

Reproduction sur d'autres sites interdite  
mais lien vers le document accepté :

<http://www.irdes.fr/Publications/2010/Qes160.pdf>

## La santé des seniors en emploi : résultats de l'enquête européenne SHARE 2006

Marie-Camille Lenormand, Catherine Sermet, Nicolas Sirven\* (Irdes)

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'allongement de la vie active, la plupart des pays sont confrontés au défi du vieillissement en bonne santé. L'enquête Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (SHARE), utilisée ici, permet d'explorer l'état de santé des personnes âgées de 50 à 59 ans en Europe et aussi d'en étudier les déterminants.

Si des problèmes de santé non négligeables apparaissent dès 50 ans, on constate également une forte hétérogénéité des situations entre pays européens. Bien que la France détienne le record de l'espérance de vie, elle occupe actuellement une place relativement médiocre concernant l'état de santé de ses quinquagénaires.

Après avoir comparé l'état de santé des actifs occupés avec celui des chômeurs et des inactifs, d'où il ressort un effet « travailleur en bonne santé », une attention particulière est portée aux déterminants de l'état de santé des seniors européens en emploi.

L'augmentation des effectifs de personnes âgées et l'allongement de la durée de la vie, qui caractérisent aujourd'hui l'Europe, placent la plupart des pays devant un nouveau défi, celui du vieillissement en bonne santé (*healthy ageing*). Parfois aussi dénommée *active ageing* ou *successful ageing*, cette notion est au cœur des stratégies visant à promouvoir la santé et la qualité de vie des personnes âgées. Au-delà de sa dimension médicale de prévention et de soins, le vieillissement en bonne santé suppose également d'encourager la participation active à la société pour prévenir la perte d'autonomie. Dans ce cadre, la capacité des seniors à participer au marché du travail ainsi que l'état de santé des travailleurs seniors sont des déterminants importants de la réussite de ces politiques.

Cette étude propose de dresser un bilan de l'état de santé des personnes de 50 à 59 ans dans 14 pays européens, à partir des données individuelles de l'enquête SHARE (2006-2007) [encadrés Repères et Méthode].

Les comparaisons d'état de santé proposées reposent sur trois catégories d'indicateurs de santé regroupés de manière à couvrir les trois axes habituellement utilisés pour mesurer la santé définis par Blaxter (Blaxter, 1989 ; Sermet, Cambois, 2002). Parmi les nombreux indicateurs disponibles, ont été retenus : l'état de santé perçu, la présence de symptômes physiques et de symptômes dépressifs pour représenter la santé subjective, la force de préhension et les déficiences cognitives pour couvrir le champ médical et phy-

siologique et enfin, les limitations d'activité pour évoquer la santé fonctionnelle (Encadré Les mesures de l'état de santé dans SHARE).

**En Europe, les seniors en emploi  
ont un meilleur état de santé  
que les inactifs ou les chômeurs**

Quel que soit l'indicateur retenu, la majeure partie des Européens est plutôt en bonne ou très bonne santé. Toutefois, l'hétérogénéité de l'état de santé entre les pays est importante et confirmée par d'autres sources. En termes de santé

\* Auteur référent : [sirven@irdes.fr](mailto:sirven@irdes.fr)

perçue, par exemple, les données du projet ECHI (European Community Health Indicators) montrent qu'il existe un net gradient. Celui-ci va des pays nordiques, du Royaume-Uni et de l'Irlande où près de 8 personnes sur 10 se perçoivent en bonne ou très bonne santé, en passant par un axe central (France, Belgique, Espagne) où les personnes en bonne santé ne sont plus que 7 sur 10 environ, et aboutit aux pays d'Europe centrale et de l'est où la situation est nettement moins favorable (cf. [http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm)).

Parallèlement, l'enquête SHARE met en évidence de profondes disparités dans les taux d'emploi des seniors, qui se manifestent selon un gradient Nord-Sud dans les pays d'Europe. La Suède et le Danemark ont des taux d'emploi supérieurs à 75 % alors que les pays du Sud, Espagne, Italie et Grèce ont des taux inférieurs à la moyenne européenne de 61 %. L'analyse

### Les mesures de l'état de santé dans SHARE\*

**Perception de l'état de santé général.** La question sur la santé perçue est la suivante : « Diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, acceptable, médiocre ? ». Pour les besoins de l'analyse, une version dichotomique est utilisée prenant la valeur 1 si les individus ont déclaré un état de santé « acceptable, ou mauvais » et 0 sinon (c'est-à-dire bon, très bon ou excellent).

