

7 La santé à partir de 65 ans

En Suisse, l'espérance de vie, qui atteint 83,0 ans chez les femmes et 77,6 ans chez les hommes (situation en 2002), est l'une des plus élevées au monde. Les femmes aujourd'hui âgées de 65 ans peuvent escompter vivre encore 21 ans et les hommes du même âge, un peu moins de 18 ans¹. Des données de l'Enquête suisse sur la santé, il ressort que les femmes et les hommes âgés vivent non seulement plus longtemps, mais aussi en meilleure santé².

Ce chapitre fournit des informations détaillées sur l'état de santé des personnes âgées de 65 ans ou plus. Etant donné que l'Enquête suisse sur la santé – qui a lieu tous les cinq ans – en est déjà à sa troisième édition, il est désormais possible de suivre l'évolution de l'état de santé et du comportement en matière de santé de ce groupe de population.

L'analyse présentée ci-après porte, d'une part, sur le recours aux soins (médicaux) et, d'autre part, sur l'état de santé ainsi que sur le comportement en matière de santé (état de santé autoévalué, état de santé physique et psychique, problèmes de santé spécifiques, handicaps et prise de médicaments). Les données concernent la population âgée de 65 ans ou plus vivant dans des ménages privés. Les personnes d'un âge avancé désignent ci-après les personnes de 75 ans ou plus. Les informations

à la base de cette analyse ont été obtenues lors de 4362 entretiens menés avec 2588 femmes et 1774 hommes âgés de 65 ans et plus. Au début de l'année 2002, la Suisse comptait 267 509 hommes âgés de 65 à 74 ans et 193 543 hommes de 75 ans ou plus. Chez les femmes, 325 987 étaient alors âgées de 65 à 74 ans et 344 106 avaient 75 ans ou plus. Selon le recensement de 2000, 94,7% de la population masculine âgée de 65 ans ou plus et 89,4% de la population féminine âgée de 65 ans ou plus vivaient dans des ménages privés (T7.1). S'agissant des personnes qui vivaient en institution au moment de l'enquête, on peut partir du principe qu'elles nécessitaient beaucoup plus de soins en raison de leurs handicaps que les personnes vivant dans des ménages privés. C'est un aspect dont il faut tenir compte dans l'interprétation des résultats suivants.

7.1 Etat de santé et comportement en matière de santé

Tant pour l'état de santé autoévalué que pour l'état de santé psychique et physique, on constate des différences selon l'âge et le sexe. Pour les quatre caractères mentionnés dans le tableau T7.2, les femmes et les person-

T7.1 Part des personnes âgées qui vivent dans un ménage privé ou en institution, selon l'âge et le sexe (en %) (sur la base des données du recensement de la population de 2000)

Age	Ménages privés			Ménages collectifs (hôpitaux, EMS)			Autres ménages collectifs		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
65–74 ans	97,6	97,3	97,4	0,4	1,5	1,4	2,0	1,2	1,2
75 ans et plus	90,6	81,8	85,0	9,1	15,5	12,7	0,3	2,7	2,3
65 ans et plus	94,7	89,4	91,5	4,0	8,6	6,8	1,3	2,0	1,7

¹ Office fédéral de la statistique (éd.) (2004): Annuaire statistique de la Suisse 2004. Zurich: Éditeur NZZ.

² Guillely E (2005): Longévité et santé. Dans: Wanner P, Sauvain-Dugerdil C, Guillely E, Hussy C: Âges et générations: la vie après 50 ans en Suisse. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.

T7.2 Part des personnes âgées ne se sentant pas en bonne santé, ayant un mauvais équilibre psychique, souffrant de troubles physiques importants ou de fortes douleurs articulaires, selon l'âge et le sexe (en %)

Age	Ne se sentent pas en bonne santé		Mauvais équilibre psychique		Troubles physiques importants ¹		Fortes douleurs articulaires	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
65–74 ans	18,4	25,0	7,2	13,0	17,1	31,8	8,8	17,3
75 ans et plus	31,1	32,2	14,2	16,7	20,7	38,7	12,5	18,5
65 ans et plus	23,4	28,2	9,8	14,6	18,5	34,9	10,3	17,9

¹ Maux de tête ou de dos, fatigue, troubles du sommeil et de la digestion, palpitations, douleurs dans la poitrine

nes de 75 ans ou plus présentent des prévalences plus élevées que les autres groupes de population considérés.

28% des femmes et 23% des hommes âgés de 65 ans ou plus ont qualifié leur santé de moyenne ou mauvaise, ce qui correspond à peu près à 296 000 personnes (189'000 femmes et 107'000 hommes).

