

Evénements de santé et transition à la retraite des seniors en Belgique

Une approche biographique

Thèse de doctorat présentée et soutenue publiquement par
Yannick Védaste BANTURIKI

en vue de l'obtention du titre de
Docteur en Sciences politiques et sociales

Membres du jury

Laurence Thomsin, Chercheuse qualifiée FNRS, LEDA-ISHS- ULg, Promoteur
Josianne Duchène, Professeur émérite, DEMO- UCLouvain, Promoteur
Michèle Guillaume, Professeur, Institut de Santé Publique, ULg
Claude Michel Loriaux, Professeur émérite, DEMO-UCLouvain
Philippe Wanner, Professeur ordinaire, I-Demo-Université de Genève

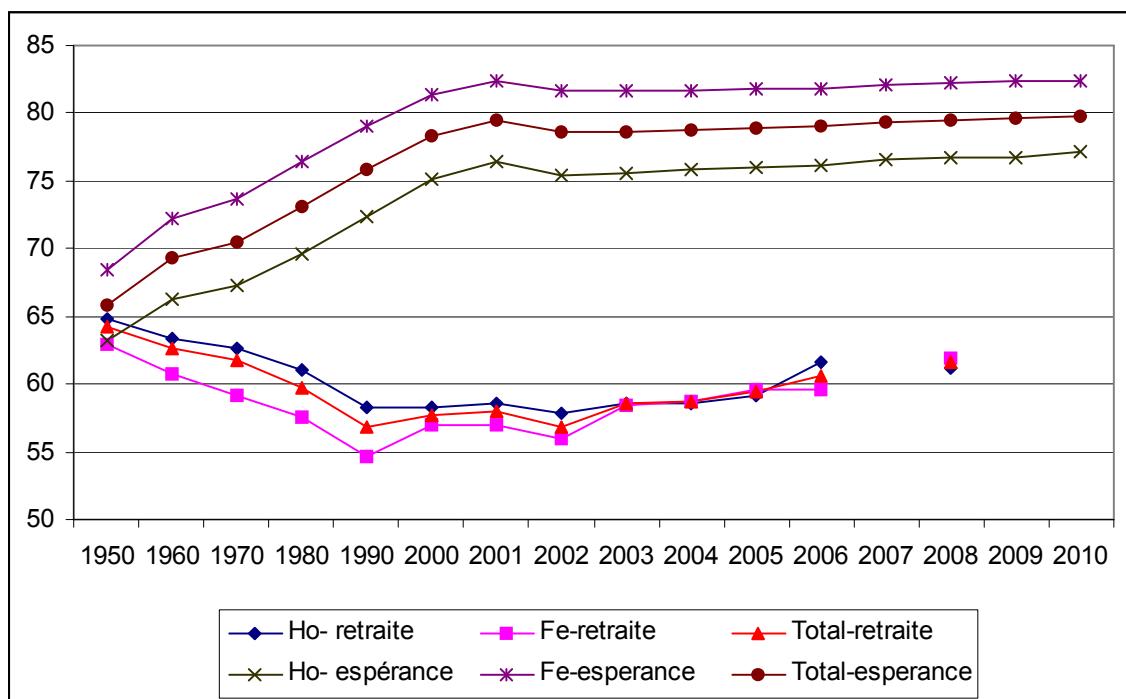
Année académique 2011-2012

Introduction générale

En ce début du XXI^e siècle, le vieillissement de la population constitue l'un des grands défis majeurs auxquels font face les pays développés. Bien que le vieillissement de la population ne soit pas un phénomène nouveau, c'est durant la deuxième moitié du siècle dernier qu'il voit son ampleur augmenter surtout avec l'arrivée à la retraite des premières cohortes des Baby-boomers. En Europe, durant la seconde moitié du XX^e siècle, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus est passée de 8,2% en 1950 à 15,9% en 2000 et pourrait atteindre 27,8% en 2050 (UN, 2008 ; Schoenmaeckers et al., 2007). Le vieillissement est le résultat, entre autres, de l'augmentation rapide de l'espérance de vie conjuguée avec les changements dans les comportements familiaux et reproductifs ayant entraîné la baisse de la fécondité et de la natalité observée surtout dès le milieu des années 1960 après le spectaculaire baby-boom survenu après la seconde guerre mondiale (Wanner et Forney, 2005). Cette augmentation de l'espérance de vie est le fruit des progrès réalisés en matière de soins de santé et des modes de vie plus sains. Selon les prévisions des Nations Unies, l'espérance de vie en Europe est passée de 65,6 ans à 75,1 ans entre 1950-1955 et 2005-2010 et devrait atteindre 81,5 ans en 2045-2050 (UN, 2008). Cependant, si l'espérance de vie en général et l'espérance de vie sans incapacité ont fortement augmenté et que la santé des personnes âgées s'est beaucoup améliorée, l'âge réel de départ à la retraite n'a cessé de diminuer au cours des dernières décennies et en s'écartant de l'âge officiel de la retraite. Au cours de cette période, l'âge