

État de santé de la population âgée en Suisse

Conclusions de l'enquête *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* (SHARE)

Marc Höglinger* & Simon Seiler**

Co-auteurs : Franziska Ehrler, Jürgen Maurer

* ZHAW – Zurich University of Applied Sciences, Winterthur Institute of Health Economics,
marc.hoeglinger@zhaw.ch

** FORS Lausanne and Institute of Sociology, University of Bern, simon.seiler@fors.unil.ch

Lausanne und Winterthur, Februar 2019

Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz

Eine Studie basierend auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit

Autorinnen und Autoren

Marc Höglinger, ZHAW-WIG / Simon Seiler, SHARE Schweiz/FORS
Franziska Ehrler, FORS
Jürgen Maurer, UNIL

Reviewerinnen und Reviewer

Carmen Borrat-Besson, FORS
Klaus Eichler, ZHAW-WIG
Sarah Wilpert, FORS
Simon Wieser, ZHAW-WIG



Höglinger, M., S. Seiler, F. Ehrler et J. Maurer. 2019. *Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz. Eine Studie basierend auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Winterthur et Lausanne : Université de Lausanne, FORS, ZHAW-WIG.*

Point de départ : *Healthy Ageing*

- Le « vieillissement en bonne santé » (*Healthy Ageing*) consiste non seulement en une absence de maladie mais aussi au « développement et maintien des compétences permettant d'atteindre un niveau de bien-être élevé chez les personnes âgées» (OMS 2015).
- C'est pourquoi : l'objectif visé doit être celui d'assurer aux personnes âgées une qualité de vie et une autonomie élevées.
- Pour la plupart des gens, les maladies (chroniques) font partie de la vieillesse. Mais : une maladie n'est pas forcément synonyme de fortes limitations.
- Comment aider les gens dans ce processus ?
Quels sont les facteurs d'influence négatifs et les facteurs d'influence positifs ?



But de l'étude

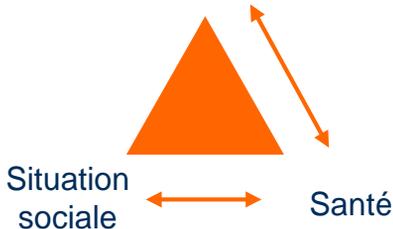
Analyser l'état de santé de la population suisse âgée de 55 ans et plus, en mettant tout particulièrement l'accent sur...

- les maladies chroniques (maladies non transmissibles, MNT),
- la qualité de vie,
- l'autonomie au quotidien,
- les comportements en matière de santé et d'alimentation,
- les inégalités en matière de santé dans la perspective des facteurs socio-démographiques tels que le revenu, le niveau de formation, le passé migratoire et la situation budgétaire.

Étude internationale et interdisciplinaire

- L'enquête porte sur la population âgée et couvre un large éventail de thèmes (ici : 55 ans et plus).
- Elle étudie les liens entre l'état de santé et d'autres aspects de la vie.
- Elle comprend notamment des mesures «douces» déterminantes pour la santé le (par ex. qualité de vie).

Ressources socio-économiques



MNT

- Longues listes de maladie étudiées.

Panel / concept longitudinal

- Depuis 2004, les participants sont interrogés tous les deux ans.
- L'évolution de la situation sanitaire est étudiée sur la durée (pas uniquement sur la base d'une comparaison entre malades et personnes en bonne santé).

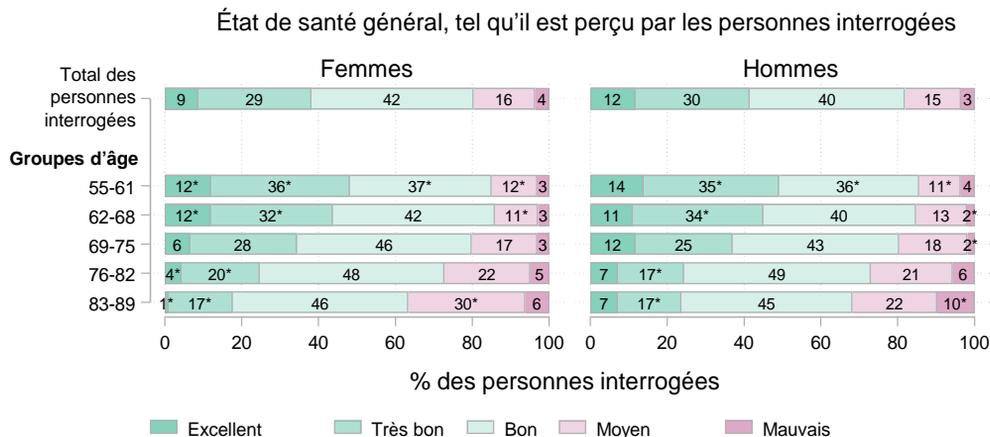
Limitations

- Comme toute enquête, celle-ci implique une certaine sélectivité.
- Un mauvais état de santé peut être un motif de non-participation.



État de santé de la population âgée : vue d'ensemble

- En 2016, 31% de la population était âgée de 55 ans ou plus.
- Ces personnes ont encore de longues années de vie devant elles : 32 pour les femmes et 28 pour les hommes.
- Près des **4/5** qualifient leur état de santé comme bon, très bon ou excellent.

