



# SHARE

SURVEY OF HEALTH, AGEING  
AND RETIREMENT IN EUROPE



SHARE – Les 50 ans et plus en Europe

## NOS RESULTATS



## CRÉDITS

### ÉDITEUR

SHARE-ERIC — Leopoldstraße 139, 80804 Munich, Allemagne

### CONTACT

Europe : Dr. Arne Bethmann ([info@share-project.org](mailto:info@share-project.org))

France : Pr. Florence Jusot ([share@dauphine.psl.eu](mailto:share@dauphine.psl.eu))

### RÉDACTEURS

Europe : Dr. Arne Bethmann (Rédacteur en chef), Philipp Beck, Alexander Schumacher, Silvia Strutynski, Claudia Weileder

France : Louis Arnault, Thomas Renaud

### CONCEPTION GRAPHIQUE

Valentum Kommunikation GmbH

### CRÉDITS IMAGES

aerogondo, aFotostock, digitalskillet1, JackF, Monkey Business, pikselstock, Sergii Mostoyi, Seventyfour, top images, VadimGuzhva, verbaska, WavebreakmediaMicro – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com)

# BIENVENUE (À NOUVEAU) !

---

Pour vous, qu'est-ce que « bien vieillir » ? La réponse à cette question peut différer pour chacun d'entre nous. Pour certains, vivre longtemps en bonne santé est la première chose qui vient à l'esprit, mais d'autres vont privilégier la stabilité financière et le maintien des liens familiaux et sociaux. Quelle que soit votre propre conception, de nombreux facteurs déterminent la façon dont nous pouvons vieillir en menant une vie épanouie et conviviale, en sécurité et en bonne santé. Ces facteurs relèvent par exemple de nos conditions de vie actuelles et passées, de la qualité de notre système de santé ou du contexte économique et politique.

Depuis plus de vingt ans, SHARE fournit aux chercheurs des données précieuses pour comprendre l'avancée en âge et ses différents mécanismes. Les recherches menées peuvent contribuer à cette dynamique du « bien vieillir ». Cette brochure vous présente quelques enseignements issus des nombreuses publications scientifiques basées sur les données SHARE.

La cognition, c'est-à-dire notre capacité de mémoire et de réflexion, est une composante essentielle de l'autonomie en vieillissant. Les pages 4 et 5 illustrent les tendances positives en matière de cognition des 50 ans et plus observées par les

chercheurs à partir de SHARE. Les pages 6 à 9 explorent trois domaines dans lesquels les chercheurs ont constaté que le maintien d'une activité physique aidait à rester en bonne santé en vieillissant. Des recherches étudient le rôle du soutien familial et social durant la pandémie de Covid-19 (pp. 10-11). Sont également présentés des travaux relatifs aux ressorts psychologiques du passage à la retraite (pp. 12-13) ou à l'évolution de l'alimentation des Européens au cours de la dernière décennie (pp. 14-15).

Ces travaux de recherche ne seraient pas possibles sans votre concours et sans les informations que vous nous fournissez en répondant à l'enquête. Nous vous souhaitons une bonne lecture de cette brochure et vous remercions chaleureusement de votre participation au projet SHARE.

Avec nos meilleures salutations,

L'équipe SHARE-France

Pr Florence Jusot

Louis Arnault

Pierre Depardieu

Thomas Renaud

# VIVRE PLUS LONGTEMPS, AVEC DE MEILLEURES CAPACITÉS COGNITIVES

---

*Quand on parle de santé, on pense plus souvent au corps qu'à l'esprit. Pourtant, notre capacité de réflexion et notre mémoire sont aussi cruciales pour notre bien-être que notre cœur ou nos genoux. SHARE fournit des données permettant d'observer l'évolution de notre intellect en vieillissant. Les chercheurs montrent que les 50 ans et plus conservent de plus en plus longtemps leur capacité cognitive.*

À mesure que la population européenne vieillit, il devient essentiel de comprendre la santé cognitive des personnes âgées pour affronter les défis de société contemporains. Des recherches menées par une équipe de l'université du Sud Danemark (Riis Nielsen et coll.) apportent un éclairage sur ce sujet : leur étude sur la période 2004-2015 a montré que les personnes 70 ans et plus non seulement vivaient plus vieux mais conservaient aussi leurs facultés mentales plus longtemps qu'auparavant.

