle (en ce qui concerne le nombre de cycles) a été inclus comme variable continue pour tenir compte de la probabilité de plus en plus élevée au fil du temps qu'une personne prenne sa retraite. Pour chaque année-personne, cette variable allait de 1 à 6.

Pour tenir compte des effets du plan de sondage de l'ENSP, les coefficients de variation et les valeurs p ont été estimés, et des tests d'hypothèse ont été effectués au moyen de la technique bootstrap. Le seuil de signification a été établi à  $p < 0,05$ .

La **retraite anticipée** englobe la retraite des travailleurs à temps plein âgés de 40 à 52 ans en 1994-1995 au cours de la période de 12 ans qui a suivi. Les âges possibles à la retraite de la population à l'étude allaient de 42 à 64 ans. Si les répondants ont indiqué qu'ils ne travaillaient pas à ce moment-là contre rémunération ou en vue d'un bénéfice principalement parce qu'ils avaient pris leur retraite, ou qu'ils avaient un problème de santé ou une incapacité, ils étaient réputés avoir pris une retraite anticipée.

Pour mesurer le **stress au travail**, on a utilisé, dans le contexte de l'ENSP, une version abrégée du questionnaire de Karasek sur la nature du travail (Karasek, 1979). L'ENSP a permis de mesurer le stress au travail des répondants qui travaillaient dans le cadre d'un emploi ou d'une entreprise au cours des 12 mois précédents. Douze éléments du questionnaire (pour des mesures détaillées, voir Park, 2007) ont été utilisés pour mesurer le contrôle sur le travail effectué, les efforts psychologiques requis, l'insécurité d'emploi, l'effort physique et le soutien social en milieu de travail. On a calculé le ratio des tensions et contraintes au travail en divisant la note ajustée pour les efforts psychologiques requis par celle du contrôle sur le travail. Une faible constante (0,1) a été ajoutée au numérateur et au dénominateur pour éviter de diviser par 0. Pour éliminer les valeurs aberrantes, les notes supérieures à 3 ont été établies à 3. Les répondants ont été classés dans les catégories suivantes : **tensions et contraintes au travail élevées** si le ratio était de 1,20 ou plus; **tensions et contraintes au travail moyennes** si le ratio se situait entre 0,81 et 1,19; et **faibles tensions et contraintes au travail** si le ratio était de 0,80 ou moins.

### Source des données et définitions (fin)

Les répondants qui ont dit être « entièrement en désaccord » ou « en désaccord » avec l'énoncé « Vous avez une bonne sécurité d'emploi » ont été considérés comme ayant une **insécurité d'emploi**.

Les répondants qui ont déclaré être « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec l'énoncé « Votre travail exige beaucoup d'efforts physiques » ont été considérés comme devant faire des **efforts physiques**.

Les répondants étaient considérés comme ayant **peu de soutien des collègues** au travail s'ils étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé « Vous êtes exposé(e) à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues », ou en désaccord ou entièrement en désaccord avec l'énoncé « Vos collègues facilitent l'exécution du travail ». Les répondants étaient réputés avoir **peu de soutien de leur surveillant** s'ils étaient en désaccord ou entièrement en désaccord avec l'énoncé « Votre surveillant(e) facilite l'exécution du travail ».

On a également demandé aux répondants s'ils étaient « très satisfaits », « plutôt satisfaits », « pas trop satisfaits » ou « insatisfaits » de leur travail. Ceux qui ont répondu « pas trop satisfait(e) » ou « insatisfait(e) » étaient réputés **insatisfaits de leur travail**.

On a mesuré la **consommation abusive d'alcool** en demandant aux répondants à quelle fréquence au cours de la dernière année ils avaient consommé au moins cinq bois-

sons alcoolisés à une même occasion. Les répondants qui ont déclaré l'avoir fait au moins une fois par mois (ou 12 fois ou plus au cours de la dernière année pour le cycle 1) étaient considérés comme des buveurs excessifs mensuels.

Les **fumeurs quotidiens** étaient définis comme des personnes qui fumaient des cigarettes tous les jours.

On obtient l'**indice de masse corporelle** (IMC) en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres. L'**obésité** (IMC de 30 ou plus) a été relevée pour les personnes de 18 ans ou plus.

