



Vieillesse active des femmes

Santé et inclusion sociale

RÉSUMÉ *La population européenne vieillit: 87 millions de personnes sont âgées de plus de 65 ans. Cette évolution démographique met l'Union européenne face à un certain nombre de défis, notamment en termes de santé et d'inclusion sociale. Les femmes âgées sont atteintes en priorité de maladies cardiovasculaires et respiratoires ainsi que du cancer. Elles sont par ailleurs nombreuses à souffrir de maladies chroniques telles que le diabète, l'ostéoporose ou la maladie d'Alzheimer, sources de perte d'autonomie. Les campagnes de prévention mettent l'accent sur les facteurs de risque de ces maladies, tels que l'hypertension, le tabagisme, ou une mauvaise alimentation. Une contribution active des personnes âgées à la société, telle que le bénévolat, est bénéfique pour leur inclusion sociale, ainsi que pour leur santé physique et psychique. Elle peut aussi aider à chasser les préjugés dont les seniors font parfois l'objet, pouvant mener à leur exclusion sociale. Cette exclusion concerne particulièrement les femmes âgées vivant seules. Par son approche pluridimensionnelle du vieillissement actif, l'Union européenne complète les actions des États membres afin d'offrir aux personnes âgées davantage de possibilités d'être actives à la société et de bénéficier d'une vie de qualité.*



Image Copyright Wavebreakmedia Ltd, 2012.
Used under licence from Shutterstock.com

Contenu du Briefing:

- Contexte
- Données démographiques
- La santé des femmes seniors
- L'inclusion sociale des femmes seniors
- Pour approfondir

Contexte

La population européenne vieillit et cette réalité se trouve de plus en plus intégrée dans les politiques européennes. Le vieillissement actif est entré au cœur de l'agenda européen, l'année européenne 2012 en est la preuve.

[L'année européenne 2012 du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle](#) vise à favoriser le vieillissement en bonne santé de tous, par un accès à des soins de santé de qualité et par des mesures de prévention visant à permettre aux personnes vieillissantes de rester autonomes aussi longtemps que possible. Elle a aussi pour but de créer les meilleures conditions pour que les personnes âgées puissent apporter leur contribution à la société, par une meilleure reconnaissance de leur apport et par la création d'un environnement qui leur soit plus favorable (p. ex. développement de services adaptés, projets de recherche pour trouver des solutions innovantes). Enfin, elle sert de cadre à la sensibilisation, l'identification et la diffusion des meilleures pratiques.

La promotion d'un vieillissement actif s'inscrit dans la mise en œuvre de la [stratégie Europe 2020](#), axée sur une croissance durable, intelligente et inclusive, favorisant l'autonomie des citoyens, dont celle des personnes âgées. Elle peut, en outre, aider à atténuer l'impact du vieillissement

démographique sur les plans social, économique et budgétaire (systèmes de retraite, soins de santé, services publics).

Même si c'est aux États membres qu'incombe en premier lieu la responsabilité en matière de santé publique et de politique sociale, l'Union européenne joue un rôle important en complétant les politiques nationales, en y apportant une valeur ajoutée au niveau européen (notamment par l'amélioration de la prévention des maladies, la collecte de données comparables, la diffusion des connaissances et de bonnes pratiques, la recherche) et en encourageant la coopération entre les États membres ("[méthode ouverte de coordination](#)").

Le Parlement européen a fait part à de multiples reprises de ses préoccupations sur les personnes âgées (notamment sur les femmes et leur santé¹). Il soutient en particulier les initiatives visant à améliorer la prévention des maladies et la promotion de la santé, et à préserver l'autonomie des personnes âgées.

Données démographiques

Le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus ("65+") dans l'UE s'élevait à 87 millions² en 2010, soit 17,4 % de la population. Selon les projections d'Eurostat, ce nombre va presque doubler au cours des cinquante années à venir, pour atteindre 148 millions en 2060, soit 30% de la population.

Ce vieillissement démographique³ sans précédent résulte de plusieurs facteurs dont l'accroissement de l'espérance de vie⁴, la réduction de la mortalité et la baisse de la fécondité.

Le "taux de dépendance" économique des personnes âgées (rapport entre la population des personnes âgées de plus de 65 ans et celle en âge de travailler, définie comme celle âgée entre 15 et 64 ans) devrait passer de 26% en 2010 à 53% en 2060: soit deux personnes "15-64" pour une personne "65+" en 2060 (contre un ratio 4:1 en 2010).

