

Colloque du COR "Bien-être et retraite"

4 décembre 2023

Vieillir en bonne santé

Emmanuelle Cambois

Directrice de recherche à l'INED
Directrice de l'ILVV



ined
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES



Vieillir en bonne santé, sans limitation fonctionnelle, sans gêne dans les activités, en autonomie

Espérances de vie avec et sans incapacité à 65 ans (France, 2015)

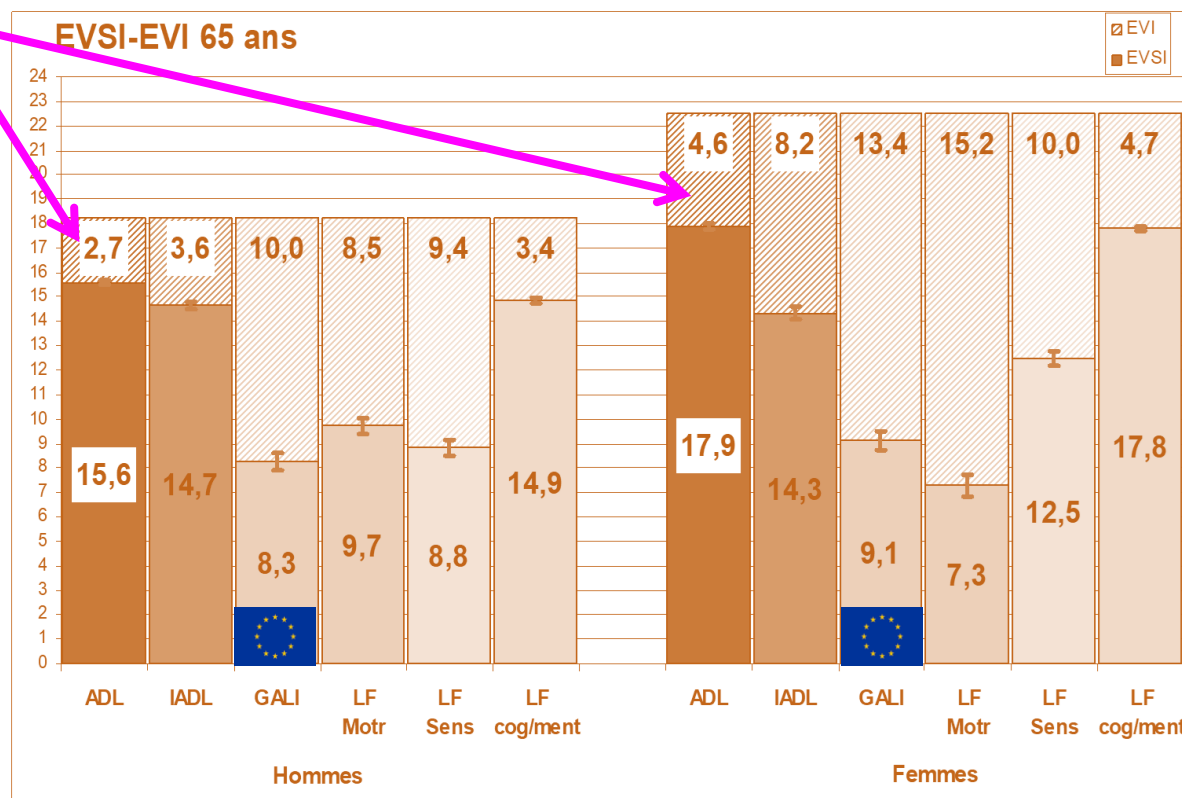
Nombre moyen d'années d'espérance de vie vécue avec et sans incapacité dans les conditions sociales et sanitaires du moment



Vieillir en bonne santé, sans limitation fonctionnelle, sans gêne dans les activités, en autonomie

Espérances de vie avec et sans incapacité à 65 ans (France, 2015)

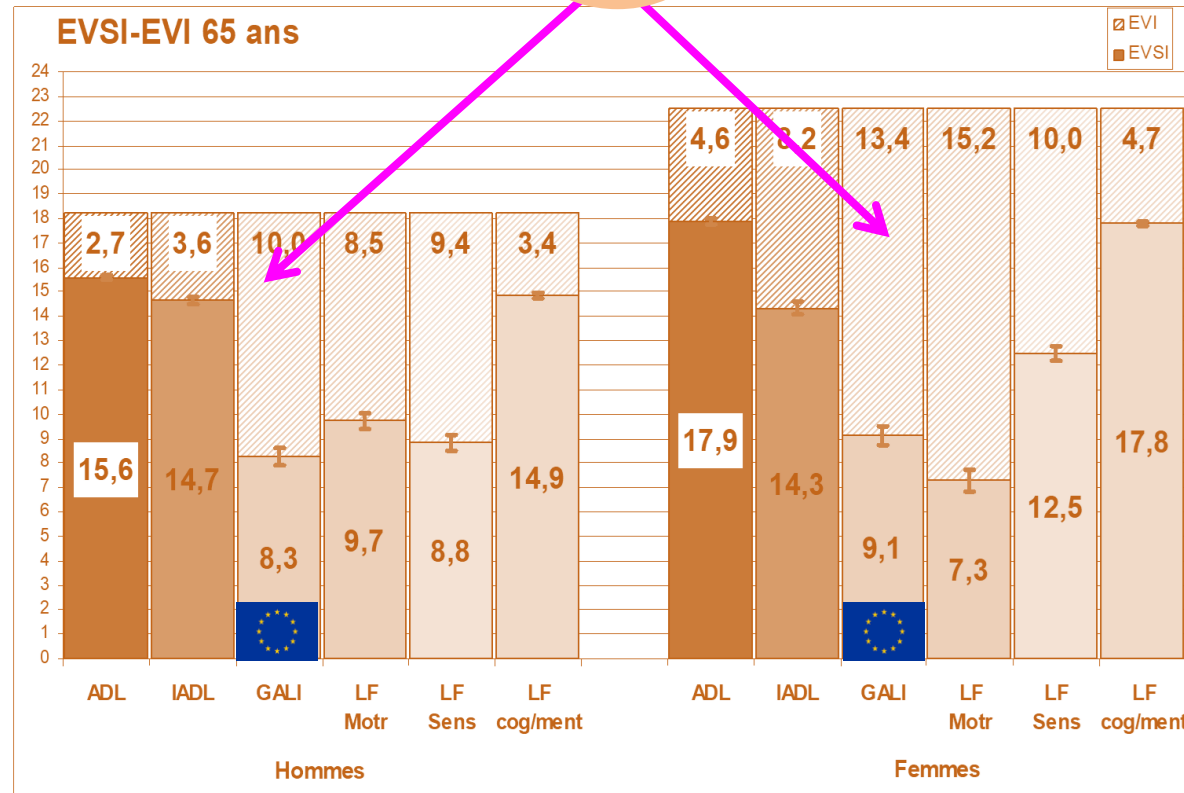
3 et 5 années de dépendance



Vieillir en bonne santé, sans limitation fonctionnelle, sans gêne dans les activités, en autonomie

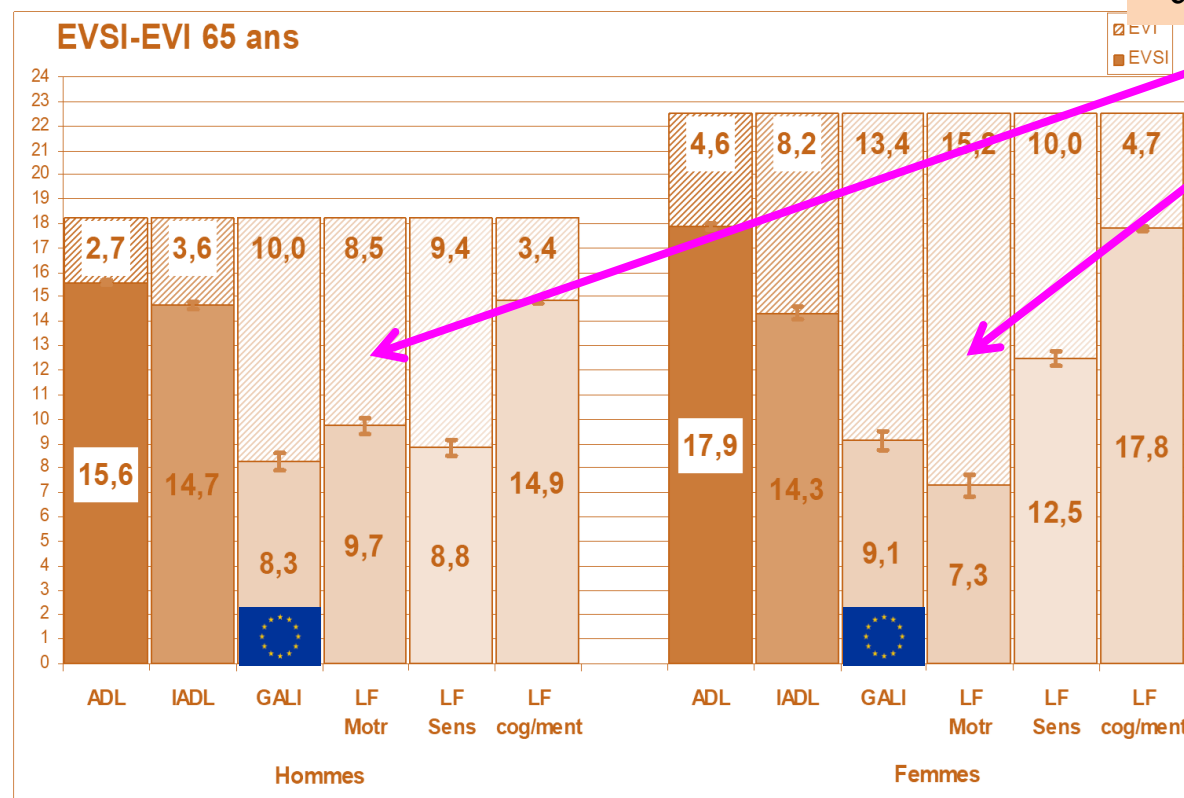
Espérances de vie avec et sans incapacité à 65 ans (France, 2015)

