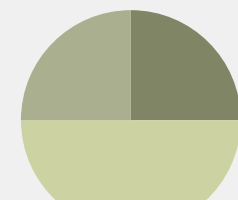


## Actualités OFS



14 Santé

Neuchâtel, octobre 2019

Enquête suisse sur la santé 2017

# Ressources et comportements en matière de santé chez les seniors

La présence parmi les seniors de ressources psycho-sociales et de comportements favorables à la santé varie fortement selon l'âge, le sexe et le niveau de formation. Les personnes de 55 ans et plus ayant achevé une formation tertiaire sont ainsi plus nombreuses à bénéficier d'un fort soutien social que celles ayant achevé uniquement la scolarité obligatoire (46,0% contre 30,8%). Les femmes du même âge avec une formation tertiaire sont deux fois plus nombreuses à manger sainement (41,5% contre 19,1%) et trois fois moins nombreuses à souffrir d'obésité (8,4% contre 22,2%) que celles avec une formation élémentaire. Ces variations contribuent à expliquer une partie de l'hétérogénéité de l'état de santé des seniors observée selon le niveau de formation.

Le vieillissement est inéluctable, il fait partie du processus de la vie. Cependant, de bonnes conditions de vie, des ressources psycho-sociales suffisantes et des comportements favorables à la santé peuvent augmenter les chances de prolonger la période durant laquelle on vieillit en relative bonne santé, sans trop de limitations et avec une bonne qualité de vie. Le fait de manger sainement, de bouger suffisamment, de ne pas fumer, de boire de l'alcool modérément et d'avoir un poids normal font partie des comportements bénéfiques pour la santé. Un fort soutien social, des ressources psycho-sociales aidant à faire face à l'adversité ou encore un fort sentiment de maîtrise de la vie ont également un effet protecteur sur la santé.

Toutefois, la présence de ces facteurs bénéfiques pour la santé varie parmi la population, non seulement selon le genre et l'âge, mais également selon la situation sociale, appréhendée par exemple par le biais du niveau de formation. Cela contribue à expliquer les différences observées selon la formation en matière de santé parmi les seniors, à savoir la population de

55 ans et plus. La présente publication décrit ces variations sur la base des données de plusieurs enquêtes réalisées par l'Office fédéral de la statistique (OFS).

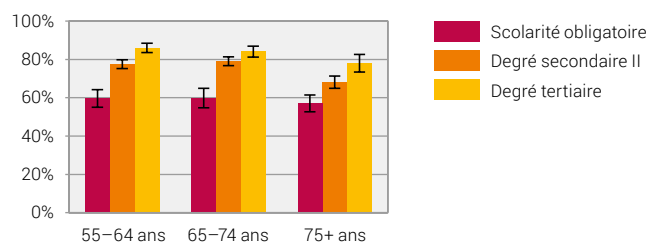
### 1 Hétérogénéité de l'état de santé des seniors

La santé auto-évaluée est un indicateur de l'état de santé général de la population. Il en va de même de l'espérance de vie. Tous deux mettent en évidence une variation significative de l'état de santé selon la situation sociale, mesurée par le niveau de formation.

#### (Très) bonne santé auto-évaluée, en 2017

Population de 55 ans et plus vivant en ménage privé

G1



Intervalle de confiance (95%)

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2019

## Meilleure santé auto-évaluée parmi les personnes avec une formation tertiaire

Trois-quarts des personnes de 55 ans et plus déclarent que leur santé est (très) bonne (74,6%), sans différence de sexe. Cette part diminue avec l'âge: 77,3% des 55-74 ans disent être en (très) bonne santé contre seulement 67,0% des personnes de 75 ans et plus. On constate également une différence d'état de santé auto-évaluée selon le niveau de formation: plus le niveau de formation augmente plus la part de personnes déclarant une (très) bonne santé est élevée (G1) et ceci même lorsqu'on prend en compte les différences d'âge et de sexe.

## Écarts d'espérance de vie selon le niveau de formation

En matière d'espérance de vie, les différences selon la formation vont dans le même sens que celles observées pour la santé auto-évaluée: à 65 ans, les hommes ayant achevé une formation tertiaire ont une espérance de vie supérieure de 3,3 ans à celle des hommes dont le niveau de formation correspond à la scolarité obligatoire. Parmi les femmes, l'écart est de 1,0 an (Swiss National Cohort, 2011-2014).

## 2 Conditions de vie des seniors en ménage privé

### Augmentation du niveau de formation tertiaire chez les femmes

À côté du revenu et de la profession, le niveau de formation est un indicateur du statut social et celui-ci a une influence sur l'état de santé. Le niveau de formation varie selon le sexe et l'âge. Environ 60% des femmes et 50% des hommes de 55 ans et plus ont achevé une formation de degré secondaire II, sans grande différence selon l'âge. Il y a par contre une forte progression du niveau de formation tertiaire chez les femmes des générations les plus jeunes: seules 8,1% des femmes de 75 ans et plus ont achevé une formation tertiaire contre respectivement 16,4% des femmes entre 65 et 74 ans et 23,9% de celles entre 55 et 64 ans (ESPA, 2017). Cette progression va de pair avec une diminution de la proportion de femmes qui ont achevé uniquement la scolarité obligatoire. La part des hommes avec une formation tertiaire augmente également parmi les plus jeunes, mais de manière moins marquée (G2).

