



UNICEF/92-130/I. Homer

## CHAPITRE 4 :

# Ajouter des années à la vie, et de la vie aux dernières années

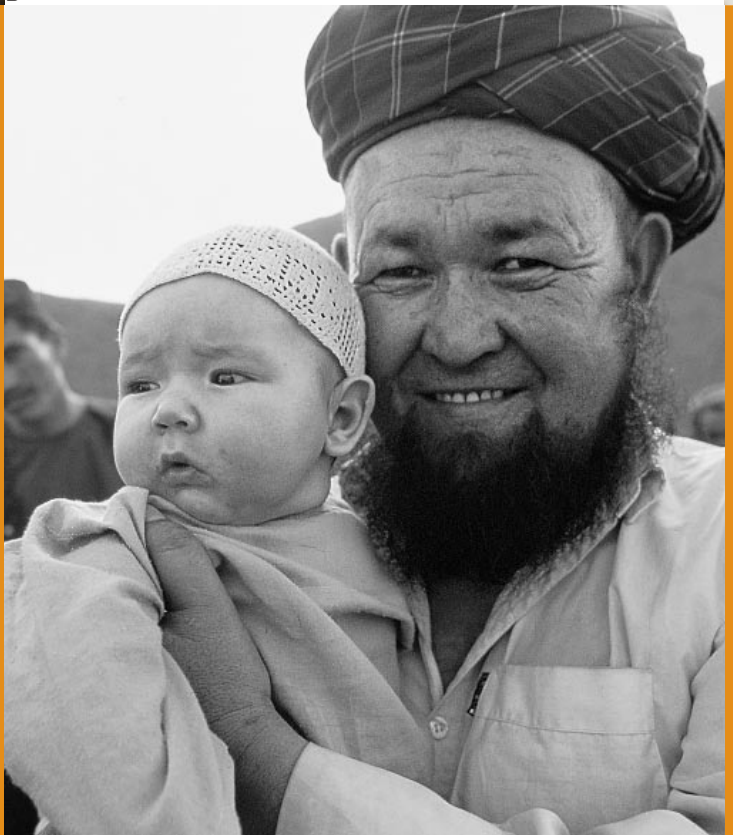
L'espérance de vie augmente, tout comme augmentent les années d'une vie qui peut être saine et fructueuse. Le mot-clef est le mot "saine". A ce jour, bien que les femmes vivent plus longtemps que les hommes, la politique de santé a souvent trouvé à se fonder sur le postulat erroné qu'à partir de la ménopause, les préoccupations des femmes rejoignent celles des hommes. Les questions de santé examinées dans le présent chapitre le sont spécialement sous l'angle des femmes. Et force est de reconnaître que les problèmes de santé que les femmes rencontrent plus tard dans la vie n'ont pas suffisamment retenu l'attention.



4

*Les femmes vivent plus longtemps que les hommes et connaissent en moyenne plus d'années de maladie sur le tard. La santé des femmes âgées rend compte d'un accès insuffisant aux services de base, aux aliments et à la nutrition pendant toute la vie, et des épreuves des années de maternité – notamment des naissances trop précoces ou trop rapprochées, une nutrition médiocre et l'anémie.*

UNICEF/HQ92-1237/Charton



## La CIPD à propos du vieillissement et des personnes âgées

Le Programme d'action de la CIPD note (par. 6.16) que le monde connaît "un accroissement sans précédent du nombre et de la proportion de personnes âgées" notamment des personnes très âgées, et un "accroissement régulier du nombre de personnes âgées ... par rapport à la population en âge de travailler".

Le Programme d'action souligne que "la population âgée constitue un élément précieux et important des ressources humaines de toute société" et appelle les gouvernements à :

- ◆ Aider les personnes âgées à jouir d'une plus grande autonomie et d'une meilleure qualité de la vie ;
- ◆ Leur permettre de "travailler et de mener une vie indépendante dans leur propre communauté aussi longtemps qu'elles le peuvent ou le souhaitent", en mettant pleinement à profit leurs compétences ;
- ◆ Reconnaître et encourager la contribution que les personnes âgées apportent à la famille et à la société en faisant du bénévolat et en se rendant utiles à leurs proches ;
- ◆ Améliorer les soins de santé et les politiques sanitaires qui concernent les besoins des personnes âgées (8.7) ;
- ◆ Mettre en place des régimes de sécurité sociale et des systèmes de soutien économique pour les personnes âgées et qui garantissent l'équité et la solidarité tant entre les générations qu'entre les membres d'une même génération, en étant particulièrement attentif aux besoins des femmes ;
- ◆ Encourager les familles où coexistent plusieurs générations et aider les familles à prendre mieux soin des personnes âgées (5.1, 6.18) ;
- ◆ Éliminer toutes les formes de violence et de discrimination contre les personnes âgées ;
- ◆ Sensibiliser l'opinion et encourager les débats portant sur le vieillissement de la population (11.16).

Le Programme d'action de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995) a amplifié ces recommandations, en mettant l'accent sur le sort des femmes âgées vivant dans la pauvreté (par. 52, 58 et 101).

### La santé des femmes

Les femmes vivent en général plus longtemps que les hommes, mais elles doivent s'attendre également à connaître davantage d'années de maladie sur le tard. La santé des femmes, surtout celle des femmes âgées, est étroitement liée à la discrimination et à la pauvreté. Les femmes ont un accès inégal et insuffisant aux services de base, aux aliments et à la nutrition. Dans nombre de familles et de communautés pauvres, les femmes travaillent plus dur que les hommes, mais elles mangent moins.