La société âgée devient disproportionnellement féminine: il y a 50,5 millions de femmes "65+" pour 36,5 millions d'hommes de la même catégorie d'âge. L'espérance de vie est de 82,4 ans pour les femmes contre 76,4 ans pour les hommes. Ces derniers ne représentent donc que 41% de la population des "65+". La différence est encore plus marquée pour les "85+", avec deux fois et demie plus de femmes que d'hommes (3 millions d'hommes contre 7 millions de femmes).

Les femmes âgées vivant seules représentent une caractéristique importante de la société européenne: parmi les personnes "65+" qui vivent seules dans l'Union européenne, 75% sont des femmes.

Concernant l'évolution de "l'espérance de vie en bonne santé" (indicateur qui se réfère à une vie sans limitations d'activités ou sans incapacités majeures), elle est de 61,6 ans pour les femmes (60,9 ans pour les hommes).

Personne âgée

Il n'existe pas de définition universellement reconnue de la "personne âgée". Certains la définissent par rapport à son âge chronologique (ex. à partir de 65 ans pour [l'Organisation mondiale de la santé](#)) ou par rapport aux "âges de la vie" (p. ex. troisième et quatrième âges), d'autres par rapport à son statut social ou son niveau d'activité (p. ex. cessation de l'activité professionnelle) ou sa santé et son degré d'indépendance.

L'enquête [Eurobaromètre](#) "Vieillesse active" (2012) montre que la définition des termes "jeunes" et "vieux" diffère grandement selon les pays: aux yeux des Maltais, des Portugais et des Suédois, on est jeune jusqu'à 37 ans, alors que les Chypriotes et les Grecs repoussent cette limite à 50 ans. En moyenne, les Européens pensent que l'on commence à être considéré comme une personne âgée au seuil des 64 ans.

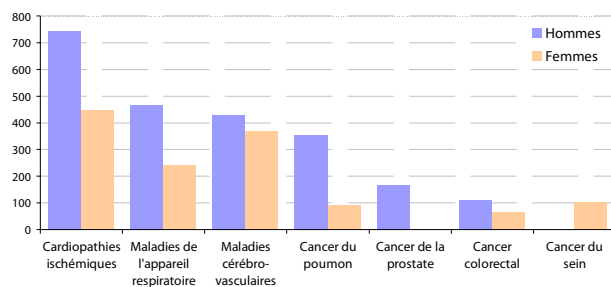
La santé des femmes séniors

Maladies

Dans son [rapport sur la santé des femmes dans l'UE](#) (2009), la Commission relève les principales maladies chroniques affectant les femmes. Celles qui touchent particulièrement les femmes âgées sont, outre les maladies cardiovasculaires, respiratoires et le cancer (principales causes de décès chez les femmes âgées dans l'Union européenne (Figure 1)), le diabète, les troubles musculo-squelettiques, les maladies neurodégénératives et la dépression. Les femmes vieillissantes souffrent aussi souvent d'incapacités liées à une perte de la vision (ex. cataracte) ou de l'audition.

Les six facteurs de risque principaux des maladies chroniques chez les femmes âgées sont les suivants (OMS, 2009): hypertension artérielle, taux élevé de glucose, sédentarité, tabagisme, surcharge pondérale et obésité, taux de cholestérol élevé.

Figure 1 - Causes majeures des décès des "65+" (taux de mortalité standardisé pour 100 000 habitants)



Source des données: Eurostat (2009)

Maladies cardiovasculaires et respiratoires

Les maladies du cœur et de la circulation sanguine, telles que les cardiopathies ischémiques (maladies coronariennes, crises cardiaques), les maladies cérébrovasculaires (p. ex. accident vasculaire cérébral ou "AVC"), et les maladies de l'appareil respiratoire (ex. broncho-pneumopathies obstructives chroniques) représentent les causes principales des décès chez les femmes. Les femmes ont tendance à développer ces maladies plus tard que les hommes, et la

mortalité augmente chez les femmes les plus défavorisées ([European Heart Network](#)).