La fréquence d'apparition de troubles physiques multiples au cours des quatre semaines est presque deux fois plus élevée chez les femmes de 65 ans ou plus (35%) que chez les hommes (19%) du même âge.

Les écarts entre ces deux groupes s'avèrent moins importants en ce qui concerne l'équilibre psychique. Avec l'âge, l'état psychique des hommes se détériore pour s'équilibrer avec celui des femmes.

Si l'on compare les situations de 1992, 1997 et 2002, il ressort que l'équilibre psychique des personnes âgées s'est nettement amélioré (T7.3). Par rapport à 1992, la part des personnes ayant un mauvais équilibre psychique a diminué de près de moitié pour passer de 23% à 13%. L'enquête sur la santé de 2002 indique également (en termes relatifs) qu'un peu moins de personnes souffraient de troubles physiques importants qu'il y a cinq ou dix ans. Conformément à ces résultats, l'état de santé autoévalué est aussi meilleur chez les personnes âgées

de 65 ans ou plus. Si en 1992, 29% et en 1997 30% d'entre elles estimaient être en mauvaise santé, cette proportion n'était plus que de 26% en 2002.

Mener une vie aussi autonome que possible sans être trop gravement entravé dans ses activités par des troubles d'ordre psychique ou physique est un objectif pour bien des personnes âgées. Parmi les personnes souffrant d'un problème de santé depuis plus d'un an, la prévalence est plus élevée chez les femmes âgées de 65 ans ou plus (29%) que chez les hommes du même âge (24%), comme l'indique le tableau T7.4. La situation est encore plus marquée pour les maladies chroniques traitées médicalement: sur trois femmes de 65 ans ou plus, deux suivent un traitement médical, tandis que chez les hommes, ce rapport est de trois sur cinq.

Aucune différence notable selon l'âge et le sexe n'apparaît chez les personnes qui ont souffert, au moins un jour au cours des quatre semaines d'une capacité d'action réduite due à des problèmes de santé. Par capacité d'action réduite, on entend que toutes les tâches n'ont pu être effectuées comme à l'accoutumée. Indépendamment de l'âge et du sexe, ce genre de handicap concerne entre 10 et 14% des personnes concernées.

T7.3 Part des personnes âgées ne se sentant pas en bonne santé, ayant un mauvais équilibre psychique, souffrant de troubles physiques importants ou de fortes douleurs articulaires, selon l'âge, en 1992, 1997 et 2002 (en %)

Age	Ne se sentent pas en bonne santé			Mauvais équilibre psychique			Troubles physiques importants ¹		
	1992	1997	2002	1992	1997	2002	1992	1997	2002
65–74 ans	27,1	27,3	22,2	22,1	16,6	10,6	28,2	29,0	25,6
75 ans et plus	33,3	34,1	31,8	23,5	17,3	15,8	34,0	30,6	31,9
65 ans et plus	29,3	30,2	26,3	22,5	16,9	12,7	30,2	29,6	28,2

¹ Maux de tête ou de dos, fatigue, troubles du sommeil et de la digestion, palpitations, douleurs dans la poitrine

T7.4 Part des personnes âgées souffrant d'un problème de santé chronique, de celles en traitement pour maladie chronique, et de celles ayant une capacité d'action réduite, selon l'âge et le sexe (en %)

Age	Problème de santé chronique ¹			En traitement pour maladie chronique ²			Capacité d'action réduite ³		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
65–74 ans	20,1	26,1	23,5	59,2	64,7	62,3	10,0	11,9	11,1
75 ans et plus	29,7	31,9	31,1	66,4	71,8	69,7	12,6	13,6	13,2
65 ans et plus	23,9	28,7	26,8	61,9	67,6	65,3	11,0	12,6	12,0

¹ Problème physique ou psychique durant depuis au moins un an

² en traitement chez un médecin durant 12 mois précédant l'enquête ou actuellement pour: hypertension, rhumatismes, rhume des foins/autres allergies, bronchite chron./emphysème, dépression nerveuse, maladie des reins/calculs rénaux, cancer/tumeurs, infarctus du myocarde, attaque

³ au cours de 4 dernières semaines

Le diabète est analysé ici de façon plus détaillée pour illustrer une maladie chronique relativement fréquente à un âge avancé (T7.5). Un diabète a été diagnostiqué chez quelque 8% des femmes âgées de 65 ou plus vivant dans un ménage privé, et chez 11% des hommes du même groupe d'âges. Avec l'âge, la prévalence n'augmente que faiblement. Parmi les personnes souffrant d'un diabète diagnostiqué par un médecin, une femme sur quatre et un homme sur cinq âgé de 65 ans ou plus prend de l'insuline.