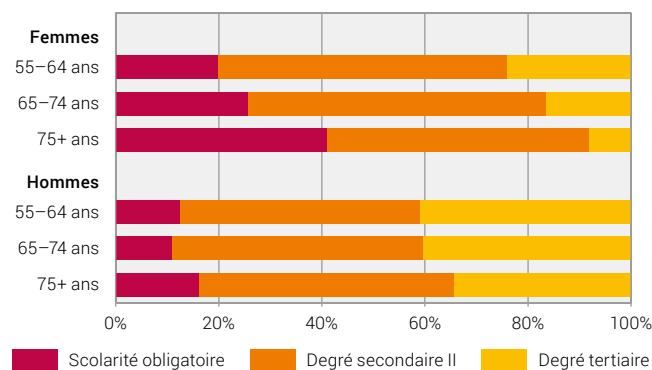
### Majorité des seniors propriétaires de leur logement

Le statut d'occupation du logement constitue un autre indicateur de statut social. Le fait d'être propriétaire de son logement indique une certaine position sociale au vu de l'accumulation de capital que suppose l'accession à la propriété. 54,8% des personnes âgées de 55 ans et plus sont propriétaires (contre 36,6% des plus jeunes), avec des disparités selon le sexe et les classes d'âge. Les femmes sont moins souvent propriétaires que les hommes (52,4% contre 57,4%). Les personnes de 75 ans et

## Niveau de formation, en 2017

Population de 55 ans et plus vivant en ménage privé

G2



Source: OFS - Enquête sur la population active (ESPA)

© OFS 2019

plus sont moins souvent propriétaires (49,1%) (StatBL, 2017). Cela peut s'expliquer par le fait qu'une partie des seniors ont déménagé pour un logement plus adapté à leur besoin ou parce qu'ils ont fait une avance sur héritage en transmettant le logement familial à leurs enfants tout en conservant l'usufruit (Section Population, Section Enquêtes conjoncturelles, 2019).

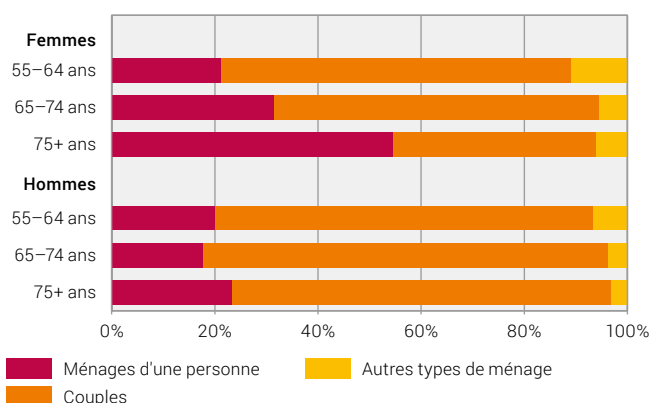
## À deux, c'est mieux

L'état de santé est intimement lié au fait de vivre à plusieurs dans un ménage. Les personnes qui vivent seules ont un moins bon état de santé que celles qui vivent en couple. En ce sens, les femmes âgées sont désavantagées. Si 73,4% des femmes de 55-64 ans vivent dans un ménage de couple ce n'est le cas que de 39,2% de celles de 75 ans et plus (G3) (RS, 2017).

## Type de ménage, en 2017

Population de 55 ans et plus vivant en ménage privé

G3



Source: OFS - Relevé structurel (RS)

© OFS 2019

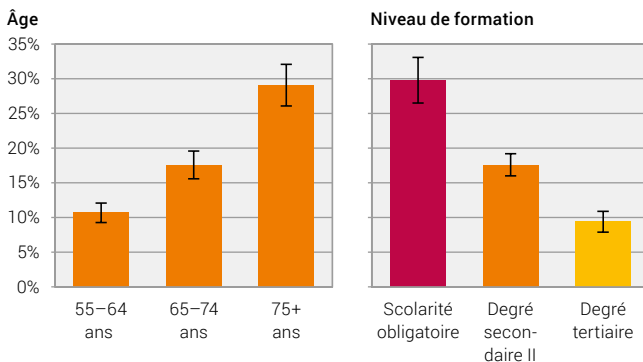
## Personnes sans formation post-obligatoire plus à risque de pauvreté

Il existe une relation étroite entre le revenu et la santé au détriment des revenus les plus bas. Le seuil de risque de pauvreté est fixé, par convention européenne, à 60% de la médiane du revenu disponible équivalent. 17,9% des 55 ans et plus sont à risque de pauvreté et cette proportion augmente avec l'âge (G4). Les femmes sont plus souvent à risque de pauvreté que les hommes (19,8% contre 15,6%). Les personnes ayant achevé uniquement la scolarité obligatoire sont trois fois plus à risque de pauvreté que les personnes avec une formation tertiaire (29,8% contre 9,4%). Les personnes seules sont plus souvent à risque de pauvreté que celles qui vivent en couple (24,9% contre 16,7%) (SILC, 2017). Il faut toutefois tenir compte du fait que l'indicateur de risque de pauvreté ne tient pas compte de la fortune et tend par conséquent à surestimer la part des personnes concernées parmi la population âgée.

