

# Vingt ans de changements dans le contexte du vieillissement actif en Italie

DE PALMA Francesca\*

GIRONE Stefania\*\*

GRUBANOV-BOSKOVIC Sara\*\*\*

## ■ Résumé

Dans le contexte de la recherche scientifique développée par les démographes sur le phénomène du vieillissement, dont l'augmentation en Italie a entraîné des changements significatifs dans les scénarios démographiques et socio-économiques du pays, on a pensé qu'il pourrait avoir beaucoup d'intérêt à une étude spécifique sur le processus de transition entre l'âge adulte et la vieillesse active (entendue comme occupée, dans sa forme la plus restreinte) de la population italienne, surtout suite à l'introduction du thème du « vieillissement actif » dans les agendas politiques nationaux et européens.

En 1999, l'Union européenne a élaboré un *framework* des mesures visant à renforcer le binôme « vieillissement-travail » : parmi les objectifs de Lisbonne, il y a l'augmentation du taux d'emploi de la population âgée. En Italie, depuis le début des années 90, le vieillissement actif est supporté par des interventions et des actions visant la révision des réformes des retraites et du système *welfare*.

À niveau régional et interrégional, il existe de nombreux programmes et *policies* qui, en vue d'accroître le développement du vieillissement actif, agissent essentiellement sur cinq dimensions : 1) emploi, 2) *lifelong learning*, 3) citoyenneté active, 4) santé et qualité de vie, 5) transports et services de mobilité. Cela dit, notre objectif est d'analyser – en tenant compte des changements de la structure par âge, de l'allongement de l'espérance de vie et des nouvelles règles de gestion de la retraite – un parcours long de vingt ans au cours desquels les cinq dimensions combinées avec les caractéristiques sociodémographiques de la population italienne ont conduit à des changements/améliorations dans le domaine du vieillissement actif. On utilisera, pour les années 1993 et 2012, le dataset de l'enquête *Istat Multiscopo « Aspetti della vita quotidiana sulle famiglie »* qui, étant représentatif au niveau national, permet l'extraction d'un sous-échantillon de la population âgée entre 55 à 77 ans. Grâce à l'application d'une régression logistique binomiale, on évaluera comment des variables explicatives, spécifiquement identifiées pour décrire certaines dimensions, ont influencé, jusqu'aujourd'hui, le développement du phénomène étudié.

\* Dipartimento di Lettere lingue arti. Italianistica e culture comparate, Università degli Studi di Bari « A. Moro ».

\*\* Dipartimento di Scienze Politiche, Università degli Studi di Bari « A. Moro ».

\*\*\* Dipartimento di Scienze Politiche, Università degli Studi di Bari « A. Moro » – Avraham Harman Institute of Contemporary Jewry, Hebrew University of Jerusalem.

## Introduction

Le vieillissement actif, tel que mentionné par l'Organisation Mondiale de la Santé, implique l'optimisation des possibilités pour la santé physique, sociale et mentale afin de permettre aux personnes âgées de jouer un rôle actif dans la société tout en ayant, en même temps, une vie de qualité et indépendante.

Aujourd'hui, entre les populations les plus industrialisées du monde se développe progressivement la conviction de la nécessité d'adopter une stratégie commune qui encourage les personnes âgées à demeurer dans l'activité professionnelle/sociale, en leur donnant les moyens pour le faire, est utile et nécessaire.

Lors de l'analyse du vieillissement de la population, il est approprié de se demander quels sont les moyens qui donnent aux personnes âgées la possibilité de : a) participer pleinement à la vie de la société à laquelle ils appartiennent, en réalisant des activités à un âge plus avancé ; b) apporter une contribution utile à travers le volontariat (surtout dans le contexte familial) ; c) vivre de façon autonome grâce à des structures qui tiennent compte de leurs besoins (logements, infrastructures, systèmes informatiques et transports).

Les sociétés du monde entier, actuellement intéressées par l'augmentation progressive de la population vieillissante, doivent faire face aux nouvelles priorités qui prennent en compte les besoins de leurs populations vieillissantes avec ceux des autres groupes générationnels afin qu'ils puissent se soutenir mutuellement dans le court et le long terme. En ce sens, le vieillissement de la population se présente comme une opportunité qui peut apporter des solutions innovatrices à des nombreux défis économiques et sociaux, à travers la révision de certaines politiques économiques et sociales au sein de la société. En d'autres termes, grâce à l'examen des diverses politiques et pratiques dans le domaine de la planification urbaine, le développement rural, le transport public, l'accès aux soins de santé, la famille, l'éducation et la formation, la protection sociale, l'emploi, la participation citoyenne, les loisirs, etc., on va fournir aux personnes âgées des moyens à la fois pour vieillir en bonne santé et contribuer plus activement au marché de l'emploi et à la communauté.

D'un autre côté, comme décrit dans les objectifs de l'Année européenne 2012, en Europe, il est nécessaire de faciliter la création d'une culture fondée sur le vieillissement actif qui peut créer une société pour tous les âges. Dans ce contexte, on va encourager les États membres de l'Union européenne, leurs autorités régionales et locales, les partenaires sociaux, la société civile et le monde des affaires, à promouvoir le vieillissement actif et utiliser le potentiel des personnes âgées de plus de cinquante ans. On va promouvoir la solidarité et la coopération entre les générations, en tenant compte de la diversité et de l'égalité des sexes<sup>1</sup>.

