

& SANTÉ SOCIÉTÉ

Recherches et analyses du Service d'études
de la Mutualité Chrétienne

06 Vécus et besoins des travailleur·se·s en fin de carrière

38 Que coûtent les appareils auditifs en Belgique ?

1 - avril 2022

Bien vieillir au travail

L'âge au travail n'est pas un poids, c'est l'opportunité d'une politique

Edito



On m'a demandé récemment pourquoi en Belgique on travaillait moins vieux que dans les autres pays européens. En effet, en Belgique, le taux d'emploi entre 50 et 64 ans est de 62,3% contre 67,1% en Europe et 82,5% en Suède¹. Il est difficile de répondre à la question parce que la fin de carrière est le résultat cumulé de plusieurs causes qu'il est difficile d'isoler. C'est la rencontre de plusieurs enjeux : celui du vieillissement de la force de travail (Vandenberghe, 2014), celui des conditions de travail et de leur encadrement et du rapport que la société entretient avec le vieillissement.

Plus encore, l'expérience de la fin de carrière est une condition intrinsèquement paradoxale, comme le dit justement Nathalie Brunay (Brunay, 2008). Les travailleurs sont plus expérimentés, plus autonomes, et, souvent, dans des positions hiérarchiques plus élevées que leurs pairs plus jeunes. Mais ils ont aussi accumulé de la fatigue et, dans certains métiers physiques, une usure ou des traumatismes répétés, ce qui les rend plus vulnérables à tomber en incapacité de travail.

En juin dernier, nous avons déjà montré que le taux d'invalidité (c'est-à-dire quand on dépasse un an d'incapacité de travail) croît rapidement quand on avance dans la carrière. Chez les ouvriers, il est déjà de 10% entre 45 et 49 ans et atteint 36% pour les 60 ans et plus (Avalosse, 2021, p. 64). Par ailleurs, entre 2003 et 2018, les incapacités de travail des plus de 55 ans sont passées de 7,2% à 11,4%. Plusieurs facteurs expliquent ces évolutions, notamment les changements des autres régimes de la sécurité sociale comme la réforme des prépensions et l'allongement de la durée de la carrière complète. La situation empire donc et, sans une connaissance des raisons de cette augmentation, rien ne porte à penser que cette tendance va s'infléchir : la durée de vie augmente, la population générale vieillit. Les changements dans la société impactent aussi le champ du travail : l'accélération des développements technologiques, l'augmentation des rythmes de travail, l'augmentation des maladies chroniques sont autant d'aspects qui impactent le travail et notamment la fin de la carrière.

Mais un autre critère est aussi mis en avant par les chercheurs : le fait que les travailleurs âgés sont souvent l'objet de discrimination au travail. Dans une société où l'on associe souvent dignité avec autonomie, nous avons souvent peur de nous voir vieillir et projetons cette peur sur ceux dont l'âge nous précède de manière parfois irrationnelle. L'âgisme, qui renvoie au processus par lequel des personnes sont stéréotypées et discriminées en raison de leur âge (Butler, 1969), peut avoir des conséquences lourdes pour les travailleurs plus âgés, notamment pour leur santé (Stokes & Moorman, 2020).

1 Eurostat pour l'année 2020.

Lors de notre précédente étude sur les trajets en incapacité de travail (Vancorenland, Noirhomme, Avalosse, & alii, 2021), nous terminions en disant que nous recommandons d’agir sur deux aspects en priorité : la prévention et les aménagements au travail avant et après une incapacité de travail.

Dans notre nouvelle étude *Vécus et besoins des travailleurs en fin de carrière*, nous abordons un des aspects des aménagements du travail : ceux prévus pour les travailleurs âgés. Pour y parvenir, nous avons décidé d’interroger nos membres sur leurs expériences de leur fin de carrière et en particulier leur connaissance des aménagements possibles lors de cette dernière, en particulier de la CCT 104 qui prévoit et encadre ces aménagements. Sans dévoiler la richesse des témoignages que les personnes interrogées nous ont fait la confiance de partager, nous avons vite constaté qu’il n’est pas facile d’obtenir et de mettre en place des aménagements en fin de carrière.

Un autre de nos constats est que, trop souvent, ces aménagements sont réfléchis au niveau individuel et ne sont pas sans coûts pour le travailleur lui-même. Qu’il choisisse de réduire son temps de travail, son salaire est également réduit, qu’il prenne l’initiative d’une formation ou entreprenne des démarches pour demander des dispositifs adaptés, il doit souvent investir du temps ou de l’argent. Beaucoup des aménagements de la durée du travail influencent aussi la pension et la complétude de la carrière.

Par ailleurs, souvent, ces aménagements ne sont pas proposés, mais peuvent même être mal perçus par les employeurs ou par les collègues lorsqu’ils sont demandés. Les aménagements sont plus vécus comme un service ou une charge individuelle et non comme l’objet d’une politique de gestion des âges au travail (comme cela pourrait être le cas dans le cadre de la CCT 104), comme si une concurrence existait entre les travailleurs. Pourtant, nous allons tous vieillir et nous pouvons tous souhaiter vieillir en travaillant car ce sera le signe que notre santé ne se sera pas détériorée du fait de notre carrière.

L’intérêt d’écouter les travailleurs âgés est qu’ils ont une réelle connaissance de quels sont leurs besoins. C’est le paradoxe de leur situation, les collaborateurs sont expérimentés et ont acquis énormément de compétences tout au long de leur parcours professionnel. Mais en même temps, ils sont parfois plus rapidement fatigués, récupèrent moins rapidement ou doivent produire plus d’efforts pour se former à des technologies qui n’existaient pas lors de leurs formations initiales.

Une bonne gestion des âges au travail est bénéfique pour tous : les travailleurs plus expérimentés apportent une connaissance et des compétences cruciales pour former leurs nouveaux collègues, leur expertise repose sur des années d’apprentissage informel au sein de leur carrière. Enfin, les travailleurs âgés ne sont pas les seuls à souffrir de vulnérabilité au travail. Les travailleurs inexpérimentés font des erreurs dues à leur inexpérience, ils n’ont pas encore eu l’opportunité d’ap-

prendre à se connaître au sein de leur métier ou d'optimiser les tâches qui leur sont confiées. Une gestion de la fin de carrière pourrait aussi être envisagée comme une gestion plus large des ressources humaines où les compétences sont valorisées et transmises et où la solidarité entre les travailleurs est promue, plutôt que la mise en concurrence de ces derniers.

Ce numéro de *Santé & Société* est également consacré à un point criant d'inégalité d'accès aux soins de santé : les appareils auditifs. En Belgique, le marché des appareils auditifs, dont on ne peut dire qu'il s'agit d'un dispositif de confort, est trop peu régulé, ce qui conduit à de très grandes disparités de pratiques. Les patients paient des suppléments gigantesques (plus de 2000€ de coûts médians pour les appareils stéréophoniques). Pire encore, on constate que la prescription d'un dispositif semble suivre les capacités économiques du patient plutôt que son besoin clinique, variant fort de région en région, mais aussi en fonction du statut économique du patient. Les appareils auditifs représentent un marché particulièrement complexe et la taille de notre pays ne facilite pas la transparence de ce dernier. Néanmoins, même face à des pays de taille similaire comme le Danemark, la Belgique paie des tarifs considérablement plus élevés. Ces constatations nous obligent à militer pour une meilleure régulation de ce secteur et une vigilance des patients dans le choix de leurs dispositifs.

Je ne peux terminer cet éditorial sans souligner le fait que vous tenez en main la première édition de *Santé & Société*, notre nouvel outil de diffusion pour les études de la Mutualité Chrétienne. Ce travail est le résultat d'un travail patient de l'équipe du service d'études, soutenu par le comité de rédaction du magazine. Ce changement de nom est aussi le résultat du changement de la ligne éditoriale du magazine afin de toucher au plus près nos missions de mouvement social. Nous ne voulons pas uniquement montrer des chiffres, nous voulons créer de la connaissance fiable, engagée et relayer la voix de nos membres et, au-delà d'eux, de toutes les personnes qui utilisent le système de santé, qui aspirent à une vie épanouie et en bonne santé au sens le plus large possible. *Santé & Société* se veut une source de connaissance, mais aussi un outil au service de la société pour agir ensemble pour l'amélioration de la santé au sens large, à partir de la solidarité de tous et dans une perspective d'équité pour chacun.

Elise Derroitte
Directrice Service d'études

Bibliographie

Avalosse , H. (2021). En bref: Incapacité de travail: chiffres et indicateurs. *MC Informations*, 284, 56-66.

Brunay, N. (2008). Les paradoxes de l'âge au travail. *Les politiques sociales*, 4-13.

Butler, R. (1969). Ageism: Another form of bigotry. *Gerontologist*, 243-246.

Stokes, J., & Moorman, S. (2020). Sticks and stones: Perceived age discrimination, well-being, and health over a 20-year period. *Research on aging*, 115-125.

Vancorenland, S., Noirhomme, C., Avalosse, H., & alii. (2021). Trajets de l'incapacité de travail : l'expérience des personnes avant, pendant et après leur incapacité. *MC Informations*, 284, 4-55.

Vandenberghe, V. (2014). Les enjeux du vieillissement de la force de travail. *Regards économiques*, 1-14.



Vécus et besoins des travailleurs·se·s en fin de carrière

Etude qualitative sur les aménagements du travail en fin de carrière¹

Hélène Henry, Ann Morissens, Cathy Streel — Service d'études

Résumé

Le relèvement de l'âge de la retraite, introduit lors de la dernière réforme de l'État, n'est pas sans conséquence pour les travailleurs n'ayant plus que quelques années de travail devant eux. Bien que le discours relatif à l'allongement des carrières soit revenu à l'avant de la scène en raison de la récente ambition d'atteindre un taux d'emploi de 80% d'ici 2030, le point de vue des travailleurs âgés est rarement envisagé. C'est pourquoi la présente étude est axée sur les vécus et les besoins des travailleurs de plus de 55 ans. Elle s'intéresse également aux aménagements du travail auxquels les travailleurs ont accès et aux aménagements pouvant les aider en fin de carrière.

41 travailleurs de différents secteurs ont été interrogés. Les résultats, qui sont avant tout exploratoires, sont présentés de manière descriptive. Concernant les vécus en termes de besoins et de difficultés rencontrées en fin de carrière, nous pouvons établir une distinction selon qu'ils résident dans le contexte personnel ou dans le contexte professionnel. Ainsi, sur le plan personnel, les douleurs physiques, la diminution des capacités de concentration et la fatigue rendent l'accomplissement du travail plus difficile avec l'âge. Le souhait de s'occuper de ses parents ou de ses petits-enfants peut également affecter la fin de vie professionnelle. Enfin, la situation financière peut expliquer qu'une réduction du temps de travail soit parfois totalement inenvisageable pour le travailleur, dont la carrière peut commencer à devenir pesante. Sur le plan professionnel, la manière dont le travail est organisé et, particulièrement, les

¹ Cet article a été rédigé au masculin pour ne pas alourdir sa lecture, mais son contenu s'entend aussi bien au féminin qu'au masculin.

restructurations ou les changements de management donnent souvent lieu à des situations dans lesquelles le bien-être des travailleurs est menacé. Le manque de considération et de reconnaissance envers les travailleurs âgés joue également un rôle à cet égard.

Les travailleurs rencontrent également des problèmes en ce qui concerne leurs conditions de travail. Certains horaires (travail posté, travail de nuit) ainsi que les déplacements entre le domicile et le lieu de travail peuvent devenir pesants. En revanche, le télétravail et la possibilité d'avoir des jours de congé complémentaires sont vécus comme des éléments positifs. Dernier point mais non le moindre, les relations interpersonnelles constituent un facteur crucial pour le bien-être en fin de carrière.

Concernant les aménagements auxquels les travailleurs en fin de carrière peuvent recourir, il apparaît que, malgré la CCT 104 qui incite les employeurs à mettre en place des aménagements pour les travailleurs âgés, les possibilités pour les obtenir sont souvent limitées. En outre, la plupart des répondants ont déclaré ne pas connaître l'existence de cette CCT.

Cette recherche ne défend pas l'idée de rester au travail à tout prix, mais vise avant tout à mettre l'accent sur les besoins des travailleurs en fin de carrière et à souligner que des aménagements peuvent positivement impacter leur qualité de vie. Sur la base de nos constats, nous formulons une série de pistes de réflexion pour améliorer le bien-être en fin de carrière aux parties impliquées dans le débat sur l'allongement des carrières. Dialoguer et exprimer les souhaits et les besoins dans le cadre de la fin de carrière est important pour les travailleurs et les employeurs. Pour ces derniers, il est important de reconnaître l'expertise de leurs travailleurs âgés et d'être à l'écoute de leurs besoins. Les employeurs devraient miser davantage sur les aménagements du travail envisageables, et il est important que les syndicats continuent d'informer les travailleurs des possibilités d'aménagements existantes. Le monde politique peut également y contribuer en rendant la CCT 104 davantage contraignante quant à l'ampleur de son contenu. Par ailleurs, une attention particulière doit également être accordée aux travailleurs âgés qui s'occupent d'un membre de leur famille. Pour la MC, la santé et le bien-être des travailleurs passent avant tout. C'est pourquoi nous souhaitons formuler une mise en garde contre une focalisation trop unilatérale sur l'allongement des carrières sans tenir compte de la santé et du bien-être.

Mots-clés : fin de carrière, aménagements du travail, âge de la pension, travail faisable, bien-être au travail, étude qualitative

1. Introduction

Travailler plus longtemps, une malédiction pour certains, une bénédiction pour d'autres, mais la réalité pour la plupart des travailleurs. La soutenabilité financière des pensions, le vieillissement de la population et le relativement faible taux d'emploi des personnes de plus de 50 ans ne sont que quelques-uns des facteurs ayant donné lieu à différentes réformes des pensions depuis 2012. Pour les travailleurs en fin de carrière, le relèvement progressif de l'âge de la pension² constitue la mesure la plus radicale puisqu'elle signifie, pour bon nombre d'entre eux, qu'ils devront travailler plus longtemps que prévu initialement. En effet, pour pouvoir profiter d'une pension complète, il faut pouvoir justifier 45 ans de carrière.

La discussion relative à l'âge de la pension, remise sur le devant de la scène à la suite de la réforme des pensions annoncée par le gouvernement Vivaldi, est indissociable de l'ambition de porter le taux d'emploi à 80% d'ici 2030. Pour atteindre cet objectif, les regards se tournent notamment vers les personnes de plus de 55 ans, car le taux d'emploi reste relativement faible au sein de ce groupe, et ce également en comparaison avec d'autres pays européens. Les chiffres de l'Office statistique de l'Union européenne pour 2020 (Eurostat, 2021), sur la base de l'Enquête sur les forces de travail (EFT), montrent ainsi que le taux d'emploi des 55-64 ans en Belgique, s'élevant à 53,3%, est inférieur à la moyenne européenne (59,8%). On observe toutefois une nette amélioration par rapport à 2010, lorsque ce taux atteignait à peine 37,3% (Eurostat, 2021). Dix ans plus tôt, en 1999, le taux d'emploi ne dépassait pas 23,7%. Il y a donc eu des améliorations ces dernières années, concernant le taux d'emploi au sein de cette catégorie d'âge. Outre le faible taux d'emploi, non seulement chez les plus de 55 ans, mais également parmi les personnes handicapées et les personnes issues de l'immigration, groupes pour lesquels le taux d'emploi est également faible et évolue peu, le nombre croissant de travailleurs en incapacité de travail représente un défi de taille pour notre marché du travail. On retrouve aussi de nombreuses personnes de plus de 55 ans dans ce groupe. Cela suscite des questions quant à la possibilité d'atteindre l'âge de la pension en bonne santé. Notre récente enquête consacrée à l'incapacité de travail a en outre révélé qu'il y a encore des efforts à faire en termes de respect du bien-être au travail (Vancorenland, et al., 2021).

Conscient des défis accompagnant l'allongement des carrières, une série de mesures avait été prise par le gouvernement, qui devaient faciliter le fait de travailler plus longtemps. La Convention Collective de Travail n° 104 (CCT 104)³, prévoyant un plan pour l'emploi assorti d'aménagements pour les travailleurs à partir de 45 ans, en est un bel exemple. Dix ans après l'adoption de cette CCT 104 et après les premières réformes visant à relever l'âge de la pension légale, cette étude soulève les questions suivantes: quelles difficultés les travailleurs de plus de 55 ans rencontrent-ils à la fin de leur carrière ? Quels sont leurs besoins, notamment en termes d'aménagements du travail ? Et quels sont les aménagements accessibles en fin de carrière ?

A notre connaissance, peu d'informations sont disponibles sur les obstacles et les difficultés rencontrées par les travailleurs âgés. Cette étude, qui se veut avant tout exploratoire, vise donc à combler cette lacune. Grâce à la méthodologie qualitative, en donnant directement la parole à 41 travailleurs âgés de 55 à 64 ans prestant les dernières années de leur carrière, cette étude apporte des éclaircissements quant aux vécus des travailleurs âgés, à leur perception des défis auxquels ils sont confrontés, et à la manière dont ils aimeraient que se déroule leur fin de carrière.

L'approche choisie permet également de déterminer comment certaines mesures prévues (par exemple le crédit-temps fin de carrière, l'adaptation du contenu de la fonction, etc.) prennent forme dans la pratique et si elles répondent aux besoins des travailleurs. Par ailleurs, elle permet aussi de découvrir si les travailleurs ont suffisamment d'informations et de connaissances au sujet des différentes mesures, comment ils se positionnent par rapport à celles-ci et quels obstacles ou barrières ils rencontrent lorsqu'ils y ont recours ou souhaitent y recourir.

Cette étude poursuit un double objectif. En premier lieu, elle se penche sur les difficultés et les besoins, notamment en termes d'aménagements du travail, rencontrés par les travailleurs en fin de carrière. En second lieu, elle identifie les problèmes rencontrés en ce qui concerne l'accès aux aménagements du travail pour les plus de 55 ans. Cette

2 65 ans en 2024, 66 ans à partir de 2025 et 67 ans en 2030.

3 Le texte intégral de la CCT 104 peut être consulté ici : <http://www.cnt-nar.be/CCT-COORD/cct-104.pdf>.

étude exploratoire nous a ainsi permis d'obtenir des informations précieuses pour mener une deuxième étude sur le sujet, cette fois à l'aide d'une méthode quantitative. Celle-ci prendra la forme d'un questionnaire en ligne, soumis à un échantillon représentatif de membres de la MC. L'analyse des résultats de l'enquête fera l'objet d'une publication dans un futur numéro de notre revue. L'étude dans son ensemble est donc une enquête à méthodologie mixte.

2. Méthode

2.1. Conception de l'étude

Dans la mesure où le vécu et le ressenti des travailleurs sont au cœur de cette étude, le choix s'est porté sur une méthodologie de type qualitative.

Nous avons plus particulièrement opté pour une étude qualitative sous la forme d'entretiens approfondis (Mortelmans, 2017) afin de recueillir des informations. Deux éléments motivent ce choix : les vécus des travailleurs sont rarement au cœur des enquêtes relatives à la fin de carrière, et notre étude a avant tout un caractère exploratoire. L'un des participants a d'ailleurs déclaré ce qui suit :

« Jusqu'à présent, personne ne m'a demandé ce qui était important pour les travailleurs et ce qui pouvait être important pour les garder en bonne santé, vous êtes les premiers à poser la question. Je suis convaincu qu'une personne en bonne santé qui est juste 'vieille' est encore capable de beaucoup de choses à condition qu'elle puisse travailler à son propre rythme, avec ses propres connaissances et ses propres compétences⁴. »

Comment les travailleurs âgés voient-ils et vivent-ils leur fin de carrière ? Quels problèmes et quels défis rencontrent-ils ? Quels sont leurs besoins ? Comment vivent-ils le fait de devoir travailler plus longtemps ? Quels aménagements leur propose-t-on ou souhaitent-ils ? Quelles sont leurs préoccupations et leurs frustrations ? Toutes ces questions ont été abordées lors d'entretiens approfondis semi-structurés. Le caractère exploratoire de ces derniers a laissé suffisamment d'espace pour approfondir différents aspects importants pour le bien-être au travail.

L'analyse des vécus et des récits permet une compréhension plus détaillée et plus approfondie de la situation des travailleurs âgés, ce qu'une enquête quantitative n'aurait peut-être pas pu révéler. La force de l'étude qualitative est qu'elle apporte un éclairage (nouveau) sur les (principaux) obstacles rencontrés en fin de carrière et sur les aménagements dont les travailleurs âgés pourraient avoir besoin pour poursuivre leur carrière en bonne santé.

2.1.1. Participants

Les participants ont été recrutés en octobre et novembre 2020. Différents canaux ont été utilisés à cette fin, en collaboration avec la CSC-ACV, OKRA-Enéo, ainsi que le service pension et le service social de la MC. Un appel à participants a également été publié en novembre dans les journaux En Marche et Visie. Au total, nous avons reçu 120 réactions de personnes souhaitant participer à l'étude. Ce nombre important indique un vif intérêt et sans doute également le besoin des travailleurs de pouvoir partager leur histoire. Nous remercions les organisations qui nous ont aidés et les participants enthousiastes pour leur collaboration. Sans leur contribution, sans leurs témoignages honnêtes et enrichissants, cette étude n'aurait pas été faisable.

Sur les 120 personnes intéressées, 41 ont été retenues pour les entretiens. Afin de réunir suffisamment de profils différents, nous avons tenu compte des critères suivants : sexe, secteur, actif ou en incapacité de travail, employé ou ouvrier. La taille d'un échantillon étant typiquement plus petite dans le cadre d'une étude qualitative, nous ne pouvons pas parler d'un échantillon représentatif de la population, mais nous avons essayé de faire en sorte que l'échantillon présente une hétérogénéité suffisante (voir Tableau 1). Préalablement aux entretiens, les participants ont reçu les informations nécessaires au sujet de l'étude et signé un formulaire de consentement éclairé. 21 participants étaient de sexe masculin et 20 de sexe féminin. Les participants avaient 59 ans en moyenne (écart-type : 2,44) et une carrière moyenne de 38,1 ans. L'âge minimal était de 55 ans et l'âge maximal de 64 ans.

4 Toutes les citations proviennent des entretiens menés avec les participants dans le cadre de la présente étude.

Tableau 1 : Profil des participants aux entretiens

Critères	Description	N= 41	%
Sexe	Homme	21	51,2
	Femme	20	48,8
Situation familiale	Marié(e) ou cohabitant(e)	26	63,4
	Isolé(e) ou divorcé(e)	15	36,6
	Proches vivant sous le même toit (enfants ou parents)	11	26,8
Niveau de formation	Enseignement primaire	3	7,3
	Enseignement secondaire	10	24,4
	Enseignement supérieur non universitaire	17	41,5
	Enseignement universitaire	11	26,8
Régime de travail	Temps plein	20	48,8
	Temps partiel	21	51,2
Fonction	Employé (cadre inclus)	33	80,5
	Ouvrier	8	19,5
En incapacité de travail	Oui	12	29,3
	Non	29	70,7
Secteur	Secteur privé - non marchand	17	41,5
	Secteur privé - marchand	17	41,5
	Secteur public (enseignement compris)	7	17

2.1.2. Entretiens approfondis

Les entretiens approfondis se sont déroulés au mois de décembre 2020. Chaque entretien, d'une heure en moyenne, suivait un guide semi-structuré constitué de questions ouvertes. Il s'articulait autour de thèmes (difficultés rencontrées, besoins, aménagements du travail utilisés, aménagements disponibles, etc.) permettant aux participants de partager leurs expériences et d'approfondir certains aspects.

En raison des mesures sanitaires, les entretiens individuels ont été réalisés par vidéoconférence (via Teams) ou par téléphone. Ils ont été enregistrés, puis transcrits et anonymisés. Enfin, ils ont été codés et analysés à l'aide du logiciel NVivo, facilitant l'analyse qualitative.

2.1.3. Encodage

L'encodage des entretiens transcrits s'est passé en plusieurs étapes. Dans un premier temps, un codage inductif et ouvert a été utilisé. Les transcriptions ont été passées en revue et les passages pertinents permettant de répondre aux questions de l'étude ont été identifiés par un premier code large. Rappelons les questions essentielles de notre étude : (1) quels sont les difficultés et les besoins,

en termes d'aménagements, des travailleurs en fin de carrière ? (2) Quels aménagements du travail sont réellement accessibles aux travailleurs en fin de carrière ?

Après le premier codage, les codes précédemment attribués ont été regroupés en différentes catégories par thème. Par exemple, tous les codes identifiant une difficulté rencontrée ont été regroupés sous le thème « difficultés », qui a ensuite été affiné par l'attribution de codes aux différentes sous-catégories de difficultés rencontrées.

2.2. Limites de l'étude

La force d'une étude qualitative tient surtout à la richesse que l'on peut tirer d'un entretien, ce qui s'est avéré être le cas avec les différents récits qui nous ont été livrés pendant les entretiens. Les questions ouvertes ont donné aux répondants l'opportunité de partager des éléments qu'ils n'auraient pas pu exprimer dans le cadre d'un questionnaire composé de questions fermées. Elles nous ont permis de mieux comprendre les difficultés rencontrées par les travailleurs en fin de carrière. Cependant, cette méthode d'enquête présente également des inconvénients.

Malgré une sélection sur la base de critères préétablis, un certain biais de sélection ne peut pas être totalement exclu. En effet, les participants ont choisi de participer à cette étude sur base volontaire. Par conséquent, il est possible que des personnes très motivées aient été davantage tentées de le faire, comme il est possible que des participants présentant certaines caractéristiques, comme le fait d'avoir suivi une formation supérieure, d'avoir la parole facile ou d'avoir vécu une situation particulière, aient été plus enclins à se porter candidats. Vu les canaux utilisés pour recruter des répondants, il est également probable que les participants soient liés ou affiliés à la MC ou à ses partenaires.

En outre, il y a également un risque de biais lié à l'enquêteur, ce dernier ayant pu donner aux réponses d'un participant une interprétation autre que le sens visé par le répondant, malgré la rigueur des transcriptions. De plus, les entretiens ont été réalisés par deux enquêteurs différents, dans deux langues différentes (français et néerlandais), ce qui peut aussi avoir une influence sur les résultats. Le codage a également été réalisé par deux enquêteurs, chacun dans sa langue. Malgré la coordination et la concertation au sujet des codes attribués, des interprétations différentes ne sont pas exclues.

Compte tenu des limites précitées, les résultats de cette étude sont principalement descriptifs. En dépit de ce caractère descriptif, ils nous permettent de mieux comprendre la complexité des vécus et des besoins des travailleurs âgés, qui ne serait peut-être pas apparue de la sorte à l'aide d'une autre méthode. En revanche, notre étude quantitative de suivi nous permettra d'objectiver nos résultats à l'aide de statistiques, et de mettre des variables en relation plutôt que d'uniquement décrire des situations.

L'analyse qualitative a livré des témoignages enrichissants, parfois positifs, parfois négatifs. Le présent article offre un éclairage intéressant à travers les schémas identifiés dans les vécus relatifs aux difficultés et aux obstacles rencontrés sur le plan individuel et professionnel, mais aussi aux besoins que les travailleurs expriment, notamment en termes d'aménagements du travail. Nous avons également analysé, dans la mesure du possible, s'il était simple d'obtenir des aménagements du travail en fin de carrière.

Afin d'illustrer nos résultats, nous avons repris dans l'analyse ci-dessous des citations extraites des entretiens. Elles permettent au lecteur de mieux comprendre les expériences vécues par les travailleurs en fin de carrière.

3. Quels sont les difficultés et les besoins des travailleurs en fin de carrière ?

Avant de présenter les résultats de l'analyse des entretiens, nous présentons ici quelques constats réalisés sur base d'études (récentes), ayant montré que le recul de l'âge légal de la retraite semble difficile à vivre pour de nombreux travailleurs en fin de carrière. Aux Pays-Bas, par exemple, l'âge souhaité de la retraite est inférieur à l'âge officiel de la retraite de plusieurs années (Van Dalen & Henkens, 2018). Tout récemment, en Belgique, une étude menée par Securex a également démontré que 91,5% des travailleurs Belges interrogés déclarent ne pas vouloir travailler jusqu'à l'âge de 67 ans, et 56,7% pensent qu'ils ne parviendront même pas à travailler jusqu'à 65 ans (Securex, 2021). D'autres recherches ont également souligné qu'après 55 ans, de plus en plus de travailleurs ne pensent pas être capables de pouvoir exercer le même travail jusque 60 ans (Hansez, et al., 2012 ; Vendramin & Valenduc, 2016). Une autre étude a également souligné qu'en Belgique, les travailleurs âgés de plus de 50 ans peuvent être fortement exposés à des risques psychosociaux tels qu'un sentiment de fatigue général, un manque de perspective de carrière, un faible niveau de bien-être psychique ou encore un sentiment d'insécurité d'emploi (Vendramin & Valenduc, 2016).

