

Les 60-75 ans, aussi heureux que les plus jeunes

Contrairement à une représentation profondément ancrée dans la société, les personnes âgées de 60 à 75 ans estiment, en majorité, qu'elles ont une bonne qualité de vie, aussi bonne que les générations plus jeunes (40-60 ans). Tel est l'un des enseignements de la dernière enquête Baromètre santé de l'INPES, publiée en 2006. Il ressort également que les facteurs socio-économiques – tels la situation matrimoniale ou le niveau de revenu – sont déterminants dans ce ressenti de leur qualité de vie, plus que la dégradation de l'état de santé physique associé à l'avancée en âge.

Dans le cadre de l'enquête Baromètre santé réalisée par l'INPES (1), des questions sont posées aux personnes, âgées de 18 à 75 ans, sur leur ressenti concernant leur santé physique, sociale et mentale. Afin de mesurer la qualité de vie des personnes âgées de 60 à 75 ans, les auteurs du Baromètre utilisent l'échelle de santé de Duke, qui permet d'évaluer la santé ressentie et déclarée par les personnes à partir de dix-sept items (*voir encadré ci-contre*). Les scores de santé physique, mentale et sociale sont les trois principales dimensions étudiées qui, associées entre elles, produisent un score de santé générale (allant de 0 à 100). S'ajoutent à cela des indices permettant d'évaluer l'anxiété, la dépression, l'estime de soi, la douleur, l'incapacité ainsi que l'état de santé perçue, appréciés par la personne elle-même, que nous n'aborderons pas ici.

L'avancée en âge n'est pas toujours synonyme de dégradation de la qualité de vie

Dans le Baromètre santé, les scores de santé générale maximaux concernent les individus âgés de 20 à 29 ans et de 30 à 39 ans avec un score de 72,6 (*Figure 1*). Les personnes âgées de 60 à 75 ans possèdent une qualité de vie très proche de celle des 40 à 59 ans (70 sur 100 *vs* 70,9 pour les 40-49 ans et 69,9 pour les 50-55 ans). La perception que les 60-75 ans ont de leur qualité de vie n'est donc pas très différente de celle des classes d'âge inférieures.

Plus précisément, c'est la perception de l'état de santé physique qui se

La qualité de vie selon le profil de santé de Duke

Le score de santé de Duke permet d'évaluer la santé ressentie et déclarée par les individus à partir de dix-sept items du questionnaire. Le tableau ci-dessous présente les questions posées dans le cadre du test de Duke. La santé physique, mentale et sociale sont les trois principales dimensions étudiées qui, associées, produisent le score de santé générale. S'ajoutent des indices pour évaluer l'anxiété, la douleur, la dépression, l'estime de soi et l'incapacité. Les scores calculés vont de 0 à 100. Cent est le score optimal de qualité de vie, sauf pour les scores d'anxiété, de dépression, de douleur et d'incapacité où le rapport est inversé.

QUESTIONS	DIMENSIONS
Pour chacune de ces formules, dites si vous pensez que c'est tout à fait votre cas, à peu près votre cas ou que cela n'est pas votre cas...	
1 Je me trouve bien comme je suis	Mentale, estime de soi
2 Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre	Sociale, estime de soi, anxiété
3 Au fond, je suis bien portant	Santé perçue
4 Je me décourage trop facilement	Mentale, estime de soi, dépression
5 J'ai du mal à me concentrer	Mentale, anxiété, dépression
6 Je suis content(e) de ma vie de famille	Sociale, estime de soi
7 Je suis à l'aise avec les autres	Sociale, anxiété, estime de soi
Diriez-vous qu'aujourd'hui, au moment de l'interview...	
8 Vous auriez du mal à monter un étage	Physique
9 Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres	Physique
Diriez-vous qu'au cours des huit derniers jours...	
10 Vous avez eu des problèmes de sommeil	Physique, anxiété, dépression
11 Vous avez eu des douleurs quelque part	Physique, douleur
12 Vous avez eu l'impression d'être fatigué(e)	Physique, anxiété, dépression
13 Vous avez été triste ou déprimé(e)	Mentale, dépression
14 Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se)	Mentale, anxiété
15 Vous avez rencontré des parents ou amis	Sociale
16 Vous avez eu des activités soit de groupe, soit de loisirs	Sociale
Est-ce qu'au cours des huit derniers jours...	
17 Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour raison de santé	Incapacité