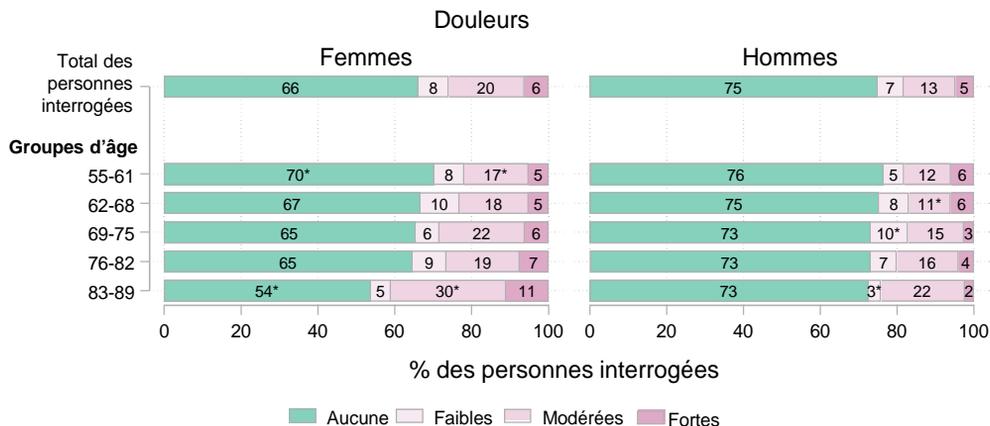


Source : SHARE vague 6, N=2602

* Ce pourcentage présente un écart statistique significatif au niveau de confiance de 5% par rapport au pourcentage moyen de toutes les personnes interrogées.

État de santé de la population âgée : vue d'ensemble

- En 2016, 31% de la population était âgée de 55 ans ou plus.
 - Ces personnes ont encore de longues années de vie devant elles : 32 pour les femmes et 28 pour les hommes.
 - Près de **70 % ne ressentent pas de douleurs, plus souvent des hommes que des femmes** (en particulier chez les personnes très âgées).
- ⇒ **La grande majorité se sent bien.**



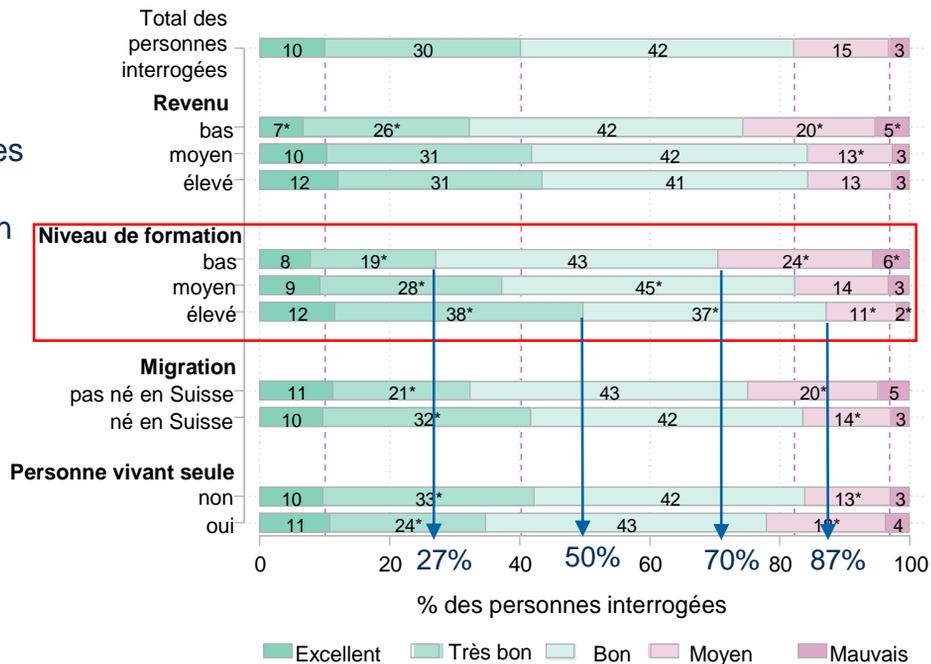
Source : SHARE vague 6, N=2602

* Ce pourcentage présente un écart statistique significatif au niveau de confiance de 5% par rapport au pourcentage moyen de toutes les personnes interrogées.

État de santé de la population âgée : inégalités

- Mais (1) : on observe des grandes différences.
- Par ex., les différences suivant le niveau de formation sont évidentes.
- Pourtant : même au sein des groupes moins privilégiés, une majorité déclare être en bonne santé.

État de santé général tel qu'il est perçu par les personnes interrogées, par groupe social

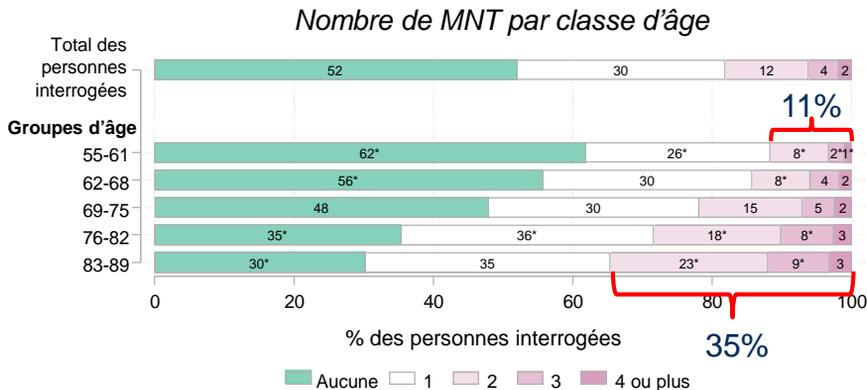


Source : SHARE vague 6, N=2262

* Ce pourcentage présente un écart statistique significatif au niveau de confiance de 5% par rapport au pourcentage moyen de toutes les personnes interrogées.

