

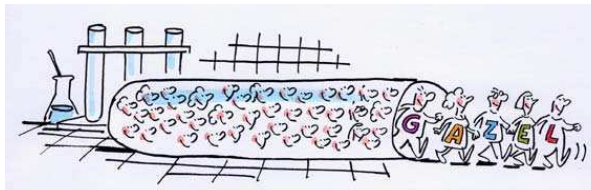
## Information presse

### La retraite : à fond la forme ?

Aujourd'hui, Marcel Goldberg et Marie Zins de l'unité Inserm 1018 – Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations – Université Versailles Saint Quentin, et leurs collaborateurs suédois, finlandais, allemands et britanniques montrent que le passage à la retraite ne modifie pas la proportion de personnes atteintes de maladies chroniques. En revanche, en suivant plus de 14 000 personnes avant et après la retraite, les chercheurs observent une forte diminution de la fatigue physique et mentale ainsi qu'une baisse des symptômes dépressifs les années consécutives au départ en retraite. Les résultats de l'étude sont publiés dans la revue *British Medical Journal* datée du 24 Novembre.

Plusieurs gouvernements en Europe revoient à la hausse l'âge de départ à la retraite. La retraite est une transition professionnelle, sociale et familiale majeure qui semble avoir d'importantes conséquences sur la santé. Dans ce contexte, une équipe internationale de recherche s'est penchée sur les effets de la retraite sur la santé. Jusqu'à présent, il était difficile de faire la distinction entre les effets de la retraite et ceux dus à l'âge. En analysant les données recueillies auprès des 14 104 participants de la cohorte GAZEL de 7 ans avant jusqu'à 7 ans après le départ à la retraite, cette étude apporte des données significatives sur cet événement clé au centre des défis de vieillissement de la population.

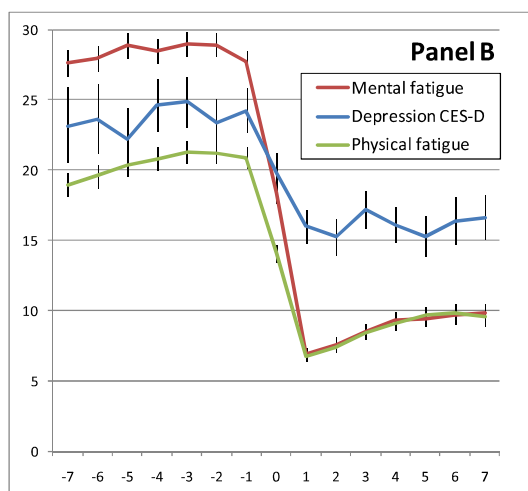
#### La cohorte GAZEL



Mise en place en 1989, GAZEL (cohorte Inserm/EDF -Gaz de France) est une vaste cohorte composée à l'origine de 20 624 agents d'EDF-GDF volontaires (15 010 hommes et 5 614 femmes), âgés de 35 à 50 ans et qui sont suivis de façon prospective depuis cette date (Zins et al, 2009).

Lors de l'inclusion, en janvier 1989, la totalité des participants étaient actifs. Au fil des années, le nombre de retraités a augmenté, et au 1er janvier 2008, moins de 2 % des hommes et moins de 22 % des femmes de la cohorte étaient encore en activité. Le suivi des sujets s'est donc étendu sur toute la période d'activité professionnelle puis après leur départ à la retraite. Entre 1990 et 2006, 18 884 salariés sont partis à la retraite et 14 104 ont participé à la présente étude.

En savoir plus : <http://www.gazel.inserm.fr/>



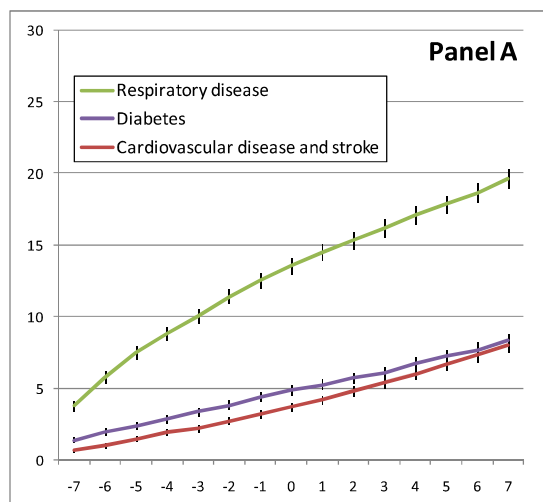
Trajectoires de la prévalence (%) de la fatigue mentale et physique ainsi que des symptômes dépressifs en fonction du temps (« 0 » correspond l'année de départ à la retraite)

Les chercheurs ont observé chez les participants une nette diminution de la fatigue physique et mentale ainsi qu'une baisse des symptômes dépressifs dès les premières années qui suivent le départ à la retraite.

L'amélioration de la santé est claire pour l'ensemble des participants, toutes catégories socioprofessionnelles confondues, et elle persiste longtemps après le départ en retraite.

