



Qualité de vie en Europe: inégalités sociales

Synthèse

Introduction

Le présent rapport s'appuie sur des données tirées de l'enquête européenne sur la qualité de vie (*European Quality of Life Survey – EQLS*) pour examiner les inégalités sociales en matière de qualité de vie dans l'Union européenne. Quatre domaines essentiels de la vie sont abordés, à savoir la santé, le niveau de vie, les activités productives et valorisées, ainsi que la vie personnelle, familiale et sociale. Les variations dans ces quatre domaines sont mesurées en fonction du sexe, de l'âge, du handicap, du statut professionnel et de la citoyenneté. Le rapport examine également le rôle joué par d'autres facteurs déterminants pour les inégalités sociales, tels que le niveau d'instruction, le groupe professionnel, l'urbanisation, le produit intérieur brut (PIB) par habitant, les revenus, le régime de protection sociale et le système de santé. Les résultats de la troisième EQLS (2011) et de la deuxième EQLS (2007) sont comparés afin d'évaluer les incidences de la crise économique sur les inégalités sociales et sur les désavantages auxquels se heurtent certains sous-groupes de population en Europe.

Contexte politique

Les objectifs de cohésion sociale et de croissance inclusive se trouvent au cœur de la stratégie «Europe 2020». Dans son initiative intitulée «Au-delà du PIB», la Commission européenne a demandé que de nouveaux indicateurs soient conçus afin de rendre compte des aspects multidimensionnels du bien-être et que des bilans plus précis soient dressés concernant les inégalités. Les préoccupations relatives aux inégalités sociales transparaissent dans une série de stratégies européennes telles que la stratégie pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2010-2015, la stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées et la résolution du Parlement européen de 2011 sur les inégalités de santé.

Principales conclusions

Santé

- Les femmes, les personnes âgées et les chômeurs s'avèrent désavantagés pour toute une gamme d'indicateurs en matière de santé. Les personnes qui déclarent souffrir d'un problème de santé physique ou mentale, d'une maladie ou d'un handicap durable

qui limite leurs capacités (désigné ici sous le nom de «handicap ou problème de santé limitant les capacités») sont plus susceptibles de rencontrer des difficultés d'accès aux soins de santé.

- Le fait de souffrir d'un handicap ou d'un problème de santé limitant les capacités, d'être âgé ou d'être chômeur a des répercussions négatives sur l'état de santé subjectif en général. La privation matérielle, les faibles revenus, le faible niveau d'instruction, les mauvaises conditions de logement et les difficultés d'accès aux soins de santé constituent d'autres facteurs importants.
- La proportion de la population des 27 pays de l'Union européenne signalant un mauvais état de santé subjectif a augmenté entre 2007 et 2011. La hausse de la proportion de jeunes dont la santé mentale est menacée donne à penser que les stigmates de la crise sont susceptibles d'avoir des répercussions sur leur santé et leur bien-être.

Niveau de vie

- Les personnes atteintes d'un handicap ou d'un problème de santé limitant les capacités, les personnes âgées, les chômeurs et les ressortissants de pays tiers sont plus susceptibles de déclarer qu'ils souffrent de privation matérielle.
- Tout comme le veuvage et le manque de soutien social, les faibles revenus, l'appartenance à une catégorie de travailleurs non professionnels ou non cadres et le faible niveau d'instruction aggravent la privation matérielle. Le PIB national et le type de régime de protection sociale jouent également un rôle important.
- La proportion de la population de l'Union qui se trouve en situation de privation matérielle a augmenté entre 2007 et 2011, avec des hausses supérieures à la moyenne chez les personnes atteintes d'un handicap ou d'un problème de santé limitant les capacités, les chômeurs de longue durée et les personnes âgées de 50 à 64 ans.

- Un nombre élevé de personnes qui reçoivent des soins de longue durée rencontrent des difficultés avec les services reçus.
- Les difficultés liées au coût et à la qualité des services de garde d'enfants sont particulièrement marquées chez les chômeurs.

Activités productives et valorisées

- Les activités de soin informelles continuent à être effectuées principalement par des femmes.
- Les personnes âgées et les personnes atteintes d'un handicap ou d'un problème de santé limitant les capacités apportent une contribution sociale majeure en tant que prestataires de soins informels en Europe.
- Souvent, les prestataires de soins informels aux personnes âgées qui ont 65 ans ou plus ou qui sont atteintes d'un handicap ou d'un problème de santé limitant les capacités effectuent des activités de soin informelles à raison de 20 heures par semaine ou plus.