**Limitations d'activité.** Cette variable est générée à partir de la question suivante : « Durant au moins les six derniers mois, dans quelle mesure avez-vous été limité dans les activités quotidiennes à cause d'un problème de santé ? ». La variable est codée 1 si les individus ont déclaré une limitation, qu'elle soit sévère ou pas, et 0 s'ils déclarent ne pas souffrir de limitations.

**Symptômes physiques.** La question posée a été la suivante : « Au cours des six derniers mois, avez-vous été gêné par le symptôme suivant ? ». On trouvait une liste de 12 symptômes (dont des douleurs dorsales et/ou aux articulations; les problèmes cardiaques; le souffle court, etc.). La variable générée prend la valeur 1 si le répondant déclare au moins deux symptômes, et 0 sinon.

**Force de préhension.** Un test de force de préhension a été réalisé lors des entretiens à partir d'un dynamomètre suivant une procédure précise. Une variable dichotomique prend la valeur 1 si les individus ont un score de force de préhension inférieur au 1<sup>er</sup> quintile de la distribution, et 0 sinon. Notons que dans la création de cette variable, la décomposition en quintiles a été effectuée selon le sexe et les valeurs de l'indice de masse corporelle (IMC) regroupées en trois catégories.

**Symptômes de dépression.** Une échelle de risques de dépression est élaborée à partir de 12 questions (sentiment dépressif, pessimiste, suicidaire, coupable, difficultés à dormir, etc.) correspondant à l'échelle EURO-D. Un individu est considéré en général comme à fort risque de dépression s'il déclare au moins 3 des 12 symptômes cités précédemment – la variable est alors codée 1 et 0 sinon.

\* Cf. Dictionnaire des codes de l'enquête – consulter sur le site :

<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Enquetes/SHARE/DictionnaireCodesShare.pdf>

qui suit montre que l'état de santé et la participation au travail des 50-59 ans sont très fortement liés.

### Santé perçue

Au total, 26 % des 50-59 ans déclarent un état de santé dégradé (inférieur ou égal à « acceptable »), avec une prévalence de 17,5 % pour les actifs occupés contre 40 % pour les chômeurs et inactifs (tableau 1).

D'importants écarts entre les pays sont constatés : l'Irlande, la Grèce, la Suisse, la Belgique et le Danemark affichent une santé perçue nettement meilleure que la moyenne européenne, à l'opposé de la Pologne, de la République tchèque, de l'Autriche, de l'Allemagne et de l'Italie. La France, avec 23 % de personnes en mauvaise santé, se situe dans la moyenne européenne. Quel que soit le pays, les actifs occupés se perçoivent en meilleure santé que le reste de la population. Le classement entre les pays est identique tant pour l'ensemble des 50-59 ans que pour les seuls actifs occupés.

### Symptômes physiques

La proportion de personnes déclarant deux symptômes ou plus varie selon les pays entre 23 % (Grèce et Irlande) et plus de 40 %

(Pologne, République tchèque et Autriche). La France, avec 40 % de personnes déclarant au moins deux symptômes, est également dans le peloton de tête.

Comme précédemment, les personnes en emploi sont, quel que soit le pays, moins nombreuses à déclarer des symptômes que les personnes inactives.

### Symptômes dépressifs

La population des 50-59 ans déclarant au moins trois symptômes évocateurs de dépression varie du simple au triple selon les pays. Elle est très élevée en Pologne où 40 % des personnes sont à risque dépressif ainsi qu'en France qui, avec 30 % de personnes à risque, se situe en deuxième position des pays étudiés. Au total, 24 % de la population des travailleurs âgés entrent dans cette catégorie à risque; les actifs occupés ne sont que 18 % contre 33 % pour les individus ne travaillant pas.