10 et 13 années de limitations d'activités



Vieillir en bonne santé, sans limitation fonctionnelle, sans gêne dans les activités, en autonomie

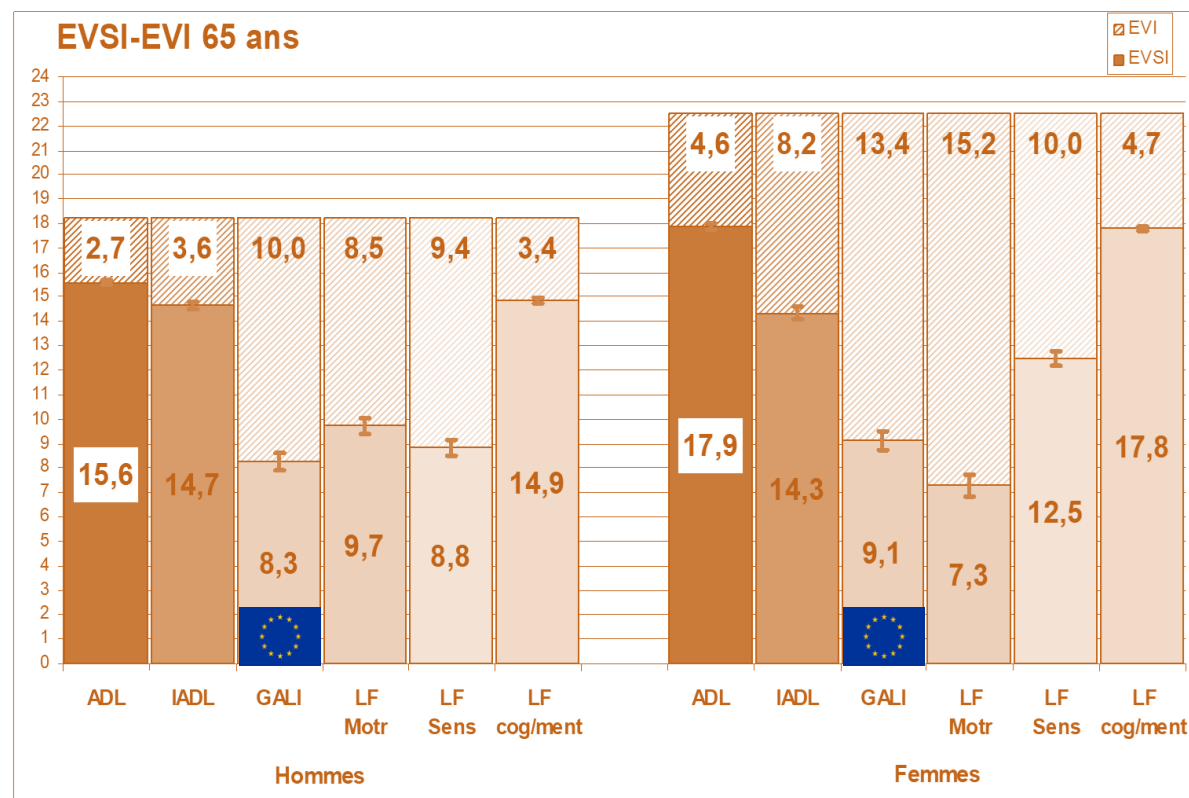
Espérances de vie avec et sans incapacité à 65 ans (France, 2015)



8,5 et 15,2 années avec des difficultés motrices

Vieillir en bonne santé, sans limitation fonctionnelle, sans gêne dans les activités, en autonomie

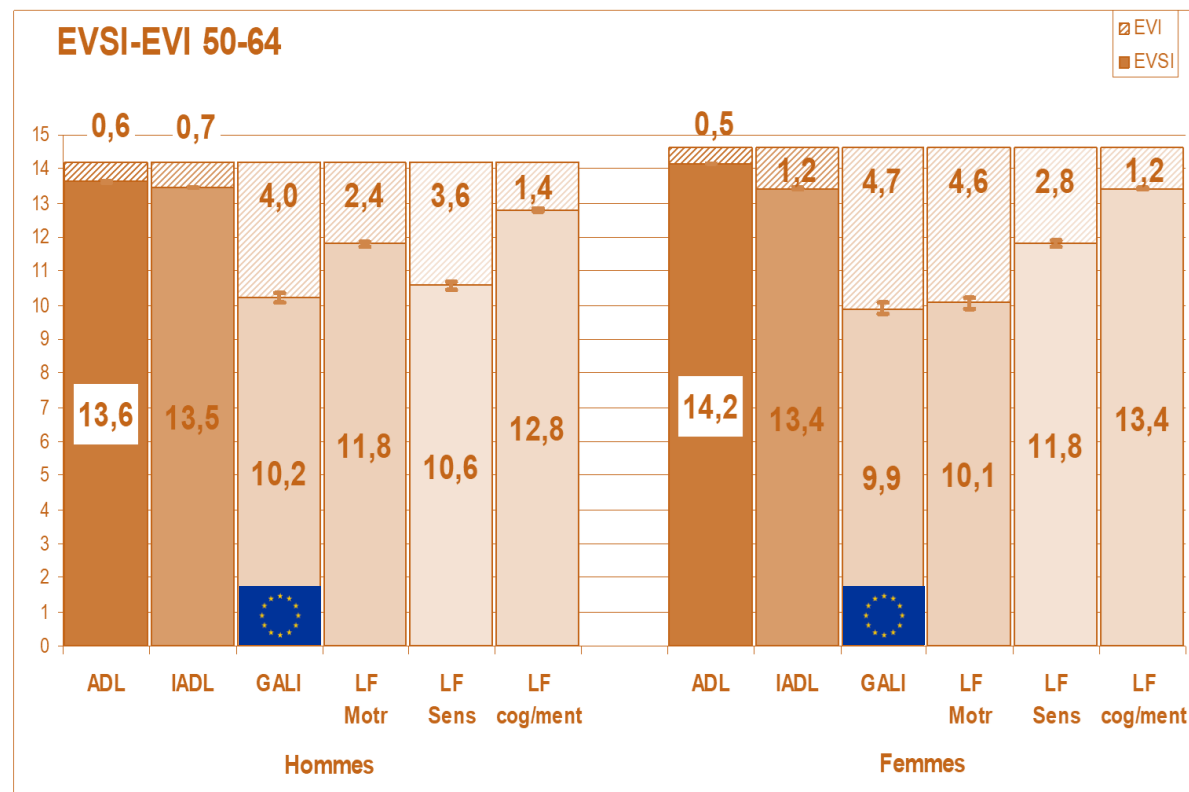
Espérances de vie avec et sans incapacité à 65 ans (France, 2015)



