

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Actes du séminaire organisé par l'Irdes
à Paris au ministère de la Recherche
le 17 mai 2011

Reproduction sur d'autres sites interdite mais lien vers le document accepté :
<http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2011/rap1848.pdf>

LES RAPPORTS DE L'IRDES

n° 1848 • septembre 2011

Conseil d'administration

Président

François Joliclerc *Cnamts*

Trésorier

Jean-Marie Langlois *Cnamts*

Membres

Hubert Allemand *Cnamts* • Agnès Bocognano *Mutualité française* • Jean-Martin Cohen Solal *Mutualité française*
Laure Com-Ruelle *Irdes* • Thierry Debrand *Irdes* • François Gin *Mutualité sociale agricole* • Bernadette Hilpert *Cnamts*
David Ollivier-Lannuzel *Cnamts* • Stéphane Seiller *RSI* • Bernard Salengro *Cnamts* • Frédéric Van Roekeghem *Cnamts*

Conseil scientifique

Président

François Heran *Ined*

Membres

Didier Blanchet *Insee* • Marc Brodin *Faculté de médecine Xavier Bichat* • Chantal Cases *Ined*
Mathieu Cousineau *Mutualité française* • Bruno Crepon *Crest* • Brigitte Dormont *Université Paris IX Dauphine-Legos*
Pierre-Gerlier Forest *Fondation Trudeau au Canada* • Pierre-Yves Geoffard *PSE* • Alberto Holly *HEC Lausanne*
Olivier Lacoste *ORS Pas-de-Calais* • Pierre Lombrail *CHU de Nantes* • Andrée Mizrahi *ARGSES* • Arié Mizrahi *ARGSES*
Jean-Claude Moisson *CSG, Mines Paris Tech* • Lucile Olier *Drees* • Dominique Polton *Cnamts* • Philippe Ricordeau *Cnamts*
Lise Rochemaix *HAS, Université d'Aix* • Simone Sandier *ARGSES* • Philippe Ulmann *RSI*

Équipe de recherche

Directeur

Yann Bourgueil

Directrice adjointe

Catherine Sermet

Directeurs de recherche

Laure Com-Ruelle, Thierry Debrand, Philippe Le Fur, Zeynep Or

Directeurs de recherche associés

Benoît Dervaux, Michel Grignon

Maîtres de recherche

Paul Dourgnon, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès,
Marc Perronnin, Thierry Rochereau, Nicolas Sirven

Chargés de recherche

Anissa Afrite, Anne Aligon, Caroline Allonier,
Mohamed Ali Ben Halima, Nicolas Briant, Magali Coldefy,
Isabelle Evrard, Pascale Lengagne, Clément Nestrigue, Sylvain Pichetti,
Aurélien Pierre, Camille Regaert, Christine Sorasith

Chercheurs associés

Thomas Cartier, Laurent Davezies, Caroline Després, Carine Franc,
Pauline Givord, Florence Jusot, Bidénam Kambia-Chopin,
Anne Laferrère, Michel Naiditch

Attachés de recherche

Martine Broïdo, Nicolas Célant, Stéphanie Guillaume, Nelly Le Guen,
Frédérique Ruchon

IRDÉS

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

10, rue Vauvenargues 75018 Paris

www.irdes.fr • Tél. : 01 53 93 43 06 • Fax : 01 53 93 43 07 • E-mail : publications@irdes.fr

- **Directeur de publication** : Yann Bourgueil
- **Secrétariat général d'édition** : Anne Evans, Anna Marek • **Correction** : Martine Broïdo
- **Mise en page** : Franck-Séverin Clérembault • **Diffusion** : Sandrine Béquignon
- **Imprimeur** : DÉJÀ-LINK (Stains, 93) • **Dépôt légal** : septembre 2011 • **ISBN** : 978-2-87812-375-3

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Actes du séminaire organisé par l'Irdes
à Paris au ministère de la Recherche
le 17 mai 2011

ISBN : 978-2-87812-375-3

Les reproductions de textes, graphiques ou tableaux sont autorisées
à condition de mentionner la source et le(s) auteur(s).

Sommaire

Contexte et objectifs du séminaire	5
Quels apports à la connaissance des enjeux économiques et sociaux du vieillissement ?	
Synthèse des sessions et débats	7
Introduction	
Yann Bourgueil (Irdes).....	7
Présentation générale du projet SHARE et des enquêtes équivalentes	
Anne Laferrère (Insee).....	7
Santé, travail et retraite : les apports de SHARE ?	
Thierry Debrand (Irdes).....	9
Discussion	
Sébastien Roux (Dares).....	10
Espérance de vie en retraite, situation financière et transferts entre générations	
Didier Blanchet (Insee)	12
Discussion	
Vincent Poubelle (Cnav).....	13
Dépendance, santé et relations intergénérationnelles	
Roméo Fontaine (LEDA-LEGOS).....	15
La prévention de la dépendance : une approche par la fragilité	
Nicolas Sirven (Irdes).....	17
Discussion des présentations de Roméo Fontaine et Nicolas Sirven	
Ronan Mahieu (Drees)	18
Synthèse des débats	
François Héran (Ined).....	19
Table ronde	
Présidée par François Héran (Ined)	
Lise Rochaix (HAS), Chantal Cases (Ined), Jean-Marie Robine (Inserm),	
Pierre-Yves Geoffard (PSE), Marie-Eve Joël (LEDA-LEGOS)	20
Annexe	
« Actualités - printemps 2011 »	23

Contexte et objectifs du séminaire

La Commission européenne a soutenu activement une initiative de recherche visant à produire de la connaissance à partir d'une enquête en population générale auprès de la population des 50 ans et plus en Europe. L'objectif principal est d'éclairer les questions posées aux sociétés européennes et à leurs systèmes de protection sociale par l'allongement de la durée de la vie. Le projet Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE) s'est ainsi constitué autour d'une enquête standardisée, associant des données explorant des dimensions multiples (santé, emploi, conditions de vie, dimension sociale et familiale, etc.), recueillies en face-à-face tous les deux ans. Cette enquête est destinée aux chercheurs, qui peuvent accéder gratuitement aux données disponibles par Internet en accès direct.

Si les trois premières vagues (années 2004, 2006, 2008) ont été prises en charge financièrement, essentiellement par l'Europe, les prochaines vagues de l'enquête SHARE après 2011 devront être financées par le niveau national dans le cadre des European Research Infrastructure Consortium (ERIC). En France, l'enquête était réalisée sur le terrain par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) en partenariat avec l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes). L'Insee s'étant retiré partiellement de l'enquête en 2011 et ayant annoncé son retrait complet pour l'organisation de la collecte après 2011, l'Irdes est conduit à porter l'enquête tant dans le cadre européen, avec la participation d'un *country team leader* au pilotage européen, que dans le pilotage et le suivi de la collecte en France par l'intermédiaire d'un opérateur privé.

La vague 4 (année 2011) en cours de réalisation a été principalement financée par les administrations centrales, des agences ou des Caisses, le financement par les fonds de recherche quoique conséquent, restant minoritaire*. L'enquête SHARE, qui est avant tout une enquête à visée de recherche, a fait l'objet d'une demande de financement dans le cadre de l'appel d'offre Equipements d'excellence (Equipex) en 2010. L'Irdes, membre du Gis Quételet, était porteur de la demande. Quoique bien classée, cette demande de financement Equipex n'a pas été retenue et il n'y a donc à ce jour aucune perspective concrète de financement pour les vagues suivantes. A l'occasion des multiples rencontres avec les financeurs, plusieurs interlocuteurs ont questionné certains aspects de l'enquête (effectifs enquêtés, marqueurs biologiques, possibilité d'introduction de questionnements spécifiques au pays...). Il est également apparu que l'enquête, ses résultats et ses potentialités n'étaient pas assez connus.

L'engagement de l'Irdes dans la poursuite de SHARE pour la vague 4, et notamment la réponse à un nouvel appel d'offre Equipex en 2011, ne peut se faire sans partenaires, qu'ils soient du monde de la recherche (les utilisateurs des données) ou du monde administratif (les bénéficiaires des résultats de recherches menées à partir des données produites par l'enquête). Ce séminaire associant principalement des acteurs de la recherche (Creapt-CEE, Ined, Inserm, Iresp, PSE, LEDa-LEGOS) et des acteurs institutionnels (Agirc-Arco, Caisse des dépôts, Cnamts, Cnav, CNSA, COR, Dares, Drees, HAS, Inpes, Insee, InVS, ministère de la Recherche, MSA) a eu pour objet de débattre des besoins et des attentes de chacun. Le séminaire vise ainsi à la fois à mieux faire connaître l'enquête, à préciser ses apports passés et futurs mais également, à identifier les questions que se posent chercheurs et décideurs sur le

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Contexte et objectif du séminaire

Irdes - septembre 2011

thème de l'allongement de la durée de vie et les moyens disponibles pour enrichir la connaissance, qu'il s'agisse des projets de cohortes et d'enquêtes prévus ou de l'enquête SHARE. Ce séminaire doit également permettre d'identifier les partenaires désireux de s'associer à l'Irdes selon des modalités à préciser pour porter ou utiliser l'enquête SHARE en France.

*** Pour en savoir plus :**

« SHARE : Actualités - printemps 2001 », en annexe de ce volume p. 23

Les sites de SHARE : www.irdes.fr/Share et www.share-project.fr

Quels apports à la connaissance des enjeux économiques et sociaux du vieillissement ?

Synthèse des sessions et débats

Introduction

Yann Bourgueil (Irdes)

Suite au retrait de l'Insee qui assurait le suivi de l'enquête *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe-SHARE* depuis 2004, l'Irdes a hérité de l'enquête dont, par ailleurs, le financement de la collecte passe d'un niveau largement européen à un niveau national.

Le terrain de la vague 4 de l'enquête étant lancé, le séminaire a pour objectif de rappeler l'intérêt de SHARE, de dresser un bilan du point de vue des acteurs et de poser la question de l'avenir de l'enquête en termes de financement et de partenariat. Afin de pérenniser l'enquête, l'Irdes a en effet besoin d'être associé à des institutions administratives et à des équipes de recherche.

Le séminaire s'articule autour des apports de l'enquête concernant trois problématiques : les relations entre santé, travail et retraite ; les relations entre retraite, situation financière et transferts entre générations, la perte d'autonomie, l'aide aux aidants et l'approche de la prévention par le concept de fragilité. Il doit également permettre de dégager les questions de recherche qui se posent sur l'enjeu majeur qu'est le vieillissement et déterminer comment SHARE peut y répondre dans une perspective européenne.

Présentation générale du projet SHARE et des enquêtes équivalentes

Anne Laferrère (Insee)

Le vieillissement est un phénomène mondial. Il peut certes être perçu comme un fardeau et une menace mais la longévité doit surtout être appréhendée comme une occasion de changements bénéfiques. A ce titre et à travers la volonté de se comparer aux enquêtes Health and Retirement Study-HRS (Etats-Unis) et à l'English Longitudinal Study of Ageing-ELSA (Royaume Uni), SHARE permet d'analyser les différences entre pays pour aider à comprendre les causes et les conséquences des politiques publiques.

SHARE a débuté en 2004 avec 11 pays et son financement émane initialement principalement de la Communauté européenne. La seconde vague (2006-2007) a vu l'apparition de nouveaux pays et d'échantillons de rafraîchissement pour les pays existants. La troisième vague (2008-2009) est consacrée à un questionnaire rétrospectif sur la vie des enquêtés. L'objectif de la vague 4 - dont le financement de la collecte et de la gestion dans chaque pays

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Synthèse des sessions et débats

Irdes - septembre 2011

devient national - est de doubler l'échantillon et de proposer des innovations en termes de questionnaire. Les vagues suivantes, tout en conservant le socle du questionnement longitudinal, poursuivront ces innovations avec, par exemple, des enquêtes intermédiaires sur l'emploi du temps ou la résilience. En France, la vague 4 est financée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), la Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (Dares), le Conseil d'orientation des retraites (Cor), la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), le ministère de la Recherche, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'Insee... En 2011, l'enquête SHARE devient un European Research Infrastructure Consortium (ERIC) et 7 pays sont déjà signataires.

SHARE a lieu tous les deux ans auprès des 50 ans et plus. Une des spécificités essentielles de l'enquête réside dans l'harmonisation qui s'opère en amont, c'est-à-dire que les mêmes questions sont posées dans tous les pays, rendant indéniable son atout de comparabilité. Un questionnaire *drop-off* papier, qui peut comporter des questions jugées plus intimes ou propres à chaque pays, est également donné en fin d'entretien à chaque personne enquêtée. Finalement, l'échantillon de SHARE est de 30 000 individus en Europe continentale et en Israël. SHARE est aussi interdisciplinaire, le vieillissement étant un phénomène complexe qui demande de prendre en compte la dimension de la santé, mais aussi les conditions de vie familiales, sociales et économiques. Dernière caractéristique, SHARE est un panel longitudinal. En effet, le vieillissement n'est pas un état mais un processus, ce qui nécessite une ré-interrogation des individus dans la durée. Un tel panel permet alors d'identifier les transitions (emploi-retraite, passage à la dépendance...) et les effets de générations. On peut ainsi espérer approcher l'identification de causalités, ce qui est difficile avec des enquêtes transversales. Finalement, SHARE est l'une des rares enquêtes quantitatives, interdisciplinaires, longitudinales et internationales.

Du point de vue des enseignements, trois rapports sur les premiers résultats de l'enquête sont disponibles, publiés chacun environ un an après la fin du travail de terrain, et plus de 500 publications et documents de travail sont répertoriés sur le site web du projet SHARE.

À titre d'exemple, parmi les études les plus intéressantes, celle de Bonsang, Adam et Perelman (2009), reprise avec des données américaines en 2010, montre un effet négatif de la retraite sur les capacités cognitives. Les auteurs prennent en compte la possibilité de biais de sélection (les individus les plus aptes sont-ils ceux qui continuent à travailler ?). Dans un contexte où de nombreux pays cherchent à faire travailler les seniors plus longtemps pour soulager le poids des retraites sur les actifs, une telle étude est encourageante.

Débat

Alfred Spira (Iresp)

Alfred Spira précise que l'Inserm intervient dans le financement de l'enquête. Il ajoute qu'il serait en outre possible de rapprocher trois projets (Etude longitudinale française depuis l'enfance - ELFE, Etude épidémiologique sur les petits âges gestationnels - Epi-page-Constance et SHARE) afin de mutualiser l'accès aux données. L'idée est de créer un *consortium* des grandes enquêtes.

Concernant SHARE, il est indispensable que les données de santé fassent l'objet d'une validation autre que la seule auto-déclaration des enquêtés.

Par ailleurs, il incite à la précaution concernant les projets d'Equipements d'excellence (Equipex). ELFE en présentant un également, il ne faudrait pas que le jury scientifique

ait l'impression d'une concurrence mais évoquer un rapprochement ultérieur dans le cadre d'un projet global.

Françoise Thibault (ministère de la Recherche)

Françoise Thibault réagit à la proposition d'Alfred Spira et revient sur les difficultés de financement de SHARE. Elle encourage à refaire une demande d'Equipex 2. Elle précise que SHARE est sur la feuille de route depuis 2008 et fait partie de Progedo (Production et gestion de données pour les sciences humaines et sociales) qui regroupe des données en sciences humaines. Elle revient sur l'intérêt de la pluridisciplinarité entre sciences humaines et sociales (SHS) et santé.

Santé, travail et retraite : les apports de SHARE ?

Thierry Debrand (Irdes)

Thierry Debrand propose de revenir sur les raisons pour lesquelles SHARE est intéressante concernant la problématique du vieillissement, sur ce qui a été réalisé depuis six ans et sur les dynamiques de recherche.

La question portant sur les liens entre santé, travail et retraite est fondamentale pour la survie des systèmes de retraite européens. A ce titre, SHARE renseigne sur les déterminants individuels et offre la possibilité d'analyser comment les spécificités institutionnelles agissent sur les décisions individuelles. SHARE regroupe un réseau de chercheurs francophones (France, Lausanne, Liège) qui répond à des dynamiques nationales et internationales et permet de faire le lien entre chercheurs et décideurs publics.

De par sa pluridisciplinarité, SHARE permet de répondre à un vaste ensemble de questions sur les problématiques du vieillissement, notamment les questions portant sur l'hétérogénéité des situations dans les pays européens.