---

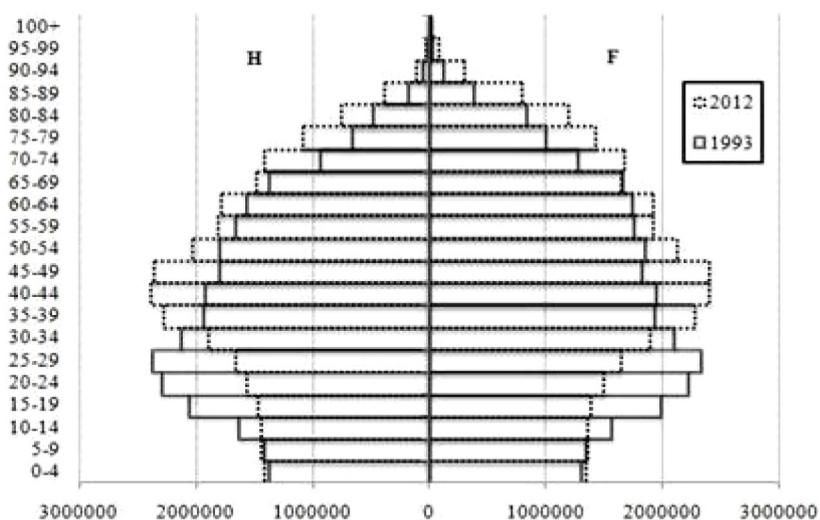
<sup>1</sup> Promouvoir le vieillissement actif implique de meilleures opportunités afin que les femmes et les hommes âgés puissent jouer un rôle dans le marché de l'emploi, dans la lutte contre la pauvreté et dans l'exclusion sociale, en encourageant le volontariat et la participation active à la vie de famille et sociale et, donc, la promotion du vieillissement sain et digne. Cela implique, entre autres choses, l'adaptation des conditions de travail, la lutte contre les stéréotypes négatifs sur l'âge et la discrimination fondée sur l'âge, l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail, l'adaptation des systèmes d'apprentissage aux besoins d'une main-d'œuvre vieillissante et la garantie que les systèmes de protection sociale sont adaptés et fournissent des incitatifs appropriés.

La lecture immédiate du changement structurel d'une population peut se faire à travers l'utilisation d'une pyramide des âges.

Dans notre cas spécifique, elle nous permet d'observer la tendance de l'évolution démographique qui a eu lieu en Italie en vingt ans.

Entre 1993 et 2012, le profil de la pyramide de la population italienne montre un rétrécissement modeste à la base et une diminution significative entre 10 et 34 ans ; à l'inverse des classes centrales et en particulier les classes supérieures à 65 ans, subissent un agrandissement, reflet de l'augmentation de l'âge moyen et du vieillissement progressif de la population en Italie ainsi que dans tous les pays européens (Figure 1).

Figure 1. Pyramide des âges de la population italienne, 1993 et 2012



Dans les prochaines décennies, il est évident qu'une bonne partie de la population résultant du « baby-boom » (concernant la population âgée de 35 à 49 ans) va intégrer le groupe des personnes âgées, causant un déséquilibre entre les générations avec, évidemment, de fortes répercussions sociales (retraite et santé). En ce sens, certains indices structurels calculés sur la population italienne permettent d'évaluer, en termes généraux, le changement qui s'est produit dans les deux dernières décennies (Tableau 1) :

- a) en 1993, la population de plus de soixante-cinq ans représente environ 16,0 % de la population totale, tandis qu'en 2012, elle atteint 21,0 % ;
- b) en 1993, il y avait environ 104 personnes de plus de soixante-cinq ans pour chaque 100 personnes âgées de 0-14 ans, alors qu'en 2012, ce rapport est passé à, environ, 149 ;
- c) la charge sociale des personnes de plus de 65 ans sur la population active (15-64 ans) a augmenté de façon significative dans les deux décennies de référence, allant de 23,0 % à 32,0 % ;
- d) le remplacement des générations est tel que, actuellement, pour chaque 100 personnes de 14-18 ans qui entrent dans le monde du travail, il y a 252 individus âgés de 60-64 ans qui vont

sortir ; en 1993 le remplacement était plutôt en faveur des catégories les plus jeunes, avec un rapport d'environ 85 personnes de 60-64 ans pour 100 personnes âgées de 14-18 ans.

**Tableau 1.** Indice de vieillissement de la population :  $lv_1$  ; indice de la vieillesse :  $lv_2$  ; Indice de dépendance des aînés :  $lda$  ; Indice de remplacement :  $lr$  de la population italienne, 1993 et 2012

Indicateurs de structure	1993	2012
$lv_1 = (P_{65+} / P_m) * 100$	15,83	20,83
$lv_2 = (P_{65+} / P_{0-14}) * 100$	104,28	148,59
$lda = (P_{65+} / P_{15-64}) * 100$	22,93	31,97
$lr = (P_{60-64} / P_{14-18}) * 100$	85,33	252,19

Source : Istat

## Le contexte scientifique de référence

Le cadre législatif italien sur le thème du vieillissement actif est encore peu « nourri » et fragmenté au niveau territorial (Ires, 2009 ; Ciccarone, 2012)<sup>2</sup>. Néanmoins, on peut écrire d'une manière concise que les politiques italiennes des deux dernières décennies ont favorisé le vieillissement actif en agissant notamment sur cinq domaines différents : 1) participation au marché de l'emploi ; 2) *Lifelong Learning* ; 3) citoyenneté active ; 4) santé et qualité de vie ; 5) transport et services de mobilité. Laissant de côté le dernier des aspects considérés, on va examiner la façon dont les dimensions liées aux cinq domaines ont, au cours des deux dernières décennies, influencé le choix des personnes âgées de rester actives sur le marché de l'emploi.

Le lien entre l'état de santé des personnes âgées et leur maintien sur le marché de l'emploi est une question d'une importance considérable, surtout quand on considère que la relation complexe entre les deux éléments n'est pas toujours évidente.

Les résultats de certaines recherches (Coile, 2004 ; Cai, 2010 ; Garzia-Gomez *et al.*, 2010 ; Zucchinelli *et al.*, 2010) seront, donc, pris en compte pour montrer que la détérioration des conditions de santé des aînés implique une propension plus élevée à anticiper la retraite.