Cancers

Les cancers qui touchent le plus fréquemment les femmes sont le cancer du sein (29% des cancers), suivi par les cancers colorectal (13,7%) et de l'utérus (8,6%). Depuis 2003, suite à la [Recommandation du Conseil relative au dépistage du cancer](#), l'action de l'UE s'est concentrée sur la détection précoce et le dépistage, ainsi que sur la collecte de données ([EUROCHIP](#) "European Cancer Health Indicator Project"). La Commission a adopté des [lignes directrices européennes](#) pour aider les États membres à améliorer les programmes nationaux de dépistage. Comme l'a rappelé le Parlement européen en 2010 dans une [Déclaration sur la lutte contre le cancer du sein](#), le dépistage par mammographie peut réduire de 35% le nombre de décès par cancer du sein chez les femmes âgées. En 2009, la Commission a mis en œuvre un [partenariat européen pour la lutte contre le cancer](#).

Diabète

Plus de 32 millions de citoyens de l'Union européenne sont atteints du diabète et on estime que ce chiffre pourrait atteindre 38 millions en 2030. Le diabète de type 2 ("non-insulinodépendant"), qui représente la majorité des cas de diabète, est en constante augmentation et est plus fréquent chez les personnes vieillissantes, les facteurs de risque étant une mauvaise alimentation, l'obésité, le manque d'activité physique et la consommation d'alcool. Dans sa [résolution](#) adoptée le 14 mars 2012, le Parlement européen a appelé l'Union européenne à inciter les États membres à mettre en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le diabète et à développer la prévention et le dépistage précoce (on estime à 50% les malades qui s'ignorent).

Troubles musculo-squelettiques

L'ostéoporose (fragilité du squelette due à une diminution de la masse osseuse) et

l'arthrite rhumatoïde (ou polyarthrite, maladie inflammatoire chronique qui affecte les articulations) touchent plus les femmes que les hommes (p. ex. 611 000 fractures de la hanche dues à l'ostéoporose pour les femmes/an, contre 179 000 pour les hommes, comme relevé par la [Commission](#)), et sont sources d'invalidité chez les femmes âgées. La fréquence de ces maladies augmente avec l'âge (30% des femmes de plus de 50 ans souffrent d'ostéoporose).

Maladies neurodégénératives

Les personnes âgées sont particulièrement touchées par la démence, dont la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson. La démence affecte une personne sur vingt dans la catégorie d'âge "65+", une sur cinq pour les "80+", et une sur trois au-delà de 90 ans. Les femmes âgées sont beaucoup plus touchées que les hommes (à l'âge de 90 ans et plus, le "taux Alzheimer" est de 81% pour les femmes, contre 24% pour les hommes). Dans sa [résolution](#) du 19 janvier 2011 faisant suite à la communication adoptée par la Commission en 2009 sur une [initiative européenne sur la maladie d'Alzheimer](#), le Parlement européen a invité les États membres à élaborer des stratégies spécifiques nationales comme c'est déjà le cas dans certains pays et a suggéré le lancement d'une année européenne de la santé mentale. Le projet européen [ALCOVE](#) promeut l'échange d'expériences réussies pour la préservation de l'autonomie des personnes atteintes d'Alzheimer.

Dépression

Les dépressions chez les personnes âgées sont fréquentes, même si elles ne sont pas toujours diagnostiquées. Les femmes sont a priori beaucoup plus nombreuses que les hommes à prendre des antidépresseurs (respectivement 9% et

5% selon l'enquête [Eurobaromètre](#) sur la santé mentale (2010), sans distinction d'âge). Une étude ([SHARE](#), 2011) montre qu'une activité physique régulière est associée à un risque réduit de souffrir de dépression. Les dépressions peuvent conduire dans certains cas au suicide. Les personnes âgées sont celles qui ont le taux le plus élevé de suicide dans l'UE (22,5% pour les 85+ contre 5% pour les 15-19 ans, Eurostat). Si les tentatives de suicide des femmes âgées sont supérieures à celles des hommes, les décès par suicide des femmes sont nettement inférieurs à ceux des hommes (5 044 suicides de femmes de plus de 60 ans en 2009 contre 14 116 pour les hommes).

Prévention des maladies

Le vieillissement en bonne santé repose notamment sur le prolongement de la vie en bonne santé tout au long de la vie. De nombreuses maladies chroniques qui affectent les femmes âgées résultent de

facteurs de risque auxquels elles ont été exposées parfois dès l'adolescence (ex. [surcharge pondérale](#), sédentarité, [tabagisme](#), mauvais comportement alimentaire). Elles peuvent être prévenues par une promotion de la santé tout au long de la vie ([Deuxième programme d'action communautaire dans le domaine de la santé 2008-2013](#)) et par une meilleure gestion des inégalités en matière de santé, liées entre autres aux facteurs socio-économiques, comme souligné par le Parlement européen dans sa [résolution](#) du 8 mars 2011.