La consommation de médicaments (T7.6) constitue une autre unité de mesure indirecte pour déterminer l'état de santé. A noter ici que la prise de somnifères et de calmants est un indice révélateur du bien-être psychique. Les femmes âgées sont une fois et demie (13%) plus nombreuses que les hommes (8%) à consommer chaque jour des somnifères et/ou des tranquillisants. Cette proportion augmente fortement au fil des années; elle atteint 15% chez les femmes âgées de 75 ans ou plus. Une tendance similaire peut être observée avec les analgésiques. En revanche, la prise de médicaments con-

tre les maladies cardio-vasculaires est à peu près aussi fréquente pour chaque sexe, bien qu'on constate également une augmentation avec l'âge.

Alors que les médicaments pour le système cardio-vasculaire sont presque exclusivement prescrits par un médecin, environ 10% des somnifères et des calmants sont achetés sans ordonnance, une part qui équivaut à 25% pour les analgésiques.

En prenant pour point de départ l'année 1992, une image hétérogène se dégage de la consommation de médicaments en l'espace de sept jours³. Dans l'ensemble, la part de personnes âgées qui ont pris un médicament, tous types confondus, pendant la période de référence a légèrement augmenté, de 68 à 71%. Cette faible progression est surtout imputable à la consommation plus importante de médicaments par le groupe des 65-74 ans (1992: 63%; 1997: 62%; 2002: 67%). Pour la catégorie de population de plus de 75 ans, aucune hausse n'a été observée depuis 1992 (1992: 78%; 1997: 77%; 2002: 75%).

T7.5 Part des personnes âgées diabétiques et de celles prenant de l'insuline, selon l'âge et le sexe (en %)

Age	Diabète diagnostiqué			Prise d'insuline		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
65–74 ans	9,9	7,5	8,5	24,9	26,4	25,7
75 ans et plus	12,5	9,3	10,4	15,4	25,9	21,5
65 ans et plus	10,9	8,3	9,3	20,9	26,1	23,8

T7.6 Part des personnes âgées qui prennent quotidiennement des médicaments¹, selon le type de médicaments, l'âge et le sexe (en %)

Age	Somnifères et/ou calmants			Analgésiques			Médicaments pour le système cardio-vasculaire		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
65–74 ans	5,7	10,2	8,3	3,8	6,9	5,6	44,2	38,1	40,7
75 ans et plus	10,9	15,4	13,7	5,7	10,6	8,7	49,5	51,3	50,6
65 ans et plus	7,8	12,5	10,6	4,5	8,5	6,9	46,3	44,0	44,9

¹ Consommation sur 7 jour

³ Le chapitre 2.2 contient également des informations relatives à cette évolution.

7.2 Limitations des activités de la vie quotidienne

Comme l'illustre le graphique G7.1, les personnes souffrant d'incapacités dues à l'âge peuvent voir leur qualité de vie baisser et, par conséquent, dépendre de diverses formes d'aide. Fait caractéristique ici, les divers types de handicap augmentent sensiblement avec l'âge, tandis qu'on ne constate guère de différences entre les sexes dans un même groupe d'âge. Environ 4% des 65-74 ans éprouvent une gêne pour marcher qui limite le trajet parcouru à 200 m ou moins. Cette proportion est de 10% chez les hommes âgés de 75 ans ou plus et de 16%, chez les femmes du même âge. Pour ce qui est des troubles de la vue, c.-à-d. la difficulté à lire un journal ou un livre, quelque 3% des hommes et 4% des femmes âgés sont concernés. La prévalence des troubles de l'ouïe (difficultés à suivre une conversation) est à peu près identique; elle est toutefois plus élevée chez les hommes que chez les femmes, contrairement aux autres incapacités examinées (vue, déplacement à pied, activités de la vie quotidienne). Cette différence résulte vraisemblablement de l'exposition à un son continu dans le cadre de l'activité professionnelle exercée par le passé (travaux sur des machines) ou d'une brève exposition à de fortes émissions sonores (exercices de tirs dans le cadre de l'armée ou des loisirs).