Trois questions s'avèrent prépondérantes dans la problématique générale du vieillissement : la double causalité entre conditions de travail et état de santé, les liens entre état de santé, participation au marché du travail et retraite, et enfin l'analyse plus globale des dynamiques et des causalités. L'analyse intervient au niveau des comportements individuels mais également dans le but de mieux comprendre le rôle des institutions et des politiques nationales.

Conditions de travail et état de santé

En comparaison des pays européens, les seniors français semblent relativement satisfaits de leur emploi. Concernant la mesure des conditions de travail, SHARE offre la possibilité de construire les indicateurs de Siegrist portant sur la demande psychologique, la latitude décisionnelle et la récompense reçue. Au vu des comparaisons, on s'aperçoit que les seniors français sont en manque de reconnaissance dans leur emploi, ce qui tend à souligner que ce n'est pas sur la pénibilité physique qu'il faut agir en priorité. Sur ce thème, les publications scientifiques sont multiples et montrent l'intérêt pour la communauté internationale d'utiliser SHARE.

Santé, emploi et retraite

Le fait stylisé selon lequel les individus en emploi sont en meilleure santé que ceux qui n'y sont pas invite à s'interroger sur l'impact des environnements professionnels et familiaux (monétaires *versus* non monétaires), institutionnels, sur l'état de santé.

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Synthèse des sessions et débats

Irdes - septembre 2011

Les différences entre pays sont expliquées par les spécificités institutionnelles qui ont des répercussions en termes de politiques publiques.

Analyse des dynamiques et des causalités

Au-delà des corrélations, il s'agit de préciser les causalités et de mesurer les impacts temporels. A ce titre, SHARE permet de prendre en compte l'impact des conditions passées, l'histoire des systèmes politiques et de protection sociale et d'analyser l'évolution des différences et des inégalités.

L'enjeu pour SHARE dans le futur est donc l'aspect temporel, avec la prise en compte de l'histoire de vie et la dimension de panel des données. Trois exemples illustrent l'importance de cette dimension temporelle, à savoir l'analyse de l'impact à long terme de la participation sociale sur la santé, l'analyse de la rationalité par l'étude de la cohérence temporelle entre aspiration à la retraite et départ effectif, et l'analyse de l'impact à long terme des conditions de travail sur l'état de santé des retraités et leur mortalité.

Discussion

Sébastien Roux (Dares)

Une des principales questions préoccupant la Dares est celle des mécanismes et politiques qui permettraient de faire augmenter le taux d'emploi des seniors.

Concernant les politiques qui affectent l'offre de travail, on peut penser à l'augmentation de l'âge de la retraite, à la promotion de la retraite progressive et à la prise en compte de la pénibilité. Les politiques affectant la demande de travail sont davantage basées sur la lutte contre la discrimination liée à l'âge, à l'orientation de la formation professionnelle, à la suppression de la contribution Delalande et à la mise en place de dispositifs pour les seniors au moyen de négociations collectives.

La Dares produit ou utilise un certain nombre d'enquêtes permettant de répondre aux questions soulevées par le vieillissement : l'enquête Emploi, l'enquête Conditions de travail, l'enquête Sumer, l'enquête Santé et itinéraire professionnel (Sip), cette dernière étant la plus comparable à SHARE au regard des informations rétrospectives qu'elle donne sur les pénibilités. La Dares a également effectué en 2008 une enquête auprès des entreprises de plus de 50 salariés (EGS50+) qui renseigne la vision qu'ont les chefs d'entreprise des seniors.

Concernant les thèmes examinés à partir de SHARE, l'enquête est riche en description des conditions de travail à partir des questionnaires de Karasek et Siegrist, même s'il manque des précisions en matière de pénibilités physiques que l'on trouve dans l'enquête Sip. Sur le thème santé, travail et retraite, la force de SHARE vient du recueil de l'opinion des salariés sur leur travail, à travers la connaissance de leurs aspirations à la retraite. Enfin, une des spécificités de SHARE est de permettre l'analyse de l'effet des institutions et des politiques publiques grâce aux comparaisons européennes.

Deux limites cependant à cette enquête : elle ne concerne que les plus de 50 ans et les échantillons nationaux sont relativement faibles.

Globalement, les apports de SHARE sont indéniables en matière d'analyse des conditions de travail et de leur impact à long terme. Cependant, les questions actuelles sont peut-être insuffisantes et l'enjeu principal réside dans l'attribution de la responsabilité d'une maladie liée au travail. Le second apport est la possibilité de comparer entre eux les pays du point de vue des conditions de travail et d'examiner leurs effets sur les comportements d'activité. Cependant, les institutions peuvent-elles adopter des dispositifs qui fonctionnent

dans d'autres pays ? Enfin, SHARE se positionne de telle sorte que l'offre paraît être le principal déterminant du taux d'emploi des seniors et permet de tester l'effet des réformes des retraites sur les comportements des individus et de fournir des informations directes sur les anticipations des individus. On peut penser qu'un volet d'information sur les employeurs serait un complément pertinent.

Pour conclure, l'interrogation porte sur la manière dont les résultats de cette enquête peuvent être utilisés par les pouvoirs publics. Deux pistes sont annoncées : effectuer des études visant à produire des connaissances sur les mécanismes à l'œuvre en termes de vieillissement, notamment à travers le débat public et une utilisation par les services d'études, afin de préparer et calibrer des projets de loi.

Un regret, enfin, la Dares a très peu utilisé SHARE à des fins d'études en raison du manque d'un chargé d'études faisant l'investissement nécessaire pour maîtriser cette enquête et de la disponibilité des sources plus facilement mobilisables pour nous.

En termes de financement, il y a une légitimité pour la Dares d'y participer même si elle n'utilise pas SHARE. N'étant pas un centre de recherche, la Dares anime la recherche plutôt qu'elle ne la produit directement. Il reste que le soutien à cette enquête doit être mis en regard des autres sollicitations et opérations dans lesquelles nous sommes engagés, et du contexte de réduction des budgets.

Débat

Nicolas Sirven (Irdes)

L'Irdes met en place des séminaires destinés aux utilisateurs de SHARE et les principales variables et statistiques descriptives sont facilement accessibles sur Internet.

Lise Rochaix (HAS)

La formation est un moyen d'incitation au financement qui doit être partagé par d'autres pays dans le cadre d'un projet européen. Par exemple, il serait nécessaire de développer des livrables diversifiés et de former les utilisateurs aux techniques de mesures.

Anne-Françoise Molinié (CEE-Creapt)

Le travail est un facteur d'aggravation des problèmes de santé et un révélateur des problèmes de santé existants, ces derniers influençant le parcours professionnel. Nous avons donc bien affaire à une double causalité entre ces deux phénomènes. Afin de traiter ces liens, il est indispensable de disposer d'éléments sur l'ensemble de la vie des individus. A ce titre, SHARE présente la force de disposer de données rétrospectives permettant d'analyser les évolutions tout au long de la vie en lien avec la santé.

Chantal Cases (Ined)

SHARE permet de travailler sur un objet bien ciblé qu'est le vieillissement. Cependant, il convient de travailler sur la complémentarité des sources et de conduire des questions de recherche à partir de sources multiples.

Thierry Debrand (Irdes)

En réponse aux limites de SHARE, il faut préciser qu'il est très difficile d'avoir un très grand échantillon, de surcroît multidisciplinaire. Les questions sur le logement et le

patrimoine permettent d'élargir le champ des questions de recherche. Il y a de ce fait un compromis à trouver entre l'aspect généraliste et la taille de l'échantillon.

Espérance de vie en retraite, situation financière et transferts entre générations

Didier Blanchet (Insee)

Le vieillissement de la population pose de nombreux défis aux finances publiques dans beaucoup de pays du monde. Notamment, se pose la question de la pérennité des systèmes de retraites. Dans la plupart des pays, les premières mesures mises en place ont visé à réduire la générosité de ces systèmes. Pour compenser l'impact de la démographie sur l'augmentation de la part des retraites dans le PIB, les pays ont décidé de baisser leur ratio pension/salaire (taux de remplacement). En France, cela permettrait de réduire de moitié, c'est-à-dire 4 points de PIB, cet impact d'ici 2060 (source rapport 2009, AWG).

Seulement, ces politiques économiques restrictives peuvent avoir des conséquences sociales importantes. Ainsi, le niveau de vie relatif des retraités baisserait par rapport au niveau de vie moyen du reste de la population. De plus, ces impacts pourraient être problématiques pour les populations les plus à risque.

Face à ces perspectives, trois parades sont envisageables :

- prolonger la vie active pour améliorer le niveau individuel des retraités,
- recourir à l'épargne ou à d'autres formes d'innovation financières,
- s'appuyer sur les solidarités informelles.

La présentation se concentre sur une publication italienne (Angelini, Brugiavini, et Weber (2009) issue de SHARE) couvrant les deux premiers points. Le troisième point ayant par ailleurs été beaucoup traité grâce à SHARE. A travers la deuxième vague de SHARE, les auteurs cités ont cherché à vérifier s'il existerait des politiques ou des contextes institutionnels qui contribueraient à aggraver les difficultés financières des retraités.

Afin de mesurer ces difficultés, les auteurs ont choisi d'utiliser un indicateur de la difficulté « à joindre les deux bouts » en fin de mois (pourcentage de ménages reportant de grandes ou quelques difficultés). Cet indicateur étant basé sur une question assez subjective, des biais de déclaration ou de compréhension peuvent exister entre les pays. Les auteurs ont ainsi vérifié la corrélation de cet indicateur avec des mesures plus objectives des difficultés financières (fréquence des repas pris à l'extérieur de chez soi ou pourcentage de ménages ayant des actifs liquides inférieurs à trois mois de salaires). Les corrélations positives, malgré la faiblesse du lien, valident le choix de cet indicateur et indiquent que celui-ci mesure bien une certaine réalité.

Dans un premier temps, les auteurs ont effectué des analyses macro-économiques. Ils ont comparé les difficultés des ménages à boucler leur budget en fin de mois avec les taux de non-emploi des 50-64 ans et des indicateurs de non-utilisation des possibilités de financement (non-détention d'actions et non-recours à l'emprunt immobilier). Ils ont observé des différences significatives entre les dix pays étudiés. Ces différences font apparaître de manière sous-jacente des différences inter-pays en matière de politique de départ anticipé ou, par exemple d'autorisation de recours à l'emprunt à des âges avancés. Même si, au niveau macro, les possibilités d'analyse restent relativement limitées, l'intérêt de SHARE dans ce contexte est de faire réfléchir à ce qui existe et qui est différent dans les autres pays. Ainsi, grâce à la richesse des thèmes abordés, SHARE peut permettre de mieux comprendre ce qui, au niveau institutionnel ou législatif, fonctionne en comparant les conséquences au niveau de la vie des individus.

Dans un deuxième temps, les auteurs ont utilisé la base de données au niveau individuel et ont eu recours à des analyses micro-économétriques. La grande force de l'enquête SHARE est ainsi de pouvoir mobiliser un échantillon européen important (plus de 30 000 individus par vague) qui font face à des contextes nationaux différents. Encore une fois, la variété des thèmes abordés (santé, économie, social) permet de tester des liens dans différents sens. De plus, les questions ont été créées par des chercheurs qui ont pensé *a priori* aux problèmes d'instrumentation auxquels ils devraient faire face dans leurs analyses. Ainsi, la base de données contient un grand nombre de variables de contrôle (âge, sexe, niveau d'éducation, ...) enrichies par d'autres variables permettant de contrôler de l'endogénéité (indicateurs de *literacy* financière, nombre de pièces de la résidence principale, ...).

Après contrôle, les différences persistent entre les pays mais certaines analyses complémentaires seraient utiles pour les expliquer (possible résidu de biais déclaratif et rôle des indicateurs financiers à affiner notamment). Les auteurs ont également calculé le risque de difficulté financière à un âge donné selon l'âge de départ à la retraite. Ce calcul permet de corroborer l'intuition que le départ précoce peut être à la fois une option favorable à court terme et un facteur de risque pour le niveau de vie à long terme (indexation des retraites et effet de la longévité).

Les auteurs concluent avec des recommandations en matière de politiques publiques : plus fort contrôle des conditions de départ précoce, augmentation des possibilités des cumuls emploi/retraite, élargissement de la panoplie d'instruments financiers, couverture des risques de fin de retraite.

Pour conclure, cette étude permet d'observer l'intérêt que SHARE peut avoir dans l'analyse des conséquences du vieillissement. Malgré de possibles biais déclaratifs, l'enquête permet des comparaisons internationales en combinant les dimensions macro et micro qui sont aptes à stimuler le débat. Une des forces non-utilisées dans cette étude est la dimension panel qui peut permettre de comparer les trajectoires et d'étudier certaines transitions. Le contexte de la crise économique pourrait également être fertile pour ces analyses (partage différent des risques entre actifs et retraités selon les systèmes). Enfin, la fusion des données de SHARE avec des données anglaises (ELSA) et américaines (HRS) doit être encouragée. Cette fusion est facilitée du fait que SHARE est largement inspirée de ces deux enquêtes et contient un grand nombre de questionnements communs.

Discussion

Vincent Poubelle (Cnav)

La Cnav utilise l'enquête SHARE directement avec la Direction des recherches sur le vieillissement. SHARE est très complémentaire des fichiers de gestion qui sont exhaustifs mais limités en information exploitée par la Direction statistiques et prospective. C'est notamment le cas au niveau des configurations familiales et conjugales. La Cnav est intéressée, par exemple, par la prévision des conséquences de l'augmentation des divorces sur la retraite des femmes (au niveau santé, conditions de travail, conditions de vie). Ce type de questionnement s'intègre à la convention d'objectifs et de gestion passée entre la Cnav et l'Etat, qui demande d'étudier la fragilisation des retraités et, notamment, la dimension pauvreté.

La Cnav souligne l'intérêt de SHARE à travers son aspect pluridisciplinaire et sa dimension panel. Néanmoins, cette dimension longitudinale reste sous-exploitée. Elle se joint par ailleurs aux critiques concernant la taille de l'échantillon. De plus, bien que les comparaisons entre pays possédant des systèmes de retraite et de protection sociale différents soient intéressantes, elles restent difficiles. En effet, elles demandent de vrais spécialistes de l'enquête qui connaissent par ailleurs les systèmes de réglementation des différents pays. Sans cela, les conclusions formulées dans les études peuvent être fragiles.

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Synthèse des sessions et débats

Irdes - septembre 2011

On peut se demander pourquoi les auteurs italiens de l'étude ont plutôt utilisé un indicateur de ressenti plutôt que le niveau des ressources.

L'augmentation des dépenses de la Cnav de 30 milliards entre 2003 (avant la réforme de 2004) et 2020, due en grande partie à l'effet *Papy boom*, a pesé sur la décision du gouvernement d'augmenter l'âge de départ à la retraite. Cette mesure s'explique également par l'augmentation très rapide de la durée moyenne de services de retraite. Elle atteindrait 22 ans pour les hommes (plus pour les femmes) d'ici à 2020. La réforme de 2010 devrait permettre de diminuer de 7 trimestres cette durée. Il va maintenant être important d'observer la rapidité avec laquelle la réforme de 2010 aura de l'effet. Que feront ces personnes entre 60 ans et 62 ans ? Les filets de sécurité vont-ils jouer, et si oui, sur qui et comment ?

Ce thème constitue un sujet de recherche très riche que SHARE devrait permettre de traiter. La France est le pays qui a pris les mesures radicales dans ce domaine et il pourrait être intéressant de faire des comparaisons avec d'autres pays.

Par ailleurs, SHARE va être utilisée par la Cnav pour contribuer à éclairer les évolutions sur l'emploi des seniors. La Cnav doit fournir de l'information sur les assurés et les entreprises concernant différents thèmes : qualité des conditions de travail, qualité de vie, ressources, logement (politique d'action sociale). SHARE contient de l'information concernant ces différents thèmes, elle permet d'étudier le cas français et d'effectuer des comparaisons.

Enfin, une approche qui se développe beaucoup est le couplage de données d'enquêtes avec des données administratives. En 2004, à la suite d'une demande du Conseil d'orientation des retraites (Cor) et de la direction du Trésor, la Cnav a effectué un couplage des données d'une enquête avec ses fichiers administratifs. Ce couplage a permis d'observer si les souhaits de départs à la retraite dans l'enquête ont été conformes à la réalité.