(Multi)morbidité chez les personnes âgées

- Mais (2) : la moitié de la population âgée de 55 ans et plus souffre d'au moins une maladie.
- 18 % souffrent d'au moins deux maladies et donc de multimorbidité.
- Dans les groupes plus âgés, ces pourcentages sont encore plus élevés.
 - ➔ Pour les personnes âgées, vivre avec une maladie (ou plusieurs) est donc normal.

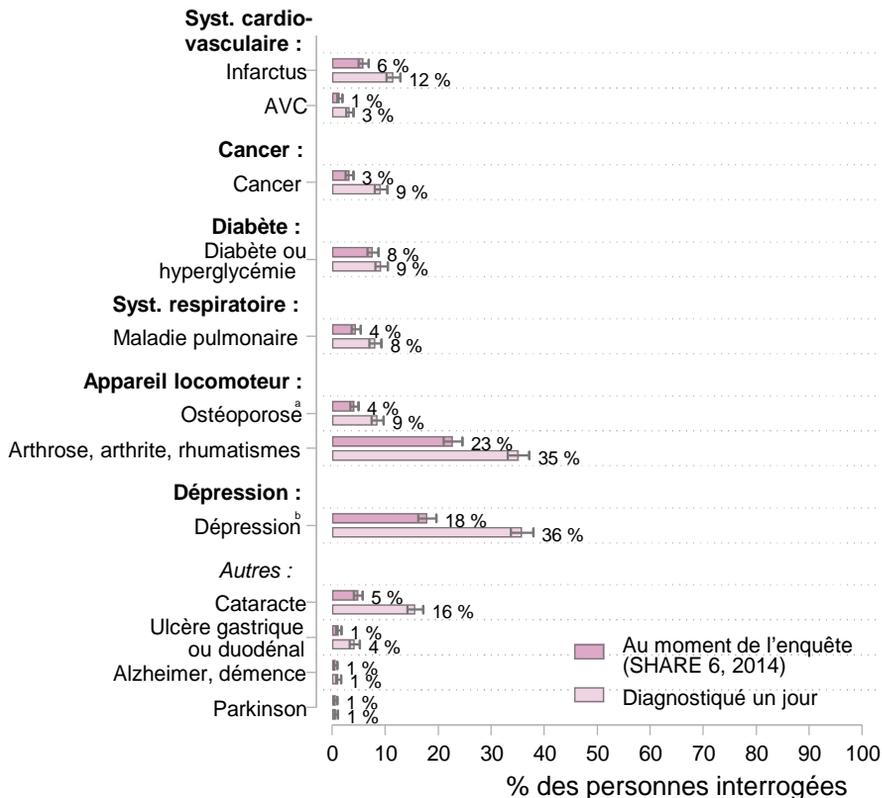


Source : SHARE vague 6, N=2569

* Ce pourcentage présente un écart statistique significatif au niveau de confiance de 5% par rapport au pourcentage moyen de toutes les personnes interrogées.

MNT chez les personnes âgées

Prévalence des MNT



^a Médicaments contre l'ostéoporose

^b Échelle Euro-D dans SHARE

Source: SHARE 1-6, N=2569

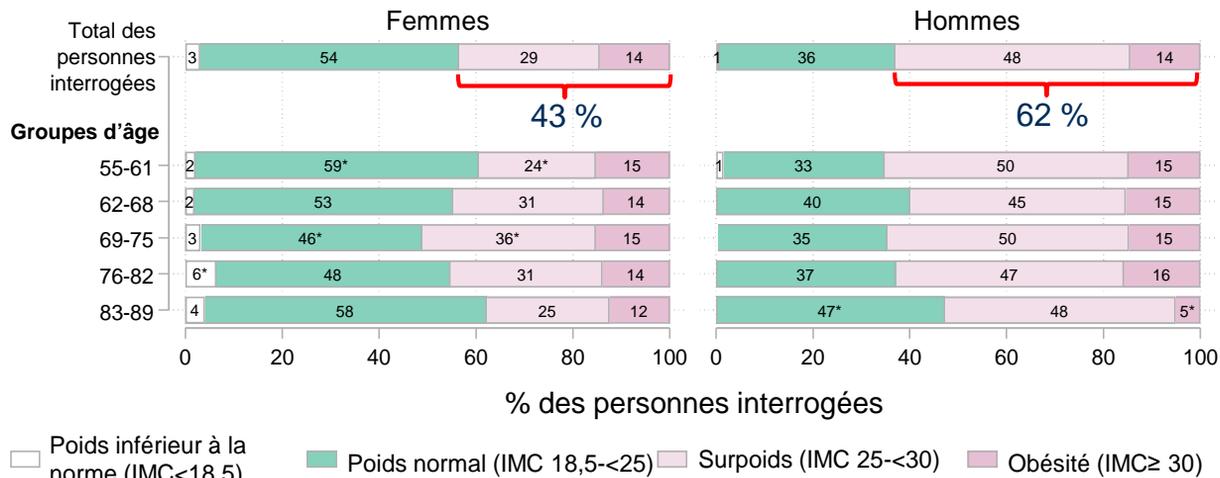
Comportements en matière de santé

- Les comportements en matière de santé ont un impact considérable sur les MNT.
- Un comportement approprié dans ce domaine contribue non seulement à éviter des MNT, mais aussi à influencer favorablement leur évolution.
- Les différences de comportement en matière de santé entre les divers groupes sociaux aident à comprendre les différences en matière de santé.

Comportements en matière de santé : surcharge pondérale

- La surcharge pondérale a un lien direct avec les maladies cardio-vasculaires et le diabète, et exerce une influence négative sur l'évolution de plusieurs maladies.
- L'IMC dépend fortement de l'activité physique et du comportement alimentaire.
- La surcharge pondérale est très répandue parmi la population âgée, surtout chez les hommes.
- Le lien avec l'âge est faible, mais plus marqué chez les femmes (et augmente en cas d'insuffisance pondérale).