### Déficiences cognitives

La population des 50-59 ans, encore trop jeune pour être atteinte de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, est peu exposée aux déficiences cognitives (seulement 2 %). Même si des différences

## MÉTHODE

### Echantillon

Les données sur l'état de santé des seniors en Europe utilisées ici sont issues de la vague 2 de SHARE réalisée en 2006. Elles couvrent 11 964 individus de 50 à 59 ans dans 14 pays. Les statistiques descriptives font l'objet d'un redressement du biais de non-réponse afin d'obtenir des résultats représentatifs de la population des 50-59 ans dans chaque pays. Les actifs représentent plus des deux tiers de la sous-population des actifs occupés.

### Analyse descriptive

La partie descriptive compare la fréquence des problèmes de santé des actifs occupés entre 50 et 59 ans avec celle des inactifs et des chômeurs pour la même tranche d'âge. Pour les besoins de l'analyse, nous utilisons une version dichotomique des indicateurs de santé prenant la valeur 1 si l'état de santé est plutôt mauvais et 0 sinon.

### Analyse multi-variée

Des régressions de type Probit ont été mises en œuvre pour corriger l'effet confondant des déterminants socio-économiques (âge, sexe, niveau d'éducation, etc.). En ajoutant des indicatrices pays parmi les variables explicatives, il est ainsi possible d'isoler l'effet propre au pays de résidence sur l'état de santé, une fois purgé de l'effet des variables individuelles observables. C'est dans le cadre de ces modèles que nous procédons à des comparaisons internationales d'état de santé.

T1

## Indicateurs d'état de santé des 50-59 ans selon les pays et le statut d'emploi

en %

|               | Mauvaise santé perçue |             |             | Limitation d'activité |             |             | Symptômes physiques (2+) |             |             | Faible préhension |             |             | Symptômes dépressifs |             |             |
|---------------|-----------------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|----------------------|-------------|-------------|
|               | En emploi             | Autres*     | Total       | En emploi             | Autres*     | Total       | En emploi                | Autres*     | Total       | En emploi         | Autres*     | Total       | En emploi            | Autres*     | Total       |
| Allemagne     | 20,4                  | 44,6        | 27,9        | 31,0                  | 56,6        | 38,9        | 27,5                     | 42,2        | 32,0        | 10,5              | 21,4        | 13,8        | 14,8                 | 25,3        | 18,1        |
| Autriche      | 19,1                  | 43,1        | 30,9        | 35,8                  | 56,2        | 45,8        | 34,0                     | 52,0        | 42,8        | 16,1              | 23,4        | 19,5        | 10,1                 | 24,4        | 17,0        |
| Belgique      | 10,4                  | 31,1        | 19,0        | 17,6                  | 43,9        | 28,5        | 31,8                     | 47,3        | 38,2        | 14,8              | 27,0        | 19,7        | 20,8                 | 32,2        | 25,5        |
| Danemark      | 10,3                  | 52,3        | 19,8        | 19,1                  | 65,8        | 29,7        | 31,6                     | 59,7        | 38,0        | 16,7              | 34,8        | 20,6        | 15,1                 | 36,1        | 19,8        |
| Espagne       | 16,6                  | 37,7        | 25,9        | 14,8                  | 37,9        | 24,9        | 21,0                     | 32,8        | 26,2        | 23,3              | 49,3        | 34,5        | 11,4                 | 36,6        | 22,5        |
| <b>France</b> | <b>17,8</b>           | <b>32,0</b> | <b>22,9</b> | <b>20,9</b>           | <b>39,4</b> | <b>27,4</b> | <b>37,4</b>              | <b>44,3</b> | <b>39,8</b> | <b>19,4</b>       | <b>21,0</b> | <b>19,9</b> | <b>26,5</b>          | <b>37,4</b> | <b>30,2</b> |
| Grèce         | 7,2                   | 18,5        | 11,8        | 8,4                   | 21,7        | 13,8        | 17,9                     | 30,2        | 22,9        | 19,3              | 31,7        | 24,2        | 9,4                  | 19,9        | 13,7        |
| Irlande       | 6,3                   | 21,4        | 11,5        | 13,3                  | 33,3        | 20,3        | 17,8                     | 31,3        | 22,5        | 26,9              | 38,1        | 30,7        | 12,5                 | 24,3        | 16,6        |
| Italie        | 19,4                  | 36,9        | 27,7        | 18,5                  | 30,1        | 24,0        | 25,4                     | 32,4        | 28,7        | 19,7              | 33,7        | 26,2        | 21,5                 | 29,3        | 25,2        |
| Pays-Bas      | 12,7                  | 40,9        | 21,5        | 34,2                  | 62,7        | 43,1        | 24,7                     | 42,9        | 30,3        | 10,8              | 23,5        | 14,6        | 12,6                 | 29,1        | 17,8        |
| Pologne       | 26,6                  | 52,8        | 42,5        | 27,0                  | 51,1        | 41,6        | 35,1                     | 55,5        | 47,4        | 15,0              | 31,6        | 25,0        | 31,4                 | 45,8        | 40,0        |
| Rép. tchèque  | 18,0                  | 55,4        | 31,9        | 31,0                  | 68,0        | 44,7        | 33,2                     | 63,3        | 44,3        | 10,4              | 26,1        | 15,9        | 14,5                 | 33,8        | 21,7        |
| Suède         | 19,2                  | 49,3        | 24,3        | 25,0                  | 78,3        | 34,1        | 28,2                     | 62,4        | 34,0        | 13,4              | 27,6        | 15,6        | 13,3                 | 36,5        | 17,1        |
| Suisse        | 7,3                   | 33,9        | 12,5        | 16,5                  | 42,5        | 21,6        | 23,7                     | 38,2        | 26,5        | 13,1              | 23,2        | 14,9        | 13,7                 | 33,2        | 17,5        |
| <b>Total</b>  | <b>17,5</b>           | <b>39,6</b> | <b>26,1</b> | <b>23,4</b>           | <b>44,4</b> | <b>31,5</b> | <b>28,7</b>              | <b>42,2</b> | <b>33,9</b> | <b>16,3</b>       | <b>29,9</b> | <b>21,5</b> | <b>18,4</b>          | <b>33,0</b> | <b>24,0</b> |