Ce constat se confirme également lorsque l'on analyse les chiffres de l'incapacité de travail et que l'on observe que 43% des salariés du secteur privé qui étaient en invalidité en 2018 avaient plus de 55 ans (Vancorenland, et al., 2021). Des chercheurs ont également constaté que suite aux mesures de recul de l'âge de la retraite, si les travailleurs travaillent désormais plus longtemps, ils sont en moins bonne santé qu'auparavant durant leurs dernières années de carrière (van der Noordt, van der Pas, van Tilburg, & Deeg, 2019), ce qui peut effectivement augmenter le risque que ces travailleurs s'absentent du travail, ou tombent en invalidité (Leijten, et al., 2014 ; Van Rijn, Robroek, Brouwer, & Burdorf, 2014).

Mais que se passe-t-il lorsqu'on est en fin de carrière dans le contexte actuel, où de nombreux travailleurs ont appris qu'ils vont devoir travailler plus longtemps que prévu ? À quelles difficultés ces travailleurs sont-ils confrontés ? Quels sont leurs besoins ? Les entretiens menés dans le cadre de cette étude ont permis de répondre à certaines de ces

questions. Ainsi, l'analyse des entretiens exploratoires nous a permis d'identifier deux contextes (individuel et professionnel) dans lesquels se situent les difficultés et les besoins exprimés en fin de carrière par nos répondants, et qui peuvent influencer leur souhait de rester en emploi, ou au contraire, de prendre leur retraite. Ci-dessous, nous présentons les résultats issus des analyses effectuées.

3.1. Difficultés et besoins liés au contexte individuel

Durant les entretiens, les participants ont fait part de leurs difficultés et besoins qui apparaissent de plus en plus avec l'avancée en âge, et qui sont liés à leur situation individuelle. Ces besoins et difficultés peuvent être liés à leur santé, leur situation familiale, financière, ou à leurs désirs personnels, et peuvent influencer leur souhait de rester en emploi, ou au contraire, de prendre leur retraite.

3.1.1. Santé mentale et physique

Difficultés

Le fait d'**être fatigué plus rapidement** qu'auparavant, ainsi que la **plus grande difficulté à récupérer** avec l'âge figurent parmi les difficultés les plus souvent mentionnées dans les entretiens. Une récente étude scientifique a par ailleurs démontré que le risque de prendre sa retraite pour des raisons de santé est plus élevé parmi les travailleurs qui se sentent fatigués et épuisés (Myllyntausta, et al., 2021).

« Là maintenant, moi, je ressens plus de fatigue après ma semaine de travail et j'ai plus de difficultés à récupérer et à me sentir en forme quand je recommence ma semaine de travail. »

À côté de et en lien avec la fatigue et la plus grande difficulté à récupérer, la **baisse de différentes capacités** a également été évoquée, que ce soit **au niveau musculaire** (surtout quand les travailleurs ont une activité en partie manuelle ou quand leur travail s'effectue en partie debout), **sensoriel** (diminution de la vue, de l'ouïe) ou **cognitif** (diminution des capacités de concentration, d'assimilation ou d'apprentissage de nouvelles méthodes ou procédures).

Cette baisse des capacités semble aussi engendrer pour certains une plus grande difficulté à **réaliser les tâches aussi vite qu'auparavant**, à suivre le rythme effréné imposé par le travail et à traiter rapidement la quantité d'informations à laquelle les travailleurs sont confrontés.

En outre, les participants ont rapporté ressentir de plus en plus **de douleurs physiques et des désagréments fonctionnels de l'organisme**, qui sont souvent mis en lien avec le métier du travailleur âgé et qui peuvent l'empêcher de continuer à travailler dans de bonnes conditions.

« Jusqu'à il y a trois ou quatre ans, j'avais toujours été en parfaite santé, mais année après année, j'ai eu des problèmes dans le dos et maintenant, au cours des six derniers mois, juste au moment où le coronavirus a commencé, j'ai eu des problèmes à l'épaule et au cou. »

Besoins

Pour plusieurs répondants, en particulier ceux qui se sentent usés par leur travail ou qui ont déjà connu quelques soucis de santé durant leur carrière, il est important de prendre sa retraite à un âge où ils pourront encore **en profiter pour faire des activités en étant en bonne santé**, par exemple voyager ou faire du bénévolat. Or pour de nombreux répondants, travailler plus longtemps diminue cette possibilité d'arriver en bonne santé à la retraite. À l'inverse, pour d'autres répondants (moins nombreux), qui ne rencontrent pas ces difficultés, le travail peut être vu comme une forme de stimulation qui peut aider à continuer à **stimuler leur corps et leur esprit et à se sentir en forme**.

« Si je veux encore avoir, et je croise les doigts, quelques belles années pour pouvoir un peu profiter, pouvoir faire des choses qu'on n'a pas toujours l'occasion de faire, voyager et compagnie, et ben c'est à 62 ans... »

3.1.2. Situation familiale et de l'entourage

Difficultés

Bien que souvent, ils n'ont plus d'enfants vivant encore sous leur toit, certains répondants en fin de carrière doivent parfois **prendre soin d'un parent âgé**, ce qui peut pour certains constituer une difficulté, d'autant plus lorsqu'ils sont également sollicités pour s'occuper de leurs petits-enfants (génération « sandwich »). Avec le vieillissement de la population, de plus en plus de travailleurs en fin de carrière sont susceptibles, dans les années à venir, d'être concernés par ce soin à prodiguer à un parent âgé (Baltes & Young, 2007).

« Il y a deux ans, à 57 ans, j'ai demandé un crédit-temps pour ma mère, qui a 84 ans. C'est toujours pendant le week-end qu'il fallait faire ses courses et s'occuper de tout le reste. Si elle devait aller chez le médecin, il fallait prendre un jour de congé, ou une demi-journée,

et on a déjà si peu de jours de vacances. À la fin, cela ne marchait plus. Puis, il y a deux ans, j'ai demandé un crédit-temps, ce qui a pris beaucoup de temps, cela « ne se faisait pas » chez nous. Ils m'ont fait attendre six, sept mois pour avoir une réponse. »

Besoins

Les entretiens ont révélé que le **besoin de contacts sociaux et de relations avec les proches** est important pour les travailleurs en fin de carrière interrogés, et par conséquent, leur situation familiale peut influencer leur souhait de poursuivre leur carrière ou de partir le plus tôt possible à la retraite. Ainsi, si leur conjoint est plus jeune et travaille encore, ils auront tendance à vouloir eux aussi poursuivre leur carrière. A contrario, si leur conjoint est retraité ou si leur groupe d'amis commence à compter beaucoup de retraités, cela aura l'effet inverse. Certaines études ont d'ailleurs montré que le fait d'avoir un conjoint déjà retraité est positivement lié au fait de vouloir prendre sa retraite (« joint retirement ») (Michaud, Van Soest, & Bissonnette, 2020).

Sur base des entretiens, le fait d'être **célibataire** ou de (devoir) vivre seul depuis peu (par exemple, en cas de veuvage ou de divorce) semble également influencer l'envie de rester en emploi, par nécessité financière ou parce que le travail peut être un autre lieu où une vie sociale est possible. Une récente étude a d'ailleurs démontré que les personnes célibataires, qui sont de plus en plus nombreuses parmi les travailleurs âgés, semblent vouloir continuer à travailler principalement pour des raisons sociales et non pour des raisons financières (Eismann, Henkens, & Kal-mijn, 2019). Pourtant, certains entretiens ont révélé qu'au niveau politique, on tient peu compte de cette évolution démographique. Ce groupe est rarement pris en compte dans les discussions sur la fin de carrière et les systèmes de congé, alors qu'il y a beaucoup plus de personnes vivant seules qu'auparavant.

Le fait de **vouloir aider ses enfants** ou de **voir grandir ses petits-enfants**, est également un besoin qui a été évoqué chez certains participants, et qui peut motiver certains à prendre leur retraite ou à diminuer leur temps de travail.

« Ce à quoi j'ai pensé la semaine dernière à l'occasion de cette conversation, c'est le congé parental. Pour-quoi n'y a-t-il pas de congé parental pour les grands-parents ? Dans un mois et demi, je serai grand-père pour la première fois et alors j'ai commencé à y penser. »

3.1.3. Situation financière

Difficultés

Certains participants, qui voudraient pourtant pouvoir prendre leur pension de façon anticipée ou réduire leur temps de travail, n'ont pas l'opportunité de le faire car ils ont encore des **charges financières à assumer** (emprunt hypothécaire encore à payer, enfants à charge et encore aux études), ce qui les pousse à devoir continuer à travailler. Par ailleurs, la retraite anticipée ou la réduction du temps de travail peuvent avoir un **impact sur le montant de la pension**. La crainte de ne pas pouvoir faire face à ces charges avec une pension plus petite retient souvent les travailleurs non seulement de partir en retraite anticipée, mais aussi d'aménager leur temps de travail pour leur fin de carrière.

Besoins

La **qualité de vie** est importante pour les travailleurs en fin de carrière, et pour certains, le confort de vie engendré par la réduction du temps de travail compense la perte de revenus qui y est liée.

« Les gens ne prennent pas assez en compte le fait que gagner un peu moins, ce n'est rien de dramatique et que l'équilibre et le confort de vie compensent très largement le fait d'avoir un peu moins de sous. De toute façon, après, on ne saura plus quoi en faire, à part les donner au pharmacien. »

3.1.4. Désirs personnels

Difficultés

La **peur du « vide »** (perte de centres d'intérêt, perte de contacts sociaux, perte de stimulations intellectuelles ou physiques, etc.) quand la vie professionnelle prendra fin est une difficulté qui a été évoquée par certains répondants.

« Grâce à mon travail, j'ai beaucoup de contacts avec les gens, mais ce ne sont pas des contacts personnels et je voudrais y consacrer plus de temps. En fait, la préparation pour le « grand vide ». Plus vous êtes occupé, plus le vide sera grand, j'ai une bonne vue de ces choses qui sont énumérées, je suis le meilleur client pour ressentir un grand vide. »

Avec la fatigue et les difficultés de récupération qui apparaissent avec l'âge, il peut aussi être difficile de **conserver un équilibre entre vie professionnelle et vie privée**, et d'avoir encore l'énergie pour se consacrer à ses loisirs et à sa vie de famille après le travail. Cette plus grande diffi-

culté à conserver un équilibre entre les deux sphères peut aussi pousser certains à envisager la retraite.

Besoins

Les répondants ont évoqué leur besoin de **s'épanouir dans leur vie privée**, par exemple via la pratique de hobbies, la réalisation de projets personnels et une vie sociale riche, tant que cela est encore possible.

« Je souhaite faire ce que j'ai envie. Enfin, je souhaite faire ce que j'aime, coudre, par exemple, me consacrer à d'autres activités. »

En lien avec ces visions de leur vie après la retraite, les entretiens exploratoires ont montré que, souvent, les travailleurs plus âgés souhaitent **aménager leur fin de carrière**, tout en continuant à travailler, afin de s'y préparer et d'éviter une rupture trop forte. Les répondants nous ont aussi fait part de leur besoin **d'échanger avec d'autres personnes** qui arrivent en fin de carrière, via des groupes de parole. Le fait de se faire « coacher » par quelqu'un de l'extérieur, et d'avoir accès à une **information centralisée** afin de **préparer sa retraite**, a également été évoqué.

D'autres besoins sont le **souhait de lâcher prise progressivement** et de voir son travail être repris petit à petit et évoluer « dans le bon sens ». Cela peut aussi être le désir de **terminer en beauté**, d'achever un projet, de laisser un « héritage » propre.

« À partir du mois de janvier, je vais travailler à mi-temps en utilisant mes congés. Donc, c'est plutôt psychologique, pour ne pas arrêter du jour au lendemain, c'est pour arrêter progressivement. »

Une toute petite minorité de travailleurs a même évoqué l'envie de **continuer à travailler à temps partiel au-delà de la retraite**, afin de « donner du sens à l'après », ou de continuer à transmettre son expertise.

3.2. Difficultés et besoins, en termes d'aménagements, dans le contexte professionnel

Parallèlement aux éléments du contexte individuel qui peuvent influencer l'envie de rester en emploi ou le désir de partir en retraite, il y a les éléments qui sont liés au contexte professionnel. Ces derniers peuvent être regroupés en cinq catégories, correspondant aux cinq composants du contexte professionnel susceptibles d'induire des

risques psychosociaux (les « cinq T »), à savoir l'organisation du travail, les conditions de travail, le contenu du travail, les conditions de vie au travail et les relations interpersonnelles au travail (BeSWIC, s.d.). Au sein de chacun de ces composants, des aménagements peuvent être apportés afin de rendre les fins de carrière plus soutenables. Ces aménagements dans la sphère professionnelle sont susceptibles de répondre à des besoins et difficultés non seulement liés à la sphère professionnelle (par exemple, une charge de travail élevée), mais également à la situation individuelle (par exemple, une plus grande difficulté à récupérer).

3.2.1. Organisation du travail

L'organisation du travail renvoie à la structure de l'organisation, aux politiques générales de l'entreprise, à la manière dont les tâches sont réparties, aux procédures de travail, au style de management, etc. (BeSWIC, s.d.). L'organisation du travail a une influence sur les quatre autres composants du contexte professionnel : le contenu du travail, les conditions de travail, les conditions de vie au travail et les relations interpersonnelles, qui seront tour à tour présentés et définis ci-dessous.

Difficultés

Les **changements organisationnels** dans l'entreprise, qu'ils soient issus d'une **restructuration** ou d'un **changement de management**, peuvent être perturbants pour tous les travailleurs. Quand on devient plus âgé, et quand a fortiori ce n'est pas la première fois, ces changements semblent constituer une difficulté importante. Dans de nombreux entretiens, il est ainsi apparu qu'une restructuration ou l'arrivée d'un nouveau superviseur peut être un élément déclencheur qui fait perdre la motivation au travail et la confiance en soi, ou qui entraîne une forte baisse du bien-être, alors qu'avant ces événements, les personnes étaient motivées par leur travail. Par ailleurs, en cas de restructurations, certains répondants ont évoqué le fait que les travailleurs âgés sont parfois les premiers licenciés.

« De plus en plus, on est avec une discussion patronale qui dit : écoute, tu ne sais plus faire ce pourquoi je t'ai engagé, ben, ou tu mords sur ta chique et tu continues, ou tu vas voir ailleurs. Aujourd'hui, on est remercié plus facilement que hier. »

Besoins et aménagements souhaités

En matière d'organisation générale du travail, un élément qui peut jouer sur l'envie de rester en emploi est **l'autonomie dans le travail**. Les entretiens suggèrent que les par-

participants qui sont autonomes quant à la façon d'organiser la réalisation de leurs tâches, et qui peuvent donc tenir compte de leurs besoins spécifiques, peuvent davantage avoir envie de rester en emploi. Ce résultat est concordant avec les résultats de Hertel et al. (2013) qui ont démontré que le besoin d'autonomie est plus prononcé chez les travailleurs plus âgés, en comparaison aux travailleurs plus jeunes.

Il semble également important pour certains travailleurs en fin de carrière de **connaître la vision et la stratégie de l'organisation** pour laquelle il travaille, que cette dernière ait recours à des **démarches participatives**, et que les **attentes** de l'organisation par rapport aux collaborateurs soient **claires**.

Le besoin que l'organisation développe une **vision positive des travailleurs âgés** a également été évoqué.

« Je ne suis pas 'out' parce que j'ai 63 ans, mais j'ai encore des choses à dire, à partager et donc je peux encore être utile. »

Par ailleurs, de nombreux répondants ont exprimé leur besoin d'une écoute organisée et formalisée en fin de carrière. Selon eux, un aménagement utile en fin de carrière serait **d'être invité de manière systématique, une fois qu'on a atteint un certain âge, à un entretien** avec la direction, avec son supérieur hiérarchique ou avec le service des ressources humaines. Durant cet entretien, d'une part, les possibilités d'aménagements en fin de carrière pourraient être présentées, et d'autre part, le travailleur pourrait exprimer ses besoins et difficultés.

« Oui, il faut être alerte et attentif, mais je pense que chaque département du personnel ou chaque direction ou donc oui, les personnes qui atteignent un certain âge devraient être invitées par leur direction, ou quelqu'un qui délègue la direction, et dit « Voici la situation, maintenant vous êtes dans cet âge... Êtes-vous conscient que ça, ça et ça existe et que ce sont les conséquences de cela ? ». De toute façon, cela va augmenter la motivation d'une personne de 50 ans ou plus. Vous allez vous sentir énormément reconnu, je pense. Je pense que c'est une motivation supplémentaire, aussi si vous sentez que votre patron est derrière vous, parce qu'alors il est clair qu'il est derrière vous, parce qu'il veut s'assurer que vous restez... »

La mise en place d'un **groupe de parole** entre les personnes en fin de carrière au sein d'une entreprise a également été évoquée par certains, afin de pouvoir se soutenir et d'échanger.

3.2.2. Conditions de travail

Les conditions de travail concernent les modalités d'exécution de la relation de travail, telles que les types de contrats et d'horaires (travail de nuit, travail posté, horaires atypiques, etc.), les possibilités de télétravail, les possibilités d'apprentissage, la gestion des carrières, les procédures d'évaluation, etc. (BeSWIC, s.d.).

Difficultés

Les **horaires de travail** semblent devenir de plus en plus difficiles à supporter avec l'âge. C'est particulièrement le cas pour le travail posté, le travail de nuit et le travail en shifts. Mais le travail à horaires fixes, avec des horaires stricts à respecter, peut aussi devenir problématique quand on devient plus âgé, et la mise en place d'un horaire flexible n'est pas possible dans de nombreux métiers. La question des horaires apparaît ainsi comme un élément important qui peut influencer le désir de partir en retraite. C'est donc un point sur lequel le besoin d'aménagements est essentiel pour préserver la santé et le bien-être en fin de carrière.

« On va dire qu'un corps, théoriquement, la nuit, c'est fait pour dormir. Maintenant, quand on est en feu continu, quand on a 20 ans, on supporte facilement des choses qu'on supporte certainement moins quand on en a 50, ça c'est clair. Et la récupération n'est pas la même non plus. »

Les entretiens montrent également qu'avec l'âge, les **déplacements entre le domicile et le lieu de travail** sont souvent plus difficiles à supporter. La possibilité de faire du télétravail peut aider, mais n'est pas toujours disponible.

Besoins et aménagements souhaités

Faisant écho à ce qui vient d'être évoqué ci-dessus, avoir des aménagements au niveau de **l'horaire de travail** est important pour plusieurs participants, mais il est ressorti des entretiens qu'il n'y a pas d'horaire idéal « type » pour les travailleurs âgés. Les aménagements d'horaires à proposer aux travailleurs âgés doivent pouvoir prendre en compte les souhaits des travailleurs concernés qui peuvent être très variables d'une personne à l'autre, même au sein de la même équipe : souhait de dispense de travail de nuit ou de week-end, souhait d'horaires réguliers ou

fixes, ou adaptés en fonction des saisons, souhait d'avoir plus de pauses (en nombre, en durée, sous forme de sieste). En particulier, la dispense du travail de nuit semble particulièrement nécessaire pour certains travailleurs en fin de carrière.

« Quand vous devez aller jusqu'à 65 ans, le travail de nuit, c'est quand même un peu pénible... J'ai fait des gardes et des astreintes, de semaine, de week-end, de jour férié, etc. J'avoue que, à l'heure d'aujourd'hui, je ne pourrais plus les faire. »

Les **réductions du temps de travail** à 4/5e ou à mi-temps font également partie des premiers aménagements envisagés par les travailleurs âgés pour prendre en compte leurs nouvelles difficultés ou l'évolution de leurs besoins.

Le **télétravail** est également souhaité par plusieurs travailleurs interrogés, afin de réduire la fatigue et la pénibilité des trajets.

« Les semaines où je pouvais télétravailler un jour, ça me permettait quand même de me reposer un peu plus. Ça oui. Parce que les trajets quand même sont devenus malheureusement très, très énergivores. Je l'avais déjà fait précédemment dans ma carrière ; donc, je connaissais, en fait, la navette sur Bruxelles, je l'ai faite pendant une dizaine d'années... mais j'étais plus jeune. »

Au niveau des **jours de congé**, certains participants aimeraient avoir plus de jours de congé et pouvoir les prendre d'une façon qui s'adapte davantage à l'accroissement des besoins de récupération (par exemple, avoir un jour de repos en milieu de semaine pour récupérer) ou même avoir davantage de possibilités de prendre des jours de congé sans solde. Il s'agit ici d'un besoin de flexibiliser et d'individualiser davantage la manière de prendre les congés.

Concernant les **formations**, le fait d'avoir (encore) accès à des formations pour acquérir et/ou développer les compétences nécessaires à la fonction (surtout en ce qui concerne les technologies de l'information et de la communication), mais aussi pour réfléchir à leur travail et continuer d'évoluer, est important pour certains répondants. Dans le même ordre d'idées, certains répondants souhaitent également avoir encore des **perspectives d'évolution et de promotion** et être **épaulés dans leur pré-**

paration à la retraite (via des formations, des procédures d'information et d'accompagnement).

3.2.3. Contenu du travail

Le contenu du travail renvoie à la tâche du travailleur en tant que telle, en termes de complexité, de variété et de clarté, d'exigences émotionnelles, ou encore de charges mentale et physique (BeSWIC, s.d.).

Difficultés

La **charge de travail** est très souvent mentionnée comme une difficulté croissante, plus difficile à assumer avec l'âge. Il peut s'agir de la charge au niveau **physique** (poids trop lourds à porter, trop de gestes répétitifs, déplacements trop longs, positions debout trop prolongées), **émotionnel** (plaintes, agressivité, tristesse des clients, patients, et/ou bénéficiaires, dans certains métiers), ou tout simplement d'une charge trop élevée **en termes de quantité** de travail à réaliser (nombre de dossiers à traiter, de pièces à produire ou la multiplicité de tâches à accomplir parfois quasi simultanément, responsabilités trop lourdes). Notons que ce résultat concorde avec ceux du baromètre du travail faisable (*werkbaar werk*) de la Fondation pour l'Innovation et le Travail⁵, qui mesure tous les trois ans les indicateurs de faisabilité du travail chez les salariés et entrepreneurs indépendants en Flandre. Parmi les indicateurs de risque, la pression du travail et la charge émotionnelle sont considérés comme les plus problématiques, par respectivement 37,6% et 24,9% des répondants.

À côté de tous ces éléments liés à la charge de travail, certains travailleurs plus âgés, qui exercent le même métier et sont dans la même fonction depuis longtemps, témoignent aussi d'une certaine lassitude issue de la **routine dans les tâches** qu'ils effectuent.

Les **changements technologiques** dans le travail, et en particulier les TIC (technologies de l'information et de la communication) qui prennent de plus en plus de place dans tous les métiers, constituent aussi très souvent un aspect de l'évolution du contenu du travail difficile pour les travailleurs plus âgés. Cet accroissement du contenu technologique de la fonction est par ailleurs souvent mis en relation, dans les entretiens exploratoires, avec les **changements législatifs et administratifs** qui s'appuient sur le développement des TIC : l'encodage du travail ef-

5 La Fondation pour l'Innovation et le Travail (« Stichting Innovatie & Arbeid ») est une entité du Conseil Economique et Social Flamand (SERV). Les résultats du baromètre du travail faisable (« Werkbaar werk ») sont accessibles via ce lien : <https://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk/cijfers-werknemers>.

fectué, des actes posés, l'établissement de statistiques, la mise en place de procédures informatiques pour transmettre des données, etc.

Besoins et aménagements souhaités

Certains besoins liés au contenu du travail ont été évoqués, comme le fait de **sentir qu'on a « fait sa part » dans son travail, aimer son travail, avoir un travail qui a du sens, se sentir utile, et pouvoir transmettre ses connaissances**, de manière formelle ou informelle.

Par ailleurs, les aménagements en termes de **réduction de la charge de travail**, que ce soit au niveau physique, en termes de responsabilités ou de quantité de tâches à accomplir, semblent importants pour de nombreux répondants. Cela pourrait éventuellement se faire via une **rotation des postes**, par exemple en proposant à une personne de travailler pendant quelques mois à un poste où elle ne doit plus porter de charges lourdes (par exemple, secteur de la construction) ou **ne plus faire de nuits**, le temps de récupérer.

« Quatre jours par an, je fais un travail que moi, je trouve plus léger, l'horaire me convient mieux, le travail est plus léger. Je suis responsable de six ou huit patients et pas 30. Ces quatre jours-là, moi, je les termine heureuse, pas complètement crevée, bien, vraiment bien. Et j'ai déjà dit à ma cheffe : ce travail-là, je veux bien le faire beaucoup, beaucoup plus souvent que quatre jours par an. Ce serait possible de donner ce travail-là aux infirmières qui ont 60 ans... »

Dans certaines professions (par exemple, le personnel infirmier), la **prise en compte de la charge émotionnelle** est importante. Certains répondants ont ainsi manifesté leur besoin de soutien psychologique, pour faire face à la détresse ou parfois même à l'agressivité de certains bénéficiaires.

« On n'a pas d'aide, on va dire, psychologique. On parle peut-être entre nous de telle ou telle personne. Mais on reçoit tout, on reçoit, parfois, de l'agressivité, on reçoit de la tristesse, on reçoit plein de choses... Mais on ne travaille pas en groupe, par exemple, on ne fait pas de staff avec une psychologue pour essayer qu'on tienne le coup. »

Enfin, une minorité de répondants ont évoqué les aménagements en termes de **changement de carrière**, qui peuvent parfois avoir lieu en restant (partiellement) au sein du personnel de son organisation, comme mentionné dans le témoignage ci-dessous.

« La cinquième piste est également une solution pour l'entreprise. C'est-à-dire : trouver quelque chose, pas forcément tout de suite, mais il y a certains secteurs sociaux où vous pouvez travailler à partir de notre entreprise. Par exemple, la Croix-Rouge. Et il y en a beaucoup. Ils décident de l'endroit d'où cela se fait. Très intéressant pour les personnes qui sont fatiguées de leur travail et qui veulent quelque chose de complètement différent. C'est une entreprise totalement différente, une culture différente, etc., et notre entreprise ne doit en payer que la moitié. Cette nouvelle entreprise, cette entreprise sociale, paie l'autre moitié. Votre salaire ne change pas, car tout le monde paie la moitié. Pour notre entreprise, c'est bien sûr à nouveau intéressant, mais vous ne travaillez plus pour eux, vous travaillez pour l'autre. C'est bien, bien sûr, mais aussi pour les personnes qui sont pleines d'énergie et qui veulent apprendre un nouveau métier. »

3.2.4. Conditions de vie au travail

Les conditions de vie au travail renvoient à l'environnement physique du travail : l'aménagement des lieux de travail, les équipements, l'éclairage, le bruit, les positions de travail, les substances utilisées, etc. (BeSWIC, s.d.).

Difficultés

Quand on devient plus âgé, les désagréments d'un environnement de travail peuvent devenir plus difficiles à supporter. Cela peut concerner le cadre de production avec la **présence de produits toxiques, de fumées**. Mais la pénibilité du cadre de travail peut aussi venir de la **température** des espaces de travail, en particulier pour le travail en extérieur, mais également à l'intérieur quand les équipements de chauffage ou de rafraîchissement des bâtiments ne sont pas adaptés. Le fait d'avoir un environnement de travail qui génère trop de **bruit** a également été évoqué comme difficulté, notamment lorsque l'espace de travail est trop multifonctionnel et que beaucoup de choses différentes s'y passent (réunions, pauses, appels téléphoniques, etc.).

Besoins et aménagements souhaités

Certains participants ont rapporté avoir besoin d'un **cadre de travail agréable**, entretenu, rénové récemment, propre, joli, confortable, avec des **équipements ergonomiques**.

En réponse à ce besoin, il est donc nécessaire d'aménager les équipements de travail de manière ergonomique. Par exemple, **ne plus porter de charges lourdes**, avoir des sièges, des bureaux, des équipements adaptés, un espace de travail où le bruit et la température sont correctement

régulés, etc. L'accès à un **check-up médical** annuel et à des **séances de sport ou de détente** prises en charge par l'entreprise à partir d'un certain âge a également été mentionné. Durant le contexte de la pandémie liée au COVID-19, durant laquelle le personnel hospitalier a été mis à rude épreuve, des séances de détente ont été offertes dans certains hôpitaux, et ce fut grandement apprécié par les participants qui en ont bénéficié.

« La clinique a mis en place des moments de bien-être pour le personnel. Il y a deux personnes qui vont faire de la réflexologie plantaire, il y en a deux qui vont faire du Reiki, il y en a qui vont faire du yoga et cetera, pour le personnel. Et c'est gratuit. Donc, j'ai trouvé que c'était vraiment super comme idée. Qu'il y avait une grande avancée pour le bien-être au travail. C'est une réponse au COVID de toute façon... (...) Quand ça vient de l'employeur, c'est perçu quand même comme un remerciement, comme... c'est pour nous aider quoi. »

3.2.5. Relations interpersonnelles au travail

Les relations interpersonnelles au travail comprennent à la fois les relations en interne (entre collègues, avec la ligne hiérarchique, etc.), mais aussi les relations avec les tiers, les possibilités de contact, la communication, la qualité des relations en termes d'intégration, de coopération (BeSWIC, s.d.).

Difficultés

Certains participants ont rapporté souffrir de plus en plus d'une détérioration de la qualité des relations dans leur contexte professionnel. Faire face à un **manque de considération des patients, des clients, de la direction ou de ses propres collègues** semble être une réelle difficulté pour certains. Selon les participants, il s'agit d'une évolution dans les mentalités, dans la société, qui n'était pas aussi présente auparavant.