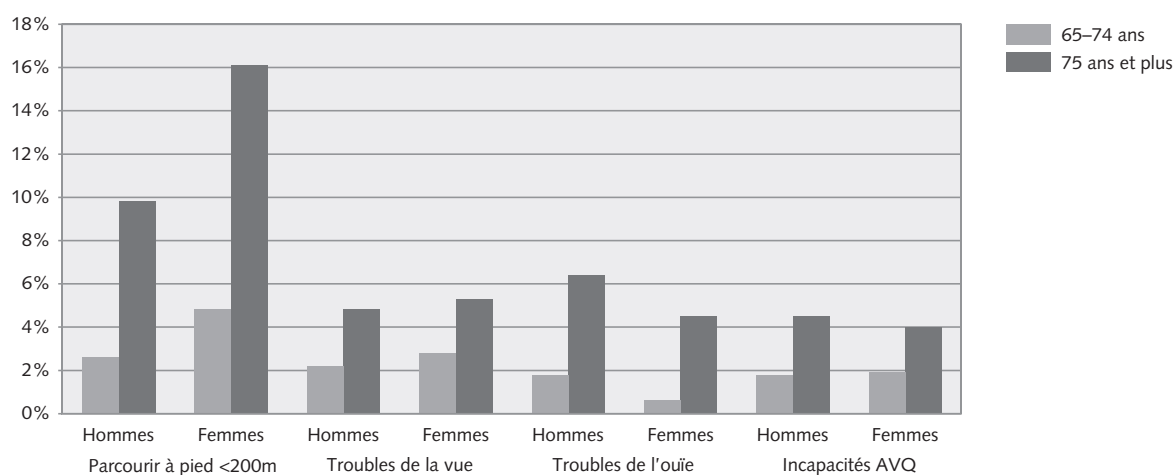
Afin de bien planifier les soins à domicile, il importe de déterminer les difficultés se présentant dans l'exercice

des activités de la vie quotidienne, abrégées AVQ (activities of daily living, ADL⁴). Les incapacités AVQ désignent les problèmes rencontrés pour s'habiller ou se déshabiller, manger, se laver, etc. Si l'on considère que les personnes requérant une aide éprouvent des difficultés à se nourrir, à sortir du lit, à s'habiller ou à se déshabiller, environ 2% de la population âgée de 65 à 74 ans vivant dans des ménages privés (soit quelque 11 000 personnes) se trouve dans ce cas. Chez les plus de 75 ans, cette part oscille entre 4 et 5% (à peu près 22 000 personnes).

Par ailleurs, 13% des personnes de plus de 65 ans (femmes: 15%; hommes: 11%) souffrent au minimum d'un handicap important, que ce soit au niveau de la vue, de l'ouïe, des déplacements à pied ou des AVQ. Cela correspond à 147 000 personnes vivant dans des ménages privés. Avec l'âge, la proportion de personnes touchées par une incapacité au moins augmente sensiblement. Dans la catégorie des 65-74 ans, cette part représente 8%; elle atteint environ 20% chez les personnes de plus de 75 ans.

Ces limitations fonctionnelles (dues à l'âge) ont légèrement diminué au cours de la dernière décennie, en particulier chez les personnes de 75 ans ou plus (T7.7). La prévalence des troubles de la vue a enregistré une forte baisse par rapport à 1992 et à 1997. Comme c'était le cas lors des deux précédentes enquêtes sur la santé, plus de 97% des personnes âgées qui vivaient à la maison n'éprouvaient aucune difficulté à effectuer leurs activités quotidiennes (AVQ) en 2002.

Part des personnes âgées ayant une mobilité réduite, des troubles de la vue, de l'ouïe et des incapacités AVQ, selon l'âge et le sexe G 7.1



© Office fédéral de la statistique (OFS)

⁴ Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW (1963): Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA 185: p. 914-9.

T7.7 Part des personnes âgées ayant une mobilité réduite, des troubles de la vue, de l'ouïe et des incapacités AVQ, selon l'âge, en 1992, 1997 et 2002 (en %)

Age	Parcourir à pied < 200m			Troubles de la vue			Troubles de l'ouïe			Incapacités AVQ ¹		
	1992	1997	2002	1992	1997	2002	1992	1997	2002	1992	1997	2002
65-74 ans	3,8	5,9	3,9	2,9	2,2	2,6	2,2	(1,5)	1,1	(1,7)	(1,8)	1,9
75 ans et plus	17,2	14,2	13,7	10,8	8,3	5,1	5,9	7,0	5,2	5,5	4,6	4,2
65 ans et plus	8,4	9,4	8,0	5,6	4,8	3,6	3,5	3,8	2,9	3,0	3,0	2,9

¹ Activités de la vie quotidienne

Les chiffres entre parenthèses se basent sur moins de 30 observations.