Les femmes vivent plus longtemps... avec des incapacités

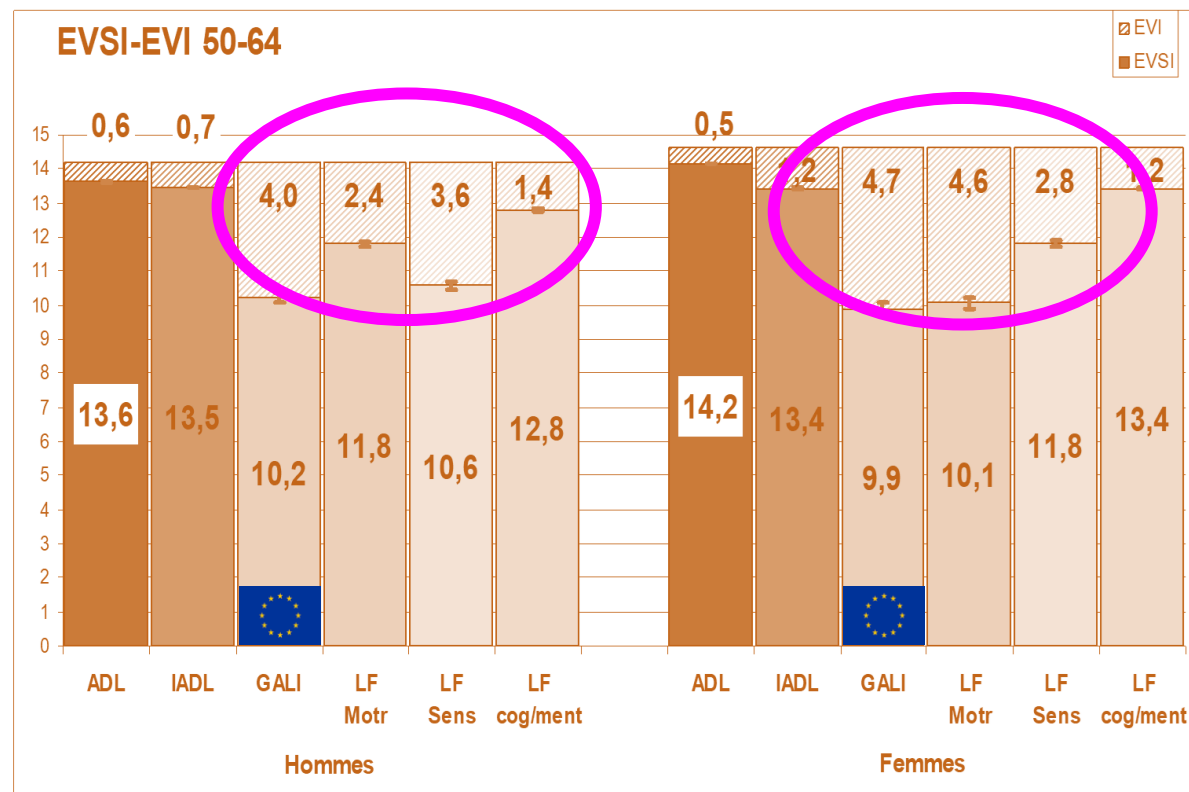
Vieillir en bonne santé, sans limitation fonctionnelle, sans gêne dans les activités, en autonomie

Espérances de vie avec et sans incapacité 50-65 ans (France, 2015)



Vieillir en bonne santé, sans limitation fonctionnelle, sans gêne dans les activités, en autonomie

Espérances de vie avec et sans incapacité 50-65 ans (France, 2015)



Quelles sont les chances d'atteindre la retraite en bonne santé ?

Des inégalités face à la mort qui perdurent

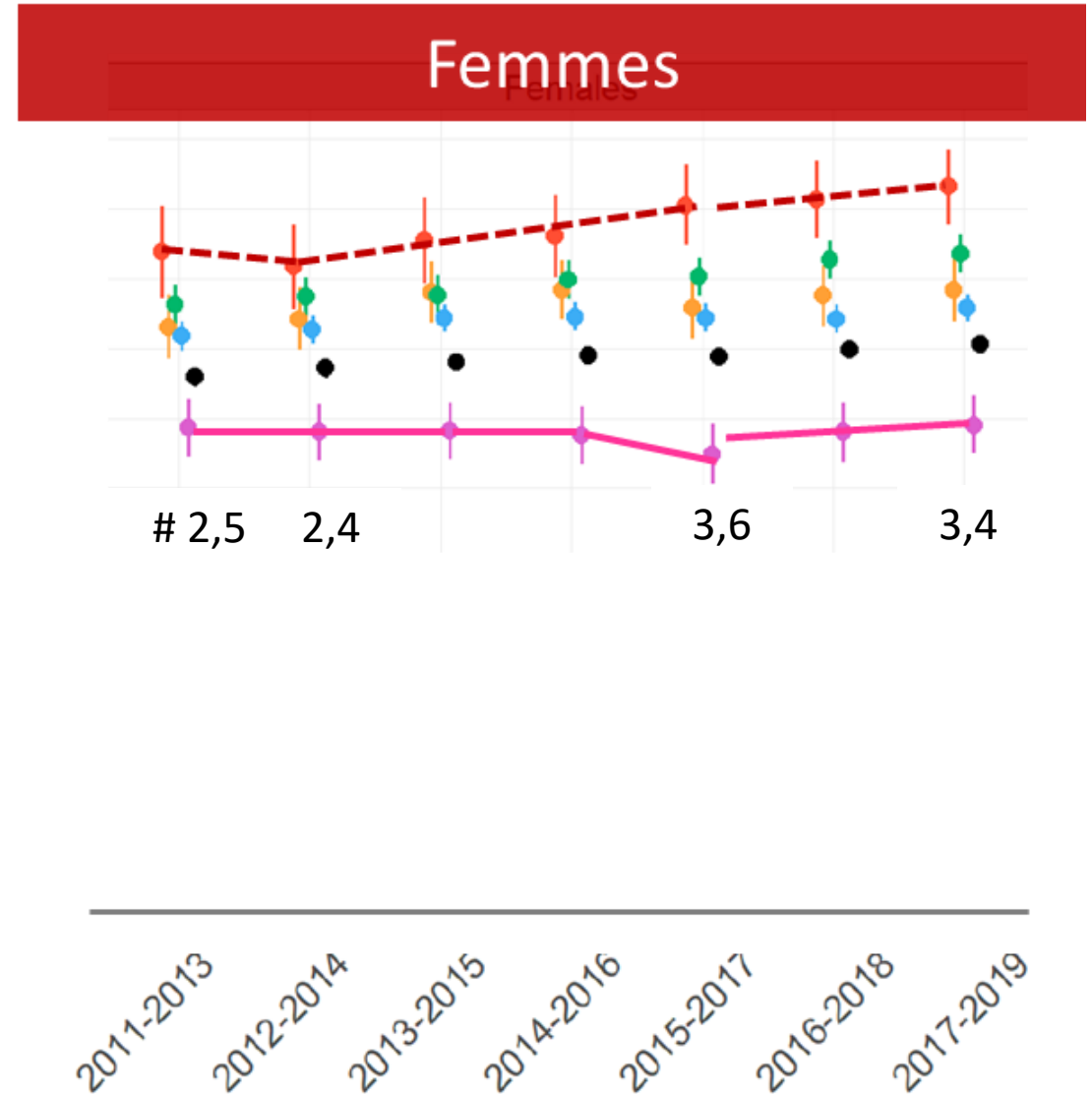
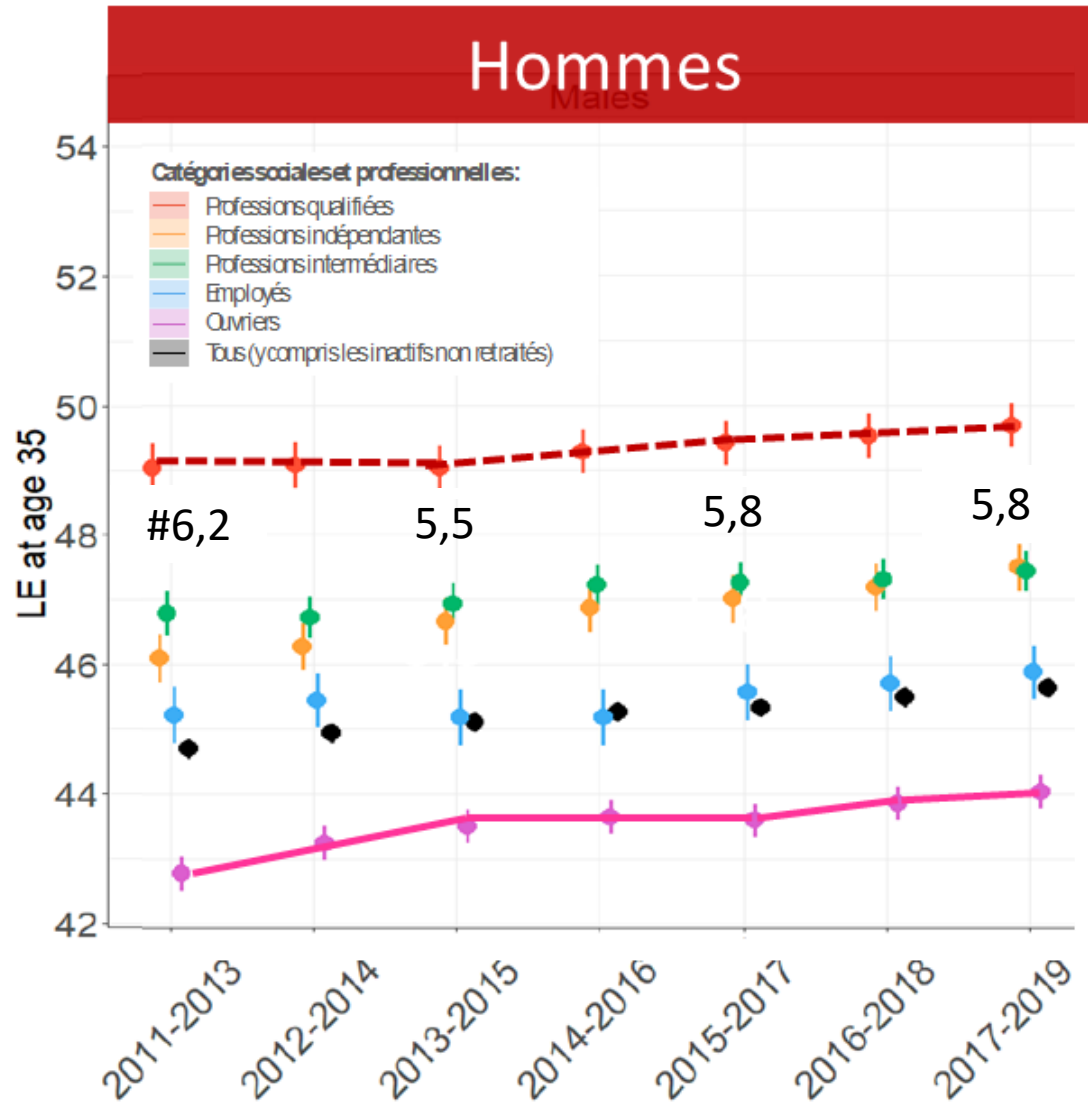
Inégalités socioprofessionnelles d'espérance de vie à 35 ans (EDP)