### Risque de pauvreté, en 2017

Population de 55 ans et plus vivant en ménage privé

G4



┆ Intervalle de confiance (95%)

Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie, SILC-2017 version 03.06.2019

© OFS 2019

## 3 Ressources psycho-sociales

Les ressources psycho-sociales sont des facteurs protecteurs pour la santé. Avoir un bon réseau social, faire preuve d'un haut niveau d'énergie et de vitalité, éprouver un fort sentiment de maîtrise, avoir un comportement de coping résilient et un bon niveau d'auto-efficacité ont des effets positifs sur la santé. Or, la fréquence de ces ressources varie selon le niveau de formation.

### Soutien social plus fort parmi les personnes avec une formation de degré tertiaire

Le soutien social, en agissant sur les comportements et les émotions, peut déclencher ou influencer des processus physiologiques, tels que l'équilibre hormonal, les défenses immunitaires ou les processus inflammatoires (Uchino et al., 2012). 39,8% des personnes de 55 ans et plus disposent d'un fort soutien social sans différence significative selon le sexe mais avec des

disparités selon l'âge et le niveau de formation. Cette part diminue avec l'âge: 43,3% des 55-64 ans ont un fort soutien social contre respectivement 39,4% des 65-74 ans et 34,2% des 75 ans et plus. Plus le niveau de formation est élevé plus la part des personnes disposant d'un fort soutien social est élevée: 46,0% de celles qui ont achevé une formation tertiaire contre respectivement 39,3% de celles avec un degré secondaire II et 30,8% de celles ayant suivi uniquement la scolarité obligatoire. Les personnes vivant dans un ménage d'au moins deux personnes sont également plus nombreuses à disposer d'un fort soutien social (42,3% contre 33,5% de celles qui vivent seules).

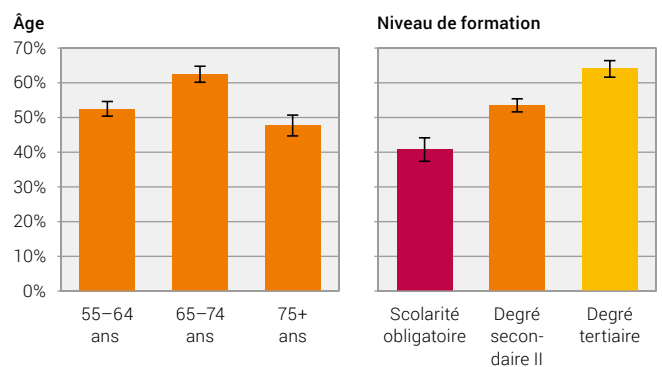
### Fort niveau d'énergie et de vitalité lors de la retraite

Un sentiment d'énergie et de vitalité est étroitement lié à la santé physique et psychique (Ryan & Frederick, 1997). Un faible niveau d'énergie peut être un indicateur de déclin biologique et d'humeur défavorable. Ceux-ci peuvent être liés à une mauvaise santé réelle, ainsi qu'à une mauvaise santé perçue, alors que la présence de niveaux d'énergie élevés contribue à une évaluation positive de la santé auto-évaluée (Benyamini et al., 2000). Une majorité des personnes de 55 ans et plus déclarent un fort niveau d'énergie et de vitalité (54,7%), avec pourtant des disparités selon le sexe, l'âge et le niveau de formation. Les hommes déclarent plus souvent un fort niveau d'énergie et de vitalité que les femmes (59,1% contre 50,5%). On constate un regain d'énergie au moment du passage à la retraite puisque les personnes de 65-74 ans sont celles qui déclarent le plus souvent un haut niveau d'énergie et de vitalité (62,5% contre respectivement 52,5% des 55-64 ans et 47,7% des 75 ans et plus). Plus le niveau de formation est élevé, plus la part des personnes avec une forte vitalité est élevée: 64,0% des personnes qui ont achevé une formation de degré tertiaire déclarent un fort niveau d'énergie et de vitalité contre seulement 40,8% de celles qui ont achevé uniquement la scolarité obligatoire (G5).

### Fort niveau d'énergie et de vitalité, en 2017

Population de 55 ans et plus vivant en ménage privé

G5



┆ Intervalle de confiance (95%)

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2019

## Sentiment de maîtrise plus fort à l'âge de la retraite

Le sentiment de maîtrise désigne la sensation qu'une personne a d'avoir le contrôle sur sa vie et d'en déterminer elle-même le cours. C'est une ressource importante qui aide à surmonter les problèmes quotidiens et les crises. Les personnes âgées de 55 ans et plus éprouvent plus souvent un fort sentiment de maîtrise que les plus jeunes (43,0% contre 34,9%). C'est d'ailleurs juste après l'âge de la retraite que ce sentiment est le plus prégnant (45,0% des 65 ans et plus). C'est aussi à partir de 65 ans qu'une différence selon le sexe se profile: 49,6% des hommes éprouvent un fort sentiment de maîtrise contre seulement 40,8% des femmes. Les personnes avec une formation tertiaire sont les plus nombreuses à éprouver un fort sentiment de maîtrise (46,7% contre respectivement 41,8% de celles avec un degré de secondaire II et 39,7% de celles qui ont achevé uniquement la scolarité obligatoire).