L'eau polluée affecte davantage la santé des femmes, qui sont plus souvent en contact avec elle, que celle des hommes. D'autres risques écologiques, notamment l'exposition aux pesticides la vie durant et la pollution de l'air dans des cuisines enfumées, compromettent aussi la santé des femmes. Beaucoup de femmes âgées souffrent de problèmes de santé chroniques dus à des années d'abandon et de discrimination, ainsi

qu'aux épreuves traversées pendant les années de maternité (voir plus loin la discussion portant sur les différences sexospécifiques que font apparaître les indicateurs de santé). Les facteurs biologiques qui rendent compte de la plus grande vulnérabilité des femmes à la maladie et à l'invalidité peuvent être renforcés par ce traitement discriminatoire dont elles sont l'objet tout au long de leur vie.

### Vieillir en bonne santé pendant tout le cycle de vie

Avec l'allongement de l'espérance de vie, les principales causes de décès et de mauvaise santé se modifient. Les complications de la grossesse et de l'accouchement et les maladies infectieuses de l'enfance ont un impact beaucoup plus marqué dans des sociétés qui connaissent une mortalité élevée. La santé en matière de reproduction et les choix des femmes influent de manière significative sur leurs perspectives de vie et celles de leurs enfants. L'âge de la mère, les soins pendant la grossesse et l'accouchement et l'espacement des naissances ont une influence importante sur la morbidité et la mortalité infantiles et post-infantiles. L'allaitement maternel est bon pour le nourrisson et réduit chez la mère le risque de cancer du sein.

Les problèmes de santé qui apparaîtront plus tard peuvent trouver leur origine dans des circonstances antérieures à la naissance. La malnutrition de la mère pendant sa grossesse et celle du nourrisson après sa naissance créent une prédisposition à un certain nombre de maladies chroniques à l'âge adulte. Le diabète est lié à l'état d'épuisement de l'organisme de la mère pendant la grossesse, qui résulte souvent lui-même de naissances multiples et rapprochées. Une femme présentant une insuffisance pondérale à la naissance et dans ses premières années peut connaître des troubles de développement du fœtus pendant sa propre grossesse, ce qui peut causer des lésions à divers organes foetaux, les ressources nutritionnelles étant confisquées au profit du développement du cerveau et du cœur. La malnutrition foetale peut créer des risques de maladies cardio-vasculaires, de maladies pulmonaires et de maladies de foie à l'âge adulte<sup>1</sup>.

La menstruation modifie profondément le rôle de la femme, l'image qu'elle a d'elle-même et ses perspectives ; elle marque une transition sociale importante dans beaucoup de sociétés. Les pressions sociales risquent de déboucher sur un mariage et une grossesse suivant de près la menstruation, avec tous les risques que cela représente en soi et les implications pour la santé plus tard (voir chapitre 2).

Le report de la première grossesse au-delà de l'adolescence ne présente que des avantages pour la santé. Cependant, les femmes qui ont leur première grossesse passé l'âge de 25 ans courent un risque accru d'avoir plus tard un cancer du sein ou de l'utérus. L'espacement des naissances, surtout dans le cadre d'un système intégré de soins de santé en matière de reproduction, présente des avantages de santé supplémentaires pour les mères et les enfants.

## La ménopause, transition biologique et sociale

L'âge moyen de la ménopause est à peu près le même partout dans le monde, c'est-à-dire plus ou moins 50 ans. Mais chaque femme en particulier atteint la fin de ses années de reproduction à un moment différent, compte tenu de son état de santé, de sa condition sociale et de ses antécédents en matière de reproduction. Selon des recherches effectuées par le Programme sur la reproduction humaine de l'OMS, la ménopause survient plus tôt chez les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants, qui fument ou qui ont connu la pauvreté.

La fin des années de reproduction marque un changement important pour les femmes, davantage encore dans les sociétés où leur valeur est jugée en premier lieu à l'aune de leur rôle en matière de reproduction. Dans certaines sociétés, la femme se voit alors proposer de nouvelles possibilités et un nouveau statut au sein de la famille, si elle a de bons antécédents en matière de reproduction, conformément aux normes ; dans d'autres, la transition a pour effet de détériorer davantage encore sa condition sociale. Dans certaines sociétés, les femmes exercent parfois plus de pouvoir dans la famille comme belle-mère ou grand-mère que comme jeune femme, et il leur est permis d'accumuler d'autres ressources. Le fait de se voir revêtues d'une nouvelle autorité les encourage à perpétuer le schéma, donc à s'opposer à l'émancipation des femmes plus jeunes. Dans beaucoup de sociétés, cependant, la maîtrise des ressources et le pouvoir de décision restent limités pendant toute la vie et les femmes âgées risquent de se trouver dans une position de forte subordination.

Les chercheurs s'intéressent de plus près aux effets physiques de la modification des niveaux hormonaux qu'on observe à la ménopause. Au nombre de ces effets, il y a le risque de maladies cardiaques, l'ostéoporose (raréfaction pathologique du tissu osseux) et une accélération des changements qui affectent la peau, les muscles et autres tissus et qui vont de pair avec le vieillissement. Les femmes atteintes d'ostéoporose sont plus sujettes à une fracture des os ; dans 80 % des cas, ce sont les femmes qui sont victimes des fractures de la hanche qui surviennent chez les personnes âgées. Les risques d'infections de l'appareil reproducteur augmentent, du fait de la déshydratation et de l'amincissement des parois vaginales. Au nombre des changements psychologiques, il y a une perte de l'appétit et du plaisir sexuels, de brusques sautes d'humeur et la dépression, phénomènes qui peuvent aussi être influencés par une modification de l'identité sociale et de l'image de soi-même.