Besoins et aménagements souhaités

Des entretiens, il est ressorti que le fait d'avoir un **manager qui écoute les difficultés et les besoins et les prend en compte, qui reconnaît et apprécie l'effort** et le travail fourni, mais aussi qui **prête attention à l'employé en tant que personne et être humain**, est vécu comme quelque chose de positif et de motivant pour les travailleurs en fin de carrière. Cette question de la **reconnaissance** apparaît comme très importante en fin de carrière, que ce soit de la part du supérieur, mais aussi de la part des collègues. Les travailleurs âgés ont besoin de sentir qu'on leur donne encore une place, que leur expertise est reconnue et valorisée.

De la même manière, la **qualité de l'ambiance au travail et des relations**, notamment entre les travailleurs jeunes et âgés, le fait d'être dans une équipe solidaire où la collaboration et le respect existent, sont des éléments qui peuvent contribuer au bien-être en fin de carrière.

3.3. Difficultés et besoins des travailleurs âgés : des facteurs « push » et « pull », influençant la décision de partir à la retraite ?

Dans cette partie, nous nous posons la question suivante : quels sont les principales difficultés et les principaux besoins, notamment en termes d'aménagements du travail, exprimés par les travailleurs en fin de carrière ? Nous avons vu que ces besoins et difficultés peuvent être liés à la situation individuelle du travailleur ou à sa situation professionnelle.

Certains besoins et difficultés relevés par les personnes interviewées correspondent à ce que la littérature scientifique identifie comme des facteurs influençant la décision de prendre sa retraite, à savoir les facteurs « push » et les facteurs « pull ». Les facteurs « push » sont des facteurs négativement connotés qui poussent le travailleur âgé à prendre sa retraite, comme une mauvaise santé ou des conditions de travail stressantes. Les facteurs « pull » sont quant à eux des facteurs positivement connotés, qui attirent le travailleur âgé vers la retraite, comme par exemple le désir de poursuivre ses loisirs ou de faire du volontariat (Shultz, Morton, & Weckerle, 1998). Les individus qui sont contraints de prendre leur retraite en raison de facteurs « push » se considèrent généralement en moins bonne santé et sont moins satisfaits par rapport à leur vie et à leur retraite (Shultz, Morton, & Weckerle, 1998).

Parmi les difficultés mentionnées par les participants à notre étude, beaucoup d'éléments liés au travail peuvent être considérés comme des facteurs « push » (par exemple, les changements organisationnels et technologiques, les horaires de travail, les déplacements entre le domicile et le lieu de travail, la charge de travail, la routine dans les tâches, la pénibilité du cadre de travail ou encore le manque de considération). Ces facteurs sont susceptibles de nuire à la santé des travailleurs en fin de carrière et de les pousser, pour des raisons négatives, à partir plus tôt à la retraite.

S'il est plus difficile pour une organisation d'agir directement sur les facteurs « push » liés à la situation individuelle, il est néanmoins possible d'atténuer les facteurs « push » liés à la sphère professionnelle. De plus, en améliorant la situation du travailleur au niveau professionnel, cela peut, de manière indirecte, influencer aussi positivement sa situation individuelle (par exemple, sa santé). Ainsi, certaines difficultés rencontrées sur le plan individuel, telles que la fatigue, peuvent être améliorées via des mesures prises sur le plan professionnel (par exemple, pouvoir prendre une plus grande pause en cours de journée). Par ailleurs, avoir une bonne santé et avoir des arrangements de travail flexibles sont d'importantes conditions préalables au fait de vouloir continuer à travailler, même au-delà de la retraite (Sewdas, et al., 2017). Mais dans les faits, les travailleurs ont-ils facilement accès à des aménagements du travail en fin de carrière ? C'est à cette question que sera consacré le point suivant de cet article.

4. Quels sont les aménagements du travail réellement accessibles aux travailleurs en fin de carrière ?

Afin de rester en emploi en bonne santé et pour que la retraite soit le début d'une autre vie dont ils pourront profiter, il faut pouvoir aider les travailleurs à surmonter les difficultés qu'ils rencontrent en fin de carrière. Selon un récent rapport de la Fondation pour l'Innovation et le Travail, en 2019, 61,3% des salariés belges néerlandophones (40 ans ou plus) interrogés pensaient pouvoir exercer leur emploi actuel jusqu'à la retraite. Les 38,7% restants estimaient que cette tâche était irréalisable, mais la plupart de ces employés pensaient qu'ils pourraient continuer à travailler jusqu'à l'âge de la retraite si le travail était aménagé. Il en ressort que 35% de l'ensemble des salariés interrogés (40 ans et plus) pensaient qu'un travail aménagé leur permettrait de continuer à travailler jusqu'à l'âge de la retraite (Bourdeaud'hui, Janssens, & Vanderhaeghe, 2021). À l'heure actuelle, en Belgique, quels aménagements sont offerts aux travailleurs en fin de carrière ? Qu'est-il prévu au niveau législatif ? Dans les faits, ces aménagements sont-ils réellement accessibles ?

4.1. Le plan pour l'emploi des travailleurs âgés (Convention collective de travail n° 104)

Le 27 juin 2012, au sein du Conseil National du Travail, les partenaires sociaux ont conclu la Convention collective de travail n° 104 ou CCT 104, concernant la création d'un plan pour l'emploi des travailleurs âgés dans l'entreprise (SPF emploi, 2012). Selon cette CCT, chaque entreprise occupant plus de 20 travailleurs doit rédiger un plan pour l'emploi afin d'augmenter ou de maintenir le nombre de travailleurs âgés de 45 ans et plus. Pour établir son plan, l'employeur peut faire un choix parmi une liste de domaines d'action repris dans la CCT 104. Ces mesures peuvent par exemple concerner :

- la sélection et l'engagement de nouveaux travailleurs ;
- le développement des compétences et des qualifications des travailleurs, y compris l'accès aux formations ;
- le développement de carrière et l'accompagnement de carrière au sein de l'entreprise ;
- les possibilités d'obtenir via mutation interne une fonction adaptée à l'évolution des facultés et des compétences du travailleur ;
- les possibilités d'adapter le temps de travail et les conditions de travail ;
- la santé du travailleur, la prévention et la possibilité de remédier aux obstacles physiques et psycho-sociaux entravant le maintien au travail ;
- les systèmes de reconnaissance des compétences acquises.

Une fois rédigé, ce plan est ensuite présenté au conseil d'entreprise. Les représentants des travailleurs émettent un avis comportant d'éventuelles propositions complémentaires, que l'employeur peut choisir de ne pas prendre en compte, mais dans ce cas, il devra expliciter sa décision, et cette explication ainsi que les propositions formulées non prises en compte devront être reprises en annexe du plan. L'employeur conserve le plan durant cinq ans et le tient à disposition des autorités compétentes.

Lors des entretiens, nous avons demandé aux participants s'ils connaissaient l'existence de la CCT 104. Malgré le fait que cette convention ait été conclue en 2012, presque dix ans plus tard, une écrasante majorité de répondants ont affirmé n'avoir jamais entendu parler de cette convention collective. La plupart étaient très intéressés d'en savoir plus à son sujet. Notons que les quelques répondants qui en avaient entendu parler étaient pour la plupart, des représentants syndicaux.

« CCT 104 ? Je n'en ai jamais entendu parler. Je vais la lire, parce qu'un jour je devrai passer un entretien et alors je veux l'avoir lu. »

Outre le fait qu'elle semble peu connue par les travailleurs plus âgés, qui n'y font par conséquent pas appel pour envisager des aménagements, pour ceux qui la connaissent, sa mise en application semble également très compliquée.

« C'est la fameuse CCT 104 hein : aménager... l'aménagement des fins de carrière. Mais je me demande s'il y a quelqu'un aujourd'hui qui en tient réellement compte. Je n'en suis pas convaincu. Généralement, quand on essaie de rentrer dans une discussion au niveau de l'entreprise sur cette fameuse CCT, généralement, le monde patronal fait beaucoup la sourde oreille. »

« On va dire que la volonté initiale de la CCT 104, c'est une bonne chose. Le tout, c'est que personne ne sait se faire entendre et qu'elle n'est pas contraignante. Et tant que la CCT ne sera pas contraignante, on n'arrivera nulle part dans les entreprises. C'est pas tellement compliqué. C'est... c'est un petit peu comme une directive hein. On accepte de l'appliquer ou bien on ne l'accepte pas, ça reste une directive. C'est un petit peu le cas de la CCT 104. Maintenant là, l'idée de base n'est pas mauvaise, hein. Et encore une fois, derrière ça... Heu. D'un côté, il y a une idée qui n'est pas mauvaise, et derrière, il y a les lois qui font que on est un peu coincé par rapport à l'âge, on est un petit peu coincé par rapport au montant, on est un petit peu coincé par beaucoup de choses. Donc, il faudrait peut-être mettre tout en corrélation et être correct au niveau de tout et de faire quelque chose de bien. Il y a moyen, mais, encore une fois, il faut que ce soit contraignant. »

Enfin, le critère d'âge des 45 ans de la CCT 104 n'est peut-être pas le plus adéquat. En réalité, il ressort de quelques-uns des entretiens menés que l'âge auquel on se sent approcher de l'âge de la retraite ou appartenir au groupe des travailleurs « âgés » d'une organisation n'est pas le même pour tous. Pour certains répondants, 45 ans est un âge encore trop jeune pour penser aux aménagements. Pour d'autres, ce n'est pas l'âge qui devrait être le critère, mais plutôt la routine, l'usure liée au travail, et que l'âge peut amplifier. L'idée de parler de tranche d'âge a également été évoquée.

« Mais les conventions collectives de travail... À un moment donné chez nous, mais je vous dis, il y a bien dix ans. Oui, il y avait du... il y avait des propositions qui avait été faites justement pour les aménagements de fin de carrière. Et je me souviens même à l'époque... [rire] Oui ça, j'avais retenu parce que j'avais trouvé que c'était quand même un peu exagéré, ils estimaient même que ces aménagements, c'étaient des propositions à partir de 45 ans ! Oh, bon sang ! 45 ans ! Et puis bon, et puis, on n'en a plus jamais entendu parler. Et puis voilà. Non, chez nous, il n'y a rien. Enfin, pas à ma connaissance... »

La CCT 104 semble donc avoir peu de portée sur le terrain. Afin de comprendre ce qui peut freiner la mise en place d'aménagements de fin de carrière, nous avons repris ci-dessous ce que les répondants nous ont rapporté par rapport à différents types d'aménagements.

4.2. Les crédit-temps fin de carrière (Convention collective de travail n° 103)

Le crédit-temps s'applique uniquement aux travailleurs occupés chez un employeur du secteur privé⁶. Le crédit-temps spécifique aux travailleurs en fin de carrière permet de réduire les prestations d'1/5^{ème} temps ou d'un mi-temps jusqu'à la prise de la pension. Pour obtenir ce crédit-temps, le travailleur doit obligatoirement satisfaire à plusieurs conditions d'accès auprès de son employeur. Les travailleurs peuvent faire la demande d'un crédit-temps à partir de l'âge de 55 ans (50 ans dans certains cas exceptionnels), mais la règle générale est que des allocations sont attribuées par l'ONEM aux travailleurs à partir de 60 ans. La période de crédit-temps fin de carrière **pour laquelle le travailleur perçoit une allocation** est totalement prise en compte pour sa pension de salarié (SFPD, 2021).

Dans les entretiens, le crédit-temps fin de carrière était l'aménagement légal le plus souvent mentionné et souhaité par les répondants. Cependant, bien qu'il s'agisse d'une possibilité légalement prévue afin de réduire son temps de travail en fin de carrière, il semble parfois difficile à mettre en place. Tout d'abord, parce que la charge de travail reste souvent la même que pour un travail à temps plein. Alors que le travailleur renonce à une partie de ses revenus pour

⁶ Dans le secteur public, on parlera d'interruption dans le cadre du « régime fin de carrière ». Les conditions d'accès sont consultables en ligne : https://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/t12#h2_6.

travailler à 4/5^{ème} temps, on attend de lui le même rendement que celui d'un travailleur qui travaille à temps plein. Il peut en résulter plus de pression au lieu de moins de pression, ce qui amène parfois les travailleurs à décider de continuer à travailler à temps plein alors qu'ils souhaiteraient voir leur temps de travail réduit.

« Vu l'expérience de mes collègues, un 4/5^{ème}, ben, vous avez une partie de votre salaire en moins, mais la charge de travail reste la même, donc ce n'est pas très intéressant. Vous récupérez soi-disant en temps, mais vous ne le récupérez pas parce que vous devez quand même faire le travail. »

Dans d'autres cas, le type de fonction (par exemple, poste de direction) ou la composition de l'équipe (composée principalement de travailleurs âgés) ne permettent pas de prendre un crédit-temps.

« (...) ou je prendrai une autre position, parce qu'une fonction de direction n'est pas possible à 50%, je suis prêt à le faire, pas de problème je prendrai une autre fonction. Mais on m'a demandé très clairement de reporter cette décision parce que, pour l'instant, il n'y a certainement aucune possibilité de combler ce vide. »

« Aujourd'hui, on se retrouve dans une situation dans laquelle une personne de plus de 50 ans qui est en feu continu, qui serait en droit de demander une fin de carrière un peu plus cool et demanderait à repasser de jour, ça reviendrait pratiquement à demander à un autre de 50 ans, voire plus, d'aller le remplacer en feu continu. Donc ça, ça devient très compliqué à gérer, tout ça, dans l'entreprise. Puisqu'on est tous, en tout cas une grosse partie, dans la même tranche d'âge. Et c'est souvent l'excuse avancée pour ne pas aller beaucoup plus loin dans la réflexion... »

Enfin, la situation financière de certains travailleurs ne leur permet pas d'assumer la diminution de leurs revenus liée à la réduction de leur temps de travail, surtout si ce crédit-temps n'est pas indemnisé par l'ONEM. De plus, lorsqu'il n'est pas indemnisé par l'ONEM, le crédit-temps n'est pas assimilé comme du temps travaillé dans le calcul de la pension, ce qui peut s'avérer être un frein financier supplémentaire sur le long terme.

« Ben moi, je trouve que... bon, le système de 4/5^{ème}, c'est une bonne idée... Mais je vais dire, bon, tout le monde ne peut pas se permettre de perdre de l'argent. Donc, je vais dire, si déjà au niveau salarial, il n'y avait pas de perte de salaire, ça serait déjà important. »

4.3. Les aménagements de l'horaire de travail

Les possibilités d'aménagements des horaires de travail dans une organisation semblent fortement dépendantes de la nature du travail qu'elle propose. Par exemple, s'il s'agit d'un site de production ou d'un service à assurer en continu comme dans le secteur infirmier, il faut garantir que l'équipe nécessaire soit là en continu. Néanmoins, apporter un tout petit peu de flexibilité dans ces secteurs quand cela est possible peut être un réel plus pour les travailleurs.

« Il n'est pas nécessaire que ce soit des choses importantes, je ne dis pas, ne tenez pas compte de mes retards, je demande à être autorisé à m'arrêter un quart d'heure plus tôt. Si quelque chose est urgent, si je suis encore aux urgences et que je ne peux pas prendre mon train, alors qu'il en soit ainsi. Et si le médecin appelle, je ne vais pas dire, je dois aller prendre mon train... »

Concernant la dispense du travail de nuit pour les travailleurs plus âgés (à partir de 50 ans en cas de raison médicale et à partir de 55 ans s'ils ont effectué au moins vingt ans de prestations de nuit), cette possibilité ne semblait pas toujours connue par certains répondants.

« À l'heure d'aujourd'hui, quand vous devez aller jusqu'à 65 ans, le travail de nuit c'est quand même un peu pénible. L'air de rien. [...] Physiquement, on n'est plus capable, après un certain âge, de pouvoir en faire. Mais il n'y a pas encore vraiment de... de limite pour faire ce genre de choses. C'est selon le bon vouloir de certaines personnes. »

4.4. Les jours de congé supplémentaires

Certains secteurs, comme celui des services de santé, prévoient depuis 2005 des jours de repos supplémentaires liés à l'ancienneté pour certaines catégories de membres du personnel. Cette convention donne droit aux travailleurs concernés (par exemple, le personnel infirmier), à 12 jours de repos supplémentaires par an à partir de 45 ans ; 24 jours à partir 50 ans ; et 36 jours à partir de 55 ans (Moniteur Belge, 2008).

Les mesures liées à l'octroi de jours de congé supplémentaires dans certains secteurs ou à la dispense d'effectuer des heures supplémentaires dans le cadre des crédits-temps ont quelquefois été mentionnées.

Cependant, certains répondants ont rapporté que dans le cadre de leurs jours de congés supplémentaires, leur remplacement n'est pas forcément prévu, ce qui peut créer des tensions.

« Nous sommes dans une équipe où quatre membres du personnel ont plus de 55 ans. Nous avons tous des heures de fin de carrière, mais ces heures ne sont pas remplacées dans le service (...). »

4.5. Le télétravail

Tout comme l'aménagement des horaires de travail, le télétravail n'est pas un aménagement spécifique aux fins de carrière, mais c'est une mesure qui peut aider les travailleurs âgés, notamment ceux pour qui les déplacements entre le domicile et le lieu de travail sont de plus en plus difficiles à supporter. Suite au confinement imposé durant la pandémie de COVID-19, de nombreux travailleurs qui n'y avaient pas accès jusque-là, ont pu télétravailler. Certains répondants ont souligné qu'avant le contexte de confinement, ils en avaient fait la demande, mais cela leur avait été refusé. D'autres ont fait la demande que cela devienne structurel après le confinement, et cela leur a également été refusé. Par ailleurs, le télétravail n'est pas possible dans tous les métiers.

Le télétravail peut aider les travailleurs âgés à faire face à certaines difficultés mentionnées ci-dessus, comme le fait d'avoir un meilleur sommeil, de travailler au calme ou de diminuer la fatigue liée aux déplacements et transports. Cependant, les répondants ont tout de même également évoqué certains inconvénients liés au télétravail, tels que la privation de certains contacts sociaux ou la difficulté de se déconnecter de son travail.

« Il y a une partie où le télétravail, ça convient parfaitement. Mais d'un autre côté, on ne sait pas tout faire en télétravail. C'est impossible. Mais ça allège franchement. À la première vague, c'était le printemps. Ben franchement, j'ai apprécié le télétravail à ce moment-là. Je l'ai apprécié. C'est un rythme qui est quand même plus agréable. Là, ce que je faisais, je faisais un jour télétravail, un jour de présentiel. On s'était organisé comme ça. Et franchement, c'était plus léger. »

4.6. La transmission des connaissances

Alors que la transmission de connaissances semble importante pour les travailleurs en fin de carrière, plusieurs répondants ont mentionné que cette transmission n'était pas réellement prévue en fin de carrière, probablement pour des raisons financières (par exemple, il n'est pas toujours envisageable de prendre en charge le salaire d'un travailleur plus jeune qui viendrait travailler au côté d'un travailleur plus âgé). Pourtant, comme mentionné par de nombreux répondants, il est important de ne pas perdre l'expertise des travailleurs âgés, pour lesquels la transmission de cette expertise est un réel facteur motivationnel. Adapter la fonction afin qu'un travailleur plus âgé transmette progressivement ses tâches à un collaborateur plus jeune serait aussi une manière d'alléger les fins de carrière. Pour certains, cette organisation de la transmission est une condition nécessaire à la pérennisation de la fonction après le départ en retraite, mais cela ne semble pas être prévu en amont.

« J'ai toujours un petit peu en tête ce qui se passe dans d'autres pays par rapport à tout ça. À partir d'un certain âge, on prend un plus âgé, on lui met un jeune à côté (...) Et ça se passe en douceur. Malheureusement, ici, quand on parle comme ça : mais qui est-ce qui prend en charge le salaire du jeune qui va venir à côté du vieux ? Ça, c'est une autre problématique. Mais ce serait une manière aussi d'alléger un petit peu les fins de carrière des plus vieux. Et non seulement alléger la carrière, mais aussi faire passer le savoir du plus vieux vers le plus jeune. »

4.7. Les aménagements ergonomiques

Concernant les équipements ergonomiques, certains travailleurs ont souligné que ce sont des aménagements qui semblent relativement aisés à obtenir. D'autres répondants, notamment dans le secteur ouvrier, ont par contre mentionné qu'ils continuent à être exposés à des changements importants de température, à porter des charges lourdes, ce qui n'est pas évident lorsqu'on avance en âge.

« Parce qu'ils sont dans un bureau, avec du chauffage. Je veux dire... les employés ont des postes de travail ergonomiques, très ergonomiques et un horaire fixe. Tandis que nous, on est soumis au climat tous les jours, au froid, au chaud. Donc voilà, pour nous, c'est assez compliqué. »

4.8. Les formations

Certains répondants affirment avoir accès à des formations, mais le contenu n'est pas toujours adapté à ce dont ils auraient besoin (par exemple, des formations aux nouvelles technologies). De plus, il semble ne pas y avoir toujours suffisamment de temps prévu pour les formations, pour bien apprendre et en profondeur. Ces résultats sont concordants avec ceux d'études ayant démontré que les travailleurs âgés ont moins d'opportunités de participer aux formations que les travailleurs plus jeunes (Canduela, et al., 2012 ; Pak, Kooij, de Lange, Van den Heuvel, & van Veldhoven, 2021), alors qu'offrir des formations et des opportunités de promotion influence positivement la capacité de continuer à travailler des travailleurs âgés (Pak, Kooij, de Lange, Van den Heuvel, & van Veldhoven, 2021).

« On nous donne des formations, mais je pense que ce n'est pas suffisant. L'aspect formation doit, à mon avis, être creusé beaucoup plus en profondeur, c'est sûr. Et être plus adapté à ces technologies, c'est sûr. »

4.9. Les changements de carrière

Pour certains travailleurs, changer de travail est parfois le meilleur aménagement pour pouvoir poursuivre sa carrière. Certaines organisations offrent parfois la possibilité au travailleur d'aller travailler chez un sous-traitant, tout en restant formellement au sein du personnel de son employeur initial. Il s'agit d'une alternative intéressante, mais qui n'est possible que si une organisation partenaire a besoin d'un profil travaillant dans l'organisation initiale, et qui accepte de supporter une partie des frais salariaux de cet employé⁷. Cela n'est donc pas possible pour tout le monde, les possibilités de retour sont également limitées, tout comme la durée du nouvel emploi. Cette adaptation exige un effort relativement important de la part de l'employé, car tout le contexte de travail et le contenu du poste changent. Cela implique donc un certain nombre de risques pour les employés qui souhaitent y avoir recours.

Changer totalement de travail est également une possibilité, mais les chances de trouver un nouvel emploi dans une autre organisation sont évaluées de manière assez pessimiste par nos participants, probablement en raison du contexte d'âgisme (c'est-à-dire, les stéréotypes et la

discrimination à l'égard des personnes âgées) qui prévaut en Belgique envers les travailleurs âgés (Desmette & Gailard, 2008).

4.10. En conclusion : les aménagements en fin de carrière sont-ils faciles à mettre en place ?

De manière générale, les entretiens ont fait ressortir qu'il n'est pas facile de mettre en place des aménagements en fin de carrière. Quand une possibilité d'aménagements existe, certains répondants ont expliqué qu'ils devaient souvent attendre longtemps avant que leur demande d'aménagements ne soit prise en compte. Beaucoup de répondants ont exprimé leur sensation de ne pas être suffisamment entendus.

« J'ai fait la demande officielle il y a plus d'un an pour aller travailler à l'hôpital de jour où là, j'aurai des horaires de 8,5h à 17h. (...) Normalement. Il y avait une ouverture de poste prévue, mais le coronavirus est arrivé entretemps... Évidemment, ça, c'est la faute de personne hein. Je sais que la personne que je devrai remplacer part en pension dans plus d'un an. Et donc, entre ma demande et la réponse, il va se passer 2,5 ans. C'est long. Et j'ai la sensation de ne pas être entendue. Et ça, c'est dur aussi. »

Sur base des besoins et des difficultés individuels, il semble parfois possible de négocier les aménagements de façon informelle. L'inconvénient qui en résulte, quand ils sont acceptés, est qu'ils ne sont pas toujours officiels, qu'ils peuvent être remis en question sans préavis et qu'ils ne sont pas toujours bien perçus par les collègues.

« Mon collègue a demandé, à 60 ans, pour faire un peu moins de travail jusqu'à minuit. Mais ça a scandalisé tout le service : mais qu'est-ce que c'est que ça ? »

⁷ Afin de faciliter la mise en place de ces collaborations, quelques entreprises se sont rassemblées au sein d'une plateforme mettant en relation la demande et l'offre de collaborateurs expérimentés. Cette plateforme, baptisée "Experience@Work", a pour mission de trouver, pour un groupe-cible spécifique de travailleurs expérimentés de plusieurs entreprises, des postes vacants à pourvoir par le biais d'un contrat de prestation de services. Pour plus d'informations, voir le site web <https://experienceatwork.be/fr/>

5. Que peut-on faire pour améliorer le bien-être en fin de carrière ?

Comme ailleurs en Europe, la décision d'allonger les carrières a pour objectif d'augmenter le taux d'emploi des plus de 55 ans dans le cadre de la question de la soutenabilité financière à long terme du système de Sécurité sociale belge. Cette question se pose de façon de plus en plus aigüe avec le vieillissement de la population qui induit davantage de dépenses de pensions et davantage de dépenses de santé. Les récentes mesures prises en ce qui concerne l'augmentation de l'âge légal de la retraite, mais aussi les possibilités de plus en plus restrictives de pension anticipée et de réduction de temps de travail indemnisée, l'ont été dans une logique de réduction des coûts de la Sécurité sociale.

Cette logique réglementaire ne prend cependant pas en compte les questions de santé et de bien-être des travailleurs plus âgés, questions qui devraient pourtant être au cœur de la réflexion, d'une part pour des raisons financières, car ignorer ces questions engendre des coûts ailleurs dans la Sécurité sociale (notamment en termes d'indemnités d'incapacité de travail), et d'autre part et surtout, car nous devons rester une société solidaire, juste et équitable, qui respecte le bien-être de tous les travailleurs, et notamment de ceux qui sont en fin de carrière. En particulier, nous souhaitons en tant que MC, défendre une vision large de la santé, et alimenter le débat sur la qualité de vie en fin de carrière. Cette recherche ne défend pas l'idée de rester au travail à tout prix, mais vise avant tout à mettre l'accent sur les besoins des travailleurs en fin de carrière et à souligner que des aménagements peuvent positivement impacter leur qualité de vie.

Bien que cette recherche soit consacrée aux travailleurs en fin de carrière et aux aménagements qui peuvent leur être proposés, nous défendons l'idée que des aménagements doivent être proposés tout au long de la carrière professionnelle, lorsque cela s'avère nécessaire (par exemple, pour les travailleurs d'âge moyen avec enfants en bas âge). Ainsi, tous les travailleurs devraient pouvoir bénéficier d'un environnement de travail soutenant et respectueux de leur bien-être, qui tient compte de leurs besoins, aux différents stades de leur carrière. C'est aussi grâce à cela que les travailleurs arriveront en étant moins « usés » à la fin de leur carrière.

« Ça devrait être tout au long de la carrière... et certains domaines plus en fin de carrière, pour les gens plus âgés. Parce qu'il y a des difficultés de travail aussi bien pour les jeunes hein. »

« Si on finit bien sa carrière, on entame bien sa pension. Donc, c'est hyper important de ne pas non plus arriver à la pension complètement dégingué. »

Néanmoins, alors que certaines difficultés peuvent être rencontrées par des travailleurs de tout âge (par exemple, difficulté à concilier vie professionnelle et vie privée, charge de travail trop élevée), d'autres apparaissent davantage lorsqu'on vieillit (par exemple, une plus grande difficulté à récupérer, davantage de soucis de santé). Afin de limiter l'impact négatif sur la santé des difficultés susceptibles d'apparaître au cours du vieillissement, la mise en place d'aménagements du travail en fin de carrière est donc une question de grande importance.

Cette étude a cependant révélé que dans la pratique, obtenir ces aménagements peut s'avérer très difficile, malgré les dispositifs légaux qui sont prévus pour aménager les fins de carrière (par exemple, CCT 104, crédits-temps fin de carrière). Les entretiens ont ainsi démontré que la plupart de nos répondants en fin de carrière ne connaissent pas la CCT 104 et que pour ceux qui la connaissent, il semble très difficile de la faire appliquer. Le crédit-temps fin de carrière est un aménagement plus connu, mais il n'est pas toujours facile à mettre en place, notamment en raison de facteurs liés à l'organisation du travail ou pour des raisons financières. Alors que certains aménagements peuvent être plus aisés à obtenir (le télétravail suite au contexte de confinement ou certains aménagements ergonomiques, par exemple), d'autres aménagements importants pour les travailleurs en fin de carrière ne semblent pas suffisamment accessibles. Or, lorsqu'il devient vraiment difficile pour certains travailleurs d'avoir des aménagements nécessaires au maintien de leur santé, il y a un risque plus grand qu'ils tombent en incapacité de travail.