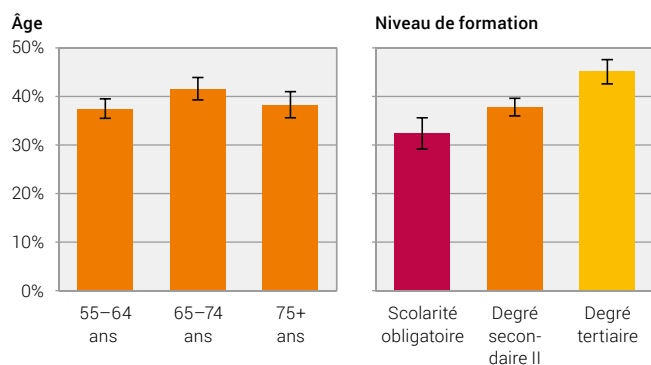
## Plus haut niveau de résilience parmi les personnes avec une formation tertiaire

La résilience est la capacité inhérente à un individu de conserver un niveau stable de fonctionnement (émotionnel) lorsqu'il est confronté à l'adversité. Par exemple, lors de problèmes de santé, de circonstances difficiles ou encore des événements de vie critiques, un individu résilient sera affecté mais de manière moins importante et pour une période plus restreinte qu'un individu non résilient (Jopp et al., 2018). À nouveau, les personnes âgées de 55 ans et plus sont plus nombreuses que les plus jeunes à déclarer un haut niveau de résilience (39,0% contre 33,3%), les femmes dans les mêmes proportions que les hommes. Les femmes avec une formation tertiaire sont plus nombreuses à déclarer un haut niveau de résilience que celles qui ont achevé la scolarité obligatoire. Cette différence selon le niveau de formation ne s'observe pas chez les hommes (G6).

## Haut niveau de comportement résilient, en 2017

Population de 55 ans et plus vivant en ménage privé

G6



I Intervalle de confiance (95%)

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2019

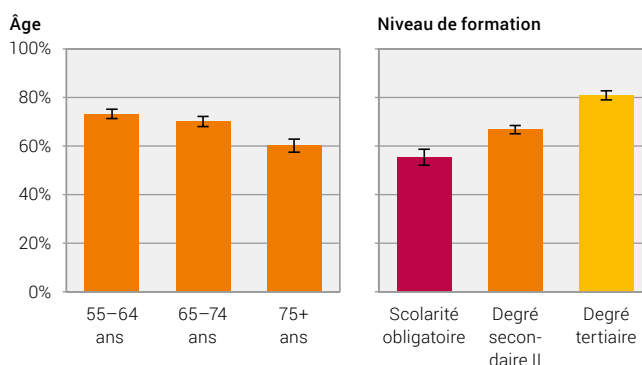
## Auto-efficacité plus élevée chez les personnes hautement éduquées

Le sentiment d'efficacité personnelle désigne la croyance qu'à chaque personne d'être capable d'influencer son fonctionnement psycho-social et les événements qui affectent sa vie (Chapelle, 2004). 69,0% des personnes de 55 ans et plus ont un haut<sup>1</sup> sentiment d'auto-efficacité, les hommes plus souvent que les femmes (74,6% contre 63,8%). On constate une diminution à partir de 75 ans (60,2% contre 71,9% des 55-74 ans). Par ailleurs, il y a une grande disparité selon le niveau de formation: 80,9% des personnes avec une formation tertiaire présentent un haut sentiment d'auto-efficacité contre seulement 55,4% de celles qui ont uniquement achevé la scolarité obligatoire et ceci en tenant compte de l'âge et du sexe (G7).

## Haut sentiment d'auto-efficacité, en 2017

Population de 55 ans et plus vivant en ménage privé

G7



I Intervalle de confiance (95%)

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2019

## 4 Comportements de santé

Cinq facteurs protecteurs sont souvent mis en avant pour un vieillissement réussi: manger sainement, avoir un poids normal, faire de l'exercice physique, ne boire de l'alcool que modérément et ne pas fumer. Ces comportements influencent l'état de santé. Et ces comportements dépendent eux-aussi du statut social.

### Alimentation saine: fort gradient social parmi les femmes

Les fruits et les légumes sont essentiels à une alimentation saine en apportant vitamines, sel minéraux et fibres en suffisance. Il est recommandé d'en manger cinq portions par jour. 21,3% des personnes de 55 ans et plus suivent cette recommandation. Les femmes davantage que les hommes (28,9% contre 12,9%) et les personnes à partir de 75 ans dans une moindre mesure (18,6%). Un gradient social s'observe uniquement chez les femmes. Les

<sup>1</sup> Correspond à un score supérieur à la médiane.

femmes avec une formation tertiaire sont deux fois plus nombreuses à manger 5 fruits et légumes par jour que celles qui ont achevé uniquement la scolarité obligatoire (41,5% contre 19,1%).