Dans cette optique, également les politiques sociales et de santé en Italie, depuis 1992, se sont intéressées plus particulièrement au vieillissement. Ils l'ont fait en concentrant leur attention sur l'amélioration de l'espérance de vie des personnes âgées, en incluant, aussi la question de la promotion de modes de vie sains afin de ralentir la perte d'autonomie.

<sup>2</sup> Pour approfondir la législation italienne dans le domaine du vieillissement actif on peut consulter : Commission européenne, Fondation Giacomo Brodolini, « State of Art of the Active Ageing Policies in Italy : Background of the Italian Legislative Framework », 2008.

Depuis 2006, ces politiques ont également commencé à examiner la relation entre le vieillissement et la santé dans le contexte du marché de l'emploi (Inocenti, 2013).

À la lumière de ces considérations, on peut formuler une première question : comment et combien la relation entre la santé et le report de la transition vers l'inactivité des personnes âgées en Italie a changé en vingt ans, dans une période de temps marquée par le début des politiques spécifiques sur le vieillissement « en santé » ?

En ce qui concerne la dimension relative à la santé, la relation entre participation sociale et participation au marché de l'emploi semble être moins stable car la « participation sociale » fait partie de la conception plus large de « citoyenneté active » et, par conséquent, est beaucoup plus susceptible aux lignes directrices des politiques sensibles prévues.

Quelques analyses ont montré qu'aujourd'hui les personnes âgées occupées ont une plus forte propension à l'activité de volontariat (Attwood *et al.* 2003 ; Population Reference Bureau, 2011), bien que les approches théoriques en termes de vieillissement et les *policies* cherchent à promouvoir, de plus en plus, la pratique du volontariat à la retraite : la participation sociale est un outil précieux, car socialement productif, capable d'assurer une transition de succès de la vie active à la retraite (Davis Smith, Gay, 2005).

Dans le contexte italien, la première disposition législative sur l'activisme social des aînés a eu un caractère approximatif : en fait, ce n'est que depuis 2000 que nous avons commencé à assister à une participation accrue de l'engagement des personnes âgées à des activités de volontariat, qui, cependant, est limitée à des groupes/organisations composées principalement de personnes âgées (Ires, 2009).

Le dernier aspect qu'on va à approfondir s'inscrit dans le contexte plus large du *lifelong learning*<sup>3</sup>, qui ici sera examiné à travers l'utilisation des technologies modernes (PC, Internet, téléphones, etc.) par la population âgée. À cet égard, les études théoriques et empiriques associent positivement l'utilisation de la technologie avec la permanence dans le marché de l'emploi (Bartel, Sicherman, 1993 ; Ala-Mutka *et al.* 2008 ; Peacock, 2009) et, en ce sens, les données de l'année 2012 permettent d'évaluer la façon dont les moyens technologiques pour les Italiens âgés sont déterminants pour maintenir leur *statut* actif.

## Données et méthodologie

La base des données utilisée pour cette recherche provient de l'« Indagine Multiscopo sulle Famiglie » réalisée par l'Institut italien de la statistique (Istat), qui fournit des informations sur les aspects fondamentaux de la vie quotidienne des Italiens<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Pour ce qui concerne les politiques et les aspects généraux du *Lifelong learning* on peut consulter : Open, Rivista Italiana di Lifelong learning, (2009), « Rapporto sull'apprendimento permanente in Italia, 2009 », XXII, n. 1.

<sup>4</sup> Cette enquête, représentative au niveau national, est menée chaque année depuis 1993 et comprend environ 20 mille familles, pour un total d'environ 50 mille individus. Elle est particulièrement utile et appropriée pour notre type d'étude, car elle permet d'évaluer, dans un temps long de deux décennies, certains aspects sur le vieillissement actif.

Plus précisément, on a utilisé la première enquête statistique de 1993, qui a permis de travailler sur un échantillon de 9.038 unités, et la dernière enquête statistique de 2012<sup>5</sup>, qui a fourni un échantillon de 9.128 unités.

Avant d'examiner les déterminants qui conduisent les personnes âgées à conserver le *statut* d'actif sur le marché de l'emploi, il est nécessaire de préciser exactement les concepts de « vieillesse » et de « *statut* actif » sur le marché de l'emploi.

Généralement, la population âgée est celle qui se trouve dans le groupe d'âge de 55 à 75 ans, où l'âge de 55 ans est représentatif du seuil minimum pour les personnes qui peuvent être définies comme des « travailleurs âgés » ou « générations les plus âgées émergentes », tandis que le seuil maximum de 75 ans marque la transition de « vieux » au « grand homme »<sup>6</sup>.

Le « *statut* actif » sur le marché de l'emploi est rapporté aux personnes qui déclarent (dans l'enquête) être occupés ou à la recherche d'un emploi, tandis que ceux appartenant à d'autres catégories (étudiant, incapable de travailler, retraité...) – à l'exception de la catégorie des femmes au foyer – sont définis comme « inactif »<sup>7</sup>.

Comme variables explicatives, nous avons considéré quatre dimensions différentes : la première strictement démographique (sexe et âge) ; la seconde socio-territoriale (lieu de résidence actuel, éducation, famille) ; la troisième socio-sanitaire santé, (participation sociale, situation économique) ; la quatrième concernant le *lifelong learning*, qui n'est présent que dans l'enquête de 2012 et concerne l'utilisation de la technologie (téléphones, PC, iPad, etc.), dont l'invention au cours des deux dernières décennies a conduit des nombreuses personnes âgées à acquérir des compétences à la suite de la formation institutionnalisée.

Les variables démographiques et socio-territoriales construites dans le tableau A semblent être très compréhensibles, mais pour les variables socio-sanitaires ont nécessité une opération de recodage.