« Alors moi, en 2016, j'ai commencé à sentir vraiment la fatigue. Et donc, à ce moment-là, j'ai fait une demande... J'ai fait plusieurs demandes : j'ai demandé qu'on engage quelqu'un pour tout doucement envisager de reprendre mon poste, j'ai demandé un peu télétravail : donc, j'avais une demi-journée de télétravail. Et puis, un an après, j'ai demandé une pause carrière. Et ben, ça a foiré. Parce que la pause carrière a été refusée parce que, soi-disant, au niveau d'une direction, quelqu'un qui ne travaille pas à temps plein, ça pose problème. Euh, la personne qui a été engagée, ça a été un mauvais engagement. Et mon télétravail, ben, il est tombé à l'eau. Et j'ai fait un épuisement. »

Sur base de ces constats, nous ne pouvons pas conclure cette étude sans suggérer quelques pistes de réflexion pour améliorer le bien-être en fin de carrière, à destination des différents acteurs de la société, y compris au sein même de notre Mutualité. Alors que le débat relatif aux fins de carrière est souvent orienté, et parfois uniquement, sur les aspects de réductions du temps de travail, qui sont évidemment cruciaux pour que les travailleurs âgés finissent leur carrière en bonne santé, il ressort de cette étude que d'autres pistes peuvent être mises en œuvre dans divers domaines pour aménager les fins de carrière. Nous allons les présenter ci-dessous, en les distinguant selon qu'elles s'adressent aux travailleurs, aux employeurs, au monde politique, aux syndicats ou enfin, aux mutualités.

5.1. Que peuvent faire les travailleurs pour améliorer leur bien-être en fin de carrière ?

S'écouter soi-même et communiquer ses souhaits

Parmi les stratégies évoquées pour se sentir bien en fin de carrière, certains répondants ont expliqué avoir pris le temps de réfléchir à ce qu'ils souhaitent dans leur vie et à ce vers quoi ils désirent aller. Ont également été évoqués le fait d'écouter les signaux du corps, de se reposer, de se changer les idées ou de faire des activités pour s'aérer (par exemple, se remettre au sport).

Il peut également être utile d'exprimer ses difficultés, que ce soit au travail, à son supérieur hiérarchique, ou ses collègues, mais aussi en cherchant de l'aide à l'extérieur, avec les proches, le médecin traitant ou un coach spécialisé dans le suivi des fins des carrières. Participer à un groupe de parole peut également être utile.

Enfin, être conscient de ses talents, de ses points forts et de ce qu'on aime faire, et voir avec son supérieur hiérarchique ou les ressources humaines dans quelle mesure on peut intégrer ces aspects dans son travail, est également une stratégie pour « bien finir » sa carrière. Par exemple, des formations existent pour identifier ses talents et pourraient être suivies en concertation avec l'employeur.

Réduire son temps de travail

Lorsque cela est possible, les entretiens démontrent que la réduction du temps de travail en fin de carrière permet grandement d'améliorer la qualité de vie.

« (...) ça ne fait jamais que 2 semaines que j'ai recommencé, mais la différence entre un 4/5ème et un mi-temps, c'est énorme, point de vue repos, enfin... pour décompresser, on va dire... La différence est énorme. »

Auto-aménager son travail

Alors que certains répondants ont fait part de leurs souhaits en termes d'aménagements du travail à leurs supérieurs, d'autres ont quant à eux aménagé par eux-mêmes certains aspects de leur travail de manière informelle. Ces formes « d'auto-aménagements » comprennent notamment le fait de décider seul de télétravailler un jour par semaine (lorsque la fonction le permet) ou de rédiger un document pour assurer la transmission des connaissances et la transition lorsque le travailleur prend sa retraite.

« Finalement je me suis adapté ou j'ai adapté l'organisation d'une manière un peu informelle en disant : 'écoutez, avec un rythme de 9h30-10h par jour par semaine, au bout du jeudi, maintenant, je commence à être au bout du rouleau et donc je vais prendre un peu de distance et je vais travailler le vendredi à la maison. »

Dans la littérature scientifique, cette adaptation du travail par soi-même est désignée par le terme de « *job crafting* », qui renvoie aux changements auto-initiés par les employés dans le but d'adapter leur travail à leurs préférences et à leurs objectifs (Tims, Bakker, & Dierks, 2012). La littérature a démontré que ces comportements de « *job crafting* » peuvent avoir des effets positifs chez les travailleurs âgés, notamment sur leur motivation de continuer à travailler au-delà de l'âge de la retraite (Lichtenthaler & Fischbach, 2016), leur sentiment d'adéquation avec leur travail (Kooij, van Woerkom, Wilkenloh, Dorenbosch, & Denissen, 2017), et le fait de trouver du sens dans leur travail (Nagy, Johnston, & Hirschi, 2019). Ces comportements peuvent donc être encouragés et soutenus par l'employeur, mais ils ne doivent néanmoins pas se substituer à des aménagements structurels proposés par l'employeur à tous les travailleurs, comme ceux suggérés ci-dessous. Par ailleurs, ce type d'auto-aménagements semble à première vue plutôt adapté pour des emplois hautement qualifiés et lorsque le travailleur a de l'autonomie dans son travail. Cependant, certains chercheurs ont développé une formation visant à augmenter les comportements de « *job crafting* » dans des milieux ouvriers (Demerouti, Soyer, Vakola, & Xanthopoulou, 2020). Ces recherches peuvent être des sources d'inspiration pour les employeurs souhaitant former leurs travailleurs au « *job crafting* ».

5.2. Que peuvent faire les employeurs pour améliorer le bien-être de leurs collaborateurs en fin de carrière ?

Proposer des aménagements du travail en fin de carrière

Cette étude a révélé les besoins, notamment en termes d'aménagement du travail, exprimés par des travailleurs en fin de carrière. Des études ont par ailleurs démontré que certains de ces aménagements ont un impact réellement positif sur le bien-être et l'intention de rester en emploi des travailleurs âgés (Sewdas, et al., 2017 ; Burmeister, Wang, & Hirschi, 2020). Afin d'apporter des solutions concrètes aux employeurs soucieux du bien-être de leurs employés en fin de carrière, nous présentons ci-dessous des propositions d'aménagements, classées selon les 5 grandes catégories des composants du travail susceptibles d'induire des risques psychosociaux (les « cinq T »).

- **Au niveau de l'organisation du travail** : tant les études scientifiques (par exemple, Hertel, et al., 2013) que nos répondants préconisent de donner au travailleur (en fin de carrière) de l'autonomie, d'avoir recours à des démarches participatives et d'exprimer clairement les attentes de l'organisation vis-à-vis de lui. Certains répondants ont aussi fait part du besoin que l'organisation développe une vision positive des travailleurs âgés, et éventuellement, de pouvoir participer à des groupes de parole avec des travailleurs en fin de carrière.
- **Au niveau des conditions de travail** : pouvoir réduire son temps de travail est un élément clé pour préserver son bien-être en fin de carrière, mais il faut que cette réduction du temps de travail soit implémentée dans le cadre d'une réduction de la charge de travail, et en prévoyant les remplacements nécessaires. Aménager les horaires de travail, offrir la possibilité de télétravailler et flexibiliser la prise de congés sont également des aménagements importants en fin de carrière, mais certains de ces aménagements doivent être implémentés au cas par cas, car tous les travailleurs en fin de carrière n'ont pas forcément les mêmes besoins. Enfin, pour préserver leur bien-être, mais aussi leur motivation, les travailleurs en fin de carrière ont besoin de continuer à recevoir des opportunités de promotion et des formations, mais dont le contenu est adapté à leurs besoins (par exemple, faire face aux changements technologiques), et de prévoir le temps nécessaire au suivi de ces formations.
- **Au niveau du contenu du travail** : les travailleurs en fin de carrière ont besoin d'avoir un travail qui a du sens, de se sentir utile, de sentir qu'ils ont fait leur part

et de pouvoir transmettre leur savoir. La réduction de la charge de travail est également nécessaire en fin de carrière. Enfin, l'adaptation des tâches, via une rotation des postes ou éventuellement via un changement de carrière, peuvent aussi être des possibilités. Cependant, ce genre d'adaptation ou de changement doivent se faire sur base volontaire et en reconnaissant l'expertise du travailleur. Il ne s'agit nullement de mettre « de côté » les personnes en fin de carrière.

- **Au niveau des conditions de vie au travail** : tout travailleur a besoin de travailler dans un cadre de travail agréable, avec des équipements ergonomiques. Mais avec l'âge et particulièrement dans certains métiers, une amélioration du poste de travail au niveau ergonomique peut s'avérer indispensable. Par exemple, en tant que cariste, avoir un bon fauteuil qui amortit le choc des vibrations dans le dos peut être un aménagement fondamental pour pouvoir continuer à travailler.
- **Au niveau des relations interpersonnelles au travail** : avoir un manager humain, à l'écoute, qui reconnaît les efforts fournis est capital pour les travailleurs en fin de carrière. Il faut également veiller au maintien de la qualité des relations et favoriser une bonne ambiance de travail.

Écouter les besoins et les difficultés des travailleurs en fin de carrière

Un besoin qui semble particulièrement présent en fin de carrière est le fait de se sentir entendu et écouté, dans ses difficultés et ses besoins d'aménagements. Les besoins en aménagements peuvent varier d'un individu à l'autre, en fonction de sa situation personnelle, mais aussi en fonction de la nature de son métier ou de son contexte organisationnel. Afin de répondre à ces besoins d'écoute et d'aménagements du travail individualisés en fin de carrière (« *idiosyncratic deals* » ou « *I-deals* » dans la littérature scientifique, voir par exemple Jonsson et al., 2021), les entreprises pourraient prévoir dans leur politique de gestion des âges, d'inviter systématiquement (sur base volontaire), les travailleurs à partir d'un certain âge (par exemple, 55 ans) à un entretien avec leur supérieur hiérarchique et/ou le service RH. Cet entretien serait d'une part, l'occasion d'écouter le travailleur dans ses besoins et ses difficultés éventuelles, et d'autre part, de réfléchir aux aménagements et adaptations de fonctions possibles dans le contexte organisationnel. Les entretiens ont en effet révélé que les travailleurs en fin de carrière qui demandent des aménagements ont souvent réfléchi à la manière de les implémenter dans l'organisation.

« Ben, je dirais déjà, euh, pouvoir avoir un entretien d'office, quand on arrive à 60 ans, ou 58, enfin bon, avec quelqu'un des RH, ou bien son n+2, enfin bon, quelqu'un en tout cas de la direction... Enfin, déjà pouvoir avoir un entretien. Être écoutée, ça, c'est une première chose. »

Avoir une bonne gestion prévisionnelle du personnel en termes d'âge

De manière générale, les entretiens ont révélé que mettre en place des aménagements au sein d'une organisation n'est pas évident. Des éléments liés au contenu et à l'organisation du travail ont notamment été mis en évidence dans les entretiens : charge de travail difficile à adapter, fonction du collaborateur qui ne permet pas de réduire son temps de travail, équipes composées principalement de travailleurs âgés, etc. Afin de surmonter ces difficultés, les entreprises peuvent veiller à avoir une bonne gestion prévisionnelle de leur personnel en termes d'âge. Ainsi, lorsqu'un manager constate qu'un ou plusieurs travailleurs de son équipe arrive(nt) en fin de carrière, et que ce ou ces travailleurs souhaite(nt) réduire leur temps de travail, il serait intéressant d'engager un travailleur plus jeune et moins expérimenté, dont le salaire serait financé par la réduction du temps de travail du travailleur plus âgé. Cette embauche (même à temps partiel) pourrait engendrer de nombreux avantages : outre le fait que ce nouvel engagé pourrait reprendre une partie de la charge de travail laissé par le travailleur ayant pris un crédit-temps, ce système permettrait aussi d'organiser progressivement la transition lorsque le travailleur part à la retraite, et ce serait également une manière de reconnaître leur expertise accumulée au cours de la carrière. De nombreux répondants ont souligné l'importance de ces éléments lors des entretiens.

Bien former les managers à la gestion du bien-être au travail et à la diversité des âges

Le fait d'avoir un manager qui reconnaît et apprécie l'effort et le travail fourni et qui prête attention à l'employé en tant que personne et être humain est souhaitable tout au long de la carrière. Pourtant, à l'heure actuelle, les styles de management sont davantage centrés sur les activités plutôt que sur les personnes (Hallet, Taskin, Terlinden, De Schamphelaere, & Vanroelen, 2019). Il faut donc être attentif à bien former les managers quant à la manière de gérer le bien-être de leurs collaborateurs et que cette gestion de l'humain soit reconnue dans l'évaluation du manager. Enfin, il existe, notamment dans la littérature scientifique, des formations sur la gestion de la diversité des âges (par exemple, celle de Jungmann, Hilgenberg, Porzelt, Fischbach, & Wegge, 2016), qui pourraient être également données aux responsables d'équipe dans les organisations.

5.3. Que peuvent faire les décideurs politiques pour améliorer le bien-être en fin de carrière ?

Inciter les employeurs à proposer des aménagements du travail

La mise en place d'aménagements du travail est susceptible d'influencer positivement le bien-être et la santé en fin de carrière et cela peut également inciter les travailleurs à poursuivre leur carrière le plus longtemps possible dans le respect de leurs capacités et de leurs aspirations. Dans une récente étude, 35% des travailleurs de plus de 40 ans interrogés considéraient qu'un travail aménagé leur permettrait de continuer à travailler jusqu'à l'âge de la retraite (Bourdeaud'hui, Janssens, & Vanderhaeghe, 2021). Des études ont également montré qu'avoir des arrangements de travail flexibles (par exemple, travailler à temps partiel, télétravailler) est une condition importante pour prolonger la participation sur le marché du travail (Bourdeaud'hui, Janssens, & Vanderhaeghe, 2021 ; Sewdas, et al., 2017). On sait également que le risque de départ à la retraite pour raisons de santé est plus élevé pour les travailleurs âgés qui sont fatigués et épuisés (Myllyntausta et al., 2021), ce qui semblait être le cas chez la plupart des travailleurs interrogés dans cette étude.

Afin d'encourager les organisations à élaborer une politique de gestion des âges, une convention collective de travail a été conclue en 2012 (CCT 104). Cependant, les entretiens ont révélé qu'elle ne semble pas être réellement appliquée dans les organisations des travailleurs interrogés. D'une part, l'employeur choisit la ou les mesures qu'il souhaite mettre dans son plan, mais rien ne l'oblige à y mettre un contenu ambitieux. D'autre part, certaines difficultés au niveau organisationnel semblent également rendre difficile son application. Afin que cette convention puisse être réellement utilisée dans les entreprises, une aide pourrait être apportée aux employeurs afin de l'implémenter. Par exemple, le SPF emploi, travail et société pourrait mettre à disposition des employeurs, des consultants organisationnels qui pourraient les aider à réfléchir à la manière d'implémenter des aménagements du travail dans le cadre de leur politique de gestion des âges.

Le caractère contraignant de la CCT 104 pourrait également être renforcé, en imposant qu'un certain nombre de mesures importantes pour préserver le bien-être en fin de carrière soient automatiquement reprises dans le plan pour l'emploi des travailleurs en fin de carrière. Il faudrait aussi veiller à ce que les mesures qui font partie de ce plan soient réellement mises en place au sein de l'organisation,

et que cette implémentation des mesures soit contrôlée par la direction générale du contrôle du bien-être au travail du SPF emploi, travail et société.

Enfin, des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de savoir si 45 ans est un critère adéquat pour la mise en place d'aménagements en fin de carrière. Certains répondants semblaient trouver cela relativement tôt pour se considérer en fin de carrière. La pertinence de ce critère a également été discutée lors de la conférence sur l'emploi 2021, qui portait sur le thème « les fins de carrière harmonieuse ».

Revaloriser le crédit-temps pris avant 60 ans dans le calcul de la pension

Le fait que les crédits-temps fin de carrière ne soient plus indemnisés par l'ONEM, hors exception, quand ils sont pris avant 60 ans, et qu'ils ne soient dès lors plus pris en compte dans le calcul du montant de la pension, est un obstacle financier pour de nombreux travailleurs qui auraient besoin de réduire leur temps de travail en fin de carrière. Il pourrait être bénéfique de se pencher sur cette mesure et qu'ils soient indemnisés par l'ONEM et reconnus dans le calcul de la pension dès 55 ans. La perte de revenus liée aux crédits-temps fin de carrière est un réel frein à la plupart des participants qui auraient besoin de réduire leur temps de travail en fin de carrière afin de préserver leur santé. Si les travailleurs pouvaient davantage recourir aux crédits-temps fin de carrière, il est probable que cette mesure puisse réduire les dépenses liées à l'incapacité de travail en fin de carrière.

Réduire l'âgisme en Belgique

En Belgique, la discrimination envers les aînés est encore fort présente. Une récente étude menée par l'institut Ipsos à la demande de la section belge d'Amnesty international a révélé que les aînés (plus de 55 ans) se sentent largement dévalorisés dans notre société (Amnesty international, 2021). Selon Unia (institution publique indépendante qui lutte contre la discrimination et défend l'égalité des chances en Belgique), la discrimination fondée sur l'âge est particulièrement présente dans le monde du travail. Elle touche particulièrement les travailleurs âgés de 45 à 65 ans (Unia, 2016). On sait par ailleurs que les individus qui ressentent de la discrimination en raison de leur âge ont une moins bonne santé physique et mentale (Stokes & Moorman, 2020).

Dans cette étude, les travailleurs en fin de carrière ont révélé subir un manque de considération et de reconnaissance et avoir besoin qu'une vision positive des travailleurs âgés soit développée. Un changement de mentalité doit donc être opéré. À cette fin, des campagnes de sensibilisation qui soulignent les qualités de nos aînés, leur expertise accumulée et leur valeur ajoutée pourraient être menées et soutenues par différents organismes publics (à titre d'exemple, voir la campagne sur les préjugés chez les personnes âgées et les jeunes menée par Unia en 2018⁸). Unia propose également des conseils et des formations aux entreprises et aux organisations qui souhaitent développer des initiatives en matière de non-discrimination⁹. Ce genre de formation pourrait par exemple être proposé à tout nouvel engagé dans une entreprise, afin de sensibiliser tous les collaborateurs à ces questions.

Différenciation des options de pension

Comme nous l'avons déjà mentionné, une bonne santé est une condition préalable importante pour pouvoir travailler plus longtemps. Notre étude a cependant montré que les employés qui travaillent dans le secteur des soins, dans le secteur des titres-services ou dans le travail posté sont particulièrement préoccupés par la faisabilité physique de leur travail. Certains d'entre eux ont déjà des problèmes de santé. En tant que mutualité santé, nous pensons qu'il faut accorder plus d'attention au facteur santé. Il n'est pas souhaitable de demander à des travailleurs qui exercent des professions exigeantes sur le plan physique ou émotionnel et qui ont déjà des problèmes de santé de continuer à travailler jusqu'à l'âge légal de la retraite au détriment de leur santé. Le risque que ces travailleurs passent leurs années avant la retraite en incapacité de travail est réel et implique un coût non seulement social, mais aussi humain. Nous constatons aussi que dans le régime de pension actuel, la retraite anticipée est possible sous un certain nombre de conditions strictes. Pour de nombreux employés, cela signifie une perte financière, mais là aussi, nous devrions examiner pour qui cette perte doit être limitée. Après tout, les personnes qui ont des niveaux d'éducation moins élevés sont plus susceptibles de continuer à travailler en mauvaise santé parce qu'il n'est pas financièrement possible pour elles d'arrêter plus tôt. De même, pour les salariés âgés qui assument des tâches de soins et apportent ainsi une contribution importante à la société, on pourrait envisager de réduire le malus qu'entraîne un départ anticipé. Autant de questions auxquelles il n'est

8 <https://www.unia.be/fr/publications-et-statistiques/publications/discrimination-fondee-sur-lage-de-quoi-sagit-il-et-comment-y-reagir>.

9 <https://www.unia.be/fr/sensibilisation-et-prevention/accompagnement-formation>

pas facile de répondre, mais qui méritent certainement un débat où l'on pèse le pour et le contre.

Une approche plus différenciée rendrait également les travailleurs plus acteurs de leur carrière et de leur retraite, leur donnant ainsi le sentiment d'un plus grand contrôle, ce qui pourrait également avoir un effet positif sur leur motivation. Cependant, il faut bien entendu veiller à ce que le système de retraite reste solidaire et collectif.

Reconnaître davantage le statut d'aidant proche

Certains participants ont évoqué la difficulté de prendre soin d'un parent proche vieillissant, tout en continuant à travailler. Pour certains, le fait de réduire son temps de travail, via un crédit-temps, peut être une solution. Bien qu'il soit possible depuis le 1^{er} septembre 2020 de prendre un congé pour aidant proche, depuis le 1^{er} janvier 2021, peu d'aidants proches semblent avoir demandé ce congé (L'Avenir, 2022). Pourtant, cet aménagement peut s'avérer bien utile pour les travailleurs en fin de carrière, la plupart des aidants proches appartenant à la catégorie des 45 à 69 ans (L'Avenir, 2022). Afin d'augmenter le recours à cet aménagement, il serait utile d'associer plus d'avantages à cette reconnaissance du statut d'aidant proche (pour l'instant, peu d'avantages y sont associés), et de diminuer le seuil d'éligibilité pour avoir accès à cette reconnaissance (le seuil d'éligibilité actuelle étant très élevé).

5.4. Que peuvent faire les syndicats pour améliorer le bien-être en fin de carrière ?

La plupart de nos répondants ne connaissaient pas du tout la CCT 104. En 2013, la CSC et l'ACV ont préparé une brochure sur cette CCT, mais il est important que les syndicats continuent à la porter à l'attention de leurs membres. Par exemple, ils pourraient envoyer systématiquement à leurs membres une lettre les informant des possibilités d'aménagement de fin de carrière lorsqu'ils atteignent un certain âge. Dans le cadre de leurs services aux membres, certains syndicats proposent déjà un accompagnement professionnel pour les plus de 55 ans. Il s'agit certainement d'un outil intéressant qui peut contribuer de manière positive à maintenir l'employabilité des employés d'une manière saine et durable.

De plus, les quelques représentants syndicaux que nous avons interrogés et qui connaissaient la CCT 104 nous ont dit qu'il est difficile de la mettre en place dans leurs organisations. Il semble donc important que le débat sur

le caractère obligatoire de cette CCT puisse être initié et alimenté par les syndicats. Les syndicats jouent un rôle important dans le dialogue social, où il est certainement important de défendre les intérêts des travailleurs âgés et, entre autres, de continuer à signaler aux employeurs les difficultés qui existent actuellement pour les travailleurs âgés, et qui ont également été soulevées dans notre étude.

5.5. Que peuvent faire les mutualités pour améliorer le bien-être en fin de carrière ?

Vigilance de la santé des plus de 55 ans

Une grande partie des répondants à cette étude, qui avaient tous au moins 55 ans, a rapporté se sentir plus rapidement fatigué, avoir plus de difficultés à récupérer, et/ou souffrir d'une diminution de capacités au niveau musculaire, sensoriel ou encore cognitif. L'apparition de douleurs physiques et de problèmes de santé est ainsi plus fréquente avec l'âge. Sur base de ces résultats, il pourrait être utile d'aider nos membres plus âgés à prévenir ces problèmes de santé, par exemple via des campagnes de sensibilisation ou la création de brochures spécifiques pour les plus de 55 ans. Ces brochures pourraient être envoyées proactivement aux membres dès qu'ils atteignent un certain âge ou mises à disposition dans les cabinets de prestataires de soins de santé (par exemple des médecins généralistes, des kinésithérapeutes, etc.).

Aider à préparer la retraite

Afin de bien vivre sa retraite, il est important de la préparer en amont, comme le soulignent certaines études (par exemple, celle de Topa, Moriano, Depolo, Alcover, & Morales, 2009). Certains répondants ont évoqué leur « peur du vide » lorsque leur carrière se termine. Par ailleurs, les répondants en fin de carrière nous ont aussi fait part de leur besoin d'échanger avec d'autres personnes qui arrivent en fin de carrière et d'avoir accès à des informations centralisées sur ce qu'il faut mettre en place quand on atteint cette étape.

Via son service des pensions, la Mutualité Chrétienne offre déjà la possibilité aux membres de discuter avec des conseillers, notamment des possibilités de retraite anticipée. Il pourrait aussi être intéressant d'organiser des sessions d'informations collectives sur les thèmes tels que « bien vivre sa fin de carrière pour bien démarrer sa retraite » ou des sessions de parole sur cette thématique. Les entretiens ont révélé le besoin des travailleurs en fin de carrière de se sentir entendus, d'avoir l'occasion

d'échanger pour bien préparer leur retraite, et en tant que Mutualité, offrir cette possibilité à nos membres peut être bénéfique. Dans cet ordre d'idées, le service pension et les mouvements des aînés de la MC (Enéo et Okra) ont lancé des projets visant à accompagner nos membres dans leur préparation à la retraite (« Pensioen in zicht ? Voor wie pas of bijna met pensioen is » pour Okra et « Bien dans ma retraite » pour Enéo¹⁰). Cette année, des sessions d'informations ont également été organisées par le service pension de CM, en collaboration avec les mouvements Okra, ACV, Beweging.net et WSM, à l'occasion de la semaine des pensions qui a eu lieu du 27 septembre au 1^{er} octobre 2021. Ce genre d'initiatives répond tout à fait aux besoins émis par certains répondants à notre étude et il est donc important de les diffuser largement et dans la mesure du possible, de les pérenniser.

Afin de répondre aux besoins des répondants d'avoir une information centralisée sur les fins de carrière et la retraite, il pourrait également être intéressant de réaliser une brochure qui centralise à la fois toutes les informations liées aux aménagements possibles en fin de carrière (par exemple, crédit-temps fin de carrière, exemption du travail de nuit, CCT 104, etc.), mais également les possibilités de participer à des groupes de parole sur ce sujet, ainsi que les possibilités de garder des occupations après sa fin de carrière (notamment via les activités de bénévolat, sportives et de loisirs, proposées par la MC).

Soutien aux aidants proches de plus de 55 ans

Les résultats de cette étude ont également montré que certains travailleurs en fin de carrière s'occupent de leurs propres parents, de leurs enfants ou petits-enfants, que ce soit par choix ou par contrainte. On constate ainsi qu'il peut être difficile pour les travailleurs en fin de carrière de concilier la poursuite de leur carrière avec leur rôle d'aidant proche. Certains répondants ont expliqué avoir demandé à leur employeur un crédit-temps fin de carrière pour cette raison, mais qu'il a été compliqué de l'obtenir. Depuis le 1^{er} septembre 2020, les aidants proches peuvent être reconnus auprès de leur Mutualité¹¹. Comme mentionné ci-dessus, cette reconnaissance peut donner lieu à un congé pour aidant proche¹². Au moment où les entretiens de cette étude ont eu lieu (décembre 2020), cette possibilité était sans doute encore peu connue et/ou peu utilisée. De plus, nous pensons que des améliorations devraient encore être apportées par le monde politique concernant

la reconnaissance de ce statut.

Via ses services d'Aide et Soins à Domicile, ses services de garde d'enfants malades et différents avantages offerts, la Mutualité Chrétienne offre également d'autres services et moyens concrets pour aider ses membres à prendre soin de leurs proches. Une récente étude, menée par la MC et l'UCLouvain en 2020 (Gérain & Avalosse, 2020), a cependant mis en évidence que malgré le potentiel effet positif des services d'aide aux aidants proches sur leur bien-être, ces derniers n'y avaient que peu recours. Outre l'absence de besoin d'y recourir, les autres raisons de non-recours à ces services étaient les réticences personnelles de l'aidant, ainsi que le manque d'information et d'accessibilité (disponibilité trop faible et coûts trop élevés). L'étude pointait également l'importance de considérer le vécu subjectif de l'aidant afin de l'aider dans les difficultés qu'il rencontre. À l'heure actuelle, la majorité du soutien apporté à la relation aidant-aidé reste centrée sur les besoins du patient uniquement et ce sont surtout des déterminants objectifs (par exemple, niveau d'autonomie de la personne aidée) qui constituent des critères pour la reconnaissance des aidants proches. À cette fin, il pourrait être intéressant de réaliser des groupes de parole pour donner l'occasion à des travailleurs en fin de carrière d'exprimer leurs éventuelles difficultés et leurs besoins en tant qu'aidants proches. Par ailleurs, il faut veiller à ce que ces travailleurs soient bien informés de leurs droits en tant qu'aidants proches (par exemple, le congé pour aidant proche évoqué ci-dessus).

6. Conclusion

Afin de faire non seulement face aux défis démographiques en termes de vieillissement de la population, mais surtout afin de respecter le bien-être de tous, il semble fondamental de développer un autre regard sur les fins de carrière. Cette recherche ne défend pas l'idée de vouloir faire travailler tard à tout prix, car tout en chacun a le droit de réfléchir à ce qu'il souhaite faire de sa vie. La réflexion sur les fins de carrière est un enjeu collectif, qui a jusqu'à présent été traité dans un seul objectif : faire travailler les gens le plus longtemps possible, sans accorder suffisamment d'attention à leurs besoins, leurs envies et le maintien de leur santé. Or, prolonger les carrières sans tenir compte du bien-être et

10 Comme de nombreux projets du secteur socio-culturel, le projet « Bien dans ma retraite » a souffert de la pandémie liée au covid-19, mais il est actuellement en cours de reprise, notamment au niveau de la régionale du Hainaut-Picardie qui proposera un cycle de formation à la retraite au printemps 2022. Les dates auxquelles auront lieu les cycles de formation dans les villes de Mouscron, Tournai et Mons sont disponibles via ce site : <https://activites.eneo.be/agenda/categorie/formation/>

de la santé des travailleurs ne permettra pas de faire des économies en termes de sécurité sociale, bien au contraire.