(Cambois, et al. En cours de valorisation)

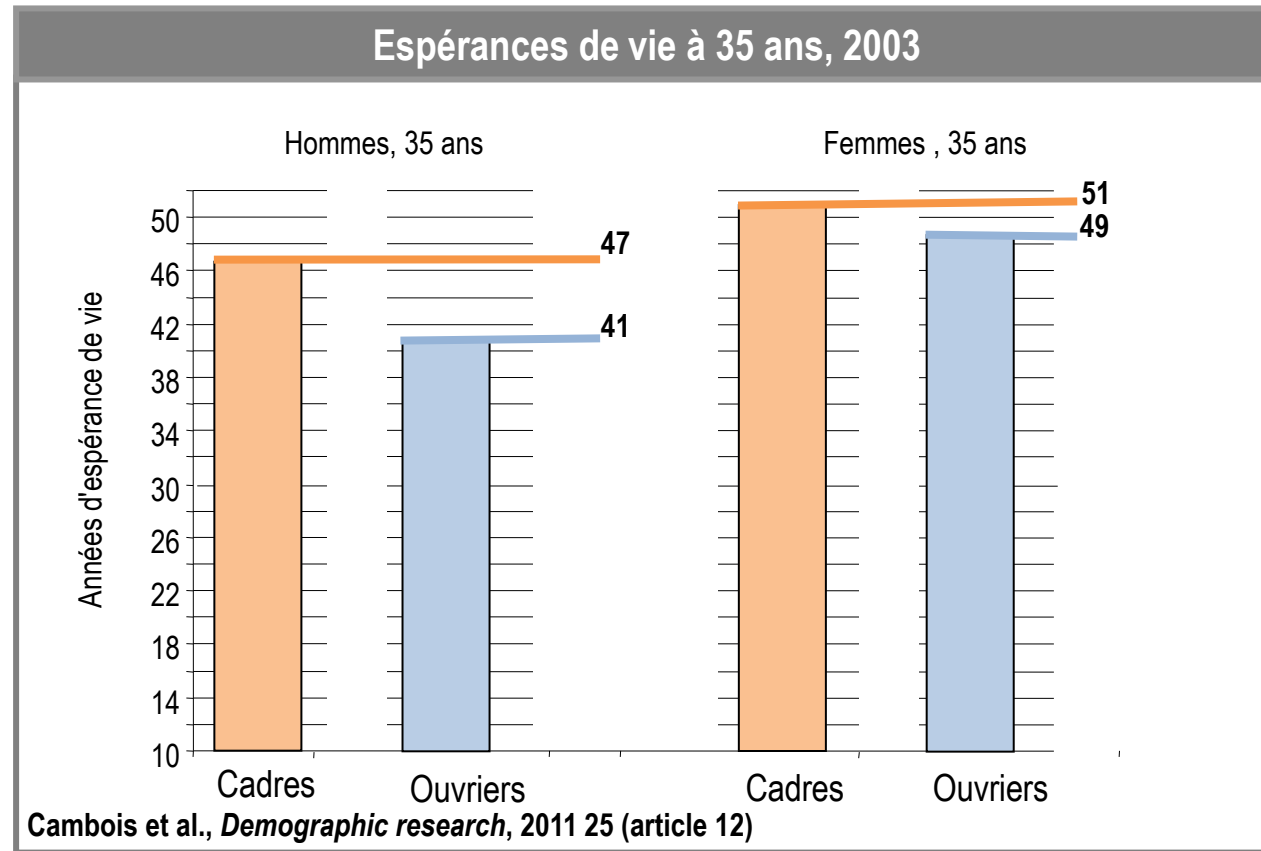
Des inégalités face à la mort qui perdurent

Inégalités socioprofessionnelles d'espérance de vie à 35 ans (EDP)

(Cambois, et al. En cours de valorisation)

