

Les disparités d'état de santé parmi les personnes âgées : un regard centré sur le genre et le niveau d'études

Nathalie LORENTZ, Anastase TCHICAYA*

Le vieillissement de la population s'accompagne de l'apparition de multiples problèmes de santé qui sont souvent invalidants et dont la prise en charge est plus lourde techniquement et financièrement. Aussi, s'avère-t-il de plus en plus nécessaire de connaître la façon dont ces problèmes se distribuent afin de disposer des bases factuelles pour l'aide à la décision. Des travaux internationaux ont montré l'importance d'un certain nombre de facteurs socioéconomiques et démographiques – tels que le genre et le niveau d'études – sur l'état de santé à tous les âges. Ces résultats sont-ils confirmés pour le Luxembourg ?

La population de référence concerne ici les personnes résidant au Grand-Duché de Luxembourg âgées de 16 ans ou plus ; mais l'accent est mis particulièrement sur les personnes âgées de 65 à 79 ans¹. Il faut enfin préciser que seules les personnes vivant dans un ménage privé sont prises en compte.

Au cours de la période 1996-2006, la proportion des personnes âgées de 65 à 79 ans se déclarant en bonne ou très bonne santé a significativement augmenté. Cette évolution peut être attribuée aux effets conjugués de l'adoption de comportements favorables au maintien d'une bonne santé et des efforts des pouvoirs publics en matière de prévention et de prise en charge des problèmes de santé de la population. Par exemple, avec la mise en place de l'assurance dépendance en 1999², le développement de structures d'aide et de soins – tels que les centres intégrés pour personnes âgées (CIPA), les maisons de soins et les réseaux de soins à domicile – a augmenté considérablement l'offre de soins de longue durée pour les personnes âgées.

Au cours de la même période, la proportion de personnes déclarant souffrir de maladies chroniques a, quant à elle, faiblement varié et la part de personnes estimant être limitées dans leurs activités courantes à cause de problèmes de santé a modérément progressé.

Nous sommes donc face à une évolution contrastée des problèmes de santé de la population.

Quatre personnes sur dix âgées de 65-79 ans jugent positivement leur état de santé...

En 2006, sur l'ensemble de la population âgée de 16 ans ou plus, les hommes (76%) sont proportionnellement un peu plus nombreux à s'estimer en bonne ou très bonne santé que les femmes (72%). Mais, en subdivisant la population par âge et par niveau d'études atteint, nous n'observons

quasiment plus de différences de perception selon le genre. Si les hommes de 50 à 64 ans se perçoivent légèrement plus souvent en bonne ou très bonne santé que les femmes du même âge (respectivement 68% contre 64%), les différences ne sont statistiquement significatives ni parmi les personnes plus jeunes (92% et 91% pour les 16-34 ans et 82% et 80% pour les 35-49 ans), ni parmi les personnes plus âgées (46% et 42% chez les 65-79 ans).

...mais ces chiffres masquent d'importantes disparités

Si les disparités entre les hommes et les femmes sont quasi inexistantes dans chacun des groupes d'âge considérés, l'impact du niveau d'études atteint par les personnes interrogées est par contre très important. Ainsi, parmi les personnes âgées de 65 à 79 ans, seuls 38% des hommes ayant un niveau d'études primaires s'estiment en bonne ou très bonne santé contre 54% de ceux ayant un niveau d'études secondaires et 60% ayant un niveau supérieur. Parmi les femmes, les chiffres observés sont similaires (38%, 57% et 56%). Chez les personnes appartenant à d'autres tranches d'âge, les mêmes tendances sont observées. En moyenne, quel que soit leur âge, les femmes et les hommes ayant atteint au moins le niveau secondaire s'estiment majoritairement en bonne ou très bonne santé ; ceci n'est pas le cas pour les personnes qui n'ont atteint que le primaire. Quant aux personnes ayant un niveau d'études supérieures, le jugement qu'elles portent sur leur santé ne diffère guère de celui que portent les personnes ayant un niveau secondaire – et ce, quelles que soient les tranches d'âge et quel que soit le genre.

Les maladies chroniques³ : un phénomène touchant environ quatre personnes âgées sur dix

La prévalence des maladies chroniques est naturellement élevée parmi les personnes âgées. En moyenne, 45% des personnes âgées de 65 à 79 ans déclarent souffrir de telles maladies contre 24% pour l'ensemble de la population. Ce pourcentage est de 30% parmi les 50-64 ans et de 13% parmi les 16-34 ans.

La distribution de l'ampleur des maladies chroniques par genre selon le niveau d'études montre l'existence d'inégalités sociales relativement fortes : tantôt parmi les hommes et tantôt parmi les femmes ; mais cela n'est pas

* CEPS/INSTEAD

¹ Le très faible effectif à partir de 80 ans a motivé le choix de se limiter à la tranche d'âge des 65-79 ans.

² L'assurance dépendance est entrée en vigueur en janvier 1999 et relève de la loi du 19 juin 1998.