Cette étude a révélé que beaucoup de répondants interrogés souhaitent partir le plus tôt possible à la retraite, notamment, pour profiter de la vie et pour pouvoir s'accomplir dans autre chose que le travail, et ce tant que leur santé le permet. L'augmentation de l'âge légal de la retraite est donc difficile à vivre pour la majorité des participants et cela se reflète aussi dans les chiffres d'autres études (par exemple, celles de Securex, 2021, ou celle de Van Dalen & Henkens, 2018). Il est donc fondamental de réfléchir à la fin de carrière et à l'après-carrière en tenant compte des besoins des individus, en leur donnant la parole.

Alors que des efforts ont été entrepris ces dernières années, notamment via la création du plan pour l'emploi des travailleurs âgés (CCT 104), cette étude a également constaté que pour les répondants interrogés¹³, il semble difficile d'aménager sa fin de carrière. Le relèvement de l'âge du crédit-temps fin de carrière indemnisé, des difficultés liées à l'organisation du travail ou encore la difficulté d'appliquer la CCT 104 sur le terrain, sont autant d'éléments qui nuisent à la soutenabilité des fins de carrière. Pourtant, les entretiens ont révélé que les travailleurs interrogés ne manquent pas de motivation pour bien finir leur carrière. Beaucoup de répondants ont à cœur de terminer en beauté, d'assurer la transmission, afin que leur fonction soit reprise correctement. Ils ont également proposé des solutions pour aménager leur fin de carrière, comme le fait d'être invité à un entretien pour en discuter avec l'employeur à partir d'un certain âge, ou de collaborer en binôme avec un collègue plus jeune. Mais au-delà de ces aménagements, cette étude a constaté que les travailleurs en fin de carrière ont besoin de sentir écoutés et reconnus. Trop souvent, les travailleurs et personnes âgées sont encore discriminés, que ce soit dans le monde de l'entreprise, mais aussi dans la société en général : un changement des mentalités doit donc être opéré, et cela vaut pour la société dans son entièreté. Ainsi, se préoccuper du bien-être de tous, tout au long de la carrière, dans une perspective respectueuse et solidaire, sera la meilleure manière de faire face aux défis des années à venir.

Pour aller plus loin

Comment aménager les fins de carrière de manière harmonieuse ? Afin d'aider les travailleurs, employeurs, politiques, syndicats ou mutualités, à répondre à ce défi, nous présentons ci-dessous un tableau qui reprend les principales difficultés rencontrées par les travailleurs plus âgés, et différentes pistes pour améliorer le bien-être en fin de carrière (ces pistes vont parfois au-delà de celles présentées dans l'article lui-même) (annexe 1). Nous reprenons également quelques sites web utiles pour les travailleurs et employeurs (annexe 2).



11 Plus d'informations sont disponibles via le site <https://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/maladie-accident/autonomie/reconnaissance>

12 Plus d'informations sont disponibles via le site <https://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/maladie-accident/autonomie/conges-thematiques#aidants>

13 Rappelons que cette étude se base sur les entretiens menés auprès de 41 participants. Pour pouvoir généraliser les résultats à l'ensemble d'une population, une étude à grande échelle devra être menée.

Tableau I: Difficultés vécues et pistes pour améliorer le bien-être en fin de carrière, dans le contexte professionnel

Contexte lié au travail	Principales difficultés rencontrées par les travailleurs plus âgés	Aménagements prévus par la législation VS Réalité sur le terrain	
Organisation du travail	• Manque de prise en compte de l'expertise des travailleurs expérimentés • Manque de reconnaissance et d'écoute • Changements organisationnels dans l'entreprise (restructuration ou changement de management)	• <i>La CCT 104 impose à chaque entreprise occupant plus de 20 travailleurs de rédiger un plan pour l'emploi des travailleurs de plus de 45 ans</i> -La CCT 104 semble être peu connue / peu appliquée -Elle n'impose aucun contenu minimum, l'employeur choisit la ou les mesures qu'il souhaite mettre en place --> Dans les faits, les aménagements fin de carrière sont difficiles à obtenir et à mettre en place (difficultés au niveau organisationnel, de la culture de l'entreprise, etc.)	• Mettre en œuvre des mesures positives qui impliquent des prises de décision • Favoriser l'adaptation à la façon de travailler • Écouter les travailleurs et leur expertise positive des groupes de fin de carrière, etc. • Prêter davantage d'attention aux travailleurs âgés lors de la planification • Former les managers au bien-être et de la
Conditions de travail	• Rythme de travail difficile à maintenir • La lourdeur des déplacements entre le domicile et le lieu de travail	• <i>La CCT 103 accorde le droit à un crédit-temps de fin de carrière à ½ temps ou d'1/5 temps indemnisé à partir de 60 ans (ou de 50 ans à 59 ans dans certains cas)</i> - Ce droit est connu et souhaité, mais il n'est pas toujours facile à mettre en place (raisons financières, difficultés organisationnelles) • <i>Dispense du travail de nuit (dès 50 ou 55 ans, sous conditions) (CCT 46)</i> -Pas toujours connue	• Faciliter la reconnaissance ou l'adaptation • Introduire des mesures flexibles • Flexibiliser la planification • Veiller à la planification et de prévoir le temps • Continuer à soutenir la planification et de prévoir le temps • Soutenir la planification et de prévoir le temps
Contenu du travail	• Quantité/contenu du travail qui devient lourd • Manque de satisfaction par rapport au travail fourni • Manque de motivation (par ex., suite aux changements technologiques, législatifs et administratifs)	• <i>Crédit-temps fin de carrière (CCT 103)</i> - La charge de travail n'est pas toujours réduite en cas de crédit-temps	• Faciliter la reconnaissance ou l'adaptation • Dispenser les travailleurs des charges excessives • Permettre d'adapter la mobilité horaire • Donner des conseils • Organiser la planification et de prévoir le temps • Aider les travailleurs à gérer l'émotionnel
Conditions de vie au travail	• Cadre de travail difficile à supporter (températures trop basses ou trop élevées des espaces de travail, bruit, etc.) • Cadre de travail inconfortable	• <i>Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail</i> - Aménagements ergonomiques insuffisants dans les métiers manuels	• Garantir un environnement de travail sûr et sain • Fournir des conseils
Relations inter-personnelles au travail	• Manque de considération de la part des usagers des services fournis, des clients, de la direction, des collègues	• <i>Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail</i>	• Former les managers au bien-être et de la planification • Reconnaître l'expertise des travailleurs expérimentés • Veiller à la planification et de prévoir le temps • Fournir une planification et de prévoir le temps

Que peut-on faire pour améliorer le bien-être en fin de carrière ?

Employeurs	Politiques	Syndicats
• Mettre des approches participatives en œuvre et impliquer les travailleurs dans les décisions • Favoriser l'autonomie des travailleurs (dans la mesure du possible) • Prendre en compte les travailleurs âgés et reconnaître leur expérience (développer une vision positive de l'âge, organiser des ateliers de paroles, des entretiens en fin de carrière, etc.) • Porter une attention particulière aux travailleurs lors des réorganisations internes • Encourager les managers à la gestion du bien-être et à la diversité des âges	• Imposer un contenu ambitieux concernant les aménagements du travail à implémenter en fin de carrière, dans le cadre de la CCT 104 • Investir davantage dans la réduction de l'âgisme en Belgique • Renforcer la protection du bien-être au travail (loi du 4 août 1996)	• Continuer de faire connaître la CCT 104 • Alimenter le débat sur le caractère obligatoire de la CCT 104
• Réduire le temps de travail et/ou les horaires de travail • Encourager le télétravail quand cela est possible • Faciliter la prise de congés • Assurer la pertinence des formations et des temps pour leur suivi • Offrir des opportunités d'évolution et de promotion • Préparer à la retraite	• Indemniser le crédit-temps pris dès 55 ans • Différencier les possibilités de pension	• Continuer à soutenir les travailleurs dans leurs demandes de crédits-temps • Continuer à lutter pour l'indemnisation du crédit-temps pris dès 55 ans • Informer les travailleurs sur la possibilité d'être dispensé du travail de nuit
• Réduire la charge de travail des travailleurs plus âgés de porter des charges lourdes • Adapter les tâches (rotation, répartition horizontale) • Donner des tâches qui ont du sens • Faciliter la transmission du savoir • Encourager les travailleurs à faire face à la charge de travail	• Renforcer le caractère obligatoire de la CCT 104 • Renforcer la prévention de la discrimination fondée sur l'âge	• Informer proactivement leurs membres des possibilités d'aménagements en fin de carrière • Inciter les membres à signaler au service « Diversité » de leur syndicat, toute situation où ils ont été victimes de discrimination
• Créer un cadre de travail agréable et conforme aux normes • Fournir des équipements ergonomiques	• Renforcer les contrôles des entreprises quant à l'application de la loi sur le bien-être au travail	• Continuer à lutter pour la mise en place de bonnes conditions de travail, via la concertation sociale
• Encourager les managers au respect du bien-être des collaborateurs • Valoriser l'expertise en fin de carrière • Améliorer la qualité des relations (intergénérationnelles) • Favoriser une bonne ambiance de travail	• Renforcer la prévention du burnout et du harcèlement au travail (par exemple, via l'incitation au suivi de formations)	• Continuer de revendiquer l'application rigoureuse de la législation relative au bien-être au travail

Tableau 2 : Difficultés vécues et pistes pour améliorer le bien-être en fin de carrière, au niveau individuel

Contexte individuel	Principales difficultés rencontrées par les travailleurs plus âgés	Travailleurs plus âgés
Santé mentale et physique	• Fatigue, douleurs physiques • Difficultés de récupération • Baisse de capacités musculaires, cognitives, sensorielles • Suivre le rythme	• Écouter les signaux du corps • Se reposer • Faire des activités pour s'aérer (par exemple, se remettre au sport)
Situation familiale et de l'entourage	• Concilier carrière et vie familiale, rôle d'aidant proche	• Réduire son temps de travail (quand cela est possible)
Situation financière	• Charges financières (p. ex., emprunts hypothécaires, enfants aux études) • Faible montant de la pension	
Désirs personnels	• Peur du vide après la fin de carrière • Déséquilibre vie privée/vie professionnelle	• S'écouter soi-même • Communiquer ses souhaits • Auto-aménager son travail ('job crafting'), quand cela est possible

Annexe 2 : liens web utiles

Ressources pour les travailleurs

Service pension de la MC : <https://www.mc.be/la-mc/conseil-aide/service-pensions>

Site web Enéo, ateliers sur la nouvelle réforme des pensions : <https://www.eneo.be/actualites/cycle-dateliers-reforme-des-pensions/?referrer=actualites>

Site web Enéo, cycle de formation à la retraite :

<https://activites.eneo.be/agenda/formation/tournai/bien-dans-ma-retraite-une-vie-apres-le-travail-tournai/>

<https://activites.eneo.be/agenda/formation/mouscron/bien-dans-ma-retraite-une-vie-apres-le-travail/>

<https://activites.eneo.be/agenda/formation/mons/bien-dans-ma-retraite-une-vie-apres-le-travail-2/>

Brochure de la CSC sur la CCT n° 104 : https://www.lacsc.be/docs/default-source/acvbic-cscbie-document/sectoraal-sectoriel/chemie-chimie/folders-brochures/bien-vieillir-au-travail-cct-104-lr.pdf?sfvrsn=7f4d983c_2

Brochure de la CSC sur les crédits-temps, les fins de carrière et les congés thématiques : <https://www.lacsc.be/vos-droits/travailler-dans-le-secteur-privé/credit-temps-et-conges-thematique/credit-temps>

Page de l'ONEM sur les modalités du crédit-temps fin de carrière : <https://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/t162>

Page de la MC pour les aidants proches : <https://www.mc.be/que-faire-en-cas-de/maladie-accident/autonomie/reconnaissance>

Brochure de la CSC sur le congé pour aidants proches : <https://www.lacsc.be/ma-carriere/travailler-dans-le-secteur-privé/credit-temps-et-conges-thematique/conges-thematiques/conge-pour-aidant-proche>

Page web des CSC seniors : <https://www.lacsc.be/la-csc/que-faisons-nous/seniors>

Que peut-on faire pour améliorer le bien-être en fin de carrière ?

Employeurs	Politiques	Mutualités
• Offrir un check up médical systématique dès 55 ans • Offrir des séances de sport et de détente	• Inciter les employeurs à offrir un contrôle médical et à veiller au bien-être au travail	• Vigilance de la santé des 55+ (brochures, campagnes de sensibilisation)
• Faciliter l'accès au crédit-temps • Aider les employés (notamment les aidants proches) dans leur gestion vie privée/vie professionnelle (par exemple, via une offre de formations sur ce thème)	• Reconnaître davantage le statut d'aidant proche : - Y associer plus d'avantages - Diminuer le seuil d'éligibilité pour avoir le statut	• Soutien aux aidants proches : - Continuer à faire connaître le congé aidant proche, à aider les membres dans les démarches pour la reconnaissance de ce statut - Organiser des groupes de paroles « aidants proches »
	• Réindemniser les crédit-temps pris dès 55 ans	
• Aider à préparer la retraite : - Organiser des entretiens en fin de carrière, des groupes de paroles - Fournir les informations		• Aider à préparer la retraite : - Organiser des sessions d'informations collectives - Fournir des brochures

Ressources pour les employeurs

Formations d'UNIA pour réduire la discrimination et améliorer la gestion de la diversité : <https://www.unia.be/fr/sensibilisation-et-prevention/accompagnement-formation>

Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail – travailleurs âgés : <https://www.beswic.be/fr/themes/travailleurs-ages>

Brochure de la CSC sur la CCT n° 104 : <https://www.lacsc.be/actualite/campagnes/lemondedapres/findecariere>

Plateforme pour engager ou mettre à profit l'expérience des travailleurs expérimentés : <https://experienceatwork.be/fr/>

Formations dans la littérature scientifique

Formation sur les comportements soutenant des managers par rapport à la vie familiale des collaborateurs : **Clarifying Work-Family Intervention Processes: The Roles of Work-Family Conflict and Family-Supportive Supervisor Behaviors** — Oregon Health & Science University ([elsevier.com](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0018788819300000))

Formation sur les stratégies favorisant le bien-être au travail : **Improving well-being at work: A randomized controlled intervention based on selection, optimization, and compensation** - PsycNET ([apa.org](https://www.apa.org/psycnet))

Formation sur la gestion de la diversité des âges : **Team Work and Leadership in an Aging Workforce: Results of an Intervention Project** | Springer-Link

Formation des employés plus âgés à la gestion de leur fin de carrière : **Enhancing late-career management among aging employees – A randomized controlled trial** - ScienceDirect

Formation au job crafting dans un milieu ouvrier : **The effects of a job crafting intervention on the success of an organizational change effort in a blue-collar work environment** - Demerouti - 2021 - Journal of Occupational and Organizational Psychology - Wiley Online Library

Bibliographie

- Amnesty international. (2021). *Sondage sur l'âgisme envers les aînés : des chiffres de 2021*. Disponible sur : <https://www.amnesty.be/campagne/droits-aines/article/sondage-agisme-aines-chiffres-2021>
- Baltes, B., & Young, L. (2007). Aging and work/family issues. Dans K. Shultz, & G. Adams, *Aging and work in the 21st century* (pp. 251-275). Mahwah, NJ : Erlbaum Publishers.
- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychology*, 52(4), 366-380.
- BeSWIC. (s.d.). *Risques psychosociaux (RPS)*. Récupéré sur Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail : <https://www.beswic.be/fr/themes/risques-psychosociaux-rps>
- Bourdeaud'hui, R., Janssens, F., & Vanderhaeghe, S. (2021). *Haalbaarheid om tot het pensioen door te werken*. Analyse bij werknemers en zelfstandige ondernemers op basis van de Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019. Brussel: Stichting Innovatie & Arbeid.
- Burmeister, A., Wang, M., & Hirschi, A. (2020). Understanding the motivational benefits of knowledge transfer for older and younger workers in age-diverse coworker dyads: An actor-partner interdependence model. *Journal of Applied Psychology*, 105(7), 748-759.
- Canduela, J., Dutton, M., Johnson, S., Lindsay, C., McQuaid, R., & Raeside, R. (2012). Ageing, skills and participation in work-related training in Britain: Assessing the position of older workers. *Work, Employment and Society*, 26(1), 42-60.
- Carstensen, L., Isaacowitz, D., & Charles, S. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165-181.
- CSC. (2021). *Emplois de fin de carrière*. Récupéré sur : <https://www.lacsc.be/ma-carriere/travailler-dans-le-secteur-prive/credit-temps-et-conges-thematique/credit-temps/fin-de-carri%C3%A8re>
- Demerouti, E., Soyer, L., Vakola, M., & Xanthopoulou, D. (2020). The effects of a job crafting intervention on the success of an organizational change effort in a blue-collar work environment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 94(2), 374-399.
- Derous, E., & Decoster, J. (2017). Implicit Age Cues in Resumes: Subtle Effects on Hiring Discrimination. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-15.
- Desmette, D., & Gaillard, M. (2008). When a worker becomes an older worker: The effects of age-related social identity on attitudes towards retirement and work. *Career Development International*, 13(2), 168-185.
- Eismann, M., Henkens, K., & Kalmijn, M. (2019). Why singles prefer to retire later. *Research on aging*, 41(10), 936-960.
- Eurostat. (2021). *Labour Force Survey Data 2003-2020*. Disponible sur https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/view/LFSI_EMP_A
- Gérain, P., & Avalosse, H. (2020). Comprendre les aidants proches, leur bien-être et leur recours aux services de soutien et de répit. *MC-Informations* 282, 4-19.
- Hallet, C., Taskin, L., Terlinden, L., De Schampheleire, J., & Vanroelen, C. (2019). *Styles de management et bien-être au travail. Recherche qualitative sur les styles de management pratiqués et enseignés en Belgique*. Bruxelles : Service Public Fédéral (SPF) Emploi, Travail et Concertation sociale ; UCLouvain ; VUB.
- Hansez, I., Angenot, A., Faulx, D., Burnay, N., Lurkin, F., Braeckman, L., & Van Risseghem, M. (2012). *Recherche sur la gestion des âges dans les entreprises belges*. Bruxelles : Direction de la Recherche sur l'Amélioration des Conditions de Travail (DIRACT).
- Hertel, G., Thielgen, M., Rauschenbach, C., Grube, A., Stamov-Rossnagel, C., & Krumm, S. (2013). Age Differences in Motivation and Stress at Work. Dans C. Schlick, E. Frieling, & J. Wegge, *Age-Differentiated Work Systems* (pp. 113-114). Berlin : Springer-Verlag.
- Hobfoll, S., Halbesleben, J., Neveu, J.-P., & Westman, M. (2018). Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their Consequences. *Annual Reviews*, 5, 103-128.
- Jonsson, R., Hasselgren, C., Dellve, L., Selden, D., Larsson, D., & Stattin, M. (2021). Matching the Pieces: The Presence of Idiosyncratic Deals and Their Impact on Retirement Preferences Among Older Workers. *Work, Aging and Retirement*, 7(3), 1-16.
- Jungmann, F., Hilgenberg, F., Porzelt, S., Fischbach, M., & Wegge, J. (2016). Team work and leadership in an aging workforce: results of an intervention project. *Advances in Ergonomic Design of Systems, Products and Processes*, (pp. 57-70). Berlin: Springer Viewer.
- Kooij, D., van Woerkom, M., Wilkenloh, J., Dorenbosch, L., & Denissen, J. (2017). Job crafting towards strengths and interests. *Journal of Applied Psychology*, 102(6), 971-981.
- Kooij, D., Jansen, P., Dijkers, J., & de Lange, A. (2014). Managing aging employees: a mixed methods study on bundles of HR practices for aging employees. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(15), 2192-2212.
- L'Avenir (2022). *Démarrage prudent du congé pour aidants proches*, site consulté le 16 janvier 2022. Disponible sur https://www.lavenir.net/cnt/dmf20220116_01654261/demarrage-prudent-du-conge-pour-aidants-proches
- Leijten, F., van den Heuvel, S., Ybema, J., van der Beek, A., Robroek, S., & Burdorf, A. (2014). The influence of chronic health problems on work ability and productivity at work: a longitudinal study among older employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 40(5), 473-482.
- Lichtenthaler, P., & Fischbach, A. (2016). Job crafting and motivation to continue working beyond retirement age. *Career Development International*, 21(5), 477-497.

- Michaud, P.-C., Van Soest, A., & Bissonnette, L. (2020). Understanding joint retirement. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 173, 386-401.
- Moniteur Belge. (2008). *Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective de travail du 26 octobre 2005 relative à la dispense de prestations de travail dans le cadre de la problématique de fin de carrière*.
- Mortelmans, D. (2017). *Kwalitatieve analyse met NVivo*. Leuven: Acco.
- Myllyntausta, S., Gibson, R., Salo, P., Allen, J., Gander, P., Alpass, F., & Stephens, C. (2021). Daytime fatigue as a predictor for subsequent retirement among older New Zealand workers. *Sleep Health*, 7(6), 1-7.
- Nagy, N., Johnston, C., & Hirschi, A. (2019). Do we act as old as we feel? An examination of subjective age and job crafting behaviour of late career employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(3), 373-383.
- ONEM. (2018). *Crédit-temps fin de carrière - Droit chez l'employeur*. Récupéré sur Office National de l'Emploi : https://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/t161#h2_0
- Pak, K., Kooij, D., de Lange, A., Van den Heuvel, S., & van Veldhoven, M. (2021). The influence of Human Resource practices on perceived work ability and the preferred retirement age: a latent growth modelling approach. *Human resource management journal*, 31(1), 311-325.
- Peñalvo, J., Sagastume, D., Mertens, E., Uzhova, I., Smith, J., Wu, J., . . . Mozaffarian, D. (2021). Effectiveness of workplace wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(9), 648-660.
- SDWorx. (2019). *La pension à mi-temps recalée à la dernière minute*. Disponible sur : <https://www.sdworx.be/fr-be/blog/management-rh/pension-a-mi-temps-recalee-a-la-derniere-minute>
- Securex. (2021). *Plus de 9 travailleurs sur 10 ne veulent pas travailler jusqu'à 67 ans*. Disponible sur : <https://press.securex.be/plus-de-9-travailleurs-sur-10-ne-veulent-pas-travailler-jusqua-67-ans>
- Sewdas, R., de Wind, A., van der Zwaan, L., van der Borg, W., Steenbeek, R., van der Beek, A., & Boot, C. (2017). Why older workers work beyond the retirement age: a qualitative study. *BMC Public Health* 17(1), 1-9
- SFPD. (2021). *Crédit-temps et interruption de carrière*. Récupéré sur Service Fédéral des Pensions : <https://www.sfpd.fgov.be/fr/carriere/annees/credit-temps-et-interruption-de-carriere#CreditTemps>
- Shultz, K., Morton, K., & Weckerle, J. (1998). The Influence of Push and Pull Factors on Voluntary and Involuntary Early Retirees' Retirement Decision and Adjustment. *Journal of Vocational Behavior*, 53(1), 45-57.
- SPF emploi, t. e. (2012). *Plan pour l'emploi des travailleurs âgés*. Disponible sur : <https://emploi.belgique.be/fr/themes/emploi-et-marche-du-travail/mesures-demploi/plan-pour-lemploi-des-travailleurs-ages?id=37939>
- SPF emploi, travail et concertation sociale. (2003). *Clés pour la réglementation du travail de nuit et la réduction de ses inconvénients*. Bruxelles : Cellule Publications du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.
- Stokes, J., & Moorman, S. (2020). Sticks and stones: Perceived age discrimination, well-being, and health over a 20- year period. *Research on Aging*, 42(3-4), 115-125.
- Tims, M., Bakker, A., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1), 176-186.
- Topa, G., Moriano, J., Depolo, M., Alcover, C., & Morales, J. (2009). Antecedents and consequences of retirement planning and decision-making: A meta-analysis and model . *Journal of Vocational Behavior*, 75(1), 38-55.
- Unia. (2016). *Leefijdscriminatie: schromelijk onderschat probleem*. Disponible sur : <https://www.unia.be/nl/artikels/leefijdscriminatie-schroomelijk-onderschat-probleem#:~:text=Onderschat%20en%20ondergerapporteerd.%20Volgens%20Els%20Keytsman%2C%20directeur%20van,jaar%20%2829%25%29%20en%2055-65%20jaar%20%2820%25%29%20werden%20getroffen>.
- Van Dalen, H., & Henkens, K. (2018). Vervroegd pensioen is kwestie van noodzaak of fortuin. *Economisch-statistische Berichten*, 103(4767), 510-513.
- van der Noordt, M., van der Pas, S., van Tilburg, T., & Deeg, D. (2019). LASA: Langer doorwerken is voor 50 procent met gezondheidsbeperkingen. *Geron*, 21, 1-4.
- Van Rijn, M., Robroek, S., Brouwer, S., & Burdorf, A. (2014). Influence of poor health on exit from paid employment: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(4), 295-301.
- Vancorenland, S., Noirhomme, C., Henry, H., Avalosse, H., Van der Elst, K., Lambert, L., & Michiels, P. (2021). L'incapacité de travail est l'antichambre des risques liés aux évolutions de la société. *MC-Informations*, 284, 1-66.
- Vendramin, P., & Valenduc, G. (2016). *Travailleurs âgés et travail soutenable*. Bruxelles : Rapport pour le SPF Emploi, travail et concertation sociale.
- Wallonie-Bruxelles Enseignement. (2021). *Disponibilités pour convenances personnelles précédant la pension de retraite*. Disponible sur WBE : <https://www.wbe.be/jobs-et-carriere/fin-de-carriere-et-demissions/disponibilites-pour-convenances-personnelles-precedant-la-pension-de-retraite/>
- Zinsmeister, J. (2018). Achterstelling van ouderen op de arbeidsmarkt is een kwestie van arbeidsorganisatie. *Géron*, 20(1), 58-62.

Que coûtent les appareils auditifs en Belgique ?

Gauthier Vandeleene — Service d'études

Résumé

Le secteur des appareils auditifs connaît une croissance rapide ces dernières années. Cela se reflète notamment dans le nombre de personnes qui reçoivent les remboursements des frais couverts par l'assurance obligatoire soins de santé. Néanmoins une partie importante du coût des appareils auditifs reste à charge des personnes. Il s'agit des suppléments : en médiane ils constituent 2.000 euros pour les appareils stéréophoniques. Comment expliquer la hauteur du montant qui reste à charge du patient ? Comment le prix des appareils auditifs est-il constitué ? Cette étude vise à répondre à ces questions à l'aide de l'analyse des données de consommation des soins de santé à disposition de la Mutualité chrétienne. Notre analyse montre que le prix des appareils auditifs couvre le coût du matériel (dont bien sûr l'appareil lui-même) ainsi que la rémunération de plusieurs services rendus par l'audicien. Or les données des factures fournies par les audiciens ne permettent pas de faire la distinction entre ces différentes composantes. C'est pourquoi le système de l'assurance obligatoire ne peut pas les prendre en charge de façon différenciée. Notre analyse des suppléments pour les appareils auditifs montre également les variations importantes selon la province d'habitation du membre (parfois du simple au double) ainsi que selon le fait que la personne a ou non le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM). On peut supposer que la situation économique des personnes explique en partie ces différences. Ainsi on achète beaucoup plus d'appareils chers et complexes en Flandre qu'en Wallonie ou à Bruxelles, alors que les pyramides des âges des utilisateurs sont très similaires. Notons que de façon générale le prix de vente chez l'audicien en Belgique est souvent plus élevé que dans d'autres pays, comme le Danemark par exemple où le taux de propriété d'appareils auditifs est le plus élevé en Europe. Plusieurs organisations, nationales ou internationales, ont déjà pointé des anomalies relatives au fonctionnement du marché des appareils auditifs. Notre point d'attention est celui de la non-transparence des suppléments facturés qui empêche de dissocier les services rendus par l'audicien du coût du matériel. Rendre le coût des appareils auditifs transparent est pourtant, selon nous, une condition nécessaire de toute discussion éventuelle sur l'augmentation du remboursement par l'assurance obligatoire ou par l'assurance complémentaire mutuelliste.

Mots-clés : Appareils auditifs, prix, suppléments, audicien, technologie, remboursement

1. Introduction

La perte d'audition est une affection très fréquente, en particulier chez les personnes âgées. « Il ressort d'études réalisées à l'échelle internationale que plus de la moitié de toutes les personnes âgées de 61 à 70 ans, et plus de 80% des plus de 70 ans, souffrent d'un déficit auditif d'intensité variable. Bien entendu, la prévalence exacte est fonction des critères et définitions précis utilisés, qui vont de la perte auditive légère aux déficits graves et invalidants. Toutefois, il ne fait aucun doute que la déficience auditive a un impact sociétal considérable puisqu'elle affecte la qualité de vie des citoyens, principalement des seniors » (Beguin & al., 2008).