T7.8 Taux d'hospitalisation au cours d'une année (en %), nombre annuel moyen de jours d'hospitalisation par habitant ou par patient, selon l'âge et le sexe

Age	Hospitalisés au cours 12 mois (en %)			Jours d'hospitalisation par habitant (population)			Jours d'hospitalisation par patient		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
65-74 ans	17,2	14,0	15,3	1,7	1,7	1,7	9,7	12,5	11,2
75 ans et plus	22,6	21,0	21,6	3,4	3,2	3,3	15,1	15,1	15,1
65 ans et plus	19,3	17,1	18,0	2,4	2,4	2,4	12,2	13,9	13,2

7.3 Recours aux prestations du système de santé

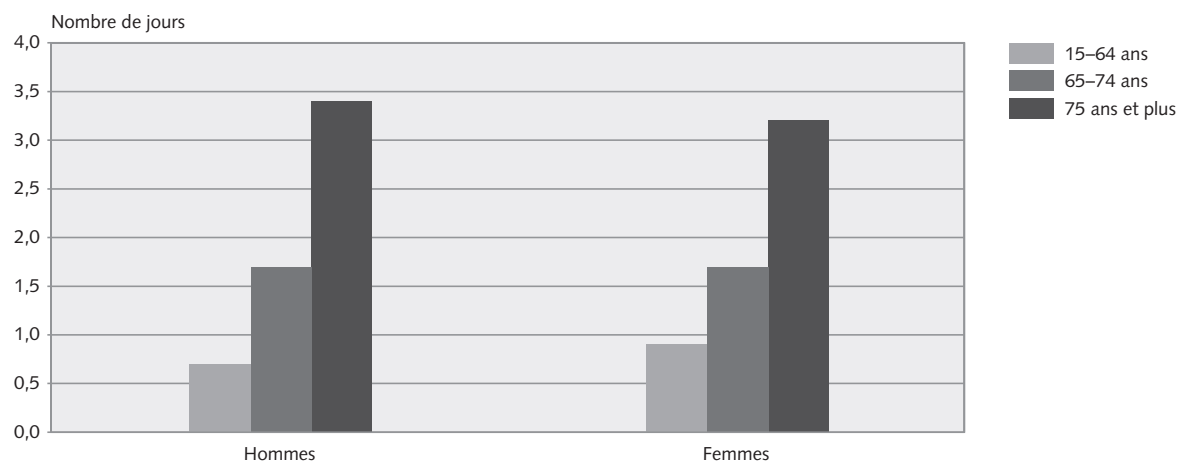
En 1992, 77% de la population âgée de 15 ans ou plus avait consulté un médecin au cours d'une année. Bien que ce pourcentage soit identique pour l'année 2002, des changements au sein des catégories d'âge ont pu être constatés par rapport à 1992. Ainsi, la part d'hommes et de femmes dans la catégorie des 65-74 ans ou des plus de 75 ans qui se sont rendus chez un médecin

(dentiste non compris) au cours des douze mois précédant l'enquête est plus élevée qu'en 1992 (total 65+: 1992: 83%; 2002: 88%). Chez les personnes de moins de 65 ans, une légère baisse des consultations a été observée par rapport à 1992 (total 15-64: 1992: 76%; 2002: 74%).

Près d'une personne sur cinq âgée de 65 ans ou plus a été hospitalisée au moins une fois au cours des douze mois (T7.8). La différence entre les femmes (17%) et les hommes (19%) est relativement faible ici.

Nombre annuel moyen de jours d'hospitalisation par habitant, selon l'âge et le sexe

G 7.2



© Office fédéral de la statistique (OFS)

Le graphique G7.2 indique le nombre annuel moyen de jours d'hospitalisation par âge et par sexe. La durée d'hospitalisation dépend davantage de l'âge que du sexe. Ainsi, plus une personne est âgée, plus l'hospitalisation moyenne est longue.

Le nombre moyen de jours d'hospitalisation par patient se situait à environ 12 jours chez les hommes âgés et à 14 jours chez les femmes âgées. Le nombre moyen de jours d'hospitalisation pour les personnes de 65 ans ou plus vivant dans des ménages privés au moment de l'enquête était de 2,4 jours pour les deux sexes, contre 0,7 jour chez les hommes de 15 à 64 ans et 0,9 jour chez les femmes de la même catégorie d'âge (voir chapitre 4 à ce sujet).