IMC par sexe et par classe d'âge

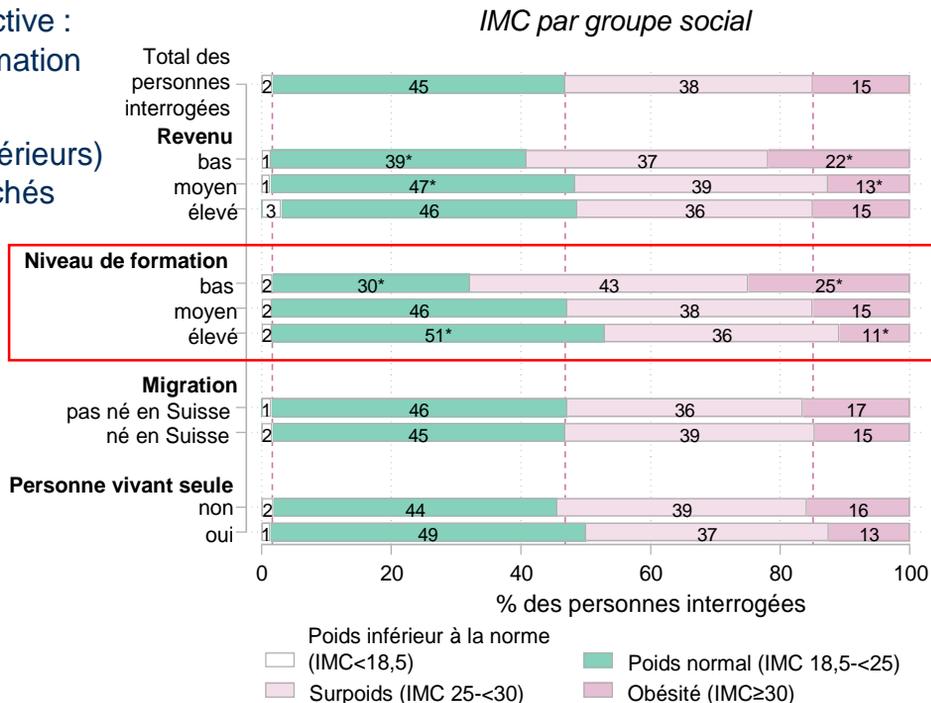


Source: SHARE vague 6, N=2585

* Ce pourcentage présente un écart statistique significatif au niveau de confiance de 5% par rapport au pourcentage moyen de toutes les personnes interrogées.

Comportement en matière de santé : surcharge pondérale par groupe social

- Comme pour la santé subjective : le lien avec le niveau de formation est très fort.
- Les bas revenus (= 20 % inférieurs) sont également les plus touchés



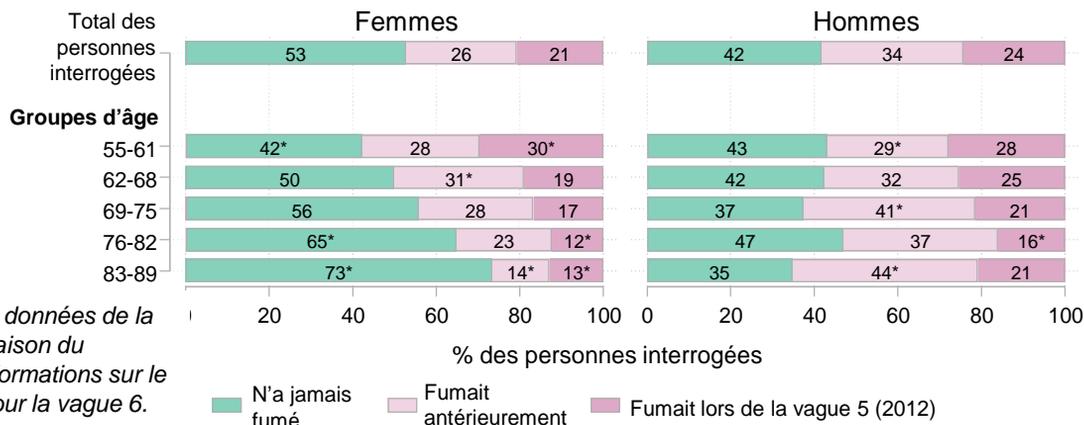
Source: SHARE vague 6, N=2246

* Ce pourcentage présente un écart statistique significatif au niveau de confiance de 5% par rapport au pourcentage moyen de toutes les personnes interrogées.

Comportement en matière de santé : addiction (tabagisme)

- Le tabagisme est un facteur de risque central pour les MNT, en particulier pour les maladies cardio-vasculaires et pour certains types de cancer et les maladies pulmonaires (BPCO).
- Arrêter de fumer a un effet positif même si la personne est déjà âgée.
- Un cinquième des femmes et un quart des hommes âgés fument.
- Alors qu'il n'y a pas de différence liée au sexe chez les plus jeunes, les écarts sont importants dans le groupe des plus âgés (effet de cohorte).