\* Autres: chômeurs, inactifs (dont retraités).

Source: Irdes, données enquête SHARE 2006-2007 (vague 2). Effectifs pondérés.

entre les travailleurs (> 1 %) et les non-travailleurs (4 %) sont significatives, les effectifs de personnes souffrant de déficiences cognitives sont trop faibles ici pour faire l'objet d'une analyse par pays.

### Faible préhension

La proportion de personnes ayant une faible force de préhension se situe en dessous de 15 % en Allemagne, aux Pays-Bas et en Suisse. Elle est de plus de 30 % en Espagne et en Irlande. Il est intéressant de voir, comme pour les autres variables de santé, que les actifs occupés sont moins affectés (16 %) que les chômeurs et les inactifs (30 %). Les personnes inactives ou au chômage sont en moyenne et quel que soit le pays, deux fois plus nombreuses que celles qui sont en emploi à avoir une faible force de préhension.

### Limitations d'activité

Les limitations d'activité causées par un problème de santé affectent 31,5 % de la population des seniors âgés de 50 à 59 ans; les actifs occupés sont 23 % à déclarer ce type de limitations, contre 44 % pour les chômeurs et les inactifs. Les proportions

de personnes de 50-59 ans limitées dans leurs activités sont très variables selon les pays, de plus de 40 % en Autriche, en République tchèque, aux Pays-Bas et en Pologne, à 20 % en Suisse et en Irlande et seulement 14 % en Grèce.

### L'effet « travailleur en bonne santé »

Ces premières statistiques descriptives montrent que, quel que soit le pays, les seniors en emploi sont en meilleure santé que les chômeurs et les inactifs. Ces résultats corroborent l'idée d'un effet « travailleur en bonne santé », ou *Healthy Worker Effect*, favorisant la surreprésentation des individus en meilleure santé sur le marché du travail. Cet effet résulte essentiellement d'un phénomène de sélection : seules les personnes en meilleure santé peuvent accéder au marché du travail ou se maintenir en emploi.

De plus, dans le contexte des comparaisons internationales, le fait d'occuper un emploi dépend non seulement de l'état de santé, mais aussi des dispositifs mis en œuvre pour faciliter la sortie du marché du travail ou, à l'inverse, pour aider au maintien dans l'emploi des plus de 50 ans.