## **Vie plus longue, meilleure santé cognitive**

---

La tendance dégagée par l'étude est encourageante : en Europe, le nombre d'années passées en bonne santé cognitive augmente chez les personnes âgées. Cela signifie qu'elles conservent de

bonnes capacités de mémoire, de résolution de problème ou de prise de décision, qui sont essentielles à l'autonomie et au bien-être en général. La durée moyenne passée en pleine capacité cognitive a ainsi augmenté de 1,6 an en 11 ans.

## **Disparités européennes**

---

Il existe des variations entre pays. Les Européens du Nord, malgré une espérance de vie plus courte, conservent une bonne capacité cognitive plus longtemps que les Européens du Sud. Toutefois, ces derniers ont connu l'amélioration la plus significative en termes d'espérance de vie avec une bonne mémoire et de bonnes capacités de réflexion.

## **Réduction des inégalités de genre**

---

En 2004, les femmes passaient une plus grande partie de leurs années de vie restantes avec une aptitude cognitive dégradée que les hommes. En 2015, cette différence s'est atténuée. Cela témoigne d'une évolution positive en faveur des femmes et donc de progrès encourageants en matière d'équité de genre dans le domaine de la santé cognitive des personnes âgées.





*Les Européens du Nord, malgré une espérance de vie plus courte, conservent une bonne capacité cognitive plus longtemps que les Européens du Sud.*

# RESTER EN FORME – PHYSIQUEMENT, MENTALEMENT ET SOCIALEMENT

---

*Il est généralement admis qu'un mode de vie actif est bon pour la santé. Mais cette affirmation est-elle étayée par SHARE ? Et quels sont précisément les bénéfices d'un mode de vie actif ? De nombreux travaux s'appuient sur les données SHARE pour étudier les dimensions physique, mentale et sociale d'une vie active et identifier les comportements qui nous aident à rester en bonne santé.*

## Un lien entre activité physique et cognition

---

Une étude israélienne s'est intéressée à la corrélation entre activité physique, relations sociales, dépression et santé cognitive chez les 50 ans et plus. Pour cela, les chercheurs ont utilisé un accéléromètre, un petit appareil que certains participants SHARE ont accepté de porter pendant huit jours d'affilée pour mesurer objectivement leur activité physique (Cohn-Schwartz & Khalaila).

S'il est évident que l'activité physique nous aide à maintenir notre corps en forme, l'étude a démontré que l'activité physique était aussi associée à une meilleure capacité cognitive. Elle a révélé l'influence bénéfique de l'activité physique sur la cognition, de manière à la fois directe et indi-

recte : être en forme physique aide à rester dynamique et mobile, ce qui permet de maintenir les liens sociaux et de réduire les risques de symptômes dépressifs, et aide à préserver la cognition.

Ce résultat est corroboré par une autre étude portant sur près de 65 000 entretiens SHARE (Marques et coll.). Les chercheurs ont montré qu'il n'est pas nécessaire d'être un grand sportif pour retirer des bienfaits de l'activité physique : si la pratique régulière d'une activité soutenue est associée à des niveaux de dépression moins élevés, même la pratique hebdomadaire d'une activité modérée, comme la marche rapide ou des activités domestiques, induit une diminution du risque de dépression. La clé est plutôt la régularité : il est plus bénéfique de pratiquer cette activité régulièrement que de manière intensive mais épisodique.

## La vie sociale augmente la satisfaction globale

---

Une équipe portugaise s'est penchée sur un autre aspect de l'activité physique. Parmi les personnes de 65 ans et plus, celles qui apportent de l'aide ou des soins à leur conjoint se déclarent généralement moins satisfaites de leur vie.







Les chercheurs constatent également que ces personnes déclarent moins d'activités et de relations sociales que les autres (Barbosa et coll.).

En examinant les choses de plus près, ils tempèrent légèrement ce constat. En effet, une personne qui prend soin de son conjoint et a dans le même temps une sociabilité active déclare une satisfaction globale supérieure. Compte tenu de la difficulté à trouver le temps nécessaire à la vie sociale lorsqu'on prend soin d'un proche, les chercheurs préconisent de renforcer les politiques de répit et de soutien aux aidants.