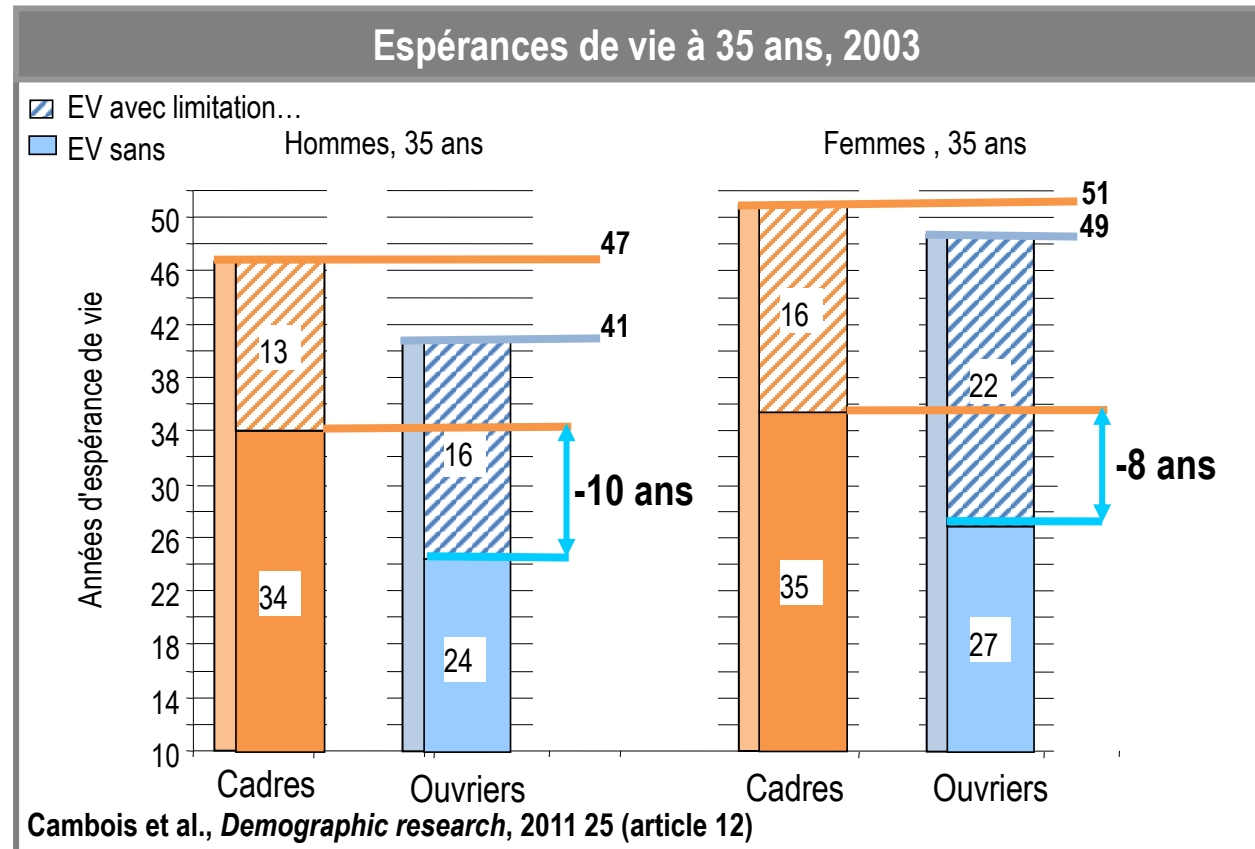


Et qui se doublent d'inégalités face aux années de mauvaise santé



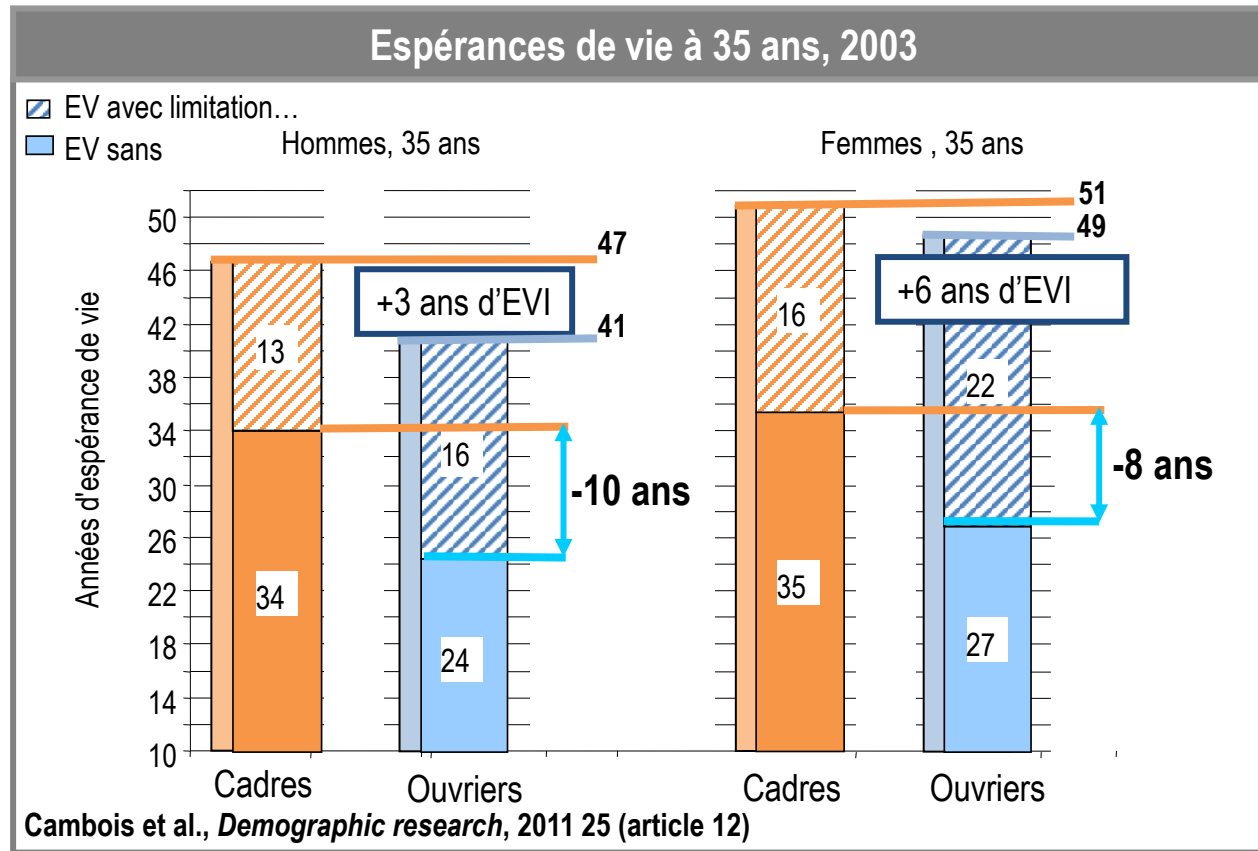
Et qui se doublent d'inégalités face aux années de mauvaise santé

LA VIE PLUS COURTE
DES OUVRIERS
ne leur épargne pas
des années de vie en
mauvaise santé



Et qui se doublent d'inégalités face aux années de mauvaise santé

**LA VIE PLUS COURTE
DES OUVRIERS
ne leur épargne pas
des années de vie en
mauvaise santé**



LA DOUBLE PEINE DES OUVRIERS

Plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte

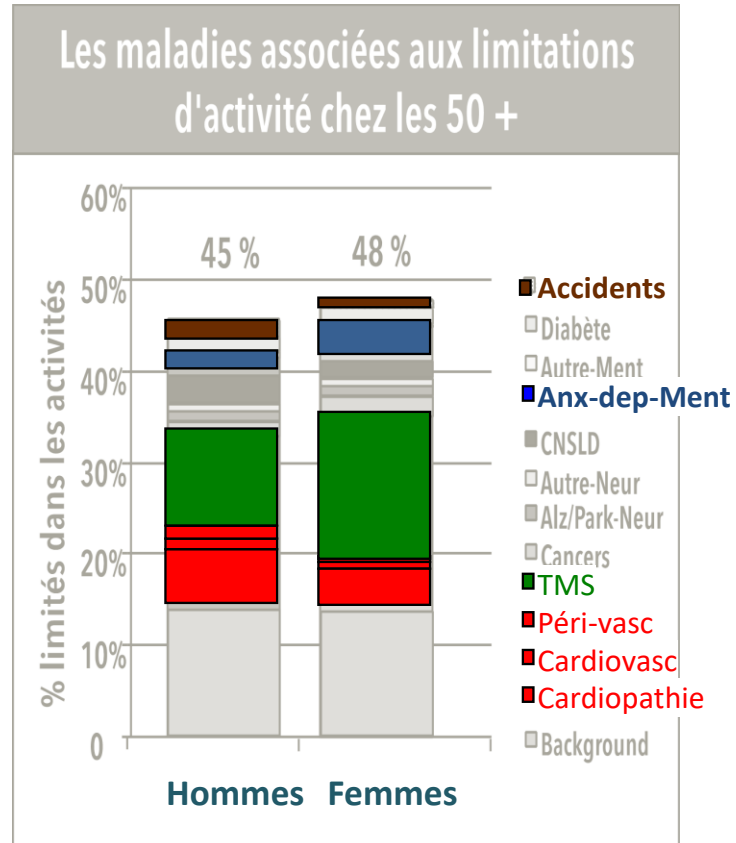
**DES INÉGALITÉS DANS LES CHANCES D'ATTEINDRE
LA RETRAITE EN BONNE SANTÉ** Entre 50 et 65 ans,
seulement 8 années de bonne santé pour les ouvriers...



Qu'est-ce qui explique ces (inégales) années de vie en incapacité ?

Des maladies spécifiques en cause

- Des maladies invalidantes chez les femmes
- Des maladies létales chez les hommes



Enquête HSM, 2008.

- Nusselder, et. *European Journal of Public Health*, 2019
- Palazzo et al. *Archives of public health*, 2019