Dans le contexte des conditions de santé de la population de référence, en fait, la variable « maladies chroniques » a été créée sur la base d'une liste de quinze maladies chroniques et recodée en trois catégories : a) les personnes âgées qui n'ont pas souffert d'une maladie chronique dans leur vie ; b) ceux qui ont connu les symptômes d'une maladie ; c) ceux qui ont contracté deux ou plusieurs maladies chroniques.

<sup>5</sup> Il convient de souligner qu'il y a d'autres enquêtes, comme par exemple l'enquête SHARE – *The Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*, qui ayant une quantité considérable de données permet de réaliser une analyse approfondie sur le vieillissement actif à travers une comparais on entre les pays participant à l'initiative. Cependant, cette enquête est du 2004/2005 et, par conséquence, sa dimension temporelle ne se prête pas au type d'analyse à effectuer dans cette occasion.

<sup>6</sup> Dans une perspective longitudinale, cela signifie que les données mettront en évidence les conditions d'activité d'une cohorte d'individus née (1918-1938) à la fin de la Première Guerre Mondiale dans le cas de l'enquête de l'année 1993 et d'une cohorte née (1937-1957) dans le pré-et-post Seconde Guerre Mondiale pour ce qui concerne l'enquête de l'année 2012.

<sup>7</sup> Notre définition de « actif ou inactif sur le marché de l'emploi » est différente de l'officielle, car on va considère active aussi la personne occupée dans l'économie informelle. En outre, on a été décidé d'exclure la catégorie des femmes au foyer – qui, sur l'exemple de ce qui déjà a été fait dans cette étude, pourrait faire l'objet d'analyse d'une autre recherche – parfois considérée comme active et parfois inactive.

En outre, nous avons créé une variable binaire sur le recours à l'assistance médicale, où pour « assistance » on a considéré l'utilisation des soins médicaux d'urgence ou à domicile au cours des trois derniers mois.

La satisfaction de l'état de santé de l'année précédente – ainsi que celle des conditions économiques –, initialement prévue sur une échelle de 1 (très satisfait) à 4 (pas du tout satisfait), a été recodée en une variable dichotomique (évaluations positives/évaluations négatives).

Enfin, la dimension « participation à la vie sociale » des personnes âgées a été créée sur la base de quatorze activités<sup>8</sup>. Dans ce cas, la variable binaire compare ceux qui ont une seule ou aucune activité sociale et qui ont deux ou plusieurs activités sociales au cours de la dernière année (engagement régulier).

Pour définir quels sont les déterminants socio-sanitaires qui influent sur le *statut* actif d'un vieux, et considérant que la variable d'âge est l'élément de plus grand poids, on a décidé d'appliquer la régression logistique binaire : les facteurs socio-sanitaires sont considérés dans le premier modèle, tandis que les caractéristiques socio-territoriales et démographiques dans les autres modèles.

Les valeurs manquantes, enfin, ont été incluses et l'adéquation du modèle a été attestée par *2Log-likelihood* et le *Hosmer-Lemeshow test of goodness of fit*.

## Les facteurs déterminants le vieillissement actif en Italie : une approche descriptive

L'analyse descriptive (Tableau A) met en évidence que, après un certain nombre de réformes visant à prolonger – en déplaçant le seuil de l'âge de la retraite et par l'amélioration des conditions de santé<sup>9</sup> – le cycle de vie productif, la part des Italiens âgés de 55 à 75 ans actifs sur le marché de l'emploi n'a cessé d'augmenter au cours de deux décennies, passant de 24,1 % en 1993 à 33,8 % en 2012.

Dans les deux années d'observation se distingue immédiatement le profil du « travailleur en bonne santé » : il s'agit, en particulier, des personnes âgées « jeunes » de 55-59 ans (actives pour 55,4 % en 1993 et pour 80,1 % en 2012), qui n'ont pas subi de maladies chroniques et, donc, considèrent leur état de santé positivement.

<sup>8</sup> Ces activités, communes dans les deux enquêtes (1993 et 2012), comprennent la participation à des réunions syndicales, à des partis politiques, à des associations écologiques, pour la paix, la culture, et à des groupes de volontariat pour la conduite d'activités gratuites et/ou pour soutien financier à ces groupes.

<sup>9</sup> Les améliorations de l'état de santé ont conduit à une augmentation de la durée de vie moyenne restante à 55 ans, passant de 23,1 ans en 1993 à 26,7 en 2012 pour les hommes et de 28,0 à 30,8 ans pour les femmes (Istat, 2014). La statistique descriptive de l'échantillon met en évidence des aspects particuliers de ce progrès général : la proportion de personnes qui n'ont pas contracté une maladie chronique a augmentée de 28,9 % à 34,9 % et, dans le même temps, l'utilisation des services médicaux au cours des trois mois précédant l'enquête a diminuée de 17,1 % en 1993 à 10,0 % en 2012 (Tableau A). Ces améliorations ont eu un effet évident sur les perceptions individuelles :  $\frac{3}{4}$  des répondants en 2012, en fait, ont évalué positivement leur état de santé. Ces éléments ensemble montrent comment, aujourd'hui qu'il y a 20 ans, on a été une plus grande capacité, en termes de santé, prolonger la vie active.

Le contexte de la citoyenneté active, cependant, a révélé une légère augmentation de l'activité des personnes âgées dans le domaine social en général et une augmentation correspondante du nombre de personnes âgées actives simultanément dans le domaine social ainsi que sur le marché de l'emploi.

L'aspect démo-social met en évidence que – en tenant toujours compte de l'exclusion des femmes au foyer de l'échantillon – les hommes représentent la majorité des Italiens âgés actifs. Cette situation est liée à la législation en vigueur avant la réforme qui a permis à des femmes de prendre leur retraite plus tôt que les hommes (CNEL, 2013)<sup>10</sup>. Cependant, dans les deux dernières décennies il y a eu un changement significatif en termes de participation des femmes au marché de l'emploi : le nombre des femmes âgées italiennes qui travaillent ou cherchent un emploi est passé de 14,4 % en 1993 à 31,7 % en 2012, une valeur assez proche de celle des hommes (35,1 %).