## L'impact des déterminants individuels...

Afin de dresser un état des lieux de la situation des actifs âgés au regard de la santé, l'analyse multi-variée présentée ci-après se concentre uniquement sur les comparaisons entre actifs occupés. Elle permet d'étudier les différences internationales une fois corrigées de l'effet confondant des facteurs individuels tels que l'âge et le sexe, le niveau d'éducation, la dimension sociale, les facteurs de risque pour la santé et la pénibilité du travail. Les effets résiduels observés selon les pays reflètent alors de réelles différences d'état de santé.

**De bonnes conditions de travail, vivre en couple, le niveau d'éducation... favorisent un bon état de santé des seniors en emploi**

Parmi les variables ayant un effet quel que soit l'indicateur de santé retenu, les conditions de travail, telles qu'elles sont ressenties par les travailleurs, sont fortement corrélées avec l'état de santé. Par exemple, les travailleurs, dont les conditions de tra-

vail sont plutôt bonnes par rapport au reste de la population des quinquagénaires en emploi, ont en moyenne une probabilité de déclarer un mauvais état de santé inférieure de 5,7 points de pourcentage. Par ailleurs, le fait de vivre en couple – surtout quand le conjoint est en bonne santé – est associé à un bon état de santé. Enfin, de manière plus classique, on retrouve le rôle protecteur du niveau d'éducation et l'impact négatif des comportements à risques.

### Les effets différenciés du genre et de l'âge

Les autres facteurs explicatifs de l'état de santé ont des effets différenciés selon l'indicateur de santé considéré.

Ainsi, les hommes ont moins de risques de déclarer des symptômes physiques ou dépressifs que les femmes. La prévalence de la mauvaise santé ne semble s'accroître avec l'âge que lorsqu'il s'agit de la santé perçue et de la force de préhension. Aucun effet de l'âge n'est observé avec les limitations d'activité et les symptômes physiques, tandis que les symptômes dépressifs décroissent avec l'âge.

La plupart de ces résultats sont attendus, compte tenu de la tranche d'âge très étroite que nous observons. La réelle augmentation de la prévalence des limitations d'activité par exemple n'intervient que beaucoup plus tardivement, au-delà de 80 ans.

### Être migrant ou aidant influence négativement l'état de santé

Une attention particulière a été portée au fait d'être né dans le pays de résidence ou non. Il apparaît que les migrants déclarent plus souvent une mauvaise santé perçue, présentent plus souvent des symptômes de dépression et, toutes choses égales par ailleurs, sont plus souvent affectés par une force de préhension plus faible que les natifs (risque supérieur de 7 points de pourcentage).

Enfin, l'aide dispensée à une personne en dehors du ménage (exemple des soins ou de l'aide informelle à un parent dépendant) peut être un déterminant important de l'état de santé pour les personnes de cette tranche d'âge. Ainsi, chez les aidants, le risque de dépression est accru