Dans les pays industrialisés, la plupart des femmes atteignent la ménopause généralement en bonne santé. Elles y recourent de plus en plus au traitement hormonal substitutif pour atténuer la malaise qu'elles ressentent et réduire les risques ultérieurs de santé, ainsi que pour rétablir la pulsion et le plaisir sexuels<sup>2</sup>. L'arbitrage à établir entre la réduction des risques à long terme de maladies cardiaques et d'ostéoporose et une légère augmentation des risques de cancer du sein ou de l'endomètre fait l'objet d'un débat animé. Il convient d'examiner l'efficacité d'autres change-

ments à apporter en ce qui concerne l'alimentation, la nutrition ou les activités. Certains s'opposent à cette thérapie en raison de l'ambivalence concernant le plaisir sexuel de la femme, une fois passées les années de reproduction (sinon plus tôt). Un débat public plus ouvert et mieux informé doit permettre de dissiper certains mythes concernant la sexualité féminine. Des études longitudinales portant sur le long terme devraient finir par aider à clarifier les risques de santé et les avantages que comportent les différentes méthodes.

Dans de nombreux pays, les prestataires de soins de santé n'assignent absolument aucune priorité à la ménopause en tant que problème de santé en matière de reproduction, mais cette attitude est en train de changer. Certains pays en développement, comme le Chili, ont déjà lancé des programmes en vue d'intégrer l'information et les services relatifs à la ménopause dans leurs systèmes de santé. A mesure qu'augmenteront les populations âgées, cette question devrait retenir davantage l'attention.

Certaines études ont découvert l'existence d'un lien entre une maternité et un début de ménopause tardifs, d'une part, et la longévité, d'autre part. Cette relation apparente n'est probablement pas de nature causale et est sans doute fautive : les femmes qui vieillissent plus lentement que les autres demeurent plus longtemps fertiles. Nombre d'autres études indiquent que des grossesses tardives risquent de compromettre la santé de la femme<sup>3</sup>.

## Vivre plus longtemps en bonne santé

Il n'existe généralement pas d'études concernant la durée de l'espérance de vie en bonne santé pour ce qui est de la plupart des pays en développement. Les données préliminaires fournies par un nombre croissant de pays permettent d'extrapoler certaines conclusions provisoires en ce qui concerne la situation actuelle et les tendances. Dans la plupart des pays, les femmes vivent plus longtemps que les hommes et les écarts en matière d'espérance de vie dans les vieux jours sont également importants. Après 65 ans, cependant, les femmes peuvent s'attendre à vivre moins longtemps en bonne santé que les hommes<sup>4</sup>.

Une vie plus longue ne signifie pas nécessairement davantage d'années d'inactivité, de diminution des capacités ou d'invalidité. A l'allongement de l'espérance de vie a correspondu une augmentation du nombre d'années de vie saine et active. Dans les pays développés (pour lesquels on dispose de données plus précises), cette augmentation a été impressionnante, même sur une courte période de temps. Des maladies chroniques comme l'arthrite sont susceptibles d'augmenter avec l'âge, mais elles n'entraînent pas nécessairement une diminution des activités normales ou une incapacité.

Des recherches récentes donnent à penser que l'incapacité chronique a diminué ces dernières années dans les pays développés. Les enquêtes nationales sur les soins à long terme réalisées aux Etats-Unis<sup>5</sup> ont examiné les taux d'invalidité (voir encadré) chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Ces enquêtes révèlent les changements



4

importants survenus en matière d'invalidité au cours des 15 dernières années. Quatre séries de données (1982, 1984, 1989 et 1994) ont été déjà collectées et analysées. Le taux d'invalidité a diminué de 1,3 % *par an* de 1982 à 1994<sup>6</sup>.

Cette diminution des taux d'invalidité a réduit de 1,2 million le nombre de cas d'invalidité attendus chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Pareillement, au Canada on estimait en 1978 que 40 % des personnes âgées de plus de 65 ans présentaient des incapacités fonctionnelles ; en 1991, ce pourcentage n'était plus que de 25 %. En France, l'espérance de vie sans invalidité s'est allongée de 1,3 an chez les hommes et de 2,3 ans chez les femmes de 1981 à 1991. L'allongement de l'espérance de vie sans invalidité chez les femmes a été supérieure à l'allongement total de l'espérance de vie (1,8 an) au cours de cette période. De telles différences peuvent se traduire à long terme par une réduction très importante du nombre de personnes âgées atteintes d'infirmités et permettre de réaliser des économies substantielles sur les dépenses de soins de santé à long terme. Elles peuvent aussi améliorer les perspectives d'une vie plus longue et plus agréable.

Diverses infirmités augmentent avec l'âge, mais ne sont pas l'effet de l'âge. L'âge aidant, l'invalidité est certes une préoccupation toujours plus présente, mais il ne faudrait pas qu'elle masque les grands enjeux. La prévention ou une correction précoce des conditions susceptibles

d'entraîner plus tard une incapacité ne manqueront pas d'améliorer les perspectives globales de santé, de vie et de satisfaction.

La vieillesse s'accompagne de changements affectant la tonicité de la peau, le tonus musculaire et l'intégrité du tissu conjonctif, ainsi que de maladies inflammatoires, de la raréfaction du tissu osseux et, corrélativement, de signes visibles de vieillissement. Toutefois, grâce aux améliorations qui permettent aux gens de vieillir en bonne santé, ces changements et signes apparaissent de plus en plus tard. Un cinquantenaire peint par un artiste de la Renaissance européenne ressemble davantage à un septuagénaire d'aujourd'hui. Dans beaucoup de pays en développement, la même évolution commence à apparaître.