Il faut signaler, en plus, tant en 1993 qu'en 2012, qu'il y a une grande part de personnes âgées (55-75) actives dans le Sud – principalement en raison de la plus grande participation au marché de l'emploi des personnes âgées entre 60 et 64 ans du Midi d'Italie, lesquelles sont égales à 40,7 % du nombre total des personnes âgées présentes en Italie dans le même groupe d'âge –, par rapport à d'autres régions italiennes où la part des personnes actives du même âge est inférieure à 30,0 %.

En ce qui concerne l'aspect des logements, il convient de souligner que, dans les deux périodes, la plupart des personnes âgées actives vivent avec leurs enfants.

Enfin, la dimension technologique montre que, en 2012, l'utilisation de technologies telles que le téléphone mobile est devenue un élément de la vie quotidienne pour la grande majorité des Italiens âgés, tandis qu'un tiers d'entre eux montrent qu'ils ont acquis des compétences dans l'utilisation d'internet.

## Les facteurs déterminants le vieillissement actif en Italie : une approche multivariée

Comme déjà dit, dans le 1<sup>er</sup> modèle (Tableaux B-C), on a considéré seulement les caractéristiques socio-sanitaires des Italiens appartenant au groupe d'âge 55-75 ans, avec l'objectif d'identifier le pouvoir explicatif, par des changements de la valeur de  $R^2$ , des différentes dimensions étudiées.

Avec l'augmentation de l'âge la tendance à rester actifs sur le marché de l'emploi diminue.

En divisant l'âge par groupes de cinq années on va observer que le passage de 55-59 ans à 60-64 ans est crucial dans la transition vers le *statut* d'inactivité : en effet, la probabilité d'être encore actif dans le groupe d'âge 60-64 ans se réduit significativement. Dans les groupes d'âge successifs, la propension à rester actif se réduit à un minimum. Cependant, entre les deux années d'observation,

<sup>10</sup> À la demande de la Commission européenne, l'Italie a fait en 2010, la première étape législative vers une égalisation progressive pour ce qui concerne le traitement des pensions entre les hommes et les femmes.

il y a des différenciations importantes : en 2012, la différence en termes de tendance des personnes âgées entre 60 et 64 ans et celles entre 55 et 59 ans à rester actives est plus importante que ce qui est observé en 1993<sup>11</sup>.

En outre, comme le confirment les résultats descriptifs, la condition d'activité reste à prédominance masculine, même si on va vers une tendance à l'équilibre entre les sexes : en 2012, en fait, la différence entre les femmes et les hommes (21 %) est considérablement réduite par rapport à ce qui existe en 1993 (60 %).

En ce qui concerne les déterminants socio-sanitaires dans les choix de prolonger le cycle de vie active, les résultats du 1<sup>er</sup> modèle montrent que les personnes âgées dans les deux enquêtes ont la propension à rester sur le marché de l'emploi de 40 % inférieure si elles ont souffert d'une maladie chronique et environ de 60 % inférieure si elles ont souffert deux ou plusieurs maladies chroniques par rapport à celles qui n'en ont contracté aucune.

En examinant les autres caractéristiques individuelles (3<sup>e</sup> modèle), d'autres différences importantes apparaissent entre les deux années d'études : en 2012, les personnes âgées ont une tendance à l'activité de 25 % inférieure si elles ont souffert d'une maladie chronique et de 36 % inférieure si elles ont souffert deux ou plusieurs maladies chroniques par rapport à celles qui n'en ont contracté aucune ; en 1993, les valeurs (respectivement de 32 % et de 43 %) étaient légèrement plus élevées.

En 2012, celles qui ont évalué négativement leur état de santé révèlent une attitude à rester actif de 37,3 % inférieure par rapport à celles qui ont donné une évaluation positive (1<sup>er</sup> modèle), tandis que cette tendance diminue à 29,2 % si on regarde les aspects sociodémographiques (3<sup>e</sup> modèle). En outre, les deux années ont également observé une évolution en termes de satisfaction. La propension à rester actif pour celles qui avaient une satisfaction négative de leur état de santé était de 46,5 % inférieure à celles qui avaient une satisfaction positive (1<sup>er</sup> modèle), mais cette tendance diminue à 40,0 % en contrôlant d'autres caractéristiques sociodémographiques.

Ces données suggèrent que la présence de maladies chroniques, ainsi que la perception de l'état de santé ont aujourd'hui moins d'influence que dans le passé sur le choix des personnes âgées de rester actives/inactives sur le marché de l'emploi<sup>12</sup>.

Pour l'analyse de la participation sociale, il est nécessaire d'adopter une perspective longitudinale, parce que les comportements associatifs sont fortement influencés par les événements historiques<sup>13</sup> vécus par une cohorte<sup>14</sup>. L'examen des données montre que dans le 1<sup>er</sup> modèle de 2012, il y a une association

<sup>11</sup> En 1993, la classe de 55-59 ans était similaire à celle de 60-64 ans, car il y avait la possibilité (surtout pour les femmes) d'atteindre le statut de la retraite et, donc, de « inactivité » déjà avant l'âge de 60 ans ; au contraire, en 2012 l'accès à la retraite pour les personnes de 55 à 59 ans n'est plus possible en raison des nouvelles législations et il faut atteindre l'âge de 65 ans pour devenir « inactive ».

<sup>12</sup> On va considérer que, par exemple, les législations en vigueur aujourd'hui promeuvent plus que dans le passé les activités professionnelles en faveur des « handicapés » et/ou « catégories protégées ».

<sup>13</sup> Voir note 6.