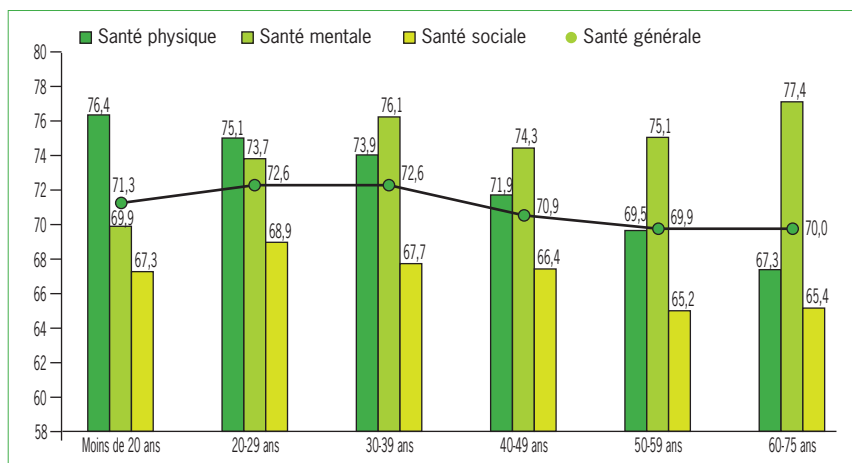


Figure 1 : Scores de qualité de vie de l'échelle de Duke parmi les individus âgés de 12 à 75 ans (sur 100)

dégrade le plus avec l'âge (67,3 points pour les 60-75 ans). En revanche, les personnes âgées de 60 à 75 ans possèdent le score de santé mentale le plus élevé (77,4 points sur 100). Ce constat vaut aussi bien chez les hommes que chez les femmes, même si ces dernières possèdent un score de santé mentale très inférieur à celui des hommes (73,6 vs 81,3).

Existe-t-il une relation entre la très bonne santé mentale déclarée par les plus âgés et leur hygiène de vie ?

Pour répondre à cette question, nous avons choisi six indicateurs de comportements pouvant être associés à la perception qu'un individu a de sa santé mentale : la consommation quotidienne d'alcool, le tabagisme régulier, la consommation de médicaments psychotropes¹ au cours des douze derniers mois, le fait d'avoir eu un épisode dépressif au cours des douze derniers mois, le fait d'avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois, et enfin le fait d'avoir pratiqué un

sport au cours des sept derniers jours (Figure 2).

Entre 60 et 75 ans, la proportion d'individus adoptant les comportements décrits ci-dessus varie sensiblement selon le sexe. La moitié des hommes boit de l'alcool quotidiennement contre moins d'un quart des femmes. Les hommes sont également beaucoup plus nombreux que les femmes à déclarer fumer régulièrement (12,0 % vs 6,4 %). À l'inverse, la proportion de femmes à avoir des troubles dépressifs et des pensées suicidaires est plus importante (3,4 % et 4,1 % vs 1,4 % et 1,8 % pour les hommes). Un quart des femmes dit consommer des médicaments psychotropes alors que seuls 11,8 % des hommes disent le faire. Enfin, le nombre de femmes déclarant avoir pratiqué un sport au cours des sept derniers jours est un peu plus important (34,3 % vs 32,6 % pour les hommes).

Si l'on compare maintenant, au sein de la population des 65-75 ans, les scores de santé mentale des personnes qui

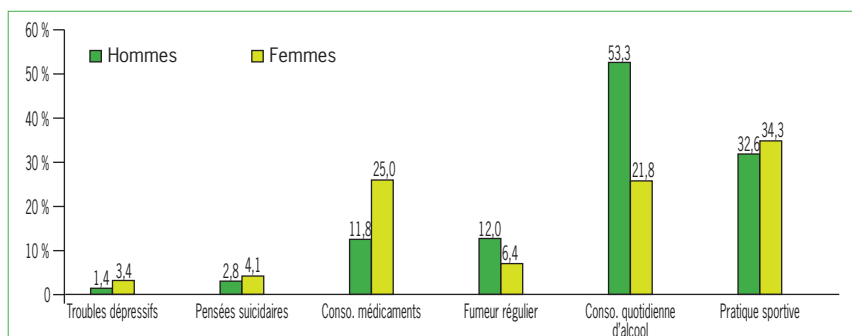


Figure 2 : Comportements des personnes âgées de 60 à 75 ans, selon le sexe (en pourcentage)