L'**inactivité physique** s'appuyait sur les dépenses énergétiques (DE) totales accumulées pendant les loisirs, calculées d'après la fréquence et la durée de toutes les activités physiques effectuées durant les loisirs et déclarées par les répondants pour les trois mois précédant l'interview et d'après la demande d'énergie métabolique (MET) de chaque activité, laquelle a été déterminée indépendamment. Une DE égale ou supérieure à trois kilocalories par kilogramme du poids corporel par jour a été définie comme étant élevée; de 1,5 à 2,9, comme modérée; et de moins de 1,5, comme faible. Les répondants dont la DE était élevée ou modérée étaient considérés comme **physiquement actifs**; les répondants dont la DE était faible, comme **inactifs** (pour plus de détails, voir Statistique Canada, 1995; Stephens, Craig et Ferris, 1986).

concrétise dans un groupe particulier par rapport aux personnes qui ne font pas partie de ce groupe. Le modèle de survie dans cette analyse estime les rapports de risques pour la retraite anticipée. Ce modèle est construit de manière à inclure les départs normaux du marché du travail et ceux liés à des motifs de santé. Les travailleurs âgés qui quittent le marché du travail en raison d'une maladie ou d'une incapacité sont considérés comme des retraités selon l'hypothèse que leur départ est permanent (Hayward, Friedman et Chen, 1998). Les maladies ou les incapacités graves, en particulier chez les personnes sur le point d'atteindre la fin de leur carrière, sont susceptibles de donner lieu à un départ permanent du marché du travail. Les cas d'inactivité pour d'autres motifs ont été censurés (voir *Source des données et définitions* pour de plus amples renseignements).

### État de santé et retraite anticipée

Pour mesurer les effets de l'état de santé, on a examiné des indicateurs de la santé subjective et objective. L'analyse comprend de l'information qui s'appuie sur une échelle de cinq catégories de santé autoévaluée et sur le

nombre de problèmes de santé chroniques. Le nombre de problèmes de santé chroniques<sup>6</sup> a été inclus pour tenir compte de l'effet de l'état de santé objectif et pour atténuer les biais potentiels de l'autoévaluation de la santé. Les mesures de la santé subjective peuvent être touchées par un biais de désirabilité sociale<sup>7</sup> : les retraités peuvent déclarer être en mauvaise santé pour justifier leur participation réduite à la population active (Bazzoli, 1985). Les personnes qui aiment leur travail sont susceptibles de minimiser leurs problèmes de santé et de travailler plus longtemps, tandis que celles qui n'apprécient pas leur travail peuvent amplifier leurs problèmes de santé et prendre leur retraite plus tôt (Dwyer et Mitchell, 1999).

Les effets de l'état de santé des personnes sur la retraite anticipée ont été jugés statistiquement significatifs. L'état de santé autoévalué des hommes était lié à leur probabilité de quitter la population active précocement. Comparativement à leurs homologues qui se considéraient en excellente santé, les hommes qui ont indiqué être en mauvaise santé (passable ou mauvaise) étaient presque cinq fois plus susceptibles d'arrêter de travailler (tableau 2). Par rapport aux femmes



en excellente santé, on estimait que la propension des femmes se considérant en moins bonne santé à quitter le marché du travail était plus élevée, mais cette tendance se trouvait juste au-dessus du seuil de signification retenu ( $p=0,07$  contre un seuil de  $0,05$ ). Le nombre de problèmes de santé chroniques était également lié au départ précoce chez les hommes : pour chaque problème chronique supplémentaire, on constatait une hausse de 25 % du risque de départ anticipé. Les maladies des yeux, les maux de dos, les ulcères et les migraines étaient particulièrement susceptibles d'accroître le risque relatif de retraite anticipée (données non présentées). Ces résultats en ce qui concerne les effets de la santé sur les décisions des travailleurs quant à leur retraite corroborent les recherches précédentes. Dwyer et Mitchell (1999) ont laissé entendre, par exemple, qu'on s'attendait à ce que les hommes qui avaient un mauvais état de santé général aux États-Unis prennent leur retraite de un à deux ans plus tôt.