La Commission européenne encourage les États membres à développer des campagnes de prévention orientées vers les personnes âgées et dissémine les bonnes pratiques (rapport 2012 [EuroHealthNet](#)). Par ailleurs, en

complément aux actions des États membres, elle a lancé plusieurs initiatives (ex.

Maltraitance

Les femmes âgées sont plus à risque de maltraitance que les hommes et ce risque s'accroît si elles sont atteintes de maladies mentales, de handicap et/ou si elles vivent dans la précarité. La maltraitance se traduit par des actes aux formes multiples, comme souligné par la Commission dans son [rapport](#) (2010): violence physique ou verbale, abus sexuel ou psychologique (p. ex. infantilisation); négligence; exploitation financière. L'UE soutient la lutte contre la violence envers les femmes, notamment par le projet "Stop violence against older women", qui s'inscrit dans le cadre du programme [DAPHNE III](#).

[plateforme européenne sur les activités physiques et la santé, stratégie sur la nutrition et l'obésité](#)) et cofinance divers projets de prévention spécifiques tels que [EuroHeart II](#) (maladies cardiovasculaires), [European Partnership for Action Against Cancer](#) et [Code européen contre le cancer](#) (cancer), "Wellbeing and Dignity of Older people" ([WEDO](#)) (violence envers les personnes âgées).

La recherche sur la prévention dans le domaine de la santé mentale s'intensifie (ex. lancement en février 2012 d'une stratégie européenne de recherche sur les maladies neurodégénératives [JPND](#)).

Recherche

Le "[Partenariat de l'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé](#)", lancé par la Commission européenne en 2011, vise à garantir au citoyen européen une augmentation de 2 ans de son "espérance de vie en bonne santé" d'ici à 2020. Le projet "European Health and Life Expectancy Information System" ([EHLEIS](#)) contribue à la recherche sur les déterminants de la vie en bonne santé. Des [actions spécifiques](#) sont prévues dès [2012](#) dans le cadre de ce partenariat pour relever le défi du vieillissement par l'innovation (exemple télémédecine).

D'autres projets de recherche sont développés dans le cadre du [7^{ème} programme cadre de recherche](#), tels que "European Research Area on Ageing" ([ERA-AGE 2](#)) et

[Futurage](#). En mars 2011, la Commission a créé un [consortium](#) pour une infrastructure européenne de recherche chargée de l'enquête sur la santé et le vieillissement (SHARE).

L'inclusion sociale des femmes séniors

Selon les experts, les personnes âgées qui demeurent actives vivent plus longtemps et

en meilleure santé. L'activité et la contribution des personnes âgées à la société après la retraite peuvent revêtir des formes diverses, dont le bénévolat, le soutien à des membres de la famille (p. ex. petits-enfants), l'aide à des personnes proches malades ou fragilisées ("soignants informels"), la participation à des activités politiques, culturelles, environnementales ou religieuses.

Si la perception des personnes âgées dans l'Union européenne est plutôt positive (61% des Européens ont une image positive des "55+" selon l'enquête [Eurobaromètre "Active Ageing"](#) 2012), ces personnes sont toutefois parfois confrontées à des discriminations en raison de leur âge (âgisme), les empêchant de travailler ([discriminations à l'embauche](#)) ou de participer pleinement à la société et renforçant le risque d'exclusion sociale.

Concernant l'isolement social, 9,6% des "65+" se sentent en marge de la société selon une [enquête](#)⁵ de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. Par ailleurs, les personnes âgées sont exposées à un [risque](#)

Bénévolat

Le bénévolat est un élément essentiel du vieillissement actif. Il a des effets bénéfiques pour les personnes âgées, en renforçant leur intégration sociale, en ayant un effet positif sur leur santé, en agissant sur leur bien-être et en les valorisant en leur permettant d'apporter une contribution utile à la société. L'apport en termes d'échanges d'expériences entre les générations est souvent souligné par les experts (notamment par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail dans son étude "[Volunteering by older people](#)"). Toutefois, des obstacles subsistent, qu'ils soient d'ordre pratique, juridique, administratif, culturel ou lié aux préjugés relatifs à l'âge. Concernant le profil des bénévoles âgés dans l'UE, ils sont plus nombreux au nord (Pays-Bas, Danemark, Suède, Royaume-Uni) qu'au sud (Italie, Grèce, Espagne). L'engagement bénévole croît avec le niveau de revenus et d'éducation. Les hommes ont plus tendance à s'engager dans des activités sportives et de loisirs et les femmes dans des activités sociales ([Eurofound](#)). Le projet européen Grundtvig "[Programme de volontariat des séniors](#)" donne la possibilité aux séniors de participer à des projets de volontariat dans un pays européen autre que le leur.