effectif moyen de départ à la retraite était en moyenne inférieure à 60 ans dans la plupart des pays de l'OCDE (Blöndal et Scarpetta, 1998), malgré les tendances à la hausse observée depuis le milieu des années 1990. Des statistiques de la Direction générale Statistique et Information économique (DGSE) montrent qu'en Belgique, au cours de la seconde moitié du XX^e siècle, au moment où l'espérance de vie est passée de 65,8 ans en 1950 à 78,3 ans en 2000 soit une augmentation de 12,5 ans

en 50 ans, l'âge moyen de la pension n'a cessé de diminuer passant de 64,4 ans en 1950 à 58 ans en 2000 soit une diminution de 7 ans en 50 ans.

Figure 1 : Evolution de l'espérance de vie et de l'âge moyen de la pension en Belgique selon le sexe



Source : *Elaboré par l'auteur sur la base des données de la DGSIE et EUROSTAT*

Malgré une tendance à la hausse observée à partir du milieu des années 1990, ramenant l'âge moyen de cessation d'activité de 57,7 en 1990 à 61,6 ans en 2007, les derniers résultats d'une enquête sur le passage de la vie active à la retraite menée en Belgique par la DGSIE et publiés en avril 2008 montrent que l'âge prévu pour quitter la vie active est de 62 ans et l'âge effectif moyen de la retraite est de 60,7 ans. L'écart entre l'espérance de vie et l'âge moyen effectif de départ à la retraite est passé de 1,4 an en 1950 à 17,93 ans en 2008. De plus, quand on se penche sur l'espérance de vie au niveau provincial, force est de constater l'écart grandissant entre l'espérance de vie des hommes entre les provinces. A titre illustratif, alors que l'écart entre l'espérance de vie des hommes du Hainaut et du Limbourg était de 3,94 ans en 2002/2004, celui-ci s'est accentué pour atteindre 4,42 ans pour la période 2004/2006. Comment alors expliquer ce paradoxe ?

En Belgique, l'une des raisons de ces sorties précoces d'activité tient au fait que ce pays, comme certains autres pays européens, a favorisé notamment suite à la crise économique des années 1970, une politique de mise à l'écart des travailleurs âgés et conduit au développement généralisé des cessations anticipées d'activités au travers de nombreuses formules relativement généreuses (OCDE, 2002 ; Elchardus et Cohen, 2002 et 2003). Cependant cette politique dont l'un des objectifs était de faire face au chômage des jeunes n'a pas eu les résultats attendus.

