

Bases scientifiques pour l'équité en santé

Bien vieillir : inégalité des chances en Suisse

En Suisse, le privilège de vieillir autonome, en bonne santé et en conservant une bonne qualité de vie ne dépend pas uniquement de facteurs biologiques individuels, mais aussi de ressources matérielles et sociales face auxquelles nous ne sommes pas tous égaux. C'est ce que révèle une équipe de chercheurs en s'appuyant sur les données de l'enquête SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*).

LES INÉGALITÉS SOCIALES INFLUENT SUR LA SANTÉ

La population suisse jouit d'une longue espérance de vie et, en général, d'une bonne santé. La qualité des traitements et le large éventail des prestations couvertes par l'assurance obligatoire des soins comptent parmi les forces de notre système sanitaire. Néanmoins, tout le monde n'a pas les mêmes chances de vieillir en bonne santé.

Les inégalités sociales, c'est-à-dire la répartition inégale des ressources matérielles et immatérielles, ont une grande influence sur la santé. Les personnes dont le niveau de formation, le statut professionnel ou les revenus sont modestes vivent sensiblement moins longtemps et souffrent plus souvent de problèmes de santé. L'isolement social, ou encore l'origine migratoire, constituent également potentiellement des facteurs défavorables. Dès leur naissance, les personnes socialement défavorisées sont souvent aussi désavantagées sur le plan de la santé, en raison de leurs moins bonnes conditions de vie et de leurs comportements plus risqués. L'étude sur l'état de santé des personnes âgées en Suisse (*Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz*) montre que les inégalités sociales ont aussi un impact sur la probabilité de vieillir en bonne santé.

Dans cette étude, Marc Höglinger, Simon Seiler, Franziska Ehrler et Jürgen Maurer analysent des données récentes issues de l'enquête SHARE et mettent en lumière les différences entre divers groupes au sein de la population âgée. Les auteurs se sont intéressés en particulier aux corrélations entre, d'une part, le niveau de formation, les revenus, le passé migratoire et la taille du ménage, et, d'autre part, des indicateurs comme la perception générale de sa propre santé (santé subjective), les douleurs, la prévalence des maladies non transmissibles, le comportement en matière de santé, l'autonomie et la qualité de vie au quotidien.

INÉGALITÉS SANITAIRES CHEZ LES SÉNIORS : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Faible niveau de formation

L'éducation est une ressource importante pour la santé. Les personnes à faible niveau de formation ont souvent une moins bonne culture sanitaire, ce qui peut les mener à un mode de vie moins sain et à recourir aux soins tardivement, voire pas du tout.

► L'analyse des données SHARE montre qu'un niveau de formation bas va de pair, chez les seniors, avec un niveau nettement moindre de santé subjective, de qualité de vie et d'autonomie, ainsi qu'une plus faible activité physique. En outre, les personnes âgées à faible niveau de formation souffrent tendanciellement plus de douleurs et de maladies respiratoires chroniques et ont sensiblement plus de problèmes de surpoids et de diabètes. Elles sont aussi davantage touchées par les maladies cardio-vasculaires, la dépression et les troubles musculo-squelettiques que les personnes du même âge ayant une éducation plus longue. En revanche, aucune différence n'a été observée concernant la consommation de fruits et de légumes. Les personnes à faible niveau d'instruction boivent par ailleurs moins d'alcool.



Revenu modeste

Les personnes pauvres et à revenus modestes présentent un risque significativement plus élevé d'adopter un comportement moins sain et d'être en moins bonne santé.

► L'analyse des données SHARE indique une corrélation entre des revenus bas chez les seniors et un moins bon niveau de santé subjective, de qualité de vie, d'activité physique et d'autonomie. Les personnes âgées aux revenus faibles consomment nettement plus de tabac et ont plus tendance à souffrir de surpoids et de diabète que les autres seniors. Par contre, on ne constate aucune relation entre les revenus et la consommation de fruits et légumes. En outre, les personnes à faibles revenus boivent moins d'alcool.

Passé migratoire

Des conditions de vie insalubres dans le pays d'origine, des expériences de migration traumatisantes et les difficultés rencontrées dans le pays d'accueil (conditions de vie et de travail précaires, discrimination, problèmes de communication) peuvent influencer négativement sur la santé des personnes âgées issues de l'immigration. Et souvent, les offres de soins et les mesures de promotion de la santé ne prennent pas assez en compte les besoins de cette tranche de la population.

► L'analyse des données SHARE montre qu'un vécu migratoire va de pair, chez les personnes âgées, avec un niveau de santé subjective et de qualité de vie nettement moins élevé, ainsi qu'une moindre activité physique. De plus, les personnes âgées ayant fait l'expérience de la migration souffrent davantage de douleurs, de diabète et de dépression et ont plus tendance à souffrir de maladies respiratoires ou cardio-vasculaires et de troubles musculo-squelettiques. Cependant, aucune différence n'est constatée quant à la consommation de fruits et de légumes, ni en ce qui concerne le surpoids, la prise d'alcool et de tabac ou la conservation de l'autonomie.

Taille du ménage

Quand on est isolé socialement, il est plus difficile de faire face aux situations éprouvantes et aux maladies. Les personnes seules ne parviennent souvent pas à remplacer par des ressources extérieures les ressources sociales qui leur manquent chez elles pour jouir d'une bonne qualité de vie.

► Il ressort de l'analyse des données SHARE que les personnes âgées vivant seules ont un niveau de santé subjective nettement inférieur et consomment nettement moins de fruits et de légumes. Leur qualité de vie et leur autonomie sont moindres, et elles souffrent davantage de dépression et de douleurs. Toutefois, aucune différence ne ressort concernant le surpoids, l'activité physique et le tabagisme. Par ailleurs, la consommation d'alcool est moins élevée chez les personnes seules.

Les résultats de l'étude suggèrent que les activités prometteuses de prévention et de promotion de la santé visant à améliorer la santé de la population âgée et à réduire les inégalités sociales doivent aussi cibler ces groupes défavorisés.

ETUDE

Höglinger M., Seiler S., Ehrler F. und Maurer J.:
Gesundheit der älteren Bevölkerung in der Schweiz.
Etude en allemand, résumé en français.
ZHAW-WIG, SHARE Schweiz, FORS, UNIL,
Lausanne et Winterthur 2019 [LINK]

CONTACT

Office fédéral de la santé publique OFSP
Section Egalité face à la santé
migrationundgesundheit@bag.admin.ch
www.miges.admin.ch

DATE

mai 2019