Des chercheurs ont établi des courbes de performance qui renseignent sur une vaste gamme de problèmes de santé. La plupart des personnes âgées conservent leur vivacité d'esprit pendant de très longues années. La diminution de la mémoire à court terme (par exemple, celle de noms et d'informations entendus récemment) et une certaine perte de mémoire s'observent plus couramment chez les personnes de la cinquantaine ou de la soixantaine, mais il s'agit généralement de phénomènes qui se produisent très graduellement et qui peuvent souvent être combattus par l'exercice mental. La vigueur et la dextérité physiques diminuent souvent plus tôt et plus rapidement que les facultés mentales, bien qu'à un rythme différent, et il est probable que cette diminution se produit plus lentement chez les populations vivant en bonne santé et plus longtemps. Ici aussi, l'exercice joue un rôle important. En revanche, le manque de confiance et une anxiété croissante peuvent accélérer les effets du vieillissement.

La perte des facultés mentales chez les vieillards est causée par divers facteurs, comme les séquelles d'une attaque d'apoplexie et autres troubles cardio-pulmonaires, ainsi que la progression de la maladie d'Alzheimer. L'incidence de cette perte est pratiquement identique dans un grand nombre de contextes divers ; elle augmente d'environ 3 % chez les personnes âgées de 60 à 65 ans et de près de 30 % à partir de 80 ans<sup>7</sup>.

Les changements considérables apparus récemment dans l'espérance de vie en bonne santé peuvent être attribués à l'amélioration de la qualité de la vie dans son ensemble : meilleur accès à l'eau salubre, meilleur assainissement et nutrition plus adéquate. Un nombre plus élevé de personnes ont accès aux services de santé et à l'éducation. Il y a eu une amélioration des techniques et services médicaux et des médicaments. On discute beaucoup du point de savoir quelle est la contribution des différents facteurs<sup>8</sup>, même dans les régions développées où la longévité n'est plus un phénomène nouveau.

Le fardeau cumulatif des maladies contractées à l'âge adulte affecte la santé d'un individu dans ses vieux jours. Un facteur qui est assurément important pour les pays en développement d'aujourd'hui, c'est le fait récemment démontré que la bonne santé pendant l'enfance améliore la santé de l'adulte<sup>9</sup>.

Outre les déficits nutritionnels, l'impact des maladies infectieuses, les risques propres à l'en-

## ENCADRÉ 21

### Invalidité : un même instrument de mesure dans des cultures différentes ?

**D**es chercheurs ont mis au point dans des pays développés des instruments permettant de mesurer à quel degré les personnes âgées perdent leur capacité de mener une vie indépendante et productive du fait du vieillissement, de la maladie ou d'autres changements médicaux, sociaux ou économiques. Deux instruments ont été largement utilisés et adaptés à des études portant sur des cultures différentes. Le premier instrument consiste dans des bulletins établis par l'intéressé lui-même sur lesquels il note sa capacité de contrôler des activités de base de la vie quotidienne. Le second instrument concerne des bulletins établis par l'intéressé lui-même sur lesquels il note la performance d'activités qui aident à gérer la vie quotidienne comme la préparation des repas, la gestion de l'argent, la collecte ou l'achat de ce qui est nécessaire à la satisfaction des besoins quotidiens et l'utilisation des moyens de transport.

Les tâches journalières diffèrent en fonction de l'infrastructure et du niveau de développement de la société où l'on vit. Aller chercher de l'eau ou du combustible peut être un élément important de la vie quotidienne, mais on comprend facilement qu'il ne figure pas dans les enquêtes réalisées dans des pays qui disposent en abondance d'eau, de gaz et d'électricité. Pareillement, des rampes d'accès, un dispositif permettant d'élever un fauteuil, la conception de meubles et d'ustensiles spécialement étudiés, des systèmes d'éclairage, des prothèses médicales et de meilleures habitudes sanitaires élargiront la gamme d'activités de personnes dont le degré d'invalidité physique est identique. Une certaine normalisation devant permettre des comparaisons internationales contribuera beaucoup à améliorer la compréhension et la capacité de concevoir des interventions appropriées pour aider les individus et les familles à faire face au vieillissement.

fance et les risques écologiques, il y a les conséquences à long terme des infections congénitales et périnatales causées par des maladies sexuellement transmissibles. Par exemple, la syphilis est un facteur de cécité, de paralysie et de maladies osseuses, et la blennorrhée peut entraîner la cécité. Au nombre des facteurs qui apparaissent pendant les années de reproduction, le virus du papillome humain, une maladie sexuellement transmissible, a été désigné comme pouvant causer le cancer du col de l'utérus<sup>10</sup>.

Parmi les grandes maladies qui contribuent à la morbidité et à la mortalité précoces évitables dans la vieillesse, il y a les maladies cardio-vasculaires (notamment les attaques d'apoplexie et les crises cardiaques), l'ostéoporose et les maladies malignes. On peut réduire les risques en suivant un régime nutritionnel et en adoptant un régime à faible teneur en matières grasses, en faisant de l'exercice, en évitant le tabac, l'alcool et les drogues qui entraînent une accoutumance et en s'exposant le moins possible à des risques écologiques. L'incidence du cancer du sein et du poumon, ainsi que des attaques d'apoplexie évolue positivement dans les pays développés, mais les tendances sont mitigées dans les pays en développement<sup>11</sup>.

### Prolonger la vie

Les scientifiques ne sont pas unanimes dans leurs projections de l'espérance de vie au-delà des niveaux que connaissent les pays industriels actuels. Les projections à long terme de l'Organisation des Nations Unies<sup>12</sup> portent l'espérance de vie maximum à 87,5 ans pour les hommes et à 92,5 ans pour les femmes en Amérique du Nord, en Europe et en Océanie, mais pas avant 2150. En dehors de ces régions, les projections à long terme laissent entrevoir une espérance de vie de près de 82 ans pour les hommes et de plus de 86 ans pour les femmes, soit 21 à 22 ans de plus que le niveau actuel. Mais ces projections supposent une amélioration continue et durable des conditions de vie.