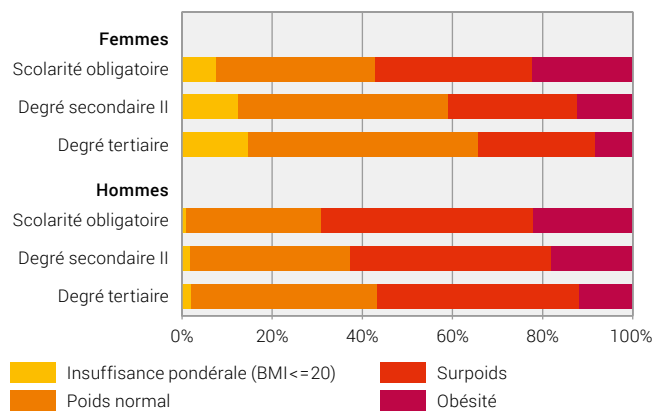
### Insuffisance pondérale plus répandue chez les femmes

Bien manger est une chose, en suffisance en est une autre. La malnutrition n'est pas rare chez les seniors, surtout chez les plus vulnérables. Le manque de nourriture sape l'énergie des personnes déjà fragiles (Gordon et al., 2018). La dénutrition est associée à une augmentation des infections, des troubles de la marche, des chutes, des fractures et des escarres. Elle représente un facteur de risque puissant de décès. La dénutrition peut être la cause ou la conséquence d'une pathologie (Raynaud-Simon, 2009). Une étude italienne conclut qu'une personne âgée est en insuffisance pondérale à haut risque lorsqu'elle est au seuil de 20 kg/m<sup>2</sup> ou en-dessous (Sergi et al., 2005). 7,0% des personnes âgées de 55 ans et plus sont concernées par une insuffisance pondérale à haut risque, les femmes six fois plus souvent que les hommes (11,6% contre 1,9%). Un gradient social inversé s'observe mais uniquement parmi les femmes: 14,5% des femmes avec une formation tertiaire sont en insuffisance pondérale à haut risque contre seulement 7,5% de celles avec une formation élémentaire (G8).

### Indice de masse corporel, en 2017

Population de 55 ans et plus vivant en ménage privé

G8



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2019

### Obésité: fort gradient social parmi les femmes

De même, l'obésité à un âge avancé présente des risques de handicap, de morbidité et de mortalité (Inelmen et al., 2003). Globalement, 15,1% des hommes et des femmes de 55 ans et plus souffrent d'obésité. On observe une petite diminution avec l'âge parmi les hommes: 14,5% des 55-74 ans sont obèses contre 11,7% des hommes de 75 ans et plus. La formation est fortement discriminante, chez les femmes davantage que chez les hommes (G8). Les femmes qui ont uniquement achevé la scolarité obligatoire sont presque trois fois plus nombreuses à souffrir d'obésité que celles qui ont achevé une formation tertiaire (22,2% contre 8,4%), chez les hommes, le ratio est de deux (22,1% contre 11,8%).

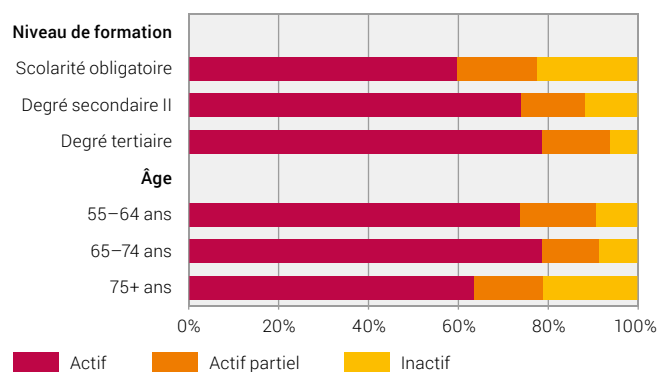
### Augmentation de l'activité physique à l'âge de la retraite

Les bienfaits de l'activité physique sont multiples: moins de risque d'arthrose et d'ostéoporose, compensation de la fonte des muscles, meilleur équilibre, diminution des maladies cardiovasculaires et renforcement du système immunitaire (Gordon et al., 2018). Les recommandations<sup>2</sup> faites aux adultes restent globalement valides pour les personnes plus âgées, en particulier si elles sont en bonne santé. À un âge avancé, il est démontré que même le maintien ou la reprise d'une activité physique moindre, mais adaptée à l'état de santé, contribue au maintien de l'indépendance et de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes (Büla et al. 2014). Presque trois-quarts des 55 ans et plus sont suffisamment actifs dans leurs loisirs (72,7%), les hommes dans une plus grande proportion que les femmes (75,7% contre 70,0%). On constate une augmentation de l'activité physique au moment de la retraite puis un déclin à partir de 75 ans et ceci est particulièrement valable parmi les hommes. Un gradient social est également observé: plus le niveau de formation augmente plus la part de personnes physiquement actives est élevée (G9).

### Activité physique, en 2017

Population de 55 ans et plus vivant en ménage privé

G9



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2019

### Part élevée de seniors consommant de l'alcool quotidiennement

Chez la personne âgée la consommation d'alcool peut conduire à altérer les capacités fonctionnelles comprenant les activités de la vie quotidiennes (AVQ) et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), à l'installation ou l'aggravation de problèmes cognitifs ou encore augmenter le risque de chute (Savary et al., 2018). Le vieillissement amène des modifications physiologiques qui aboutissent à une moindre tolérance aux effets de l'alcool. La diminution de la masse maigre au profit de la masse grasse réduit le volume de diffusion de l'alcool. Il en résulte que la personne âgée présente un taux d'alcoolémie maximal plus élevé pour la même quantité d'alcool ingéré et une décroissance plus lente du taux sanguin (Paille, 2014).