L'analyse supplémentaire des départs du marché du travail en raison de la retraite a seulement permis de constater que ni l'état de santé autoévalué ni le nombre de problèmes de santé chroniques n'avaient une incidence significative sur le risque de départ précoce du marché du travail. Les recherches précédentes don-

nent à penser que l'état de santé n'est peut-être pas aussi important pour la retraite volontaire que pour la retraite involontaire (Lachance et Seligman, 2009; Szinovacz et Davey, 2005). Les résultats de cette étude confirment cette interprétation.

### Comportement influant sur la santé et retraite anticipée

Il est bien connu que l'abus d'alcool est associé à une prévalence et à une fréquence accrues des limitations des activités à la maison et au travail dans une population vieillissante (Ostermann et Sloan, 2001; Mullahy et Sindelar, 1996). La consommation d'alcool a été associée à bien des types de troubles physiques, psychologiques et cognitifs. La consommation abusive d'alcool multiplie les accidents et les blessures, et peut endommager le foie et le cœur. Les conséquences de la consommation excessive d'alcool pourraient réduire la productivité et la fiabilité d'un travailleur sur le marché du travail (Mullahy et Sindelar, 1996). Dans cette analyse, l'effet de l'abus d'alcool sur les retraits de la population active était significatif chez les hommes (tableau 3). Comparativement aux autres travailleurs, les buveurs excessifs (ceux qui consomment au moins cinq boissons alcoolisées à une même occasion au

**Tableau 2 Rapports des risques de l'état de santé ajustés<sup>1</sup> dans le cas des personnes ne travaillant pas parce qu'elles ont pris leur retraite ou ont une incapacité**

	Les deux sexes		rapport
	Hommes	Femmes	
Santé autoévaluée			
Excellente (réf.)	1,00	1,00	1,00
Très bonne	1,18	1,37	1,03
Bonne	1,60*	1,59	1,65
Passable ou mauvaise	3,46*	4,72*	1,54
Nombre de problèmes chroniques	1,17*	1,25*	1,05

\* différence significative par rapport au groupe de référence (réf.) au niveau de 0,05

1. Ajustés en fonction de l'âge, du lieu de résidence, de l'état matrimonial, de la suffisance du revenu du ménage, de la catégorie d'emploi, du plus haut niveau de scolarité atteint, et de la profession.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2006-2007.

**Tableau 3 Rapports des risques des comportements influant sur la santé ajustés<sup>1</sup> dans le cas des personnes ne travaillant pas parce qu'elles ont pris leur retraite ou ont une incapacité**

	Les deux sexes		rapport
	Hommes	Femmes	
Usage quotidien du tabac	1,40*	1,68*	1,16
Inactivité physique	0,93	0,90	1,04
Obésité	1,41*	1,36	1,62*
Consommation abusive d'alcool	1,95*	1,95*	2,67

\* différence significative par rapport à leurs homologues qui n'ont pas le comportement en question au niveau de 0,05 (par exemple, les personnes obèses par rapport aux personnes non obèses)

1. Ajustés en fonction de l'âge, du lieu de résidence, de l'état matrimonial, de la suffisance du revenu du ménage, de la catégorie d'emploi, du plus haut niveau de scolarité atteint, et de la profession.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2006-2007.

moins une fois par mois) étaient presque deux fois plus susceptibles de quitter la population active précocement.

L'obésité peut avoir une incidence directe sur les décisions relatives à l'emploi en créant des incapacités fonctionnelles, ou une incidence indirecte en amplifiant ou en entraînant d'autres problèmes de santé, qui peuvent à leur tour avoir un effet sur la situation d'emploi (Renna et Thakur, 2006; Houston, Cai et Stevens, 2009). L'effet de l'obésité sur l'état de santé général peut s'appliquer à tous les groupes d'âge, mais l'obésité chez les travailleurs âgés joue un rôle particulièrement important en motivant leur décision de quitter le marché du travail. L'obésité chez les femmes âgées était liée à une retraite plus précoce, comparativement à leurs homologues n'ayant pas ce problème. Celles qui étaient obèses étaient 1,6 fois plus susceptibles que les femmes non obèses de prendre une retraite anticipée.

