



N° 10 – OCTOBRE 2024

INFORMATIONS STATISTIQUES

LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS OU PLUS

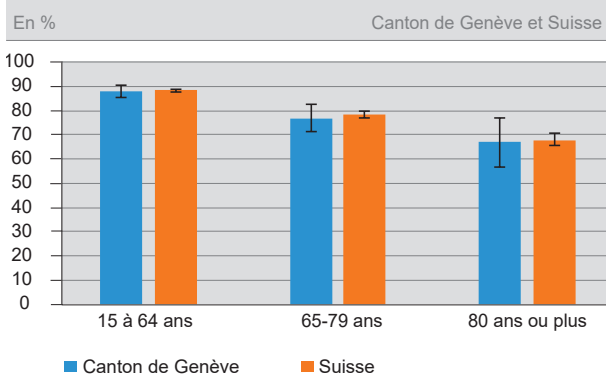
Dans le canton de Genève, en 2022, la part des personnes vivant à domicile se déclarant en bonne ou en très bonne santé est de 88,4 % chez les 15 à 64 ans. Sans surprise, elle diminue avec l'âge et s'établit à 78,4 % parmi les 65-79 ans et à 67,7 % parmi les 80 ans ou plus (sans différence statistiquement significative avec les 65-79 ans). La diminution avec l'avancée en âge s'inscrit dans des proportions similaires dans l'ensemble de la Suisse.

Dans le canton de Genève, parmi l'ensemble des personnes âgées de 65 ans ou plus, 75,3 % considèrent leur état de santé comme bon ou très bon en 2022. Une sur cinq déclare un état de santé moyen (20,5 %) et les 4,2 % restantes donnent une appréciation mauvaise ou très mauvaise de leur état de santé.

En 1992, la part de personnes qui se déclaraient en bonne ou très bonne santé était de 67,4 %, mais la progression en 30 ans étant inférieure à la marge d'incertitude autour des pourcentages calculés, on ne peut conclure formellement à une augmentation. Pour l'ensemble de la Suisse, les répartitions sont semblables. La part de personnes âgées de 65 ans ou plus qui se déclarent en bonne ou en très bonne santé progresse de 70,7% en 1992 à 74,1 % en 2022.

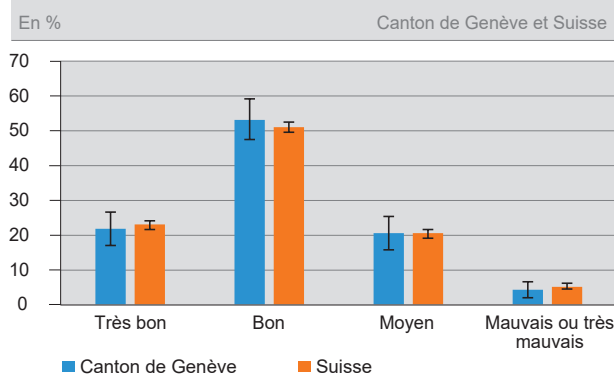
Voir tous les résultats en ligne ici : [OCSTAT - Santé de la population, canton de Genève.](#)

Etat de santé auto-évalué de la population, par groupe d'âges, en 2022
Part des personnes qui se déclarent en bonne ou en très bonne santé



Source : Enquête suisse sur la santé

Etat de santé auto-évalué de la population âgée de 65 ans ou plus, en 2022



Source : Enquête suisse sur la santé



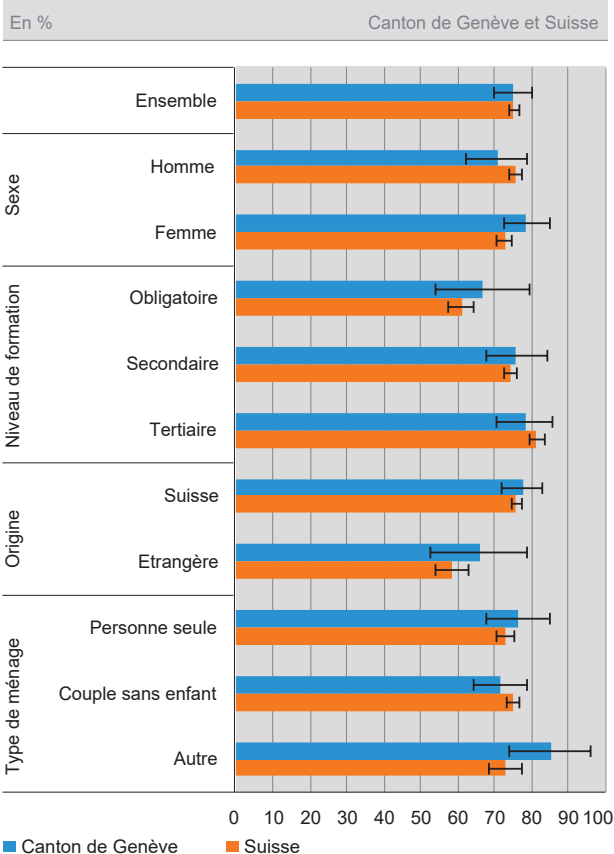
REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