Vie personnelle, familiale et sociale

- Les personnes atteintes d'un handicap ou d'un problème de santé limitant les capacités et les chômeurs sont désavantagés en ce qui concerne l'autonomie, le droit à être traité avec dignité et respect, le soutien social et l'inclusion sociale. L'âge constitue un facteur qui favorise le manque de soutien social et les disparités sont particulièrement marquées pour les personnes âgées de 81 ans et plus. Dans 12 pays de l'Union européenne, l'âge s'avère être un facteur de risque d'exclusion sociale. Les ressortissants de pays tiers sont plus susceptibles de déclarer qu'ils ne se sentent pas traités avec dignité et respect et de se considérer comme socialement exclus.
- La pauvreté, le faible niveau d'instruction et l'appartenance à une catégorie de travailleurs non professionnels ou non cadres aggravent l'exclusion sociale, tout comme le mauvais niveau de santé subjectif, le veuvage et le manque de soutien social.

Orientations politiques

La prise en considération des aspects multidimensionnels du bien-être doit s'accompagner d'une action publique efficace destinée à remédier aux inégalités sociales. Cette action publique ne devrait pas être limitée à des mesures spécifiques prises en marge des politiques générales européennes et nationales, mais bien être intégrée à celles-ci. Dans la mesure où les budgets de nombreux États membres sont sous pression, la réalisation d'évaluations des incidences sur l'égalité peut contribuer à éviter que les contraintes de l'ajustement pèsent de manière disproportionnée sur ceux qui sont déjà les plus désavantagés.

Santé

Il y a lieu d'adopter des stratégies multidimensionnelles relatives aux déterminants sociaux de la mauvaise santé, notamment les mauvaises conditions de logement, la pauvreté et le faible niveau d'instruction. Dans la mesure où certains États membres enregistrent un fort taux de chômage, il convient de mettre en place des politiques axées sur la mauvaise santé mentale des chômeurs. Des actions spécifiques sont nécessaires pour remédier aux écarts concernant l'état de santé des personnes atteintes d'un handicap ou d'un problème de santé limitant les capacités, des personnes âgées et des chômeurs, et pour résoudre les difficultés liées aux frais de santé que rencontrent les personnes atteintes d'un handicap ou d'un problème de santé limitant les capacités.

Niveau de vie

Il convient d'intensifier les efforts pour intégrer les préoccupations relatives à l'égalité dans les cadres politiques visant à réduire la pauvreté d'ici à 2020. Outre la prise en considération de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la situation des personnes handicapées, il y a lieu de répondre aux besoins des chômeurs de longue durée. Les politiques mises en œuvre devraient tenir compte du fait que la durée de chômage constitue, en soi, un obstacle à l'embauche. La mise à disposition de services de garde d'enfants de haute qualité et accessibles pour les groupes désavantagés permettrait de contribuer à éliminer les obstacles à la participation au marché du travail. Les mauvais scores enregistrés en matière de soins de longue durée témoignent d'un échec des politiques; l'assurance sociale peut être envisagée comme modèle pour la fourniture équitable de services de soin.

Activités productives et valorisées

Il est nécessaire d'élaborer des cadres de politique publique qui valorisent, reconnaissent et soutiennent la contribution apportée par les prestataires de soins bénévoles, y compris les femmes, les personnes atteintes d'un handicap ou d'un problème de santé limitant les capacités, et les personnes âgées. Il y a lieu d'analyser de manière formelle les besoins non satisfaits des prestataires de soins informels et de développer les options concrètes permettant aux femmes de concilier soins et emploi.

Vie personnelle, familiale et sociale

Il est nécessaire de mettre en place des cadres de politique publique pour remédier aux inégalités sociales liées au manque de soutien social apporté aux personnes qui traversent une crise. Ces cadres doivent tenir compte des besoins et de la situation des personnes âgées, en particulier celles qui ont 81 ans ou plus, des prestataires de soins informels aux personnes âgées, des veuves et veufs, des chômeurs, ainsi que des ressortissants des pays tiers.

Informations complémentaires

Le rapport «Quality of life in Europe: Social inequalities» (Qualité de vie en Europe: inégalités sociales) est publié à cette adresse: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1362.htm>.

Pour plus d'informations, veuillez contacter M. Hans Dubois, chargé de recherche, à l'adresse Hans.Dubois@eurofound.europa.eu.