Certains optimistes sont convaincus qu'il est possible de porter l'espérance de vie à 150 ans et plus. La durée de vie des souris a été accrue de plus d'un tiers en réduisant de 20 % ou moins leur ration calorique normale grâce à un régime alimentaire adéquat. Préférant se fixer sur certains facteurs spécifiques plutôt que sur la quantité d'aliments, des chercheurs ont découvert que des régimes alimentaires pauvres en graisses animales saturées et riches en légumes, fruits et céréales peuvent prolonger l'espérance de vie en bonne santé en réduisant les risques de décès dus à l'hypertension, à une crise cardiaque ou à certains cancers<sup>13</sup>. Certains médicaments et les vitamines E et C réduisent le nombre de radicaux libres dans le sang. Ces composés sont générés par le métabolisme normal et leur accumulation est censée jouer un rôle important dans les modifications cellulaires associées au vieillissement. D'autres optimistes font état d'une recherche fondamentale menée sur le processus du vieillissement des cellules, selon laquelle une manipulation pharmacologique des enzymes ou des interventions génétiques directes pourraient ralentir ou inverser les effets du vieillissement.

## Longévité et reproduction : des perspectives évolutionnistes

Le paradigme dominant de la pensée biologique reconnaît l'évolution adaptative (ponctué périodiquement par de rapides changements environnementaux ou biologiques) comme étant le principal mécanisme qui détermine la forme et la fonction des organismes au fil du temps, y compris les personnes<sup>14</sup>. Si le principal déterminant de l'avantage évolutionniste est le succès en matière de reproduction, il ne devrait y avoir guère de raison apparente de prolonger la vie bien au-delà des années de reproduction.

Toutefois, le succès en matière de reproduction est lié non seulement à la mise au monde d'enfants, mais également à leur survie. On peut penser qu'une vie active au-delà des années de reproduction permet d'apporter un soutien aux enfants de sa propre progéniture. Ce soutien peut assurer la survie des descendants et permettre aux propres enfants plus de liberté pour l'exploration et le développement. Les grands-parents et la famille multigénérationnelle sont peut-être une technique évolutionniste proprement humaine.

Dans les pays qui possèdent les capacités biomédicales les plus avancées, les recherches menées dans cette voie et dans d'autres voies trouveront un financement, à mesure que les populations vieilliront. Comme dans les autres domaines de la médecine, le défi consistera à étendre le champ de la recherche aux pays et populations pauvres.

Les pessimistes sont convaincus qu'il est des limites inhérentes à la vie inscrites dans notre patrimoine génétique. Certains théoriciens considèrent qu'il y a une limite au nombre de fois que les cellules peuvent se diviser sans dommage ou sans perte d'informations génétiques (il faut cependant noter que des recherches récentes ont démontré que ce nombre peut être beaucoup plus élevé qu'on ne le croyait précédemment). D'autres théoriciens ne voient aucun avantage de nature évolutionniste à prolonger la vie au-delà des années de reproduction (voir encadré). Selon eux, toutes les traditions culturelles ont reconnu l'existence d'étapes dans la durée de vie et accepté l'existence de limites "naturelles" à la longévité. Il y a partout des centaines, mais partout on les considère comme des cas exceptionnels. Les pessimistes s'empressent de signaler que, si certains régimes alimentaires peuvent offrir une protection contre certains risques de santé, les régimes qui promettent la longévité, voire l'immortalité n'existent que dans l'imagination.

Ils soulignent aussi que les bouleversements sociaux, les maladies qui apparaissent, la résistance aux médicaments ou une catastrophe écologique pourraient aboutir à inverser la tendance à l'allongement de la durée de vie. L'impact démographique du sida en Afrique subsaharienne et l'augmentation de la mortalité dans la Fédération de Russie montrent que des tendances généralement positives peuvent s'inverser au moins à court terme.

Quelles que soient les conclusions de découvertes nouvelles concernant les limites de la longévité, les implications de tout progrès dans le domaine de l'espérance de vie et de la santé seront

## Les Nations Unies et le vieillissement

En 1982, l'Assemblée mondiale sur le vieillissement a adopté le Programme d'action international sur le vieillissement<sup>15</sup>. Ce plan esquisait les défis et les chances de développement que représentent le nombre et la proportion croissants de personnes âgées. Les recommandations concernaient :

- ◆ La santé et la nutrition – en mettant l'accent sur la prévention des maladies et invalidités ;
- ◆ La participation sociale – en encourageant la promotion du bénévolat, du travail à temps partiel et de l'entraide entre les personnes âgées, en particulier les femmes, et en dépassant les stéréotypes négatifs et autres obstacles ;
- ◆ La sécurité économique – en se prononçant pour une sécurité sociale, des prestations en nature, des emplois et l'assistance directe aux familles, selon que de besoin ;
- ◆ Le logement, l'environnement, la protection des consommateurs, la recherche et l'éducation.

En 1991, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une série de principes<sup>16</sup> qui pose, entre autres choses, que les personnes âgées devraient :

- ◆ Avoir accès dans des conditions appropriées aux aliments, à l'eau, au logement, à l'habillement, aux services sociaux et juridiques et aux soins de santé, par le biais de l'acquisition de revenus, du soutien de la famille et de la communauté, et de l'auto-assistance ;
- ◆ Avoir la possibilité de travailler et de se former, et participer à la décision concernant le moment et les modalités de la mise à la retraite ;
- ◆ Vivre dans un environnement qui soit sain et puisse s'adapter à l'évolution des capacités ;
- ◆ Contribuer à la formulation et à l'application des politiques qui concernent leur bien-être, partager leur savoir avec les jeunes générations, pouvoir s'adonner à des activités bénévoles en rapport avec leurs compétences et leurs centres d'intérêt et créer des associations ;
- ◆ Avoir accès à des soins en institution appropriés et, si elles résident dans un établissement de soins quel qu'il soit, être assurées qu'on respectera leur dignité, leurs convictions, leur intimité et leur droit de prendre des décisions concernant les soins ;
- ◆ Vivre une vie digne et sûre, en étant à l'abri de l'exploitation et de mauvais traitements physiques ou psychologiques, et être traitées de manière équitable sans égard à l'âge, au sexe, à la race ou à l'origine ethnique, à l'état physique ou à la condition économique.