Dans quelle mesure cela est-il possible avec SHARE ? L'appariement avec des données administratives est intéressant car ces fichiers administratifs disposent d'une puissance importante (exhaustif avec infra-annuel), ce qui permettrait d'effectuer des économies au moment de la collecte ou, en tout cas, au moment de la vérification des données.

Débat

Yann Bourgueil (Irdes)

Coupler SHARE avec des données administratives de la Cnam (consommation de soins) ou de la Cnav est effectivement intéressant. Mais cela ne pose-t-il pas des problèmes de confidentialité ?

Anne Laferrère (Insee)

Une demande préalable a été faite auprès de la Cnil, notamment sur la partie revenus. C'est totalement envisageable.

Didier Blanchet (Insee)

La taille de l'échantillon est plutôt confortable quand on l'utilise comme un seul gros fichier. Effectivement, si l'on souhaite faire des focus sur des tranches d'âge particulières, des problèmes de puissance statistique peuvent se poser (petits effectifs).

Concernant la comparabilité de contextes institutionnels et de systèmes de protection sociale différents, Didier Blanchet souligne que des difficultés peuvent survenir quand les analyses sont effectuées par un chercheur qui travaillerait de manière trop isolée. Dans ce cas, la connaissance imparfaite des différents contextes nationaux peut conduire à des conclusions erronées.

Dans le cadre du projet National Bureau of Economic Research (NBER), l'objectif est, en repartant de SHARE, d'affiner les modèles concernant les décisions de prendre sa retraite en incluant la dimension santé. Cependant, ce sera fait pays par pays et par des personnes connaissant bien leurs systèmes de retraite nationaux. On devrait appliquer pour ce faire une approche qu'on peut voir comme une version dégradée de ce que serait un appariement complet entre SHARE et une source administrative. L'idée sera d'attribuer aux répondants SHARE des profils de carrière repris d'individus comparables trouvés dans d'autres sources, ce qui permettra un calcul des droits à retraite qu'on combinera avec les autres variables de SHARE, telles que les variables de santé, pour rendre compte des comportements de départ à la retraite.

Dépendance, santé et relations intergénérationnelles

Roméo Fontaine (LEDa-LEGOS)

Après avoir réfléchi à l'intérêt de la question de la prise en charge de la dépendance dans nos sociétés, avec un focus sur la famille, Roméo Fontaine présente les principaux éléments de connaissance acquis sur le sujet à partir de l'enquête SHARE.

Intérêt de la question de la prise en charge de la dépendance dans nos sociétés...

Dans un contexte de vieillissement de la population, la prise en charge de la dépendance est un enjeu majeur pour nos sociétés. En France, elle fait actuellement l'objet d'un débat national qui doit aboutir à une réforme du système de protection sociale en 2011. Le principal enjeu concerne le mode de financement de la dépendance. La prise en charge financière de la perte d'autonomie repose sur trois principaux piliers : l'Etat, le marché (les assureurs privés) et la famille. Son coût pour la solidarité publique s'élèverait à près de 22 milliards d'euros (Rosso-Debord, 2010), dont 60 % sont pris en charge par l'Assurance maladie. Les restes à charge des personnes dépendantes et de leurs familles sont cependant importants. En 2008, la Cour des comptes les évalue à 650 millions d'euros pour les bénéficiaires de l'Allocation personnalisée autonomie (Apa), allant en moyenne de 59 € par mois pour une personne dépendante en Gir 4 à 179 € pour une personne en Gir 1. Or, l'on sait combien ces chiffres sous-estiment la réalité. Pour couvrir ces restes à charges, les personnes dépendantes peuvent souscrire une assurance privée : 2 à 3 millions de personnes y ont recours (FFSA, 2010), représentant seulement 8 % de la population des 40 ans ou plus.

... avec un focus sur la famille

La famille, dont le volume d'aide est deux à cinq fois plus important que celui de l'aide apportée par des professionnels, demeure la clé de voûte de la production d'aide à domicile (Petite et Weber, 2006). D'ailleurs, dans 90 % des cas où des professionnels interviennent, la famille participe elle aussi à la prise en charge (Dutheil, 2011). Selon les premières exploitations par la Drees de l'enquête Handicap-santé aidants (HSA) réalisée en 2008, le nombre d'aidants informels a été estimé à 4,3 millions d'individus.

Les évolutions démographiques et sociales que connaissent les familles (diminution du nombre moyen d'enfants par famille, fragilisation des couples, mobilité géographique croissante des enfants vis-à-vis de leur parent ou encore implication accrue des femmes sur le marché du travail) questionnent cependant le rôle que nos sociétés souhaitent confier

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Synthèse des sessions et débats

Irdes - septembre 2011

dans le futur aux solidarités familiales dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes. De ce point de vue, comprendre l'organisation de la production familiale d'aide, les logiques individuelles et familiales auxquelles répondent les comportements des uns et des autres, ou encore la manière dont le soutien familial s'ajuste aux soutiens émanant de la collectivité, apparaît essentiel pour nourrir le débat sur l'articulation à mettre en œuvre entre solidarités publiques et solidarités privées.

Principaux éléments de connaissance acquis à partir de l'enquête SHARE

À ce titre, les comparaisons européennes possibles à partir de l'enquête SHARE permettent d'alimenter la réflexion et apportent des éléments de connaissance pour comprendre comment les structures familiales s'adaptent au choc démographique selon leurs différents systèmes de protection sociale. En outre, SHARE offre de riches informations sur la « production d'aide » : le repérage de plusieurs aidants, les différents types d'aide, leur nature et intensité, etc.

Les problématiques de recherche

Sur la thématique de l'aide informelle dédiée aux personnes dépendantes, trois principales problématiques de recherche se sont appuyées sur l'exploitation de l'enquête SHARE.

La première concerne le fonctionnement de la « PME familiale ». Il s'agit de comprendre les mécanismes à l'œuvre dans la formation des configurations d'aide. Ainsi, les déterminants démographiques, économiques et sociaux de la mobilisation familiale sont riches d'enseignements pour le décideur public car ils renseignent sur les évolutions attendues de l'offre d'aide informelle. Faut-il bâtir ou non la prise en charge publique de la dépendance sur un scénario de diminution à venir de l'offre d'aide informelle ? Pour tenter de répondre à ces questions, des études analysent les comportements des aidants potentiels (cf. par exemple Bonsang (2007), Brandt *et al.* (2009), Fontaine *et al.* (2007, 2009), Ogget *et al.* (2006), Wolff *et al.* (2007)). Fontaine *et al.* (2009) et Lufkin (2011), pour leur part, montrent que la moindre implication de certains individus est généralement compensée au sein d'une même famille par une implication plus fréquente des autres. Ce résultat pourrait alors suggérer que l'aide informelle est capable de s'ajuster aux chocs démographiques et sociaux touchant la famille.

La deuxième problématique cherche à savoir si l'aide informelle a pour effet de réduire le travail des aidants. Si c'est le cas, les politiques publiques visant à augmenter l'activité des seniors entre en conflit avec celle visant à encourager les solidarités privées à l'égard des personnes âgées dépendantes. Bolin *et al.* (2008) et Fontaine (2009a et b) montrent, à l'aide des données de SHARE, que l'activité d'aidant est globalement concurrente à l'activité professionnelle.

La troisième s'intéresse à l'articulation entre des transferts publics et privés destinés aux personnes âgées dépendantes. En particulier, sur la manière dont la famille ajuste sa production de prise en charge lorsque l'Etat - par l'intermédiaire, par exemple, d'un financement public de l'aide professionnelle - offre aussi des soins de longue durée. Le renforcement des solidarités publiques se traduirait-il par un affaiblissement des solidarités familiales ? Y aurait-il substitution ou complémentarité entre les deux types d'aide ? A l'aide des données SHARE, Bonsang (2009), Bolin *et al.* (2007) et Litwin et Attias-Donfut (2009) mettent en évidence une substituabilité limitée de ces deux types d'aide, le recours à l'aide professionnelle n'impliquant qu'une faible diminution de l'implication familiale. Les analyses plus fines montrent par ailleurs que le caractère substituable ou complémentaire des aides informelle et professionnelle dépend du type d'aide considéré et du niveau d'incapacité de la personne aidée (cf. Bonsang, 2009).

Sur la dimension longitudinale de SHARE

Peu de travaux publiés ont pour l'instant tiré profit de la dimension longitudinale de l'enquête SHARE, mais les prochaines publications scientifiques sur la thématique de l'aide informelle en Europe exploiteront cette dimension, à notre connaissance unique pour la France. La dimension longitudinale offre en effet des perspectives de recherche très riches. Le temps passé en dépendance est en moyenne de quatre ans. Disposer de données sur une période allant de cinq à dix ans permettrait d'observer les comportements avant, pendant et après la prise en charge familiale, et ainsi d'évaluer de manière beaucoup plus précise les déterminants et effets socio-économiques de l'aide informelle.

La prévention de la dépendance : une approche par la fragilité

Nicolas Sirven (Irdes)

Le vieillissement de la population en Europe pose de nombreux défis, notamment en termes de dépendance des personnes âgées. Les besoins d'aide aux personnes âgées augmentent, tandis que l'offre de soins informels (de la part des proches) a tendance à diminuer. L'offre formelle risque donc d'augmenter de manière drastique dans les années à venir. Ceci pose la question du coût et de la soutenabilité du système d'assurance dépendance.

Jusqu'ici la prévention de l'incapacité a été assez peu envisagée, seulement sous la forme de plans *healthy ageing*. Or, la prévention peut être complémentaire de la prise en charge. L'objectif final étant de retarder l'incapacité.

Quel est l'apport du concept de fragilité ?

Il existe bien sûr déjà des indicateurs usuels de santé pour évaluer l'incapacité (ADL, IADL, CHRONIC). Mais ces indicateurs, s'ils permettent de mesurer l'incapacité, ne permettent pas de la prévenir. D'où l'idée de créer un indicateur de vulnérabilité (*ex-ante*). En ce sens, l'indicateur de « fragilité » permet de détecter un syndrome résultant d'influences diverses, de perte de réserve physiologique entraînant une « vulnérabilité » aux facteurs de stress.

Mesurer la fragilité

On distingue cinq critères qui constituent l'indicateur de fragilité, tirés de l'enquête CVHS (Fried *et al.*, 2001) :

- 1) La dénutrition (perte de poids involontaire)
- 2) La fatigue (fatigue déclarée)
- 3) Le ralentissement (lenteur de la marche)
- 4) L'inactivité (bas niveau d'activité)
- 5) La faiblesse musculaire (force de préhension faible)

À partir de ces 5 critères, il est possible de calculer un indice de fragilité compris entre 0 et 5 (0 = non fragile ; [1-2] = pré-fragile ; [3-5] = fragile).

Ce qu'apporte le concept de fragilité

L'avantage majeur que présente cet indicateur (par rapport aux IADL et maladies chroniques) est sa portée préventive, puisque le *continuum* de fragilité indique une possible réversibilité.

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Synthèse des sessions et débats

Irdes - septembre 2011

Enjeu pour le système de protection sociale

La fragilité décale l'observation en amont de la dépendance. L'enjeu pour le système de santé est ensuite de concevoir des outils pertinents de veille sanitaire, d'adapter l'offre de services dépendance et de prévenir le déclin fonctionnel.

L'assurance dépendance devra s'adapter en conséquence, l'indicateur de fragilité devant permettre une meilleure anticipation individuelle du risque de dépendance et de mieux calibrer les produits assurantiels, avec cependant un risque de sélection adverse.

Atouts et limites de SHARE pour la fragilité

Il existe tout d'abord une ou plusieurs questions de l'enquête pour chaque critère de dépendance qui permettent de calculer l'indicateur de fragilité. Par ailleurs, l'aspect longitudinal (panel) permet de comprendre les trajectoires de dépendance. L'enquête est également pluridisciplinaire, ce qui la rend sensible aux aspects socio-économiques de la dépendance, sans négliger les mesures de santé et la dimension cognitive. Sa dimension internationale permet de comparer le rôle des systèmes de protection sociale.

Cependant, l'appariement de l'enquête avec des données exploitables d'assurance et de dépenses de santé pourrait améliorer la recherche sur la fragilité.

Peu de panels longs ont été étudiés jusqu'à présent. C'est ici une base pour l'évaluation avant/après de la réforme des retraites.

Discussion des présentations de Roméo Fontaine et Nicolas Sirven

Ronan Mahieu (Drees)

Sur l'exposé de Roméo Fontaine

Il existe une réelle difficulté pour les administrations à évaluer précisément le niveau de prise en charge des besoins liés à la dépendance. On sait que l'Aide personnalisée à l'autonomie (Apa) ne permet pas, à l'heure actuelle, de prendre en compte la grande diversité des besoins des personnes âgées dépendantes. D'autant que ces besoins sont ressentis différemment selon l'environnement (personne seule ou entourée, homme ou femme, habitant en ville ou à la campagne).

Les modes de prises en charge de la dépendance évoluent constamment. Le plan Alzheimer a par exemple permis d'augmenter les places en accueil de jour qui permettent de soulager les proches.

On constate que l'aide formelle intervient très souvent en complément de l'aide informelle (familiale), à l'exception des cas de dépendance profonde, où l'aide est souvent exclusivement formelle. Cela concerne un nombre limité de personnes dépendantes (20 000 personnes classées en GIR 1 pour 700 000 bénéficiaires de l'Apa).

La substitution de l'aide formelle par de l'aide informelle existe mais de manière résiduelle. Elle intervient alors comme un moyen de solvabiliser l'aide formelle (qui peut se révéler extrêmement coûteuse).

Sur l'exposé de Nicolas Sirven

La notion de fragilité est intéressante car elle permet de repérer les personnes qui vont entrer en dépendance. Elle ne permet pas d'éradiquer la dépendance mais de l'anticiper.

Débat

François Jeger (Insee)

François Jeger pense que SHARE permet d'évaluer les limitations fonctionnelles mais pas les limitations cognitives, qui doivent être évaluées par les sciences médicales. Il mentionne que, ces dernières années, l'espérance de vie sans incapacité augmenterait moins vite que précédemment en France, selon les estimations d'Emmanuelle Cambois à l'Institut national d'études démographiques (Ined).

Nicolas Sirven (Irdes)

Nicolas Sirven répond que la dépendance psychique et les tests prédictifs de la maladie d'Alzheimer (tests cognitifs) ont été validés par l'équipe du Professeur Dartigues de l'Institut de santé public d'épidémiologie et de développement (ISPED) à Bordeaux.

Pour la Drees, SHARE est encore peu exploitée de façon directe, mais c'est un outil de production de connaissances et les études faites à partir de SHARE sont utilisées au ministère de la Santé. SHARE peut être utilisée comme prédicateur de dépendance à travers le projet fragilité (*Frailty*) de Nicolas Sirven.

Synthèse des débats

François Héran (Ined)

SHARE est l'une des enquêtes les plus productives que le système de la statistique sociale ait produit depuis longtemps. Les différentes interventions lors de ce séminaire ont sans doute manqué d'enthousiasme à cet égard. L'ensemble de la production scientifique pourrait être présenté dans un tableau dynamique, international, qui révélerait aussi les lacunes à combler, des méthodes à privilégier dans un contexte d'europanisation et d'évaluation de la recherche.

En tout état de cause, un tableau d'ensemble des publications manquait, travail qui pourrait être confié à un doctorant.

Une des grandes forces de l'enquête est son caractère longitudinal, international et pluridisciplinaire. C'est aussi sa qualité méthodologique avec des innovations importantes, l'aspect rétrospectif, les données contextuelles. La corporation des économistes a tiré cette enquête vers le haut. La maintenance de ces données contextuelles sur les politiques de santé, sociales, familiales, pourrait être mutualisée. Il est important de se coordonner avec d'autres enquêtes afin d'être toujours multi-sources.

Le questionnaire commun et ses normes communes sont une force de l'enquête, il montre la capacité du *consortium* des 20 pays participants. Néanmoins, SHARE, comme la plupart des enquêtes statistiques en Europe, rencontre une limite : le Royaume-Uni n'en fait pas partie, même si la comparabilité avec ELSA est grande. Notons le projet de création d'une base harmonisée, avec ELSA et HRS, qui comporterait un noyau dur commun de questions.