### Pratiquer une activité intellectuelle pour maintenir sa capacité cognitive

---

Une équipe espagnole a observé une relation positive entre la participation à la vie sociale et les capacités cognitives (Fernández et coll.) : plus on est actif socialement, meilleure est notre cognition. L'étude s'est aussi intéressée au rôle de l'activité intellectuelle (lecture, jeux de lettres ou de chiffres, jeux de stratégie, de cartes ou de société) et conclut à son rôle protecteur dans la conservation des capacités cognitives.







# SOINS ET ENTRAIDE PENDANT LE COVID

---

*Les soins reçus et l'entraide intergénérationnelle constituent des enjeux cruciaux en cette période de mutation démographique. C'est devenu encore plus évident pendant la pandémie de Covid-19. Comment la pandémie a-t-elle affecté les soins et l'entraide entre générations ? Les données des enquêtes spécifiques SHARE-Corona ont permis de répondre à ces questions.*

Le Covid-19 a posé d'énormes défis de société aux pays européens. Le risque de contamination constituait une menace immédiate, en particulier pour les personnes âgées ou vulnérables. Tous les Européens ont connu un arrêt brutal de leur vie sociale et beaucoup ont dû faire face à des ruptures de soins. À l'aide des données SHARE, des chercheurs français ont montré que les personnes qui avaient initialement des besoins de soins importants sont celles qui ont le plus souffert de ces barrières d'accès aux soins pendant la pandémie (Arnault et coll.). D'autres chercheurs de l'Université Paris Dauphine ont montré que ces ruptures de soins avaient déjà eu des effets notables sur la santé des personnes de 50 ans et plus, en augmentant notamment le niveau de fatigue générale et les risques de chute (Bergeot & Jusot).

Si elle a restreint l'accès aux soins, la pandémie a contribué à renforcer les solidarités familiales, no-

tamment l'aide apportée aux parents âgés. Une équipe de chercheurs allemands a analysé les données SHARE-Corona pour éclairer ce point (Bergman et coll.). Leur travail montre que l'aide apportée à leurs parents par les personnes de 50-64 ans avait largement progressé en 2020 par rapport à la période pré-Covid. *A contrario*, l'aide apportée par les parents à leurs enfants adultes a eu tendance à diminuer pendant cette période.

Un an plus tard, cette aide familiale avait un peu diminué dans la majeure partie de l'Europe, peut-être en raison de la double charge qui pèse sur les plus jeunes des répondants SHARE, devant s'occuper à la fois de leurs enfants et de leurs parents. Par ailleurs, la couverture vaccinale contre le Covid était meilleure, ce qui a pu réduire le besoin d'aide à domicile des personnes âgées. En revanche, en Europe de l'Est et dans les pays baltes, le niveau d'aide apporté par les enfants avait encore augmenté en 2021.

Les informations précieuses fournies par les répondants SHARE à cette occasion ont permis aux chercheurs d'étudier en détail les mécanismes de cette entraide familiale, et ainsi d'éclairer les politiques publiques afin de mieux répondre à des crises similaires à l'avenir.



*L'étude montre que l'aide apportée à leurs parents par les personnes de 50-64 ans avait largement progressé en 2020 par rapport à la période pré-Covid.*



# LE PASSAGE À LA RETRAITE : AUSSI UNE QUESTION DE PERSONNALITÉ ?

---

*La recherche sur les motivations du passage à la retraite se concentre souvent sur deux causes : les besoins financiers et l'état de santé. Mais y a-t-il quelque chose de plus fondamentalement personnel qui explique ce choix de prendre sa retraite plus tôt ou plus tard ? Pour répondre à cette question, les chercheurs ont utilisé les données SHARE pour analyser le lien entre les traits de personnalité et le passage à la retraite.*

La « personnalité » est un concept aussi largement utilisé que difficile à appréhender concrètement.

Nous savons tous que nos personnalités diffèrent, mais il est difficile de dire de quelle manière et comment cela impacte notre vie. La recherche en psychologie a défini un modèle connu sous le nom de « *Big Five* », qui distingue cinq traits principaux de personnalité : ouvert d'esprit (ouvert à la nouveauté, aux autres...), consciencieux, extraverti, "agréable" (aimable, altruiste...) et sujet aux émotions négatives ("névrosisme").