T2

## Déterminants de l'état de santé des travailleurs âgés de 50 à 59 ans en Europe

|                              | Mauvaise santé perçue | Limitation d'activité | Symptômes physiques (2+) | Faible préhension | Symptômes dépressifs |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Conditions de travail</b> |                       |                       |                          |                   |                      |
| <i>Mauvaises</i>             | Réf.                  | Réf.                  | Réf.                     | Réf.              | Réf.                 |
| Bonnes                       | -0,057 ***            | -0,080 ***            | -0,090 ***               | -0,027 ***        | -0,084 ***           |
| <b>Genre</b>                 |                       |                       |                          |                   |                      |
| Femme                        | Réf.                  | Réf.                  | Réf.                     | Réf.              | Réf.                 |
| Homme                        | -0,013                | -0,024 **             | -0,123 ***               | 0,010             | -0,115 ***           |
| <b>Age</b>                   |                       |                       |                          |                   |                      |
| 50-52                        | Réf.                  | Réf.                  | Réf.                     | Réf.              | Réf.                 |
| 52-54                        | 0,019                 | -0,012                | 0,014                    | 0,032 **          | 0,003                |
| 54-56                        | 0,035 **              | 0,008                 | 0,004                    | 0,069 ***         | -0,026 **            |
| 56-58                        | 0,048 ***             | 0,017                 | 0,016                    | 0,104 ***         | -0,010               |
| 58-59                        | 0,038 **              | 0,007                 | 0,012                    | 0,125 ***         | -0,038 ***           |
| <b>Facteurs de risques</b>   |                       |                       |                          |                   |                      |
| Fumeur                       | 0,025 ***             | 0,024 **              | 0,058 ***                | -0,015 *          | 0,016 *              |
| <b>Éducation</b>             |                       |                       |                          |                   |                      |
| < Lycée                      | Réf.                  | Réf.                  | Réf.                     | Réf.              | Réf.                 |
| Lycée                        | -0,037 ***            | -0,025 **             | -0,023 *                 | -0,015            | -0,027 **            |
| Supérieur                    | -0,083 ***            | -0,039 ***            | -0,027 **                | -0,03 ***         | -0,015               |
| <b>Ménage</b>                |                       |                       |                          |                   |                      |
| <i>Sans conjoint</i>         | Réf.                  | Réf.                  | Réf.                     | Réf.              | Réf.                 |
| Avec épouse/partenaire       |                       |                       |                          |                   |                      |
| - En bonne santé             | -0,060 ***            | -0,034 **             | -0,064 ***               | -0,031 **         | -0,070 ***           |
| - En mauvaise santé          | 0,013                 | 0,021                 | -0,012                   | -0,01             | -0,032 ***           |
| - État de santé non connu    | -0,012                | -0,001                | -0,02                    | -0,031 **         | -0,032 ***           |
| <b>Relation sociales</b>     |                       |                       |                          |                   |                      |
| Aidant en dehors du ménage   | 0,040 ***             | 0,018                 | 0,047 **                 | 0,017             | 0,051 ***            |
| <b>Pays d'origine</b>        |                       |                       |                          |                   |                      |
| Migrant                      | 0,046 **              | 0,018                 | 0,001                    | 0,07 ***          | 0,042 **             |
| <b>Pays de résidence</b>     |                       |                       |                          |                   |                      |
| <i>France</i>                | Réf.                  | Réf.                  | Réf.                     | Réf.              | Réf.                 |
| Allemagne                    | 0,044 **              | 0,109 ***             | -0,053 **                | -0,073 ***        | -0,079 ***           |
| Autriche                     | 0,032                 | 0,181 ***             | 0,008                    | -0,025            | -0,091 ***           |
| Belgique                     | -0,031 *              | -0,007                | -0,008                   | -0,033 *          | -0,031 **            |
| Danemark                     | -0,014                | 0,028                 | -0,018                   | 0,008             | -0,053 ***           |
| Espagne                      | -0,002                | -0,073 ***            | -0,117 ***               | 0,103 ***         | -0,080 ***           |
| Grèce                        | -0,070 ***            | -0,127 ***            | -0,152 ***               | 0,029             | -0,107 ***           |
| Irlande                      | -0,068 ***            | -0,053 *              | -0,129 ***               | 0,091 ***         | -0,075 ***           |
| Italie                       | 0,028                 | -0,006                | -0,059 **                | 0,044 *           | -0,013               |
| Pays-Bas                     | -0,019                | 0,186 ***             | -0,109 ***               | -0,043 **         | -0,082 ***           |
| Pologne                      | 0,125 ***             | 0,096 ***             | -0,010                   | 0,006             | 0,055 **             |
| Suède                        | 0,024                 | 0,080 ***             | -0,049 **                | -0,023            | -0,087 ***           |
| Suisse                       | -0,055 ***            | -0,001                | -0,068 ***               | -0,038 *          | -0,07 ***            |
| République tchèque           | 0,011                 | 0,120 ***             | -0,013                   | -0,085 ***        | -0,092 ***           |
| Obs.                         | 7 322                 | 7 322                 | 7 324                    | 6 969             | 7 248                |
| Log L.                       | - 4 505,3             | - 3 755,6             | - 4 119,5                | - 2 991,2         | - 2 941,2            |

Seuil de significativité: \* p<0,10; \*\* p<0,05; \*\*\* p<0,01.