Les appareils auditifs sont donc des aides indispensables pour une partie de plus en plus importante de notre population. Malheureusement, le prix de ceux-ci peut représenter pour la personne qui en a besoin une partie non négligeable de ses revenus mensuels. Les Belges ne sont en général remboursés que pour moins de la moitié du prix qu'ils ont payé pour ce genre d'appareil, alors que déjà en 2008, le taux de remboursement avait été augmenté linéairement de 22%.

Que le prix d'un service/matériel médical soit cher et ne soit pas bien remboursé n'est pas un scandale en soi (bien que regrettable à beaucoup d'égards). Le secteur des soins dentaires souffre également d'une telle situation. C'est le fruit de l'histoire (parfois récente) du secteur et il faut le temps que les partenaires sociaux rééquilibrent les dépenses de l'assurance obligatoire soins de santé (AO).

En 2008, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) réalisait une étude sur la question et constatait que pour plus de 85% des appareils auditifs (Beguin & al., 2008), les Belges payaient plus que leurs voisins européens. Malheureusement, le prix des appareils auditifs est difficilement comparable car il comprend partout des services additionnels (assurances, service après-vente, etc.).

Cette étude a apparemment convaincu les autorités d'aller (un peu) plus loin. En 2014, le ministre de la Protection des consommateurs Johan Vande Lanotte a décidé de lancer une enquête sur le prix des appareils auditifs en Belgique. L'Observatoire des prix a été saisi et a réalisé une étude publiée en décembre 2014 (Observatoire des prix, 2014). Celle-ci conclut qu'il n'y a rien de problématique dans les prix des appareils auditifs belges, vu que les taux de profi-

tabilité/solvabilité sont « normaux » et que la comparaison des prix entre pays européens est impossible vu la relative opacité des prix.

Nous avons décidé de nous pencher à nouveau sur ce sujet et, sur base des données de la MC, de faire un état des lieux des prix des appareils auditifs. Nous nous intéressons tout particulièrement au montant qui reste à charge du patient, en particulier les suppléments. C'est en effet l'occasion de rappeler que les suppléments existent non seulement pour les soins hospitaliers mais aussi pour des soins en ambulatoire ; et que, comme nous le verrons, le total de ces suppléments peut être extrêmement élevé.

Dans cet article, nous allons d'abord définir ce que le prix des appareils couvre et faire le lien avec les informations disponibles au niveau des mutuelles. Ensuite, nous allons analyser ce que nos membres et l'assurance obligatoire paient pour les appareils auditifs, selon certaines variables comme la province où réside le membre, l'âge ou le statut BIM. Ensuite, nous allons nous interroger sur la hauteur du prix payé par nos membres, à la lumière des recommandations nationales et internationales sur le marché des appareils auditifs. Enfin, nous allons évoquer la question de l'augmentation éventuelle du remboursement par l'AO ou par des assurances complémentaires/facultatives.

2. Montant remboursable et prix

La réglementation des prix prévoit un contrôle des prix pour tous les nouveaux appareils auditifs mis sur le marché belge à partir du 1er juillet 2014 (et ceux déjà sur le marché avant). Sur la base de l'avis de la Commission des prix et sur la proposition du Service des prix, le ministre de l'Économie prend, pour tous les types d'appareils auditifs (plus de 2.000 en Belgique), une décision sur leur prix maximum. Cette Commission est composée d'experts choisis par décret du gouvernement fédéral. Les éléments suivants sont pris en compte par la Commission et le ministre pour déterminer ce prix de gros maximal : l'efficacité du produit, la sécurité et la facilité d'utilisation du produit, l'impact du produit sur la qualité de vie des patients (ainsi que la mortalité et morbidité), l'importance du produit pour la pratique clinique, l'impact budgétaire, le ratio entre le

coût et la valeur thérapeutique (Observatoire des prix, 2014). Il convient de faire remarquer que seuls les prix de vente en gros des distributeurs sont soumis à la réglementation des prix et que des prix maxima sont donc fixés pour ceux-ci. Les prix demandés par les distributeurs sont majorés des montants demandés par les audiciens pour leurs prestations, montants qui ne relèvent pas du contrôle des prix. Les prix facturés par les audiciens aux consommateurs-patients pour les appareils auditifs ne relèvent donc pas de la réglementation des prix¹.

Pour ce qui est du prix aux consommateurs, si dans le langage commun le mot « prix » est très clair, par contre, dans les soins de santé, la notion est plus floue et parfois utilisée à mauvais escient. Dans notre système de soins, ce que paie un patient pour les soins de santé en général sera composé de plusieurs parties, dans le cadre de l'AO :

A. Le tarif officiel, tel que négocié par les partenaires sociaux, demandé par les prestataires conventionnés, lui-même composé de deux sous-parties :

A1. le ticket modérateur : partie du tarif officiel laissée à charge du patient ;

A2. le montant remboursable : partie du tarif officiel qui est remboursée au patient, via sa mutuelle, par l'AO.

B. Les suppléments, c'est-à-dire des montants additionnels demandés au patient, en sus de ce qui est négocié par les prestataires sociaux. Ces suppléments ne peuvent en théorie qu'être demandés par des prestataires non-conventionnés mais il y a de nombreuses exceptions, en particulier pour le secteur des audiciens (ou celui des dentistes, entre autres).

Ces trois parties (ticket modérateur, montant remboursable et suppléments) se retrouvent (normalement) sur la facture du patient et donc sont enregistrées dans les bases de données des mutuelles. Néanmoins, les « suppléments », tels que présentés dans nos données, recouvrent un grand nombre de choses dans notre système de soins de santé (ne rendant pas leur analyse facile) :

A. Des suppléments d'honoraires dits « purs », c'est-à-dire, lors d'une consultation par exemple, un montant demandé par le prestataire (non-conventionné) en sus du tarif officiel qui ne couvre rien d'autre qu'une gratification jugée opportune par le prestataire pour ses

services, liés uniquement à sa prestation intellectuelle.

B. Des suppléments de matériel, c'est-à-dire des suppléments qui représentent la différence entre le tarif officiel d'un quelconque matériel et le prix que ce matériel a sur le marché. C'est le cas lorsque l'AO fixe un tarif officiel inférieur au prix du matériel (et éventuellement de la pose de celui-ci).

C. Des prestations totalement non-remboursables, qui sont en dehors du champ de l'AO, mais peut-être en lien avec une prestation quelconque de l'AO réalisée vis-à-vis du patient ce jour-là, que soit le législateur, soit le prestataire lui-même, juge bon de noter sur l'attestation de soins du patient.

Dans le secteur des audiciens, le prix d'achat d'un appareil auditif en Belgique est un prix global qui comprend l'appareil en tant que tel et un ensemble de services complémentaires. Les éléments suivants sont, au minimum, compris dans le prix d'achat² : l'appareil en tant que tel ; les réglages initiaux et durant la période de renouvellement ; l'embout et le moulage du tube auditif, une période d'essai de minimum deux semaines ; le suivi du patient et le maintien de l'efficacité prothétique pendant une durée de cinq ans ; une garantie de deux ans contre tout défaut de fabrication.

Outre ce prix d'achat, les principaux coûts auxquels peuvent être confrontées les personnes appareillées sont les assurances liées à l'appareil (extension de garantie, assurance contre le vol ou la perte de l'appareil) et les accessoires (télécommande, interface de communication, etc.). Les piles, qui doivent être remplacées régulièrement, constituent également des frais supplémentaires pour l'utilisateur. Le prix d'une pile et sa durée d'utilisation dépendent du format, de la marque et du canal de distribution. Ces suppléments feront donc partie (lorsque déclarés) de la facture du patient et donc rentreront dans nos données. Il est important de noter que l'acquisition d'un appareil auditif comprend également une série de services fournis par l'audicien. Celui-ci va évaluer la perte auditive du patient, régler et adapter l'appareil en fonction de ses besoins, ainsi qu'assurer le suivi et l'éducation prothétique du patient. Par conséquent, si l'on reprend les trois catégories classiques (ticket modérateur, montant remboursable, suppléments) et qu'on les compare à ce que couvre l'achat d'un appareil auditif, nous aurons :

1 <https://economie.fgov.be/fr/themes/ventes/politique-des-prix/prix-reglementes/appareils-auditifs>

2 Il s'agit des composants de base, déterminés par la nomenclature de l'INAMI. D'autres services peuvent également être intégrés au prix en fonction du vendeur. Voir : article 31 de la nomenclature des prestations de santé.

- un ticket modérateur et un montant remboursable classiques (couvrant les services et le matériel, sans distinction) ;
- des suppléments recouvrant l'ensemble des suppléments potentiels (d'honoraires, de matériel et prestations non-remboursables).

Le fait que les tickets modérateurs, montants remboursables et suppléments ne soient pas dissociables en fonction de leur origine (consultation, services et matériel) est une source de problèmes, nous y reviendrons. L'analyse de ces composants du prix d'un appareil se retrouve dans la section suivante.

3. Le coût des appareils auditifs pour les membres de la MC

3.1. Remarques méthodologiques

Comme le lecteur le lira dans les prochaines sections, les suppléments constituent la variable d'intérêt de cet article. Malheureusement, l'intérêt de cette variable va de pair avec des problèmes de récolte des données et l'enregistrement de celles-ci. En effet, les suppléments sont une variable dite « résiduaire », c'est-à-dire construite grâce à toutes les autres variables présentes sur l'attestation de soins ou la facture que le membre rend auprès de sa mutuelle. Dans le cas des suppléments, c'est grâce au ticket modérateur, au montant remboursable par l'AO, et au montant total payé par le patient (tous normalement inscrits sur l'attestation de soins) que la variable supplément va pouvoir être déduite, en soustrayant du montant total les tickets modérateurs et montants remboursables. Nous ne pouvons donc en théorie pas différencier le cas où aucun supplément n'était dû et le cas où l'enregistrement n'a pas été fait. C'est plus rare pour le secteur des audiciens, mais il existe des cas où il n'y a pas de supplément à facturer au patient, vu le choix de l'appareil. C'est souvent ainsi pour les appareils délivrés aux enfants par exemple.

Néanmoins, certaines mutuelles ont fait le choix du complet (ou presque) enregistrement des suppléments en ambulatoire, pour certaines raisons et d'autres. L'une d'entre

elles est que, lorsque l'assurance complémentaire va pallier des manquements de l'assurance obligatoire, elle intervient au niveau des suppléments payés par le membre. Pour ce faire, il faut donc savoir le plus exactement possible ce que le membre a payé. Pour ces mutuelles, il n'y aura qu'une partie mineure de données (parfois 1 ou 2%) pour lesquelles nous n'aurons pas d'information, ce qui n'influencera pas les indicateurs que nous avons choisis, à savoir la moyenne et la médiane des suppléments payés. Ici, nous pouvons être sûrs de la validité des données, même en supprimant celles pour lesquelles nous ne voyons pas de suppléments³. C'est le cas des attestations délivrées pour les appareils stéréo- et monophoniques aux membres de plus de 65 ans provenant de toutes les provinces de Flandre (qui ont entre 88% et 99% d'attestations avec suppléments), des provinces de Luxembourg, Namur, ainsi que de Bruxelles (qui ont entre 60% et 85% d'attestations avec suppléments).

Par contre, dans certaines régions l'enregistrement des suppléments pose question. C'est le cas des attestations délivrées aux membres habitant dans les provinces du Brabant wallon, de Liège et du Hainaut, où la majorité des attestations ne présente aucun supplément (même de quelques cents, comme c'est le cas dans les provinces où l'enregistrement est plus complet). Il est dès lors impossible pour nous d'être sûr à 100% si ces données représentent la réalité. En effet, si l'absence d'information sur les suppléments dans la majorité de ces attestations était due à une absence d'enregistrement de ceux-ci plutôt qu'à une absence de suppléments, la réalité de nos résultats serait peut-être toute autre. Et vu la fréquence de facturation des suppléments dans les autres provinces wallonnes, il est fort probable que cela résulte d'une absence d'enregistrement. Néanmoins, si l'on faisait l'hypothèse probable que l'absence d'enregistrement est aléatoire, alors il serait tout de même intéressant de présenter les résultats pour ces provinces, avec les précautions présentées ci-dessus.

3 Nous pourrions également faire l'hypothèse de l'absence de suppléments dans ces cas-là, et remplacer l'information manquante par un zéro, sans changer sensiblement nos résultats, mais ce serait modifier l'état originel de nos données.

Tableau 1 : Évolution des dépenses totales pour des appareils auditifs 2010-2019
(données MC, 2010-2019)

Année	Montants remboursés	Tickets modérateurs	Suppléments	Nombre de membres uniques ayant reçu un remboursement
2010	€20.658.620 €	€1.323.672 €	€25.299.411 €	20.774
2011	€22.004.032 €	€1.410.372 €	€26.623.718 €	21.803
2012	€23.984.565 €	€1.541.191 €	€27.713.768 €	23.260
2013	€25.661.436 €	€1.652.337 €	€30.248.451 €	24.041
2014	€27.791.986 €	€1.799.755 €	€33.076.738 €	25.558
2015	€29.575.839 €	€1.941.714 €	€39.904.947 €	26.800
2016	€31.024.374 €	€2.025.491 €	€44.600.770 €	27.889
2017	€31.883.665 €	€2.078.863 €	€46.364.258 €	28.656
2018	€34.548.941 €	€2.255.901 €	€52.464.611 €	30.826
2019	€36.166.981 €	€2.354.211 €	€53.632.540 €	31.378
Croissance entre 2010 et 2019	75%	78%	112%	51%

3.2. L'évolution des dépenses totales sur 10 ans (2010-2019)

Selon les chiffres de la MC pour l'ensemble des codes de nomenclature du secteur des audiciens, la croissance de ce secteur au cours des dernières années est importante, que cela soit pour le nombre de membres, les tickets modérateurs, montants remboursés ou suppléments payés par le patient pour les prestations d'un audicien et l'achat d'un appareil auditif (voir Tableau 1).

Comme on peut le voir dans le Tableau 1, le secteur a presque doublé en 10 ans pour ce qui est des montants remboursés, entre 2010 et 2019, passant de 20 millions à 36 millions d'euros. Les tickets modérateurs suivent la même tendance. Le nombre de personnes ayant eu un remboursement au moins une fois pour un appareil auditif sur l'année a augmenté de 50%, passant de 20.000 à plus de 30.000 membres ayant acheté un appareil auditif. C'est donc un secteur avec une croissance (relativement) forte : à part une année, le secteur grandit de plus de 4,5% par année. C'est logique : la population belge vieillit et plus de personnes se voient dans la nécessité d'utiliser un appareil auditif. Quant aux suppléments, ils font plus que doubler, passant de 25 à plus de 50 millions d'euros. En outre, la moyenne des suppléments par membre que nous enregistrons est en croissance (près de 1.500 euros en 2015, près de 1.700 euros en 2019). Néanmoins, à la lumière des

remarques méthodologiques présentées ci-dessus, il est probable que nous ayons à la fois une meilleure connaissance des suppléments facturés à nos membres (expliquant la croissance observée, particulièrement depuis 2015) et que nous sous-estimions encore ce total des suppléments.

3.3. Décomposition du prix d'un appareil auditif

Le Tableau 2 à la page suivante présente la décomposition du prix d'un appareil auditif (c'est-à-dire à la fois l'assurance obligatoire et le membre) pour les 10 types d'appareils auditifs les plus remboursés chez les membres MC, ainsi que les composants du prix tels qu'ils apparaissent dans nos données.

Comme nous le voyons dans le Tableau 2, les tickets modérateurs représentent des montants négligeables par rapport au montant remboursable et aux suppléments (90 euros versus 1.350 euros et 2.560 euros pour le code de nomenclature 705574 par exemple). Nous n'irons pas plus loin dans l'analyse de ce composant du prix à charge des patients.

Tableau 2 : Médiane des composants du prix des appareils auditifs, lorsque des suppléments sont demandés, pour les 10 codes de nomenclature les plus fréquemment utilisés par nos membres (données MC, 2019)

Code de nomenclature	Utilisateurs	Médiane des suppléments	Médiane du montant remboursé	Médiane des tickets modérateurs	Médiane coût total ⁴	Intitulé
705574	15.038	2.561 € €	1.348 € €	91 € €	4.000 € €	App. Stéréo, 65 ans et plus
705552	2.650	2.675 € €	1.424 € €	91 € €	4.190 € €	App. Stéréo, 18-64 ans
705530	2.282	1.303 € €	681 € €	45 € €	2.030 € €	App. Mono, 65 ans et plus
679173	1.610	2.573 € €	1.348 € €	91 € €	4.013 € €	App. Stéréo, 18 ans et plus
705515	860	1.410 € €	720 € €	45 € €	2.175 € €	App. Mono, 18-64 ans
706591	690	2.985 € €	1.424 € €	91 € €	4.500 € €	App. Stéréo, 18-64 ans
679136	280	1.298 € €	681 € €	45 € €	2.025 € €	App. Mono, 18 ans et plus
706613	261	2.616 € €	1.348 € €	91 € €	4.070 € €	App. Stéréo, 65 ans et plus
706554	116	1.525 € €	720 € €	45 € €	2.290 € €	App. Mono, 18-64 ans
679674	73	2.911 € €	1.348 € €	91 € €	4.350 € €	App. Stéréo, 18 ans et plus

En général, lorsqu'ils sont facturés, c'est-à-dire dans 75% des cas au niveau belge, 90% des cas au niveau flamand, les suppléments représentent entre 150% et 200% du montant remboursé. Cela veut dire que pour un appareil auditif, en général, le patient se verra remboursé par l'AO entre un tiers et la moitié de ce qu'il aura payé à l'audicien, le solde restant à sa charge. Cela représente, pour les codes de nomenclature les plus utilisés présentés ci-dessus, entre près de 1.000 et 2.500 euros de suppléments par patient.

Ces montants doivent en tout cas interpeller les décideurs politiques sur la charge financière laissée au patient. Si on considère les appareils auditifs comme étant essentiels pour quelqu'un ayant des problèmes d'audition, il faut que le montant final qu'il paie soit accessible, au risque d'exclure une partie des patients potentiels. Cette accessibilité

financière n'est manifestement pas garantie. Rappelons également que l'AO peut rembourser un appareil auditif tous les 5 ans, période après laquelle il est généralement recommandé de changer d'appareil. Pour quelqu'un qui commencerait à en porter relativement tôt dans sa vie (65 ans par exemple), les montants des factures présentées ci-dessus seront en théorie redemandés plusieurs fois.

3.4. Les suppléments selon diverses variables d'analyse

3.4.1. La province d'habitation du patient

Vu l'importance relative faible des tickets modérateurs, nous nous concentrons dans cette section sur les supplé-

⁴ La médiane du coût total n'est pas nécessairement égale à la somme des médianes des différents composants du prix.

Tableau 3 : Nombre d'utilisateurs ayant payé un supplément et la médiane des suppléments demandés pour les appareils auditifs en 2019, par province (données MC)

Province	Utilisateurs	Médiane des suppléments
Anvers	5.851	2.588 €
Brabant flamand	3.098	2.611 €
<i>Brabant wallon</i>	<i>333</i>	<i>1.661 €</i>
Bruxelles	732	1.538 €
Flandre occidentale	4.086	2.336 €
Flandre orientale	4.239	2.461 €
<i>Hainaut</i>	<i>538</i>	<i>1.391 €</i>
Limbours	3.032	2.261 €
<i>Liège</i>	<i>1.008</i>	<i>1.461 €</i>
Luxembourg	590	1.841 €
Namur	786	1.867 €

ments, qui restent à charge du patient et ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire. Dans le Tableau 3, nous observons la variabilité des suppléments demandés entre les provinces d'habitation des patients. Ici, nous limitons l'analyse aux factures où un supplément est mentionné, avec les précautions requises pour les provinces où il y a une trop faible proportion d'attestations avec suppléments⁵.

Nous voyons que les suppléments payés par les membres MC selon leur province d'habitation sont extrêmement variables (sans faire de distinction entre les codes de nomenclature). Les médianes sont proches d'aller du simple au double si l'on regarde Liège et le Brabant flamand. Il semble exister une différence entre les régions en réalité : nos membres paient toujours plus en Flandre qu'en région wallonne et bruxelloise.

Si l'on prend les deux codes de nomenclature les plus importants, en fonction du nombre de personnes remboursées chez les 65 ans et plus, les différences sont pareillement interpellantes, voir Tableau 4.

En effet, si l'on prend le classement selon les médianes de suppléments payés pour deux codes de nomenclature d'appareils auditifs pour les 65 ans et plus, les différences constatées sont également importantes (quoique pas du simple au double pour le code le plus remboursé, 705574, pour un appareil stéréophonique pour les 65 ans et plus). Néanmoins, il y a plus de 1.000 euros de différence entre la médiane du Brabant flamand et celle de Liège. Pour le code de nomenclature 705530, on arrive à presque le double entre la médiane relative à Bruxelles et celle du Brabant flamand.

⁵ En italique dans le présent tableau ainsi que dans les tableaux suivants.

Tableau 4 : Comparaison du nombre d'utilisateurs et des médianes des suppléments demandés pour les appareils auditifs monophoniques (code de nomenclature 705530 (A)) et stéréophoniques (code de nomenclature 705574 (B)), pour les 65 ans et plus par province (données MC, 2019)

Province	Appareil monophonique (A)		Appareil stéréophonique (B)	
	Utilisateurs	Médiane des suppléments	Utilisateurs	Médiane des suppléments
Anvers	548	1.412 €	3.645	2.743 €
Brabant flamand	329	1.412 €	1.883	2.800 €
<i>Brabant wallon</i>	<i>21</i>	<i>1.023 €</i>	<i>218</i>	<i>1.815 €</i>
Bruxelles	75	771 €	435	1.821 €
Flandre occidentale	405	1.303 €	2.570	2.559 €
Flandre orientale	418	1.401 €	2.600	2.666 €
<i>Hainaut</i>	<i>54</i>	<i>645 €</i>	<i>326</i>	<i>1.601 €</i>
Limbourg	247	1.273 €	1.852	2.461 €
<i>Liège</i>	<i>83</i>	<i>899 €</i>	<i>621</i>	<i>1.670 €</i>
Luxembourg	43	1.204 €	367	2.261 €
Namur	59	961 €	521	2.041 €

Il est important de noter que ces différences interprovinciales au niveau des médianes de suppléments ne se retrouvent pas à l'intérieur des provinces, entre les arrondissements d'une même province. De plus, si l'on prend les provinces où la proportion des factures avec suppléments est majoritaire, les différences des médianes de suppléments selon l'arrondissement d'habitation du membre sont inférieures à 200 euros (sauf pour la province de Namur, où il y a néanmoins peu de factures enregistrées dans nos données). Il y a donc une certaine homogénéité des prix à l'intérieur des provinces, contrairement à l'hétérogénéité de ceux-ci entre provinces.

De toute évidence, il y a des pratiques différentes, qui pourraient être expliquées par des produits vendus différents mais aussi des patients différents (qui pourraient avoir des besoins différents). Néanmoins, il semble difficile à ce stade d'imaginer que tous les patients en Flandre

ont des cas de surdité plus accentuée qu'à Bruxelles et en Wallonie, vu la taille des échantillons.

Beaucoup d'études ont essayé de présenter les raisons précises de ces différences de prix entre pays ou régions, en général (Lipsey & Swedenborg, 1999, 2010 ; Heston & Lipsey, 1999 ; Hill, 1999). Voici une liste non exhaustive :

- Le taux de taxation : selon les décisions politiques d'un pays, celui-ci peut taxer (ou subsidier), influençant dès lors plus ou moins les prix et la consommation de ces biens.
- Les revenus par habitant : au plus le pays est riche, au plus les prix sont élevés (car la demande globale pour tous les biens de consommation est relativement élevée par rapport à d'autres pays).
- Au plus il y a de biens de consommation en vente, au plus les prix seront bas (vu la concurrence entre produits).

- La culture des consommateurs et leur capacité à comparer les prix (créant par conséquent une concurrence entre fournisseurs de biens et services). Cet effet est très marqué par exemple pour les biens tels que l'énergie ou les banques, où la capacité des utilisateurs de changer de fournisseur a un impact important sur les prix.

Il n'est donc pas étonnant de constater que des pays très semblables par ailleurs ont des niveaux de prix très différents. Proche de notre sujet, le niveau des prix des médicaments est aussi extrêmement variable selon les pays (OMS, 2018). Si l'on prend juste ces quelques critères, les pays limitrophes pourraient avoir des niveaux de prix pour les appareils auditifs beaucoup plus élevés ou beaucoup plus bas selon que les facteurs présentés ci-dessus jouent en faveur ou en défaveur des consommateurs. Néanmoins, dans le cas des appareils auditifs, la situation est rendue plus complexe qu'un « simple » bien de consommation de par l'intervention de l'État. Pour ce qui est de la Belgique, comme pour les autres secteurs, on peut imaginer que le coût de la vie (ainsi que les revenus ou les produits disponibles) diffère(nt) d'une province à l'autre et que donc les soins de santé sont « plus ou moins chers » d'une région à l'autre⁶, bien que cela soit regrettable dans un pays qui espère réguler les prix des soins de santé. Il est donc en

théorie évident que le prix d'achat d'un appareil auditif est lié de près ou de loin à la capacité d'un patient de payer pour cet appareil. On retrouvera donc plus de gens prêts à payer beaucoup dans le Brabant flamand que dans le Limbourg par exemple.

Si l'on regarde les niveaux de revenus par province, on peut observer un lien entre les revenus moyens et la médiane des suppléments payés (voir Tableau 5). Les membres habitant dans la province de Liège paient moins que dans les autres provinces où on recense beaucoup d'attestations avec suppléments (à part Bruxelles mais qui est certainement un cas à part, car très hétérogène en ce qui concerne les revenus). En Flandre, on constate la même chose, à part pour Anvers mais qui constitue également un ensemble urbain moins homogène relativement aux revenus.

Il est possible (bien que peu probable) que les différences entre provinces et régions soient explicables par des différences de pratique dans la facturation. En effet, comme nous l'avons vu, le prix d'un appareil auditif en Belgique comprend l'appareil en lui-même ainsi que des services standards. En plus de ces derniers, des assurances ou autres produits/services additionnels peuvent être vendus.

Tableau 5 : Revenu annuel net imposable moyen pour l'année 2019 et médiane des suppléments demandés pour le code 705574 de la nomenclature INAMI, par province (données MC, 2019 et Statbel, 2021)

Médiane	Revenu annuel net imposable moyen	Médiane des suppléments
Brabant flamand	€22.245 €	€2.800 €
Brabant wallon	€21.845 €	€1.815 €
Flandre orientale	€20.832 €	€2.666 €
Flandre occidentale	€20.054 €	€2.559 €
Anvers	€20.053 €	€2.743 €
Limbourg	€19.190 €	€2.461 €
Luxembourg	€18.662 €	€2.261 €
Namur	€18.561 €	€2.041 €
Liège	€17.720 €	€1.670 €
Hainaut	€16.586 €	€1.601 €
Bruxelles	€14.973 €	€1.821 €

⁶ Voir Baromètre de la facture hospitalière de l'Agence Intermutualiste.

S'il y a une pratique standard en Wallonie de vendre des services/produits additionnels et de ne pas les inscrire sur la facture à rendre à la mutuelle alors qu'en Flandre on le ferait, alors les prix que nous déduisons de nos données sont faussés. Bien évidemment, il est probable que cela ne puisse pas expliquer les différences de prix entre Liège et le Brabant flamand (supérieur à 1.000 euros) et dans l'hypothèse où il n'y aurait pas de produits additionnels vendus, les prix ne sont bien sûr pas faussés

Néanmoins, Il nous paraît important de noter que malgré les grandes différences de prix entre les provinces, **nous n'observons pas (ou très peu) de différences de prix par modèle vendu. En bref, la variance du prix d'un même modèle est très faible selon la facture reçue du membre (et donc selon sa province d'habitation). Cela voudrait dire plutôt que les différences de prix médians entre les provinces seraient plutôt dues à des appareils différents vendus et qu'il n'y a pas de différences dans la facturation de produits additionnels et dans la transparence de la facture du patient.**

3.4.2. Le niveau technologique de l'appareil

Dans son étude, le KCE (Beguin & al., 2008) montre qu'en Flandre, ce sont essentiellement des appareils auditifs avec un prix élevé qui sont vendus, contrairement à la Wallonie. De plus, des audiciens ont confirmé ces résultats en fonction de leurs ventes (d'autres marques) et indiqué qu'à Bruxelles, les prix bas et moyens étaient les modèles d'appareils auditifs les plus vendus. En bref, en Flandre, 60% des appareils auditifs étaient des appareils avec un prix « haut », selon la définition du KCE, alors qu'en Wallonie, 20% des appareils auditifs avaient un prix « haut ».