Lors de l'enquête de 1992, 16% des personnes âgées de 65 ans ou plus avaient été hospitalisées au moins une fois au cours des douze mois précédents, contre 18% (T7.9) en 1997 et en 2002. La proportion des personnes âgées hospitalisées au moins une fois en l'espace de douze mois a donc légèrement augmenté ces dix dernières années, tandis que la durée d'hospitalisation moyenne a nettement baissé durant la même période. Alors que cette dernière se situait encore à 22 jours en 1992, elle a presque diminué de moitié (13 jours) en une décennie. Cette évolution peut être attribuée à deux facteurs: d'une part, les traitements dispensés en ambulatoire sont plus fréquents. En effet, la proportion de personnes âgées traitées dans des polycliniques ou des cliniques de jour a augmenté depuis 1997. D'autre part, les hôpitaux (motivés par des incitations financières) veillent à garder les patients le moins longtemps possible. Le raccourcissement de la durée d'hospitalisation pourrait éga-

lement résulter de l'extension de l'offre des soins à domicile ces dernières années. Mais il pourrait aussi être révélateur d'une réduction du degré de gravité des maladies ou d'une amélioration générale de l'état de santé des personnes âgées.

L'offre de prestations du système de santé comprend également les soins à domicile. Le graphique G7.3 présente le recours aux soins à domicile sur une période de douze mois. Notons la forte progression chez les personnes à partir de 75 ans par rapport à la catégorie des 65-74 ans. Dans tous les groupes d'âge, les femmes font davantage appel aux services de soins à domicile que les hommes. Cet écart peut s'expliquer par le fait que les hommes nécessitant une aide sont souvent épaulés par leur partenaire, tandis que les femmes, en raison de leur veuvage plus précoce, ne peuvent plus compter sur le soutien de leur conjoint (en 2002, l'espérance de vie des hommes était inférieure d'environ six ans à celle des femmes).

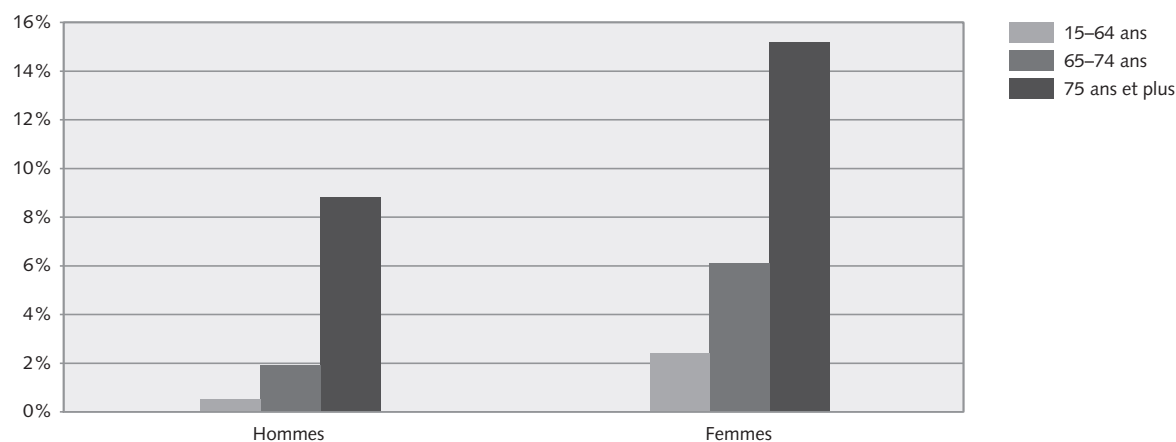
En l'espace d'un an, 15% des femmes de 75 ans ou plus vivant à la maison ont bénéficié de soins à domicile, contre 9% des hommes du même groupe d'âge. Dans la catégorie des 65-74 ans, cette proportion atteint 6% chez les femmes et 2% chez les hommes. Et 4% des personnes de 65 ans ou plus ont reçu des soins à domicile au cours des sept derniers jours. Par rapport à 1997, la part des personnes âgées qui ont sollicité les services de soins à domicile au cours des sept jours précédents est restée inchangée à 4% (1997: femmes 65+: 5%; hommes 65+: 3%; 2002: femmes 65+: 5%; hommes 65+: 2%).

T7.9 Part des personnes âgées ayant subi une hospitalisation au cours d'une année (en %), et nombre annuel moyen de jours d'hospitalisation, selon l'âge, en 1992, 1997 et 2002

Age	Hospitalisation au cours 12 mois (en %)			Nombre annuel moyen de jours d'hospitalisation		
	1992	1997	2002	1992	1997	2002
65-74 ans	14,1	16,8	15,3	22,5	13,6	11,2
75 ans et plus	19,4	19,4	21,6	20,6	15,3	15,1
65 ans et plus	15,9	17,9	18,0	21,7	14,4	13,2

Part des personnes qui ont eu recours aux soins à domicile au cours d'une année, selon l'âge et le sexe

G 7.3



© Office fédéral de la statistique (OFS)

Le nombre des personnes très âgées au sein de la population va continuer à augmenter ces prochaines années en raison de l'allongement escompté de l'espérance de vie. Quant à savoir si cette évolution entraînera une augmentation des besoins en termes de soins à domicile, il n'est pas possible d'apporter une réponse catégorique à cette question. Certes, les personnes d'un âge avancé recourent davantage aux services de soins à domicile, mais leur état de santé est comparativement meilleur que par le passé.