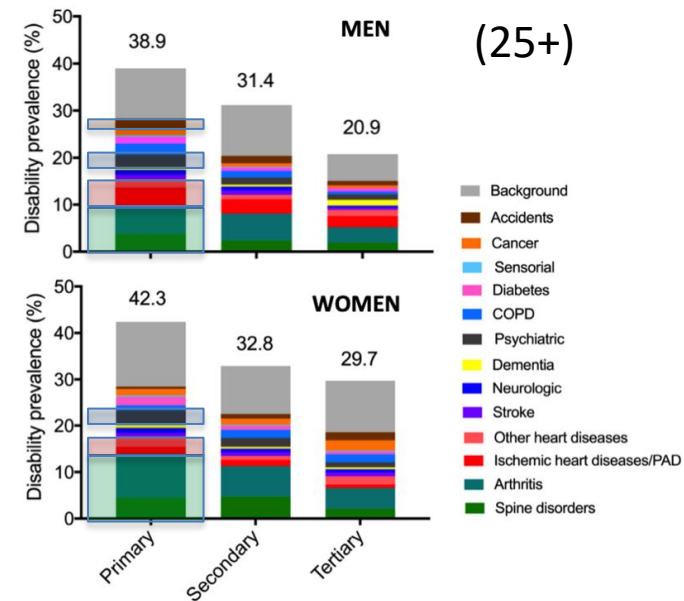
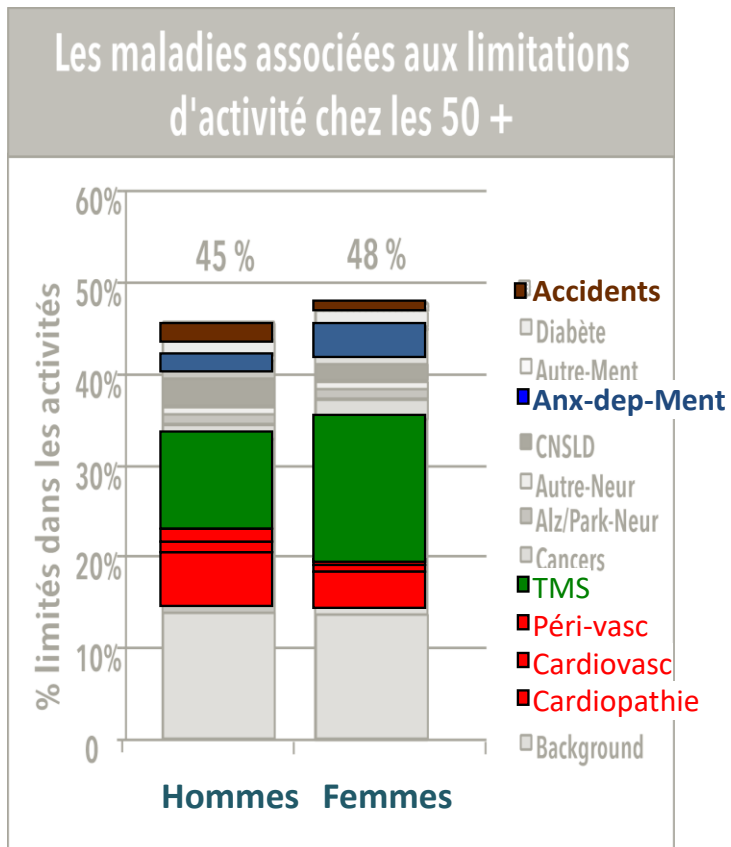


Qu'est-ce qui explique ces (inégales) années de vie en incapacité ?

Des maladies spécifiques en cause

- Des maladies invalidantes chez les femmes
- Des maladies létales chez les hommes

- Invalidantes + létales chez les moins instruits



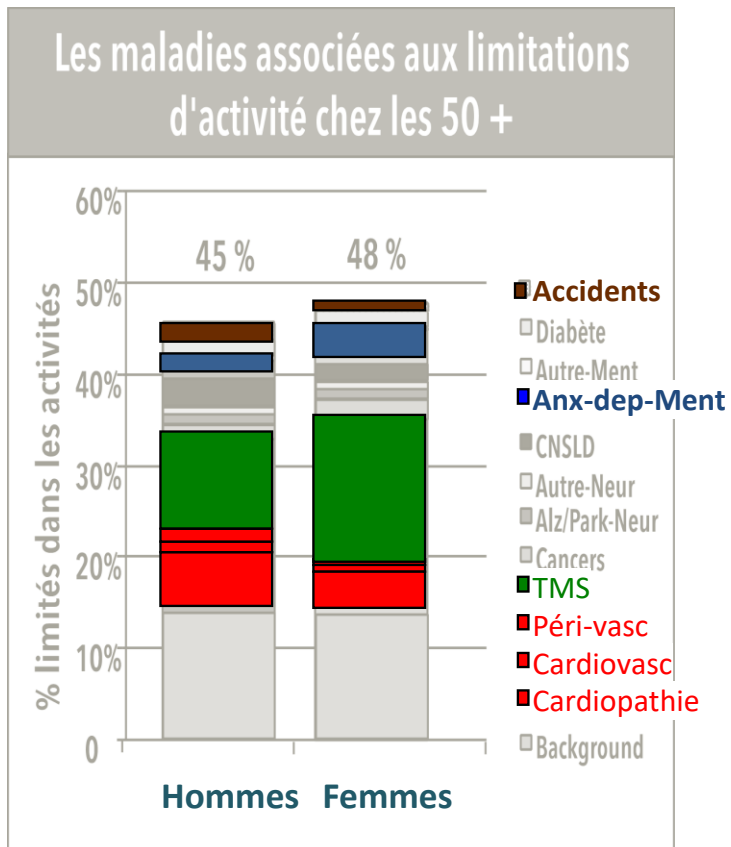
Enquête HSM, 2008.

- Nusselder, et. *European Journal of Public Health*, 2019
- Palazzo et al. *Archives of public health*, 2019

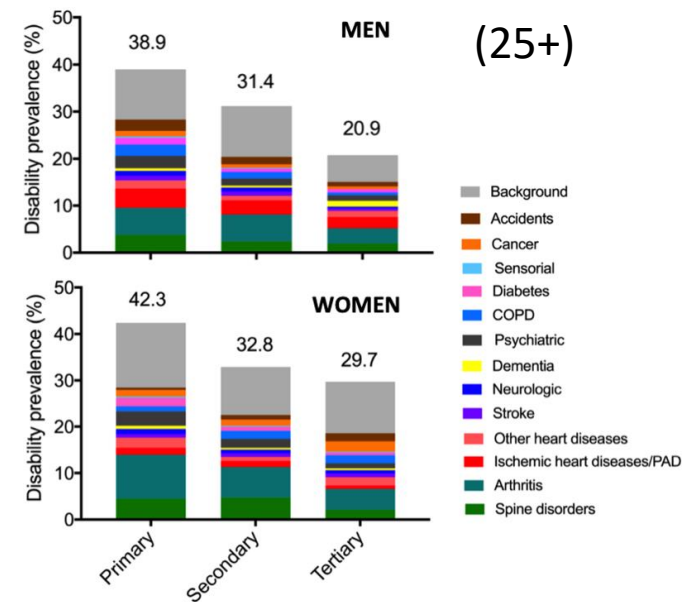
Qu'est-ce qui explique ces (inégales) années de vie en incapacité ?

Des maladies spécifiques en cause

- Des maladies invalidantes chez les femmes
- Des maladies létales chez les hommes



- Invalidantes + létales chez les moins instruits



- Des pathologies sensibles à des facteurs sociaux liées à des pénibilités tout au long de la vie

Pratiques liées à la santé ↔ Précarité économique... ↔ Cadre professionnel



ined
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES

Enquête HSM, 2008.

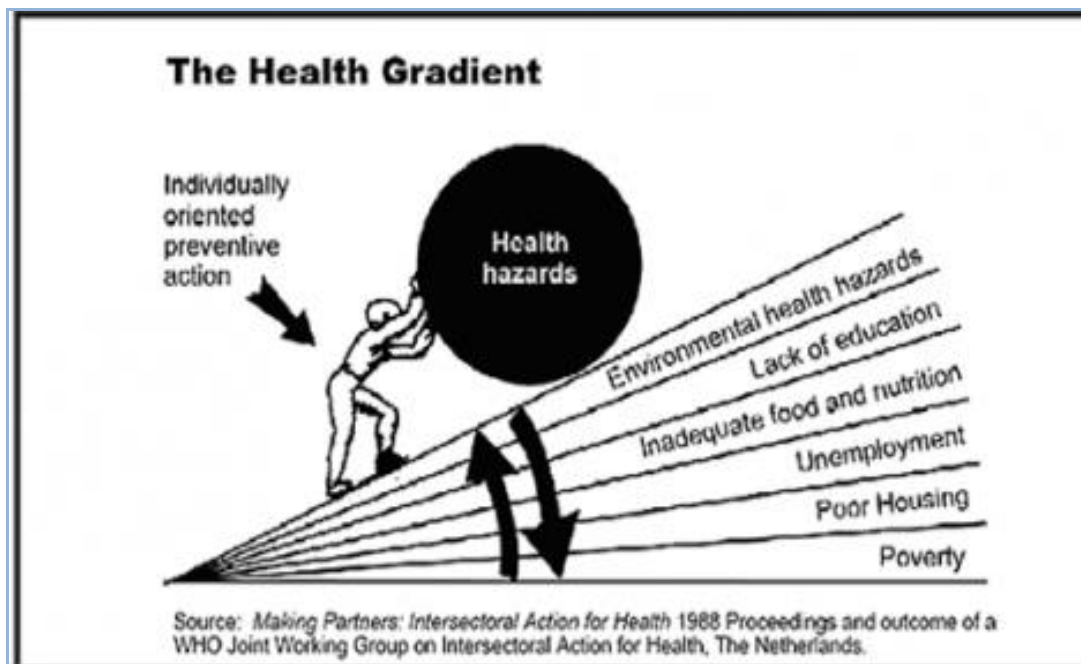
- Nusselder, et. *European Journal of Public Health*, 2019
- Palazzo et al. *Archives of public health*, 2019

Qu'est-ce qui explique la survenue (inégales) des incapacités ?