<sup>14</sup> La génération d'après-guerre a des attitudes différentes respect à la génération née pendant la guerre : bien que sous des points de vue différents elle a connu la syndicalisation la plus profonde, complexe et répandue de l'histoire républicaine qui a créé une culture civique transformée plus tard en associationnisme (Ires, 2009).

positive entre l'engagement social et le travail, bien que légèrement inférieure à celle révélée pour l'année 1993. Toutefois, avec les aspects socio-territoriaux, démographiques et technologiques (3<sup>e</sup> modèle) la relation change : la plupart des générations d'après-guerre montrent une tendance à s'engager socialement après le retrait de la vie active.

En ce qui concerne les conditions économiques, l'évolution dans le temps et des différentes dimensions observées, il y a une relation inverse : les personnes âgées qui évaluent négativement leur situation économique ont une propension entre 1,24 et 1,45 fois plus de rester actives ou à chercher un emploi que celles qui la définissent positivement.

Dans ce contexte, les déterminants socio-territoriaux ont un poids important dans le choix des personnes âgées à rester actives pendant les années.

Comme déjà suggéré par l'analyse descriptive, les anciens du Midi montrent une plus grande propension à choisir l'emploi à la place de l'inactivité par rapport au reste de l'Italie, bien que cette caractéristique semble en recul au fil du temps : le 3<sup>e</sup> modèle montre, par exemple, que la tendance d'un ancien du Nord-Ouest à rester actif en 1993 était de 50,0 % inférieure à une personne du même âge dans le Midi ; ce rapport tombe à 26,1 % en 2012.

Du point de vue de la composition familiale, les personnes âgées sont plus actives si elles vivent avec leurs enfants et cet effet est plus prononcé en 1993 qu'en 2012. Aujourd'hui, la tendance pour les personnes âgées vivant avec leurs enfants à rester actives est de 1,3 fois plus élevée (3<sup>e</sup> modèle) par rapport aux personnes âgées qui vivent avec d'autres personnes. Cela semble suggérer un report général dans les cycles de la vie : l'augmentation de l'âge des parents à la première naissance (Grubanov-Boskovic, Greenberg, 2013) a conduit à un allongement du cycle de travail, c'est-à-dire au report de la retraite.

En outre, nous avons examiné l'éducation formelle et l'utilisation de la technologie. Ce dernier aspect a été considéré comme faisant partie du concept de *lifelong learning* des personnes âgées.

Dans tous les modèles analysés, il y a une plus grande propension à conserver son *statut* d'activité de la part de ceux qui ont des niveaux d'instruction supérieur. Les principales motivations de ce rapport se trouvent dans les mécanismes institutionnels : les plus diplômés ayant une période de formation initiale plus longue, ils arrivent plus tard sur le marché de l'emploi et, par conséquent, ils gagnent plus tard le droit à la retraite.

Dans le cas particulier de l'année 2012, il convient de noter que les personnes titulaires d'un diplôme d'études secondaires restent sur le marché de l'emploi 2,6 fois plus que les personnes moins scolarisées (3<sup>e</sup> modèle) Cependant si nous analysons la dimension technologique la valeur s'est réduite à 2,1 (4<sup>e</sup> modèle). Cela semble confirmer que l'utilisation de la technologie peut réduire le « gap » en termes de propension à travailler entre les personnes âgées moins instruites et celles qui ont un niveau d'éducation plus élevé.

La relation de dépendance positive entre le *statut* actif et l'utilisation d'internet augmente dans le 4<sup>e</sup> modèle : ceux qui utilisent l'internet tendent à être 1,56 fois plus engagés dans le marché de l'emploi même quand ils gagnent en ancienneté.

Toutefois, le modèle de régression logistique n'explique pas le lien de causalité entre les variables étudiées. Les résultats obtenus montrent que l'utilisation de la technologie augmente les chances pour un aîné de rester occupé, mais il est possible que ce soit le maintien au travail qui impose aux personnes âgées l'utilisation fréquente des technologies.

Sur ce dernier aspect, on a jugé utile d'observer les données sur les téléphones mobiles : les personnes actives sont 1,18 fois plus prédisposées à utiliser le téléphone par rapport aux personnes inactives.

## Conclusion

Les résultats obtenus par notre recherche sur le « vieillissement actif » révèlent que la propension à rester actif sur le marché du travail :

- a) ralentit avec l'âge et diminue nettement à partir de 60 ans ;
- b) est fortement liée à l'état de santé et à la situation économique des personnes âgées : une santé plus précaire induit une tendance moins forte à rester actifs, et une situation économique plus incertaine, induit une propension plus forte à rester sur le marché de l'emploi ;
- c) est liée aux différents types de participation sociale, qui dépendent de la génération à laquelle les personnes âgées appartiennent ;
- d) est influencée par le contexte local de résidence des personnes âgées (les personnes âgées sont plus actives dans le Sud que dans le Nord de l'Italie) et le contexte familial (les personnes âgées sont plus actives si elles vivent avec leurs enfants) ;
- e) est plus fort avec l'augmentation du degré d'instruction et s'accroît également lorsque les personnes âgées ont des connaissances technologiques (et cela même si elles possèdent un niveau moins élevé d'instruction).

L'analyse des différents composants ne peut pas être dissociée de certains aspects qui, inévitablement, ont créé des différences entre les deux périodes considérées : entre 1993 et 2012, la tendance à rester actifs est liée à l'augmentation de l'âge à la retraite légale, à des progrès dans le domaine des soins de santé aussi bien que dans celui de la prévention, à l'augmentation de la pauvreté qui a touché aussi les personnes âgées et surtout celles qui vivent dans le Midi du pays, au changement sur le thème de l'« activisme social », à la connaissance technologique qui affecte significativement le *statut* actif des personnes âgées, indépendamment du niveau d'instruction, bien que ce dernier reste, dans tous les cas, un élément fortement déterminant, aujourd'hui comme dans le passé.

