



Dix faits sur le vieillissement en bonne santé en Europe

1. L'accroissement continu de la longévité témoigne d'une réussite sans précédent des sociétés.

La population des 53 pays de la Région européenne de l'OMS est celle dont l'âge moyen est le plus élevé au monde. D'ailleurs, 9 des 10 pays affichant l'espérance de vie la plus longue se trouvent en Europe. En moyenne, les hommes peuvent espérer vivre plus de 72 ans et les femmes, autour de 80 ans.

2. Les importantes inégalités sanitaires observées entre les pays sont à l'origine d'écarts en termes d'espérance de vie.

Ces inégalités persistent dans l'ensemble de la Région. Par exemple, l'espérance de vie à la naissance pour la population totale oscille de 69,1 ans en République de Moldova à 81,8 ans en Suède.

3. Les inégalités entre les pays se reflètent également chez les groupes de population plus âgés.

En Europe, les inégalités de santé chez les personnes âgées sont mises en évidence par la présence d'écarts importants en ce qui concerne l'âge auquel on peut, en moyenne, espérer encore vivre 15 ans. Cet âge varie entre 62,3 ans en République de Moldova à 72,2 ans en France.

4. Si les femmes vivent toujours plus longtemps que les hommes, l'écart se resserre.

La différence en termes d'espérance de vie à la naissance est la plus faible en Islande (3 ans) et la plus élevée en Fédération de Russie (plus de 12 ans). La diminution de cet écart dans bon nombre de pays permet à davantage de couples de s'entraider lorsqu'ils ont besoin de soins.

5. Les populations ne vieillissent pas au même rythme, et les pays de la partie orientale de la Région sont confrontés à quelques-uns des principaux défis à cet égard.

Les taux de dépendance liée à l'âge (la proportion de la population âgée de 65 ans et plus par rapport aux 20-64 ans) ont augmenté en Europe au cours de ces deux dernières décennies, et les dernières projections des Nations Unies (de 2010) indiquent que ces taux augmenteront plus rapidement au cours de ces 20 prochaines années.

Dans les Nouveaux États indépendants, les taux de dépendance liée à l'âge doivent croître de plus de 50 % au cours de ces 20 prochaines années. Les perspectives démographiques de la Turquie et des pays d'Asie centrale sont en revanche plus favorables. Or, même en Asie centrale, les taux de dépendance commenceront à croître : ils auront augmenté de plus de deux tiers d'ici 2030.

6. Combattre l'épidémie de maladies non transmissibles est devenu essentiel pour vieillir en bonne santé à l'avenir.

Avec le vieillissement des populations, les maladies non transmissibles concourent à une part croissante de la charge de morbidité, soit 94 % du total des années de vie perdues chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Les cardiopathies ischémiques, les maladies cérébrovasculaires (accidents vasculaires cérébraux) et le cancer du poumon en sont d'ailleurs les causes principales.

Les mesures prises en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies afin d'agir sur les facteurs de risque communs des maladies non transmissibles peuvent largement contribuer au vieillissement en bonne santé. Par exemple, la Région européenne affiche le niveau de consommation d'alcool le plus élevé du monde. La consommation moyenne dans l'Union européenne est en effet de près de 3 boissons par personne et par jour, soit plus du double de la moyenne mondiale. Le tabagisme est aussi relativement élevé dans beaucoup de pays d'Europe.

7. Les soins de santé et l'aide sociale jouent un rôle important dans l'atténuation des effets des causes communes de l'invalidité.

La charge d'invalidité croît avec l'âge : elle est en effet 3 à 4 fois plus élevée chez les personnes âgées de 75 ans et plus que chez les 45-55 ans. La démence constitue la principale cause d'invalidité chez les aînés, suivie par la perte de l'ouïe et l'ostéoarthrite. Ces problèmes de santé nécessitent la mise en œuvre d'interventions efficaces en matière de soins de santé.

8. Grâce à un vieillissement actif en bonne santé, les coûts des soins de santé resteront gérables.

Le vieillissement de la population constitue l'un des facteurs contribuant à l'augmentation des dépenses de santé publique et des soins de longue durée. Selon les projections, ces facteurs doivent entraîner une hausse supplémentaire des dépenses publiques d'environ 1,5 point de pourcentage du produit intérieur brut d'ici 2035.

Or, les facteurs démographiques ne sont pas les seuls inducteurs de coût. Les progrès technologiques et les attentes croissantes de citoyens sont en fait plus importants à cet égard. En outre, les politiques sanitaires peuvent contribuer à l'amélioration de la santé en modifiant les facteurs de risque, et en investissant dans la promotion de la santé et la prévention des maladies tout le long du cycle de vie des individus. Ce genre d'intervention permet d'ailleurs de maîtriser les coûts.

9. Le soutien public aux aidants et soignants informels peut constituer un moyen efficace d'encadrer les personnes âgées et leur famille dans les pays, quels que soient les niveaux de revenu.

Dans tous les pays, les soins informels souvent dispensés par des membres de la famille constituent une large part de l'aide et du soutien requis par les personnes âgées atteintes d'invalidité. Si la majorité de ces aidants sont des femmes, pour la plupart toujours dans la vie active, jusqu'à 10 % sont en fait des hommes et des femmes âgés de 75 ans et plus.

Le soutien public aux soins informels, tels que la prise en charge temporaire à l'extérieur, les conseils, les soins à domicile et les régimes de congé pour aide à une tierce personne, est important pour protéger les aidants et les soignants ainsi que les personnes bénéficiant de ces soins informels face au risque de conséquences négatives tant sur le plan sanitaire que social.

10. Les interventions menées au niveau local peuvent faire la différence pour les personnes âgées.

L'OMS/Europe collabore avec les municipalités et les collectivités afin d'encourager l'édification d'environnements favorables au vieillissement actif en bonne santé. Environ 1500 villes de la Région européenne ont adhéré au mouvement des Villes-santé. Un bon nombre de ces municipalités ont rejoint ce projet par le biais de réseaux nationaux qui utilisent les outils et les directives de l'OMS, notamment ceux relatifs aux politiques abordant les principaux aspects des environnements adaptés aux seniors, tels que l'accessibilité, les transports, les liens intergénérationnels et les services.