³ Elles regroupent des maladies aussi diverses que les maladies chroniques respiratoires, les maladies cardiovasculaires, le diabète, certains cancers, etc.

systématique dans chaque tranche d'âge. Par exemple, chez les hommes de 65-79 ans, contrairement aux femmes de ces âges, il y a une sorte de « gradient social » (reflétant le niveau d'études) qui s'établit. Ainsi, parmi les hommes, 52% ayant atteint le niveau primaire déclarent souffrir de maladies chroniques contre 35% de ceux ayant atteint le niveau secondaire et seulement 31% des diplômés du supérieur ; parmi les femmes, en revanche, ces chiffres sont respectivement de 49%, 41% et 46%. Chez les 50-64 ans, le gradient social est présent aussi bien parmi les hommes (34% ayant le niveau primaire contre 21% ayant le niveau supérieur) que parmi les femmes (37% et 25%). Enfin, parmi les 16-34 ans, on ne note pas de disparités significatives. Indépendamment de la nature même des maladies chroniques en présence⁴, ce que l'on observe chez les plus jeunes pourrait s'expliquer en partie par le fait qu'à ce stade de la vie les conséquences des comportements à risque sur la santé (souvent influencés par le niveau d'instruction) ne seraient pas encore importantes.

Les limitations d'activités⁵ dues à des problèmes de santé : des écarts demeurent mais se resserrent

Les limitations d'activités courantes dues à des problèmes de santé touchent près d'une personne de 65 à 79 ans sur deux (47%) contre 24% pour l'ensemble de la population.

Des différences significatives sont observées entre les niveaux d'études dans les tranches d'âge de 16-34 ans, 35-49 ans et de 50-64 ans. Par exemple, parmi les 50-64 ans, 39% des hommes ayant atteint le primaire ont déclaré être limités dans leurs activités contre 18% parmi ceux ayant atteint le supérieur ; chez les femmes, ces chiffres sont de 45% et 23%. Mais, parmi les 65-79 ans, il y a une absence de disparité probablement due à la prédominance progressive des facteurs biologiques sur les facteurs socio-économiques.

En conclusion, outre le fait bien connu de l'influence de l'âge sur la distribution des problèmes de santé, le niveau d'études semble donc conditionner en partie l'état de santé aux âges plus avancés de la vie. Un niveau d'études élevé permet d'accéder à plus d'informations relatives à la promotion et à la prévention de la santé, d'occuper un emploi avec de meilleures conditions de travail, d'obtenir des ressources susceptibles de faciliter l'accès à des biens et services sociaux divers, etc. Les résultats obtenus au Luxembourg sont cohérents avec ceux observés dans la plupart des pays développés. Avec un bémol toutefois : la quasi inexistence de disparité de santé selon le genre.

Etat de santé des résidents selon l'âge et le genre en fonction du niveau d'études atteint

	16-34 ans		35-49 ans		50-64 ans		65-79 ans		Total	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Etat de santé général perçu comme bon ou très bon	92%	91%	82%	80%	68%	64%	46%	42%	76%	72%
Primaire	89%	89%	75%	69%	62%	54%	38%	38%	69%	60%
Secondaire	95%	92%	88%	85%	65%	75%	54%	57%	80%	82%
Supérieur	94%	94%	82%	90%	80%	73%	60%	56%	84%	86%
Maladies chroniques	14%	12%	18%	20%	27%	33%	43%	47%	22%	25%
Primaire	16%	13%	19%	24%	34%	37%	52%	49%	27%	32%
Secondaire	12%	11%	16%	17%	24%	32%	35%	41%	19%	20%
Supérieur	12%	10%	19%	19%	21%	25%	31%	46%	18%	18%
Limitations d'activité	10%	9%	16%	18%	29%	36%	45%	49%	22%	25%
Primaire	13%	11%	21%	24%	39%	45%	47%	51%	28%	34%
Secondaire	10%	8%	13%	16%	29%	28%	38%	42%	19%	19%
Supérieur	7%	7%	14%	13%	18%	23%	47%	41%	16%	15%

Source : PSELL-3/ 2006, CEPS/INSTEAD, STATEC

⁴ Dont on ne connaît pas précisément la nature puisque la question n'est pas posée dans l'enquête.

⁵ Les limitations d'activités effectuées habituellement, dues à des problèmes de santé, correspondent à des phases d'incapacité ou de handicap qui peuvent être temporaires ou permanentes.

La source de données : Le PSELL-3 (*Panel Socio-Economique Liewen zu Lëtzebuerg*) est une enquête qui a été lancée en 2003 auprès d'un échantillon représentatif de la population résidant au Luxembourg. Grâce à la méthodologie mise en oeuvre pour sa réalisation, les résultats issus de cette enquête effectuée auprès d'un échantillon initial de quelque 3500 ménages (9500 individus) constituent des estimations précises des chiffres concernant l'ensemble de la population. Le PSELL-3 sera réalisé chaque année par le CEPS/INSTEAD, en collaboration avec le STATEC. Il s'inscrit dans le programme statistique *EU-SILC* de l'Union Européenne (*European Union - Statistics on Income and Living Conditions*) destiné à connaître les revenus et conditions de vie des personnes et des ménages dans les différents Etats membres. Plus d'infos : www.ceps.lu/vivre.