Tabagisme par sexe et par classe d'âge

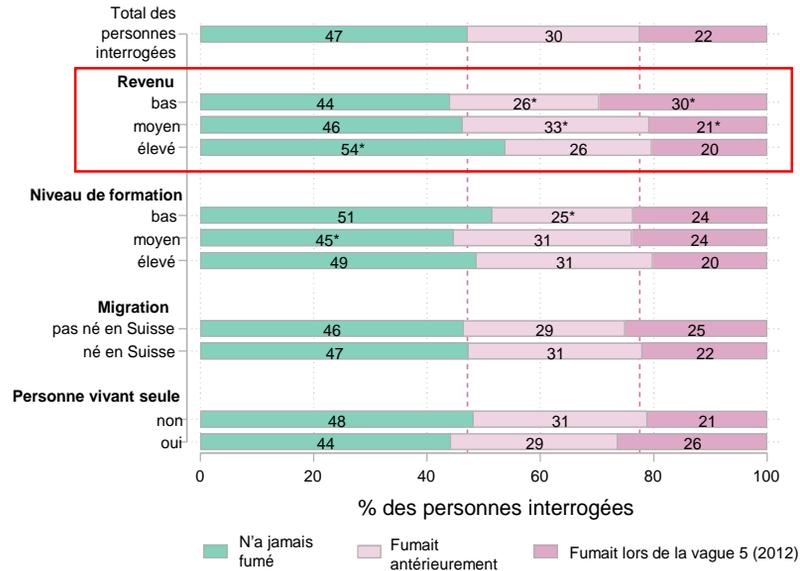


* Ce pourcentage présente un écart statistique significatif au niveau de confiance de 5% par rapport au pourcentage moyen de toutes les personnes interrogées.

Comportements en matière de santé : addiction (tabagisme) par groupe social

- Différences liées au revenu :
 - Les personnes n'ayant **jamais fumé** sont surreprésentées parmi les personnes ayant un **revenu élevé**.
 - Les personnes qui **fument encore** aujourd'hui sont surreprésentées parmi les personnes ayant un **revenu bas**.
- Il n'y a pas de différence majeure en fonction du niveau de formation.

Tabagisme par groupe social



Source : SHARE vague 5/6, N=2258

* Ce pourcentage présente un écart statistique significatif au niveau de confiance de 5% par rapport au pourcentage moyen de toutes les personnes interrogées.

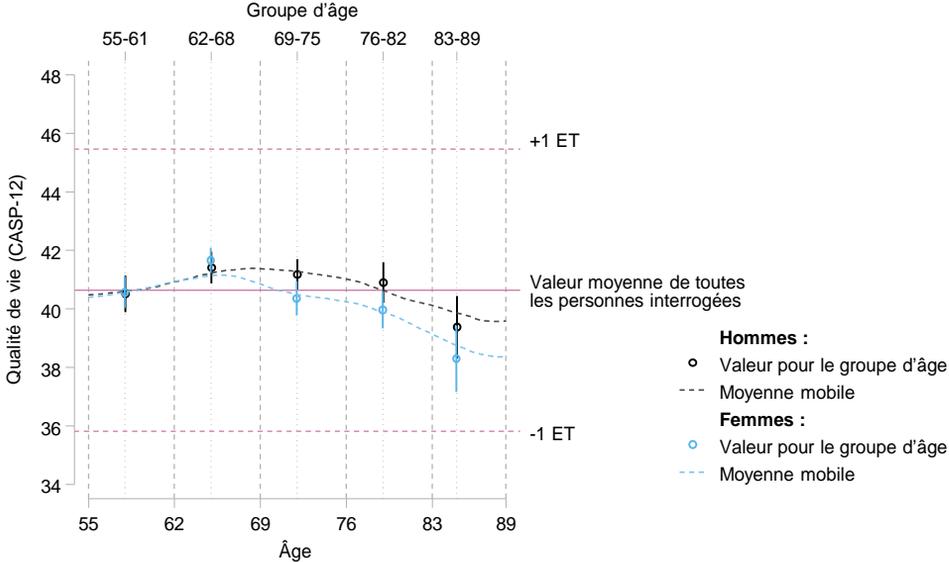
Appréhender l'état de santé dans sa globalité : qualité de vie et autonomie au quotidien

- Les aspects purement médicaux et physiologiques ne donnent qu'un aperçu limité de l'état de santé.
- Les **mesures axées sur le patient**, telles que la **qualité de vie** et l'**autonomie au quotidien** offrent une vision plus complète des conséquences individuelles des maladies.
- Elles permettent de tirer des conclusions sur :
 - l'adéquation du soutien apporté aux personnes concernées par le système de santé, les assurances sociales et d'autres institutions compétentes, et les lacunes à combler dans ce domaine ;
 - quelles mesures peuvent être prises pour promouvoir un « vieillissement en bonne santé » (Martin et al., 2016 ; Organisation mondiale de la santé, 2015).

Qualité de vie

- Dans l'ensemble, la qualité de vie en tant que concept « global » varie peu selon le groupe d'âge.
- Elle augmente légèrement à l'âge de la retraite.
- Elle baisse lentement au fur et à mesure que l'âge avance, d'une manière légèrement plus marquée chez les femmes.