Des parcours de vie défavorables

*Des parcours au cours desquels
les risques se cumulent,
depuis la naissance...*

*et des événements ou épisodes
déterminants, à des moments clés...*



*Des pratiques et des
contextes qui exposent
ou protègent.*



Qu'est-ce qui explique la survenue (inégales) des incapacités ?

Des expositions professionnelles délétères (sur le long terme)

Expositions professionnelles avec des effets de long terme sur la santé

Les femmes moins exposées à bon nombre de ces pénibilités



ined
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES

Qu'est-ce qui explique la survenue (inégales) des incapacités ?

Des expositions professionnelles délétères (sur le long terme)

Expositions professionnelles avec des effets de long terme sur la santé

Les femmes moins exposées à bon nombre de ces pénibilités

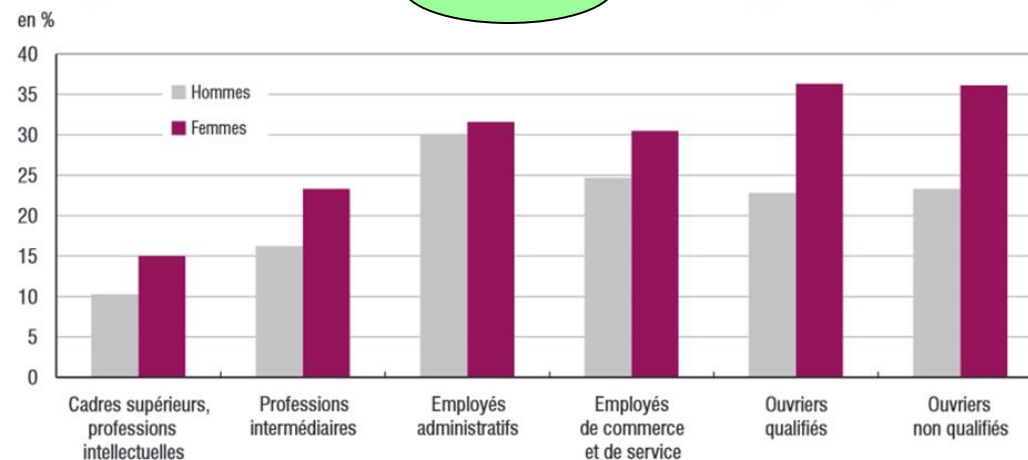
Mais elles le sont plus pour des pénibilités moins visibles,

... et avec des disparités selon la PCS

Risques professionnels : les femmes sont-elles à l'abri ?

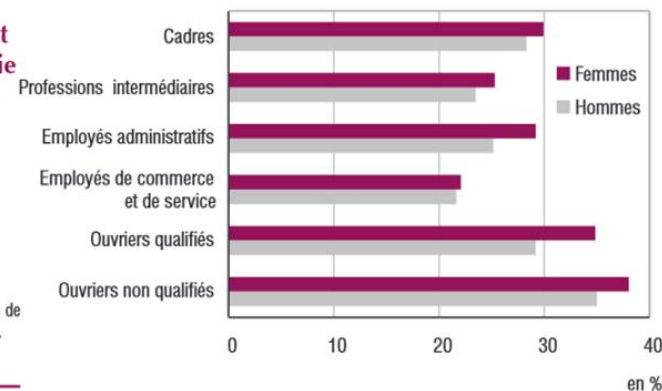
Nicole, Guignon, Regards sur la parité, édition 2008

3. Proportion de salariés en situation de « jobstrain » par sexe et catégorie socioprofessionnelle



Champ : tous salariés du champ Sumer.
Source : Dares-DGT, enquête Sumer 2003.

6. Proportion de salariés en fort risque de TMS selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe



Lecture : 30 % des femmes cadres sont en situation de fort risque de TMS, contre 28 % des hommes cadres.
Champ : tous salariés du champ Sumer.
Source : Dares-DGT, enquête Sumer 2003.



Qu'est-ce qui explique la survenue (inégales) des incapacités ?

Des carrières à risque pour la santé

- ★ Moindres perspectives de promotions, plus de carrières "défavorables" expositions durables
- ★ Plus d'interruptions et de contrats à temps partiel
- ★ Moindres rémunérations
- ★ Mauvaise conciliation pro-famille

Mauvaise santé perçue et type de carrière passée

Enquête SIP

| | Santé perçue moyenne ou mauvaise | |
|--------------------------------------|--|-----------|
| | Prévalence | Odd-ratio |
| Prévalence dans la population | 29 % | |
| Stables très qualifiés | 19 % | Ref. |
| Ascendants continus | 25 % | 0,8 |
| Stables d'indépendants | 37 % | ns |
| Durablement peu qualifiés | 36 % | ns |
| Interrompus | 30 % | ns |
| Pénibles et hachés | 27 % | 1,4 |
| Descendants | 33 % | 1,5 |
| Pénibles et précaires | 35 % | 1,6 |

Source : enquête SIP 2007, calculs Dares-Drees

Coutrot, Rouxel, Bahu, Herbet, Mermilliod

Qu'est-ce qui explique la survenue (inégales) des incapacités ?

Des carrières à risque pour la santé

- ★ Moindres perspectives de promotions, plus de carrières "défavorables" expositions durables
- ★ Plus d'interruptions et de contrats à temps partiel
- ★ Moindres rémunérations
- ★ Mauvaise conciliation pro-famille

Mauvaise santé perçue et type de carrière passée

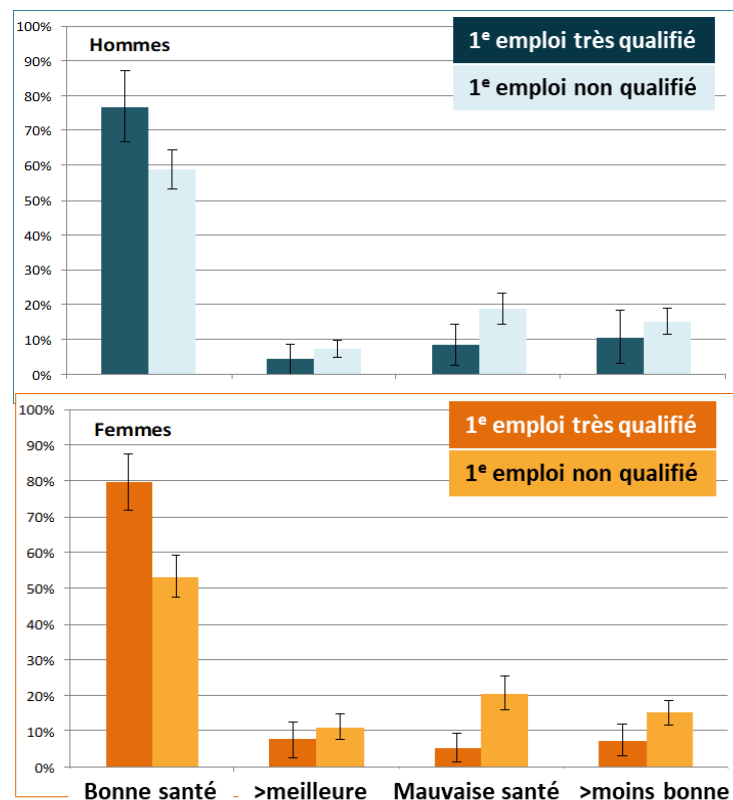
Enquête SIP

| | Santé perçue moyenne ou mauvaise | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| | Prévalence | Odd-ratio |
| Prévalence dans la population | 29 % | |
| Stables très qualifiés | 19 % | Ref. |
| Ascendants continus | 25 % | 0,8 |
| Stables d'indépendants | 37 % | ns |
| Durablement peu qualifiés | 36 % | ns |
| Interrompus | 30 % | ns |
| Pénibles et hachés | 27 % | 1,4 |
| Descendants | 33 % | 1,5 |
| Pénibles et précaires | 35 % | 1,6 |

Source : enquête SIP 2007, calculs Dares-Drees

Coutrot, Rouxel, Bahu, Herbet, Mermilliod

Premier emploi et trajectoire (2006-10) de santé perçue (45-65 ans). Enquête SIP



(Cambois et al. Non publié)

Qu'est-ce qui explique la survenue (inégaux) des incapacités ?