**Guide de lecture:** Les actifs occupés de 50-59 ans qui dispensent de l'aide à la personne en dehors du ménage ont une probabilité de se déclarer en mauvaise santé supérieure de 4 points de pourcentage à celle des actifs occupés qui ne dispensent pas d'aide à la personne, toutes choses égales par ailleurs.

**Source:** Irdes, données enquête SHARE 2006-2007 (vague 2).

de 5,1 points de pourcentage) et le risque de déclarer des symptômes physiques de 4,7 points de pourcentage.

### ... et des spécificités nationales

Quelle que soit la variable de santé considérée, il existe des différences européennes en matière d'état de santé des actifs occupés entre 50 et 59 ans qui ne s'expliquent pas par la composition de la population ou ses caractéristiques.

S'il est difficile de mettre en évidence un schéma général des différences en Europe, l'idée d'un gradient Nord-Sud apparaît dans le cas des limitations d'activité. Les pays plus au nord (Autriche, Allemagne, Suède, Pays-Bas) et à l'est (République tchèque, Pologne) accusent des taux de limitation d'activité supérieurs à la France, la Belgique et la Suisse, elles-mêmes au-dessus des taux enregistrés dans les pays plus au sud (Espagne, Grèce).

Les autres mesures de santé ne permettent pas de confirmer l'existence d'un gradient Nord-Sud dans l'état de santé des travailleurs de 50-59 ans en Europe. La France occupe le plus souvent une position moyenne comme dans le cas de la santé perçue, des limitations d'activité ou de la force de préhension, voire défavorable dans le cas des symptômes physiques et dépressifs.

Le fait que pratiquement tous les pays ont des résultats statistiquement différents de la France, pays de référence, est très certainement lié à des effets spécifiques locaux. Il peut ainsi s'agir de l'impact des politiques de prise en charge de la maladie ou de l'incapacité, des politiques de sortie de l'emploi et de retraite, mais aussi des mesures mises en œuvre pour le maintien en emploi des seniors. D'autres facteurs qui

ne sont pas spécifiques aux personnes en emploi peuvent aussi expliquer ces écarts entre les pays. Ainsi en est-il des conditions environnementales, des différences culturelles de perception de l'état de santé, des facteurs génétiques ou des différences de mode de vie par exemple.

\* \* \*

L'analyse des conditions socio-économiques de la population des travailleurs âgés de 50 à 59 ans met en évidence une hétérogénéité des situations en Europe en matière d'état de santé. S'il paraît difficile de dégager un schéma européen bien tranché, il semble qu'en général les travailleurs quinquagénaires français figurent parmi ceux en moins bonne santé. Ce résultat est d'autant plus préoccupant dans un contexte où le recul de l'âge de la retraite est au cœur des débats politiques actuels. Est-il possible d'harmoniser les politiques publiques du marché du travail et de la protection sociale en Europe avec des états de santé aussi divers ?

L'analyse des déterminants individuels permet de retrouver l'idée avancée par ailleurs d'une influence positive des mesures ciblées de politique publique sur l'état de santé des travailleurs. En particulier, l'analyse suggère qu'une amélioration des conditions de travail aurait tout son sens dans un objectif d'amélioration des conditions de santé sur le marché du travail. « Travailler plus longtemps grâce à de meilleures conditions de travail » est d'ailleurs un *leitmotiv* de plus en plus souvent évoqué comme un compromis permettant d'améliorer sensiblement les taux d'emploi des seniors en Europe.

Notre étude met également en évidence le rôle primordial du pays de résidence sur l'état de santé de la population active. Les différences importantes d'état de santé

## REPÈRES

SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) est une enquête européenne sur le vieillissement conduite tous les deux ans en panel. Il s'agit d'une infrastructure de recherche soutenue par la Communauté européenne.

Trois vagues de données sont actuellement disponibles. Les deux premières vagues concernent la santé, la retraite et le vieillissement de personnes âgées de 50 ans et plus.

La troisième vague (SHARE-Life) recueille des données rétrospectives concernant le passé (les histoires de vie) des personnes interrogées en vagues 1 et 2.

La coordination générale est assurée par le *Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing* en Allemagne (Centre de recherche en économie du vieillissement).