Par ailleurs, la dimension longitudinale est-elle assez exploitée ? Statistique Canada a pour sa part conclu à un coût trop élevé de ce type d'enquêtes. Une évaluation s'impose. Cette dimension serait toutefois à mettre davantage en valeur. Il serait aussi pertinent de s'interroger sur l'intégration de nouvelles questions de recherche. Combien de temps cela nécessite-t-il ? Le longitudinal est utile en lui-même car la base se construit au fil du temps et les nouvelles questions de recherche pourraient s'ajouter à la même base de données.

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Synthèse des sessions et débats

Irdes - septembre 2011

SHARE a prouvé sa valeur dans le débat public et pourrait devenir un levier des politiques sociales. Même si, bien évidemment, le temps nécessaire à la recherche se trouve confronté à l'immédiateté du débat public, l'objectif ultime est bien celui du rôle des institutions dans l'amélioration du bien-être.

L'Insee abandonne SHARE au moment où l'enquête devient la plus coûteuse (échantillon doublé et réparti sur l'ensemble du territoire). En même temps, le fait que l'Insee ait lancé l'enquête est un signe positif de robustesse et de fiabilité. Comment faire comprendre à l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Aeres), au Grand Emprunt, que ces enquêtes sont des équipements, qui chevauchent les SHS et la santé publique ? La logique de l'Agence nationale de la recherche (ANR) ne reposait pas sur le financement d'enquêtes, mais sur le financement de projets de recherche élaborés à partir d'enquêtes. Cependant, produire des données n'est pas un travail qu'on sous-traite à des techniciens, mais un véritable travail de recherche, qui a sa place au ministère de la Recherche ou de ses agences.

Table ronde

Présidée par François Héran (Ined)

*Lise Rochaix (HAS), Chantal Cases (Ined), Jean-Marie Robine (Inserm),
Pierre-Yves Geoffard (PSE), Marie-Eve Joël (LEDa-LEGOS)*

François Héran

François Héran présente chaque intervenant avant de leur donner successivement la parole.

Chantal Cases

SHARE est exemplaire en termes de montage de projets européens. Le point négatif est la taille de l'échantillon qui ne permet pas d'analyse au niveau national (bien que l'échantillon ait été doublé pour la vague 4). Au départ, l'enquête très axée sur la retraite glisse peu à peu vers la dépendance. [Anne Laferrère souligne que les répondants sont suivis en institution]. Chantal Cases pense que SHARE doit augmenter l'échantillon des individus en institutions, pour améliorer les études sur les relations intergénérationnelles, les dynamiques familiales et professionnelles. Elle mentionne le projet Felicie (*Future Elderly Living Conditions in Europe*).

François Héran

Les résultats de SHARE ne sont pas intuitifs, ils demandent à être expliqués par des éléments de contexte et/ou par une prise en compte des résultats des autres enquêtes.

Lise Rochaix

Lise Rochaix suggère de penser à une exploitation « généralisée » de l'enquête, c'est-à-dire ne pas fournir uniquement les données mais aussi des programmes qui permettent de les exploiter, des formations, des dictionnaires de variables, etc.

Marie-Eve Joël

Les universités de Paris Dauphine, Marseille, Toulouse ont un réel intérêt pour le sujet de la dépendance. Il y a un fort besoin d'études longues en panel, notamment dans le cas des poly-pathologies, pour étudier les ruptures, comme le veuvage, les incapacités, psychiques, physiques, économiques, etc. L'intérêt est aussi de savoir comment et grâce à quels

mécanismes ces situations de dépendance sont effectivement réversibles. C'est d'autant plus intéressant que le champ d'étude n'est pas exclusivement médical, et que SHARE fournit des données socio-économiques précises.

Jean-Marie Robine

Jean-Marie Robine note le bilan exceptionnel de l'enquête. Auparavant, les enquêtes sur le vieillissement portaient sur les 65 ans et plus. Avec HRS, le modèle de SHARE, démarrer à 50 ans a été une révolution, de même que la mise en commun d'une enquête Revenus du travail avec une enquête santé. Le NIA a imposé une mise à disposition immédiate des données, ce qui conduit à un nombre de publications sans précédent. Autant de points remarquables et très forts en faveur de SHARE.

Mais le bilan de SHARE dénote un manque de perspectives. Une enquête longitudinale risque de se répéter. Si l'on observe les mêmes phénomènes dix ans plus tard, il s'agit d'observation, et non pas de recherche. On a toujours les mêmes questions de recherche en Europe mais aussi aux États-Unis, en Chine, au Mexique... Il ne faudrait pas que la consolidation de SHARE empêche l'émergence d'autres enquêtes et de nouvelles questions de recherche. Par ailleurs, l'échantillon comprend peu de personnes âgées de 85 ans et plus et nombre de pays de l'Est sont absents de l'enquête.

Pierre-Yves Geoffard

SHARE est une enquête de recherche créée sur le modèle de HRS. La faiblesse de SHARE est inhérente à la différence de temporalité entre la recherche et l'action publique, c'est pourquoi les questions de recherche doivent anticiper les futures questions. Une autre difficulté à laquelle SHARE est confrontée relève du fait que les questions doivent être identiques dans tous les pays (et donc les problèmes en termes de politiques publiques aussi). L'aspect longitudinal devrait permettre de pallier cette difficulté. Une interrogation concerne la taille de l'échantillon SHARE pour répondre aux questions de dépendance. Le côté européen (harmonisation *ex-ante*) de SHARE est un peu rigide et donc peu adaptable aux exigences françaises. Les financeurs ont encore du mal à identifier clairement les questions qu'ils voudraient voir posées. Il faudrait que des équipes de recherche travaillent sur ces questions dans la dynamique des systèmes de protection sociale. Un éclairage de long terme pourrait également être apporté par des juristes et des politistes. Il serait fructueux d'inclure des questions qui intéressent les politiques et les administrations (dans le questionnaire auto-administré *drop-off*, par exemple).

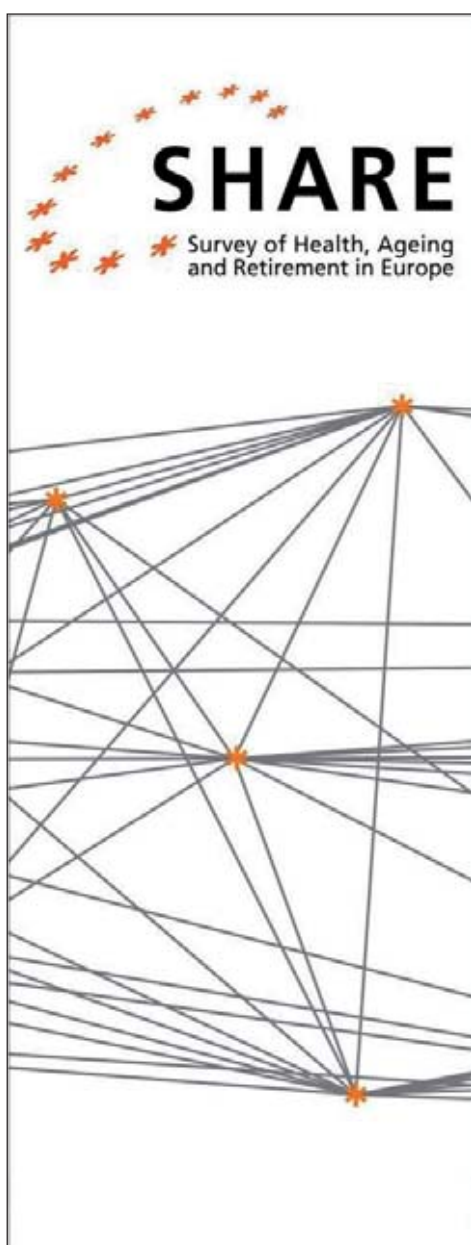
Chantal Cases

À l'Ined, SHARE est peu utilisée (quasi-exclusivement pour l'espérance de vie sans incapacité). Cette enquête ne permet pas de traiter de manière exhaustive la question des relations intergénérationnelles et n'est pas très adaptée à l'étude des questions de genre.

François Héran

Dans la recherche, aucune enquête n'est, de toute façon, l'alpha et l'oméga, il faut travailler dans la complémentarité.

Annexe « Actualités - printemps 2011 »



L'enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe

4^e édition (vague 4)

Actualités-Printemps 2011

Contenu

- Aperçu général du projet SHARE
- Actualités de la vague 4
- Actualité de la recherche à partir de SHARE
- Développements récents du projet SHARE

Contacts

- Anne Laferrère (Insee) anne.laferrere@insee.fr
- Nicolas Sirven (Irdes) sirven@irdes.fr

Table des matières

Aperçu général du projet SHARE	27
1. Le vieillissement : un enjeu pour l'Europe de demain	27
2. Objectif du projet	27
2.1. Résultats attendus	28
2.2. Bilan des trois premières vagues en France et en Europe	28
3. Méthodologie	29
3.1. Outils utilisés	29
3.2. Territoire d'action	29
3.3. Partenaires	29
3.4. Repères éthiques et approche proposée	30
4. Equipe responsable du projet	30
Actualités de la Vague 4	31
1. Contexte	31
2. Calendrier : les grandes étapes de la vague 4	32
3. Etat des lieux de la collecte sur le terrain au 31 mars 2011	32
3.1. Echantillon entrant – collecté sur le terrain par GfK-ISL	32
3.2. Echantillon historique – collecté sur le terrain par l'Insee	34
Actualités de la recherche à partir de SHARE	35
1. Aperçu général	35
2. Focus thématique : « santé-travail »	36
2.1. Florilège de la littérature	36
2.2. Le projet HEAPS – (Irdes-Legos)	38
3. Focus thématique : « dépendance »	41
3.1. La prise en charge de la dépendance	41
3.2. La prévention de la dépendance : approche par la fragilité	43
Bibliographie thématique utilisant SHARE	45
Développements récents du projet SHARE	49
1. SHARE devient le premier ERIC	49
2. De SHARE à SHARE-ERIC	50
3. Le rôle des ERIC dans la recherche européenne	50

Aperçu général du projet SHARE

1. Le vieillissement : un enjeu pour l'Europe de demain

L'Europe est le continent le plus vieux du monde en termes démographiques. L'âge médian y est le plus élevé (39 ans) et un Européen sur cinq a plus de 60 ans. D'après les projections des Nations Unies, ce chiffre pourrait atteindre 34,5 % aux alentours de 2050 et le nombre des « plus âgés » (80 ans et au-delà) serait multiplié par 2,6. À cet horizon, un tiers de la population française devrait avoir plus de 60 ans. Cette « révolution de la longévité » transforme le cours de la vie, bouleverse la structure et le fonctionnement des familles et, plus généralement, tous les domaines de la vie sociale, économique et politique : marché du travail, santé, habitat, politiques publiques. Elle affecte aussi les mouvements de populations, produisant de nouvelles formes de migrations internationales.

Pour la première fois en Europe, un projet international et multidisciplinaire vise à recueillir de l'information pour éclairer les grandes problématiques du vieillissement. SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe) est un panel biennal dédié aux personnes âgées, articulé autour de trois grands thèmes : santé, vie sociale et dimension économique. Son caractère longitudinal, multidisciplinaire et international, et le fait que les données soient mises à la disposition des chercheurs rapidement et gratuitement, est à l'origine d'une production scientifique allant bien au-delà des standards établis par les autres enquêtes en sciences sociales.

Au niveau français comme européen, SHARE a permis d'éclairer le débat public sur les questions majeures liées au vieillissement mais, surtout, SHARE a permis d'envisager de nouvelles pistes de recherche, comme par exemple la prévention de la perte d'autonomie.

2. Objectif du projet

Le projet SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe), lancé en 2002, répond à l'objectif de construction d'une base de données inédite, pluridisciplinaire, transnationale et longitudinale (panel biennal), indispensable à la compréhension, aux plans individuel et sociétal, des problématiques soulevées par le vieillissement de la population. Le champ est celui de ménages ordinaires dont un des membres est âgé de 50 ans ou plus au moment de l'enquête. La première vague a été menée en 2004 dans 11 pays européens (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Pays-Bas, Suède, Suisse) et Israël. En 2006, la Pologne, la République tchèque et l'Irlande ont rejoint la seconde vague de l'enquête et les individus nés en 1955 et 1956 ont été ajoutés. En vague 3, la Slovaquie est entrée dans SHARE.

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Annexe : Actualités-printemps 2011

Anne Laferrère, Nicolas Sirven - Irdes septembre 2011

Le recueil des données sur les trois premières vagues apparaît à plusieurs égards comme un succès. Les deux premières vagues ont permis la collecte de données sur les aspects démographiques, médicaux, psychologiques, économiques et sociologiques du vieillissement. SHARELIFE, la troisième vague de l'enquête SHARE, a constitué une enquête complémentaire aux deux précédentes et a étendu le questionnaire aux histoires de vie.

La quatrième vague de SHARE constitue un retour aux questionnaires habituels des vagues 1 et 2, moyennant quelques modifications de certains modules et, surtout, un doublement de la taille de l'échantillon dans la plupart des pays – y compris la France. La vague 4, par son saut quantitatif avec en moyenne 6 000 individus par pays, doit poser les bases pour le développement de SHARE jusqu'en 2024.

2.1. Résultats attendus

Le projet SHARE constitue une base d'information européenne sur la santé et le vieillissement qui est mise à disposition des chercheurs et organismes d'étude. L'objectif sous-jacent est de permettre une meilleure compréhension des problèmes économiques et sociaux liés au vieillissement et à la retraite. Les connaissances scientifiques qui en découlent doivent permettre d'éclairer les politiques publiques et notamment les questions de politiques économiques et sociales soulevées par le vieillissement des populations occidentales.

2.2. Bilan des trois premières vagues en France et en Europe

L'exploitation des données 2004 a donné naissance à un ouvrage collectif international *First Results Book* et à un ensemble de publications dans des revues à comité de lecture. Un second *First Results Book* a été publié à l'automne 2008 à partir des résultats produits par la seconde vague SHARE 2006. Un troisième *First Results Book* réalisé à partir des données SHARELIFE sera disponible courant avril 2011.

Début 2011, environ **2 050 chercheurs** étaient inscrits sur www.share-project.org comme utilisateurs des données SHARE, donnant lieu à plus d'un millier d'études. Ces publications sont remarquables par leur nombre mais aussi par leur qualité (plus de **350 articles scientifiques** utilisant des données issues de SHARE ont été publiés, dont un grand nombre dans des revues internationales prestigieuses telles que : *Health Economics*, *Journal of Public Health*, *European Journal of Public Health*, *Journal of European Social Policy*, *European Journal of Ageing*, etc.)

Au niveau français, en plus de publications scientifiques, des séminaires de recherche ont été organisés par l'Irdes à l'occasion de la sortie de chaque vague de données (11/01/2007 et 06/06/2008). On recense également un numéro spécial d'*Économie & Statistique* consacré aux résultats de SHARE 2004, publié en décembre 2007 (n° 403-404, 2007/12) ainsi que deux numéros spéciaux de *Retraite et Société* utilisant les données de SHARE 2008 et portant respectivement sur les thèmes « Emploi et retraite en Europe » et « Famille et vieillissement en Europe ». Les données SHARE associées aux variables institutionnelles de l'OCDE seront utilisées à l'Irdes dans le cadre du projet HEAPS (*Health Economics of Ageing*

and Participation in Society) financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR). Ce projet permet de rendre compte des déterminants institutionnels qui motivent le départ à la retraite et la participation sociale des 50-65 ans à travers l'Europe.

En France, les études réalisées à partir de SHARE occupent une place croissante dans le débat public sur la retraite et la dépendance. Les données SHARE alimentent en effet de nombreux travaux de recherche présentés dans le cadre des colloques du COR (2007), des Rencontres parlementaires sur la longévité (2009), ou des colloques sur la question de la dépendance (2010, 2011) et des publications grand public.

3. Méthodologie

3.1. Outils utilisés

L'enquête est menée par entretiens en face-à-face, complétés par un questionnaire auto-administré. L'utilisation d'un proxy est autorisée en présence du répondant. L'échantillon aléatoire de départ est constitué d'individus nés avant 1955 vivant en ménages ordinaires, soit plus de 30 000 individus dans onze pays européens et Israël. En France, près de 3 000 individus ont été interrogés lors de la dernière vague. 2 000 à 4 000 personnes supplémentaires devraient être interrogées en vague 4. C'est l'Insee qui fournit l'échantillon logement représentatif de la population des 50 ans et plus à partir des fichiers du recensement.