Ces traits de personnalité conditionnent les schémas





*L'extraversion et le "névrosisme" amplifient les départs à la retraite anticipés, tandis que l'ouverture à l'expérience les réduit.*

de pensée, d'émotion et d'action. A ce titre, ils peuvent aussi influencer l'âge auquel on choisit de prendre sa retraite.

### Le choix de départ en retraite selon le caractère

Un travail récent (Lucifora & Repetto) mesure l'impact de ces cinq traits de personnalité sur la décision de prendre sa retraite dans 14 pays européens à partir des vagues 6 et 7 de SHARE.

L'étude révèle que, toutes choses égales par ailleurs avoir un caractère plus ouvert et plus consciencieux, ce qui englobe notamment la maîtrise de soi, diminue la probabilité de départ à la retraite.

Le "névrosisme", à l'inverse, est corrélé à une probabilité plus élevée de départ précoce à la retraite. Ces traits de personnalité ont une influence plus marquée chez les femmes que chez les hommes. Par ailleurs, les chercheurs ont analysé l'effet des « *Big Five* » sur l'écart entre âge effectif et âge légal de départ à la retraite. L'extraversion et le "névrosisme" tendent à amplifier les départs à la retraite anticipés, tandis que l'ouverture à l'expérience et aux autres les réduit.

Ces conclusions pourraient inciter les décideurs publics à mieux prendre en compte cette dimension psychologique individuelle du choix de travailler ou de partir en retraite dans l'élaboration des réformes.

# DES REVENUS PLUS ÉLEVÉS, UNE ALIMENTATION PLUS SAINES ?

---

*Ce que nous mangeons et la façon dont nous mangeons sont des facteurs clés de notre santé. C'est pourquoi notre alimentation intéresse particulièrement les chercheurs qui travaillent sur SHARE. Leurs analyses montrent que les habitudes alimentaires en Europe sont devenues plus saines au cours des dernières années.*

Tomates, concombre, feta et huile d'olive : la salade grecque constitue un repas à la fois simple, savoureux et diététique. C'est un exemple typique du « régime méditerranéen », un principe d'alimentation qui met l'accent sur les légumes et les fruits frais en s'inspirant des cuisines traditionnelles du Sud de l'Europe. Il est reconnu pour ses effets positifs sur la santé, notamment cardiaque. C'est pourquoi de nombreux experts préconisent ce régime alimentaire, qui privilégie les graisses végétales comme l'huile d'olive aux graisses animales, la consommation de fruits, de légumes et de céréales et limite les quantités de produits laitiers, de poisson, d'œufs ou de viande rouge.

Cependant, malgré ses bénéfices pour la santé, le régime méditerranéen est devenu moins populaire au cours du temps, en particulier pendant la crise économique de la fin de la décennie 2000, qui

avait entraîné une augmentation du prix de certains aliments, les rendant moins accessibles aux foyers les plus modestes. Cela a amené une équipe de l'université NOVA au Portugal à se demander si l'amélioration du contexte économique de la fin des années 2010 n'avait pas conduit à une reprise de ce régime plus axé sur les produits frais (Alves & Perelman).

Les auteurs ont effectivement constaté que davantage de personnes s'alimentaient selon les principes du régime méditerranéen : 14,3% en 2019-2020 contre 10,9% en 2013. De manière surprenante, cette hausse n'est pas due à une consommation quotidienne de fruits et légumes plus répandue mais à la réduction de la consommation de viande. Cette réduction est survenue dans toutes les catégories de revenus mais de façon marquée chez les personnes les plus aisées. Ainsi, les auteurs soulignent que le fait de manger moins de viande n'a sûrement pas été motivé uniquement par des préoccupations financières.

Pour autant, leurs travaux montrent que les inégalités en matière de santé et d'alimentation se creusent et que l'accès à une alimentation saine peut encore être une question de moyens financiers.