Dans chaque pays participant, l'enquête est supervisée par des chercheurs ou des universitaires. En France, l'Irdes et l'Insee en assurent la conduite

(<http://www.irdes.fr/Share/>). Les données françaises ainsi que les questionnaires sont téléchargeables gratuitement sur

[www.share-project.org](http://www.share-project.org).

La collecte des données de la vague 2 de SHARE utilisées dans cette étude a été financée par la Commission européenne dans le cadre du 6<sup>e</sup> Programme cadre de recherche et de développement (PCRD).

Ce travail s'inscrit dans une problématique plus large développée à l'Irdes dans le cadre du projet *Health Economics of Ageing and Participation in Society* (HEAPS) visant à alimenter la recherche sur le vieillissement en bonne santé en France et en Europe. Le projet HEAPS est financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR).

entre les pays d'Europe persistent après que les caractéristiques sociodémographiques aient été prises en compte. Une partie de ces différences est probablement imputable à des écarts de mesure entre les pays liés notamment à la compréhension du questionnaire, mais aussi à des caractéristiques nationales : histoire, normes sociales, politiques publiques, environnement... qui sont autant de pistes pour la recherche future. ♦

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Blaxter M. (1989). "A Comparison of Measures of Inequality in Morbidity", in Fox J. (ed.), *Health inequalities in European countries*, Aldershot, Gower, 414 p.
- Börsch-Supan A., Jürges H. (2005). *The Survey of Health, Aging, and Retirement in Europe – Methodology*, Mannheim Research Institute for the economics of ageing, Germany.
- Li C.Y., Sung F.C. (1999). "A review of the Healthy Worker Effect in Occupational Epidemiology", *Occupational Medicine*, vol. 49, n°4, p. 225-229.
- Sirven N., Sermet C. (2010). « La santé des travailleurs âgés en Europe ». *Cnav, Retraite et Société* n° 59, 15-37 p.

**IRDES** INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION  
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ  
10, rue Vauvenargues 75018 Paris  
www.irdes.fr • Tél.: 01 53 93 43 02 • Fax: 01 53 93 43 07  
Email: publications@irdes.fr  
Directeur de la publication: Yann Bourgeois  
Rédactrice en chef technique: Anne Evans  
Relecteurs: Anissa Afrite, Pascale Lengagne  
Correctrice: Martine Broïdo  
Maquettiste: Franck-Séverin Clérembault  
Diffusion: Sandrine Béquignon, Suzanne Chriqui  
Abonnement annuel: 60 € par an • Prix du numéro: 6 €  
ISSN: 1283-4769.

### Les publications de l'Irdes

**Les documents de travail**, pré-articles scientifiques, offrent un état d'une recherche en cours.



**Les rapports de recherche** détaillent l'intégralité des résultats d'études et de recherches ainsi que les méthodes utilisées.



**Questions d'économie de la santé**, mensuel, présente de manière synthétique et didactique les principaux résultats des études et recherches de l'Irdes.

### À découvrir sur le site Internet de l'Irdes...

<http://www.irdes.fr>



- Toutes les **publications** de l'Irdes sont mises en ligne dès leur parution.
- La **Lettre d'information** mensuelle de l'Irdes, qui présente les dernières actualités en économie de la santé (publications, séminaires et colloques, 3 questions à un chercheur, graphique du mois...), est envoyée par courriel sur simple inscription.
- Les **bases de données Eco-Santé**, outils d'analyse retrospective des statistiques de santé, sont conçues pour créer des tableaux, des graphiques ou réaliser des cartes à partir de données officielles récentes.
- Des **produits documentaires** élaborés par la Documentation : des dossiers thématiques, le bulletin bibliographique *Quoi de neuf, Doc ?*, le glossaire spécialisé français/anglais...

Le site est disponible **en français et en anglais**.

Institut de recherche et documentation en économie de la santé - Irdes  
Service Publications et Communication

10, rue Vauvenargues - 75018 Paris • Tél. : 01 53 93 43 02/06 • Fax : 01 53 93 43 07

Espace Internet : [www.irdes.fr/EspacePresse](http://www.irdes.fr/EspacePresse) • Courriel : [presse@irdes.fr](mailto:presse@irdes.fr)