[de pauvreté plus élevé](#) que le reste de la population. Les femmes de 65 ans ou plus sont davantage exposées que les hommes (21% contre 16%), et celles qui vivent seules sont extrêmement vulnérables à la pauvreté (sept fois plus que pour les femmes âgées vivant en couple), notamment en raison de leurs droits à la retraite habituellement moins élevés que ceux des hommes ([étude](#) du PE, 2008). Un Européen sur deux estime que la lutte contre l'exclusion sociale devrait être la 1^{ère} priorité du PE ([Eurobaromètre/PE](#), 2012).

La "Plateforme européenne des personnes âgées" ([AGE Platform Europe](#)) promeut les intérêts des personnes âgées et notamment la création d'un environnement qui leur soit adapté. Selon une enquête Eurobaromètre (EB), 65% des Européens pensent que leur pays est adapté aux besoins des personnes âgées ("age-friendly"). Toutefois, la majorité estime que l'environnement pourrait être amélioré, notamment en ce qui concerne les facilités de sports et les transports publics (source [EB Active Ageing](#), 2012).

Le vieillissement de la population implique un taux grandissant de situations de dépendance accrue. C'est pourquoi l'Union européenne encourage la coordination des politiques nationales en matière de [soins de longue durée](#). La [résolution](#) du Parlement européen du 9 septembre 2010 est en faveur d'un développement des soins et services à domicile, y compris des soins palliatifs.

L'utilisation d'Internet peut aider les seniors à entretenir leur vie sociale ou à lutter contre la solitude (p. ex. réseaux sociaux) mais aussi à rester autonomes et indépendants. C'est dans cet esprit que la Commission encourage le

développement des [technologies de l'information et de la communication](#) au service des personnes âgées (p. ex. programme sur l'assistance à domicile ([AAL](#))).

En 2011, 49% des personnes ayant entre 55 et 64 ans utilisent Internet au moins une fois par semaine et 28% pour la catégorie "65-74" (Eurostat, 2011).

Pour approfondir

[Demography Report 2010](#), Commission européenne & Eurostat, 2011

[Data and information on Women's Health in the EU](#), Commission européenne, 2009

[Comment promouvoir le vieillissement actif en Europe ?](#) CESE, 2011

[Measures for social inclusion of the elderly: The case of volunteering](#), Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2010

[Health Research under FP7](#), site web de la Commission européenne

[European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing](#), site web de la Commission européenne

Clause de non-responsabilité et droits d'auteur

Ce briefing est une synthèse de l'information publiée sur ce sujet et ne reflète pas nécessairement l'opinion de l'auteur, ni celle du Parlement européen. Ce document est exclusivement destiné aux Députés du Parlement européen et à leur équipe, dans le cadre de leur travail parlementaire. Certains liens vers des sources d'information peuvent être inaccessibles depuis des postes se trouvant en dehors du réseau du Parlement européen. © Union européenne, 2012. Tous droits réservés.



<http://www.library.ep.ec>

Notes

¹ Notamment résolutions des 5/05/2010, 7/09/2010, 9/09/2010, 8/03/2011, 19/01/2011, 13/09/2011. [L'intergroupe du PE sur le vieillissement](#) débat régulièrement des enjeux posés par le vieillissement, parfois conjointement avec le MAC (MEPS Against Cancer) (p. ex. [réunion](#) janvier 2012).

² Chiffres 2010, source Eurostat.

³ Pour plus de données démographiques, voir le briefing de la Bibliothèque du PE "The over 65 year olds in the EU" (août 2011).

⁴ L'espérance de vie à la naissance a augmenté au cours des cinquante dernières années dans l'Union européenne d'environ 10 ans pour les femmes comme pour les hommes. Il existe toutefois des disparités importantes, que ce soit au sein des États membres (selon les catégories sociales), ou entre eux (p. ex. 77,4 ans pour les femmes en Bulgarie contre 85 ans pour les femmes en France).

⁵ Les résultats de l'enquête 2011 ne sont pas encore publiés - voir [Eurofound/surveys](#).