*Cette hausse n'est pas due à une consommation quotidienne de fruits et légumes plus répandue mais à la réduction de la consommation de viande.*

# QUIZ SHARE

Connaissez-vous bien l'Europe et le projet SHARE ? Testez vos connaissances avec ce quiz :

1. Quel pays de l'UE ne participe actuellement pas à SHARE ?

a Portugal

b Irlande

c Croatie

3. Quelle est la capitale de la Lettonie ?

a La Valette

b Riga

c Nicosie

2. Quel est le nombre approximatif d'enquêteurs SHARE ?

a 150

b 1 500

c 2 000

4. Quels pays hors UE participent à SHARE ?

a Suisse et Israël

b Norvège et Suisse

c Monténégro et Serbie

5. Quel pays est représenté ici ?



a Lituanie

b Autriche

c Slovaquie

6. Combien d'entretiens ont été conduits au cours des 9 premières vagues ?

- a 6 160
- b 61 600
- c 616 000

7. Quelle ville héberge la coordination internationale de SHARE ?

- a Paris
- b Berlin
- c Varsovie

8. Quel est l'âge moyen des répondants SHARE ?

- a 55
- b 62
- c 68

9. A quel pays appartient cet emblème ?



- a Roumanie
- b Autriche
- c Pologne

10. Quel pays SHARE compte le moins d'habitants ?

- a Estonie
- b Luxembourg
- c Malte

*Solutions du quiz  
en page 23*



# SHARE, UN OUTIL POUR ÉCLAIRER LES POLITIQUES DU « BIEN VIEILLIR »

---

*Le vieillissement est l'un des principaux défis des sociétés européennes au 21<sup>e</sup> siècle. Mais comment relever ce défi ? Chaque société est complexe et hétérogène et il n'existe pas de solution universelle. L'avancée en âge ne se traduit pas de la même façon pour tous : par exemple, à 65 ans, certains peuvent avoir des besoins de soins importants tandis que d'autres sont heureux de continuer à travailler. Pour tenir compte de ces différences, la décision publique a besoin d'une image exacte de la situation sanitaire, sociale et économique des Européens âgés. C'est là que les données SHARE interviennent afin de permettre de mieux calibrer les politiques publiques à destination des 50 ans et plus.*

## Les données SHARE contribuent à l'élaboration des politiques publiques

---

En Belgique, les autorités collaborent avec les experts du *Belgian Healthcare Knowledge Centre* (KCE), en matière de politique de santé. Dans le cadre de ses travaux sur la pertinence des soins et des traitements médicamenteux, le KCE s'est appuyé sur les données SHARE pour identifier les

pathologies qui étaient associées aux besoins de soins les plus importants. Cette analyse a permis d'évaluer l'adéquation de nouveaux traitements médicamenteux aux problèmes de santé exprimés par les répondants, mettant ainsi en évidence des besoins de soins non couverts ou non satisfaits qui requièrent l'attention des décideurs publics.

En Israël, les données SHARE sont utiles au gouvernement pour construire une « cartographie du bien vieillir ». Parmi d'autres sources, SHARE est ainsi mobilisé pour produire des indicateurs qui définissent et mesurent la « qualité de vie » au sein de la population âgée. Ce tableau de bord permet d'orienter l'allocation des budgets et le développement de politiques adaptées. Cela permet *in fine* de développer des initiatives à grande échelle afin de minimiser les risques sanitaires, sociaux et financiers chez les personnes âgées.

## Comprendre le vieillissement : une perspective européenne et mondiale

---

SHARE est également utilisé régulièrement par la Commission européenne dans de nombreuses si-

tuations, par exemple pour rédiger le rapport sur l'adéquation des pensions de retraite. Ce rapport offre une perspective d'ensemble sur la manière dont les systèmes de retraite des Etats membres permettent ou non aux personnes de vivre avec un revenu suffisant. Il documente les réformes des système de retraite et les défis de financement auxquels ils doivent faire face.

À l'échelle mondiale, l'OCDE s'appuie aussi sur les données SHARE pour définir des normes interna-

tionales à partir de données probantes, et esquisser des solutions aux défis sociaux, économiques et environnementaux contemporains. Par exemple, son rapport bisannuel « *Panorama de la santé : Europe* » présente et compare des indicateurs clés sur la santé, les soins et les ressources dédiées dans l'UE. Dans sa dernière édition sur la résilience des systèmes de santé, les données SHARE ont permis de comprendre comment les malades chroniques avaient été impactés par les ruptures de soins pendant le Covid-19.