Les données de la MC peuvent apporter une mise à jour (et complément) à ces chiffres, avec quelques précautions. En effet, les firmes technologiques déclarent le niveau de complexité d'un appareil via une variable numérique déclarée au SPF Économie. Sur une échelle de 1 à 5, la firme déclare pour chaque appareil à quel niveau de complexité chacun de ses appareils se trouve dans sa propre gamme. Cela donne une idée du niveau de problème d'audition que la firme entend viser avec tel ou tel appareil (1 étant un appareil de « faible » complexité, visant à pallier des problèmes « légers », jusqu'à 5 pour les appareils de « grande » complexité, destinés aux problèmes graves).

Comme chaque firme déclare elle-même le niveau de complexité, on ne peut pas affirmer à 100% que chaque appareil appartient réellement à la classe 1 ou 5 : à l'extrême, un appareil de la marque X de niveau 5 pourrait avoir le même niveau de complexité qu'un appareil de la marque Y de niveau 1 (mais cela semble peu probable). Toutefois cela donne une idée générale vers quels appareils les patients se tournent (ou vers quels appareils les audiciens orientent leurs patients). Les résultats pour 2017 sur les données MC présentent des résultats similaires à ceux que le KCE avait présentés dans son étude (Beguin & al., 2008) (nous n'avons pas pu avoir accès aux niveaux technologiques des appareils vendus et remboursés en 2019).

Tout d'abord, il est important de noter (même si c'est logique) qu'un niveau technologique plus avancé (l'échelle est croissante) induit un prix plus élevé. Parler de niveau technologique élevé ou de prix élevé revient donc au même. Comme présenté dans le Tableau 6 ci-dessous, les suppléments sont relativement faibles (= le remboursement est presque total) pour des appareils de niveau 1 mais augmentent au fur et à mesure que l'appareil devient plus complexe.

Tableau 6 : Comparaison entre les médianes et les moyennes des suppléments payés pour les appareils auditifs en fonction du niveau technologique (données MC, 2017)

Niveau technologique	Médiane des suppléments	Moyenne des suppléments
1	€14 €	€264 €
2	€382 €	€479 €
3	€1.601 €	€1.359 €
4	€2.421 €	€2.118 €
5	€2.998 €	€2.541 €

Comme présenté dans le Tableau 7, en Flandre, les patients choisissent (ou se font conseiller) des appareils avec un niveau technologique plus élevé : plus de la moitié des appareils vendus en Flandre appartiennent aux catégories

4 ou 5. En Wallonie et à Bruxelles, on est aux alentours de 30%. Cela peut donc expliquer le fait que les médianes soient plus élevées dans les provinces flamandes.

Tableau 7 : Nombre et répartition des utilisateurs d'appareils auditifs, en fonction de leur niveau technologique et par région (données MC, 2017)

Niveau technologique	Bruxelles		Flandre		Wallonie	
	Utilisateurs	Répartition	Utilisateurs	Répartition	Utilisateurs	Répartition
1	62	8%	254	1%	229	4%
2	147	19%	1.954	9%	1.677	27%
3	221	29%	4.488	20%	1.640	26%
4	128	17%	6.069	27%	1.047	17%
5	94	12%	5.165	23%	683	11%
Pas d'information	113	15%	4.185	19%	1.004	16%
Total	765	100%	22.115	100%	6.280	100%

Ces différences sont également claires selon les provinces d'habitation des membres. Dans le Hainaut, seuls 22% des appareils vendus sont de catégories 4 et 5, alors que la proportion est de 54% dans le Brabant flamand. Qu'est-ce qui pousse nos membres habitant en Flandre à acheter des appareils si chers ? Est-ce par choix ? Est-ce juste car ils peuvent se le permettre ou sont-ils uniquement informés des appareils dits « complexes » ?

Dans le cas où le profil des utilisateurs (plus ou moins malentendants plus ou moins âgés, etc.) est différent selon les régions, il serait normal de constater des suppléments différents (vu que les appareils sont plus ou moins chers selon leur niveau de complexité).

Tableau 8 : Nombre et répartition des utilisateurs par classe d'âge lors de l'achat de l'appareil auditif, par région (données MC, 2019)

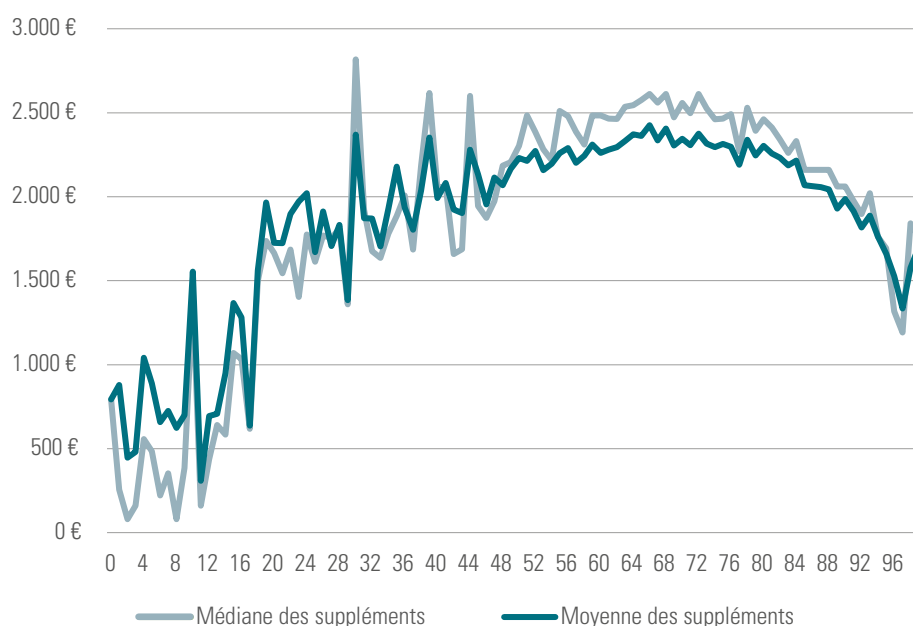
Age	Bruxelles		Flandre		Wallonie	
	Utilisateurs	Répartition	Utilisateurs	Répartition	Utilisateurs	Répartition
≤ 30	34	4%	525	2%	124	2%
31-60	102	12%	3.028	13%	693	11%
61-70	134	15%	4.744	20%	1.309	20%
71-80	209	24%	7.154	30%	1.956	30%
>80	406	46%	8.546	36%	2.365	37%

3.4.3. L'âge du membre

Selon nos données, 16% des membres ayant été remboursé par l'AO pour l'achat d'un appareil auditif avaient moins de 60 ans. En outre, près de 40% avaient entre 61 et 80 ans. Cela veut dire que la problématique de la perte de l'audition n'est pas cantonnée aux personnes fortement âgées, ayant un âge proche de l'espérance de vie (plus de 80 ans).

Le Tableau 8 montre que le profil d'âge des utilisateurs est quasiment identique en Belgique, à part à Bruxelles où la proportion de personnes de plus de 80 ans est plus élevée qu'en Flandre et Wallonie. C'est également le cas pour les provinces qui présentent, à 1 ou 2% près, des pyramides des âges identiques.

Figure 1 : Suppléments selon l'âge du patient (données MC, 2019)



Par contre, les suppléments varient beaucoup selon l'âge du patient (voir Figure 1). Il y a une relation positive entre l'âge du patient et le prix jusqu'à plus ou moins 80-85 ans, ensuite la relation est négative. Il est évident que la grande majorité des patients (>90%) ont entre 50 et 90 ans, de sorte que les extrêmes de la pyramide des âges sont beaucoup moins importants en nombre, avec par conséquent une variabilité plus importante des suppléments à ces âges-là.

3.4.4. Le statut BIM du membre

Selon nos données, les membres BIM achètent des appareils auditifs moins chers que les membres non-BIM. Les différences peuvent être grandes : la médiane passe du simple au double en Région bruxelloise alors que la différence est de 500 euros dans les autres régions (peut-être le signe de la grande hétérogénéité des revenus à Bruxelles) (voir Tableau 9).

Tableau 9 : Utilisateurs BIM/non-BIM ayant payé des suppléments et médiane des suppléments, par région, pour le code de nomenclature 705574 (données MC, 2019)

Région	Utilisateurs non-BIM		Utilisateurs BIM	
	Utilisateurs	Médiane des suppléments	Utilisateurs	Médiane des suppléments
Bruxelles	318	€2.121 €	117	€961 €
Flandre	9.159	€2.782 €	3.391	€2.271 €
Wallonie	1.561	€1.951 €	492	€1.421 €

Logiquement, comme c'est le cas pour tous les appareils auditifs vendus, le fait que les BIM achètent moins chers est lié au fait que ces appareils sont d'un niveau technologique plus faible (voir Tableau 10). Il est également important de noter que les BIM attendent apparemment plus longtemps avant d'acheter un appareil auditif (voir Tableau

11). Si l'on prend les deux provinces de part et d'autre de la frontière linguistique où on observe le plus de membres (code = 705574), Anvers et le Hainaut, on voit que la population BIM est plus vieille que la population non-BIM. Ceci est également vrai pour les autres provinces.

Tableau 10 : Nombre et répartition des utilisateurs BIM/non-BIM en fonction du niveau technologique (données MC, 2017)

Niveau technologique	Utilisateurs non-BIM		Utilisateurs BIM	
	Utilisateurs	Répartition	Utilisateurs	Répartition
Pas d'information	1.318	7,1%	439	6,3%
1	253	1,4%	292	4,2%
2	2.106	11,3%	1.673	24,1%
3	4.368	23,4%	1.981	28,5%
4	5.572	29,9%	1.674	24,1%
5	5.052	27,1%	890	12,8%

Tableau 11 : Répartition des utilisateurs BIM/non-BIM en fonction de la catégorie d'âge pour le Hainaut et Anvers (code de nomenclature = 705574, données MC, 2019)

Province	Catégorie d'âge	Non-BIM	BIM
Anvers	61-70	16,6%	7,9%
	71-80	43,3%	27,3%
	>80	40,1%	64,8%
	Total	2.788	900
Hainaut	61-70	15,1%	14,8%
	71-80	43,1%	30,9%
	>80	41,8%	54,3%
	Total	828	324

4. Les prix des appareils auditifs et leur utilisation

Comment évaluer si le prix d'un appareil est *trop* élevé ? Il semble évident que payer 2.000 euros de sa poche est un effort considérable (malgré l'utilité certaine de ce dispositif), mais où exactement tracer la frontière ?

La littérature sur l'utilisation (ou taux de propriété chez les personnes nécessitant) des appareils auditifs est assez documentée. En général, on considère qu'entre 14% et 40% des personnes qui ont (ou auraient ?) besoin d'un appareil auditif en possèdent effectivement un, dépendant de l'âge, de la définition de la perte auditive, bien sûr le prix, entre autres variable (Löhlér & al., 2019 ; Lupsakko & al., 2012 ; Popelka & al., 1998). Néanmoins, certains pays font beaucoup mieux que d'autres. Ainsi au Danemark, les prix sont beaucoup moins élevés qu'en Belgique (comme nous verrons plus bas), le taux de recours aux aides auditives est de 53%, le plus haut taux des pays étudiés par l'European Hearing Instrument Manufacturers Association dans les enquêtes Eurotrak⁷ (EHIMA, 2016). En Belgique ce taux est de 30% selon cette même enquête publiée en 2017 (EHIMA, 2017).

De plus, différentes études font état d'une utilisation lacunaire (voire absente) des appareils auditifs de la part de leurs propriétaires. Selon les études, entre 25% et 30% des propriétaires ne l'utilisaient pas de façon régulière (au moins 4 heures par jour). Les facteurs qui influencent cette non-utilisation sont en général l'âge, le niveau de perte d'audition, entre beaucoup d'autres (Aazh & al., 2015 ; McCormack & al., 2013 ; Popelka & al., 1998).

En outre, il apparaît d'autant plus nécessaire de résorber le sous-équipement (et la sous-utilisation) actuel observé que le coût économique du déficit auditif non appareillé semble supérieur au coût de l'appareillage, à savoir le coût de la prise en charge des appareils auditifs. En effet, une étude réalisée pour la France montre que si la France augmentait son taux de recours à des aides auditives (34%) pour arriver à un taux de 50% (proche de celui du Danemark), cela permettrait d'éviter 2,1 milliards d'euros de coûts intangibles en plus, c'est-à-dire la valeur de la perte de qualité de vie liée au déficit auditif. Pour l'instant, le niveau d'appareillage en France permettrait d'éviter des

coûts intangibles pour l'assurance maladie française de quelque 6,6 milliards d'euros (de Kervasdoué & Hartmann, 2016)

Vu l'impact des prix sur le taux de propriété d'appareils auditifs parmi les personnes souffrant d'une perte d'audition, beaucoup d'organisations se sont intéressées à la hauteur des prix des appareils auditifs (car ayant un effet sur le taux de recours) et spécialement dans une perspective internationale. Il est vrai que depuis longtemps, beaucoup de questions se posent sur le fait que les appareils auditifs soient si chers (Blustein & al., 2016). Le KCE a réalisé en 2008 l'étude la plus étendue des prix des appareils auditifs en Belgique, par modèle, comparés aux prix pratiqués en Europe (Beguín & al., 2008). Bien que les résultats soient à nuancer car les prix peuvent comprendre plus ou moins de services, la conclusion fut néanmoins que sur 46 produits analysés, 37 étaient plus chers en Belgique (voir Tableau 12). Si l'on compare avec le Danemark (où les services compris dans le prix sont à peu près identiques à ceux offerts en Belgique), il est frappant de voir que sur 10 produits pouvant être comparés, 9 étaient plus chers en Belgique, de 61% à 125% plus cher. Il n'est donc pas étonnant de voir un taux de propriété d'appareils auditifs très différent entre les 2 pays (30% en Belgique, 53% au Danemark).

Pourquoi de telles différences existent-elles et pourquoi les Belges paient-ils tellement plus ? Des réponses ne sont pas faciles à trouver. Nous en avons déjà donné quelques-unes (théoriques) pour ce qui est des différences entre pays (voir section 2.3.1) mais sur la hauteur des prix elle-même, le problème est tout autre.

« Pourquoi les coûts des soins de santé continuent-ils de grimper à des taux dépassant de loin les autres industries ? La réponse est qu'il n'y a pas une seule réponse. Et malheureusement, il n'y a pas une solution inébranlable pour résoudre ce problème. Cependant, l'un des principaux facteurs contributifs est le manque de prix publiés et d'informations comparatives disponibles pour les patients. Contrairement aux prix clairement indiqués sur les biens et services de consommation, les tarifs des services de santé sont en grande partie inconnus, ce qui rend difficile pour les patients de voir les énormes écarts de prix entre les fournisseurs et les emplacements » (Hill, 2015).

7 <https://www.ehima.com/surveys/>

Tableau 12 : Comparaison entre le prix des appareils auditifs en Belgique⁸ et au Danemark⁹
(source : Beguin & al., 2008, pp.80-81)

Modèle appareil auditif	Belgique	Danemark	Différence prix belge et prix danois (%)
Siemens Cielo richtingsgevoelig	1.414 €	660 €	114%
Siemens Acuris Life	1.706 €	991 €	72%
Widex Senso Vita SV9 vc	1.414 €	876 €	61%
Widex Bravissimo BV9 vc	1.024 €	564 €	82%
Oticon Tego	1.243 €	612 €	103%
Phonak Maxx 211 D	1.267 €	564 €	125%
Phonak Savia art 211	2.193 €	1.220 €	80%
Gn ReSound Canta 270	487 €	564 €	-14%
Gn ReSound Discover V	951 €	564 €	69%

Si l'opacité des prix et la difficulté de la comparaison sont souvent citées comme facteur de prix élevé des services ou soins santé en général, pour le secteur des appareils auditifs, les principaux facteurs explicatifs avancés dans les études sont plutôt (Cour des comptes française, 2013 ; Beguin & al., 2008 ; Alcimed, 2009 ; Bundeskartellamt, 2007) : la concentration du marché mondial, la détermination des prix relativement opaque, l'inélasticité¹⁰ de la demande par rapport au prix, le manque d'information pour le patient, qui dépend, entre autres, de l'avis et des conseils de l'audicien.

En Belgique, deux problèmes viennent s'ajouter :

- les audiciens ont une incitation financière à vendre des appareils auditifs à prix élevé car ils perçoivent un pourcentage sur le prix de l'appareil auditif ;
- les consommateurs ne peuvent pas évaluer eux-mêmes quel appareil correspond le plus à leurs besoins, bien qu'un questionnaire ait été mis en place afin que les personnes puissent évaluer leur satisfaction du résultat de l'adaptation de l'appareil auditif et dans quelle mesure une amélioration de leur audition est constatée.

Enfin, selon le KCE, les prix des appareils auditifs sont remarquablement variables pour un produit si normalisé provenant d'un producteur, ce qui laisse soupçonner que les niveaux de prix observés sont plus influencés par des facteurs liés à des choix politiques (d'organisation du marché par exemple) que par les mécanismes normaux du marché libre. Cela expliquerait la constatation selon laquelle les prix de détail dans les pays qui achètent des appareils auditifs par le biais d'appels d'offres publics sont souvent inférieurs à ceux pratiqués en Belgique. **Les prix du Royaume-Uni et du Danemark semblent globalement plus bas, ce qui pourrait être associé à l'effet négatif sur les prix que les procédures d'appels d'offres publics peuvent exercer (Beguin & al., 2008).**

8 Cela inclut le prix de l'appareil auditif, le moule de l'oreille, l'essayage, la garantie de 5 ans.

9 Cela inclut le prix de l'appareil auditif, le moule de l'oreille, l'essayage, la garantie de 4 ans, l'entretien pendant 5 ans.

10 L'inélasticité dénote le fait que la demande n'est pas sensible (ou très peu sensible) au niveau de prix.

5. Que faire pour améliorer ce marché ?

5.1. Recommandations du KCE

Dans son étude (Beguín & al., 2008), le KCE a fait quelques recommandations liées au marché des appareils auditifs, sans parler du remboursement lui-même (qui bien sûr permettrait « facilement » de diminuer le coût des appareils à charge des patients). Nous reprenons dans les grandes lignes des recommandations qui n'ont pas encore été appliquées.

Premièrement, selon le KCE, la classification technologique des appareils auditifs doit être revue afin d'être plus transparente et permettre une relation plus claire entre le prix et la complexité de l'appareil. Bien sûr, vu le coût administratif d'une telle classification, il est illusoire de penser qu'elle puisse se faire à l'échelon national.

Deuxièmement, les patients devraient avoir la possibilité d'essayer plusieurs appareils auditifs, y compris les moins chers pour lesquels aucun supplément n'est exigé. Le but étant de leur permettre de poser le meilleur choix en fonction de leur situation financière spécifique.

Troisièmement, une dissociation de l'honoraire pour le placement et la mise au point par l'audioprothésiste, du prix de l'appareil auditif proprement dit, augmenterait la transparence, par rapport à la situation actuelle où l'audioprothésiste reçoit une fraction du prix de l'appareil auditif vendu par lui, un système qui introduit un incitant à vendre des appareils auditifs à prix élevés. C'est un chantier important pour lequel les mutuelles travaillent depuis des années maintenant. La difficulté est de connaître réellement ce qui devrait aller au matériel et au service vu que l'audicien seul le sait (et n'a pas intérêt à diffuser cette information).

5.2. Deux recommandations de l'Autorité de la concurrence française

Force est de constater que la Belgique n'est pas la seule à connaître des débats autour du prix des appareils auditifs. Le même débat a eu lieu en France et l'Autorité de la

concurrence s'en est saisie. Il est vrai que ce type de marché relève autant (si pas plus) d'un problème de concurrence et de régulation que de santé. Et logiquement, les recommandations vont dans le même sens que celles du KCE.

« Le marché des audioprothèses, où les prix sont libres, présente des caractéristiques qui contribuent à limiter la capacité de choix du patient : le couplage indissociable de la vente de l'appareil et des prestations de suivi, le caractère aujourd'hui largement artificiel de la ventilation des coûts dans les devis proposés aux patients, l'absence d'individualisation du temps consacré aux prestations de suivi » (Autorité de la concurrence de France, 2016, p.2).

L'Autorité propose en premier lieu la dissociation de la vente de l'appareil et de la fourniture des prestations de suivi, ce qui peut être relié à la troisième recommandation du KCE présentée ci-dessus. Ceci renforce le point de vue des mutuelles quant à la nécessité de cette mesure.

En second lieu, l'Autorité propose une recommandation inédite à notre sens, pour ce secteur. « Dans sa réflexion sur les professions de santé, l'Autorité admet que le *numerus clausus* puisse éviter une inflation des dépenses de santé et des remboursements de ces dépenses par les organismes sociaux. Cependant, en l'espèce, l'existence d'un *numerus clausus* d'audioprothésistes diplômés demeure discutable eu égard notamment à l'importance du reste à charge pour les patients. Or l'existence de cette restriction à l'accès à la profession d'audioprothésiste conduit certains des acteurs les plus dynamiques du marché à rencontrer des difficultés de recrutement, ce qui est de nature à brider leur développement » (Autorité de la concurrence de France, 2016, p.3). En somme, l'Autorité propose d'augmenter le nombre d'audiciens afin de créer une concurrence sur les prix¹¹.

Nos données en Belgique tendent à douter de cette mesure. En effet, le marché belge semble très segmenté. Nous pouvons comparer entre les provinces et régions le nombre d'audiciens qui y pratiquent. Malheureusement, nous n'avons pas accès à l'endroit de travail des audiciens et nous ferons l'hypothèse, non-vérifiable à ce stade, qu'ils travaillent tous dans la même province que celle de leur domicile.

11 En Belgique, il n'y a pas de *numerus clausus* pour les audiciens mais bien des agréments et visas à obtenir auprès des autorités publiques (SPF Santé publique et Communautés), afin de pouvoir exercer cette profession.

Notre analyse des données montre que si l'on regarde les médianes de suppléments (pour le code de nomenclature le plus utilisé en Belgique) et le nombre d'habitants, et donc patients potentiels (tous âges confondus) par audicien, on voit qu'il n'existe pas vraiment de relation avec le prix. Néanmoins, il semble y avoir beaucoup plus d'audiens en Flandre que par rapport aux deux autres régions, selon la population. Mais il existe des différences entre provinces de même communauté linguistique qui ne semblent pas s'expliquer par le nombre d'audiens. Le Limbourg a beaucoup moins d'audiens que les autres provinces flamandes, mais aussi beaucoup moins que les

provinces wallonnes, alors que les prix pratiqués là sont beaucoup plus élevés qu'à Namur ou Bruxelles.

Si l'on regarde spécifiquement le nombre d'habitants de plus de 65 ans par audicien (étant donné que ce sont ces personnes qui auront le plus souvent besoin d'appareils auditifs), on voit qu'il y a, encore une fois, plus d'audiens en Flandre, comme présenté dans le Tableau 13. Et contrairement au postulat de l'Autorité de la concurrence française, les prix y sont beaucoup plus élevés. Pour la Belgique en tout cas, ce n'est peut-être pas là qu'il faut chercher pour améliorer le fonctionnement de ce marché.

Tableau 13 : Patientèle potentielle de plus de 65 ans par audiens (par région) (données MC, 2019)

Région	Population de + 65 ans par région	Nombre d'audicien (selon domicile)	Nombre d'habitants par audicien
Wallonie	687.354	457	1.504
Bruxelles	159.593	160	997
Flandre	1.357.531	1.717	791

5.3. Rembourser plus ? Est-ce 'LA' solution pour diminuer le poids financier des appareils auditifs ?

Certains Belges paient des prix très élevés pour récupérer une audition convenable. Même si ces appareils sont très utiles, l'accessibilité financière, au vu des prix, est certainement un problème. Il est évident que pour augmenter l'accessibilité, on pourrait diminuer les suppléments via une augmentation du montant remboursé. Comme le rappelle l'Autorité de la concurrence française, dans un avis sur le marché des appareils auditifs, les audiens (français) ne sont pas favorables à la dissociation des prestations (appareils et suivi) à cause « des risques sanitaires qui seraient liés à l'inobservance ou à l'absence de contrôles réguliers de l'appareillage du patient. Cependant, le risque sanitaire majeur est déjà constitué : c'est le non-appareillage d'un million de patients, parmi lesquels une grande partie renonce à s'appareiller pour des raisons financières » (Autorité de la concurrence de France, 2016, p. 3). Par conséquent, en attendant une solution universelle, la tentation est grande pour les mutuelles, ou assurances commerciales éventuellement, d'aider leurs membres en donnant des avantages « appareils auditifs » pour aider à l'achat de tels appareils. Mais tout ceci n'est pas sans risque...

Depuis une trentaine d'années, le thème du « balance billing » (ou le fait de demander un prix plus élevé que celui du tarif officiel et régulé) est très présent dans la littérature (Sloan, 1982 ; Glaze & McGuire, 1993). Plus précisément, nombre d'auteurs s'interrogent sur la constatation que les personnes ayant une assurance complémentaire au système d'assurance nationale sont facturés plus que ceux qui n'ont pas de telles assurances. Par conséquent, la présence d'assurances complémentaires semble induire une hausse sélective des prix (via le phénomène de l'aléa moral (Pauly, 1968)) à des fins d'optimisation de la rentabilité (de chaque segment) du marché, et par conséquent une dualisation de la médecine (ou plus précisément des tarifs pratiqués). Subséquemment, il en résultera une pression à la hausse pour tous les prix.

Or, cette optimisation du marché ne semble pas nécessaire à la survie des acteurs mais uniquement inspirée par une recherche de profit plus grand. Ceci se faisant nécessairement au prix d'une perte de bien-être des consommateurs. Pour les appareils auditifs, l'assurance obligatoire (ou les assurances complémentaires ou facultatives en attendant) peut intervenir avec des remboursements plus élevés, mais si on ne régule pas les prix, cela ne servira probablement à rien si les prix ont tendance à augmenter en retour.

Le fait que l'assurance complémentaire/facultative devienne la norme favorise également la demande pour des médecins/produits plus chers (réputés meilleurs), poussant à la hausse le paiement de suppléments. Par conséquent, les primes de l'assurance complémentaire augmentent et mettent à mal la potentielle couverture des personnes qui sont couvertes uniquement par l'assurance de santé sociale (lorsqu'il y a possibilité de suppléments) (Feldstein, 1970 ; Feldman & Dowd, 1991).

Selon une étude récente, en France, le recours aux spécialistes qui peuvent demander des suppléments est causé par la croyance qu'ils prodiguent une meilleure qualité de soins ou qu'il sera plus facile d'avoir un rendez-vous avec eux, contrairement à leurs homologues qui facturent le tarif officiel, vu le temps d'attente, les coûts de transport ou de la simple recherche des médecins qui facturent le tarif officiel (Dormont & Péron, 2016). Les estimations de ces auteurs montrent qu'une meilleure couverture par une assurance complémentaire contribue à l'augmentation des prix des soins médicaux par l'augmentation de la demande de médecins qui facturent des suppléments. De plus, d'autres auteurs notent que l'accès est mis à mal dans les zones où il y a beaucoup de médecins facturant des suppléments et peu qui facturent uniquement le tarif officiel (car le nombre de consultations de ces derniers augmente) (Jelovac, 2015).

On peut donc se poser la question suivante : est-il opportun de rembourser davantage des soins (ou des suppléments) si les partenaires sociaux ne sont pas sûrs que les prestataires n'augmenteront pas à leur tour les prix ? C'est un engrenage sans fin, au détriment du patient si l'augmentation de prix est plus élevée que l'augmentation du remboursement. De plus, en cas d'assurance complémentaire/facultative, la prime augmentera dès lors l'année suivante et ainsi de suite jusqu'à l'impossibilité pour certains de payer cette prime.

Il s'est passé un phénomène plus ou moins équivalent dans notre pays, en ce qui concerne les assurances hospitalisations commerciales. Alors que le législateur n'a pas régulé fermement les prix maximums pouvant être demandés à l'hôpital, et que certaines assurances commerciales remboursaient sans plafond les suppléments demandés lors d'hospitalisations, certains hôpitaux ont facturé sans compter, jusqu'à rendre le produit d'assurance tellement

cher qu'il mettait sous pression les assurances qui ne mettaient pas de plafond. Résultat des courses : les prix n'ont jamais été aussi élevés en chambre simple et certaines assurances facultatives privées commerciales refusent maintenant de rembourser les suppléments au-delà d'un certain plafond (Michel, 2020). Entretemps, certains patients additionnels sont probablement exclus du marché des assurances hospitalisations vu l'augmentation des primes, sans parler de ceux qui n'en avaient pas la possibilité à la base. Si le secteur des appareils auditifs suivait ce chemin, à long terme, les prix pourraient donc être encore plus élevés.

Il serait dommageable d'avoir sur le marché des assurances complémentaires ou facultatives qui vont devenir impayables à cause de l'augmentation constante des suppléments. Il y a un besoin d'une régulation des prix forte, en suivant par exemple les recommandations citées ci-dessus, de plus de transparence sur la partie « matériel » de l'honoraire, les services rendus, le lien entre perte d'audition et appareil conseillé, sans oublier les coûts pour le patient. Alors, dans ce cadre, une augmentation du montant remboursable par l'AO peut être envisagée (comme cela devrait être le cas pour les hospitalisations).

6. Conclusion

La problématique des prix des appareils auditifs est pour le moins complexe. Certains y verront les mêmes tenants et aboutissants que pour les médicaments : marché global, oligopolistique¹², non-transparence et inélasticité des prix, etc. La Belgique peut-elle dès lors envisager de faire quelque chose seule ?