L'Année internationale des personnes âgées en 1999 doit promouvoir ces principes. Elle aura pour thème "Vers une société pour tous les âges". Les organes des Nations Unies et des organisations bénévoles organiseront des réunions de travail d'experts et des réunions publiques afin d'encourager l'intégration des âges et de lutter contre l'exclusion sociale<sup>17</sup>. Le 1er octobre 1999, l'Organisation mondiale de la santé, des gouvernements et des ONG organiseront des marches intergénérationnelles à Oakland, Sydney, Tokyo, Shanghai, Bangkok, Genève, Londres, Rio, New York et Vancouver pour souligner que les personnes âgées peuvent, par le biais de modes de vie sains, continuer à mener une vie active comme tout le monde à tout âge.

En outre, l'Assemblée générale a adopté huit Objectifs globaux concernant le vieillissement pour l'an 2001<sup>18</sup> visant à promouvoir à l'échelle mondiale une société intégrant les âges qui encourage les talents et la participation des personnes âgées tout en répondant à leurs besoins de santé<sup>19</sup>.

définies par les ajustements sociaux qui en résulteront. La durée et la signification d'espérances de vie différentes seront appréhendées autrement.

Petit à petit les pays en développement se familiarisent avec la méthode des enquêtes sur une grande échelle destinées à suivre les tendances dans le domaine de l'espérance de vie en bonne santé. Le succès dépendra des capacités des services d'analyse statistique et de la priorité accordée aux populations âgées.

### Ce que signifie un monde plus âgé

Les changements survenant dans la structure par âge auront des répercussions sur les systèmes médicaux dans une grande partie du monde. Beaucoup de pays en développement pauvres se retrouveront avec de plus en plus de personnes âgées, alors qu'ils sont encore en train de livrer combat pour protéger la santé des groupes d'âges jeunes. Pour éviter une incidence élevée de la mauvaise santé chez les personnes âgées à l'avenir, ces pays doivent dès à présent améliorer l'information sanitaire et nutritionnelle ainsi que l'accès aux services de santé de base, y compris la santé en matière de reproduction, pour tous les groupes d'âges.

Les besoins de santé des populations âgées contraindront les décideurs à établir un arbitrage entre les coûts et avantages relatifs des interventions en faveur des différents groupes de population<sup>20</sup> et à justifier leurs décisions à cet égard. Ils devront pouvoir mieux appréhender la contribution que font au bien-être général les services qui améliorent la santé aux différents âges, et spécialement la santé des vieillards.

Le fardeau de la maladie et les causes de mortalité se reporteront sur les groupes d'âges plus âgés au cours des prochaines décennies du fait des changements qui interviennent dans la structure par sexe et par âge de la population, des changements généraux qu'on observe dans les niveaux de mortalité et de morbidité tout au long du cycle de vie et des changements concernant la répartition des décès par âge et par sexe<sup>21</sup>.

La mortalité due aux maladies infectieuses, en particulier celles de l'enfance, ne cessera de diminuer, à condition que les pays et la communauté internationale ne relâchent pas leur effort pour éliminer ces maladies. Les décès dus à des cancers, qui surviennent chez les personnes plus âgées, devraient augmenter dans toutes les régions, quoiqu'à un rythme moins rapide dans les pays à économie en transition où ils représentent déjà une bonne partie des taux observés dans les pays avancés, et en Afrique subsaharienne où les populations sont plus jeunes. En Asie, les décès dus aux cancers devraient être plus nombreux que les décès dus à des maladies infectieuses à partir de 2015 environ. Les changements observés dans la répartition par âge des décès (voir chapitre premier) et dans les causes de décès comprennent la transition épidémiologique qui est en cours partout dans le monde quoiqu'à des rythmes différents.

Les taux de mortalité due aux maladies circulatoires devraient augmenter dans l'ensemble. L'augmentation devrait être faible dans les Etats arabes et diminuer lentement en Afrique subsa-

harienne. Elle devrait continuer dans les pays développés<sup>22</sup>.

Comme indiqué plus haut, les tendances projetées dans le domaine des taux de mortalité comportent plusieurs éléments. Environ deux tiers de la diminution des décès dus à des maladies infectieuses dans les pays en développement seraient imputables à la lutte menée contre l'infection, contre moins de 18 % aux changements qui surviennent dans la structure par âge. En revanche, les décès dus à des troubles circulatoires devraient augmenter et passer de moins de 19 % à plus de 35 % de l'ensemble des décès. Près d'un tiers de cette augmentation résultera de changements dans la structure par âge et environ 45 % de l'augmentation du pourcentage de décès imputables à cette cause dans chaque groupe d'âges, à mesure qu'un nombre plus élevé de personnes adoptent des habitudes comme le tabagisme et certains régimes alimentaires qui augmentent les risques.

L'évolution de la structure de la population contribuera à un déplacement des maladies infectieuses vers les maladies non transmissibles et chroniques, mais cela ne justifie pas une réorientation fondamentale des services de santé financés à l'aide de fonds publics, surtout dans les pays en développement. Dans tous les groupes d'âges, les personnes pauvres et qui ne jouissent pas d'une bonne santé souffrent davantage de maladies infectieuses ; elles ont aussi besoin de conseils, d'informations et de soins préventifs pour éviter de souffrir plus tard de maladies dégénératives et autres maladies.