Le questionnaire (commun à tous les pays) est rédigé par le comité du questionnaire sur proposition du conseil scientifique de sorte que les thèmes de recherche les plus innovants sont pris en compte à chaque nouvelle vague, tout en assurant une qualité optimale de recueil de l'information.

3.2. Territoire d'action

Les individus SHARE France interrogés lors des trois premières vagues (2004-2005 ; 2006-2007 ; 2008-2009) vivent dans 7 régions (Île-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Aquitaine, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur). Pour la prochaine vague de SHARE (2010-2011), l'échantillon entrant sera situé essentiellement dans les autres régions de la France métropolitaine.

3.3. Partenaires

En France, les principaux partenaires de l'Insee et de l'Irdes qui financent la collecte de la vague 4 sont l'IResP, la DGRI (MESR), la Drees, la Dares, la CNSA, la CNAV, l'Inpes, et le Cor ; des conventions sont signées entre ces organismes et l'Irdes.

Au niveau européen, SHARE devient un ERIC (European Research Infrastructure Consortium) dans le but de pérenniser la gouvernance et d'optimiser le financement de cette infrastructure de recherche (*cf.* développements récents).

Au niveau mondial, il est désormais possible d'apparier SHARE avec ses enquêtes « sœurs » ELSA (R.-U.) et HRS (E.-U.) pour un grand nombre de variables. La

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Annexe : Actualités-printemps 2011

Anne Laferrère, Nicolas Sirven - Irdes septembre 2011

tendance vers la constitution d'une base de données mondiale sur la santé, le vieillissement et la retraite semble se préciser. Ainsi, le succès de SHARE inspire déjà d'autres pays du monde tels que la Chine, la Corée, le Japon ou l'Inde, dans lesquels une version adaptée de l'enquête européenne est en cours de réalisation.

3.4. Repères éthiques et approche proposée

Chaque année, le projet SHARE fait l'objet d'une déclaration normale auprès de la Commission nationale informatique et liberté (n° de dossier 1006067). Dans le cadre de la quatrième vague de l'enquête SHARE, une réunion à la Cnil a eu lieu mi-mai 2010 afin d'informer de l'arrivée de GfK-ISL comme agence de collecte dans le dispositif SHARE. Le formulaire de déclaration normale a été déposé en septembre 2010.

Par ailleurs, comme pour chacune des vagues précédentes, l'enquête SHARE a obtenu l'avis d'opportunité du Conseil national de l'information statistique (Cnis). L'enquête a également obtenu le label d'intérêt général et de qualité statistique du Cnis, pour cette quatrième vague d'enquête, comme pour les trois précédentes.

4. Equipe responsable du projet

Le pilotage global et la coordination du projet sont assurés par le MEA, Université de Mannheim en Allemagne (centre de recherche en Économie du vieillissement) dirigé par le Professeur Axel Börsch-Supan. La centralisation des données après collecte pour l'ensemble des pays européens et leur mise à disposition auprès du public est assurée par le CentERdata, Université de Tilburg aux Pays-Bas. Dans chacun des pays membres, un organisme de recherche est responsable de l'enquête (maître d'ouvrage) et mandate une agence de collecte pour réaliser le terrain d'enquête (maître d'œuvre). Les trois premières vagues de SHARE ont été principalement financées par la Commission européenne. En France, l'Irdes percevait les financements européens et l'Insee réalisait l'enquête auprès des ménages. Pour des raisons de visibilité et d'efficacité, le Country Team Leader était placé à l'Insee.

L'équipe de l'Irdes, composée de 3 personnes (soit 3 cadres A en équivalent temps plein ETP), coordonne le projet et assure la communication, la promotion du projet et participe à l'exploitation scientifique de l'enquête.

L'Insee met à la disposition de SHARE (i) Anne Laferrère en tant que Country Team Leader (0,5 ETP), (ii) Pascal Godefroy en tant qu'opérateur de l'enquête (0,25 ETP), et (iii) une partie de son personnel pour la réalisation de l'enquête de terrain pour l'échantillon longitudinal (tests, constitution de l'échantillon, collecte assurée par des enquêteurs Insee, soit 2 ETP), soit au total 2,75 ETP cadres et 175 enquêteurs pendant la durée de la collecte (3 mois). L'Insee ne facture pas ses coûts internes. Les coûts externes de collecte à l'Insee sont pris en charge pour cette vague 4 par l'IRESP (convention n° TGIR0804 pour 245 515 € déjà versés à l'Insee en 2009). GfK-ISL, organisme de collecte privé, prend en charge la réalisation de l'enquête de terrain pour l'échantillon entrant.

Actualités de la Vague 4

1. Contexte

La quatrième vague de SHARE (2010-2011) vise à **accroître l'échantillon des répondants autour de 6 000 individus** afin de disposer d'une plus grande puissance statistique (i) pour les analyses en France uniquement, et (ii) pour les sous-populations d'âge spécifique en Europe (50-65 ans pour le passage à la retraite, 75+ pour la dépendance, etc.). Le questionnaire est similaire à celui posé aux vagues 1 et 2.

L'enquête SHARE, à vocation de recherche et de dimension européenne, n'est plus financée que partiellement par les fonds européens. Le financement de l'enquête doit désormais être en grande partie pris en charge par chaque pays participant. L'Insee, ayant annoncé en 2010 son désengagement partiel de l'enquête, ne réalisera le recueil de l'information que sur l'échantillon initial (moyennant un léger rafraîchissement), soit environ 2 500 individus. L'opérateur privé (GfK-ISL), qui réalise ESPS pour l'Irdes, a été retenu pour mener le terrain d'enquête de l'échantillon entrant, soit 4 000 individus sur les régions de France non encore enquêtées par l'Insee. Au total, en vague 4, tout le territoire métropolitain sera couvert.

Le financement de cette opération s'est effectué avec d'une part, (i) un contrat signé avec l'IRESP au titre de l'opération COHORTES, essentiellement reversée à l'Insee au titre des coûts d'enquête, et d'autre part (ii) un ensemble de conventions entre l'Irdes et divers partenaires publics et parapublics (DGRI, CNSA, Drees, Dares, CNAV, Inpes, Cor) couvrant les coûts d'enquête de l'échantillon entrant. Néanmoins, l'absence de financement pérenne pour les vagues suivantes, l'accroissement des coûts dû au désengagement complet de l'Insee et le relais nécessaire du financement par la France posent un ensemble de questions sur l'avenir de l'enquête.

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Annexe : Actualités-printemps 2011

Anne Laferrère, Nicolas Sirven - Irdes septembre 2011

2. Calendrier : les grandes étapes de la vague 4

2009	Décembre	Traduction du questionnaire CAPI en français Vérification du data model et amélioration de la sémantique et des catégories de réponses propres à chaque pays Comparaison systématique des traductions francophones (Belgique, Suisse)
	<hr/>	
	2010 Mars	Enquêtes pilotes dans les différents pays participants (France : Pilote réalisé seulement à l'Insee)
<hr/>		
	Juin	Test dans les différents pays participants (France : Insee+GfK-ISL)
<hr/>		
	Octobre	Validation des données antérieures par l'équipe pays
<hr/>		
	Novembre	Finalisation de la version finale du questionnaire. Début du terrain en Estonie
<hr/>		
	Décembre	Mise à disposition du dernier data model par le CentERdata Livraison de l'échantillon à GfK-ISL
<hr/>		
2011	Janvier	Réception des données pré-chargées et préparation du poste de collecte vague 4
	<hr/>	
	Février	Formation des enquêteurs, à Paris et dans plusieurs villes de Province Début de la collecte sur le terrain pour GfKISL en France et dans les différents pays participants Envois bimensuel des données au CentERdata
<hr/>		
	Avril	Début du terrain pour l'Insee Envois bimensuel des données au CentERdata Bilans intermédiaires bi-mensuels de la collecte
<hr/>		
	Juin	Fin du terrain Relance des questionnaires papier. Saisie des questionnaires papier Bilan de la collecte
<hr/>		
	Juillet	Envoi de la base finale au CentERdata
<hr/>		
	Septembre	Début du <i>data cleaning</i> : nettoyage des fichiers de données.
<hr/>		
2012 ?	Janvier ?	Mise à disposition des données sur le site www.share-project.org

3. Etat des lieux de la collecte sur le terrain au 31 mars 2011

3.1. Echantillon entrant – collecté sur le terrain par GfK-ISL

En vue de l'extension de l'échantillon, l'Insee a effectué un tirage aléatoire de 5 000 nouvelles adresses de ménages dans les 14 régions de France métropolitaine qui n'étaient pas encore couvertes par SHARE. Ces adresses ont été transmises à GfK-ISL qui est responsable de leur exploitation.

Pour effectuer la collecte dans ces régions, l'agence de collecte GfK-ISL mobilise actuellement 116 enquêteurs spécialisés dans les enquêtes en face-à-face. Ces enquêteurs ont été formés lors de sessions de formation de deux jours qui se sont déroulées du 9 février au 1^{er} mars 2011. Un membre de l'équipe SHARE de l'Irdes a accompagné les formateurs GfK-ISL lors de chacune de ces formations.

À la suite de ces formations, les enquêteurs sont progressivement allés sur le terrain pour l'enquête SHARE. Au 31 mars, 109 enquêteurs ont désormais commencé l'exploitation de leurs adresses, ce qui a déjà permis d'enquêter 1 345 ménages

(26,9 % des ménages). Les résultats pour ces ménages se répartissent comme suit :

Tableau 1 : Bilan d'exploitation GFK-ISL (31 mars)

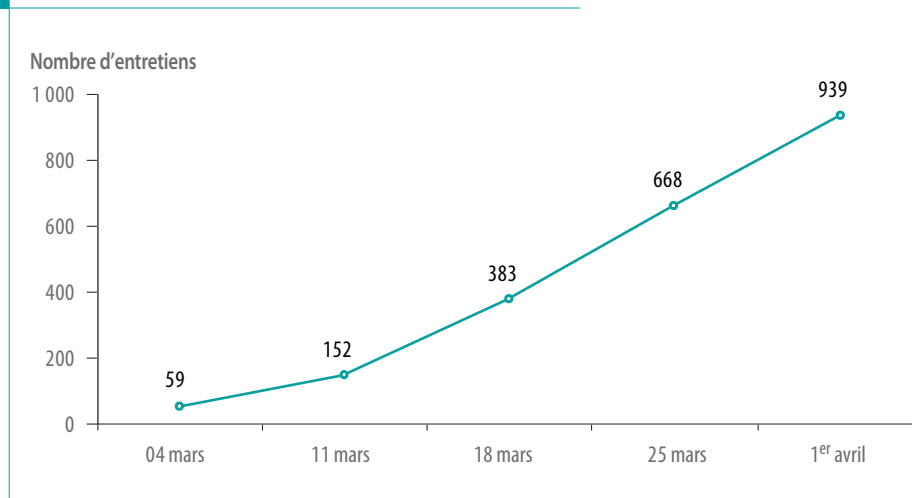
Total ménages exploités	1 345
Interrogés	801
Echecs	544
<i>Refus</i>	354
<i>Hors champ</i>	190
Taux de réponse¹	69,4%
Entretiens individuels	939
Questionnaires auto-administrés	851
Durée moyenne entretien	N.D.

Sur ces ménages exploités, le taux de réponse de 69,4 % est plutôt satisfaisant pour l'instant. En revanche, il sera important de suivre l'évolution du taux de ménages hors du champ de l'enquête qui, pour l'instant, avec 14,1 % des ménages exploités, semble relativement élevé.

L'interrogation de ces 801 adresses a ainsi donné lieu à 939 entretiens individuels. L'évolution du nombre d'entretiens par semaine est en constante progression depuis le début du terrain. Il est passé de 93 entretiens réalisés lors de la semaine 10 à 271 entretiens lors de la semaine 13 (cf. Figure 1).

Suite aux différents tests de l'enquête conduits en 2010, nous nous attendons à des durées moyennes d'entretiens de 75 minutes pour le premier individu d'un ménage et de 50 minutes pour le second. Les premières estimations concernant ces durées d'entretien seront disponibles prochainement.

F 1 Évolution du nombre d'entretiens individuels



¹ Taux de réponse = Ménages interrogés / (Total - Hors champ) x 100.

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Annexe : Actualités-printemps 2011

Anne Laferrère, Nicolas Sirven - Irdes septembre 2011

3.2. Échantillon historique – collecté sur le terrain par l'Insee

La collecte de l'échantillon historique en France (environ 2 500 individus) est prévue du 11 avril au 2 juillet 2011.

Un échantillon longitudinal (une personne du ménage a déjà répondu à une vague précédente de l'enquête) d'environ 3 700 individus a été remis sur le terrain. On attend environ 2 200 individus répondants, soit un taux de rétention proche de celui des vagues précédentes (60 %), l'enquête n'étant pas obligatoire. Comme lors des vagues précédentes, on suit les individus ayant déménagé, y compris en institution. L'échantillon longitudinal est complété par un échantillon de rafraîchissement de 500 résidences principales en ménages ordinaires composés d'au moins un individu né entre 1957 et 1960, sélectionné à partir des enquêtes annuelles de recensement de 2009, dans chacune des régions historiquement couvertes par l'Insee : Île-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Aquitaine, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse. Le but est de rester représentatif des individus de 50 ans et plus.

16 gestionnaires d'enquêtes ont été formés, dans deux sessions de deux jours chacune, à la Direction générale de l'Insee, du 8 au 11 mars 2011, formations assurées par l'équipe statistique Insee (le Chef de projet en organisation statistique, le *Country Team Leader*, le responsable de l'enquête). Les documents de formation distribués par la maîtrise d'ouvrage européenne ont été retouchés à la marge : certains points ont été raccourcis, comme la partie sur les entretiens en institution ; et d'autres ajoutés, par exemple des précisions ont été apportées sur la conduite à tenir dans les cas d'incapacité partielle ou totale du répondant, ou sur la gestion de la collecte (sur la paye, la gestion des déménagements, les contrôles *post* collecte). Le but a été d'unifier au maximum les formations entre l'Insee et GfK-ISL, et entre les directions régionales de l'Insee, en collaborant étroitement à l'élaboration de ces formations (plan détaillé, un PowerPoint par jour couvrant tout le champ, protocole précis des tests physiques).

Les formations des 177 enquêteurs participant à l'enquête dans les directions régionales de l'Insee ont débuté le 21 mars et s'étalent jusqu'au début du mois d'avril 2011. En général, pour les enquêteurs ayant déjà fait l'enquête en 2009, la journée et demie prévue suffit. En revanche, pour les nouveaux enquêteurs, deux jours seraient certainement préférables, c'est d'ailleurs l'option choisie par certaines directions régionales.

Selon l'habitude, un communiqué de presse présentant l'enquête et annonçant son déroulement a été diffusé dans les directions régionales participant à l'opération, mais aussi dans celles n'y participant pas, pour diffusion aux contacts presse. Cf. www.irdes.fr/Share

Actualités de la recherche à partir de SHARE

Nous donnons ici un aperçu rapide des études les plus récentes faites à partir des données originales de la vague 3 sur les histoires de vie, puis nous présentons deux thèmes particuliers éclairés à partir de SHARE, celui des liens entre santé, activité et retraite, et celui de la dépendance.

1. Aperçu général

Les données de la 3^e vague sur les histoires de vie, SHARELIFE, sont disponibles gratuitement depuis le 24 novembre 2010 pour les chercheurs sur le site : www.share-project.org. Comme pour les deux premières vagues, les chercheurs européens de SHARE ont publié à l'occasion de la mise à disposition publique des données de la vague 3, un ouvrage en anglais de premiers résultats (*First Results Book*). Un *Questions d'économie de la santé* (QES) est actuellement en cours de rédaction à l'Irdes afin de dégager les enseignements essentiels de ce *First Results Book*.

La principale innovation des 23 papiers présentés dans le FRB de SHARELIFE est de combiner des micro-données sur les histoires de vie avec une base de macro-données historiques sur les politiques menées par les Etats. Son objectif est d'identifier les mécanismes par lesquels les Etats ont pu influencer l'état de santé, l'épargne ou les taux d'emploi ou plus généralement le bien-être à un âge avancé.