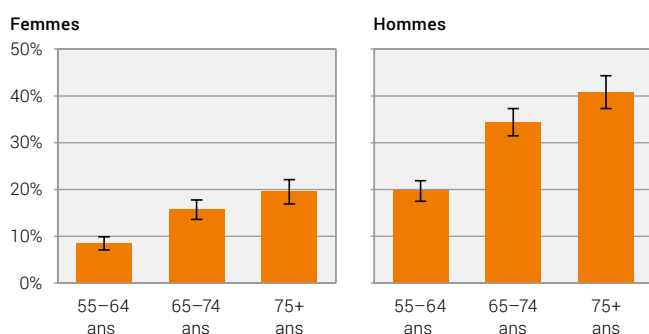
<sup>2</sup> par semaine: ≥ 150 minutes d'activité physique modérée ou ≥ 2 fois une activité physique intense

Sous sa forme chronique, la consommation d'alcool peut amener à une pléthore de complications, les plus fréquentes étant les chutes et les complications traumatiques associées, les états confusionnels et les troubles comportementaux (Paille, 2014). Elle conduit également à des maladies telles que cirrhose du foie, inflammation du foie (hépatite) ou du pancréas, diabète et cancer. 21,9% des personnes de 55 ans et plus consomment quotidiennement de l'alcool, c'est quatre fois plus que les moins de 55 ans (5,2%). La consommation quotidienne concerne majoritairement les hommes (29,4% contre 13,9% des femmes) et les personnes plus âgées (28,7% des 75 ans et plus contre respectivement 24,6% des 65–74 ans et 14,0% des 55–64 ans) (G10). Les personnes avec une formation tertiaire sont plus nombreuses à consommer quotidiennement de l'alcool (24,1% contre 20,2% de celles avec une formation de secondaire II ou scolarité obligatoire).

### Consommation quotidienne d'alcool, en 2017

Population de 55 ans et plus vivant en ménage privé

G10



I Intervalle de confiance (95%)

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2019

Parmi les personnes âgées de 55 ans et plus 5,6% présentent une consommation d'alcool chronique à risque<sup>3</sup>, sans distinction de sexe ou d'âge. En revanche, une différence selon le niveau de formation apparaît de manière significative mais uniquement chez les hommes: 10,7% des hommes ayant achevé uniquement la scolarité obligatoire présentent une consommation d'alcool chronique à risque contre seulement 4,9% des hommes avec une formation tertiaire.

### Ivresse ponctuelle aussi chez les personnes âgées

Même si l'ivresse ponctuelle<sup>4</sup> n'est pas le mode d'alcoolisation le plus habituel dans cette tranche d'âge, il ne doit cependant pas être sous-estimé. Une étude montre que l'abus d'alcool ainsi consommé augmente de 60% le risque de déclin cognitif et de démence chez les personnes âgées (Lang, 2012). 7,9% des personnes âgées de 55 ans et plus s'enivrent chaque mois et 1,9% chaque semaine. Même si ces proportions sont deux fois

moins élevées que parmi les personnes de moins de 55 ans, elles ne sont pas négligeables. L'ivresse ponctuelle concerne deux fois plus souvent les hommes que les femmes (13,8% contre 6,3%). Avec l'âge ce mode d'alcoolisation diminue, en particulier pour la fréquence mensuelle, la fréquence hebdomadaire restant stable. Une différence selon le niveau de formation s'observe mais uniquement parmi les femmes: 8,2% des femmes avec une formation tertiaire s'enivrent au moins une fois par mois contre 4,1% des femmes ayant suivi uniquement la scolarité obligatoire.

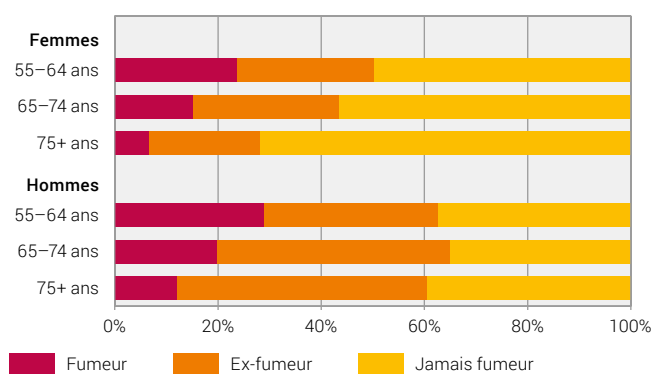
### Fumeurs: gradient social chez les hommes avant la retraite

Le tabagisme est un facteur de risque de premier ordre pour nombre de maladies telles que les affections cardiovasculaires, les maladies pulmonaires chroniques (bronchite, emphysème), ainsi que les tumeurs malignes des poumons, des bronches, de la cavité buccale, de l'œsophage, des reins et du pancréas. Fumer, c'est en moyenne dix ans de vie en moins. (Prahbat et al., 2013). La part des fumeurs parmi les personnes de 55 ans et plus s'élève à 19,0%, les hommes dans une plus grande proportion que les femmes (22,0% contre 16,2%) (G11). La part des fumeurs diminue avec l'âge: 26,3% des 55–64 ans fument contre 17,3% des 64–74 ans et 9,0% des 75 ans et plus. On constate un gradient social uniquement chez les hommes avant l'âge de la retraite: 40,0% des hommes entre 55 et 64 ans ayant achevé uniquement la scolarité obligatoire sont fumeurs contre seulement 24,2% de ceux qui ont une formation tertiaire.