Par ailleurs, les hommes qui fumaient tous les jours affichaient, de manière significative, un risque plus élevé de départ précoce de la population active. Les fumeurs quotidiens étaient 1,7 fois plus susceptibles que les autres de prendre une retraite anticipée. Des recherches précédentes ont également relevé une corrélation entre le nombre de cigarettes fumées quotidiennement et les taux de retraite anticipée (Rothenbacher et coll., 1998). Le risque de retraite anticipée était le plus élevé chez les travailleurs qui fumaient au moins 30 cigarettes par jour. Toutefois, l'incidence réelle de l'usage du tabac peut être sous-estimée en raison de l'effet des fumeurs en santé (Husemoen et coll., 2004). Certains fumeurs peuvent quitter le marché du travail (en raison d'un décès ou d'une incapacité) très tôt dans leur cycle de vie. Par conséquent, seuls les fumeurs qui étaient en assez bonne santé pour conserver leur emploi au début de la période à l'étude ont été inclus dans l'analyse.

Le tabagisme et l'obésité ont tendance à avoir une incidence sur la retraite anticipée en nuisant à l'état de santé. Lorsqu'on tenait compte de l'état de santé dans un autre modèle de régression, les effets de ces deux problèmes disparaissaient. Même après avoir pris en compte la santé autoévaluée, l'effet de la consommation abusive d'alcool sur les départs précoces du marché du travail demeurait significatif. Par conséquent, la consommation abusive d'alcool semble avoir un effet direct sur la retraite anticipée.

## Facteurs de stress au travail et retraite anticipée

Divers indicateurs de stress au travail ont été inclus pour examiner l'effet de la qualité de l'emploi ou du bien-être au travail sur la retraite anticipée de la population active. Les indicateurs comprennent les tensions et les contraintes au travail, l'insatisfaction au travail, le soutien social au travail (des collègues et du surveillant), les efforts physiques requis et l'insécurité d'emploi.

Les tensions et les contraintes au travail augmentaient de manière significative la probabilité de départ anticipé chez les femmes. Les femmes ayant un emploi très stressant étaient presque deux fois plus susceptibles que leurs collègues ayant un emploi peu stressant de quitter précocement la population active (tableau 4). Les tensions et les contraintes au travail sont déterminées par les interactions entre l'ampleur des efforts psychologiques requis (dans quelle mesure l'emploi est mentalement exigeant) et la marge de manœuvre en ce qui concerne les décisions (degré de contrôle des travailleurs dans leur emploi). Lorsque les travailleurs âgés

**Tableau 4 Rapports des risques du stress au travail ajustés<sup>1</sup> dans le cas des personnes ne travaillant pas parce qu'elles ont pris leur retraite ou ont une incapacité**

	Les deux sexes		Femmes
	Hommes	rapport	
Tensions et contraintes au travail			
Élevées	1,78*	1,52	1,81*
Moyennes	1,08	1,02	1,04
Faibles (réf.)	1,00	1,00	1,00
Insatisfaction au travail	1,62*	1,52	1,60
Peu de soutien des collègues	1,02	0,93	1,01
Peu de soutien du surveillant	1,58*	1,80*	1,40
Efforts physiques requis	1,27	1,53*	0,97
Insécurité d'emploi	1,15	1,55	0,80

\* différence significative par rapport au groupe de référence (réf.) au niveau de 0,05

1. Ajustés en fonction de l'âge, du lieu de résidence, de l'état matrimonial, de la suffisance du revenu du ménage, de la catégorie d'emploi, du plus haut niveau de scolarité atteint, et de la profession.

Note : Pour régler les éventuels problèmes de colinéarité, chaque indicateur de stress au travail a été analysé dans un modèle séparé.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995 à 2006-2007.

estiment que les exigences psychologiques de leur travail sont trop élevées ou que leur contrôle au travail est trop limité, le risque de retraite anticipée a tendance à augmenter. Ces résultats corroborent les recherches précédentes, qui indiquent que la retraite anticipée dépend de facteurs environnementaux en milieu de travail et que les femmes sont plus touchées que les hommes (Christiansen et Nielsen, 2009).

En ce qui concerne la retraite chez les hommes, les effets des tensions et des contraintes au travail étaient semblables, mais non statistiquement significatifs<sup>8</sup>. Toutefois, pour les travailleurs de sexe masculin, le soutien du surveillant en milieu de travail semblait être un facteur important pour éviter la retraite anticipée. Les hommes qui estimaient avoir peu de soutien de leur surveillant étaient presque deux fois plus susceptibles de prendre une retraite anticipée que ceux qui avaient du soutien. Comme l'ont mentionné Lin et Hsieh (2001), la perception des évaluations positives du supérieur ou du surveillant peut atténuer la corrélation entre les tensions et les contraintes au travail et les décisions de départ des employés.