La plupart des études ont permis d'identifier des effets significatifs des interventions de l'État sur les trajectoires de vie. Les politiques d'éducation, par exemple, permettent très clairement d'augmenter les pensions de retraite et d'améliorer l'état de santé sur les vieux jours. Les politiques de long terme de prévention en matière de santé ont des effets positifs à la fois sur les niveaux d'activité et sur l'état de santé à un âge avancé. Des conditions de travail plus agréables améliorent non seulement les taux d'emploi des seniors en diminuant les retraits précoces, mais tendent aussi à améliorer la santé physique et mentale. Ces conditions de travail sont elles-mêmes jugées plus favorables dans les pays qui conduisent des politiques actives de formation continue. En revanche, certaines analyses ne trouvent étonnamment pas ou peu d'effets de certaines interventions de l'État. Ainsi, les politiques actives sur le marché du travail ne semblent pas avoir influencé la mobilité du travail au point d'augmenter les revenus tout au long de la vie. D'autres politiques peuvent avoir certaines conséquences à première vue négatives. Ainsi, des assurances maternité plus généreuses incitent les femmes à sortir du marché de l'emploi, ce qui fait baisser leur niveau de revenu puis, en conséquence, le taux de remplacement au moment de la retraite.

2. Focus thématique : « santé-travail »

2.1. Florilège de la littérature

L'enquête SHARE présente un intérêt direct pour l'étude de la situation des seniors vis-à-vis du marché du travail en Europe. Il n'existe quasiment pas d'enquêtes équivalentes à SHARE qui se positionne comme complémentaire aux enquêtes existantes : l'enquête HRS, l'enquête européenne sur les conditions de travail, les enquêtes sur l'Emploi... L'originalité de SHARE est qu'elle incorpore un questionnement précis et répété à chaque vague sur les multiples dimensions des conditions de travail et sur l'état de santé, questionnement qui permet de mieux comprendre leur influence sur les décisions d'emploi, tout en prenant en compte les différences entre pays.

Dans un contexte où l'augmentation de l'espérance de vie conduit, à âge de la retraite égal, à l'augmentation concomitante du temps de retraite, les politiques publiques cherchent à favoriser le vieillissement actif dans le but explicite d'améliorer à la fois la soutenabilité des systèmes de retraite et la santé publique. Dans un contexte de faible taux d'emploi des seniors, le recul de l'âge de la retraite ne peut se faire que dans un cadre global de réflexion sur la possibilité et les conditions de maintien dans l'emploi et d'allongement de la vie professionnelle des seniors. Il convient aussi de prendre en compte l'état de santé des salariés et leurs conditions de travail afin de lier la réalité du travail et ces politiques de recul de l'âge de la retraite, de prévention et de promotion du vieillissement en bonne santé. Dans le cadre du programme « Active and Healthy Ageing », le Conseil de l'Union européenne (EUCO) adopte l'objectif global d'une augmentation moyenne de deux ans, d'ici à 2020, de la durée de vie en bonne santé des Européens. Ainsi, les débats sociaux tant au niveau national qu'europpéen, justifient l'analyse des relations entre santé, travail et retraite.

Les interrelations de causalité entre santé et travail sont multiples : un mauvais état de santé précipite-t-il les individus vers la retraite ou le passage à la retraite entraîne-t-il des effets néfastes sur la santé des individus ? L'identification est permise par le caractère longitudinal de SHARE et les variations supposées exogènes d'âge de la retraite dans les différents pays. Une double causalité apparaît nettement. Un état de santé dégradé peut inciter les individus à prendre leur retraite. Réciproquement, le passage à la retraite a des effets néfastes sur les capacités cognitives des individus et peut-être même sur leur santé, effets dus notamment au stress du changement de situation, à la multiplication des comportements à risque et à l'oisiveté engendrée par la perte des interactions sociales.

La relation santé-retraite

Les facteurs de santé influencent les souhaits de retraite des individus (Blanchet et Debrand, 2008) dont la prise en compte est indispensable dans la définition des politiques publiques. Plus l'état de santé des individus est dégradé, plus ces derniers aspirent à partir à la retraite le plus tôt possible. Du point de vue des réalisations, les études ont traditionnellement montré l'impact négatif d'une mauvaise santé sur la probabilité de participer au marché du travail (Kalwij et Vermeulen, 2008). En exploitant huit mesures de santé disponibles dans SHARE

(conditions sévères (cancer..) et conditions moyennes (arthrite, diabète..), limitations dans les activités quotidiennes (ADL), force de préhension, 2 indices de masse corporelle, santé mentale (dépression..), santé auto-déclarée), ces auteurs concluent que la santé subjective au même titre que la santé objective a un impact sur la participation au marché du travail. Des conditions sévères, des ADL et la force de préhension révèlent également un effet significatif. Concernant les caractéristiques des emplois occupés, Pagan (2009) obtient que les seniors en emploi ayant des incapacités travaillent plus souvent à temps partiel que les seniors sans incapacités. Ce temps partiel leur permet de mieux adapter leur participation au travail à leur état de santé. En termes de politiques publiques, il faut favoriser le temps partiel et les formes d'emploi qui permettent cette adaptation nécessaire à un senior en mauvaise santé de continuer à travailler. Cela permet à la fois de minimiser les pertes de revenus liées à la sortie du marché du travail et, au niveau collectif, de changer les mentalités sur la productivité des seniors. Barnay et Debrand (2004) nuancent cependant cette relation négative entre santé et emploi en concluant que l'état de santé mesuré par la santé subjective, les maladies chroniques et les ADL n'expliquent pas les différences entre les taux d'emploi des seniors qui se justifient davantage par des différences conjoncturelles et institutionnelles (âge légal, incitation financière, pension d'invalidité...) et par la structure du marché du travail.

Concernant les conditions de travail, Pagan (2010) montre que les personnes ayant des limitations d'activité ont de moindres attentes en termes de satisfaction au travail, relativement aux personnes sans problème de santé. Par ailleurs, peu d'études analysent l'effet de l'insécurité de l'emploi ressentie sur la santé, notamment en comparant le degré d'intensité de cette relation entre pays dont les politiques sont plus ou moins orientées en faveur de la « flexicurité ». László *et al.* (2010) montrent que l'insécurité de l'emploi est un phénomène croissant chez les seniors. L'étude trouve un lien entre santé et insécurité de l'emploi dans la plupart des pays européens, sauf en Belgique et en Suède.

La relation retraite-santé

L'étude des effets du passage à la retraite sur la santé des individus s'inscrit dans le débat politique et social actuel visant à modifier l'âge du départ à la retraite. Si la retraite a un effet négatif sur certains aspects de la santé, alors augmenter l'âge de la retraite pourrait conduire tout à la fois à une meilleure santé globale pour les individus et à une amélioration des perspectives d'équilibre des systèmes de retraite. A partir des données de SHARE, Coe et Zamarro (2008) cherchent si l'accroissement de l'âge de départ en retraite est un facteur de dégradation de la santé des individus. La fréquence des maladies chroniques et la probabilité de se déclarer en mauvaise santé diminuent après la retraite. Le passage à la retraite réduit de 0,35 la probabilité de se déclarer en mauvaise santé. Ce résultat concernant le caractère bénéfique attendu au niveau collectif de l'avancement de l'âge de la retraite est, cependant, à relativiser puisque l'effet est significatif surtout à court terme si la retraite est prise tôt.

Sous l'impulsion de la promotion des politiques de vieillissement actif et du débat sur la dépendance, un nouveau champ empirique s'est développé, celui de l'analyse de l'effet du passage à la retraite sur les capacités cognitives des

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Annexe : Actualités-printemps 2011

Anne Laferrère, Nicolas Sirven - Irdes septembre 2011

individus. L'enquête SHARE permet de s'inscrire pleinement dans cette problématique puisque différentes mesures de la cognition sont effectuées (mémoire, orientation dans le temps, calcul, aisance verbale), comme elles le sont dans les enquêtes HRS aux Etats-unis et ELSA au Royaume-Uni. Contrairement à Coe et Zamorro (2008), qui ne trouvent pas de relation significative entre le statut professionnel et le déclin des capacités cognitives, les études concluent majoritairement à un effet négatif de la retraite sur la mémoire allant de 10 % (Bonsang, Adam et Perelman, 2010²) à 40 % (Rohwedder et Willis, 2010³). Plus généralement, le passage à la retraite affecte les quatre mesures courantes de la cognition (Mazzonna et Peracchi, 2009). Selon Adam (2010), et même s'il soulève le problème de double causalité, l'activité professionnelle aurait un effet bénéfique sur la cognition. Ce même auteur incite néanmoins à la prudence en matière de politique publique, puisque les conditions de travail passées devraient être prises en compte.

Indirectement, ces études mettent donc en avant le besoin d'une amélioration des conditions de travail des seniors comme préalable nécessaire à l'augmentation de l'âge de départ à la retraite. L'existence de données rétrospectives (SHARELIFE) enrichit le potentiel d'avancement sur les questions de maintien dans l'emploi des seniors. En renseignant sur les conditions de travail passées des retraités, l'analyse des relations entre santé, pénibilité et travail devient possible pour l'ensemble des individus (retraités et actifs) présents dans l'enquête. Assimilée à un processus, l'analyse du vieillissement cognitif nécessite la prise en compte de l'approche « vie entière » et pas seulement des conditions de l'immédiat après-retraite. Ces futures analyses permettront de préciser les orientations des politiques publiques concernant les critères de pénibilité à améliorer, dans le but d'accompagner activement les individus jusqu'au terme de leur vie professionnelle.

Avec la présence de plusieurs vagues renseignant sur l'état de santé des individus, l'intérêt consiste à présent à modéliser les chocs rencontrés dans les différents domaines de la santé afin de prendre en compte l'aspect dynamique de la santé et son impact sur les comportements des agents sur le marché du travail. Réciproquement, l'aspect longitudinal de SHARE bénéficiera à l'étude de l'impact du passage à la retraite sur l'évolution de l'état de santé des individus.

2.2. Le projet HEAPS – (Irdes-LEGOS)

Le concept de vieillissement en bonne santé ou "*healthy ageing*" repose sur l'intuition que la bonne santé des seniors est liée à leur capacité à mener des vies productives socialement et économiquement. Le gain d'espérance de vie ne constitue en effet un gain de qualité de vie que dans la mesure où il est associé à un état de santé satisfaisant, à des interactions nombreuses et à une capacité à maintenir un rôle social productif. C'est toute la question de l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité.

L'implication active des seniors dans la société est souvent pensée en termes de volontariat, d'aide au sein de la famille, mais elle inclut également de plus en plus la participation des seniors au marché du travail. En plus de l'apport en termes de

² Cette étude utilise également les données HRS.

³ Cette étude utilise également les données HRS et ELSA.

qualité de vie, le travail des seniors permet de maintenir l'équilibre des systèmes de protection sociale et de retraite à travers l'Europe, mis en danger par les deux volets du vieillissement démographique, l'allongement de la vie et la diminution de la taille des cohortes actives.

Du point de vue des politiques publiques, la promotion du vieillissement en bonne santé vise à atteindre une société « intégrée » basée sur la participation active des personnes âgées. La plupart des Etats de l'Union européenne ont mis en œuvre des politiques et des stratégies pour le vieillissement en bonne santé en accord avec les objectifs de l'agenda de Lisbonne.

Plusieurs programmes de suivi de l'évolution de la santé ont été lancés. Ainsi, une large gamme de données concernant les personnes âgées est désormais disponible (ex. SHARE). Bien que cette information statistique ait déjà contribué à l'expansion rapide de la littérature académique sur les déterminants du vieillissement en bonne santé, leur contribution à la définition et à l'évaluation des politiques publiques est peu développée. HEAPS (*Health Economics of Ageing and Participation in Society*) a donc pour ambition d'évaluer le rapport coût-efficacité des actions de promotion de la santé et de prévention de maladie ou de la mauvaise santé, tout au long de la vie, et particulièrement chez les sujets âgés. Le projet HEAPS a obtenu un financement de l'Agence nationale pour la recherche dans le cadre de l'appel d'offre « Jeunes chercheuses et jeunes chercheurs – Edition 2009 » (ANR-09-JCJC-0141-01). Il s'agit d'une collaboration entre l'Irdes et le Legos (Université Paris-Dauphine). Cf. www.irdes.fr/Heaps

Les conséquences économiques du vieillissement sur la participation en société ont souvent été analysées comme un partage entre travail et loisirs. Le projet fera une revue de littérature en portant une attention particulière aux 50-70 ans avec pour objectif de lier les recherches récentes sur les arbitrages entre travail et loisir au contexte institutionnel dans lequel les individus évoluent. Notre analyse commence avec le travail comme participation sociale avant de s'intéresser aux loisirs comme participation sociale.

Le travail comme participation sociale

Bien que le Conseil européen de Stockholm en 2003 ait fixé l'objectif d'un taux d'activité de 50 % des 55-64 ans en Europe, il n'est aujourd'hui que de 42,3 % en moyenne. A l'exception de la Suède, du Danemark, du Royaume-Uni et du Portugal, le taux d'activité des seniors atteint difficilement 40 % dans six pays européens y compris l'Allemagne, la France et l'Italie. Ces différences dans les taux d'activité sont essentiellement dues à (i) des différences institutionnelles (âge légal de départ à la retraite, niveau des pensions, mesures disponibles pour faciliter une retraite précoce), (ii) la structure du marché du travail (profil des salaires par âges, pyramide des âges) et (iii) des choix ou des caractéristiques personnelles qui sont influencés par la vie familiale et l'état de santé des travailleurs âgés à la fin de leur vie active. L'emploi ou la participation des travailleurs âgés à la force de travail dépend ainsi de très nombreuses variables. On peut identifier deux types de déterminants : déterminants « non financiers » et déterminants « financiers ou institutionnels ».

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Annexe : Actualités-printemps 2011

Anne Laferrère, Nicolas Sirven - Irdes septembre 2011

Concernant les déterminants financiers et institutionnels, des articles examinent les décisions individuelles de travailleurs et trois contextes institutionnels : (i) le taux de remplacement, le niveau des pensions et l'arbitrage entre niveau et durée de retraite (loisir) ; (ii) les schémas d'incapacité (l'état de santé des travailleurs âgés influence leur décision de partir à la retraite) et les modes de sortie de l'emploi (chômage ou invalidité, selon les pays) ; (iii) l'impact de la législation en matière d'emploi et d'inactivité. A notre connaissance, il manque encore des articles influents qui synthétisent les choix individuels des travailleurs âgés. Un axe de recherche pour HEAPS consiste ainsi à analyser les complémentarités et le caractère substituable de ces facteurs dans un contexte européen.

Parmi les déterminants non directement financiers, on peut noter quelques paramètres démographiques. Le niveau d'éducation et le type d'emplois exercés ont généralement un effet sur l'intérêt porté à son travail et peuvent influencer le choix de poursuivre ou non une activité. S'y ajoutent des facteurs comme les conditions de santé et de travail, la situation familiale – coordination des périodes de retraite avec un conjoint ou l'aide à apporter à des enfants ou à un parent, même si on ne peut séparer ce dernier point du contexte de prise en charge des dépenses liées à la dépendance, par exemple.

Les « loisirs » comme participation sociale

Au sein du cadre théorique de l'arbitrage entre l'utilité procurée par le travail ou les « loisirs », l'arrêt du travail professionnel au profit des loisirs peut être perçu comme limitant le développement économique. Néanmoins, des contributions récentes sur l'analyse de la participation sociale suggèrent que le temps passé à entretenir des relations sociales (hors contexte professionnel) peut avoir une certaine rentabilité économique, *via* son influence sur la santé. Le temps passé en « loisirs » est alors une forme d'investissement en ce qu'il construit des ressources en matière de réseau, souvent appelées capital social. Mais l'impact positif du capital social sur la santé n'est pas sans ambiguïté.

Si le lien entre santé et capital social n'est pas avéré pour la population générale, il semble en revanche l'être pour la population âgée, qui ne travaille plus professionnellement ou a des contraintes familiales réduites. Cet investissement en capital social pourrait aider à conserver un bon état de santé : (i) le nombre d'interactions relationnelles tend à décroître à partir d'un certain âge en l'absence d'activité sociale ; (ii) la retraite est associée à une perte des capacités cognitives des individus que l'activité sociale compense par l'effort cérébral qu'elle requiert. Si ces deux affirmations sont vraies, alors participer à des activités sociales pourrait aider à améliorer l'état de santé des adultes âgés.