### Consommation de tabac, en 2017

Population de 55 ans et plus vivant en ménage privé

G11



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS)

© OFS 2019

<sup>3</sup> consommation d'au moins 4 verres standard d'alcool par jour pour les hommes et d'au moins 2 verres par jour pour les femmes

<sup>4</sup> consommation en verres standard d'alcool en une seule occasion: au moins 5 verres pour les hommes et 4 verres pour les femmes

## Davantage d'ex-fumeurs à partir de 65 ans

Pourtant, des études le montrent, l'abandon de la consommation de tabac a des effets positifs bien réels et perceptibles très rapidement. La plupart de l'excès de risque disparaît dans les cinq années qui suivent l'abandon du tabac. Les seniors qui font une croix sur le tabac réduisent eux aussi leurs risques d'accident cardiaque et cérébraux (Gellert et al., 2013). Un tiers des 55 ans et plus sont des personnes ayant fumé à un moment de leur vie mais qui ont renoncé au tabac (32,9%). Cette proportion d'ex-fumeurs est plus grande chez les hommes que chez les femmes (40,8% contre 25,7%) (G11). Les personnes de 65 ans et plus sont plus nombreuses à avoir renoncé au tabac (34,9% contre 30,1% des 55–64 ans). On constate un fort gradient social parmi les personnes de 65 ans et plus: 41,4% de celles dont le niveau de formation est tertiaire sont des anciens fumeurs contre respectivement 34,4% de celles avec un degré de secondaire II et seulement 29,0% de celles qui ont uniquement achevé la scolarité obligatoire. Un meilleur accès à l'information, aux conseils et à une aide à quitter le tabac pour les personnes avec une formation tertiaire explique probablement cette différence.

## Moins de volontaires pour arrêter de fumer avec l'âge

43,0% des fumeurs de 55 ans et plus souhaitent arrêter de fumer, les femmes autant que les hommes. La volonté d'arrêter de fumer s'étiole avec l'âge: si 48,3% des fumeurs entre 55–64 ans déclarent vouloir arrêter de fumer, ce n'est le cas que de 24,0% des fumeurs de 75 ans et plus. Une différence selon le niveau de formation s'observe parmi les hommes: 60,5% des fumeurs qui ont pour formation un degré de scolarité obligatoire désirent arrêter de fumer contre seulement un tiers de ceux qui ont achevé une formation tertiaire. 19,7% des fumeurs de 55 ans et plus ont entrepris durant l'année écoulée une tentative infructueuse mais sérieuse de renoncer au tabac en ne fumant pas pendant au moins deux semaines, sans différence selon le sexe, la classe d'âge ou le niveau de formation.

## 5 Conclusions

La présence chez les seniors des comportements et des ressources psycho-sociales favorables à la santé varie fortement selon le niveau de formation. Lorsqu'on prend en considération simultanément l'ensemble de ces facteurs bénéfiques à la santé, de même que l'âge, le genre et le niveau de formation, il ressort que, parmi la population de 55 ans et plus, ce sont les personnes avec un fort sentiment de maîtrise, un haut sentiment d'auto-efficacité, un fort soutien social, un poids normal ou un léger surpoids et un niveau de formation supérieur à la scolarité obligatoire qui déclarent le plus souvent une (très) bonne santé auto-évaluée, indépendamment de l'âge et du sexe. L'état de santé des seniors apparaît ainsi comme étant associé à leur situation sociale, mesurée par le niveau de formation, directement, et indirectement par l'intermédiaire des disparités en matière de ressources et de comportements favorables à la santé.

La publication se base sur différentes statistiques de l'OFS.

### Enquête suisse sur la santé (ESS)

L'ESS livre des informations sur l'état de santé de la population, sur les comportements en matière de santé ainsi que sur l'utilisation des services de santé. Elle est réalisée tous les cinq ans depuis 1992. Sa périodicité permet d'observer les évolutions dans ce domaine et d'étudier les effets des mesures de politique sanitaire. Au total, 22 134 personnes de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé ont participé à l'enquête. Cette publication prend en compte les personnes de 55 ans et plus (4683 femmes et 4105 hommes).

### Enquête suisse sur la population active (ESPA)

L'ESPA est une enquête auprès des personnes qui est réalisée chaque année depuis 1991. Le but principal de l'ESPA est de fournir des données sur la structure de la population active et sur les comportements en matière d'activité professionnelle.

### Relevé structurel (RS)

Le RS est un élément du recensement fédéral de la population, qui complète les informations des registres avec des statistiques supplémentaires sur la structure de la population. Il fournit des informations sur la population, les ménages, les familles, le logement, le travail, la pendularité, la formation, la langue et la religion.

### Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

L'enquête SILC est une enquête coordonnée au niveau européen et réalisée chaque année dans plus de 30 pays. Elle a pour objectif d'étudier la distribution des revenus, la pauvreté, l'exclusion sociale et les conditions de vie, au moyen d'indicateurs comparables au niveau européen. La population de référence est la population résidente permanente vivant dans les ménages privés.