répondent par l'affirmative aux six indicateurs énoncés, on constate que la perception que les plus âgés ont de leur santé mentale est principalement associée aux indicateurs de santé mentale les plus objectifs – la consommation de médicaments psychotropes, le fait d'avoir eu un épisode dépressif ou des pensées suicidaires (Figure 3). Les comportements à risques tels que le fait de fumer régulièrement et de boire quotidiennement de l'alcool ont un impact relativement faible sur la perception que les plus âgés ont de leur santé mentale. Et, paradoxalement, ce sont les individus déclarant adopter ces comportements à risque qui obtiennent de meilleurs scores de santé mentale, 78,0 versus 77,2 pour le fait de fumer régulièrement et 79,4 versus 76,0 pour le fait de consommer quotidiennement de l'alcool. Enfin, les personnes de 60-75 ans qui ont une pratique sportive possèdent un score de santé mentale de presque cinq points supérieur aux autres (respectivement 80,5 et 75,8).

La situation socio-économique, un élément déterminant de la qualité de vie des 60-75 ans

Plus que l'avancée dans l'âge, ce sont des facteurs socio-économiques tels que le niveau de revenu ou la situation matrimoniale qui semblent déterminer la qualité de vie des 60-75 ans. Le constat, de l'influence du niveau de revenu ainsi que du niveau de diplômes sur la qualité de vie de l'individu, qui est fait pour l'ensemble de la population, est donc également valable pour la tranche d'âge des 60-75 ans (Figure 4). Les scores de santé physique, mentale, et particulièrement le score de santé sociale des plus âgés ne possédant pas de diplômes, sont inférieurs à ceux de leurs contemporains qui ont un niveau bac et plus (respectivement 63,2 vs 69,9 ; 74,2 vs 79,1 et 59,6 vs 69,0). Le niveau de revenu détermine également fortement la qualité de vie : les plus âgés dont le revenu est inférieur à 900 euros par mois possèdent ainsi un score de santé générale moindre que ceux qui perçoivent plus de 1 500 euros par mois (66,8 vs 73,4).

Pour les hommes et les femmes, un niveau de bien-être étroitement lié à leur situation matrimoniale

Selon la même tendance que celle observée en population générale, les

personnes âgées en couple obtiennent de meilleurs scores de qualité de vie que leurs contemporains vivant seuls. Le score de santé générale des 60-75 ans en couple est de 71,4 sur 100, alors qu'il n'est que de 66,2 pour les personnes isolées.

Toute chose égale par ailleurs, les hommes possèdent de meilleurs scores de santé que les femmes. Ainsi, parmi les 60-75 ans, le score de santé générale des hommes est de 72,9 sur 100 alors que celui des femmes est de 67,3 sur 100.

Le fait d'être marié, remarié, divorcé, veuf ou encore célibataire a donc un impact sur la qualité de vie des personnes âgées (Figure 5). Chez les femmes, ce sont les personnes remariées qui possèdent le meilleur score de santé générale (70,6 sur 100) ; il est supérieur à celui des femmes mariées (68,3 sur 100). Les femmes veuves ou divorcées présentent, quant à elles, les scores les plus faibles (respectivement 65,1 et 65,5 sur 100). Parmi les hommes, le score de santé générale le plus élevé est détenu par ceux qui sont mariés (73,7 sur 100), les remariés et divorcés viennent ensuite, avec respectivement 72,5 et 72,0 sur 100. Contrairement aux femmes, le score de santé générale le plus bas n'est pas celui des veufs, mais celui des célibataires (67,5 sur 100). Nous voyons par là que l'influence bénéfique du mariage sur la qualité de vie semble concerner plus certainement les hommes que les femmes de 60 à 75 ans alors que ces dernières ressentent plus fortement l'impact néfaste du veuvage sur leur qualité de vie.

La maladie chronique : une influence certaine sur la qualité de vie

Les personnes âgées de 60 ans et plus sont 44 % à déclarer avoir une ou plusieurs maladies chroniques (44,4 % des hommes *vs* 43,7 % des femmes).