Qualité de vie par classe d'âge et par sexe

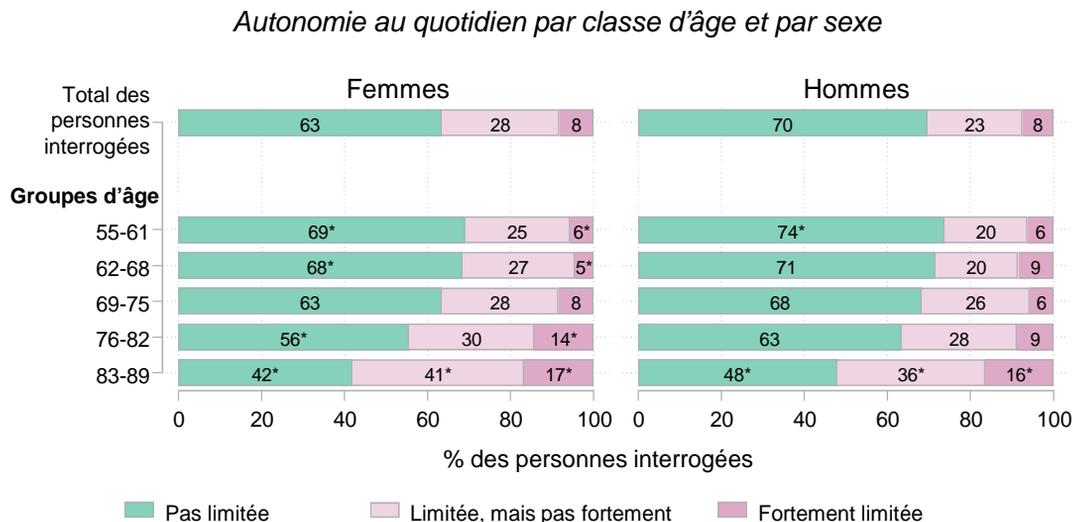


Source : SHARE 6, N=2537

Estimation ponctuelle avec un intervalle de confiance de 95 % pour chaque groupe d'âge. Les lignes en pointillés correspondent aux moyennes mobiles de chaque âge. Le fait que les estimations ponctuelles soient proches des moyennes mobiles correspondantes indique que le choix des groupes d'âge est opportun. ET : écart-type, qui correspond dans la population analysée à 4,8 points.

Autonomie au quotidien

- La question posée est la suivante : « Êtes-vous limité(e) dans vos activités quotidiennes depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé ? »

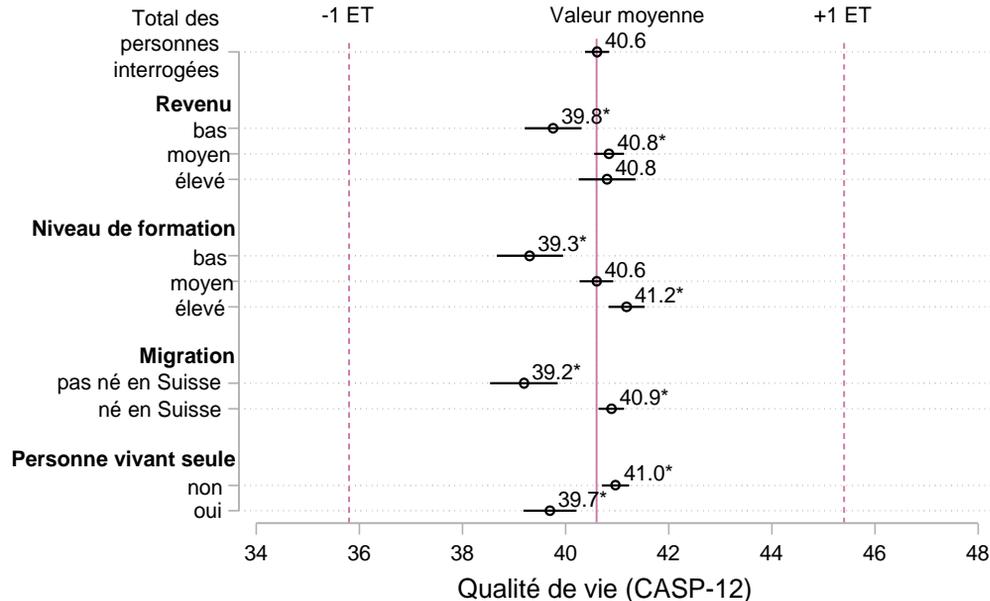


Source : SHARE vague 6, N=2537

* Ce pourcentage présente un écart statistique significatif au niveau de confiance de 5% par rapport au pourcentage moyen de toutes les personnes interrogées.

Qualité de vie par groupe social

Qualité de vie par groupe social



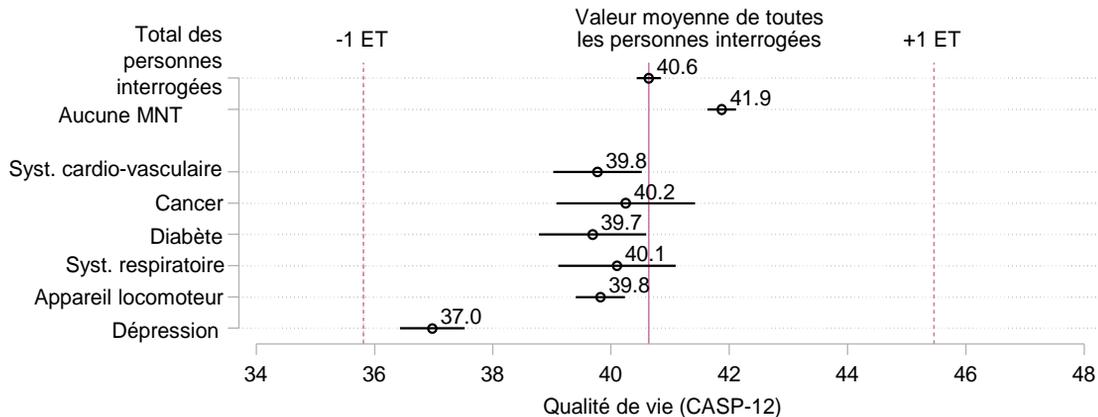
Source : SHARE 6, N=2262

Évaluation pourcentuelle avec un intervalle de confiance de 95 %, ajustée en fonction du sexe et de l'âge. ET : écart-type, qui correspond dans la population analysée à 4,8 points.

*Ce pourcentage présente un écart statistique significatif au niveau de confiance de 5% par rapport au pourcentage moyen de toutes les personnes interrogées.