Force est de constater que les Belges ne bénéficiaient pas des prix les plus avantageux lorsque le KCE a fait son étude (Beguin & al., 2008). Par rapport au Danemark, dont la composition des prix était pareille, en Belgique le patient paie beaucoup plus cher. Des pays où les prix étaient plus bas ont une régulation des prix probablement plus sévère et aboutie, comme le montre le KCE. Ils limitent par exemple le nombre d'appareils à la vente afin de rendre le marché plus clair. L'Autorité de la concurrence française a proposé, comme le KCE en Belgique, la scission entre le prix de

12 Un oligopole est un marché influencé par un petit nombre de vendeurs.

l'appareil et le prix du service afin de favoriser la transparence des prix et donc permettre aux utilisateurs d'avoir une information claire sur ce qu'ils paient et pourquoi.

Comme pour les médicaments, les appareils auditifs sont absolument nécessaires à beaucoup de personnes. Le système de classification des appareils selon leur degré de complexité semble néanmoins difficile à mettre en place à part à un échelon plus élevé (l'Union Européenne), vu le coût administratif. On serait également plus puissant en négociant au niveau européen avec les firmes, comme on le fait pour le moment avec le vaccin contre la COVID-19. On pourrait faire des appels d'offres pour les appareils auditifs à ce niveau (à l'instar de ce qui avait été proposé pour le secteur des médicaments avec le modèle KIWI).

En espérant que toutes ces pistes d'amélioration puissent être explorées et mises en place, les mutuelles doivent s'empêcher d'intervenir (de manière complémentaire à l'assurance obligatoire) sans conditions dans le remboursement des appareils auditifs. Le risque est trop grand de

partir dans un engrenage comme celui que connaissent les prix des hospitalisations. Il faut continuer les chantiers dans le secteur des appareils auditifs favorisant la plus grande transparence des prix, comme, par exemple, l'arrêt du lien entre prix de l'appareil auditif et marge pour l'audicien. Grâce à ces améliorations, nous aurons la certitude d'avoir une transparence sur les prix pratiqués et de pouvoir en juger. À cette condition seulement, une intervention de l'assurance complémentaire (en attendant celle de l'assurance obligatoire) sera bénéfique de manière pérenne.

En attendant, nous encourageons nos membres à bien comparer les appareils proposés quant à leur impact sur leur audition, avec l'aide de leurs proches. Comme le disent les autorités du NHS (le service national de santé), au Royaume-Uni, pour les personnes qui ne se fournissent pas via un revendeur officiel du NHS, « essayez d'éviter d'être entraîné vers des modèles chers – il existe probablement des modèles moins chers qui couvriront aussi bien vos besoins »¹³.

13 Voir <https://fish.hants.gov.uk/kb5/hampshire/directory/advice.page?id=4AGY75clgsc>

Bibliographie

- Aazh, H., Prasher, D., Nanchahal, K., & Moore, B. C. (2015). Hearing-aid use and its determinants in the UK National Health Service: a cross-sectional study at the Royal Surrey County Hospital. *International journal of audiology*, 54(3), 152-161.
- Alcimed (2009). *Etude européenne sur le marché et les prix des aides techniques destinées aux personnes handicapées et âgées en perte d'autonomie*. Disponible sur : https://www.cnsa.fr/documentation/synthese_transversale.pdf
- Autorité de la concurrence. (2016). *Avis n° 16-A-24 du 14 décembre 2016 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur des audioprothèses*. Disponible sur : <https://www.autoritedelaconcurrence.fr/sites/default/files/2019-05/16a24.pdf>
- Beguin, C., Deggouj, N., Debaty, M., Gerkens, S., Van den Steen, D., Roberfroid, D., ... & Closon, M. C. (2008). *Appareils auditifs en Belgique : health technology assessment. Health Technology Assessment (HTA)*. Bruxelles : Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). KCE reports 91B (D/2008/10.273/68).
- Blustein, J., & Weinstein, B. E. (2016). Opening the market for lower cost hearing aids: regulatory change can improve the health of older Americans. *American journal of public health*, 106(6), 1032-1035.
- Bundeskartellamt. (2011). *Bundeskartellamt eliminates competition restraints in the distribution of hearing aids*. Disponible sur : https://www.bundeskartellamt.de/SharedDocs/Meldung/EN/Pressemitteilungen/2011/24_11_2011_BIHA-H%C3%B6rger%C3%A4te.html
- Cour des comptes de France. (2013). *La prise en charge par les organismes de protection sociale de l'optique correctrice et des audioprothèses*. In Rapport Sécurité Sociale 2013. Disponible sur : https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/rapport_securite_sociale_2013_version_integrale.pdf
- de Kervasdoué, J., & Hartmann, L. (2016). *Impact économique du déficit auditif en France et dans les pays développés. Rapport final pour l'UNSAF*. Disponible sur : http://www.unsaf.org/doc/Impact_Economique_Deficit_Auditif_en_France.pdf
- Dormont, B., & Péron, M. (2016). Does health insurance encourage the rise in medical prices? A test on balance billing in France. *Health economics*, 25(9), 1073-1089.
- Ehima (2016). *Eurotrak Denmark 2016*. Disponible sur : http://www.ehima.com/wp-content/uploads/2016/09/EuroTrak_2016_DENMARK.pdf
- Ehima (2017). *Eurotrak Belgium 2017*. Disponible sur : http://www.ehima.com/wp-content/uploads/2017/12/EuroTrak-Belgium_2017_Final-Report.pdf
- Feldman, R., & Dowd, B. (1991). A new estimate of the welfare loss of excess health insurance. *The American economic review*, 81(1), 297-301.
- Feldstein, M. (1970). The Rising Price of Physicians' Services. *The Review of Economics and Statistics*, 52(2), 121-33.7
- Glazer, J., & McGuire, T. G. (1993). Should physicians be permitted to 'balance bill' patients?. *Journal of Health Economics*, 12(3), 239-258.
- Heston, A., & Lipsey, R. E. (1999). *International and Interarea Comparisons of Income, Output, and Prices*. Chicago : University of Chicago Press.
- Hill, B. (2015). *Bundled pricing strategies and price variation*. Disponible sur : <https://www.healthcarefinancenews.com/blog/bundled-pricing-strategies-and-price-variation>
- Hill, R. J. (1999). Comparing price levels across countries using minimum-spanning trees. *The Review of Economics and Statistics*, 81(1), 135-142.
- Jelovac, I. (2015). Physicians' balance billing, supplemental insurance and access to health care. *International journal of health economics and management*, 15(2), 269-280.
- Lipsey, R. E., & Swedenborg, B. (1999). Wage dispersion and country price levels. In *International and interarea comparisons of income, output, and prices* (pp. 453-477). Chicago : University of Chicago Press.
- Lipsey, R. E., & Swedenborg, B. (2010). Product price differences across countries: determinants and effects. *Review of World Economics*, 146(3), 415-435.
- Löhler, J., Walther, L. E., Hansen, F., Kapp, P., Meerpohl, J., Wollenberg, B., ... & Schmucker, C. (2019). The prevalence of hearing loss and use of hearing aids among adults in Germany: a systematic review. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 276(4), 945-956.
- Lupsakko, T. A., Kautiainen, H. J., & Sulkava, R. (2005). The non-use of hearing aids in people aged 75 years and over in the city of Kuopio in Finland. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology and Head & Neck*, 262(3), 165-169.
- McCormack, A., & Fortnum, H. (2013). Why do people fitted with hearing aids not wear them?. *International journal of audiology*, 52(5), 360-368.
- Michel, M. (2020). *DKV exclut 33 hôpitaux de son assurance hospi individuelle*. Disponible sur : <https://www.lecho.be/monargent/assurances/dkv-exclut-33-hopitaux-de-son-assurance-hospi-individuelle/10198194.html>
- Observatoire des prix. (2014). *Etude sur les prix, les marges et le fonctionnement du marché des appareils auditifs en Belgique*. Bruxelles : SPF Économie, P.M.E., Classes moyennes et Énergie.
- Organisation mondiale de la santé. (2018). *Pricing of cancer medicines and its impacts – Technical Report*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Popelka, M. M., Cruickshanks, K. J., Wiley, T. L., Tweed, T. S., Klein, B. E., & Klein, R. (1998). Low prevalence of hearing aid use among older adults with hearing loss: the Epidemiology of Hearing Loss Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(9), 1075-1078.
- Sloan, F. A. (1982). Effects of health insurance on physicians' fees. *The Journal of human resources*, 17(4), 533-557.
- Statbel. (2021). *Le revenu moyen des Belges s'élevait à 19.105 euros en 2019*. Disponible sur : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/revenus-fiscaux>

Comment aider des patients atteints de COVID-19 long ?

Sigrid Vancorenland — Service d'études

Cet article présente une synthèse du rapport « Besoins et suivi des patients atteints de COVID long », publié par le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) en 2021. Ce rapport nous offre un aperçu des besoins et des vécus de personnes atteintes de COVID-19 long sur la base d'une large enquête réalisée auprès des patients. Il formule également un certain nombre de recommandations, telles que l'introduction d'un bilan interdisciplinaire, l'élaboration de supports d'information, la mise en place d'une campagne de sensibilisation et la création d'un comité scientifique COVID-19 long.

Mots-clés : COVID-19 long, Rapport KCE, soins remboursés, besoins des patients, enquête en ligne, recherche qualitative

Objectif et méthode de la recherche menée par le KCE

La recherche avait pour but de fournir aux décideurs politiques les informations nécessaires pour les soutenir dans les décisions à prendre dans l'organisation des soins de santé (et leur remboursement) pour les personnes atteintes de COVID-19 long. Elle visait également à informer les prestataires de soins de santé et le grand public sur les avancées scientifiques relatives à cette nouvelle affection.

Les questions concrètes de recherche étaient les suivantes :

- Qu'est-ce qu'un COVID-19 long ? Quelle est sa prévalence ? Quels sont les symptômes, les facteurs de risque et les mécanismes sous-jacents ?
- Quel est l'impact d'un COVID-19 long sur la vie des patients touchés par cette maladie ? Quels sont leurs vécus et quels sont leurs besoins ?
- Quels sont les soins (remboursés) disponibles pour les patients atteints d'un COVID-19 long en Belgique ?

La méthode de travail consistait en une combinaison d'une revue de littérature (pour la première question de recherche), d'un questionnaire adressé aux patients belges (pour la deuxième question de recherche) et d'une analyse de la législation belge et des règles de remboursement (pour la troisième question de recherche). La recherche comprenait un volet quantitatif et un volet qualitatif. En janvier-février 2021, le KCE a interrogé 1.320 personnes atteintes de COVID-19 long via une enquête en ligne. Au terme du questionnaire, les personnes interrogées ont eu l'occasion de participer à une enquête qualitative plus approfondie au moyen d'un forum en ligne et d'interviews plus poussées (les participants devaient choisir entre deux options). Au total, 101 personnes ont participé au forum en ligne et 33 personnes aux interviews.

Qu'est-ce qu'un COVID-19 long ?

Le COVID-19 long concerne les personnes qui, après la phase aiguë de la maladie, présentent toujours des symptômes ou en développent de nouveaux, qui ne peuvent être expliqués par une autre pathologie. Les symptômes peuvent apparaître chez des personnes ayant souffert d'une forme modérée à sévère du COVID-19 et qui ont ou non été hospitalisées lors de la phase aiguë de la mala-

die. Le COVID-19 long peut affecter des personnes de toutes les catégories d'âge, y compris des enfants et des adolescents. Le groupe d'âge des 35-69 ans semble être le plus touché. Par ailleurs, les femmes semblent en être plus affectées que les hommes. On estime qu'au moins 1 personne sur 7 présente toujours des symptômes du coronavirus 6 mois après avoir été contaminée. Les symptômes les plus relatés sont la fatigue, le manque d'énergie, les difficultés respiratoires, les douleurs et faiblesses musculaires ainsi que les problèmes de concentration.

Les mécanismes sous-jacents à l'origine du COVID-19 long sont encore majoritairement inconnus. On admet actuellement que plusieurs mécanismes sont en jeu et qu'il existe également une interaction entre eux. Certains d'entre eux découlent vraisemblablement d'une atteinte des organes (poumons, cœur, reins, etc.) consécutive au virus proprement dit. Ils donnent lieu à des symptômes clairement liés aux lésions des organes touchés, comme une fonction respiratoire plus limitée, une insuffisance cardiaque ou rénale. D'autres découleraient de réactions anormales du corps (réactions immunitaires, réactions inflammatoires) à l'infection, avec pour conséquence des symptômes qui ne pourraient être corrélés directement au dysfonctionnement d'un organe déterminé, comme un mal de tête, une fatigue persistante, un inconfort à l'effort, etc. Un troisième type de symptômes peut concerner une exacerbation de maladies préexistantes (diabète, affections cardiaques) après une contamination au virus ou à la suite d'une hospitalisation (syndrome « post soins intensifs »). Ces trois types de symptômes peuvent apparaître de manière combinée et expliquent les grandes différences observées au niveau de la manifestation clinique de cette affection.

Quel est l'impact d'un COVID-19 long sur la vie des patients touchés ?

L'impact des symptômes sur leur vie quotidienne peut aller de « limité » à « bouleversant la vie ». La fatigue (et la perte d'énergie) ainsi que les difficultés de concentration présentent un très grand impact sur la vie des patients. L'accumulation des différents symptômes et leur nature fluctuante et imprévisible (périodes d'amélioration suivies de rechutes, amélioration de certains symptômes, mais apparition de nouveaux symptômes) leur donnent l'impression de vivre une histoire sans fin. Cela génère des sentiments d'anxiété et d'incertitude : iront-ils un jour mieux ? Il n'est pas surprenant que le COVID-19 long ait une influence négative sur la qualité de vie des patients.

À cet égard, les proches jouent un rôle essentiel. La famille et les amis constituent un soutien important sur le plan relationnel et psychosocial. Mais ils jouent également un rôle important dans l'aide apportée dans le cadre des activités quotidiennes comme la préparation des repas et les déplacements.

Le COVID-19 long a également des conséquences sur la vie professionnelle. Lors de l'enquête en ligne, 60% des répondants qui avaient un emploi rémunéré avant le COVID-19 ont déclaré une incapacité de travail. Dans le volet qualitatif, certains répondants ont indiqué avoir dû aménager leur travail différemment ou réduire leur productivité. Certains patients avaient repris le travail, mais ensuite avaient rechuté. Certains employeurs ont fait preuve de compréhension, tandis que d'autres ont mis en doute la véracité des symptômes. Ces limitations professionnelles ont un impact sur l'estime de soi et peuvent susciter de l'anxiété concernant le maintien de l'emploi, les perspectives de carrière ou la situation financière.

Le COVID-19 long peut avoir un impact psychologique lié aux symptômes proprement dits (par exemple anxiété relative à la persistance de symptômes à l'avenir) ou aux réactions négatives (par exemple d'incrédulité, de stigmatisation) dans l'environnement social ou professionnel. Le niveau de détresse augmente lorsque les symptômes durent plus longtemps. Les participants à l'enquête ont insisté sur l'importance de mieux informer la population générale ainsi que les professionnels de la santé sur le COVID-19 long.

Plus d'un répondant sur trois (37%) a déclaré que le COVID-19 long avait eu un impact sur sa situation financière, soit à cause d'une perte de revenus, soit à cause de frais médicaux, soit d'une combinaison des deux. L'impact est significativement plus élevé pour les patients qui ont été hospitalisés et pour ceux dont les symptômes durent depuis longtemps. Cela mène certains à renoncer ou à reporter des soins non (intégralement) remboursés (par exemple un soutien psychologique) dont ils indiquent pourtant avoir besoin.

Une charge administrative est également décrite, par exemple à cause des contacts avec les mutualités, des formalités pour faire valoir le droit à une assurance revenu garanti ou à la reconnaissance du COVID-19 comme maladie professionnelle. Les répondants se sentent souvent peu soutenus dans ce qu'ils décrivent comme un « labyrinthe bureaucratique ».

Comment se passe le contact avec les prestataires de soins ?

Les professionnels de la santé les plus fréquemment consultés par les participants à l'enquête en ligne sont les médecins généralistes (91%), suivis de médecins spécialistes (dont 51% sont des pneumologues ou des cardiologues) et de kinésithérapeutes (30%). La plupart des répondants étaient satisfaits ou très satisfaits de leurs contacts avec le système des soins de santé.

Cette appréciation positive est cependant nuancée dans l'enquête qualitative. Tandis que certaines expériences sont décrites comme positives, comme lorsque le médecin est à l'écoute et cherche des solutions avec le patient, d'autres sont perçues comme négatives : sentiment de ne pas être pris au sérieux, absence d'approche holistique, manque d'empathie, etc. En outre, face à l'absence de coordination des soins, beaucoup de patients doivent coordonner leur propre prise en charge et trouver eux-mêmes des solutions. Ils ont souvent l'impression de devoir répéter sans fin l'explication de leurs symptômes et d'être finalement mieux informés sur le COVID-19 long que les professionnels de la santé eux-mêmes (même s'ils reconnaissent que l'on sait encore peu de choses sur cette maladie).

Des problèmes concernent tant la pose du diagnostic que le traitement. En l'absence de test diagnostique et de connaissances suffisantes à l'heure actuelle sur cette affection, le bilan diagnostique s'organise au fur et à mesure, en fonction des symptômes. Les répondants ont également déploré l'absence d'évaluation diagnostique complète. Concernant le traitement, de nombreux participants disent que lorsqu'ils ont été pris en charge, c'était à leur propre initiative, une approche interdisciplinaire intégrée étant manquante.

Quels sont les besoins des patients atteints de COVID-19 long ?

Les patients font état d'un besoin d'information et de reconnaissance. Ils attendent des pouvoirs publics et des professionnels de santé qu'ils leur fournissent des informations correctes sur ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas sur le COVID-19 long. Ils veulent être tenus informés de l'évolution des connaissances médicales.

Ce besoin « d'être reconnu » doit être pris au sens large du terme. Il ne s'agit pas seulement d'une reconnaissance officielle ou administrative ouvrant l'accès à des avantages sociaux ; il s'agit d'un besoin de sensibilisation des pouvoirs publics, de la communauté médicale et de la recherche, du grand public, des employeurs, etc., afin d'être pris au sérieux. On trouve important d'expliquer que cette affection peut toucher des personnes de toutes les catégories d'âge, après une infection légère ou grave, et aussi si on n'a pas dû être hospitalisé. Enfin, les patients ont également exprimé un besoin d'information plus abondante et de meilleure qualité destinée à des professionnels de la santé.

Les patients ont aussi besoin de professionnels plus à l'écoute des vécus et des besoins. Le premier besoin du patient est d'être écouté par les professionnels de santé. Les patients exigent d'être pris au sérieux. De plus, comme il s'agit d'une nouvelle pathologie comportant de nombreuses inconnues, ils attendent d'eux qu'ils soient suffisamment ouverts d'esprit et curieux de trouver des explications et des solutions. Ils trouvent également important que les professionnels soient honnêtes et osent dire qu'ils ne savent pas ce qui se passe, au lieu de poser immédiatement une étiquette « psychosomatique ».

Les patients plaident en faveur d'une approche interdisciplinaire, holistique et coordonnée de leur affection, avec un itinéraire de soins clair comprenant le diagnostic, le traitement, la revalidation et la réinsertion professionnelle. Ils ont actuellement le sentiment d'être perdus dans un paysage où les soins sont insuffisamment coordonnés, ce qui les oblige à prendre eux-mêmes des initiatives et à coordonner leurs propres soins. Les patients ont également suggéré de créer des conventions multidisciplinaires (comme cela se fait pour certaines autres maladies chroniques telles que le diabète) faisant aussi intervenir, par exemple, des travailleurs sociaux ou des professionnels actuellement pas ou insuffisamment remboursés comme des psychologues ou des diététiciens.

Les patients ont également mentionné la nécessité de soutenir les professionnels de santé dans le développement de leur expertise. À cette fin, il convient, par exemple, de définir les critères cliniques du diagnostic du COVID-19 long (symptômes et examens). Par ailleurs, l'itinéraire de soins à développer doit proposer des instruments permettant aux médecins de classer les symptômes et de suivre leur évolution.

Les patients sont conscients que le COVID-19 long relève d'un domaine où tout est encore à faire et ils ont manifesté

beaucoup de compréhension vis-à-vis du fait que les professionnels de santé ne connaissent pas encore les réponses à leurs questions et les solutions à leurs besoins. Ils ont donc recommandé d'investir dans la recherche sur le COVID-19 long, afin de mieux comprendre ses mécanismes sous-jacents et ses possibilités de prise en charge.

Les patients ont souligné que leurs proches ressentent également le poids de leur COVID-19 long (par exemple la prise en charge des activités ménagères) et qu'il serait nécessaire de prévoir un soutien professionnel pour les soulager, du moins en partie. Beaucoup de patients disent ressentir le besoin de partager leurs expériences avec leurs pairs. Il existe de nombreux groupes de soutien et réseaux sociaux qui répondent à ce besoin. Certains y trouvent du réconfort, étant rassurés sur la réalité de leurs symptômes et sur le fait qu'ils ne sont pas seuls, ou y obtiennent des informations sur les services disponibles. Mais d'autres se disent perturbés par les réactions sur les réseaux sociaux non encadrés professionnellement, avec à la clé un sentiment d'insécurité et d'anxiété. Ils expriment le besoin de groupes de soutien (en présentiel et sur les réseaux sociaux) impliquant des professionnels de la santé (par exemple comme modérateurs).

Plusieurs participants ont souligné la nécessité d'étendre le remboursement de services spécifiques et ils ont notamment insisté sur l'importance d'étendre la durée et le nombre de séances de kinésithérapie, d'ouvrir l'accès à la revalidation multidisciplinaire aux patients qui n'ont pas été hospitalisés ou augmenter le nombre de séances remboursées chez un psychologue. Le remboursement précoce et étendu du soutien psychologique est un thème qui a été considéré comme particulièrement important. Toutefois, les personnes interrogées ont souligné que ce soutien psychologique est avant tout nécessaire pour les aider à faire face à leur COVID-19 long, et qu'il ne doit pas être compris comme le traitement d'une maladie psychologique.

Certains participants ont mentionné un besoin d'aide pour des tâches administratives à la sortie de l'hôpital. Une telle aide est généralement prévue à l'hôpital pour les personnes âgées, mais elle devrait également être disponible pour les jeunes ou les personnes seules. Les participants considèrent que les mutualités ont également un rôle à jouer, mais ils attendent d'elles plus d'efficacité et de flexibilité.

Quels sont les soins (remboursés) disponibles pour les patients atteints d'un COVID-19 long en Belgique ?

Les patients atteints de COVID-19 long sont souvent – comme beaucoup d'autres patients chroniques – confrontés à la combinaison d'une perte de revenus et d'une augmentation des dépenses médicales. Notre système de soins de santé prévoit quelques mesures de protection générales visant à préserver l'accessibilité financière des soins (montant maximum à facturer, interventions majeures, etc.). De nombreux soins pouvant s'avérer utiles dans le cas d'un COVID-19 long sont également remboursés en majeure partie (consultations de médecine générale, kinésithérapie, psychologues, etc.). Certaines possibilités de remboursement ne sont cependant pas toujours aussi bien connues et il est dès lors primordial de mieux informer les médecins sur le sujet, notamment en matière de revalidation.

Quelles recommandations l'étude du KCE formule-t-elle ?

La recommandation principale du KCE concerne l'introduction d'un « bilan interdisciplinaire » par lequel les médecins des principales spécialités concernées (pneumologues, spécialistes en maladies infectieuses, etc.), les

kinésithérapeutes, psychologues et travailleurs sociaux puissent établir une évaluation générale du patient, en concertation avec son médecin généraliste. Cette évaluation permettrait d'assurer une évaluation précise des besoins fonctionnels du patient ainsi qu'une orientation vers une prise en charge adaptée et coordonnée. Cette évaluation doit avoir lieu dans des centres spécialisés, mais les traitements prescrits et le suivi devraient intervenir autant que possible en première ligne.

On ne sait pas encore actuellement quels traitements sont efficaces contre le COVID-19 long. Dans l'attente, le KCE propose de prévoir un remboursement temporaire pour pallier certains manquements, comme la revalidation interdisciplinaire (par exemple une collaboration entre médecin généraliste, kinésithérapeute et psychologue) en première ligne et la revalidation neurocognitive, à condition qu'elles soient également évaluées sur le plan scientifique.

Le KCE recommande également d'élaborer un dossier d'information et une campagne de sensibilisation. L'objectif de la création du dossier d'information serait de communiquer de façon accessible les possibilités de soins remboursés pour le COVID-19 long aux patients, aux professionnels de santé, aux services sociaux, etc., tandis que la campagne de sensibilisation servirait à faire connaître le COVID-19 long au grand public, aux soignants et aux employeurs.

Enfin, un « comité scientifique COVID-19 long » devrait suivre les développements scientifiques dans la littérature scientifique et sur la base des initiatives scientifiques en cours et à venir.

Bibliographie

Castanares-Zapatero, D., Kohn, L., Dauvrin, M., Detollenaere, J., Maertens de Noordhout, C., Primus-de Jong, C., Rondia, K., Chalon, P., Cleemput, I., Van den Heede, K. (2021). *Besoins et suivi des patients atteints de COVID long – Synthèse*. Bruxelles : Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé. KCE Reports 344Bs. D/2021/10.273/29.

Santé & Société est la revue trimestrielle de l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes. Elle présente les résultats des principales études de la MC et des informations contextuelles relatives aux systèmes régionaux et fédéraux de protection sociale, aux autres branches de la sécurité sociale et à la politique de santé et de bien-être.

Bien évidemment, le fichier d'adresses est utilisé exclusivement dans le cadre de la diffusion des productions du service d'études et la gestion de la revue. Ce fichier n'est accessible qu'aux collaborateurs et aux fournisseurs de l'ANMC impliqués dans la gestion de la revue. Il est par ailleurs stocké dans un espace informatique sécurisé.

Dans le cadre du règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez toujours demander à consulter gratuitement vos données à caractère personnel et, le cas échéant, demander la correction de toutes les données à caractère personnel incorrectes et/ou incomplètes vous concernant. Dans ce cadre, vous pouvez également demander que vos données à caractère personnel ne soient temporairement pas traitées (sauf dans plusieurs cas définis par la loi) jusqu'à ce que leur exactitude ait été contrôlée.

Vous pouvez également demander à recevoir une copie de vos données à caractère personnel et/ou qu'elle soit transmise à un autre établissement ou personnel de votre choix dans un format permettant de transférer facilement ces données à caractère personnel.

Vos données à caractère personnel ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire aux fins énoncées dans le présent document. Si vous estimez que la Mutualité Chrétienne ne peut plus traiter vos données à caractère personnel dans le cadre de la revue *Santé & Société*, vous pouvez alors également demander, dans certains cas déterminés, que vos données à caractère personnel soient définitivement supprimées. En lieu et place de la suppression, vous pouvez demander que vos données soient conservées, mais qu'elles ne soient plus traitées (sauf dans certains cas prescrits par la loi).

Si vous deviez estimer que la Mutualité Chrétienne ne traite pas légitimement et légalement vos données à caractère personnel, vous pouvez introduire une plainte auprès de l'Autorité de Protection des Données (données de contact disponibles à l'adresse : www.autoriteprotectiondonnees.be). Dans une telle situation, nous recommandons toutefois de contacter d'abord notre délégué à la protection des données. Les éventuels problèmes ou incompréhensions seront souvent facilement résolus.

Si vous vous êtes abonné à la revue *Santé & Société*, mais que vous changez d'opinion par la suite, vous pourrez toujours révoquer votre accord. Le retrait du consentement ne compromet pas la licéité du traitement fondé sur le consentement effectué avant ce retrait.

Aux fins de l'exercice des droits susmentionnés, si vous ne souhaitez plus recevoir *Santé & Société*, vous pouvez nous le faire savoir par écrit à

Alliance nationale des Mutualités chrétiennes – Service d'études
Mieke Hofman
Chaussée de Haecht 579
1031 Schaerbeek

Ou encore par mail à sante&societe@mc.be

Si vous souhaitez des informations plus générales sur le traitement des données personnelles par la MC, vous pouvez consulter notre politique de confidentialité général sur notre site web : www.mc.be/disclaimer/politique-confidentialite-mc

Sommaire

Editio : L'âge au travail n'est pas un poids, c'est l'opportunité d'une politique 02

Etude : Vécus et besoins des travailleur·se·s en fin de carrière. Etude qualitative sur les aménagements du travail en fin de carrière 06

Etude : Que coûtent les appareils auditifs en Belgique ? 38

Lu pour vous : Comment aider des patients atteints de COVID-19 long ?
Résumé du rapport KCE 58

Colophon

Editeur responsable

Rédactrice en chef

Rédaction finale

Layout service

Impression

Adresse de retour

Luc Van Gorp, Motmanstraat 29, 3530 Houthalen

Élise Derroitte

Rebekka Verniest, Svetlana Sholokhova

MC - team grafische vormgeving: Helga Van Aken et Herman Barthels

Albe De Coker

MC-CM Service d'études Mieke Hofman, chaussée de Haecht 579,
BP 40, 1031 Bruxelles