Comme il fallait s'y attendre, l'insatisfaction à l'égard de l'emploi est liée à la retraite anticipée. La réduction de la satisfaction globale au travail est considérée comme l'un des facteurs les plus importants de l'augmentation des intentions de prendre sa retraite (Sibbald, Bojke et Gravelle, 2003). Dans cette analyse, les travailleurs insatisfaits étaient 62 % plus susceptibles que les travailleurs satisfaits d'arrêter de travailler tôt, avant l'âge de 65 ans.

Pour les hommes, le fait d'avoir un emploi physiquement exigeant augmentait le risque de retraite de 53 %. Dans les recherches précédentes, on a établi un lien entre les efforts physiques et la décision de prendre sa retraite. Parmi ces efforts figurent, entre autres, les efforts répétitifs ou soutenus, les efforts musculosquelettiques et les positions de travail inconfortables (par exemple, accroupi, penché, contorsionné ou immobile) [Lund et Villadsen, 2005].

Ces résultats révèlent une étroite corrélation entre la qualité de l'emploi d'une personne et la probabilité d'un départ anticipé de la population active. Les aspects psychosociaux et physiques de la qualité de l'emploi ont une incidence sur les retraits précoces de la population active.

Bien qu'ils ne soient pas présentés dans les tableaux, les effets de diverses variables socioéconomiques sur la retraite confirmaient les résultats des études précéden-

tes (Turcotte et Schellenberg, 2005). Par exemple, la probabilité de retraite était plus élevée chez les travailleurs qui étaient plus âgés au début de la période. Comparativement aux employés rémunérés, les travailleurs autonomes étaient moins susceptibles de prendre une retraite précoce. De plus, les travailleurs québécois étaient plus susceptibles d'arrêter de travailler tôt que ceux de l'Ontario. Comparativement à leurs homologues qui étaient gestionnaires ou professionnelles, les femmes cols bleus avaient tendance à quitter la population active tôt.

### Conclusion

Compte tenu du vieillissement de la population, les travailleurs âgés sont en train de se tailler une place de plus en plus importante dans la population active. Les décideurs et les employeurs s'intéressent davantage au maintien en poste des travailleurs âgés. Pour ce qui est des travailleurs âgés eux-mêmes, le contrôle de la planification et des circonstances de leur retraite est essentiel à leur bien-être économique.

Dans le présent article, on a examiné les corrélations particulières entre divers facteurs de santé et le départ précoce du marché du travail. On a utilisé l'Enquête nationale sur la santé de la population, qui a suivi des répondants pendant 12 ans. Malgré la très petite taille de l'échantillon de la population ciblée, la richesse des données sur divers indicateurs de la santé et facteurs en milieu de travail a permis d'obtenir plusieurs résultats significatifs.

On a constaté que les mesures subjectives et objectives de l'état de santé étaient liées au départ précoce des hommes du marché du travail. Certains facteurs relatifs aux comportements influant sur la santé avaient également une incidence sur la décision de prendre une retraite anticipée (obésité chez les femmes, ainsi que consommation abusive d'alcool et usage quotidien du tabac chez les hommes). De plus, on a découvert que la qualité des conditions de travail avait des effets significatifs sur les décisions relatives à la retraite. Par exemple, les fortes exigences psychologiques et le faible contrôle au travail avaient tendance à écourter la carrière des femmes, tandis que le faible soutien du surveillant était lié à la retraite anticipée chez les hommes.

Les conclusions de cette étude laissent supposer que les habitudes de santé des travailleurs peuvent avoir une incidence sur leur décision quant à la retraite, ce qui peut avoir des conséquences financières. Par



conséquent, les politiques et les programmes en matière de santé publique peuvent avoir un rôle à jouer en ce qui concerne l'activité sur le marché du travail et les finances personnelles des travailleurs âgés. En outre, les programmes de santé en milieu de travail devraient intéresser les employeurs ayant à leur actif une main-d'œuvre vieillissante. La mise en place d'un environnement de travail sûr, sain et stimulant semble réduire les départs précoces involontaires.