7.4 Aide informelle: qui a besoin d'aide, qui la fournit et sous quelle forme?

Il incombe à l'Etat de veiller à ce que chaque membre de la communauté reçoive au bon moment l'aide (médicale)

dont il a besoin⁵. L'Etat assume cette responsabilité dans la mesure où il met en place les structures requises ou contribue à les financer. Outre la mise à disposition d'un système de prise en charge formel adapté aux besoins des personnes d'un âge avancé (service de soins à domicile), la possibilité de recourir à une aide informelle en cas d'une détérioration de l'état de santé due à l'âge représente un aspect important, car elle permet d'éviter ou de retarder une hospitalisation durable ou l'admission dans un établissement médicosocial.

4% des femmes et des hommes de 65 à 74 ans ont déclaré avoir été aidés par un membre de leur famille ou un voisin au cours des sept jours précédents (T7.10). Dans la catégorie des 75 ans ou plus, cette part se situait à 14%. Au total, 87 000 personnes ont bénéficié de ce type de soutien.

T7.10 Part des personnes âgées ayant bénéficié d'une aide informelle au cours d'une semaine, selon la personne ayant fourni de l'aide, le genre d'aide reçue et l'âge (en %)

Age	Aide reçue	Qui a fourni de l'aide? (% de fois citées)				Genre d'aide (% de fois citées)			
		Partenaire	Fille/fils	Autre membre de la famille	Voisins/ connaissances	Courses, ménage, repas	Transport/ compagnie	Questions administratives	Autres formes (soins, p. ex.)
65-74 ans	4,0	(26,2)	41,8	(9,4)	22,6	62,8	(15,8)	(6,0)	(15,4)
75 ans et plus	13,6	20,7	32,5	17,0	29,8	57,9	15,3	11,2	15,6
65 ans et plus	7,7	22,5	35,4	14,6	27,5	59,6	15,4	9,4	15,6

Les chiffres entre parenthèses se basent sur moins de 30 observations.

⁵ Abelin Th, Santos-Eggimann B (2002): Objectif 5: Vieillir en bonne santé. Dans: Société suisse de santé publique (éd): Buts pour la santé en Suisse – la santé pour tous au 21^e siècle (OMS Europe), Berne. P. 18-19.

La proportion de femmes âgées qui ont bénéficié d'une aide informelle est, avec 5%, deux fois plus élevée que chez les hommes du même groupe d'âge. Une femme sur six âgée de 75 ans ou plus a pu compter sur le soutien d'un membre de sa famille ou de voisins au cours de la semaine précédant l'enquête.

Dans les deux catégories d'âge, les prestations d'aide informelle sont principalement fournies par les enfants. L'âge avançant, on constate que le soutien apporté par des voisins ou connaissances ainsi que par d'autres membres de la famille augmente légèrement, alors que l'aide reçue des partenaires ou conjoints diminue quelque peu, car ceux-ci ont eux-mêmes besoin d'être soutenus ou sont décédés.

Près de 60% de l'aide informelle concerne les activités domestiques (courses, ménage, repas). Assurer la mobilité des personnes âgées (transport) et leur tenir compagnie représentent 15% des prestations informelles. Quant aux tâches administratives, elles entrent pour 10% dans ce type d'aide. Les 15% restants sont composés de prestations telles que soins, prise en charge des autres membres de la famille, soutien financier ou fonction d'intermédiaire pour trouver de l'aide ou une organisation.

Si, pour les personnes malades ou infirmes, il est important d'avoir quelqu'un qui les soigne, s'occupe de leurs tâches ménagères ou administratives, il apparaît aussi essentiel de pouvoir se confier à un interlocuteur privilégié en cas de problèmes personnels (psychiques). S'agissant de la présence d'une personne de confiance, on observe une certaine stabilité au cours des ans (T7.11): la proportion de personnes âgées n'ayant pas de confident oscillait, indépendamment du sexe, entre 7 et 9% lors des trois enquêtes. Et 3% d'entre elles regrettaient de ne pas avoir quelqu'un à qui se confier.