Des carrières à risque pour la santé

- ★ Moindres perspectives de promotions, plus de carrières "défavorables" expositions durables
- ★ Plus d'interruptions et de contrats à temps partiel
- ★ Moindres rémunérations
- ★ Mauvaise conciliation pro-famille

Mauvaise santé perçue et type de carrière passée

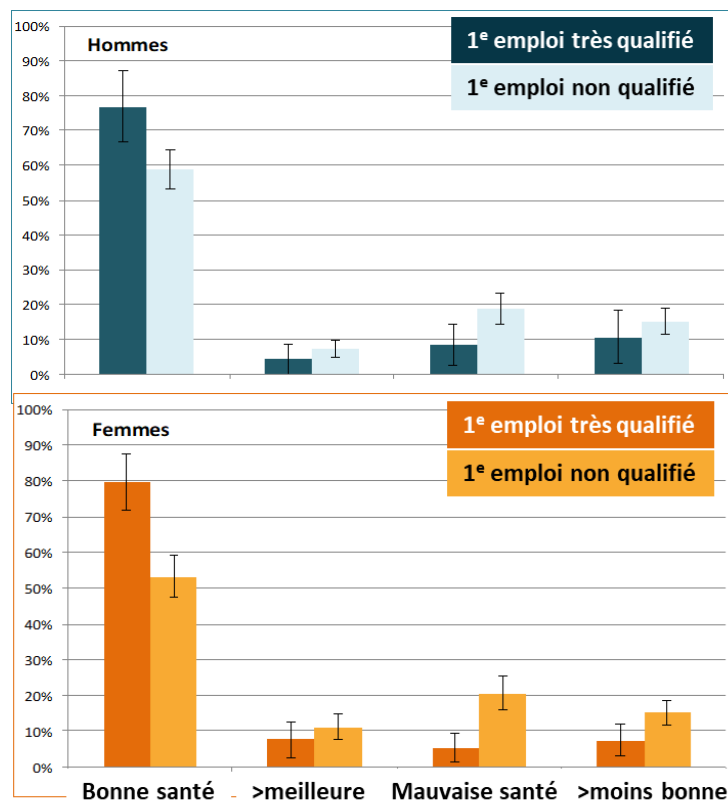
Enquête SIP

| | Santé perçue moyenne ou mauvaise | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| | Prévalence | Odd-ratio |
| Prévalence dans la population | 29 % | |
| Stables très qualifiés | 19 % | Ref. |
| Ascendants continus | 25 % | 0,8 |
| Stables d'indépendants | 37 % | ns |
| Durablement peu qualifiés | 36 % | ns |
| Interrompus | 30 % | ns |
| Pénibles et hachés | 27 % | 1,4 |
| Descendants | 33 % | 1,5 |
| Pénibles et précaires | 35 % | 1,6 |

Source : enquête SIP 2007, calculs Dares-Drees

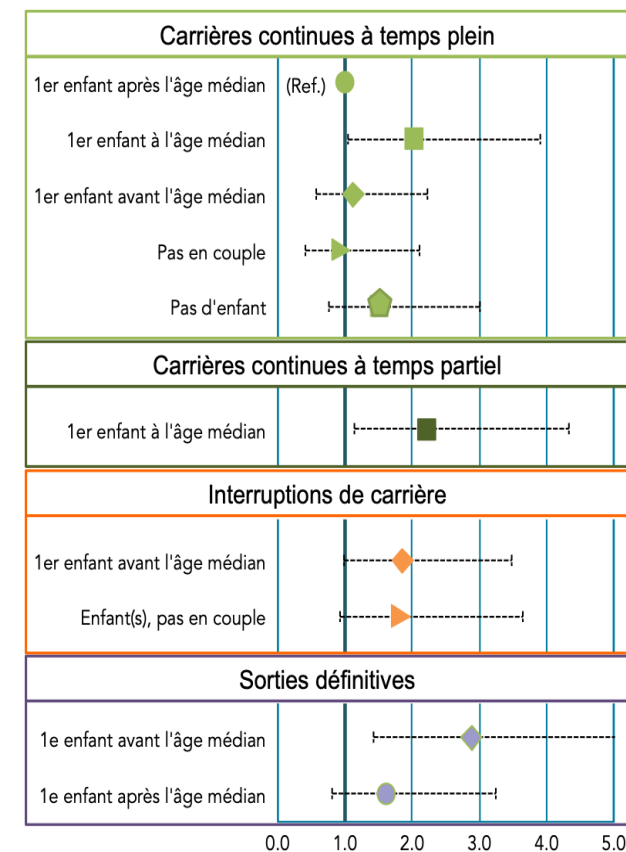
Coutrot, Rouxel, Bahu, Herbet, Mermilliod

Premier emploi et trajectoire (2006-10) de santé perçue (45-65 ans). Enquête SIP



(Cambois et al. Non publié)

Odd-ratios de la mauvaise santé perçue Femmes 50+ (SIP)



Beaufils, C., Barbuscia, A., & Cambois, E. Journal of Aging and Health, (2023).

Viellissement, retraite et santé

Prévenir les expositions durant les parcours de vie et carrières

J Occup Health Psychol. 2010 Jul;15(3):316-29. doi: 10.1037/a0019721.

Managers' practices related to work-family balance predict employee cardiovascular risk and sleep duration in extended care settings.

Berkman LF¹, Buxton O, Ertel K, Okechukwu C.

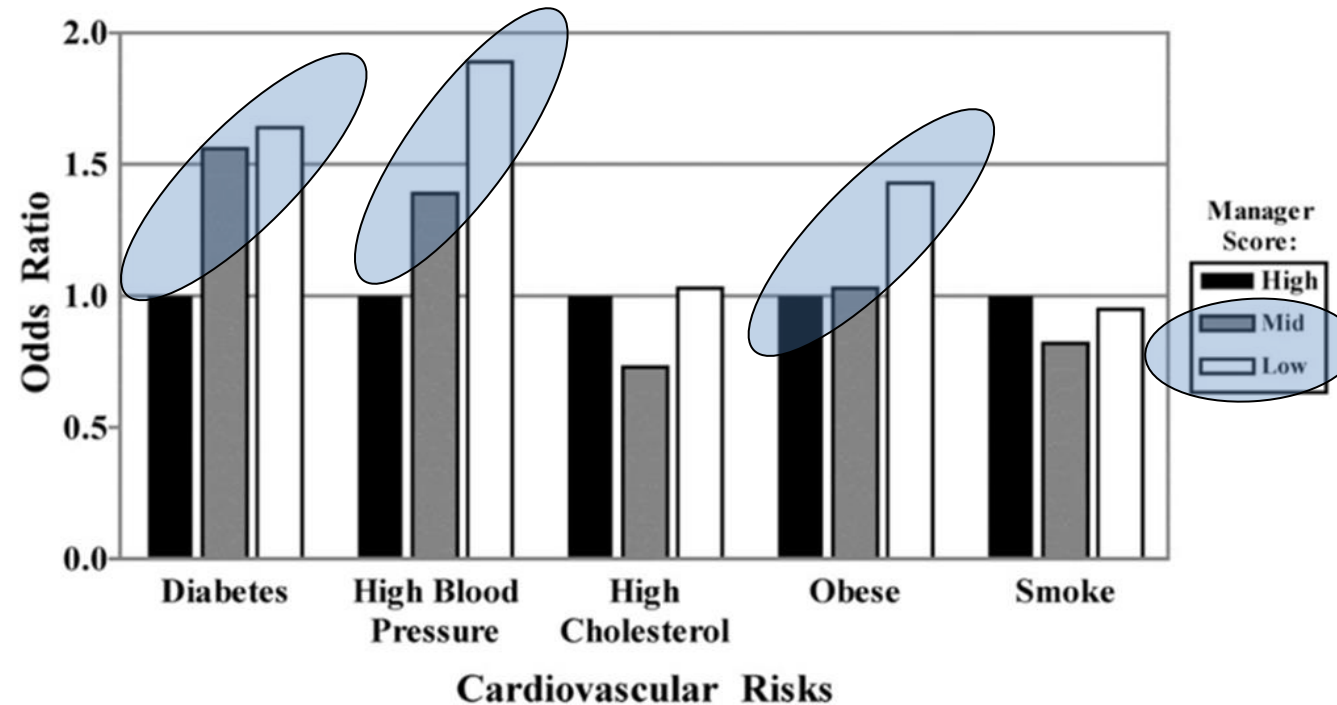


Figure 1.

Odds ratio for each cardiovascular risk factor for employees with managers with low, middle, or high work-family balance scores. Because of missing data, the number of subjects available for each outcome differs: $n = 393$ for diabetes, high blood pressure, and smoking; $n = 347$ for cholesterol; $n = 375$ for obesity; $n = 393$ for smoking.



Colloque du COR "Bien-être et retraite"

4 décembre 2023

**Merci pour votre
attention**

Vieillir en bonne santé

Emmanuelle Cambois

Directrice de recherche à l'INED

Directrice de l'ILVV



ined
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES