

ENQUETES ET STATISTIQUES SUR LA SITUATION DE LA FEMME AGEE – FRANCE

*Hannelore Jani-Le Bris, Institut für soziale Infrastruktur (ISIS),
Paris/Frankfurt am Main*

1. Objectifs des travaux MERI	1
2. Méthodologie	2
2.1 Définition de l'âge	2
2.2 Sources bibliographiques	2
3. Conditions de vie des femmes âgées – Aperçu des résultants	3
3.1 Santé, aptitudes fonctionnelles, services	4
3.2 Éducation	10
3.3 Travail	10
3.4 Situation matérielle et ses effets sur les conditions de vie	12
3.5 Intégration sociale, participation sociale et autres thèmes sociaux	14
3.6 Crime et maltraitance	20
3.7 Représentations et défense des intérêts	20
4. Conclusions et recommandations	20
4.1 Besoins de recherche pour ôter les lacunes d'information sur les conditions de vie de la femme âgée de 50 ans et plus	21
4.2 Besoins d'amélioration quant à la publication des statistiques officielles	21
Annexe 1: Références bibliographiques	22
Annexe 2	27

«Il est du devoir statistique des hommes de mourir avant leur femme»
Ingrid Noll

1. Objectifs des travaux MERI¹

Ce rapport s'insère dans des travaux de recherche sur les conditions de vie de la femme âgée, réalisés pour la Commission Européenne en 2003 et 2004 dans douze États membres² de l'Union Européenne.

Leur objectif est de rechercher les lacunes d'information sur la femme âgée, qui peuvent entraver les travaux en direction de celle-ci, tant des associations que des pouvoirs publics. Il paraît en effet nécessaire que certaines actions, mesures, et politiques soient mieux ciblées sur les besoins spécifiques de la population âgée féminine (ou de la population masculine, mais cela n'est pas l'objet des présents travaux).

1 Mapping existing research and identifying knowledge gaps concerning the situation of older women in Europe (Recueil de données et identification des lacunes de connaissances concernant la situation des femmes âgées en Europe)

2 Allemagne – Autriche – Belgique – Espagne – Finlande – France – Grèce – Italie – Pays-Bas – Portugal – Royaume-Uni – Suède

2. Méthodologie

Il s'agit d'une recherche documentaire limitée aux enquêtes ou études et aux statistiques officielles; quant aux premières, les dernières cinq années ont été pris en compte, quant aux secondes la dernière parution. Les travaux ont été menés dans deux phases, la première consacrée aux enquêtes et études, la seconde aux statistiques officielles. Conformément au contrat avec la Communauté Européenne, à chaque phase correspond un rapport intermédiaire fourni à la Commission³.

Une liste des critères à prendre en considération a été établie comme base pour les travaux par le group de chercheur MERI lors de son premier séminaire de travail. Cette liste est structurée en fonction de thèmes et sous-thèmes et elle a donné lieu à la structuration de tous les rapports, tant nationaux qu'européens.

Les références bibliographiques ainsi que des brefs résumés du contenu et des échantillons des enquêtes et études ont été assemblés dans la banque de données MERI, spécialement créée à cet effet. Les références relatives aux statistiques officielles ont été intégrées dans le second rapport intermédiaire. Toutes les références sont reprises dans l'annexe 1 du présent rapport (p 25).

2.1 Définition de l'âge

Aucune définition n'a été retenue a priori, l'âge étant défini par les données disponibles sur la femme «âgée», avec leurs définitions propres selon les objectifs et le groupe-cible. Toutefois, une définition générale a été adoptée en fixant la limite d'âge inférieure à 50 ans.

Il est vrai que la définition de l'expression «âgé», depuis plusieurs décades, ne correspond plus à une définition claire, l'application massive de mesures de préretraite et autres dispositifs de départ précoce ayant conduit au décalage entre l'âge de retraite légal et celui de la sortie définitive du marché de travail. Cette évolution a renforcé la forte hétérogénéité de la population âgée; elle comprend aujourd'hui deux générations, voire trois, et des groupes comportementaux les plus diversifiés sous l'influence de divers variables, tels que le sexe, l'appartenance sociale ou l'état de santé. Une femme célibataire de 60 ans, adepte d'une «retraite active» et ayant une pension à taux plein, qu'a-t-elle en commun avec un homme marié, de 92 ans (qui pourrait être son père) ayant une pension faible et qui entoure sa femme atteinte de cécité ou confinée au fauteuil pour des raisons de motilité?

2.2 Sources bibliographiques

Nous avons principalement utilisé les sources suivantes:

- grand nombre de banques de données sur l'Internet;
- trois bibliothèques spécialisées, celles de:
 - INSEE⁴ qui réunit également les publications des principales institutions (INSERM⁵, INED⁶, CNAV⁷, etc.). Les bibliothécaires de l'INSEE nous ont considérablement aidé dans nos recherches, entre autres par l'intermédiaire de leur banque de données interne;
 - INED;

3 Jani-Le Bris Hannelore, 2003: Interim National Review. Studies and surveys – France. Jani-Le Bris H., 2004: Interim National Review. Statistics – France

4 Institut Nationale de la Statistique et des Études économiques

5 Institut Nationale de la Santé et de la Recherche médicale

6 Institut Nationale d'Études démographiques

7 Caisse Nationale de Vieillesse

- FNG⁸;
- notre propre archive⁹.

Force est de souligner que les publications trouvées ne sont pas représentatives des informations effectivement existantes sur les femmes de 50 ans ou plus; les grandes institutions (INED, INSEE, INSERM, CNAV, etc.) publient énormément de documents, et il nous a fallu faire des choix dans la masse de publications à consulter pour savoir au moins si les femmes de 50 ans et plus étaient considérées à part. Ainsi, les enquêtes périodiques INSEE sur l'équipement des foyers, sur la consommation (biens durables, nourriture et boissons, vêtements, produits pharmaceutiques, d'hygiène et de beauté etc.), sur la culture, les vacances et les activités ont-elles été laissées de côté. Il en est de même des enquêtes périodiques «budget-temps» dont nous n'avons pas trouvé les résultats selon les variables âge et sexe. Nos travaux ne permettent donc qu'une identification partielle des lacunes.

3. Conditions de vie des femmes âgées – Aperçu des résultants

Comme nous l'avons constaté lors de nos travaux sur l'égalité des chances entre femmes et hommes de 50 ans ou plus¹⁰, réalisés dans trois pays¹¹, peu d'enquêtes et études sont spécifiquement consacrées aux femmes de cet âge. Notre recherche documentaire actuelle, aussi bien qu'un entretien avec le service de documentation de la FNG, corroborent la persistance de cet état de fait.¹² Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, est-il significatif que les femmes à partir de 60 ans aient été exclues de l'importante étude nationale sur la violence exercée à l'encontre des femmes¹³. Dépassé un certain âge, leurs problèmes spécifiques paraissent être négligés en France et souvent inconnus; les institutions publiques, tout comme les associations de femmes, ne semblent qu'exceptionnellement se sentir concernées par elles.¹⁴ A contrario, les statistiques officielles sont généralement publiées en fonction et du sexe et de l'âge, comme notamment les résultats de l'enquête nationale HID¹⁵ [Goillot et Mormiche, 2001, 2002, 2003] ou les résultats du recensement 1999 – encore que cela ne soit pas le cas du recensement des logements, contrairement aux années précédentes.

L'intérêt modéré accordé aux femmes de 50 ans ou plus s'explique partiellement par les faits suivants:

- Depuis ses débuts à la fin des années cinquante, la socio-gérontologie française a systématiquement adopté une vue globale de la population âgée, sans faire une distinction selon le sexe.

8 Fondation Nationale de Gérontologie

9 Toutefois pas très riche

10 *Égalité des Chances pour les Femmes âgées – Information et Échange d'Expériences sur Internet*. Travaux cofinancés par la Commission Européennes, publiés sur Internet, www.sophia-net.org, réalisés en 1999 et 2000

11 Allemagne, Autriche, France

12 Existent, au contraire, de nombreuses publications d'information, de conseil (sur la ménopause par exemple ou le veuvage) et de réflexions – parfois revendicatives – sur les femmes âgées et leur situation, mais ce type d'analyse fut exclu des travaux MERI

13 JASPARD Maryse, BROWN Elizabeth, CONDON Stéphanie et al., 2001: *Nommer et compter les violences envers les femmes: Une première enquête nationale en France*. Population & Sociétés, n° 364, janvier 2001, INED – Institut National d'Etudes Démographiques, Paris

14 Deux exceptions dans le monde associatif sont à souligner: 1. L'association *Femmes pour Toujours* ayant pour but d'informer sur la ménopause et d'autres aspects de la santé féminine (ostéoporose, cancer du sein, cancer de l'utérus); 2. La FAVEC (Fédération des Associations de Conjointes survivants) ayant pour but la défense des intérêts des veuves et veufs

15 HID – Handicaps–Invalidités–Dépendance

- Les disparités flagrantes, existantes entre femmes et hommes âgés, pour grand nombre, sont sans relation avec le sexe, mais dues à des faits de société et plus particulièrement aux conditions de l'emploi en tant que première déterminante de la pension-retraite.
- Si, de façon générale, âge et sexe sont relevés lors des enquêtes, permettant des tris croisés des résultats en fonction de ces variables, ce traitement n'est pas forcément réalisé (par exemple parce que l'échantillon est trop faible), et les résultats de ces croisements ne sont pas forcément publiés, y compris pour certaines statistiques officielles (recensement des logements 1999 par exemple).
- Contrairement à d'autres pays, en France il n'y a pas de recherche féministe, alors que celle-ci a généré des travaux socio-gérontologiques particulièrement au Royaume-Uni.

Il existe par ailleurs des études de marchés réalisées auprès de la population âgée ou même conduites auprès des seules femmes de 50 ans et plus, mais, commanditées par l'industrie privée, leurs résultats ne sont généralement pas accessibles. Nous avons cependant trouvé plusieurs résultats sur un site Internet¹⁶, mais ils ne sont pas ventilés selon le sexe.

3.1 Santé, aptitudes fonctionnelles, services

Notons au préalable que la recherche médicale a été exclue des travaux MERI; seuls les travaux socio-médicaux ont été retenus.

Aspects généraux

Ce domaine est plutôt bien renseigné, notamment depuis l'existence de l'enquête HID précitée. Aussi, les travaux existants couvrent-ils une large gamme de sujets, tels que: comportements à l'égard du tabac, comportements face à la ménopause, insomnie et ses conséquences, prise de poids et obésité consécutives à une alimentation inappropriée et à la sédentarité, signes d'une vie plus saine. Il est démontré que les femmes s'intéressent plus que les hommes à leur santé – mais, objectivement, elles ont aussi davantage de problèmes de santé –, qu'elles détiennent le record en matière de visites médicales (3,6 visites/femme/an), et qu'elle lisent plus d'articles et suivent plus d'émissions sur la santé.

L'enquête HID¹⁷ [Goillot et Mormiche, 2001, 2002, 2003] relève l'ensemble des déficiences physiques et psychiques; il en ressort qu'à partir de 60 ans l'égalité des chances n'existe pas devant la santé: les femmes sont davantage sujettes aux maladies et handicaps et donc à la dépendance. Paradoxalement, elles font pourtant moins usage d'appareillages, de prothèses etc.; cela trouve son explication dans le fait que ces aides techniques (lunettes, appareils auditifs, couronnes et implants dentaires etc.) sont souvent mal remboursées (voir pas remboursées du tout) par les assurances-maladie, et puisque les hommes disposent généralement de revenus plus élevés ...

L'enquête longitudinale, régionale PAQUID¹⁸ fait apparaître que chez l'homme la dépendance lourde n'est pas fonction de l'âge, alors que chez la femme elle s'accélère à partir de 75 ans [ISPED], une constatation que des travaux auprès de centaines confirment [Allard].

De nombreuses analyses sont consacrées aux conséquences de l'augmentation de l'espérance de vie à des âges élevés, conséquences tant sur la santé – grand âge en bonne ou en mauvaise santé? – que sur la vie sociale et la qualité de la vie quotidienne. Ces analyses confirment que, si la femme a vie plus longue, elle subit en contrepartie davantage maladies et handicaps. Toutefois, la progression de l'espérance de vie, désormais plus rapide

16 SeniorPlanet

17 Enquête nationale, menée par l'INSEE auprès 1. de la population en institutions (1998) et 2. de la population vivant au domicile (1999)

18 PAQUID: Personnes Agées QUID?

chez les hommes dans de nombreux pays (France, Italie, Angleterre, Etats-Unis), est en train de modifier la donne, avec des effets à long terme. Selon des recherches récentes, comme celles de Meslé, sur les causes de la baisse de la surmortalité masculine à l'âge adulte, «côté cardio-vasculaire, la mortalité recule pour les deux sexes mais à un rythme plus soutenu pour les femmes. L'évolution de la mortalité cancéreuse, en revanche, ne va pas dans le même sens pour chacun des deux sexes. Chez les femmes, elle stagne ou régresse lentement alors qu'elle est en augmentation continue chez les hommes.» [Meslé, p 2] Une autre raison revient à ce que «petit à petit les hommes ont également [à l'instar des femmes] modifié leurs comportements et davantage pris en charge leur santé» [ibidem, p 2]: ils fument moins, ils boivent moins de boissons alcoolisées. Les femmes sont plus attentives à leur santé, à leur nourriture ou à leur «ligne», et à travers la contraception et les maternités, elles sont plus proches des services médicaux et habituées à les fréquenter. [Meslé, p 3].

Cohen et al. présentent une compilation complexe de statistiques, d'enquêtes et d'observations sur la santé des femmes adultes. Outre la demande féminine de soins et l'infrastructure médicale (généralistes et gynécologues en tête), l'ouvrage comprend des chapitres sur la ménopause et ses traitements, le vieillissement et les cancers au féminin (seins; utérus). Pour des raisons méthodologiques, l'incontinence n'est pas traitée dans cet ouvrage. [Cohen et al.]

L'ostéoporose est la cause de 40.000 fractures d'un avant-bras, de 50.000 fractures du col de fémur et de 100.000 de vertèbres. Les femmes de 50 ans et plus ne sont pas les seules à en être victimes, mais les hommes en seraient concernés deux fois moins. [Allaire et al.]

À noter également: Le nombre de femmes ménopausées s'élève à 9,5 millions, et pourtant le sujet de la ménopause reste largement tabou en France. [Perraudin et al.] À 50 ans l'espérance de vie de la femme étant d'environ 30 ans, les années «ménopausées» représentent le tiers de sa vie. [Moyal]. Des études plus approfondies seraient nécessaires dans ce domaine notamment sur le vécu de la ménopause lorsqu'elle s'installe et sur la perception que les femmes ont alors d'elles-mêmes, ou encore sur la «vie ménopausée».

Troubles et handicap physiques

Notons en préambule une information européenne: Début mai, le «Train européen contre le cancer» a terminé son parcours entre onze villes allemandes, belges et françaises. En deux jours, 4.435 Strasbourgeois ont visité l'exposition. Il a accueilli 39.915 visiteurs en un mois, et rien que 43.000 personnes ont visité son site Internet.¹⁹

Les campagnes départementales de dépistage du cancer du sein dans le cadre du programme gouvernemental français comprennent, outre le dépistage gratuit, la tenue de statistiques; sont relevés le taux de fréquentation, les cancers dépistés, les traitements appliqués, les résultats des traitements et le suivi des patientes. Selon les conclusions de différents départements, le dépistage précoce permettra à long, voire moyen terme déjà, de diminuer le nombre de cas de cancer du sein au-delà de 70 ans.

L'enquête PAQUID montre que la perte d'autonomie est surtout le fait du grand âge et qu'elle revient avant tout à des incapacités physiques ne permettant plus de s'assumer seul [ISPED]. L'enquête HID montre que ce sont les déficiences motrices qui constituent le premier facteur de dépendance dès l'âge de 50 ans chez les deux sexes, et qu'elles augmentent considérablement à partir de 70 ans, notamment chez la femme. Les résultats HID soulignent également la fréquence élevée, et croissante avec l'âge, des pluri-déficiences bien connues en gériatrie. La croissance est particulièrement importante en cas de déficience motrice, et de ce fait, la pluri-déficience concerne-t-elle surtout les femmes, notamment après 80 ans. [Goillot et Mormiche, 2003] Une enquête réalisée auprès de citoyens âgés de ≥60

19 [www.inserm.fr/servcom/servcom.nsf/\(Web+Startup+Page\)?ReadForm&diffusion](http://www.inserm.fr/servcom/servcom.nsf/(Web+Startup+Page)?ReadForm&diffusion)

ans (Grenoble) met en évidence l'étroite relation entre la capacité de sortir seul et l'autonomie sociale, encore que les comportements soient très hétérogènes. [Pochet]

En raison de ses répercussions déterminant sur la vie et l'intégration sociale, soulignons l'atteinte de l'acuité auditive. Jusqu'à 60 ans, elle ne concerne qu'une faible minorité, mais elle progresse considérablement ensuite. À tout âge – une fois n'est pas coutume – elle est plus fréquente chez l'homme²⁰.

Le domaine des atteintes physiques paraît plutôt bien documenté grâce à l'enquête HID notamment: les diverses déficiences physiques sont relevés par grands types²¹ et les résultats publiés à la fois par âge et par sexe. De plus, d'autres enquêtes, statistiques ou ouvrages de compilation existent ainsi que de nombreuses analyses secondaires à partir des résultats HID.

Troubles et handicap psychiques

Selon l'enquête HID, la prévalence des déficiences dites «intellectuelles et mentales» serait de 22% pour les femmes entre 60 et 69 ans pour atteindre 47% à ≥ 90 ans (hommes réciproquement 14% et 40%). Ces chiffres nous paraissent élevés, mais nous ignorons ce que couvre ce champ. Viennent s'y ajouter les déficiences du langage ou de la parole mais, avec une prévalence de moins de 2% pour les femmes, elles sont insignifiantes jusqu'à l'âge de 70 ans, et même parmi les nonagénaires la prévalence n'atteint que 13%²². [Goillot et Morriche, 2003, p 70] Ici encore, c'est donc grâce à l'enquête HID que des données détaillées en fonction du sexe et de l'âge existent.

La prise en charge des déments âgés est sans conteste la plus difficile et apparemment la moins bien assurée, dans la famille, dans les établissements, par les services du maintien à domicile. Il nous paraît important que des travaux soient réalisés pour connaître un maximum d'exemples de «bonnes pratiques», selon des critères de qualité bien prédéfinis. Publiés, ces travaux pourraient inspirer et stimuler les professionnels et les familles à appliquer des solutions d'une prise en charge plus adéquate à une certaine qualité de vie des déments âgés dont la souffrance est souvent sous-estimée.

Traitements et soins médicaux (y compris les cures)

La France serait en tête de la consommation de psychotropes, et la femme âgée n'échapperait pas à cette triste règle. [Lecadet et al.]

Quant aux traitements hormonaux substitutifs (THS), à 52 ans, 48% des femmes en suivent, mais entre 60 et 64 ans, elles ne sont plus que 38%. Généralement, elles le poursuivent durant trois ans. Les proportions pourraient augmenter dans l'avenir grâce à une meilleure information aussi bien des femmes que des médecins. Le principal prescripteur est le gynécologue (82%) [Cohen et al. p 115]; 24% des femmes consultent leur médecin généraliste au sujet de la ménopause [ibidem, p 30].

L'enquête HID informe sur les besoins en matière d'appareillage et d'aides techniques dont l'usage est surtout le fait du grand âge et des femmes. Trois exemples [Goillot et al., 2003, p 146]:

- Aides techniques de toutes sortes pour le déplacement: 40% des femmes entre 80 et 89 ans, 66% des ≥ 90 ans (hommes respectivement 31 et 49%). Il s'agit avant tout de can-

20 À 50-59 ans: 13% des hommes, 8% des femmes; à 80-89 ans: 53% des hommes, 44% des femmes, puis quasi-égalité à ≥ 90 ans: respectivement 66% et 63%

21 Déficiences motrices, visuelles, auditives, viscérales ou métaboliques

22 Hommes entre 2% et 7% entre 50 et 89 ans, 11% pour les ≥ 90 ans

nes et béquilles; le fauteuil roulant est rare avant 90 ans, mais concerne alors 20% des femmes (11% des hommes).

- Prothèses: 17% des femmes entre 80 et 89 ans, 12% des ≥ 90 ans (hommes respectivement 13 et 11%).
- Aides pour assurer le système de régulation urinaire ou fécal: 24% des femmes entre 80 et 89 ans, 42% des ≥ 90 ans; il s'agit surtout de couches absorbantes (hommes respectivement 10 et 18%).

Curieusement, l'enquête HID n'a pas pris en compte les prothèses et implants dentaires. Par ailleurs, les données de la rubrique «aides techniques pour voir, lire, entendre», ne paraissent pas comprendre les lunettes ni appareils auditifs; apparemment les chiffres concernent la connaissance du braille et du langage des signes (10% des femmes de ≤ 90 ans).

Eu égard à l'importance de la faculté d'entendre pour la communication et, par là, pour la qualité de la vie sociale, de meilleures connaissances seraient nécessaires par exemple sur les freins à un dépistage plus précoce et au port d'un appareil. Il est fort probable que le prix (notamment des appareils modernes, peu visibles et plus efficaces) entre en jeu parce que coûteux et mal remboursés par les assurances-maladie.

Maintien à domicile

Les services du maintien à domicile en France couvrent une large gamme et sont présents sur tout le territoire français, permettant de vivre au domicile même dépendant. Toutefois, répartition et qualité des services sont inégales, la coordination entre eux n'est pas systématique et, pour des raisons de financements, les besoins effectifs ne sont pas couverts. Les principaux services sont l'aide ménagère et les soins à domicile. Néanmoins, force est de souligner que, si la large majorité des dépendants âgés vivent à domicile, c'est surtout grâce à l'aide familiale: 85% [Zohor, Ravel]

Les principaux bénéficiaires des services sont les femmes seules d'au moins 70 ans (âge moyenne: 82 ans). [Bressé]

Une information relativement abondante existe sur les services formels. En revanche, les connaissances sont lacunaires sur l'aide informelle et plus précisément sur le principal fournisseur d'aide: la famille. Le plus urgent nous semble être la réalisation d'études sur les besoins en matière d'aides aux aidants, sur leur acceptation et leur refus d'aide ou encore sur les situations d'aide, les relations entre aidants et aidés et les motivations de cessation.

Prise en charge en institution

En dépit des convictions répandues dans le grand public, seule une minorité de personnes âgées est en établissement, et cela à tout âge, femmes comme hommes. Les proportions selon le sexe sont assez proches [Goillot et Mormiche, 2003, p 14]:

- 2% entre 70 et 79 ans,
- 15% (femmes) et 12% (hommes) entre 80 et 98 ans,
- 34% et 31% pour les ≥ 90 ans.

C'est donc seulement à un âge élevé que l'on y entre, souvent après le décès du conjoint. Aussi, la population des établissements est-elle principalement composée de veuves très âgées.²³ [Goillot et Mormiche, 2001, p 45]

23 Toutefois, la prédominance statistique des femmes ne s'installe qu'après 70 ans: le taux féminin dans la population hébergée n'est que de 34% entre 50 et 59 ans et de 45% entre 60 et 69 ans pour atteindre 63% parmi les septuagénaires, 79% parmi les octogénaires, puis 85% parmi les nonagénaires

En 2003, la France compte 650.000 lits qui se répartissent comme suit sur les différents types d'établissements:

- 6.500 en maisons de retraite (publiques, privées à but non lucratif et privées commerciales); ces établissements peuvent avoir des lits en «cure médicale»²⁴;
- 3.000 en logements-foyers;
- 1.100 en long-séjour dont la large majorité dépend d'un hôpital public. [Anguis et al.]

La dépendance n'est pas le seul motif décisif de l'entrée en établissement: l'isolement familial joue un rôle important. En effet, si en moyenne 15% des dépendants âgés (≥ 60) sont en institution, ce taux varie extraordinairement selon la présence familiale: il tombe à 2% parmi ceux dont le conjoint et enfant(s) sont en vie et monte à 72% pour ceux qui n'ont ni l'un ni l'autre. Mariés, hommes et femmes ont la même faible probabilité d'y entrer; a contrario elle est nettement plus forte pour les personnes seules. [Désesquelles et al., p 211-215]

Par la partie consacrée aux établissements de l'enquête HID, les données factuelles sur cette population sont riches; elles sont publiées selon l'âge et le sexe. D'autres données existent également. En revanche, les données sont bien rares quant à la qualité des établissements et à la qualité de vie des résidents. Notons que, selon un récent rapport de IGAS²⁵, 15% des établissements en France sont à restaurer entièrement²⁶ et 30% partiellement, ce qui équivaut à 200.000 lits, soit au tiers de la capacité totale.

Vie saine, auto-prise en charge, prévention

Ce chapitre couvre un vaste domaine et il y a de fortes chances que nous n'ayons pas vu tous les travaux existants; il est donc difficile de se prononcer sur les lacunes.

La «vie saine» n'a pas été acquise pour les 15.000 morts consécutifs à la canicule du mois d'août 2003. Depuis peu – Printemps 2004 – le gouvernement a officiellement admis ses responsabilités dans ce drame et la léthargie réactionnelle des ministères impliqués; il en est de même de la mauvaise communication entre les ministères eux-mêmes d'une part, et entre ces derniers et les services publics concernés²⁷ d'autre part.

Ces morts «supplémentaires» sont surtout des femmes très âgées: 64% de femmes dont 36% âgées de ≥ 85 ans.

Sous le titre *Alerte, La France grossit!* Anna Musso se rapporte à une enquête longitudinale dont les premiers résultats ont été livrés à la presse²⁸. Ce sont surtout les femmes qui ont amélioré leurs comportements alimentaires, encore que la consommation de graisses saturées, de pâtisseries et de sucreries restent trop élevée. L'inadéquation entre les habitudes alimentaires et les modes de vie est flagrante: l'obésité croissante chez l'adulte autour de la cinquantaine est due entre autres au manque d'exercice physique. Dans le groupe d'âge interrogé, l'obésité touche moins les femmes que les hommes car ceux-ci affectionnent

24 La «cure médicale» relève du concept administratif et désigne une partie des lits dont les occupants nécessitent une prise en charge plus lourde. Cette section est financée, pour la partie soins, par une dotation globale de soins versée directement à l'établissement par la Sécurité sociale. Ce concept administratif permet l'emploi de soignants afin que les résidents puissent être maintenus/admis dans l'établissement en cas de dépendance.

25 Inspection générale des Affaires sociales

26 Accès aux fauteuils roulants, sécurité en cas de feu, etc.

27 Pompes funèbres et SAMU, par exemple

28 L'enquête dite SU.VI.MAX a été menée sur 8 années par l'ISTNA – Institut Scientifique et Techniques de la Nutrition et de l'Alimentation. Le recueil de données auprès de plus de 13.000 adultes, de femmes de 35 à 60 ans et d'hommes de 45 à 60 ans, s'est terminé en juin 2003, La publication des résultats est prévue pour 2004 dans la revue américaine Archives of Internal Medicine

d'avantage sodas et boissons alcoolisées, en buvant 2,5 fois plus de vin que les femmes. [Musso]

Plusieurs travaux existent sur les fumeurs et ex-fumeurs, sur les bénéfices pour la santé de l'abstention, les variations pondérales etc. Dans la population âgée, fumer est surtout le fait des hommes. L'importance des «fumeuses quotidiennes» est d'autant plus faible que les femmes sont âgées.²⁹ [Allaga]

Selon une étude longitudinale (1990 et 95) de la DARES³⁰⁻³¹, les femmes d'une part et les travailleurs âgés d'autre part sont particulièrement sujets à l'insomnie: 56% des femmes de 57 ans en déclarent (contre seulement 38% à 42 ans). Ces problèmes sont souvent liés aux horaires de travail, et ils peuvent provoquer des problèmes d'emploi³². [Liaison sociale, 1999]

De nombreux travaux analysent les conséquences de l'augmentation de l'espérance de vie, sous l'angle de la question «cardinale» car angoissante: les années «gagnées», seront-elles dans la dépendance ou un gain de «vraie vie»?

La probabilité de devenir centenaire est croissante en France, une constatation qui mène Allard à deux questions: «est-ce enviable?» et, si oui, «que devons-nous faire pour y parvenir?» Pour y répondre, la Fondation IPSEN mène depuis 1990 une étude épidémiologique parmi les centenaires, jusqu'alors négligés par la recherche. C'est une population plutôt féminine (1 sur 7), très inégalement répartie sur le territoire, et très différente des autres personnes âgées: malgré leur grand âge, ils sont davantage tournés vers l'avenir que vers leur passé, ils sont joyeux, optimistes et autoritaires. Dans tous les domaines explorés, les hommes centenaires sont plus performants que leurs pairs féminins. Pour atteindre cet âge, mieux vaut être une femme à cause de son espérance de vie plus élevée, mais, une fois ce but atteint, mieux vaut être un homme à cause de sa meilleure qualité de vie. [Allard]

Cambois et al. arrivent à des conclusions plutôt encourageantes pour ceux qui espèrent vivre longtemps. Entre 1981 et 1991, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 2,5 années pour les femmes et les hommes, et celle sans incapacité de 2,6 années pour les premières et de 3,0 pour les seconds, c'est-à-dire que, statistiquement, les années «gagnées» sont sans invalidité. Toutefois, les femmes vivant plus longtemps, elles ont aussi à faire face à davantage de maladies et de handicaps. [Cambois et al.]

Par ailleurs, l'appartenance socioprofessionnelle, le niveau d'études et l'environnement familial exercent une influence déterminante sur l'espérance de vie chez les femmes à partir de 45 ans. Le risque de mortalité est plus élevé pour celles qui n'ont jamais vécu en couple ou qui n'ont pas eu d'enfants³³. [Mejer et al.]

29 40% entre 25-34 ans, < 20% entre 55-64, et environ 5% à ≥ 75 ans. 8 s/10 ont cessé leur consommation quotidienne avant l'âge de 50 ans, et la plupart d'entre elles ne fument plus du tout

30 DARES – Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques, ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité

31 DARES, Premières Synthèses n° 23.2, juin 1999, cité d'après Liaison sociale (anonyme), 1999

32 Une partie importante de ceux qui avaient déclaré en 1990 un problème d'insomnie, en 1995 se trouvaient au chômage

33 Comparée à l'ensemble des femmes, la mortalité est inférieure de 10% chez celles ayant mis au monde ≥ 3 enfants. Toutefois la mortalité de celles ayant donné naissance à ≥ 5 enfants, est la même que pour celles restées sans enfants

3.2 Éducation

Niveau d'études

Le niveau d'étude est relevé lors des recensements de la population, et les résultats font partie des nombreuses publications à ce sujet. Cependant, le découpage par âge ne tient compte que de trois groupes: 15-34 ans, 35-54 ans, ≥ 55 ans.

Un découpage plus fin et un éclatement des ≥ 55 ans, au moins par tranches décennales et au moins jusqu'à ≥ 85 , nous paraissent nécessaires pour les deux sexes.

Formation professionnelle et technique

Depuis longtemps, la France pratique le principe de l'égalité entre les deux sexes au niveau de l'instruction, de l'enseignement et de la formation professionnelle. Globalement, les deux ont des niveaux analogues. Évidemment, cela n'a pas toujours été ainsi, et les femmes âgées n'ont pas le même niveau d'étude ni de formation professionnelle que leurs homologues masculins.

L'INSEE dispose de données par âge et sexe.

Formation tout au long de la vie

Étant moins nombreuses à avoir intégré le marché du travail que les hommes, les femmes sont aussi moins nombreuses à avoir accès à la formation professionnelle continue. Cela a été particulièrement vrai pour celles aujourd'hui à la retraite.

L'INSEE dispose de données par âge et sexe.

Nous ignorons si des données existent sur la fréquentation de la formation non professionnelle tout au long de la vie, la fréquentation des universités pour tous par exemple.

3.3 Travail

Activité professionnelle

Le marché du travail étant l'un des éléments-clef de l'économie nationale, les statistiques, études et analyse y afférentes sont abondantes et régulièrement mises à jour, bien que toutes ne présentent pas systématiquement un découpage fin en fonction de l'âge et du sexe. L'activité professionnelle est relevée entre autres lors des recensements, y compris les branches d'activité, le type et le niveau d'emploi ou encore certains aspects des conditions de travail (temps complet/partiel par exemple). Ces statistiques sont publiées par groupes d'âge quinquennaux pour les deux sexes (15-19 ans à ≥ 75 ans).[Champsaur, 2002] Un chapitre de l'ouvrage est spécialement consacré aux femmes (≥ 15 ans), et de nombreux tableaux croisés sont présentés dont le type et le domaine de l'activité par diverses variables comme le statut matrimonial, la présence d'un mari et d'enfants au foyer; tous ces chiffres sur les femmes sont donnés par âge (15-24 ans à ≥ 65 ans, ou 15-34 ans, 35-54 ans, ≥ 55 ans). [Ibidem, pp 127-144]

L'INSEE publie également les taux mensuels d'activité et de chômage³⁴, par sexe et âge, mais traitant ensemble les ≥ 50 ans³⁵. Zohor et al. livrent des statistiques sur l'activité profes-

34 www.indices.insee.fr/bsweb/servlet/bsweb?action=BS_SERIE&BS_IDBANK=045936671&BS_IDARBO=02020200000000

35 INSEE: Bulletin mensuel de statistique

sionnelle des sans-abri, selon le sexe et l'âge, mais ici encore les groupes ne sont pas assez détaillés (18-30 ans, 30-45 ans, 45-60 ans) [Zohor et al.].

Bien que la hausse de l'activité féminine depuis 1968 se poursuive, «seulement 63% des femmes en âge de travailler sont actives. (...) Entre 30 et 54 ans, (...) une femme sur cinq n'est pas active. À ces âges, les Françaises restent malgré tout parmi les plus actives en Europe.» [Bigot, p 3] Toutefois, voulu par les unes, subi par les autres, nombre de femmes travaillent à temps partiels (19% en 1982, 32% en 1999) [Bourreau-Dubois et al.]. Beaucoup de femmes ont notamment recours au temps partiel en fin de carrière: en 2002 elles ont été 29% entre 50 et 59 ans contre seulement 5% des hommes du même âge [Bonnet et al.].

«Rester longtemps au chômage est le lot des salariés les plus âgés: près de 60% des chômeurs ayant au moins 50 ans recherchent un emploi depuis plus d'un an et presque 40% depuis plus de deux ans.» [Bigot, p 2] Cela est davantage le fait des hommes que des femmes car celles-ci abandonnent plus souvent la recherche d'emploi et quittent alors le marché du travail. [ibidem]

Branches d'activités – Conditions de travail – Attitudes envers les travailleurs âgés

Cf. supra.

Sortie du marché du travail

Selon une approche transversale (1896-1996), en cent ans, la durée moyenne de la vie active a diminué de 29,5 années pour les hommes³⁶ et augmenté d'un an pour les femmes³⁷⁻³⁸. Mais compte tenue de l'évolution conjointe de l'activité professionnelle et de la mortalité, pour les femmes la prolongation est plus importante, le nombre d'années actives passant de 20 à 32 ans et demi. Et l'auteur de conclure que, «au total, la génération des hommes et des femmes nés en 1970 devrait travailler 44.000 à 46.000 heures si l'âge de la retraite est maintenu à son niveau actuel.» [DARES, 1999]

Depuis plusieurs années, le passage direct de l'emploi à la retraite se raréfie et le décalage entre la cessation définitive du travail et la retraite se creuse: la fin de carrière correspond pour nombre d'employés à une période de chômage, de préretraite ou d'autres formes de sortie précoce du marché du travail. Une analyse de la CNAV³⁹ des nouveaux retraités de 1995⁴⁰ montre que pendant les trois mois précédant la retraite seuls 29% des femmes (39% des hommes) se trouvaient alors en situation d'emploi, 39% étaient inactives⁴¹ (16% des hommes) et 20% au chômage (31% des hommes). En toute logique, l'âge de cessation définitive de l'activité professionnelle a donc baissé de fait. De droit, il est fixé à 60 ans depuis 1983⁴², mais les deux tiers des nouvelles retraitées de 1995 avaient cessé de travailler depuis longtemps, seulement 18% sont partis à la retraite à 60 ans et 16% à un âge plus avancé. [Coupé]

Les conclusions sur les chômeurs âgés sont toutefois contradictoires. Ainsi, selon l'analyse de Chenu (2000), après l'âge de 50 ans, le chômage touche autant d'hommes que de fem-

36 56 années en 1896; 36,5 années en 1996

37 29 années en 1896; 23,5 années en 1968; 30 années en 1996

38 Nota: lors de l'analyse, les 35 heures hebdomadaires n'étaient pas encore généralisées et le travail à temps partiel moins important qu'en 2004

39 CNAV – Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

40 dont 48% de femmes

41 essentiellement des femmes au foyer

42 Sous condition de durée de cotisation, sinon 65 ans

mes, et il en est de même de la baisse de leurs taux de chômage, probablement, en raison de nouvelles mesures favorisant le départ précoce à la retraite des chômeurs. [Chenu]

Il y a un sérieux manque d'études qualitatives sur le vécu du départ définitive du travail et sur le vécu des premières années de la retraite, études qui devraient vérifier les affirmations selon lesquelles le départ de la vie active seraient simples soulagement et bonheur...

Travail non rémunéré dans la famille

Nous n'avons pas trouvé de données à ce sujet.

Travail non rémunéré dans les réseaux sociaux

Nous n'avons pas trouvé de données fiables à ce sujet selon les deux variables qui nous intéressent.

3.4 Situation matérielle et ses effets sur les conditions de vie

Source et niveau de revenu

Nous n'avons pas trouvé de répartition des sources de revenus des femmes de 50 ans et plus. Il est cependant connu que les revenus de la population ≥ 65 ans proviennent, pour les deux sexes, principalement des pensions-retraite.

De façon générale, les pensions-retraites ont été considérablement améliorées pour tous au cours des dernières décennies [Delbès, 2000], mais elles sont extrêmement hétérogènes en fonction du sexe, de l'âge, du statut matrimonial, des régions, de l'ancienne profession et du régime de retraite. Les veuves très âgées et les anciens agriculteurs restent les plus défavorisés. [Dress, 2003] L'une des raisons de cette inégalité entre femmes et hommes revient au fait que 4 sur 10 des premières ont quitté le marché du travail longtemps avant l'âge de la retraite ou que leur travail n'a pas été déclaré; elles sont ainsi registrées comme inactives, sont privées d'une pension de droit propre et, a fortiori, d'une pension-retraite à taux plein. Aussi, y a-t-il d'un côté une minorité (29%) en situation d'emploi jusqu'à la retraite dont 58% à taux plein, et de l'autre, une majorité (72%) en cessation effective avant l'âge de la retraite dont 32% seulement avec une pension à taux plein. De telles inégalités entre les femmes elles-mêmes n'existent pas entre les hommes. [Coupé]

En 2001, la pension-retraite de droit direct des femmes ≥ 65 ans était de 606 €/mois en moyenne contre 1372 €/mois de celle des hommes – plus que le double. Lorsque l'on inclue les pensions de droits dérivés (de veuvage etc.), la différence est réduite à 44% (respectivement 822 et 1455 €/mois). [Bonnet et al.] (Pour plus de détails, cf. annexe 2.)

Ces énormes inégalités ne sont ni directement dues à l'âge ni au sexe: elles sont générées par les inégalités sur le marché du travail, reprises par les systèmes de retraite: participation moindre au marché du travail, accès moindre à des postes élevés, salaire moindre, emploi à temps complet moindre, durée et niveau de cotisation moindres et donc faible nombre de carrières pleines. Les plus grands écarts s'observent entre les anciens cadres masculins et les anciennes ouvrières. [Delbès, 2000] La durée de cotisation moyenne des ≥ 65 ans est de 42,25 années pour les hommes contre seulement 29,27 années pour les femmes. Or, ces aspects ont été négligés dans la réforme des retraites en 2003. Des projections prévoient néanmoins un net rapprochement entre les pensions des deux sexes d'ici l'an 2020. [Bonnet et al.]

Actuellement, la pauvreté dans la population âgée concerne avant tout les veuves de 75 ans ou plus: elles sont les principaux bénéficiaires du «minimum vieillesse» (cf. infra) et elles forment le principal groupe des personnes âgées sous le seuil de pauvreté [Djider].

Systèmes de la protection sociale et les femmes

Les régimes de retraite français – égalitaires entre hommes et femmes – sont d'une complexité extrême. Ils varient selon l'appartenance et le niveau socioprofessionnels, selon les branches et secteurs d'activités et, depuis la réforme, selon l'année de naissance. Rappelons que les calculs du montant des pensions sont surtout fondés sur l'ancien salaire et le nombre de trimestres cotisés.

Le système français comprend les pensions de réversion, de veuf/ve et d'orphelin, dues indépendamment du sexe au conjoint survivant. Il ne comprend pas à ce jour (contrairement à l'Allemagne) le 5^e pilier de la protection sociale, l'assurance dépendance.

La protection sociale comprend diverses allocations dont les plus importantes pour les personnes âgées sont le «minimum vieillesse» et l'APA⁴³, non contributif l'un comme l'autre.

Minimum vieillesse

Il est accordé aux personnes n'ayant pas ou trop peu cotisé à un régime de retraite, sous certaines conditions: âge (≥ 65 , ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail), nombre de trimestres cotisés⁴⁴, ressources (au 01.01.2004: 7.223,45 €/an pour une personne seule, 12.652,36 € pour un couple) et résidence (résidence légale en France).

L'allocation est composée de deux parties, l'allocation de base et l'allocation supplémentaire. Les montants annuels (au 01.01.2004) sont de 7.052,95 € pour une personne seule et de 12652,36 € pour un couple.

Au 31.12.2002, 668.000 personnes percevaient l'allocation supplémentaire. Sous l'effet de l'amélioration des pensions-retraite, le nombre est en baisse depuis plusieurs décennies. «La population des bénéficiaires est très âgée et essentiellement féminine. Elle est composée en grande partie de personnes non mariées (...) et près de 17% des allocataires sont d'anciens agriculteurs.» [Chaput, 2004]

APA

L'APA a remplacé en 2001 le précédent dispositif d'accès trop restrictif. L'allocation est servie sous condition d'âge (≥ 60 ans), de dépendance et de résidence (résidence légale en France). Il n'y a pas de condition de revenu, mais celui-ci est néanmoins pris en compte par une participation financière aux dépenses, graduée selon le revenu⁴⁵. L'APA est versée aux personnes à domicile et en établissement. Elle peut servir au paiement des aidants informels⁴⁶, à l'exclusion des conjoints. L'APA est financée par l'Aide sociale, mais, exceptionnellement, la loi de l'obligation alimentaire ne peut être appliquée, et la récupération des fonds auprès des descendants ou héritiers est donc exclue.

Dès la première année, le nombre de bénéficiaires a largement dépassé celui de l'allocation précédente: 605.000 au 31.12.2001⁴⁷ [Secrétariat d'État aux Personnes âgées].

Nous n'avons pas trouvé la répartition des bénéficiaires en fonction de l'âge et du sexe, mais il est plus que probable que les femmes très âgées sont prédominantes également dans cette population-ci.

Des renseignements plus précis sur les femmes de ≥ 50 font donc défaut.

43 APA – Allocation personnalisée à l'autonomie

44 Un plafond est fixé, en dessous duquel le demandeur n'a pas droit une pension retraite

45 70% des bénéficiaires en ont été exemptés en 2002

46 Sous forme de salaire déclaré

47 143.000 allocataires de l'allocation précédente

Consommation de bien et de services

Nous n'avons guère trouvé de données réparties à la fois selon le sexe et l'âge. Cette répartition fait notamment défaut aux grandes enquêtes nationales périodiques de l'INSEE sur la consommation.

Conditions de logement et d'équipement

Ces données sont relevés lors des recensements des logements. Il est regrettable que les résultats du dernier (1999) ne soient plus détaillés conjointement par sexe et âge. Des recensements précédents, il est connu que les veuves âgées sont moins privilégiées que les femmes mariées et que les hommes.

Aide financière à la famille

S'il est connu que nombre de personnes âgées aident financièrement leurs enfants et petits-enfants (notamment en cas de chômage) ou leur transmettent une partie du patrimoine de leur vivant, nous n'avons pas trouvé des données à ce sujet réparties selon l'âge et le sexe. Cette répartition est difficile quant aux couples mariés, le donateur n'étant pas le mari ou la femme, mais les deux ensemble.

3.5 Intégration sociale, participation sociale et autres thèmes sociaux

Structure des foyers et statut matrimonial

Les statistiques officielles renseignent parfaitement sur la démographie française; notamment les résultats des recensements de la population sont publiés selon l'âge et le sexe.

Si les hommes restent majoritairement mariés jusqu'à un âge élevé (63% à ≥ 80 ans), et que juste 29% sont veufs, l'inverse est vrai pour les femmes: 16% de mariées et 73% de veuves à ≥ 80 ans. Chez la femme, le veuvage s'installe massivement à partir de 60 ans. – À tout âge, chez les femmes aussi bien que chez les hommes, célibataires et divorcés sont minoritaires (11%). Toutefois, les cinquantenaires commencent à être concernés par le divorce: en 1999, entre 50 et 54 ans, 14% des femmes et 11% des hommes. [INSEE] cf. tableaux détaillés, Annexe 2.

Le dernier recensement (1999) a compté 4 millions de veuves et veufs; 87% ont au moins 60 ans et 84% sont des femmes. La large majorité vit seule. Contrairement à des idées préconçues et largement répandues, vivre seul n'est pas synonyme d'isolement social, encore que famille et amis ne puissent combler le vide causé par le décès d'un conjoint. Souvent, les femmes seules sont même mieux intégrées dans des réseaux sociaux que les mariées dont beaucoup connaissent solitude «à deux» et dépression. [Delbès et al., 2000]

Desplanques analyse les données démographiques sous l'angle de la question de savoir si, au grand âge, le prix à payer pour une longue vie ne serait pas la solitude, et il souligne la décohabitation entre enfants adultes et parents âgés. La proportion des femmes non mariées, âgées entre 75 et 79 ans, en cohabitation est en effet tombée de 32% à 14% entre 1968 et 1990. Toutefois, cette proportion augmente au contraire à partir de 85 ans. [Desplanques] Delbès et al. précisent que vivre seul est aujourd'hui la norme pour les femmes âgées, et que leur indépendance de l'habitat résulte de facteurs autres que l'isolement social: meilleure santé, meilleure situation financière, meilleures conditions de logement, ainsi que le développement des services du maintien à domicile. La cohabitation avec des descendants est devenue le fait du grand âge et de la dépendance; elle s'est considérablement accrue entre 1998 et 1999: parmi les femmes de ≥ 90 ans la proportion est passée de 30% à environ 40%. [Delbès et al., 2003]

Selon le dernier recensement (1999), la quasi-totalité des ≥ 60 ans n'ont été mariés qu'une fois. Divorce et union libre sont fait rare dans cette population, et c'est alors la mort du conjoint qui met fin à la vie conjugale. La surmortalité masculine et la différence d'âge entre conjoint⁴⁸ destinent toujours la femme âgée au veuvage; toutefois, cet événement tend à intervenir de plus en plus tard: la proportion des femmes mariées de 70 à 74 ans est passée de 43% à 51% entre 1989 et 1999. Le divorce modifiera la donne dans les années à venir: la hausse du taux de divorce des femmes de ≥ 60 ans a été de +28% entre 1989 et 1999, et a plus que doublé parmi les femmes de la cinquantaine. L'union libre suite au veuvage reste marginale parmi les femmes âgées, tout comme il est exceptionnel qu'elles légalisent cette situation afin de conserver leurs pensions. L'union libre après le divorce est en augmentation chez les femmes depuis 10 ans (1989-1999), mais seulement parmi les cinquantenaires. [Delbès et al., 2003]

Relations au sein du couple

À notre connaissance, ils n'existent pas de travaux sur la vie de couple des personnes âgées. De meilleures connaissances seraient utiles, du moins du point de sociologique.

Relations intergénérationnelles

La retraite modifie profondément les réseaux relationnels. Aux pertes des relations professionnelles s'ajoutent progressivement des décès dans l'entourage proche. Mais c'est aussi une période où les relations familiales s'intensifient et où de nouvelles relations se créent, par exemple par des activités sociales et de loisirs. Les travaux de Blanpain et al. identifient les différents contacts des ≥ 50 ans. Il constate que c'est surtout au grand âge que femmes et hommes sans descendance souffrent d'un isolement social; à des âges moins élevés et par ailleurs moins atteints par la dépendance, ils compensent l'absence de descendance à la fois par des amitiés, par les relations avec des collatéraux et autres membres de la famille, ou encore par des contacts à travers les activités bénévoles, culturelles, sportives. [Blanpain et al.] La répartition des résultats est publiée en fonction du sexe et de l'âge.

Ces travaux datant de 1999, une mise à jour par une nouvelle enquête serait plus qu'utile car les nouveaux cinquantenaires et les nouveaux retraités sont en train de modifier le paysage sociologique et social.

Sexualité

Depuis toujours, toute société imagine difficilement que la sexualité puisse exister au-delà d'un certain âge, au moins chez la femme, car elle ne peut plus procréer. La réalité est différente. Delbès et al. démontrent à partir de deux enquêtes nationales (Enquête Simon, 1970; Enquête ACS, 1992) que leur vie sexuelle peut être active et satisfaisante, quand même bien leurs comportements et attentes soient assez différents de ceux des plus jeunes. Leurs comportements et attentes sont très hétérogènes car sous l'influence de diverses variables interactives (âge, sexe, situation matrimoniale, génération...). La première déterminante, évidemment, est la présence d'un partenaire. Aussi, l'absence de relations sexuelles est-elle surtout le fait des veuves: âgées de 50 à 59 ans, 73% d'entre elles n'ont pas eu de rapports au moins depuis un mois, voire 86% entre 60 et 69 ans (veufs respectivement 25 et 58%). La comparaison des résultats de 1970 et 1992 fait apparaître une modification des comportements générée par les lois sur la contraception et l'interruption de grossesse, et par les distances prises par rapport aux concepts moraux chrétiens. Toutefois, en 1992⁴⁹, la libération des normes morales concerne encore relativement peu les femmes quinquagénaires, venue

48 En moyenne, la femme est de trois ans la cadette de son mari

49 Année de la seconde enquête

trop tard pour elles, car la plupart de leurs années de vie amoureuse se situent dans une époque où la sexualité féminine fût empreinte de retenue [Delbès et al., 1997]

Une enquête de 1998 auprès des femmes de ≥ 15 ans sur les attitudes à l'égard de la «pelle-miracle bleue»⁵⁰, fait apparaître qu'au sujet de ce médicament, celles de ≥ 55 ans tendent à exprimer plutôt des craintes et soucis – demande sexuelle trop pressée du partenaire ou son infidélités – que des espoirs et idées de plaisir. Ici encore, il est souligné que, avant de se soucier de problèmes relationnels ou sexuels avec le partenaire, d'abord, il faut en avoir un. [Reynaud]

Relations familiales

Il est connu que les relations familiales des adultes revêtent d'une importance particulièrement forte avec l'avancement dans l'âge. La cinquantaine de la femme est réputée pour les changements qui s'opèrent dans sa vie (ménopause, signes visibles du vieillissement, crises conjugales, naissance du premier petit-enfant, départ du dernier enfant du foyer parental, approche de la retraite, départ à la retraite du mari etc.), changements qui tendent à se prolonger dans la soixantaine. C'est l'époque où peuvent poindre les premiers signes d'une baisse de la santé chez un ascendant, générant des inquiétudes quant à l'aide familiale à fournir dans l'avenir. C'est l'époque où la femme peut être confrontée aux premiers décès dans sa famille, où le veuvage peut lui arriver et où elle commence à réfléchir sur la fin de sa propre vie. Mais, c'est aussi l'époque où débute la «grande-maternité» et où elle resserre les liens familiaux, notamment avec ses descendants. Villeneuve-Gokalp constate que c'est la simultanéité de tels événements qui génère particulièrement chez la femme de cet âge la sensation d'aborder une nouvelle étape de sa vie [Villeneuve-Gokalp; Blanpain et al.].

La coexistence dans une même famille de quatre, voire cinq générations est une autre conséquence de l'accroissement de l'espérance de vie aux âges élevés – c'est une nouveauté démographique. La femme devient en général grand-mère plus jeune que son mari ne devienne grand-père, et elle a de fortes chances de voir naître à la fois son quatrième petit-enfant et son premier arrière petit-enfant. Âgée entre 55 et 60 ans, elle a généralement sa mère en vie, âgée alors entre 82 et 86 ans, ainsi qu'une fille, âgée alors entre 28 et 33 ans et donnant vie à son premier enfant. De plus, l'extraordinaire baisse de la mortalité infantile prolonge de beaucoup la «grand-maternité» qui, aujourd'hui, se termine par la mort de la grand-mère et non plus par celui du petit-enfant. En 1999, 12,5 millions de grands-parents ont été recensés. [Cassan et al.; Bourdelais]

Si l'influence du niveau d'instruction et de la profession sur l'espérance de vie est un fait connu⁵¹, il n'en est pas de même de l'influence de la vie familiale: les femmes n'ayant jamais partagé leur vie avec un homme ou qui sont restées sans enfants vivent moins longtemps. L'espérance de vie des femmes augmente avec le nombre d'enfants⁵²: les femmes ayant fait naître trois ou quatre enfants, peuvent s'attendre à une vie particulièrement longue, mais des maternités plus fréquentes mettent l'espérance de vie au même faible niveau que l'absence de naissances. [Mejer et al.]

Selon les calculs sur la descendance des personnes de ≥ 60 ans de Désquelles et al.⁵³, être sans enfants vivants est surtout le fait des personnes en institution (40% contre 14% de ceux à domicile). Trois personnes sur cinq vivant à domicile ont à la fois leur conjoint et des enfants. L'isolement familial des ≥ 60 ans (pas de famille ou pas de contacts familiaux) est un phénomène marginal, certes, mais près de deux fois plus fréquent chez les femmes (9%

50 Viagra

51 L'espérance de vie à 45 ans des femmes sans diplôme est 2,4 années inférieure à celle des femmes ayant au moins leur baccalauréat [Mejer et al.]

52 à l'exception de celles qui ont vécu de nombreuses grossesses

53 fondés sur des données de l'enquête HID

contre 5% chez les hommes), et la variable «lieu de vie», ici encore, est particulièrement discriminante puisque l'isolement familial est de 27% de la population hébergée en institution contre seulement 7% pour celle à domicile. En moyenne, 93% des ≥60 ans ont des contacts avec leur famille proche (descendants, frères et sœurs); le nombre de rencontres ne varie pas significativement en fonction du sexe. [Désquelles et al.]

Notons avec Blanpain et al. que «le nombre de contacts avec le père ou la mère est remarquablement stable entre les hommes et les femmes tout au long de la vie». [Blanpain et al.]

Amis, voisinage et autres réseaux

L'information sur les femmes âgées de ≥50 ans semble être parcimonieuse dans ce domaine. Blanpain et al. nous apprennent que leur nombre hebdomadaire⁵⁴ d'interlocuteurs est de 9,3 et de 8,6 chez les hommes; pratiquement à tout âge, se sont elles qui en ont le plus. Les interlocuteurs privilégiés sont les membres de la famille. Les contacts des femmes avec leurs amis sont en 2^e position, mais ceux-ci s'amenuisent progressivement avec l'âge sous le double effet progressif de décès et de la perte d'autonomie (la leur et/ou celle d'amis); il en est de même des contacts avec les voisins. Les relations avec les anciens collègues se raréfient très vite après le départ à la retraite, tendant à disparaître dès l'âge de 60 ans. De façon générale, les «contacts (...) se réduisent moins par l'âge que par un réseau de relations qui s'amenuise». [Blanpain et al.]

Nous n'avons pas trouvé d'autres travaux à ce sujet en fonction du sexe et de l'âge des ≥50 ans. Les lacunes paraissent donc être considérables dans ces domaines.

Mobilité et accessibilité

L'enquête HID renseigne sur la motilité et ses conséquences sur les tâches et gestes quotidiens. En revanche, l'influence sur les relations sociales et les activités ou occupations ne semble pas avoir fait l'objet de recherches. Nous n'avons trouvé que les travaux précités de Pochet donnant des indications importantes, certes, mais limités aux ≥60 ans vivant à Grenoble. L'auteur constate l'évidence de l'étroite corrélation entre la capacité de sortir seul et l'autonomie sociale et il constate l'hétérogénéité des comportements [Pochet]; cette constatation est certainement valable également pour d'autres citoyens vivant ailleurs.

Activités culturelles et de loisirs

Parmi les problèmes de base lors des premiers mois – voire des premières années – du départ définitif du marché du travail, la nécessité de structurer le temps devenu libre est une déterminante-clef pour l'organisation de cette nouvelle étape de la vie. Cette démarche est d'autant plus difficile que le temps de tout être humain se trouve structuré de l'extérieur depuis sa naissance, par les parents, par l'école et autres institutions de formation, par le travail. Dès le début de la retraite, pour la première fois, l'individu doit structurer son temps lui-même, sans y être préparé et sans expérience; la vacance du temps est alors fréquemment confondue avec des vacances perpétuelles. La longue période de l'activité professionnelle est dominée par la valeur «Travail», et quand celle-ci perd sa signification par la cessation de l'activité professionnelle, la restructuration du temps ne peut se faire qu'à partir d'autres valeurs à établir personnellement, individuellement afin que le temps – et la vie – ne soient pas vides et dépourvus de sens. Pourtant, à notre connaissance, cette approche n'a jamais été étudiée.

Des travaux sur les activités et occupations de la population existent, mais nous n'avons trouvé que peu de résultats détaillés en fonction des variables sexe et âge. Certains de ces

54 Au cours de la semaine ayant précédé l'interview

travaux relèvent des grandes enquêtes périodiques de l'INSEE; ces croisements de résultats peuvent alors être obtenus sur demande (et contre paiement). Cela vaut également pour les départs en vacances et autres voyages.

Djider et al. reprennent quelques données de l'INSEE⁵⁵ sur la fréquentation de la presse et les sorties culturelles. L'habitude de ne pas lire un quotidien national ou régional s'installe chez la femme dès l'âge de 40 ans (près d'un tiers contre un cinquième des hommes). Mais la fréquence de lecture quotidienne de cette presse augmente avec l'âge, tant parmi les femmes que parmi les hommes⁵⁶. Quant à la lecture d'un magazine ou d'un journal d'information générale, la non-fréquentation concerne la moitié des femmes des deux groupes d'âge. [Djider et al., p 108]

Les sorties au cinéma baissent considérablement avec l'âge notamment parmi les femmes (non-fréquentation: 49% entre 40 et 59 ans, 78% au-delà⁵⁷). L'absence de sorties au théâtre ou concert et de visites de musées, d'expositions etc. est identique pour les deux sexes à partir de 60 ans (près des deux tiers) et proche pour les plus jeunes (43% des femmes, 48% des hommes entre 40 et 59 ans). [Ibidem, p 109]

Certes, ces données apportent quelques renseignements, mais les groupes d'âge sont bien trop grossiers.

Eu égard à la montée démographique extraordinaire des ≥ 50 ans, il est évident que la publication de tous les résultats des grandes enquêtes INSEE s'impose en fonction et du sexe et de l'âge, par tranches d'âges quinquennaux, au moins jusqu'à ≥ 85 ans.

Bénévolat⁵⁸

En 2002, la France comptait 12 millions de bénévoles âgés de ≥ 15 ans dont 45% de femmes. Entre 50 et 69 ans le taux d'activité bénévole est de 29% pour baisser au-delà de cet âge à 19%. [Febvre et al.] Cette analyse de l'INSEE ne fournit aucun croisement par les variables âge et sexe.

L'importance du bénévolat pour la société, pour l'individu et pour l'économie nationale mérite des connaissances approfondies de ce secteur d'activité. L'enjeu est considérable: le bénévolat est considéré comme la panacée contre l'isolement social et l'oisiveté des retraités, par temps de restrictions drastiques des dépenses publiques, les bénévoles assurent le fonctionnement de divers secteurs (social, écologique, humanitaire etc.)⁵⁹, le travail bénévole manque souvent de professionnalisme et il serait plus qu'utile de connaître les besoins en matière de formation. Plus généralement, il importe de mieux connaître les comportements et attitudes vis-à-vis du bénévolat des «non-pratiquants» de ≥ 50 et les motivations de l'abandon progressif que les retraités observent en vieillissant, ne serait-ce que pour fournir des atouts aux très nombreuses associations en peine de nouvelles recrues.

55 Enquête permanente sur les Conditions de vie 1999 auprès de la population ≥ 15 ans

56 Une fois par jour ou plus: 33% entre 40 et 59 ans et 45% au-delà de cet âge – Hommes respectivement 43% et 55%

57 Hommes respectivement 57% et 81%

58 Notons que contrairement à l'Allemagne par exemple, en France le bénévolat est, par définition, une activité sans rémunération aucune; seuls les frais effectivement engagés sont éventuellement remboursés.

59 Que deviendrait par exemple le maintien à domicile des personnes âgées s'il n'était pas assuré pour environ les trois quarts des dépendants âgés par la famille? Que deviendrait par exemple le secteur du handicap?

Âgeisme et autres formes de discrimination

Peut-on évoquer l'âgeisme lorsque l'homme, ingambe et tempes grises, convole en juste noce ou union libre femme bien plus jeune que lui, abolissant ainsi les chances de celles de son âge ou plus âgée? Ou lorsque les travailleurs âgés, en chômage de longue durée, désireux de travailler, se voient proposer des mesures en faveur de l'inactivité? Ou lorsque, dans les transports publics, aucun jeune ni adulte ne se lève plus pour offrir sa place à une personne âgée? Comme pour la maltraitance, les limites sont difficile à tracer. La question ne se pose pas lorsqu'un jeune dénigre ou méprise une personne pour son âge, ou qu'une conductrice âgée dans la circulation se fait apostropher par un «pousse-toi, la vieille», ou que l'on crache sur sa vitre...

Nous n'avons pas trouvé de travaux sur les comportements de ce type qui, par ailleurs appartiennent en France à la catégorie «maltraitance et abus», considérée à part dans le programme MERI (cf. sous-chapitre 3.6).

Aspects socio-psychologiques

Ce sous-thème comprend des aspects les plus divers, comme les images du vieillissement et de la vieillesse, l'acceptation de l'irréversibilité du vieillissement, l'estime de soi, la confiance en soi, les compétences sociales, les capacités d'affronter et de gérer les problèmes, le mal de vivre, la perte du statut social, la perte d'êtres chers, les deuils et le chemin du deuil.

Nous n'avons trouvé traité que peu de ces sous-thèmes. Il y a quelques travaux sur le suicide et ses possibles liens avec l'alcoolisme, sur le choc psychologique dû au veuvage, sur les représentations, sur les craintes et angoisses, l'insomnie et le sentiment de solitude. Mais nous n'avons guère trouvé de travaux représentatifs, récents concernant ce vaste domaine.

Quoique déjà ancienne, citons une analyse complexe du CIREV⁶⁰ de la situation des Françaises de ≥ 60 ans au début des années 90, comparée à celle des hommes, pour les changements de la société, des attitudes, attentes et comportements traités dans cet ouvrage. Les plus jeunes des femmes interrogées se disent plus indépendantes, font clairement la différence entre retraite et vieillesse et attribuent les réussites de leur vie de femme à leur activité professionnelle et non à leur statut de femme mariée. Elles sont convaincues que les modifications sociétales ayant le plus affecté leur vie personnelle sont la contraception et le progrès technique libérant du temps des travaux ménagers au profit d'activités plus enrichissantes. Elles apprécient que la virginité ait perdu son importance, que la femme ait acquis le droit au plaisir sexuel, et que l'Église n'influe plus guère sur leur vie privée, Église, qui de toute façon, selon leurs dires, ne s'est jamais employée en faveur de l'émancipation de la femme. [CIREV]

Citons encore un article qui, pourtant, ne repose pas sur des résultats d'enquête, et qui pose la question: habillage et défis de l'âge – paraître ou disparaître? Selon l'auteur, masculin, «s'habiller, comme se maquiller ou se coiffer, n'est-ce pas vouloir exister et offrir une image désirable de soi au regard des autres? S'en désintéresser témoigne d'une incapacité d'adaptation, d'un retrait ou d'un deuil social et affectif. Le sens d'une consommation vestimentaire active n'est-il pas, pour la personne âgée, celui d'un maintien vital du paraître, témoin de sa santé psychologique, de son désir de séduction et de relation, pour ne pas disparaître socialement bien avant l'heure?» Il est vrai que «ces vieilles, toujours vêtues de noir, tristes et dignes veuves égrenant leurs années de deuil dans une pauvreté et une solitude (...), appartiennent aux images passées.» [Cornet].

60 CIREV – Centre International de Recherche et d'Etudes sur la Vie Sociale

3.6 Crime et maltraitance

La toute première enquête française sur la violence à l'encontre des femmes, réalisée en 2000 [Jaspard et al.], exclue celles de ≥ 60 ans – comme si les femmes plus âgées n'étaient pas victimes de violence ou de maltraitance, ou comme si l'on tenait à perpétuer le tabou qui relègue les faits aux secrets de familles. Cette exclusion est d'autant plus surprenante – ou significative? – que l'enquête ait été commanditée par le service gouvernemental des Droits des Femmes.

Les seules données chiffrées que nous ayons trouvées proviennent du rapport d'activité d'ALMA⁶¹ (1997-2002) qui présente une analyse statistique des appels téléphoniques reçus sur sa *hotline*. Ces statistiques ne sont représentatives que des seuls appelants; nous les citons à titre indicatif. 75% sont des femmes. Les plaintes portent principalement sur des abus physiques, psychologiques et financiers (>20% chaque rubrique) et la maltraitance médicale (<20%). Les actes sont le plus souvent commis au domicile (64%), mais également en établissement (28%). Les premiers auteurs sont les membres de la famille (près de la moitié), à savoir fils et filles (environ 30% chacun) et conjoints (environ 15%). Leur principale motivation est la surcharge. D'autres proches comme les amis et les voisins représentent 20% et les professionnels 25%. [Busby]

Une prise en charge de qualité de la dépendance – dont tout un chacun se réclame – ne peut exister tant que maltraitance, négligences, abus et violence ne sont pas exceptionnels. Il est urgent de disposer de données fiables et détaillées à ce sujet, notamment pour sortir ce domaine de sa cachette et pour prendre des mesures d'aides et de prévention.

Nous n'avons pas recherché des statistiques ni enquêtes sur les crimes.

3.7 Représentations et défense des intérêts

Nous n'avons pas trouvé de données chiffrées, répartis en fonction du sexe et de l'âge, ni sur la participation politique, ni sur la participation aux processus de décisions, ni sur la défense des intérêts des femmes de ≥ 50 ans. Les grands mouvements des années soixante-dix pour la libération de la femme, 25 ans plus tard ne se traduisent pas par une lutte pour l'amélioration des conditions de vie de la femme âgée. Pourtant, celles qui s'y étaient identifiées et activement engagées, appartiennent aujourd'hui à ce groupe d'âge et connaissent l'iniquité du système. Curieusement, les associations féminines qui subsistent et autres services pour la femme ne se préoccupent guère de la femme âgée. Seules deux associations y font exception et montent régulièrement au créneau, faisant fonction de lobby: la FAVEC, association des conjoints survivants, et Femme pour Toujours, engagée dans le domaine de la santé féminine dont la ménopause.

4. Conclusions et recommandations

De nombreuses données sur la femme de 50 ans et plus existent en France, notamment par les enquêtes et statistiques officielles sur la population entière ou la population âgée. Toutefois, la répartition concomitante des résultats selon les variables âge et sexe n'est pas tou-

61 ALMA France est une association nationale de lutte contre la maltraitance et la violence à l'encontre de la personne âgée. Elle opère à travers l'écoute téléphonique. Tous les appels reçus – de personnes âgées, de familles, de professionnels – sont enregistrés et donnent lieu à une analyse statistique périodique. ALMA conseille les appelants et, si la victime l'accepte, procède à des recherches sur les faits, alerte la police et, le cas échéant, déclenche une procédure juridique contre l'auteur des actes. Outre les permanences téléphoniques, ALMA a d'autres activités comme la formation des personnels tant à domicile qu'en institution, l'information sur la maltraitance, sur la violence et autres abus envers la personne âgée, ou encore comme la réflexion sur les moyens de prévention de la maltraitance sous toutes ses formes.

jours publiée ou les groupes d'âge sont parfois rudimentaires. Le domaine le mieux renseigné est incontestablement la démographie. Certaines des lacunes constatées ne sont pas propres aux femmes âgées, mais concernent autant les hommes. Ce sont les spécificités à la fois des femmes et des hommes âgés de ≥ 50 ans qui nécessitent des recherches dans plusieurs domaines.

L'accès via Internet aux statistiques officielles et à d'autres résultats est en voie de se banaliser; il est donc considérablement facilité, du moins à ceux qui disposent de cet instrument informatique.

Les deux sous-chapitres suivants reprennent les principales lacunes relevées au cours des présents travaux.

4.1 Besoins de recherche pour ôter les lacunes d'information sur les conditions de vie de la femme âgée de 50 ans et plus

Les lacunes d'information sur les femmes âgées de 50 ans et plus semblent être principalement d'ordre sociologique et socio-psychologique et paraissent concerner plus particulièrement:

- Les besoins spécifiques du vieillissement et leur évolution;
- le vécu du vieillissement, de la retraite et du grand âge (les idées stéréotypées sont nombreuses, erronées et fortement ancrées);
- le vécu du veuvage au cours de ses différents stades;
- le vécu de la ménopause;
- les représentations de la femme et de l'homme âgés;
- la mobilité dans les environs géographiques, à la fois facteur et signe d'une intégration sociale;
- les comportements permettant de prévenir et/ou de retarder les différentes formes de la dépendance (réseaux sociaux, alimentation, consommation de tabac et de boissons alcoolisées ainsi que de médicaments, activités physiques, gymnastique cérébrale etc.);
- le bénévolat;
- les besoins et l'acceptation d'aide des aidants informels;
- les comportements de soumission par rapport aux soignants et aidants, formels et informels, au domicile et en établissement, et les jeux de pouvoir;
- la maltraitance et la violence, au domicile et en établissement.

Bien entendu, ces lacunes existent autant concernant les hommes et, a fortiori, concernant les spécificités féminines et masculines dans les différents domaines.

4.2 Besoins d'amélioration quant à la publication des statistiques officielles

Eu égard à l'importance croissante dans la population de l'immense groupe des ≥ 50 ans, les statistiques officielles – tant françaises qu'européennes – devraient considérer davantage les aspects socio-gérontologiques. Ainsi est-il opportun d'abandonner les groupes d'âge trop rudimentaires et de retenir pour les publications des tranches d'âge fines, au moins jusqu'à ≥ 85 ans. Cela est déjà le fait pour nombre de données issues des recensements et des grandes enquêtes, mais ce n'est pas encore systématique. Dans la mesure où les données existent, il est regrettable qu'elles ne soient pas d'un accès immédiat.

Annexe 1: Références bibliographiques

ALIAGA Christel, 2002: *Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes*, in INSEE Première, n° 869, octobre 2002, INSEE, Paris

- ALLAGA Christel, 2002: *Les relations du tabac sont multiples*, in INSEE Première, n° 852, INSEE, Paris
- ALLAIRE Aude, Duperrin, Agnès, 2004: *Ostéoporose – L'état des lieux*, in Notre Temps avril 2004, Bayard Presse, Paris
- ALLARD Michel, 1997: *Les centenaires: des personnes optimistes et autoritaires*, Fondation IPSEN, www.bipmed.com/free/patient/actualite/1a/Chap01.pdf
- Anonyme, non-daté (probablement de 1999): *La longévité des Galanais. Le Sud-Ouest de la France est mondialement bien classé, presque jaloué ! Mythe ou réalité?*
www.bipmed.com/free/patient/actualite/1a/Chap01.pdf
- Assemblée Nationale, anonyme, 2003: *Canicule. Les commissions d'enquête*, Paris
www.assemblee-nat.fr/12/dossiers/canicule.asp
- ATTIAS-DONFUT Claudine, 1996: *Les solidarités entre générations*, in Données Sociales, INSSE, Paris
- AUBERT Patrick, 2003: *Près d'un salarié du privé sur cinq a plus de 50 ans en 2000*, in INSEE Première, n° 910, juillet 2003, INSEE, Paris
- AUVRAY Laurence, DUMESNIL Sylvie, LE FUR Philippe, 2001: *Santé, soins et protection sociale en 2000*, CREDES, Paris
- BARBI Elisabetta, CASELLI Graziella, Vallin Jacques, 2003: *Hétérogénéité des générations et âge extrême de la vie*, in Population n°1, janvier/février 2003, INED, Paris, pp 45 et suite
- BERTOLOTTO Fernando, Joubert Michel, Leroux, Monique et al., 2000: *Le dépistage du cancer du sein: facteurs sociaux de l'absence de participation aux campagnes de dépistage de masse*, Ligue Nationale contre le Cancer. DGS (Direction Générale de la Santé), Paris, www.fng.fr
- BLANPAIN Nathalie, PAN KÉ SHON Jean-Louis, 1999: *La sociabilité des personnes âgées*, in INSEE Première, n° 644, mai 1999, INSEE, Paris
- BIGOT Jean-François, 2004: *Enquête sur l'emploi 2003. L'emploi diminue et le chômage augmente fortement*, in INSEE Première, n° 958, avril 2004, INSEE, Paris
- BONNET Carole, COLIN Christel, 2000: *Vers une réduction des disparités hommes-Femmes?* in Retraite & Société, n° 32, décembre 2000, CNAV, Paris
- BOURDELAIS Patrice, 2000: *Les jeunes retraités, génération pivot*, in Bourdelais Patrice (sous la direction de), *Les nouveaux retraités*, La Documentation Française. Série Problèmes politiques et sociaux, Paris, pp 62-63
- BOURREAU-DUBOIS Cécile, GUILLOT Olivier, JANKELIOWITSCH-LAVAL Éliane, 2001: *Le travail à temps partiel féminin et ses déterminants*, in Économie et Statistiques, n° 349-350, septembre/octobre 2001, INSEE, Paris, pp 41-61
- BRESSÉ Sophie, 2004: *Les bénéficiaires des services d'aide aux personnes à domicile en 2000*, in DRESS – Etudes & Résultats, n°296, mars 2004, Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité, Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées, Paris
- BUSBY Françoise, 2001: *Rapport d'activité d'ALMA France et des Centres d'Ecoute ALMA. Rapport 2000*, ALMA France, Grenoble,
www.almafrance.org/pages/?num=32&question=statistiques
- CAMBOIS Emmanuelle, RAVAUD Jean-François, 2003: *Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap*, in Population & Société, n° 386, janvier 2003, INED, Paris
- CASSAN Francine, MAZUY Magali, TOULEMON Laurent, 2001: *Douze millions et demi de grands-parents*, in INSEE Première, n° 776, mai 2001, INSEE, Paris
- CETAF – Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de Santé CMP Nancy, anonyme, non-daté (> 1996): *La consommation de tabac en 1996*, Nancy,
www.cetaf.asso.fr

- Champsaur Paul (sous la direction de), 2000: Recensement de la population de 1999. Tableaux références et analyses. Exploitation capitale – Régions, départements. INSEE, Paris
- Champsaur Paul (sous la direction de), 2000 (2) : Recensement de la population de 1999. France. Tableaux. Références et analyses. Exploitation complémentaire. INSEE, Paris
- Champsaur Paul (sous la direction de), 2001: Recensement de la population de 1999. France. Tableaux. Références et analyses. Exploitation complémentaire. INSEE, Paris
- Champsaur Paul (sous la direction de), 2001 (2): Recensement 1999. Tableaux thématiques, exploitation complémentaire Population immigrée – Population étrangère. France métropolitaine. INSEE, Paris
- Champsaur Paul (sous la direction de), 2002: Recensement 1999. Tableaux thématiques, exploitation complémentaire. Population active – Formation. France métropolitaine. INSEE, Paris
- CHAPUT Hélène, 2001: *L'allocation supplémentaire du minimum vieillesse. Bénéficiaires au 31 décembre 2001*, in Série Statistiques, document de travail – DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), n° 45, décembre 2001, www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat45.pdf
- CHAPUT Hélène, 2004: *L'allocation supplémentaire du minimum vieillesse – Bénéficiaires au 31 décembre 2002*, in DRESS Série Statistiques, n° 60, janvier 2004
- CHENU Alain, 2003: *Vieillesse, genre et inégalités sociales dans la France des années 1980-1990: le prisme des emplois du temps*, in Cahiers du Genre, n° 31, L'Harmattan, Paris, www.iresco.fr/revues/cahiers_du_genre/numero31.htm#Abstracts
- CHENU Alain, 2000: *Les effets de l'âge sur la promotion et les risques de chômage*, in Santelman Paul (sous la direction de), *Travail et vieillissement*, La Documentation Française, Série Problèmes politiques et sociaux, Paris, pp 40,41
- Circulaire du ministère de la Santé, n° DH/EO2/2000/295 du 30 mai 2000 relative à l'hospitalisation à domicile (non paru au journal officiel), www.sante.gouv.fr
- Circulaire du ministère de la Santé, n° DHOS/O du 4 février 2004 relative à l'hospitalisation à domicile. www.sante.gouv.fr
- CIREV – Centre International de Recherche et d'Etudes sur la Vie Sociale, anonyme, 1992: *La situation socio-économique des femmes de plus de 60 ans en France*. CIREV, Paris
- CMU (couverture maladie universelle), loi du 07.07.1999, entrée en vigueur 01.01.2000, sur critère de résidence
- CNAV – Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, anonyme, 1996: *La retraite des femmes*, CNAV, Paris
- COHEN Jean, MADELENAT Patrick, LEVY-TOLEDANO Rachel et al., 2000: *Gynécologie et Santé des Femmes. Quel avenir en France? – Etat des lieux et perspectives en 2020*. ESKA Edition on Internet: CNGOF www.cngof.asso.fr/d_cohen/co0.htm
- CORNET Gérard, 1997: *Habillement et défis de l'âge: paraître ou disparaître?* Gérontologie et Société, n° 82, septembre 1992, FNG, Paris, pp 67-82
- COUPE BERNARD, 1996: *La situation des femmes avant la retraite: active ou inactive?* in Retraite et Société, CNAV, Paris, pp 35-47
- D'AUBERT, 2004: *Les conséquences sanitaire et sociales de la canicule*, Rapport n° 1455, Volume 1. Assemblée Nationale, Paris, www.assemblee-nat.fr/12/rap-enq/r1455-t1.asp
- DARES, anonyme, 1999: *La durée de vie active – Un siècle d'évolution (1896-1997) – Projection jusqu'en 2050*, in Les dossiers de la DARES, n° 6, Ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, www.travail.gouv.fr/etudes/etudes_f.html
- DARNAUD Emilie, 2004: Soins à domicile: manque d'adéquation entre l'offre et le besoins. Selon les études de la DRESS, in Seniorscopie, www.seniorscopie.com/actu/article.asp?id=040419130542&rub=art

- DAVID Marie-Gabrielle, STARZEC Christophe, 1996: Aisance à 60 ans, dépendance et isolement à 80, in INSEE Première, n° 447, mai 1996, INSEE, Paris
- DELBES Christiane, GAYMU Joëlle, 1990: *Croissance du nombre des isolés en France: vers de nouveaux comportements?* in Population, n° 6, novembre 1997, INED, Paris, pp 501-530
- DELBES Christiane, GAYMU Joëlle, 1997: *L'automne de l'amour: la vie sexuelle après 50 ans*, in Population, n° 6, novembre 1997, INED, Paris, pp 1439-1482
- DELBES Christiane, GAYMU Joëlle, 1997 (2): *Convoler après 50 ans*, in Gérontologie et Société. Cahiers de la Fondation Nationale de Gérontologie, n° 82, septembre 1997, FNG, Paris, pp 95-105
- DELBES Christiane, 1999: *L'évolution de ressources des ménages de 62 à 75 ans*, in Retraite & Société, n° 32, décembre 1999, CNAV, Paris
- DELBES Christiane, GAYMU Joëlle, 2000: *Du veuvage à l'isolement*, in Gérontologie et Société. cahiers de la Fondation Nationale de Gérontologie, n° 95, novembre 2000, FNG, Paris, pp11-26
- DELBES CHRISTIANE, GAYMU Joëlle, 2002: *Le choc du veuvage à l'orée de la vieillesse: vécus masculin et féminin*, in Population n°6, novembre/décembre 2002, INED, Paris, pp 879 et suite
- DELBES Christiane, GAYMU Joëlle, 2003: *Passé 60 ans: de plus en plus souvent en couple?* in Population & Sociétés, n° 389, avril 2003, INED, Paris
- DESESQUELLES Aline, RICHET-MASTAIN Lucile, 2004: *Bilan démographique 2003*, INSEE Première, n° 948, février 2004
- DESOUCHES Dominique, 1997: *60 ans – Le bel âge*, in Notre Temps, n° 328, avril 1997, Bayard Presse, Paris, pp 19-25
- DESPLANQUES Guy, 1995: *Santé et démographie des femmes*, in La Santé de l'Homme, n° 316, mars 1996, pp III-VII
- DESPLANQUES Guy, 1996: *La situation familiale des personnes âgées*, in Données Sociales, INSSE, Paris, pp 303-309
- DESQUELLES Aline, BROUARD Nicolas, 2003: *Le réseau familial des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile ou en institution*, in Population n°2, INED, Paris, pp 201-227
- DJIDER Zohor, ROTH Nicole, 2001: *Femmes et hommes: Regard sur la parité*, INSEE, Paris
- DREES – Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, anonyme, 2003: *Les retraites par région en 2001*, DRESS – Série Statistiques, n° 47, Ministère de la Santé, Paris, www.sante.gouv.fr/html/publication/ind_drees.htm
- DUFOUR-KIPPELEN, Sandrine, MESRINE Annie, 2003: *Les personnes âgées en institution*. In Revue française des affaires sociales, N° 1-2 – janvier-juin 2003, Paris, www.sante.gouv.fr)
- FEBVRE Michèle, MULLER Lara, 2004: *La vie associative en 2002. 12 millions de bénévoles*, in INSEE Première, n° 946, février 2002, INSEE, Paris
- FLOURY Marie-Christine, GUIGNON Nathalie, GUIGNON Nicole et al., 1996: *Petites et grandes misères de la vie quotidienne*, in Données sociale 1996. La société française, INSEE, Paris, pp 276-282
- GAÜZERE Franck, COMMENGES Daniel, BARBERGER-GATEAU Pascale, et al., 1999: *Maladie et dépendance. Description des évolutions par des modèles multi-condition*, in Population, n° 2, mars 1999, INED, Paris, pp 205-224
- GESTIN Agathe, 2003: *Un nouvel impératif pour les hommes et les femmes retraités: «vieillir-jeune»*, in Cahiers du Genre, n° 31, L'Harmattan, Paris, www.iresco.fr/revues/cahiers_du_genre/numero31.htm#Abstracts

- GOILLOT Catherine, MORMICHE Pierre, 2001: *Enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance en institution en 1998. Résultats détaillés*. INSEE Résultats, série Démographie-Société, n° 83-84, n° 6, INSEE, Paris
- GOILLOT Catherine, MORMICHE Pierre, 2002: *Enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance auprès des personnes vivant en domicile ordinaire en 1999. Résultats détaillés*. INSEE Résultats, série Société, n° 6, INSEE, Paris
- GOILLOT Catherine, MORMICHE Pierre, 2003: *Les Enquêtes Handicaps-Incapacités-Dépendance de 1998 et 1999. Résultats détaillés*. INSEE Résultats, série Société n° 22, INSEE, Paris
- GUICHARD-Claudic Yvonne, LE BORGNE-UGUEN, Françoise, PENNEC Simone et al., 2003: *L'expérience de la retraite au masculin et au féminin. Des parcours diversifiés selon les appartenances sociales*, in Cahiers du Genre, n° 31, L'Harmattan, Paris, www.iresco.fr/revues/cahiers_du_genre/numero31.htm#Abstracts
- INSEE (anonyme), non daté: Recensement de la population métropolitaine de 1999, www.recensement.insee.fr/FR/ST_ANA/F2/POPTABPOP1APOP1A1F2FR.html
- Inserm – Institut National de la Santé et de la Recherche médicale, anonyme, 2003: Impact de la canicule sur la mortalité: les premiers résultats de la mission d'expertise de l'Inserm. Communiqué de presse, 25 septembre 2003, www.inserm.fr
- ISPED – Institut de Santé publique d'épidémiologie et de développement; Public), anonyme, non-daté: *PAQUID – Personnes Agées QUID?* Bordeaux, www.isped.u-bordeaux2.fr/ISPED/RECHERCHE/paquid/FR-PAQUID-Resultats.htm#Facteurs de risque de la démence et de la maladie d'Alzheimer
- JACQUART Denis, 2003: *Rapport n° 1990*. Assemblée Nationale, www.assemblee-nat.fr/12/rapports/r1090.asp
- JASPARD Maryse, BROWN Elizabeth, CONDON Stéphanie et al., 2001: *Nommer et compter les violences envers les femmes: une première enquête nationale en France*, in Population & Société, n° 364, janvier 2001, INED, Paris
- KERISIT Michèle, PENNEC Simone, 2003: *La « mise en science » de la ménopause*, in Les Cahiers du Genre, n° 31, Editions L'Harmattan, Paris, www.iresco.fr/revues/cahiers_du_genre/numero31.htm#Abstracts
- KERJOSSE Roselyne, 2003: *L'Allocation personnalisée d'Autonomie au 31 mars 2003*, in Études & Résultats, n° 245, juin 2003, Dress, Ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, Paris
- LEGROS Bawin, CASMAN Marie-Thérès, 2003: *Vieillir au féminin: quiétude ou inquiétude?* in Cahiers du Genre, n° 31, L'Harmattan, Paris, www.iresco.fr/revues/cahiers_du_genre/numero31.htm#Abstracts
- L'HARDY Philippe, GUEVEL Catherine, SOLEILHAVOUP Jeanine, 1995: *Les Femmes*, INSEE, Paris
- Liaison sociale Multimedia (CD-ROM), anonyme, 1999: *Le marché du travail*, n° 74/99 du 06.09.99 Groupe LIAISONS S.A., Rueil-Malmaison
- Liaison sociale Multimedia (CD-ROM), anonyme, 2000: *Le chômage de fin de carrière se banalise*, in Bref Social, n° 13101 du 23/02/2000, Groupe LIAISONS S.A., Rueil-Malmaison
- Liaison sociale Multimedia (CD-ROM), anonyme, 1999: *Trouble du sommeil, âge et travail*, n° 12954 du 19/07/99, Groupe LIAISONS S.A., Rueil-Malmaison
- Mamou Yves: *Le minimum vielleuse*, in Notre Temps du 27.03.2002, www.notretemps.com/article/index.jsp?docId=26462&rubId=1550
- MEJER Lene, Robert-BOBEE Isabelle, 2003, *Mortalité des femmes et environnement familial: Rôle protecteur de la vie de famille*, in INSEE Première, n° 892, INSEE, Paris

- MESLE France, 2004: *Espérance de vie: un avantage féminin menacé?* in Population & Sociétés, n° 402, juin 2004, INED, Paris
- MICHAUDON Hélène, 2002: *La vie sociale des seniors*, in Données sociales – La société française 2002-2003, INSEE, Paris
- MOSSUZ-LAVAU J., 1995: *Le vote des femmes âgées*, in Gérontologie et Société, Cahiers de la Fondation Nationale de Gérontologie, n° 74, octobre 1995, FNG, Paris, pp 40-41
- MOYAL M., 1999: *Le THS*, in Panorama du Médecin, n°4628:30, cité d'après Cohen et al.
- MUSSO Anna, 2003: *Alerte, la France grossit !*, in L'Express, n° 2711 du 19/6/2003, Paris, pp 58-59
- NIZARD Alfred, BOURGOIN Nicolas, de DEVONNE Geneviève, 1998: *Suicide et mal-être social*, in Population & Sociétés, n° 334, INED, Paris
- PAN KE SHON Jean-Louis, 1999: *Vivre seul, sentiment de solitude et isolement relationnel*, in INSEE Première, n° 649, mai 1999, INSEE, Paris
- PENNEC Sophie, 1996: Le passage à la retraite d'une génération féminine: une projection par simulation individuelle, in Population n°1, mai/juin 1996, INED, Paris, pp 31 et suite
- Pennec Sophie, 1999: *La place des familles à quatre générations en France*, in Population n°3, mai/juin 1999, INED, Paris, pp 655-681
- PERRAUDIN A., REYNAUD R. et al., 1999: *La ménopause, parlons-en !*, in Notre Temps, n° 351, mars 1999, Bayard Presse, Paris, pp 22-28
- PISON Gilles, 2003: *La population de la France en 2002*, in Population & Société, n° 388, mars 2003, INED, Paris
- POCHET PACAL, 1996: *La mobilité quotidienne des personnes âgées*, in Gérontologie et Société, cahiers de la Fondation Nationale de Gérontologie, n° 76, mars 1996, FNG, Paris, pp 91-106
- RAVERDY N., DUBREUIL A., GRUMBACH YA A., et al., 2001: sans titre (concerne: le dépistage de masse du cancer du sein, in La Revue de Gériatrie n° 26, 6 juin 2001, Paris, www.abcmdecine.com/cgi-bin/extract [réf AM11164]
- REYNAUD Caroline, 1998: *Viagra – L'amour sur ordonnance?* in Notre Temps, n° 34, novembre 1998, Bayard Presse, Paris, pp 22-28
- ROUQUETTE Céline, 2002: *Un tiers des adultes ont déjà utilisé l'Internet*, in INSEE Première, n° 850, juin 2002, INSEE, Paris
- Secrétariat d'État aux personnes âgées, 2001-2003: *Le point sur l'APA, Allocation personnalisée d'Autonomie*. www.social.gouv.fr/html/actu/index_apa.htm, Paris
- SeniorPlanet, anonyme, 2003: Retraites et parité, leurs avis, www.senioragency.com/leseniormarketing/sondages/resultats/retraiteresultats.php
- SILVER Catherine B., 2003: Construction et déconstruction des identités de genre, www.iresco.fr/revues/cahiers_du_genre/numero31.htm#Abstracts
- VALANGES Margaret, non-daté: Les promesses de la DHEA, l'hormone anti-âge, www.tamaloo.com/parseur.asp?file=../dossiers/i_dhea
- VANS Anne, BOISSELOT, Pierre, BOUSQUET Frédéric, 2001: *Données sur la situation sanitaire et sociale en France en 2001*, DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques), Ministère de la Santé, Paris
- VILLENEUVE-GOKALP Chatherine, 1999: *Le départ des enfants: satisfaction et désarroi des parents*, in INSEE Première, n° 676, octobre 1999, INSEE, Paris

Annexe 2

Population française métropolitaine de ≥ 50 ans au recensement 1999: état matrimonial selon sexe et âge; en %

Hommes					
âge quin- quennal	état matrimonial				Total
	Célibataire	Marié	Veuf	Divorcé	
50 à 54 ans	10,4	77,0	1,3	11,3	100,0
55 à 59 ans	8,5	79,7	2,1	9,7	100,0
60 à 64 ans	8,8	80,7	3,3	7,1	100,0
65 à 69 ans	8,8	80,5	5,3	5,3	100,0
70 à 74 ans	8,4	79,3	8,4	3,9	100,0
75 à 79 ans	7,6	76,6	12,9	2,9	100,0
80 ans ou plus	6,9	62,6	28,5	2,0	100,0
Total ≥ 0 ans	38,5	53,3	2,7	5,5	100,0
Femmes					
âge quin- quennal	état matrimonial				Total
	Célibataire	Marié	Veuf	Divorcé	
50 à 54 ans	8,4	72,5	5,3	13,8	100,0
55 à 59 ans	7,0	72,4	9,1	11,5	100,0
60 à 64 ans	6,5	69,8	15,4	8,4	100,0
65 à 69 ans	6,8	62,8	24,1	6,3	100,0
70 à 74 ans	7,5	52,1	35,5	4,9	100,0
75 à 79 ans	7,7	39,3	48,9	4,0	100,0
80 ans ou plus	8,2	15,7	72,9	3,3	100,0
Total ≥ 0 ans	31,3	48,8	13,0	7,0	100,0
sexe: Ensemble					
âge quin- quennal	état matrimonial				Total
	Célibataire	Marié	Veuf	Divorcé	
50 à 54 ans	9,4	74,7	3,3	12,6	100,0
55 à 59 ans	7,7	76,1	5,6	10,6	100,0
60 à 64 ans	7,6	75,0	9,6	7,8	100,0
65 à 69 ans	7,8	71,0	15,4	5,8	100,0
70 à 74 ans	7,9	64,0	23,7	4,4	100,0
75 à 79 ans	7,7	54,4	34,3	3,6	100,0
80 ans ou plus	7,7	30,4	58,9	2,9	100,0
Total ≥ 0 ans	34,8%	51,0	8,0	6,3	100,0

Source: INSEE, Recensement de la population métropolitaine de 1999

Montant moyen de la retraite mensuelle par sexe et âge en 2001; en €

	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	≥85 ans	Ensemble
Droits directs						
acquise en contrepartie d'une activité professionnelle, minimum vieillesse compris						
Hommes	1319	1374	1373	1392	1187	1372
Femmes	666	619	587	566	506	606
rapport F/H	0,44	0,45	0,43	0,41	0,43	0,44
Retraite totale						
droits directs plus droits dérivés (pension de réversion, etc.)						
Hommes	1466	1456	1464	1488	1287	1455
Femmes	805	808	833	864	835	822
rapport F/H	0,55	0,55	0,57	0,58	0,65	0,56

Source: Échantillon interrégimes de retraités (EIR), 2001 [Bonnet et al., tableau 1]