### Statistique des bâtiments et des logements (StatBL) (depuis 2009)

La StatBL remplace le relevé des bâtiments et des logements, qui avait lieu tous les 10 ans dans le cadre du recensement de la population (RFP). La StatBL est réalisée en combinant les données du registre fédéral des bâtiments et des logements (RegBL), de la statistique de la population et des ménages (STATPOP) et du relevé structurel (RS) du RFP. Elle livre des informations sur la structure du parc de bâtiments et de logements, de même que sur les conditions d'habitation (densité d'occupation par pièce ou par logement, surface par habitant, etc.).

## Bibliographie

Benyamini Yael, Ellen L. Idler, Howard Leventhal and Elaine A. Leventhal (2000), *Positive Affect and Function as Influences on Self-Assessments of Health: Expanding Our View Beyond Illness and Disability*, in *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES*, Vol. 55B, n° 2, pp. 107–116

Büla Christophe, Sébastien Jotterand, Brian W. Martin, Raphaël Bize, Constanze Lenoble-Hoskovec, Laurence Seematter-Bagnoud (2014), *Activité physique et vieillissement: il n'est jamais trop tard!*, In *Forum Med Suisse*; 14(45): pp. 836–841

Chapelle Gaëtane (2004), *J'y arriverai: le sentiment d'efficacité personnelle*, *Sciences Humaines*, vol. 148, n° 4, pp. 30–30.

Gellert Carolin, Ben Schöttker, Heiko Müller, Bernd Holleczeck, Hermann Brenner (2013), *Impact of smoking and quitting on cardiovascular outcomes and risk advancement periods among older adults*, In *European Journal of Epidemiology*, August 2013, Volume 28, Issue 8, pp. 649–658

Gordon Elisabeth, Christophe Büla, en coll. avec François-Xavier Borruat, Roland J. Campiche et Karl-Heinz Krause (2018), *J'ai envie de comprendre... comment mieux vieillir*. Ed. Planète santé

Inelmen E. M., G. Sergi, A. Coin, F. Miotto, S. Peruzza, et G. Enzi (2003), *Can obesity be a risk factor in elderly people?*, in *Obesity review*, 4, pp. 147–155

Jopp Daniela, Charikleia Lampraki, Claudia Meystre (2018), *Vulnérabilité et résilience chez les centenaires*, In *Gérontologie et société*, n° 157, vol. 40, pp. 111–130

Lang Lain (2012), *Binge drinking increases the risk of cognitive decline in older adults*: [https://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2012-07/tpco-bdi071612.php](https://www.eurekalert.org/pub_releases/2012-07/tpco-bdi071612.php), consulté le 24.07.19

Paille François (2004), *Personnes âgées et consommation d'alcool*, In *Alcoologie et Addictologie*, 36 (1), pp. 62–72

Prabhat Jha, M.D., Chinthanie Ramasundarahettige, M.Sc., Victoria Landsman, Ph.D., Brian Rostron, Ph.D., Michael Thun, M.D., Robert N. Anderson, Ph.D., Tim McAfee, M.D., and Richard Peto, F.R.S. (2013), *21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States*, In *N Engl J Med*; 368: pp. 341–350

Raynaud-Simon A. (2009), *Dénutrition de la personne âgée: épidémiologie et conséquences*. In: *Traité de nutrition de la personne âgée*. Springer, Paris

Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997), *On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being*. In *Journal of Personality*, pp. 65, 529–565

Savary Jean-Félix, Marie Cornut et Andres Pinilla Marin (2018), *La consommation d'alcool chez les seniors*. Une revue de la littérature dans le cadre de l'avant-projet du Projet Prévention intercantonal Alcool (PIA)

Section Population, Section Enquêtes conjoncturelles (2019), *Construction et logements 2017*, Neuchâtel: OFS

Sergi Giuseppe, Egle Perissinotto, Claudia Pisent, Alessandra Buja, Stefania Maggi, Alessandra Coin, Francesco Grigoletto, Giuliano Enzi, *An Adequate Threshold for Body Mass Index to Detect Underweight Condition in Elderly Persons: The Italian Longitudinal Study on Aging (ILSA)*, in *The Journals of Gerontology: Series A*, Volume 60, Issue 7, July 2005, pp. 866–871,

Uchino, B. N., Bowen, K., Carlisle, M., & Birmingham, W. (2012), *Psychological pathways linking social support to health outcomes: a visit with the «ghosts» of research past, present, and future*. *Social Science & Medicine*, 74(7), pp. 949–957

---

<b>Éditeur:</b>	Office fédéral de la statistique (OFS)
<b>Renseignements:</b>	gesundheit@bfs.admin.ch, tél. 058 463 67 00
<b>Rédaction:</b>	Martine Kaeser, OFS
<b>Série:</b>	Statistique de la Suisse
<b>Domaine:</b>	14 Santé
<b>Langue du texte original:</b>	français
<b>Mise en page:</b>	section DIAM, Prepress/Print
<b>Graphiques:</b>	section DIAM, Prepress/Print
<b>En ligne:</b>	<a href="http://www.statistique.ch">www.statistique.ch</a>
<b>Imprimés:</b>	<a href="http://www.statistique.ch">www.statistique.ch</a> Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch, tél. 058 463 60 60 Impression réalisée en Suisse
<b>Copyright:</b>	OFS, Neuchâtel 2019 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
<b>Numéro OFS:</b>	213-1711