En utilisant les données de SHARE pour les répondants de 50 ans et plus en 2004, nous avons montré que la participation sociale contribue par trois points de pourcentage à l'augmentation du nombre d'individus déclarant être en bonne ou très bonne santé (Sirven et Godefroy, 2009). De plus forts taux de participation sociale pourraient améliorer l'état de santé et réduire les inégalités au sein de l'échantillon entier et au sein de chaque pays. Les politiques de vieillissement en bonne santé basées sur la promotion de la participation sociale pourraient donc bénéficier à la population âgée en Europe.

3. Focus thématique : « dépendance »

L'accroissement de la part des plus âgés menace la pérennité des systèmes de protection sociale en France et en Europe à cause des coûts potentiels de prise en charge de la perte d'autonomie – qu'il s'agisse de dépendance fonctionnelle, de démence ou de maladie d'Alzheimer, voire d'une combinaison des deux. L'orientation des politiques publiques en la matière repose en grande partie sur l'évaluation des coûts de la dépendance.

Deux approches complémentaires sont envisagées. D'un côté, il s'agit d'évaluer les coûts sociaux de la prise en charge des individus ayant une perte d'autonomie avérée. Cette approche, que l'on peut qualifier *ex post*, englobe les multiples dimensions de la dépendance : importance des aidants, coûts, assurance, choix d'hébergement entre domicile et institutions. D'un autre côté, on peut s'intéresser aux conséquences économiques qu'aurait une politique spécifique de prévention de la dépendance. Sous l'hypothèse d'une compression de la morbidité, une dépense de prévention pourrait réduire la fréquence de la perte d'autonomie et donc les coûts futurs de sa prise en charge. L'arbitrage économique entre une politique de traitement de la perte d'autonomie *ex post* et *ex ante* pourrait dessiner les contours de la protection sociale dans l'avenir. Continuer à produire des données de l'enquête SHARE rend possible une meilleure estimation de ces coûts *via* l'évaluation des différents scénarios et la validation des hypothèses scientifiques sous-jacentes.

3.1. La prise en charge de la dépendance

La prise en charge de la dépendance fait l'objet de deux pistes de recherche principales à partir de SHARE. La première, relative au rôle des aidants familiaux, interroge les modalités de financement de ce travail informel et les possibles conséquences sur le marché du travail. La seconde se focalise sur le rôle du logement pour les personnes âgées ; elle complète la première sur la question de la localisation des soins à apporter.

Le rôle des aidants familiaux

La compréhension des mécanismes liés à la prise en charge informelle des personnes âgées dépendantes apparaît une condition nécessaire pour dessiner un système de protection sociale articulant de manière harmonieuse aide familiale et aide publique. De ce point de vue, l'enquête SHARE fournit des outils d'analyse précieux car elle permet une comparaison entre des pays dont le contexte institutionnel et culturel varie de manière assez importante. Sur cette thématique, les économistes se sont jusqu'à présent principalement intéressés à trois problématiques de recherche. Sur chacune d'elles, les données de l'enquête SHARE ont permis de faire avancer l'état des connaissances sur :

- l'avenir de l'aide familiale : doit-on s'attendre dans les années à venir à une diminution de l'aide informelle dont bénéficient les personnes âgées dépendantes ?
- l'effet de l'aide informelle sur l'offre de travail : l'aide informelle a-t-elle pour effet de réduire l'offre de travail des aidants ?
- l'articulation entre aide informelle et aide professionnelle. La question est alors de savoir si l'aide informelle et l'aide professionnelle dont bénéficient

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Annexe : Actualités-printemps 2011

Anne Laferrère, Nicolas Sirven - Irdes septembre 2011

les personnes âgées dépendantes constituent des aides substituables ou complémentaires.

La première question concerne l'avenir de l'aide familiale : doit-on s'attendre dans les années à venir à une diminution de l'aide informelle dont bénéficient les personnes âgées dépendantes ? La question est importante car elle conditionne le débat sur la place à donner aux solidarités publiques dans la prise en charge de la dépendance. Pour tenter de répondre à cette question, un certain nombre d'études vise à étudier les comportements des aidants potentiels (cf. par exemple Bonsang (2007), Brandt *et al.* (2009), Fontaine *et al.* (2007, 2009), Ogg *et al.* (2006), Wolff *et al.* (2007)). L'étude de Fontaine *et al.* (2009), dont l'originalité est de tenir compte de l'interdépendance des comportements d'aide au sein de la famille, montre par exemple que la moindre implication de certains individus est parfois compensée au sein d'une même famille par une implication plus fréquente des autres. Ce résultat pourrait alors suggérer que l'aide informelle pourrait être en mesure de s'ajuster aux chocs démographiques et sociaux touchant la famille. Un modèle de microsimulation utilise déjà les données de l'enquête SHARE pour projeter les dépenses de soins de longue durée et le partage entre aide formelle et informelle à l'horizon 2030 (Thiébaud *et al.*, 2009).

La seconde problématique concerne l'effet de l'aide informelle sur l'offre de travail : l'aide informelle a-t-elle pour effet de réduire l'offre de travail des aidants ? Si c'est le cas, il pourrait alors exister un conflit entre une politique publique visant à augmenter le temps d'emploi des seniors et une politique publique visant à encourager les solidarités privées à l'égard des personnes âgées dépendantes. Bolin *et al.* (2008), Crespo (2006) et Fontaine (2009a et 2009b) montrent à l'aide des données de l'enquête SHARE que l'exercice d'une activité professionnelle et la fourniture d'aide apparaissent effectivement au niveau individuel comme deux activités concurrentes.

La troisième voie d'investigation concerne l'articulation entre aide informelle et aide professionnelle. La question est alors de savoir si l'aide informelle et l'aide professionnelle dont bénéficient les personnes âgées dépendantes sont substituables ou complémentaires. En cas de substitution, l'aide professionnelle, financée en partie par les solidarités publiques, aurait alors pour effet d'évincer l'aide familiale. En France, les données SHARE semblent indiquer une relation de substituabilité (Davin et Gannon, 2009). Au niveau européen, Bolin *et al.* (2007) penchent pour la substituabilité alors que Bonsang (2009) et Litwin *et al.* (2009) montrent que le caractère substituable ou complémentaire des aides informelle et professionnelle dépend du type d'aide considéré et du niveau d'incapacité de la personne aidée. L'aide familiale ne peut se substituer à l'aide professionnelle quand la dépendance devient sérieuse. Ceci d'autant plus que d'autres travaux, aussi effectués à partir de SHARE, ont montré l'effet néfaste des soins donnés à une personne dépendante sur le conjoint aidant.

Le rôle du logement

Peu de travaux publiés ont pour l'instant tiré profit de la dimension longitudinale de l'enquête SHARE. On peut mentionner cependant l'étude de Angelini et Laferrère (2009) sur la mobilité résidentielle des seniors qui oppose les logiques radicalement différentes des déménagements entre logements ordinaires et ceux

vers les maisons de retraite, bien souvent commandés par l'état de santé, mais aussi par l'absence de famille proche et de revenus adéquats. Elles mettent aussi plus récemment (2011) en évidence l'importance du capital logement des seniors et les logiques de sa mobilisation. En effet, les problématiques de la dépendance et de l'aide ne peuvent faire l'impasse sur la localisation des soins. Où habite la personne dépendante ? à son domicile, comme beaucoup le souhaitent, mais il faut alors des logements adaptés... en institution ? SHARE a mis en évidence la faible adaptation tant géographique que pratique de certains logements (Laferrère et Angelini, 2009) et apporte déjà des éléments sur les coûts relatifs des différents modes de prise en charge. A n'en pas douter, les prochaines publications scientifiques sur la thématique de l'aide informelle en Europe exploiteront encore davantage cette dimension, unique à notre connaissance en ce qui concerne la France.

3.2. La prévention de la dépendance : approche par la fragilité

Prévoir le coût social de la dépendance (i.e. le coût pour la société) consiste essentiellement à évaluer les coûts directs (par exemple, des dépenses de santé) et indirects (comme la réduction de l'offre de travail) inhérents à la prise en charge des individus dont il faut compenser la perte d'autonomie. Il existe déjà de nombreux travaux académiques et institutionnels traitant de cette question. On peut néanmoins leur reprocher une approche *ex post*, c'est-à-dire qui cherche à mesurer les conséquences économiques liées à l'installation de situations irréversibles de dépendance, ne prenant donc pas en compte les conséquences économiques que pourrait avoir une politique spécifique de prévention. Or, il existe des éléments de connaissance (voir *infra*) qui permettent d'étayer l'hypothèse qu'un certain nombre d'interventions *ex ante* sont susceptibles de retarder l'âge d'installation de la perte d'autonomie définitive, renforçant ainsi le scénario de compression de la morbidité – et dont l'impact global serait susceptible de réduire les coûts de sa prise en charge.

Depuis quelques années, le *concept de fragilité (frailty)* a été développé dans le but de repérer les personnes âgées les plus à risque à court terme d'entrer dans un processus les menant à une perte d'autonomie définitive si aucune action n'est entreprise. La fragilité est présentée comme un état de santé précaire, prédictif de la perte d'autonomie. Le fait par ailleurs de pouvoir agir avant l'installation d'une dépendance irréversible, de pouvoir la retarder, fait de ce concept un outil particulièrement intéressant pour analyser les coûts des actions susceptibles de retarder l'entrée en dépendance. L'arbitrage économique entre une politique de traitement de la perte d'autonomie *ex post* et *ex ante* permettrait alors de dessiner au mieux les contours futurs des systèmes de protection sociale.

Des travaux menés à partir de SHARE ont permis de dresser un état des lieux de la fragilité des Européens âgés (Santos-Eggimann *et al.*, 2009 ; Romero-Ortuno *et al.*, 2010). Les données déjà recueillies permettent par exemple de mettre en évidence des inégalités sociales de santé dans ce domaine. L'analyse des causes de la fragilité est en cours, notamment à partir des données rétrospectives sur l'histoire de vie collectées en vague 3. La production de nouvelles données sur un échantillon plus large permettra notamment d'évaluer la qualité prédictive des mesures de fragilité.

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Annexe : Actualités-printemps 2011

Anne Laferrère, Nicolas Sirven - Irdes septembre 2011

Une littérature assez peu développée de la « Fragilité » sur le versant « prévention /action », de nature individuelle ou collective, ainsi que dans le domaine économique de son impact, incite à amorcer une réflexion prospective sur une approche économique *ex ante* de la dépendance. Dans ce cadre, l'Irdes propose d'intégrer une réflexion sur le concept de fragilité dans son programme de recherche, en partenariat avec l'IUMSP de Lausanne (Suisse) et SOLIDAGE à l'Université McGill et l'Université de Montréal (Québec).

Une première étape permettrait d'aborder les différentes acceptions de la fragilité et d'identifier ses multiples enjeux en termes de recherche. Dans un second temps, il serait utile de s'interroger sur les outils existants à développer, capables de produire *une image de la fragilité (i) en population générale* – la notion de représentativité est centrale pour mesurer le coût réel d'une politique de prévention de la dépendance, et (ii) *dans une perspective longitudinale* – pour observer un phénomène dynamique et évaluer la qualité prédictive des mesures de fragilité.

Bibliographie thématique utilisant SHARE

Sur la relation santé-travail

- Barnay T. et T. Debrand (2006). "[L'impact de l'état de santé sur l'emploi des seniors en Europe](#)", *Questions d'économie de la santé*, IRDES, série «Résultats», juin, n° 109.
- Blanchet D. and T. Debrand (2008). "[The Sooner, the Better? Analyzing Preferences for Early Retirement in European Countries](#)", *Working Papers* DT13, IRDES Institut for Research and Information in Health Economics, revised Jul 2008.
- Bonsang E., Adam S. and S. Perelman (2010). "[Does Retirement Affect Cognitive Functioning?](#)", *Research Memoranda* 001, Maastricht: ROA, Research Centre for Education and the Labour Market.
- Coe N.B. and G. Zamarro (2008). "[Retirement Effects on Health in Europe](#)", *Working Papers* 588, RAND Corporation Publications Department.
- Kalwij A. and F. Vermeulen (2008). "Health and Labour Force Participation of Older People in Europe: What Do Objective Health Indicators Add to the Analysis?", *Health Economics*, 17(5), pp. 619-638.
- László K.D., Pikhart H., Kopp M.S., Bobak M., Pajak A., Malyutina S., Kubinova R., Szalavec G. and M. Marmot (2010). Job Insecurity and health. A study of 16 European Countries. *Social Science & Medicine*. Volume 70, Issue 6, Pages 867-874
- Mazzonna F. and F. Peracchi (2010), "Aging, Cognitive Abilities and Retirement in Europe". EIEF Working Papers Series 1015, Einaudi Institute for Economic and Finance (EIEF).
- Pagan R. (2011). Ageing and Disability: Job Satisfaction Differentials across Europe. *Social Science & Medicine*. Elsevier, vol. 72(2), pages 206-215, January.
- Rohwedder S. and R. J. Willis. (2010). "Mental Retirement." *Journal of Economic Perspectives*, 24, 1; 1-20.
- Sirven N. et P. Godefroy (2009) Le temps de la retraite est-il improductif ? *Retraite et Société*, 57 : 75–97.

Sur la fragilité

- Romero-Ortuno R., Walsh C.D., Lawlor B.A. and R.A. Kenny (2010). A Frailty Instrument for Primary Care: Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *BMC Geriatrics* 2010, 10:57.
- Santos-Eggimann B., Cuénoud P., Spagnoli J. & J. Junod (2009). «Prevalence of Frailty in Middle-Aged and Older Community-Dwelling Europeans Living in 10 Countries» *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2009. Vol. 64A, No. 6, 675-681.

Sur l'aide informelle

- Bolin K., Lindgren B., and P. Lundborg (2007). [Informal and Formal Care Among Single-Living Elderly in Europe](#). *Health Economics* 17(3): 393-409.
- Bolin K., Lindgren B., and P. Lundborg (2008). [Your Next of Kin or Your Own Career? Caring and Working among the 50+ of Europe](#). *Journal of Health Economics* 27(39): 718-38.
- Bonsang E. (2007). How do Middle-Aged Children Allocate Time and Money Transfers to their Older Parents in Europe?. *Empirica* 34(2): 171-88.
- Bonsang E. (2009). [Does Informal Care from Children to their Elderly Parents Substitute for Formal Care in Europe?](#). *Journal of Health Economics* 28: 143-54.
- Brandt M., Haberkern K., and M. Szydlik (2009). [Help and Care between Generations in Europe](#). *European Sociological Review*, forthcoming. DOI:10.1093/esr/jcn076.
- Crespo L. (2006). *Caregiving and Employment Status of European Mid-Life Women*. CEMFI Working Paper (0615). University of Alicante.
- Davin B. and B. Gannon (2009). Use of formal and informal care services among older people in Ireland and France. *European Journal of Health Economics*, soumis.
- Fontaine R. (2009). Aider un parent âgé se fait-il au détriment de l'emploi ?. *Retraite et Société* 58 : 31-61.
- Fontaine R. (2009b). Aide ascendante et effet sur l'offre de travail, mimeo.
- Fontaine R., Gramain A., and J. Wittwer (2007). [Les configurations d'aide familiales mobilisées autour des personnes âgées dépendantes en Europe](#). *Economie et Statistique* n° 403-404: 97-116.
- Fontaine, R., Gramain A., J. Wittwer (2009). Providing Care for an Elderly Parent : Interactions among Siblings ?. *Health Economics* 18(9): 1011-1029.
- Hank K. (2007). [Proximity and Contacts between Older Parents and Their Children: A European Comparison](#). *Journal of Marriage and Family* 69(1): 157-73.
- Igel C., Brandt M., Haberkern K., and M. Szydlik (2009). Specialization Between Family and State. Intergenerational Time Transfers in Western Europe. *Journal of Comparative Family Studies* 40(2): 203-27.
- Kalmijn M. and C. Saraceno. (2008). [A Comparative Perspective on Intergenerational Support. Responsiveness to Parental Needs in Individualistic and Familialistic Countries](#). *European Societies* 10(3): 479-508.
- Litwin H. and C. Attias-Donfut. (2009). [The Inter-Relationship Between Formal and Informal Care: A Study in France and Israel](#). *Ageing and Society* 29: 71-91.
- Ogg J. and S. Renaut. (2006). The Support of Parents in Old Age by those Born During 1945-1954: a European Perspective. *Ageing & Society* 26(5): 723-43.
- Thiébaud S., Davin B., Arrighi Y., Paraponaris A. and B. Ventelou (2009). Health and Long-Term Care Expenditures and Demographic Changes: Microsimulation for France in 2030. *Population*, soumis.
- Wolff F.-C. and C. Attias-Donfut. (2007). [Les comportements de transferts intergénérationnels en Europe](#). *Économie et Statistique* 403-404: 117-42.