Face aux défis engendrés par le vieillissement de la population et le départ précoce à la retraite qui pèsent lourdement sur les systèmes de financement des pensions et de prise en charge des personnes âgées (Debrand et Lengange, 2007a), les conseils européens notamment de Lisbonne (mars 2000) et de Stockholm (mars 2001) vont mettre en place une série de mesures pour promouvoir le vieillissement actif en se donnant comme objectif de rehausser le niveau d'activité des personnes âgées de 55 à 64 ans à plus de 50% en l'an 2010. Cependant, les derniers résultats publiés par EUROSTAT montrent que cet objectif est loin de devenir la réalité dans beaucoup de pays dont la Belgique qui affichait en 2010 l'un des taux d'emploi les plus bas de l'Union européenne des 15, en matière de taux d'activité des 55-64 ans. Les dernières statistiques publiées sur le site d'EUROSTAT montrent qu'en Belgique le taux d'emploi moyen est 37,3% chez les 55 à 64 ans (45,6% pour les hommes et 29,0% pour les femmes). Ce qui est loin inférieur à la moyenne européenne des 15 estimée en 2010 à 48,4% (56,2% pour les hommes et 40,9% pour les femmes), voire même à la moyenne de l'union européenne des 27 qui s'élevait en 2010 à 46,3% (54,6% pour les hommes et 38,6% pour les femmes). Cette diminution de la population active chez les seniors, conjuguée au vieillissement de la population, a des répercussions importantes sur les dépenses publiques. Ce faible taux d'emploi des travailleurs âgés, dans les pays développés et en Belgique en particulier, est au centre des débats politiques et pousse les décideurs à revoir leurs politiques de départ à la retraite afin d'inciter les travailleurs âgés à prolonger leur vie active, qui dès l'âge de 50 ans, n'ont plus qu'un seul souhait : celui de partir à la retraite. Le débat sur la

prolongation de la vie active effective des travailleurs âgés de plus de 50 ans apparaît comme un des enjeux majeurs des nouvelles orientations politiques et connaît depuis quelques années un développement considérable (Wanner, 2005a).

Bon nombre de pays européens envisagent les incitations financières comme la base des réformes des retraites pour promouvoir le vieillissement actif et contribuer à améliorer l'état de santé des finances publiques. L'augmentation de l'âge moyen de la retraite, la durée de carrière prise en compte dans le calcul du niveau des pensions, la *décote* (abattement si l'on ne totalise pas la durée requise) et la *surcote* (majoration de la retraite de base si poursuite de la carrière complète), la durée de cotisation pour prétendre à une retraite au taux plein, etc. Cependant, on peut se demander si ces mesures ne risquent pas de s'avérer contre productives face à certaines réalités vécues par des mesures discriminatoires envers les travailleurs âgés comme la discrimination dans l'accès à la formation et la maîtrise des nouvelles technologies, etc. Par ailleurs, la maîtrise des départs précoces de l'emploi demande la suppression de certains dispositifs tels que les préretraites et les dispenses de recherche d'emploi pour les travailleurs âgés. Cependant, comme le souligne Pollak (2009), « *ces dispositifs ont pu constituer des voies de sorties pour des personnes souffrant des conditions de travail pénibles ou d'un mauvais état de santé, pour lesquelles les voies de sorties alternatives peuvent représenter une perte de revenus conséquente* ». Selon cet auteur, ces personnes peuvent être confrontées à une série de contraintes et il y a lieu de se demander si ces nouvelles mesures ne risquent pas d'« *accentuer un risque de fin de carrière au sens d'un accroissement des incapacités de travail de certains seniors, si elles ne s'accompagnent pas de mesures promouvant leur employabilité* ».

En Belgique par exemple, le contrat de solidarité entre les générations élaboré en octobre 2005 par le gouvernement Verhofstadt II contient des mesures visant à créer plus d'emplois pour les jeunes et à freiner les fins de

carrière prématurées¹. Ce contrat apparaît comme une réaction face au nouveau phénomène démographique où le nombre de personnes âgées augmente plus vite que celui des jeunes et au constat de la diminution de la population active dans la catégorie des 50-65 ans. Le nouveau phénomène démographique devient de plus en plus un réel problème financier. Parmi les mesures envisagées, citons notamment l'augmentation du nombre d'années de carrière nécessaires pour l'introduction d'une demande de prépension qui passe de 25 à 30 ans en 2008 et à 35 ans en 2012, le relèvement de l'âge de la prépension à 60 ans (à l'exception de certains secteurs de métiers pénibles où cet âge pourrait être revu à la baisse jusqu'à 56 ans), l'octroi des compensations financières des travailleurs âgés qui décident de poursuivre le travail jusqu'à l'âge légal de la pension et une facilitation d'accès au crédit-temps pour les travailleurs âgés de 55 ans ou plus. Plus récemment encore, le livre blanc sur les pensions du Ministre fédéral en charge des pensions, Michel Daerden, paru en février 2010, vise à rehausser l'âge moyen de départ à la retraite de deux ans et demi à trois ans mais sans toucher à l'âge légal de la pension. L'une des pistes envisagées pour y arriver étant de privilégier l'octroi de bonus.