## Références

Ala-Mutka K. Malanowski N., Punie Y., Cabrera M. 2008. *Active Ageing and Potential of ICT for learning*, Joint Research Center, European Commission.

- Attwood C., Singh G., Prime D., Creasey R., 2003. *2001 Home Office Citizenship Survey : people, families and communities*, London, Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Bartel A. P., Sicherman N. 1993. Technological Change and Retirement Decisions of Older Workers, *Journal of Labour Economics*, 11(1), p. 162-183.
- Ciccarone G. 2012. *EEO Review : Employment policies to promote active ageing, 2012. Italy*, European Employment Observatory.
- CNEL. 2013. *Rapporto sul mercato del lavoro 2012-2013*, Rome, CNEL. COMMISSIONE EUROPEA, 2008. *State of Art of the Active Ageing Policies in Italy : Background of the Italian Legislative Framework*, Fondation Giacomo Brodolini, vp/2008/006/14.
- Davis Smith J., Gay P. 2005. *Active ageing in active communities*, Bristol, The Policy Press.
- Garzia-Gomez P., Jones A. M., Rice N. 2010. Health Effects on Labour Market Exits and Entries, *Labor Economics*, 17(1), p. 62-76.
- Innocenti E., Vecchiato T. (eds.). 2013. *Volontariato e invecchiamento attivo*, Pise, Cesvot ed., Cahier 65.
- Mandrone E., Marchetti S., Radicchia D. 2012. *La partecipazione lavorativa degli over 50*, Osservatorio ISFOL, 2, p. 95-114.
- Mirabile L.M., De Sario B., Matsropietro E. 2009. *L'anziano come risorsa*, Rome, IRES.
- Peacock E. S. 2009. ICT for Employability, in M. Cabrera, M. Malanowski (eds.) *Information and Communication Technologies for Active Ageing*, The European Community and IOS Press, p. 150-165.
- Population reference bureau, 2011. Volunteering and Health for Aging Populations, *Today's Research on Aging*, 21, p. 7.
- Siegrist J., Wahrendorf M. 2009. Participation in socially productive activities and quality of life in early old age : Findings from SHARE. *Journal of European Social Policy*, 19, p. 317-326.
- Zucchinelli E., Jones A.m., Rice N., Harris A. 2010. The Effects of Health Shocks on Labour Market Exits : Evidence from the HILDA Survey, *Australian Journal of Labour Economics*, 13(2), p. 191-218.

Tableau A. Analyse descriptive de l'échantillon de référence, 1993 et 2012

	1993			2012		
	v.a.	%	Act. %	v.a.	%	Act. %
<i>Présence sur le marché de l'emploi</i>						
Inactif	6,859	75,9	-	6,047	66,2	-
Occupé et à la recherche de l'emploi	2,179	24,1	-	3,081	33,8	-
<i>Sexe</i>						
Femme	3,646	40,3	14,4	3,558	39,0	31,7
Homme	5,392	59,7	30,7	5,570	61,0	35,1
<i>Age</i>						
70-75	1,949	21,6	2,8	2,123	27,0	4,3
65-69	2,227	24,6	6,7	2,092	26,8	10,6
60-64	2,362	26,1	24,7	2,445	22,9	32,3
55-59	2,500	27,7	55,4	2,468	23,3	80,1
<i>Répartition géographique (Italie)</i>						
Nord-Ouest	2,192	24,2	20,9	2,104	23,0	30,4
Nord-Est	2,060	22,8	19,8	2,041	22,4	33,0
Centre	1,885	20,9	25,6	1,726	18,9	33,7
Sud et Îles	2,901	32,1	28,6	3,257	35,7	36,4
<i>Éducation</i>						
Études secondaires et au-delà	1,315	14,6	41,2	3,526	38,6	47,0
Collège ou professionnel	1,312	14,5	33,1	2,577	28,2	36,9
Études primaire ou aucun diplôme	6,411	70,9	18,8	3,025	33,2	15,1
<i>Famille</i>						
Personne seule	1,204	13,3	14,5	1,535	16,8	30,5
Avec des enfants	3,865	42,8	36,7	3,762	41,2	46,4
Sans enfants	3,969	43,9	14,7	3,831	42,0	22,7
<i>Maladies chroniques</i>						
Aucune	2,614	28,9	36,0	3,183	34,9	46,1
Une	2,460	27,2	24,2	2,507	27,5	32,9
Plus de deux	3,964	43,9	16,2	3,438	37,7	22,9
<i>Recours à l'assistance médicale</i>						
Oui	1,549	17,1	22,4	925	10,1	27,0
Non	7,489	82,9	24,5	8,203	89,9	34,5
<i>Participation sociale</i>						
Fréquente	1,998	22,1	33,4	2,373	26,0	38,7
Aucune ou occasionnelle	7,040	77,9	21,5	6,755	74,0	32,0
<i>Satisfaction pour l'état de santé</i>						
Positive	6,038	66,8	28,9	6,988	76,6	37,3
Négative	3,000	33,2	14,5	2,140	23,4	22,2
<i>Satisfaction pour la situation économique</i>						
Positive	4,806	53,2	24,2	4,275	46,8	32,4
Négative	4,232	46,8	24,1	4,853	53,2	34,9
<i>Utilisation du téléphone mobile</i>						
Oui	-	-	-	6,566	71,9	34,5
Non	-	-	-	2,562	28,1	31,7
<i>Utilisation de l'internet</i>						
Oui	-	-	-	3,098	33,9	52,5
Non	-	-	-	6,030	66,1	24,1
Total échantillon 55-75 ans)	9,038	100,0		9,128	100,0	