Sur le logement et l'hébergement

- Angelini V. et A. Laferrère (2010), Residential Mobility of the European Elderly, CESifo Working Paper Series No. 3280
- Angelini V. and A. Laferrère (2008). Home, Houses and Residential Mobility, SHARE First Result Book, wave2, in A. Börsch-Supan *et al.* (ed.), Health, Ageing and Retirement in Europe (2004–2007). Starting the Longitudinal Dimension, 99-107.
- Laferrère A. (2011). Housing Wealth as Self-Insurance for Long-Term Care, in Financing Long-Term Care in Europe - Institutions, markets and models, C. Courbage and J. Costa-Font ed. (à paraître).
- Laferrère A. (2009). Dépendance et logement, *Risques*, 78, 126-130.
- Laferrère A. et V. Angelini (2009). La mobilité résidentielle des seniors en Europe. *Retraite et Société*, 58, 87-107.
- Laferrère A. (2009), Long term care and housing, Health and Ageing, *The Geneva association*, 20, 15-17.

Développements récents du projet SHARE

1. SHARE devient le premier ERIC

La Commission européenne a décidé le 17 mars 2011 de faire de la vaste base de données plurinationale de recherche sur le vieillissement de la population le premier projet d'infrastructure de recherche à recevoir le nouveau statut juridique européen créé pour faciliter l'établissement et la gestion de ce type de projets. **L'enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (SHARE) deviendra ainsi le premier « consortium pour une infrastructure européenne de recherche »** (European Research Infrastructure Consortium – ERIC). Ce projet bénéficiera d'une grande partie des **avantages administratifs et exemptions fiscales** déjà accordés aux grandes organisations internationales, avec des procédures beaucoup plus simples. Le centre de données de SHARE-ERIC, situé à l'université de Tilburg, aux Pays-Bas, contient des données en libre accès et vise à aider les chercheurs à comprendre l'incidence du vieillissement de la population sur les sociétés en Europe et, partant, à contribuer à la prise de décision en matière de politique de la santé et de politiques sociale et économique. L'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, les Pays-Bas (pays-hôte) et la République tchèque sont les membres fondateurs de SHARE-ERIC, rejoints par la Suisse en tant qu'observateur. Le Danemark, l'Espagne, la France, l'Italie et le Portugal ont annoncé officiellement leur intention de signer les statuts du SHARE-ERIC. La Grèce, la Suède, la Pologne, l'Irlande, l'Estonie, le Luxembourg, la Hongrie et la Slovaquie sont les autres pays membres de l'UE qui (avec Israël) participent au projet SHARE. Ces pays pourraient par la suite également s'associer à SHARE-ERIC et donc bénéficier du nouveau statut juridique.

Maire Geoghegan-Quinn, membre de la Commission européenne chargée de la recherche, de l'innovation et de la science, a déclaré à ce sujet : « Le vieillissement de la population pose à l'Europe d'importants problèmes sociaux et économiques. Il est donc encourageant de voir le projet SHARE devenir le premier consortium pour une infrastructure européenne de recherche. J'espère que d'autres porteurs de projets plurinationaux de ce type soumettront également leur candidature, ce qui donnerait un formidable élan au processus d'achèvement de l'Espace européen de la recherche, prévu pour 2014, sachant que lors du Conseil européen de février, nous avons reçu un mandat clair en ce sens de la part des chefs d'État et de gouvernement. Dans le même temps, grâce à son nouveau statut juridique, le projet SHARE pourra contribuer aux politiques de l'Union européenne et des États membres dans le sens d'une meilleure qualité de vie pour les personnes âgées et leur famille et d'une consolidation de nos économies en vue de faire face à l'évolution démographique. »

2. De SHARE à SHARE-ERIC

Dans le cadre du projet SHARE, créé en 2004, une base de données pluridisciplinaire et transnationale sur la santé, le statut socio-économique et les réseaux sociaux et familiaux de plus de 45 000 personnes âgées de 50 ans et plus est en construction. L'accès à la base de données est libre. Avec SHARE, les responsables politiques disposent d'un outil leur permettant de mieux comprendre, par exemple, les incidences du vieillissement sur les finances publiques, le marché du travail, la répartition du revenu et la vie de famille. L'analyse des données de SHARE permettra aux pays européens de se préparer plus efficacement aux difficultés que le vieillissement de la population ne cessera de poser aux systèmes de soins et de santé.

Cette enquête devrait contribuer dans une large mesure à d'autres initiatives sur le vieillissement de la population, dont certaines ont déjà été lancées, comme le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé.

Depuis 2004, la Commission européenne a apporté 30 millions d'euros à SHARE, soit près de 80 % des coûts totaux. Environ 5 millions d'euros ont été apportés par des subventions nationales, dont celle du National Institute on Ageing (États-Unis).

En 2006, le forum stratégique européen sur les infrastructures de recherche (ESFRI) a désigné l'enquête SHARE comme faisant partie des infrastructures de recherche prioritaires pour les sciences sociales.

3. Le rôle des ERIC dans la recherche européenne

La décision prise le 17 mars 2011 d'accorder à SHARE le nouveau statut juridique de consortium pour une infrastructure européenne de recherche (ERIC) contribuera à assurer la viabilité à long terme de l'enquête SHARE, puisque ce statut confère une structure juridique et de gouvernance sur mesure, propice à un établissement rapide et à une gestion efficace des projets (les procédures d'appel d'offre sont par exemple simplifiées). Il donne à ce type d'infrastructures une flexibilité permettant à celles-ci d'adapter leur statut en fonction de leurs besoins. Les statuts du SHARE-ERIC prévoient une assemblée générale, un conseil d'administration et un conseil scientifique consultatif.

Les ERIC peuvent également bénéficier, dans un cadre strict dont les modalités pratiques restent à définir précisément, d'exemptions de la TVA similaires à celles des organisations internationales. Ce remboursement de TVA s'appliquera aux coûts de sous-traitance des services de collecte des données rémunérés *via* le SHARE-ERIC, ce qui est loin d'être négligeable quand on doit faire appel au secteur privé.

D'autres demandes de statut de consortium pour une infrastructure européenne de recherche sont attendues dans un avenir proche de la part d'au moins huit autres infrastructures de recherche figurant sur la feuille de route de l'ESFRI. Rappelons que, créé en 2002, l'ESFRI rassemble des délégués désignés par les ministères de la Recherche des États membres de l'Union européenne et des pays associés, ainsi qu'un représentant de la Commission. Par une mise en commun des ressources, ils s'emploient à fournir à l'Europe les infrastructures de recherche

les plus modernes. Il s'agit d'aider l'Europe à se positionner en tête au niveau mondial dans différents domaines de la physique, de l'énergie, de la biologie, de la médecine, des sciences sociales et des TIC.

La feuille de route de l'ESFRI inclut 44 infrastructures prioritaires, dont 10 sont en cours de mise en œuvre et 16 autres devraient l'être d'ici à la fin 2012. Jusqu'à présent, l'absence de cadre juridique adapté à des partenaires issus de plusieurs pays a freiné l'établissement des infrastructures recensées par l'ESFRI, en allongeant les négociations et en entraînant des retards.

En juillet 2008, la Commission européenne a répondu à ces préoccupations en proposant un règlement du Conseil autorisant la création d'un statut de consortium pour une infrastructure européenne de recherche, doté de la personnalité juridique en vertu du droit de l'Union (article 187 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne) et reconnu dans tous les États membres. Le Conseil a trouvé un accord sur le texte en mai 2009 (voir IP/09/856). Ce système prévoit que les États membres intéressés par l'établissement conjoint d'un consortium pour une infrastructure européenne de recherche soumettent leur candidature à la Commission. Celle-ci contrôle alors l'éligibilité du projet et sa conformité avec le règlement, avant de lui accorder ou non le nouveau statut.

Le statut juridique flexible de consortium pour une infrastructure européenne de recherche est parfaitement adapté aux grands projets européens. Les pays tiers peuvent également y participer. Comme expliqué ci-dessus, les projets bénéficient de certains des avantages et exemptions accordés aux organisations intergouvernementales mais devraient pouvoir être établis plus rapidement et être plus faciles à gérer.

Pour en savoir plus

Site web de l'enquête SHARE :

www.share-project.org

Sur les infrastructures de recherche européennes :

www.ec.europa.eu/research/infrastructures

Sur l'ERIC :

http://ec.europa.eu/research/infrastructures/index_en.cfm?pg=eric

Sur l'ESFRI :

www.ec.europa.eu/research/esfri

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Annexe : Actualités-printemps 2011

Anne Laferrère, Nicolas Sirven - Irdes septembre 2011

L'enquête SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) interroge tous les deux ans depuis 2004, et à travers toute l'Europe, un échantillon de ménages dont au moins un membre est âgé de 50 ans et plus. SHARE est une enquête longitudinale, transnationale et pluridisciplinaire nécessaire à la compréhension des problématiques individuelles et sociétales soulevées par le vieillissement de la population.

La **vague 1** (2004-2005) et la **vague 2** (2006-2007) ont permis de collecter des données sur l'état de santé et d'accès aux soins, les relations intergénérationnelles, les conditions de travail et de passage à la retraite, le statut socio-économique, etc. La **vague 3** (2008-2009) « SHARELIFE » s'est étendue aux histoires de vie en collectant des informations sur le passé des répondants.

Les données des trois premières vagues ainsi que le questionnaire sont disponibles gratuitement sur le site www.share-project.org. Un dictionnaire des variables avec dessins de fichiers (CODEBOOK) est disponible sur le site de l'Irdes : www.irdes.fr/Share.

Désormais, SHARE est présente dans 20 pays, en Europe continentale (France, Allemagne, Autriche, Belgique, Luxembourg), au Nord (Danemark, Suède, Pays-Bas, Irlande), à l'Est (Pologne, République tchèque, Slovaquie, Estonie, Hongrie), au Sud (Italie, Espagne, Portugal, Grèce). Israël et la Suisse sont aussi présents depuis le début au titre de pays partenaires de l'Union européenne.

La **vague 4** (2010-2011), actuellement sur le terrain, constitue un retour au questionnaire initial des vagues 1 et 2. Avec un doublement de l'échantillon dans la plupart des pays (y compris la France), SHARE devrait permettre de collecter des données auprès de 60 000 individus dans 20 pays européens.

La vague 4 de SHARE en France bénéficie du soutien des partenaires suivants :



IRDES



DARES



Achévé d'imprimer le 7 octobre 2011

Imprimerie DÉJÀ-LINK

ZA de la Cerisaie

17-29 rue des Huleux

93240 Stains

Dépôt légal : septembre 2011

Les dernières publications de l'Irdes



- **Récompense au travail ressentie des seniors**
Lengagne P.
Questions d'économie de la santé n° 166. Juin 2011.

- **Les personnes recourant aux 21 centres de santé de l'étude Epidaure-CDS sont-elles plus précaires ?**
Afrite A., Bourgueil Y., Dufournet M., Mousquès J.
Questions d'économie de la santé n° 165. Mai 2011.



- **Durée d'arrêt de travail, salaire et Assurance maladie : application microéconométrique à partir de la base Hygie**
Ben Halima M. A., Debrand T.
Document de travail n° 42. Septembre 2011.

- **L'influence des conditions de travail sur les dépenses de santé**
Debrand T.
Document de travail n° 41. Mars 2011.



- **Les distances d'accès aux soins en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2007**
Coldefy M., Com-Ruelle L., Lucas-Gabrielli V., Marcoux L.
Rapports Irdes n° 1838 et 1839, Juin 2011.

- **L'asthme en France en 2006 : prévalence, contrôle et déterminants**
Afrite A., Allonier C. Com-Ruelle L., Le Guen N.
Rapport Irdes n° 1820, Janvier 2011.

Abonnements-Diffusion : Irdes 10, rue Vauvenargues 75018 - Paris
www.irdes.fr – Tél. : 01 53 93 43 06/17 – Fax : 01 53 93 43 07
Contact : publications@irdes.fr

La Documentation

Responsable : Marie-Odile Safon
Documentalistes : Suzanne Chriqui, Véronique Suhard
Assistant de documentation : Damien Le Torrec

Possède un fonds documentaire spécialisé en économie de la santé, organisation des systèmes de santé, politique de santé, professionnels de santé, hôpital, etc., composé de : 15 000 ouvrages, 300 périodiques et 1 400 *Working papers* de centres de recherche étrangers (National Bureau of Economic Research, Center for Health Economics of York...), des dossiers thématiques permettant de revisiter l'actualité de la santé depuis les années 1980.

Elabore des produits documentaires à consulter sur le site internet www.irdes.fr (voir ci-dessous).

Consultation du fonds documentaire sur rendez-vous au 01 53 93 43 56/01.

Contact : documentation@irdes.fr

À découvrir sur le site de l'Irdes <http://www.irdes.fr>

Contact : contact@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 : <http://www.irdes.fr/LettreInfo/Inscription.html>
- Les bases de données **Eco-Santé**, outils d'analyse rétrospective 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 synthèses thématiques, le bulletin bibliographique « Quoi de neuf, Doc ? », le glossaire spécialisé français/anglais...

L'enquête SHARE : bilan et perspectives

Actes du séminaire organisé par l'Irdes à Paris
au ministère de la Recherche le 17 mai 2011

Le séminaire « L'enquête SHARE : bilan et perspectives », qui s'est tenu à Paris au ministère de la Recherche le 17 mai 2011, a rassemblé équipes de recherches et services d'études et de recherche des administrations centrales. Il avait pour objectif de faire le point sur les apports de l'enquête à la connaissance des enjeux économiques et sociaux du vieillissement, d'une part, et de poser la question de son avenir en termes de financement et de partenariat, d'autre part.

Les exposés et discussions sur les apports de l'enquête se sont articulés autour de trois problématiques : les relations entre santé, travail et retraite ; l'espérance de vie en retraite, la situation financière des retraités et les transferts entre générations ; la dépendance, l'aide intergénérationnelle et une approche de la prévention de la dépendance par le concept de fragilité.

En complément est joint une annexe sur les actualités de la quatrième vague de l'enquête SHARE présentant les contours du projet SHARE, l'état des lieux de la vague 4 sur le terrain et une revue de littérature thématique.

Mots-clés : Enquête SHARE, vieillissement, dépendance, retraite, santé/travail, fragilité.

SHARE: Assessment and Outlook

Proceedings of the seminar organised by IRDES in Paris
at the French Ministry of Research on May 17th, 2011

The Seminar "L'enquête SHARE : bilan et perspectives" which took place in the French Ministry of Research (Paris) on the 17th of May, 2011 brought together research teams and central administrations' study and research services. Its aim was to establish SHARE contribution to the knowledge of economic and social issues on the one hand, and to consider its future in terms of financing and partnership, on the other.

Three major issues were outlined in the presentations and discussions presenting the survey contribution: the links between health, work and retirement; life expectancy in retirement, retirees' financial conditions, and transfers between generations; dependency, intergenerational help and an approach to the prevention of dependence through the concept of frailty.

For additional information, an annex presenting the news and events of the fourth wave of SHARE outlines the project, gives an overview of fieldwork at wave 4 and offers a thematic literature review.

Keywords: *SHARE, ageing, dependency, retirement, health/work, frailty.*

Irdes
10, rue Vauvenargues
75018 Paris
Tél. : 01 53 93 43 00
www.irdes.fr

IRDES
Institut de recherche
et documentation en
économie de la santé

Imprimé en France
Référence : 1848
ISBN : 978-2-87812-375-3
Prix net : 15 euros
© septembre 2011