Cependant, si l'incitation à l'allongement de la vie active apparaît comme la piste privilégiée par les décideurs politiques publiques pour faire face aux dépenses liées au vieillissement démographique, il y a lieu de se poser la question de savoir si les travailleurs âgés sont réellement motivés et si leur condition physique leur permet d'allonger leur durée d'activité professionnelle (Schalk et Van Veldhoven, 2010 ; Van der heijden, Schalk et van Veldhoven, 2008). Autrement dit, après avoir mené en Belgique pendant une certaine période la politique d'incitation à la retraite anticipée et avoir rendu l'accès à la prépension comme une aspiration légitime des travailleurs âgés (Guillemard, 2003), il semble opportun de se poser des questions quant à la réussite de ces nouvelles politiques. Ou encore, dans des débats sociopolitiques actuels sur la fin de carrière des travailleurs âgés, quels sont les facteurs qui peuvent

¹ Voir Contrat de solidarité entre les générations, Service de presse du Premier ministre, 2005 ou l'article de *Thibauld Moulaert, Le pacte de solidarité entre les générations*, Courrier hebdomadaire du CRISP, 2006/1-2, n° 1906-1907, 68 pages.

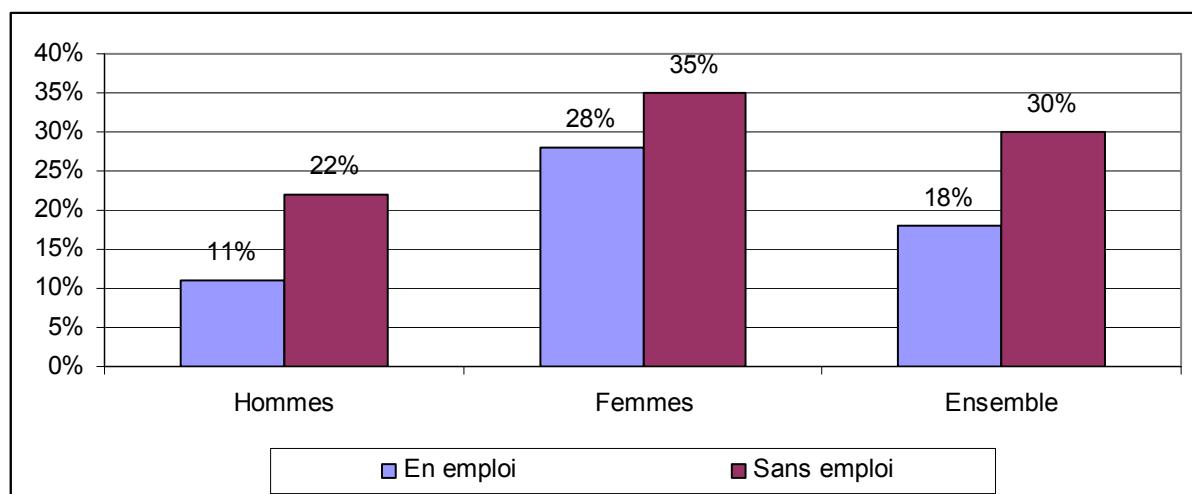
pousser certains travailleurs âgés soit à quitter de façon prématurée ou soit à reculer leur sortie de la vie professionnelle.