Le score de santé générale des personnes âgées vivant avec une maladie chronique est de 6,5 points inférieur à celui des personnes qui n'en déclarent pas (66,4 *vs* 72,9). Le score de santé physique détermine en premier lieu cet écart : il est, chez les personnes malades, de 11 points inférieur à celui des autres enquêtés du même âge (71,1 *vs* 61,1). Les scores de santé mentale et de santé sociale sont également favo-

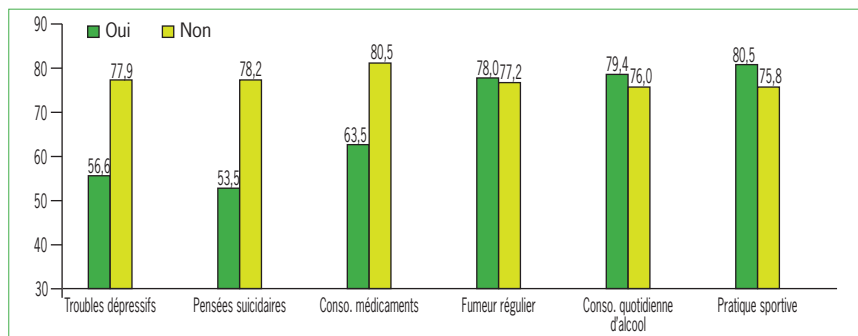


Figure 3 : Scores de santé mentale des individus âgés de 60 à 75 ans suivant les six indicateurs de comportement (sur 100)

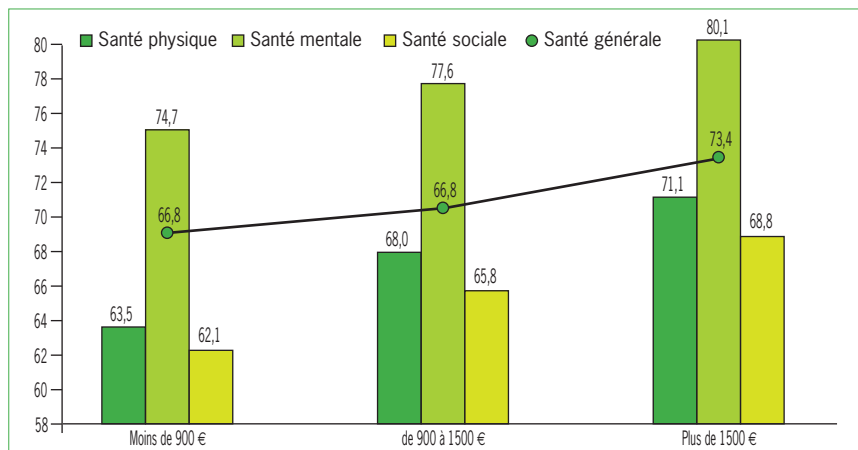


Figure 4 : Scores de santé des individus âgés de 60 à 75 ans, selon le revenu par unité de consommation

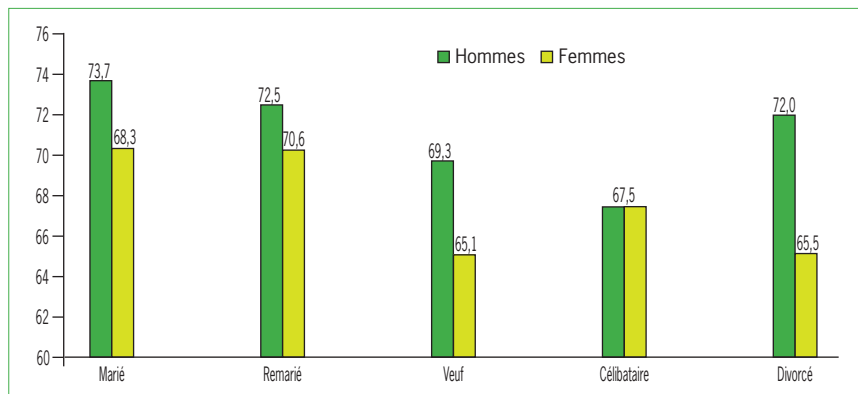


Figure 5 : Scores de santé générale des hommes et femmes âgés de 60 à 75 ans selon leur situation matrimoniale (sur 100)

rables, l'écart observé étant toutefois moins important (respectivement 79,6 *vs* 74,5 et 66,7 *vs* 63,8).

Les scores de santé générale des malades chroniques, observés par catégories sociales, montrent que, parmi l'ensemble des malades chroniques de 60 à 75 ans, ce sont les cadres qui possèdent les scores de santé générale les plus élevés (71,5 *vs* 66,6 pour les agriculteurs ou encore 65,8 pour les ouvriers).