Vivre avec des maladies chroniques : baisse de la qualité de vie

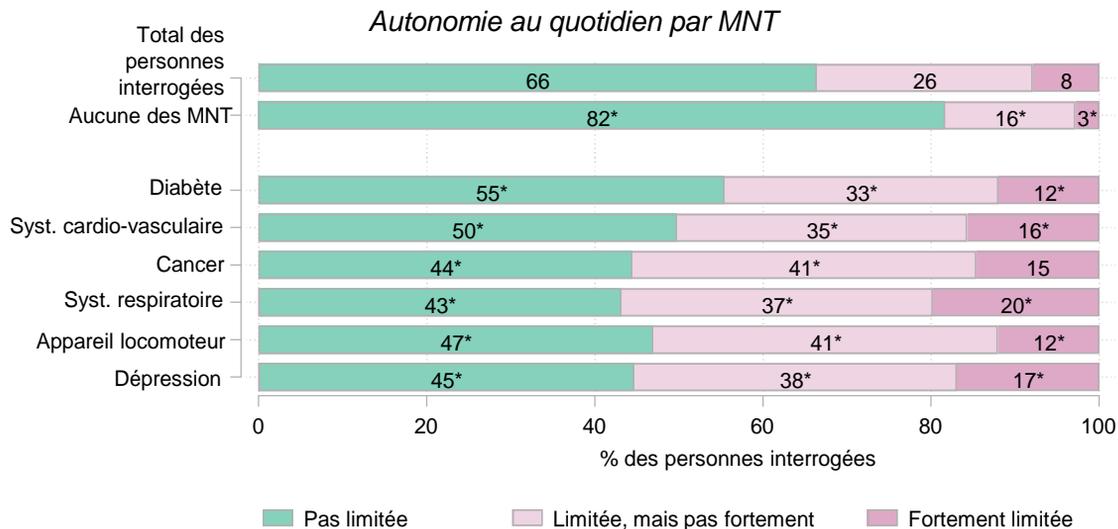
Qualité de vie par MNT



Source : SHARE 6, N=2536

Ajusté en fonction de l'âge, du sexe et d'autres MNT. ET : écart-type, qui correspond dans la population analysée à 4,8 points.

Vivre avec des maladies chroniques : baisse de l'autonomie au quotidien

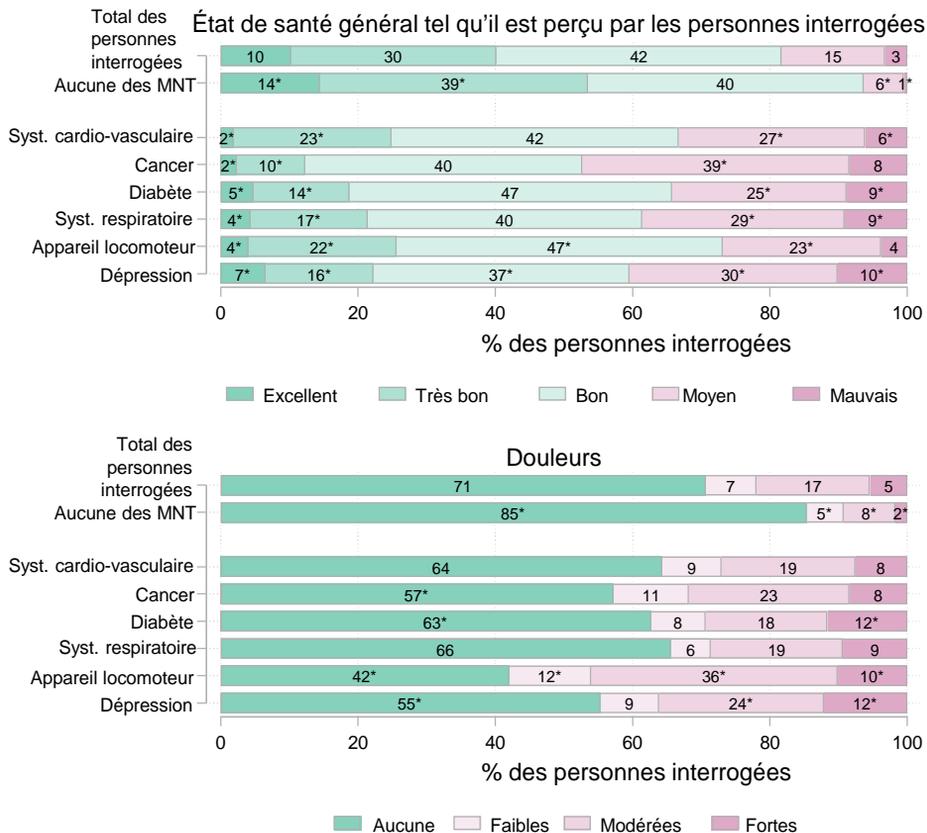


Source : SHARE vague 6, N=2536

Ajusté en fonction de l'âge, du sexe et d'autres MNT

** Ce pourcentage présente un écart statistique significatif au niveau de confiance de 5% par rapport au pourcentage moyen de toutes les personnes interrogées.*

Vivre avec des maladies chroniques : péjoration de la santé subjective et augmentation des douleurs



Quelle: SHARE Welle 6, N=2564

Ajusté en fonction d'autres MNT, du sexe et de l'âge.

* Ce pourcentage présente un écart statistique significatif au niveau de confiance de 5% par rapport au pourcentage moyen de toutes les personnes interrogées.