Dans cette recherche, la piste privilégiée est l'influence des événements vécus par les personnes tout au long de leur parcours de vie en mettant l'accent sur leur parcours de santé. Il faut souligner que l'état de santé dégradé est l'un des facteurs souvent évoqués comme motif de départ à la retraite surtout en cas de départ à la retraite anticipée (Bound et al., 1999 ; Barnay, 2005a). Cependant, si la santé apparaît comme un facteur objectif d'éloignement de l'emploi, elle doit être envisagée elle-même comme un processus et un construit social (Guillemard, 1995) qui ne peut se comprendre qu'avec le temps, par l'exploration des influences exercées par les conditions sociales tout au long de la trajectoire de vie (Wadsworth, 1997 ; Blane, 1999). C'est ainsi que depuis le début des années 90, démographes, épidémiologistes, sociologues et autres spécialistes des sciences humaines et sociales ont montré l'importance de la prise en compte des conditions de vie durant l'enfance, des conditions familiales ou de l'effet de l'emploi sur la santé de la personne à l'âge adulte (Blane et al., 1999 ; Holland et al., 2000 ; Cambois, 2004).

Ce type d'approche est le résultat des réflexions autour de la physiopathologie des grandes maladies chroniques, ayant amené à s'intéresser à l'effet cumulatif des conditions sociales tout au long de la vie (Kuh et Ben-Shlomo, 1997) et la mise en évidence des relations entre les conditions sociales dans l'enfance et la santé à l'âge adulte à l'aide des données de cohortes (Hobcraft et Mensah, 2006 ; Blane et al., 2004 ; Power et al, 1999). Dans cette perspective, des études ont montré que l'accumulation des chocs de santé réversibles et irréversibles tout au long de la vie influence également l'état de santé (Hertzman et al., 1994). En plus, la sortie précoce de la vie active peut-être la conséquence d'un mauvais état de santé, qu'il résulte ou non de mauvaises conditions de travail (Barnay, 2005b). S'agissant de l'état de santé psychologique, Debrand et Lengagne (2007b), sur la base de données de l'enquête SHARE, réalisée en 2004 auprès de plus de 22.000 personnes âgées de 50 ans ou plus et vivant dans 10 pays européens, montrent que les seniors en emploi courent moins de

risque de dépression que les seniors sans emploi. Le risque de dépression est de 18% chez les seniors ayant un emploi contre 30% chez les seniors sans emploi. En plus, ces résultats montrent que le risque de dépression est plus élevé chez les femmes que chez les hommes quel que soit leur statut d'occupation. Ainsi, on remarque parmi les personnes en emploi, le risque de dépression est de 28% chez les femmes contre 11% chez les hommes. De même, parmi les personnes sans emploi, ce risque de dépression est de 35% chez les femmes contre 22% chez les hommes.

Figure 2 : Risque de dépression chez les seniors âgés de 50 ans et plus en Europe, selon leur statut d'occupation et selon le sexe.



Source : réalisé par l'auteur sur la base des résultats de Debrand et Lengagne (2007b)

L'un des inconvénients de ces études, basées essentiellement sur des données transversales ne donnant que le profil des individus au moment de l'enquête, est qu'elles ne permettent pas d'expliquer clairement l'influence des événements de santé observés dans la trajectoire de vie sur la décision de sortie de la vie active. La santé et ses facteurs évoluent dans le temps et on ne peut étudier cette dynamique que dans une perspective longitudinale. Pour clarifier la nature des liens entre ces événements, il est indispensable de les situer dans le temps. C'est dans ce cadre que les approches biographique et longitudinale trouvent leur importance. Depuis quelque temps, l'idée selon laquelle des avancées significatives en matière de compréhension des inégalités sociales de santé pourraient provenir d'une exploration des influences exercées par les conditions sociales tout au long du cycle de vie

commence à s'imposer dans la littérature (Wadsworth, 1997). Ainsi, le recours à des données couvrant tout le parcours de vie d'un individu permet de mieux comprendre son comportement à l'âge adulte notamment le retrait de la vie active. Comme le souligne Barnay (2006), les données les plus pertinentes sont des données rétrospectives qui permettent de mieux saisir la dynamique des caractéristiques individuelles et non seulement au moment de la cessation d'activité.