### Perspective

#### Notes

- On a observé une légère hausse au cours de la dernière décennie.
- Les personnes qui participent à un régime de pension sont environ 10 points de pourcentage plus susceptibles d'être certaines de l'âge auquel elles prévoient prendre leur retraite que celles qui ne participent pas à un tel régime. Par ailleurs, les participants à un régime de pension prévoient prendre leur retraite environ 13 mois plus tôt que les non-participants (Schellenberg et Ostrovsky, 2008).
- L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Vieillesse en santé, cycle 4.2, pourrait combler en partie cette lacune statistique. Ce prochain cycle comprend des questions approfondies sur la retraite, ainsi que des renseignements détaillés sur la santé.
- Comme il fallait s'y attendre, la proportion des personnes qui ont indiqué la retraite comme principale raison du départ de la population active a augmenté au fil des cycles. En 2006-2007, elle représentait 72 % de tous les départs, contre seulement 19 % en 1996-1997.
- Seulement 9 % des personnes qui ont quitté le marché du travail dans cette analyse étaient âgées de moins de 50 ans lorsqu'elles se sont retirées de la population active, 67 % étaient dans la cinquantaine, 17 % étaient âgées de 60 à 62 ans, et 6 %, de 63 ou 64 ans (données non présentées).
- Le nombre de problèmes de santé chroniques a été calculé en fonction des réponses des participants aux questions qui visaient à déterminer si un professionnel de la santé leur avait diagnostiqué un des 15 problèmes de santé chroniques à l'étude (asthme, arthrite, hypertension, maux de dos, migraines, épilepsie, bronchite, diabète, accident vasculaire cérébral, maladie cardiaque, cancer, ulcères, incontinence urinaire, maladie d'Alzheimer et maladies des yeux [cataracte et glaucome]).
- Étant donné que l'ENSP n'est pas une enquête sur la retraite, les réponses des participants sur l'état de santé autoévalué ne sont peut-être pas touchées par leur situation vis-à-vis la retraite autant qu'elles l'auraient été si l'enquête avait porté essentiellement sur la retraite.
- La petite taille de l'échantillon a probablement favorisé une variable à tester juste au-dessus du seuil ( $p=0,07$  contre  $0,05$ ).

#### Documents consultés

ALLISON, Paul David. 1995. *Survival Analysis Using the SAS System: A Practical Guide*, Cary, North Carolina, SAS Institute.

BAZZOLI, Gloria J. 1985. « The early retirement decision: New empirical evidence on the influence of health », *The Journal of Human Resources*, vol. 20, n° 2, p. 214 à 234.

CAMPOLIETI, Michele. 2002. « Disability and the labor force participation of older men in Canada », *Labour Economics*, vol. 9, p. 405 à 432.

CHRISTIANSEN, Rune, et Helle Ourø NIELSEN. 2009. *Working Environment Shown to Play Role in Early Retirement*, European Working Conditions Observatory (EWCO), <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2009/10/DK09100191.htm> (site consulté le 12 juin 2010).

DWYER, Debra Sabatini, et Oliver S. MITCHELL. 1999. « Health problems as determinants of retirement: Are self-rated measures endogenous? », *Journal of Health Economics*, vol. 18, p. 173 à 193.

HAYWARD, Mark D., Samantha FRIEDMAN et Hsinmu CHEN. 1998. « Career trajectories and older men's retirement », *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 53B, n° 2, p. S91 à S103.

HOUSTON, Denise K., Jianwen CAI et June STEVENS. 2009. « Overweight and obesity in young and middle age and early retirement: The ARIC Study », *Obesity*, vol. 17, n° 1, janvier, p. 143 à 149.

HUSEMOEN, Lise Lotte N., et coll. 2004. « Smoking and subsequent risk of early retirement due to permanent disability », *European Journal of Public Health*, vol. 14, n° 1, p. 86 à 92.

KARASEK, Robert A., Jr. 1979. « Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign », *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, n° 2, juin, p. 285 à 308.