Résumé des inégalités en santé

rouge : différences nettes, jaune : différences faibles

<i>Dimension</i>	<i>Revenu</i>	<i>Niveau de formation</i>	<i>Migration</i>	<i>Pers. vivant seule</i>
État de santé subjectif	Moins bon chez les personnes à bas revenu	Meilleur lorsque le niveau de formation est plus élevé, pour tous les types de formation	Meilleur chez les personnes nées en Suisse	Moins bon chez les personnes vivant seules
Douleurs	-	Légèrement plus fréquentes chez les personnes qui ont un faible niveau de formation	Moins fréquentes chez les personnes nées en Suisse	Plus fréquentes chez les personnes vivant seules
Taux de prévalence des MNT	Légère baisse du taux de prévalence du diabète lorsque le revenu est élevé	Moindre prévalence des problèmes cardiovasculaires et locomoteurs et des dépressions chez les personnes à plus haut niveau de formation	Baisse des taux de prévalence du diabète et de la dépression chez les personnes nées en Suisse	Prévalences plus élevées de la dépression chez les personnes vivant seules
Activité physique	Moindre chez les personnes à bas revenu	Moindre chez les personnes ayant un faible niveau de formation	Accrue chez les personnes nées en Suisse	-
Consommation de fruits et légumes	-	-	-	Moindre chez les personnes vivant seules
IMC/surcharge pondérale	Accrue chez les personnes à bas revenu	Moindre lorsque le niveau de formation est plus élevé, pour tous les types de formation	-	-
Activité sociale	Moindre chez les personnes à bas revenu	Accrue lorsque le niveau de formation est plus élevé, pour tous les types de formation	Accrue chez les personnes nées en Suisse	Moindre chez les personnes vivant seules
Tabagisme	Moindre lorsque le revenu est plus élevé, pour toutes les catégories de revenu	Légèrement plus fréquent chez les personnes avec un niveau de formation moyen	-	-
Qualité de vie	Accrue lorsque le revenu est plus élevé, pour toutes les catégories de revenu	Accrue lorsque le niveau de formation est plus élevé, pour tous les types de formation	Accrue chez les personnes nées en Suisse	Moindre chez les personnes vivant seules
Autonomie au quotidien	Accrue lorsque le revenu est plus élevé, pour toutes les catégories de revenu	Accrue lorsque le niveau de formation est plus élevé, pour tous les types de formation	-	Moindre chez les personnes vivant seules
Vulnérabilité en terme de qualité de vie en cas de MNT	Potentiellement accrue lorsque le revenu est plus élevé	Potentiellement accrue lorsque le niveau de formation est faible	-	-
Vulnérabilité en terme d'autonomie au quotidien en cas de MNT	-	Accrue lorsque le niveau de formation est faible	-	Accrue chez les personnes vivant seules

Synthèse

- La majorité des personnes âgées de 55 ans et plus qualifie son état de **santé comme bon, très bon ou excellent** et ne ressentent dans une large mesure pas de douleurs.
- La **qualité de vie des personnes âgées est élevée** – y compris en comparaison internationale.
- Les **MNT et la multimorbidité** sont surtout un problème chez les personnes très âgées.
- **La qualité de vie et l'autonomie au quotidien diminuent en présence de maladies chroniques.** Mais : les MNT ne se traduisent pas obligatoirement par une forte diminution de la qualité de vie ou de l'autonomie au quotidien.
- **Le manque d'activité physique, une mauvaise alimentation, le tabagisme et une consommation d'alcool excessive sont monnaie courante.**
- **Différences entre les groupes sociaux :**
 - **Un bas niveau de formation, un bas revenu, un passé migratoire** et le fait de **vivre seul** sont des facteurs de risque susceptibles de favoriser différentes MNT, des comportements malsains et une baisse de la qualité de vie et de l'autonomie au quotidien.
 - Les **mesures de prévention**, qui bénéficient surtout aux groupes à risque, sont prometteuses en termes d'amélioration de l'état de santé des personnes âgées et de réduction des inégalités sociales.

Lausanne und Winterthur, Februar 2019

Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz

Eine Studie basierend auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit

Autorinnen und Autoren

Marc Höglinger, ZHAW-WIG / Simon Seiler, SHARE Schweiz/FORS
Franziska Ehrler, FORS
Jürgen Maurer, UNIL

Reviewerinnen und Reviewer

Carmen Borrat-Besson, FORS
Klaus Eichler, ZHAW-WIG
Sarah Wilpert, FORS
Simon Wieser, ZHAW-WIG



Höglinger, M., S. Seiler, F. Ehrler et J. Maurer. 2019. *Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz. Eine Studie basierend auf Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE) im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Winterthur et Lausanne : Université de Lausanne, FORS, ZHAW-WIG.*

Outcome measures: quality of life (CASP) and autonomy (GALI)

Quality of life (CASP, Hyde et al. 2003)

- index consisting of four subscales: control, autonomy, self-realization and pleasure

Global Activity Limitation Index (GALI, Robine & Jagger 2003)

Question text	Subscale
How often do you think your age prevents you from doing the things you would like to do?	Control
How often do you feel that what happens to you is out of your control?	Control
How often do you feel left out of things?	Control
How often do you think that you can do the things that you want to do?	Autonomy
How often do you think that family responsibilities prevent you from doing what you want to do?	Autonomy
How often do you think that shortage of money stops you from doing the things you want to do?	Autonomy
How often do you look forward to each day?	Pleasure
How often do you feel that your life has meaning?	Pleasure
How often, on balance, do you look back on your life with a sense of happiness?	Pleasure
How often do you feel full of energy these days?	Self-Realization
How often do you feel that life is full of opportunities?	Self-Realization
How often do you feel that the future looks good for you?	Self-Realization

Question text	Response options
For the past 6 months at least, to what extent have you been limited because of a health problem in activities people usually do?	<ol style="list-style-type: none">1. Severely limited2. Limited, but not severely3. Not limited