Pour pallier à cette lacune, des spécialistes des sciences sociales notamment des démographes, sociologues, des épidémiologistes, etc., ont souligné l'importance d'une approche biographique des déterminants sociaux de la santé pour mieux appréhender cette relation de causalité entre la santé à l'âge adulte et les caractéristiques de l'environnement social aux différentes étapes du cycle de vie (Blane, 1999 ; Blane et al., 2004). Des méthodologies de collecte et d'analyse ont été proposées et mises en œuvre pour mieux cerner les influences des parcours biographiques sur la mortalité (Wunsch, Duchêne et al., 1996). Dans le champ disciplinaire de l'analyse des biographies, des études ne se sont surtout intéressées qu'aux événements familiaux, résidentiels et professionnels et ont manifesté peu d'intérêt à la trajectoire de santé, probablement en raison de difficultés méthodologiques. Ces difficultés pourraient être liées notamment à la conceptualisation d'un événement de santé à prendre en compte dans la collecte des données biographiques. Parmi les rares travaux qui se sont focalisés sur ce sujet, citons entre autres, ceux dirigés par le Professeur David Blane de l'*Imperial College London* sur le développement et le suivi des maladies chroniques (Blane, 1996 ; Holland et al., 2000).

Afin de mieux comprendre ce phénomène de départ précoce à la retraite, il nous a semblé pertinent de prendre en compte les caractéristiques individuelles notamment les événements de santé connus tout au long du parcours de vie de l'individu. Le recours à l'approche de parcours de vie est d'autant plus pertinent dans la mesure où la plupart des recherches sur la problématique de transition à la retraite se basent sur les données transversales qui ne permettent pas de saisir l'influence du vécu de l'individu sur sa décision de cessation d'activité (Barnay, 2005).

Questions et objectifs de la recherche

Notre recherche s'est essentiellement focalisée sur les questions suivantes :

- Comment conceptualiser un événement de santé et le collecter avec une approche biographique ?
- Dans quelle mesure les événements de santé vécus tout au long du parcours de vie influencent-ils la décision de sortie précoce de la vie active des seniors? Ces événements ont-ils les mêmes effets auprès des femmes qu'auprès des hommes ?
- Y aurait-il d'autres facteurs tant individuels que contextuels pouvant expliquer ces sorties précoces ?
- Les personnes ayant connu tout au long de leur parcours de vie des chocs de santé (mesurés dans cette recherche par les interruptions d'activités et les affections chroniques) ont-elles la même trajectoire de fin de vie active que celles n'ayant connu aucun choc de santé?

L'objectif général de notre recherche est de contribuer à la connaissance des déterminants de cessation précoce d'activité sous hypothèse que les événements vécus tout au long de la trajectoire de vie tels que les chocs de santé accumulés, les caractéristiques individuelles (biologiques, comportementales) et contextuelles (entourage familial, mesures institutionnelles, etc.) influencerait cette transition travail-retraite des seniors. Soulignons que les recherches antérieures présentent des résultats contradictoires : au moment où certains avancent que la déclaration d'un mauvais état de santé chez les seniors souffre d'un biais de justification, d'autres par contre n'appuient pas cette hypothèse. Nous y reviendrons de façon détaillée dans le chapitre sur la revue de la littérature. Dans cette recherche, l'approche des parcours de vie sera privilégiée pour tester l'association entre événements de santé vécus tout au long du parcours de vie et la décision de départ à la retraite.

Organisation de la réalisation de la recherche

Cette recherche comprend deux parties dont une théorique et l'autre empirique. La première partie est subdivisée en quatre chapitres et couvre

une revue de la littérature sur les concepts et facteurs explicatifs de la transition à la retraite, un bilan des connaissances sur la conceptualisation d'un événement de santé et l'interrelation entre événements de santé et transition à la retraite, un cadre conceptuel ainsi que les hypothèses de travail.

Le premier chapitre présente le **contexte historique et institutionnel de la transition travail-retraite dans les pays développés** notamment en Belgique depuis la seconde guerre mondiale jusqu'à nos jours.