# CHIFFRES CLÉS

---



# 19 000

**Chercheurs utilisateurs  
des données SHARE**

# 81

**Pays utilisant  
les données**



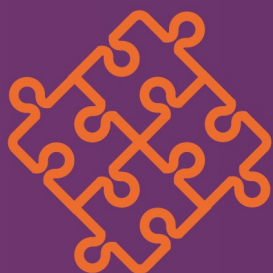
# 289

**Publications scientifiques  
basées sur SHARE par an**

(moyenne sur les  
10 dernières années)

# 18

Enquêtes « sœurs »



# 28

Pays participants

# 39

Langues différentes  
pour le questionnaire



# 616 000

Entretiens réalisés  
au cours des 9 premières vagues de l'enquête



# RÉFÉRENCES

---

Les résultats présentés dans la brochure sont tirés des articles scientifiques suivants :

- Alves R. & Perelman J. (2022). European mature adults and elderly are moving closer to the Mediterranean diet - a longitudinal study, 2013–19. *European Journal of Public Health*, 32(4), 600-605
- Arnault L., Jusot F. & Renaud T. (2024). Did the COVID-19 pandemic reshape equity in healthcare use in Europe? *Social Science & Medicine*, 358, 117194
- Barbosa F.C.S., Delerue Matos A.M., Voss G.D.S. & Eiras A.F.S. (2022). The importance of social participation for life satisfaction among spouse caregivers aged 65 and over. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 3096-3105
- Bergeot J. & Jusot F. (2024). How did unmet care needs during the pandemic affect health outcomes of older European individuals? *Economics & Human Biology*, 52, 101317
- Bergmann M., Hecher M.V. & Sommer E. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of instrumental help by older people across Europe. *Frontiers in Sociology*, 7, 1007107
- Cohn-Schwartz E. & Khalaila R. (2022). Accelerometer-assessed physical activity and cognitive performance among European adults aged 50+: The mediating effects of social contacts and depressive symptoms. *Healthcare*, 10, 2279
- Fernández, I., García-Mollá, A., Oliver, A., Sansó, N. & Tomás J.M. (2023). The role of social and intellectual activity participation in older adults' cognitive function. *Archives of gerontology and geriatrics*, 107, 104891
- Lucifora, C., & Repetto, M. (2022). Big five personality traits and retirement decisions. *Labour*, 36(1), 1-28
- Marques A., Gaspar de Matos M., Bordado J., Gouveia É.R., Peralta M. & Gomez-Baya D. (2021). Different levels of physical activity and depression symptoms among older adults from 18 countries: A population-based study from SHARE. *European Journal of Sport Science*, 21(6), 887-894
- Riis Nielsen C., Ahrenfeldt L.J., Jeune B., Christensen K. & Lindahl-Jacobsen R. (2022). Development in life expectancy with good and poor cognitive function in the elderly European Population from 2004-05 to 2015. *European Journal of Epidemiology*, 37(5), 495-502

***Solutions au quiz  
de la page 17 :***

- 1 b)
- 2 c)
- 3 b)
- 4 a)
- 5 c)
- 6 c)
- 7 b)
- 8 c)
- 9 c)
- 10 c)

## Équipe SHARE-France

Université Paris Dauphine - PSL  
Laboratoire d'Économie de Dauphine (LEDa-Legos)

Pr Florence Jusot — Directrice  
Louis Arnault — Responsable production  
Pierre Depardieu — Secrétaire général  
Thomas Renaud — Responsable méthodologie et valorisation

## Contact et informations

Courriel : [share@dauphine.psl.eu](mailto:share@dauphine.psl.eu)  
Site : [share.dauphine.fr](http://share.dauphine.fr)

## Publications

*Données, Numériques, Santé en Société* (4 numéros par an)  
[hal.science/DNSS](http://hal.science/DNSS)



SHARE est financé par l'Union Européenne (convention n° 101102412) et par le programme de recherche et d'innovation Horizon 2020 de l'UE (conventions n° 870628, n° 101015924 et n°101124559)



SHARE-France est membre de l'Institut Santé Numérique en Société et de l'infrastructure de recherche LifeObs, lauréats de financements de l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme « France 2030 » (ANR-22-PESN-004 et ANR-21-ESRE-0037)