Nombre de personnes âgées (entre 29 et 41%) sont membres d'une association, d'un club ou d'un parti. La possibilité de nouer des contacts au sein de telles structures et, partant, d'éviter un isolement éventuel, constitue un facteur fondamental. Au cours des dix dernières années, la proportion de personnes âgées qui faisaient partie d'une association est plus ou moins restée inchangée.

7.5 Conclusions

En Suisse, la majorité des femmes (90%) et des hommes (95%) âgés sont en assez bonne santé pour pouvoir vivre dans des ménages privés (recensement de 2000). Un grand nombre de ces personnes ne dépendent d'aucune aide extérieure et peuvent apprécier la fin de leur vie sans être entravées dans leurs activités par de graves problèmes de santé. Une personne sur deux âgée entre 65 et 74 ans (femmes 53%, hommes 45%) et 46% des personnes de plus de 75 ans (femmes 45%, hommes 47%) sont en assez bonne santé pour aider régulièrement d'autres personnes.

Les variables présentées ici indiquent que l'état de santé des femmes âgées est, à quelques exceptions près, moins bon que celui des hommes âgés. Cette différence entre les sexes existe aussi dans les groupes d'âge plus jeunes. En dépit de leur plus mauvais état de santé, l'espérance de vie des femmes est plus élevée que celle des hommes. Ceci vaut également pour l'espérance de vie en bonne santé. En théorie, divers facteurs permettent d'expliquer ces disparités. La durée de survie des hommes malades est probablement inférieure à celle des femmes malades. Autre possibilité: les maladies contractées par les hommes sont en moyenne plus graves que celles dont souffrent les femmes. Quant à savoir si et

T7.11 Part des personnes âgées qui n'ont pas de confident, des personnes qui regrettent cette absence et des personnes membres d'une association, selon l'âge, en 1992, 1997 et 2002 (en %)

Age	Absence de confident			Absence regrettée			Membre association, club, parti		
	1992	1997	2002	1992	1997	2002	1992	1997	2002
65-74 ans	9,1	9,4	7,7	3,5	4,2	2,3	41,2	40,2	41,2
75 ans et plus	8,8	9,3	7,4	3,1	5,4	2,8	32,0	31,1	29,0
65 ans et plus	9,0	9,4	7,6	3,4	4,7	2,5	38,0	36,4	36,0

dans quelle mesure le fait de ne plus avoir une vie comblée (p. ex. retraite pour les hommes) exerce une influence sur l'état de santé et l'espérance de vie, cela est quasiment impossible à dire (ou à quantifier). On part, par ailleurs, du postulat que des facteurs biologiques ou sociaux (p. ex. la situation familiale ou professionnelle, le comportement en matière de santé) sont susceptibles d'expliquer les écarts constatés entre les sexes⁶.

Des indicateurs de santé analysés dans ce chapitre, il ressort que l'état de santé des femmes et des hommes âgés vivant en Suisse s'est amélioré au cours des dix dernières années, conformément aux résultats obtenus dans d'autres études. La part des personnes âgées qui déclarent se sentir en mauvaise santé est inférieure à celle observée il y a cinq ans ou dix ans. On constate en outre une nette amélioration de l'équilibre psychique et une diminution des handicaps (troubles de la vue, de l'ouïe, gêne pour se déplacer à pied, incapacités AVQ). Si cette tendance positive devait se confirmer en Suisse, il faut s'attendre à un allongement des années de vie exemptes de tout handicap ou à une augmentation de l'espérance de vie sans problèmes de santé.

L'amélioration de l'état de santé des personnes âgées devrait en fait réduire le recours aux prestations du système de santé (médecin, hôpital et soins à domicile), mais ce n'est pas le cas. La proportion des personnes âgées qui ont consulté un médecin est restée stable par rapport à 1992. Et la part de celles qui ont été hospitalisées a aussi augmenté, même si la durée des hospitalisations a diminué. Le recours aux services de soins à domicile n'a pas non plus reculé. Quant à la part des personnes âgées de 65 ans ou plus qui ont pris des médicaments au cours des sept derniers jours, elle a progressé par rapport à 1992. Le recours accru aux prestations du système de santé devrait expliquer, du moins en partie, l'amélioration de l'état de santé des personnes âgées de 65 ans ou plus.

⁶ A ce sujet, voir OFSP (2004): Frauengesundheit – Männergesundheit. http://www.bag.admin.ch/gender/themen/d/fm_gesundheit_lang.pdf (accès le 24.03.2005).