Appréhender la santé par l'intermédiaire de la qualité de vie permet d'avoir une vision de l'état de santé tel qu'il est ressenti par les personnes concernées. La qualité de vie est une dimension multiple qui n'est pas seulement liée à l'état de santé objectif des individus, comme nous le montre ce focus sur les 60-75 ans. Alors que cette population est plus fréquemment concernée par les pathologies chroniques et les problèmes liés au vieillissement, la perception globale de leur santé reste identique à celle

des classes d'âge les plus jeunes, ce que confirment d'autres recherches réalisées en France (1-3) et à l'étranger (4, 5). Plusieurs travaux ont ainsi pointé la remarquable stabilité du bien-être subjectif des personnes âgées, qui transparait dans nos résultats à travers le score élevé de santé mentale chez les 60-75 ans. Des stratégies d'adaptation identitaire au vieillissement fournissent une explication partielle à ce phénomène : les personnes âgées peinent à s'identifier aux représentations sociales du vieillard malade et grabataire, et tendent, plus que d'autres groupes d'âges, à comparer leur état de santé à d'autres personnes âgées qu'ils estiment moins bien portants qu'eux (comparaison descendante) (6-8). Comme nous avons pu le constater, ce score est davantage lié aux indicateurs de santé mentale les plus objectifs (consommation de médicaments psychotropes, troubles dépressifs et pensées suicidaires) qu'aux indicateurs relatifs aux comportements à risque. Nous avons également pu noter que la pratique d'une activité sportive influence positivement le score de santé mentale.

Toutefois, nos analyses montrent également que les inégalités socio-économiques face à la santé ressentie persistent avec l'âge : le genre, la situation matrimoniale et la situation socio-économique influencent de façon marquée la manière dont les personnes apprécient leur état de santé physique, mental et social (4, 9). Ainsi que le soulignent d'autres recherches plus approfondies, la qualité de vie traduit également des différences objectives dans l'accès aux soins, dans la structure familiale ou sociale, ainsi que dans les conditions de logement ou de transports (4, 7, 10).

Cynthia Kubiak
Stéphanie Pin

Chargées d'études et de recherche,
Direction des affaires scientifiques, INPES.

1. Consommation d'antidépresseurs, anxiolytiques, stabilisants, somnifères ou neuroleptiques.

- (1) Dressen C., Perrin H. La santé des personnes âgées de 60 à 75 ans. In : Guilbert P., Baudier F., Gautier A. *Baromètre Santé 2000. Vol. 2. Résultats*. Vanves : CFES, coll. Baromètres santé, 2001 : 425-37.
- (2) Helmer C., Barberger-Gateau P., Letenneur L., et al. *Subjective health and mortality in french elderly women and men*. Journal of Gerontology: Social sciences 1999; 54B: 84-92.
- (3) Doumout D., Libion F., Deccache A. *Les personnes âgées et leurs besoins : besoins, représentations, comportements (2^e partie)*. UCL-Reso, série documentaire, 1999 : 21 p.
- (4) Kirby S.E., Coleman P.G., Daley D., et al. *Spirituality and well-being in frail and nonfrail older adults*. Journal of Gerontology: Social and Psychological Sciences 2004; 59B(3): 123-29.
- (5) Idler E.L., Kasl S.V. *Self-ratings of health: do they also predict change in functional ability?* Journal of Gerontology: Social Sciences 1995; 50B : 344-53.
- (6) Caradec V. *Les épreuves subjectives du vieillissement*. Éthique et santé 2006 ; 3 : 20-5.
- (7) Beaumont J.G. *Quality of life (QoI) of the healthy elderly: residential setting and social comparison processes*, 2004, Economic and Research Council. Téléchargeable sur le site : <http://www.esrcsocietytoday.ac.uk/ESRCInfoCentre/ViewAwardPage.aspx?AwardId=837> [Dernière visite : 12/10/2006]
- (8) Coudin G. *La vieillesse n'est pas une maladie*. Sciences humaines 2005 ; n° 48 : 20-2.
- (9) Muldoon M.F., Barger S.D., Flory J.D., Manuck S.B. *What are quality of life measurements measuring?* British Medical Journal 1998; 316 : 542-5.
- (10) Von Kondratowitz H.J., Tesch-Römer C., et al. *La qualité de vie des personnes âgées dans les États-providence européens*. Retraite et Société 2003 ; n° 38.