C'est en analysant les données relatives aux participants de la cohorte française GAZEL que les chercheurs sont parvenus à ces résultats. 11 246 hommes et 2858 femmes ont été suivis sur une période de 15 ans, 7 ans avant et 7 ans après leur départ en retraite. La fatigue mentale et physique a été évaluée par l'intermédiaire d'un questionnaire annuel utilisant une échelle de 1 à 8. Les symptômes dépressifs ont fait l'objet de mesures basées sur une échelle construite à partir des réponses à 20 questions (échelle CES-D\*) complétée à quatre moments : 1996, 1999, 2002 et 2005. En moyenne, l'âge de départ à la retraite des personnes suivies était de 54,8 ans.

\* Radloff L. The CES-D scale : a self report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977;1:385-401.



Trajectoires de la prévalence (%) des maladies chroniques (maladies respiratoires, diabète, maladies cardiovasculaire) en fonction du temps (« 0 » correspond l'année de départ à la retraite)

En parallèle, les chercheurs ont évalué l'impact du départ à la retraite sur le risque de survenue des maladies chroniques. Il apparaît que ces maladies sont essentiellement liées à l'âge et que le passage à la retraite n'induit pas de modification de leur prévalence.

Cependant, en comparant l'état de santé de deux groupes : personnes souffrant de maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, pulmonaires ou diabète) et personnes indemnes, il s'avère que la diminution de la fatigue et des symptômes dépressifs les années suivant le départ en retraite est plus forte dans le premier groupe.

Ces résultats montrent une amélioration de divers aspects de la santé liée à la cessation de l'exposition à des contraintes professionnelles. Ils attirent l'attention sur l'importance de l'amélioration des conditions de travail dans un contexte où la durée de vie professionnelle s'allongera. Cependant, « *il est difficile de généraliser les résultats du fait de l'appartenance des personnes à la même entreprise. En effet, les retraités de la cohorte GAZEL ont bénéficié d'une sécurité de l'emploi et d'un départ à 55 ans en moyenne* », souligne Marcel Goldberg. *Il serait important de réaliser des études comparables concernant des personnes ayant des conditions de travail particulièrement difficiles, ou dont l'âge de la retraite est plus élevé.* » C'est d'ailleurs l'un des objectifs de la nouvelle cohorte [CONSTANCES](#) qui inclut des participants de tous secteurs professionnels.

#### **Source:**

#### **Effect of retirement on major chronic conditions and fatigue:**

##### **The French GAZEL occupational cohort study**

Hugo Westerlund<sup>1,2</sup>, Jussi Vahtera<sup>3,4\*</sup>, Jane E. Ferrie<sup>2</sup>, Archana Singh-Manoux<sup>2,5</sup>, Jaana Pentti<sup>3</sup>, Maria Melchior<sup>5</sup>, Constanze Leineweber<sup>1</sup>, Markus Jokela<sup>2</sup>, Johannes Siegrist<sup>6</sup>, Marcel Goldberg<sup>5</sup>, Marie Zins<sup>5</sup>, Mika Kivimäki<sup>2,3\*</sup>

\*these authors contributed equally.

<sup>1</sup>Stress Research Institute, Stockholm University, SE-106 91 Stockholm, Sweden.

<sup>2</sup>Department of Epidemiology and Public Health, UCL, 1-19 Torrington Place, London WC1E 6BT, United Kingdom.

<sup>3</sup>Finnish Institute of Occupational Health, Topeliuksenkatu 41 a A, FI-00250 Helsinki, Finland.

<sup>4</sup>Department of Public Health, University of Turku and Turku University Hospital, Lemminkäisenkatu 1, FI-20520 Turku, Finland.

<sup>5</sup>INSERM, U1018, Villejuif, F-94807, France; Université Paris XI, France.

<sup>6</sup> Institut für Medizinische Soziologie, Heinrich Heine-Universität Düsseldorf, Postfach 101007, D-40001 Düsseldorf, Germany.

BMJ, 24 novembre 2010

<http://www.doi.org/10.1136/bmj.c6149>

#### **Repère épidémiologie :**

**En savoir plus :** cliquez [ici](#)

#### **Contact chercheur:**

##### **Marcel Goldberg**

Epidémiologie des déterminants professionnels et sociaux de la santé  
CESP Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations - U1018 Inserm  
6 avenue Paul Vaillant Couturier, Bat 15/16, 94807 VILLEJUIF CEDEX -France

Tel : 33-(0)1- 77 74 74 26

Fax : 33-(0)1- 77 74 74 03

e-mail : [marcel.goldberg@inserm.fr](mailto:marcel.goldberg@inserm.fr),

<http://www.u687.idf.inserm.fr/>

##### **Marie Zins**

Epidémiologie des déterminants professionnels et sociaux de la santé  
Unité Inserm 1018 « CESP - Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations »

Tel : 33-(0)1- 77 74 74 28

[marie.zins@inserm.fr](mailto:marie.zins@inserm.fr)

#### **Contact Presse :**

##### **Juliette Hardy**

01 44 23 60 98

[presse@inserm.fr](mailto:presse@inserm.fr)