- KIERAN, Patrick. 2001. « Retraite anticipée : tendances », *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 2, n° 9, septembre, produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada, <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/00901/5984-fra.html> (site consulté le 10 juin 2010).
- KINSELLA, Kevin, et Yvonne J. GIST. 1995. « The transition to retirement », *Older Workers, Retirement, and Pensions: A Comparative International Chartbook*, chapitre 3, Bureau of the Census, United States Department of Commerce, p. 31 à 47.
- LACHANCE, Marie-Eve, et Jason S. SELIGMAN. 2009. *Involuntary Retirement: Prevalence, Causes, and Impacts*, communication présentée à la réunion annuelle de l'Association for Public Policy Analysis and Management (APPAM), 47 p.
- LIN, Tsung-Chun, et An-Tien HSIEH. 2001. « Impact of job stress on early retirement intention », *International Journal of Stress Management*, vol. 8, n° 3, p. 243 à 247, « Letter to the Editor ».
- LUND, Thomas, et Ebbe VILLADSEN. 2005. « Who retires early and why? Determinants of early retirement pension among Danish employees 57-62 years », *European Journal of Ageing*, vol. 2, n° 4, p. 275 à 280.
- MULLAHY, John, et Jody SINDELAR. 1996. « Employment, unemployment, and problem drinking », *Journal of Health Economics*, vol. 15, n° 4, p. 409 à 434.
- NOVAK, Mark, et Lori CAMPBELL. 2006. *Aging and Society: A Canadian Perspective*, 5<sup>e</sup> édition, Toronto, Nelson, Thomson Canada Ltd.
- OSTERMANN, Jan, et Frank A. SLOAN. 2001. « Effects of alcohol consumption on disability among the near elderly: A longitudinal analysis », *The Milbank Quarterly*, vol. 79, n° 4, p. 487 à 515.
- PARK, Jungwee. 2007. « Stress au travail et rendement », *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 8, n° 12, décembre, produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada, <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2007112/article/4096930-fra.htm> (site consulté le 10 juin 2010).
- RENNA, Francesco, et Nidhi THAKUR. 2006. *Impact of Obesity on Labor Market Outcomes of the Elderly*, communication présentée à la réunion annuelle de l'Economics of Population Health: Inaugural Conference of the American Society of Health Economists, 4 juin.
- ROTHENBACHER, Dietrich, et coll. 1998. « Early retirement due to permanent disability in relation to smoking in workers of the construction industry », *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 40, n° 1, janvier, p. 63 à 68.
- SCHELLENBERG, Grant, et Yuri OSTROVSKY. 2008. « Rapport de l'Enquête sociale générale de 2007 : planification de retraite et attentes des travailleurs plus âgés », *Tendances sociales canadiennes*, n° 86, septembre, produit n° 11-008-X au catalogue de Statistique Canada, p. 11 à 35, <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2008002/article/10666-fra.pdf> (site consulté le 14 juin 2010).
- SIBBALD, Bonnie, Chris BOJKE et Hugh GRAVELLE. 2003. « National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England », *British Medical Journal*, vol. 326, n° 7379, 4 janvier.
- SIEGRIST, Johannes, et coll. 2006. « Quality of work, well-being, and intended early retirement of older employees: Baseline results from the SHARE Study », *European Journal of Public Health*, vol. 17, n° 1, p. 62 à 68.
- STATISTIQUE CANADA. 2002. *Raisons motivant la retraite des nouveaux retraités, selon le type de retraite, l'âge à la retraite et le niveau de scolarité, 2002*, tableau 3.3.1, <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/2006001/t/4122058-fra.htm> (site consulté le 14 juin 2010).
- STATISTIQUE CANADA. 1995. « Annexe F : Variables dérivées », *Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, Fichier de microdonnées à grande diffusion*, produit n° 82F0001XCB au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.
- STEPHENS, T., C.L. CRAIG et B.F. FERRIS. 1986. « Adult physical activity in Canada: Findings from the Canada Fitness Survey », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 77, n° 4, p. 285 à 290.
- SZINOVACZ, Maximiliane E., et Adam DAVEY. 2005. « Predictors of perception of involuntary retirement », *The Gerontologist*, vol. 45, n° 1, p. 36 à 47.
- TURCOTTE, Martin, et Grant SCHELLENBERG. 2005. « Stress au travail et retraite », *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 6, n° 7, juillet, produit n° 75-001-X au catalogue de Statistique Canada, p. 15 à 20, <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/10705/8096-fra.pdf> (site consulté le 10 juin 2010).