Le deuxième chapitre se focalise sur une **revue de la littérature à propos du concept de transition à la retraite ainsi que sur les facteurs explicatifs de la transition à la retraite dans les pays développés**. Il présente un bilan des connaissances des différents facteurs individuels (niveau d'éducation, âge, sexe, événements de santé, etc.), institutionnels, organisationnels et socio-contextuels qui influencent la décision de départ à la retraite anticipée des travailleurs âgés.

Le troisième chapitre est consacré à un **bilan des connaissances sur l'interrelation santé et transition à la retraite**, étant donné que les événements de santé vécus tout au long du parcours de vie sont au cœur de cette recherche. Il est question notamment d'une présentation des approches théoriques de la santé (approche biomédicale, approche sociale et fonctionnelle, approche subjective), de quelques modèles théoriques de la santé et d'une revue de la littérature sur l'interrelation événements de santé et transition à la retraite.

Le quatrième chapitre présente un **cadre conceptuel** donnant une vision d'ensemble des facteurs associés à la transition à la retraite des personnes âgées en portant une attention particulière aux facteurs liés aux chocs de santé vécus tout au long du parcours de vie. Dans ce chapitre, sont également présentées **les hypothèses de travail** retenues dans cette recherche. Le cadre conceptuel de notre recherche s'appuie sur la théorie des parcours de vie (*life course approach*) (Elder, 1995 ; Lalivé d'Epinay et al., 2005 ; Lelièvre, 2005). Ce choix se justifie par le fait que nous cherchons à analyser l'influence des événements de santé sur la transition à la retraite

dans une perspective longitudinale, en tenant surtout compte des *transitions et des changements de rôles* que les individus connaissent tout au long de leur parcours de vie. Par ailleurs, l'interprétation de ces transitions est considérée comme une accumulation de décisions et d'événements survenus tout au long de la vie des personnes.

La deuxième partie plutôt empirique est subdivisée en quatre chapitres et se focalise sur la présentation des données, leur analyse exploratoire et explicative sur la base d'un certain nombre de variables sélectionnées.

Le **chapitre cinq** présente l'intérêt de l'approche biographique, la principale **source de données** ainsi que les **méthodes d'analyse utilisées**. Soulignons que les données utilisées sont issues principalement de l'enquête biographique « *Parcours de vie des seniors. Une approche biographique étendue aux événements de santé et à l'espace de vie. Mise en perspective quali / quanti* », effectuée en 2006 par l'Unité de recherche LEDA de l'Institut des Sciences Humaines et Sociales de l'Université de Liège. Il s'agit d'une enquête biographique auprès de seniors (âgés de 55 à 74 ans) résident dans les Régions wallonne et de Bruxelles-Capitale, effectuée dans le cadre d'une Action de Recherche Concertée financée par la Communauté française de Belgique.

Le **chapitre six** se focalise sur **l'analyse exploratoire des facteurs de transition à la retraite** à travers les résultats des données de notre enquête. Il s'agit essentiellement d'une présentation des niveaux de participation à l'emploi aux différents âges en fonction de différentes caractéristiques individuelles retenues dans l'étude.

Le chapitre sept donne une analyse descriptive à l'aide de l'estimateur de Kaplan-Meier et permet d'élaborer des typologies et de formuler des hypothèses sur la dépendance du risque au temps et sur les différences dans la distribution du risque en fonction des caractéristiques individuelles (Courgeau et Lelièvre, 1989 ; Blossfeld et Rohwer, 2002).

Le **chapitre huit** se focalise sur les **facteurs pertinents et explicatifs de la transition à la retraite**. L'analyse explicative est réalisée principalement à l'aide des modèles semi-paramétriques à risque proportionnel de Cox (1972).

Enfin, en guise de conclusion et de perspectives, une synthèse des principaux résultats ainsi qu'une discussion seront menées compte tenu de nos hypothèses de travail. Sur la base de ceci, nous présenterons des perspectives de recherche à explorer. Cette conclusion est suivie par une présentation des références bibliographiques ainsi que des annexes.

Mots clés : Analyse biographique, parcours de vie, événements de santé, transition à la retraite, seniors, Belgique, approche quantitative/qualitative