Source : dataset « Indagine Multiscopo sulle famiglie », 1993 e 2012

Tableau B. Analyse multivariée de l'échantillon de référence, 2012

	Mod. 1	Mod. 2	Mod. 3	Mod. 4
	Exp (β)	Exp (β)	Exp (β)	Exp (β)
<i>Maladies chroniques</i>				
Une	0,585 <sup>***</sup>	0,621 <sup>***</sup>	0,750 <sup>***</sup>	0,748 <sup>***</sup>
Deux ou plusieurs (réf. Aucune)	0,391 <sup>***</sup>	0,441 <sup>***</sup>	0,636 <sup>***</sup>	0,639 <sup>***</sup>
<i>Recours à l'assistance médicale</i>				
Oui (réf. Non)	0,917	0,963	0,994	0,998
<i>Participation sociale</i>				
Fréquente (réf. Aucune ou occasionnelle)	1,388 <sup>***</sup>	1,036	0,803 <sup>***</sup>	0,741 <sup>***</sup>
<i>Satisfaction pour l'état de santé</i>				
Négative (réf. Positive)	0,627 <sup>***</sup>	0,666 <sup>***</sup>	0,718 <sup>***</sup>	0,720 <sup>***</sup>
<i>Satisfaction pour la situation économique</i>				
Négative (réf. Positive)	1,355 <sup>***</sup>	1,452 <sup>***</sup>	1,249 <sup>***</sup>	1,280 <sup>***</sup>
<i>Répartition géographique (Italie)</i>				
Nord-Ouest		0,758 <sup>***</sup>	0,737 <sup>***</sup>	0,701 <sup>***</sup>
Nord-Est		0,858 <sup>*</sup>	0,811 <sup>**</sup>	0,782 <sup>**</sup>
Centre (réf. Sud et Îles)		0,853 <sup>*</sup>	0,882	0,855
<i>Education</i>				
Collège ou professionnel		2,774 <sup>***</sup>	1,410 <sup>***</sup>	1,308 <sup>***</sup>
Études secondaires et au-delà (réf. Études primaire ou aucun diplôme)		4,310 <sup>***</sup>	2,620 <sup>***</sup>	2,083 <sup>***</sup>
<i>Famille</i>				
Personne seule		1,400 <sup>***</sup>	1,196 <sup>***</sup>	1,206 <sup>***</sup>
Avec des enfants (réf. Sans enfants)		2,506 <sup>***</sup>	1,308 <sup>***</sup>	1,305 <sup>***</sup>
<i>Age</i>				
60-64 – cohorte 1952-1948			0,129 <sup>***</sup>	0,133 <sup>***</sup>
65-69 – cohorte 1947-1943			0,035 <sup>***</sup>	0,037 <sup>***</sup>
70-75 – cohorte 1940-1937 (réf. 55-59 – cohorte 1957-1948)			0,016 <sup>***</sup>	0,017 <sup>***</sup>
<i>Sexe</i>				
Femme (réf. Homme)			0,761 <sup>***</sup>	0,786 <sup>***</sup>
<i>Utilisation de l'internet</i>				
Oui (réf. Non)				1,555 <sup>***</sup>
<i>Utilisation du téléphone mobile</i>				
Oui (réf. Non)				1,179 <sup>***</sup>
Pseudo R <sup>2</sup>	7,7 %	21,2 %	52,0 %	52,4 %

$p < 0.05$  \* ;  $p < 0.01$  \*\* ;  $p < 0.001$  \*\*\*

Source : dataset « Indagine Multiscopo sulle famiglie », 2012

Tableau C. Analyse multivariée de l'échantillon de référence, 1993

	Mod. 1	Mod. 2	Mod. 3
	Exp (β)	Exp (β)	Exp (β)
<i>Maladies chroniques</i>			
Une	0,603 <sup>***</sup>	0,623 <sup>***</sup>	0,683 <sup>***</sup>
Deux ou plusieurs (réf. Aucune)	0,414 <sup>***</sup>	0,444 <sup>***</sup>	0,574 <sup>***</sup>
<i>Recours à l'assistance médicale</i>			
Oui (réf. Non)	1,088	1,122	1,057
<i>Participation sociale</i>			
Fréquente (réf. Aucune ou occasionnelle)	1,755 <sup>***</sup>	1,527 <sup>***</sup>	1,200 <sup>*</sup>
<i>Satisfaction pour l'état de santé</i>			
Négative (réf. Positive)	0,535 <sup>***</sup>	0,566 <sup>***</sup>	0,604 <sup>***</sup>
<i>Satisfaction pour la situation économique</i>			
Négative (réf. Positive)	1,306 <sup>***</sup>	1,243 <sup>***</sup>	1,093
<i>Répartition géographique (Italie)</i>			
Nord-Ouest		0,548 <sup>***</sup>	0,481 <sup>***</sup>
Nord-Est		0,514 <sup>***</sup>	0,506 <sup>***</sup>
Centre (réf. Sud et Îles)		0,835	0,808 <sup>*</sup>
<i>Education</i>			
Collège ou professionnel		1,793 <sup>***</sup>	1,412 <sup>***</sup>
Études secondaires et au-delà (réf. Études primaire ou aucun diplôme)		2,417 <sup>***</sup>	2,540 <sup>***</sup>
<i>Famille</i>			
Personne seule		0,963	1,304 <sup>*</sup>
Avec des enfants (réf. Sans enfants)		2,890 <sup>***</sup>	1,658 <sup>***</sup>
<i>Age</i>			
60-64 – cohorte 1933-1929			0,270 <sup>***</sup>
65-69 – cohorte 1928-1924			0,066 <sup>***</sup>
70-75 – cohorte 1923-1918 (réf. 55-59 – cohorte 1938-1934)			0,029 <sup>***</sup>
<i>Sexe</i>			
Femme (réf. Homme)			0,400 <sup>***</sup>
Pseudo R <sup>2</sup>	8,7%	20,1%	43,3%

$p < 0.05$  \* ;  $p < 0.01$  \*\* ;  $p < 0.001$  \*\*\*

Source : dataset « Indagine Multiscopo sulle famiglie », 1993