Il importe de ne pas perdre de vue qu'il est urgent d'améliorer les services destinés à ces groupes, lesquels comportent un nombre disproportionné de femmes et de ruraux, ainsi que de personnes âgées. Les investissements consentis pour traiter les maladies qui affectent les personnes âgées bénéficient de façon disproportionnée aux segments de la population qui sont les plus prospères et jouissent de la meilleure santé. Le but recherché en définitive est de réduire les disparités de santé et d'assurer à tous des soins de santé de qualité.

## Surveiller l'état de santé tout au long du cycle de vie

On a mis au point une batterie d'indicateurs permettant de suivre la santé et le bien-être des gens tout au long du cycle de vie. À des conceptions différentes de la "santé" répondent des méthodes de mesure différentes<sup>23</sup>.

La notion générale d'espérance de vie est adaptée pour indiquer l'espérance (objective ou subjective) de vie en bonne santé. Les responsables de la planification sanitaire se servent aussi de mesures très particulières pour projeter les besoins de services liés à l'absence de maladies spécifiques (par exemple, l'espérance d'une vie exempte d'ostéoporose), d'invalidités, de handicaps ou de déficiences (par exemple, l'espérance d'une vie exempte de démence). L'auto-évaluation par les patients de leur santé aux différents âges peut être un bon indicateur de leurs perspectives d'une vie saine et active, même en l'absence d'informations cliniques.

Des rapports d'auto-évaluation négatifs peuvent amener les décideurs à s'intéresser à des sous-groupes négligés et aux conditions de santé et de vie sous-jacentes.

## Sexospécificité et indicateurs de santé

Les besoins de santé des femmes, mis à part ceux qui concernent la santé en matière de reproduction, se sont vu souvent attribuer un rang de priorité moins élevé que ceux des hommes, surtout dans les sociétés des pays en développement. Pareillement, on trouve rarement des statistiques de santé ventilées par sexe pour les personnes âgées, les besoins de santé des personnes âgées étant censés se rejoindre en quelque sorte après la ménopause<sup>24</sup>.

La susceptibilité biologique à différentes conditions n'est pas la même pour les deux sexes. En observant les différences en matière d'incidence, on peut mieux orienter les efforts de prévention. Des indicateurs ventilés par sexe, tenant compte de différences entre les sexes et sexospécifiques dans les domaines de la santé qui ne concernent pas la reproduction<sup>25</sup> permettraient de mieux comprendre dans une perspective sexospécifique les schémas de santé, les modes de vie, les maladies professionnelles, les variations en fonction de l'appartenance ethnique, sociale ou géographique, et la disponibilité des soins de santé.

Il faudrait également mettre au point des indicateurs sexospécifiques pour suivre d'autres domaines, comme l'accès à l'éducation et à la formation, le crédit et l'emploi. Pareilles mesures traduiraient l'évolution des chances tout au long du cycle de vie et des situations sociales au fil du temps.

Voici quelques questions importantes qui concernent la santé des femmes âgées :

- ◆ Les femmes qui ont dépassé l'âge de la reproduction ont généralement des contacts moins réguliers avec les services de santé<sup>26</sup> dans beaucoup de pays. Cela risque de retarder sérieusement la détection de maladies comme le cancer du sein ou le cancer du col de l'utérus.
- ◆ On connaît mal les mesures sexospécifiques et les types de soins de santé utilisés en matière de santé mentale et d'infirmités physiques des femmes âgées. La prestation de services aux femmes âgées souffrant de maladies mentales (en particulier la dépression et la démence) doit retenir l'attention.
- ◆ La prévention des maladies invalidantes chroniques dont souffrent les femmes âgées, comme l'arthrite, l'ostéoporose ou l'incontinence, devrait être axée sur les groupes d'âges plus jeunes, à mesure que l'on connaît mieux les causes, les signes précurseurs et les populations à risque.
- ◆ L'encouragement de comportements sains, y compris la prévention du tabagisme et de la toxicomanie, souvent dès l'adolescence, et la pratique régulière de l'exercice pourraient réduire considérablement les risques de morbidité et de mortalité à tous les âges.

*Il y a peu de statistiques concernant la santé des femmes âgées.*



- ◆ L'espérance de vie des femmes s'est allongée<sup>27</sup>, mais la morbidité et le statut social subalterne qui est leur lot pendant toute la vie compromettent la santé des femmes âgées<sup>28</sup>. Il est nécessaire de disposer de données concernant la santé des femmes travaillant dans des conditions dangereuses, spécialement dans le secteur non structuré de l'économie, la violence familiale, le volume de travail ménager et les problèmes d'image corporelle qui favorisent la morbidité. Par exemple, la perte de poids chez les femmes âgées en Papouasie-Nouvelle-Guinée est considérée comme "normale"<sup>29</sup> et la maigreur est perçue comme esthétiquement plaisante chez les personnes âgées<sup>30</sup>. Pareillement, des études réalisées en Egypte ont montré que beaucoup de pathologies liées à la santé en matière de reproduction sont perçues comme "normales"<sup>31</sup>. Dans d'autres sociétés, l'obésité est considérée comme plaisante, bien qu'elle accroisse considérablement les risques de santé.

Diverses circonstances et conditions ayant trait à la santé des femmes en matière de reproduction ont des implications pour les vieux jours<sup>32</sup> :

- ◆ L'anémie est un facteur qui contribue à plus de 20 % des décès maternels post-partum en Asie.
- ◆ Soixante pour cent des femmes en âge d'avoir des enfants en Asie du Sud souffrent d'insuffisance pondérale, leur croissance ayant été retardée par une nutrition inadéquate pendant leur enfance. En Asie du Sud-Est, 45 % des femmes souffrent d'insuffisance pondérale. Ces femmes sont plus sujettes à un travail entravé.
- ◆ En améliorant la ration de vitamine A des femmes enceintes qui n'en prennent pas beaucoup, on réduit la morbidité et la mortalité maternelles. Lors d'une expérience menée récemment au Népal, il est apparu qu'un apport de vitamine A faiblement dosée réduisait de 44 % la mortalité maternelle.
- ◆ La carence en zinc, qui est fréquente chez les femmes dans les pays en développement, va de pair avec un travail entravé, qui accroît le risque de décès, et avec l'arriération mentale.
- ◆ La carence en iode accroît le risque de mortinatalité et de fausses couches. Dans les régions où cette carence est élevée, il peut y avoir un taux accru de morbidité et de mortalité maternelles du fait d'un hypothyroïdisme prononcé. Les autres avantages que présentent sur le plan de la santé des programmes de distribution d'iode font l'objet de recherches actives.
- ◆ La carence en folate, qui provoque des malformations congénitales du tube neural lorsqu'elle intervient pendant le premier mois de la grossesse, peut constituer un risque de morbidité et de mortalité maternelles et accroît le risque d'insuffisance pondérale à la naissance.
- ◆ Des maladies dégénératives chroniques, comme les maladies de coeur, peuvent être associées à la pauvreté, en particulier dans la vie antérieure et pendant le développement du fœtus, et à l'exposition à des substances nocives. Les enfants atteints d'insuffisance pondérale à la naissance qui ne naissent pas prématurément présentent plus tard une incidence de l'hypertension plus élevée que ceux qui ont un poids normal à la naissance. L'insuffisance pondérale à la naissance a été également corrélée avec l'intolérance au glucose pendant l'enfance et le diabète plus tard dans la vie<sup>33</sup>.

Des études longitudinales devraient donner des informations détaillées sur les conditions, contraintes, besoins et expériences en matière de santé des femmes à mesure qu'elles vieillissent.

Elles devraient également mettre en lumière l'efficacité d'un changement de mode de vie et d'autres mesures préventives.

## On demande des données pour les études sur le vieillissement

Pour comprendre les effets du vieillissement sur les individus et les sociétés dans lesquelles ils vivent, il faut réaliser des recherches portant sur différents domaines et relevant de différentes disciplines, allant de la médecine à l'économie, et étudier de près les relations qui existent entre les uns et les autres. Plusieurs programmes ambitieux de recherche sont en cours dans des pays développés et, de plus en plus, dans des pays en développement, les plus intéressants de ces programmes portant sur des études multidisciplinaires et longitudinales.

La dynamique des relations dans les familles est un élément important de cette recherche. En vue de cette recherche, des dossiers techniques ont été établis concernant la situation économique et sociale des personnes âgées, les échanges et les interactions au sein des familles et entre celles-ci, la qualité de la vie et la santé, la préparation à la retraite et l'adaptation, et l'impact du veuvage et autres dimensions de l'expérience sociale.

Désormais, les enquêtes sur la santé en matière de reproduction interrogent les deux conjoints et ont entrepris de tenir compte du contexte social dans lequel se situent les comportements en matière de reproduction. De la même façon, et davantage que dans d'autres domaines de la recherche relevant des sciences sociales, on commence à apprécier toujours davantage les informations collectées au fil du temps auprès d'un certain nombre de membres de réseaux sociaux (y compris les familles). Les recherches effectuées pour découvrir ce qui détermine la santé, l'activité et le bien-être dans la vieillesse pourraient déboucher sur des interventions appropriées.

Parmi les nombreux et importants programmes de recherche en matière de sciences sociales, on détachera les suivants : REVES (réseau international de recherche pour l'interprétation des valeurs observées qui influent sur l'espérance de vie en bonne santé) ; Groupe socio-économique allemand ; Asset and Health Dynamics Among the Oldest Old (AHEAD) ; Longitudinal Study of Ageing (LSOA) and Supplements on Ageing (SOA I & SOA II) ; National Long Term Care Survey (NLTC) ; Luxembourg Income Study (LIS) ; Health and Retirement Study (HRS) ; Panel Study of Income Dynamics (PSID) ; Changement démographique rapide et bien-être des personnes âgées.

De telles recherches sont coûteuses et leur coût est accru par la mobilité des personnes interrogées. Les décideurs devraient être extrêmement attentifs à la nécessité d'assigner un rang de priorité aux différentes questions à examiner, de manière à garantir que les dossiers et les données de l'enquête soient bien ciblés et conformes à la politique arrêtée. Il faut veiller à instaurer un équilibre entre l'attention portée à des groupes cibles hautement prioritaires (les pauvres, les femmes et les ruraux) et une compréhension plus générale de la société globale.

Des études plus nombreuses et plus vastes ayant trait aux populations âgées sont réalisées dans des pays en développement. Une compilation des études réalisées au début des années 90 a recensé toute une gamme d'études, dont quelques-unes seulement portaient sur un seul sujet<sup>34</sup>.

Le FNUAP soutient la recherche orientée vers l'action et la diffusion d'informations dans le domaine du vieillissement. Il a contribué au financement de la compilation et de la diffusion de microdonnées de recensement en Europe (y compris en Europe orientale). Il a donné un soutien interrégional à l'Institut international sur le vieillissement qui contribue à répondre aux besoins de formation des pays en développement et fait office de passerelle entre les pays développés et les pays en développement en encourageant la coopération technique et l'échange de compétences et en fournissant des services consultatifs.