A travers les données de l'enquête suisse sur la santé (ESS) collectées tous les 5 ans entre 1992 (première enquête) et 2022 (dernière enquête), il est possible d'étudier l'évolution de l'état de santé de la population vivant à domicile. Tous les indicateurs de l'enquête 2022 ne sont pas présents dans l'ESS depuis 1992. Pour les indicateurs étudiés dans cette analyse, la comparaison prend en considération les années les plus anciennes pour lesquelles les indicateurs sont disponibles. Les indicateurs permettant d'analyser l'incapacité légère ou sévère ne sont par exemple disponibles qu'à partir de l'ESS réalisée en 2007.

L'analyse de l'état de santé des personnes âgées de 65 ans ou plus au niveau suisse met en évidence des différences selon certains facteurs sociodémographiques tels que le niveau de formation ou l'origine. Des tendances comparables s'esquissent au niveau cantonal, mais les résultats ne diffèrent pas de manière statistiquement significative.

Etat de santé auto-évalué bon ou très bon de la population âgée de 65 ans ou plus, en 2022



Source : Enquête suisse sur la santé

En Suisse, en 2022, les personnes de 65 ans ou plus au bénéfice d'une formation de niveau tertiaire se déclarent dans 81,4% des cas en bonne ou très bonne santé, contre 74,2 % de celles avec un niveau secondaire et 61,2% des répondants sans formation post-obligatoire. Ce fort gradient social peut être lié au fait que l'indicateur de santé subjective rend compte de façon globale et cumulée des multiples dimensions des inégalités sociales en matière de santé. Au niveau genevois, sans être statistiquement significatives, les différences entre les parts de personnes en bonne santé sont socialement moins marquées.

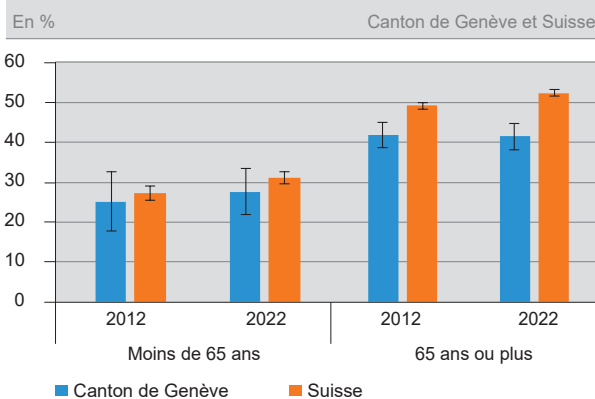
Les personnes d'origine étrangère présentent des résultats moins favorables que les Suisses. Les écarts observés, statistiquement significatifs seulement pour l'ensemble de la Suisse, semblent là aussi moins importants à l'échelle cantonale. A noter que les résultats ne diffèrent pas entre hommes et femmes ou entre personnes appartenant à différents types de ménages, que ce soit au niveau suisse ou au niveau cantonal.

MALADIES OU PROBLÈMES CHRONIQUES

Avec l'avancée en âge, la probabilité que des maladies chroniques et des problèmes de santé de longue durée se développent augmente. En 2022, dans le canton de Genève, la part de répondants déclarant en avoir eus au cours des 12 derniers mois est de 41 % pour les 65 ans ou plus, contre 28 % pour les plus jeunes. Parmi les 65 ans ou plus, la part est moins élevée dans le canton que dans l'ensemble de la Suisse, où elle atteint 52 %.

Dans le canton, cette part est stable pour les 65 ans ou plus en comparaison de 2012, alors qu'au niveau suisse, on observe une légère progression : + 3 points de pour-cent.

Maladies chroniques ou problèmes de santé de longue durée de la population âgée de 15 ans ou plus, en 2012 et 2022 (1)



(1) Réponse à la question « Avez-vous une maladie ou un problème de santé chronique ou de longue durée ? On entend par là une maladie ou un problème de santé qui a duré ou qui durera probablement 6 mois ou plus. »

Source : Enquête suisse sur la santé

En 2022, la population genevoise de 65 ans ou plus qui déclarent avoir souffert d'arthrose ou d'arthrite au cours des 12 derniers mois s'établit à 42 % (contre 9 % pour les 15 à 64 ans), à 13 % pour l'ostéoporose (pourcentage négligeable pour les plus jeunes) et à 11 % pour l'incontinence urinaire (moins de 4 % pour les plus jeunes, mais l'effectif ne permet pas une estimation fiable).

En revanche, les 65 ans ou plus souffrent moins que les plus jeunes d'allergies (23 %, contre 36 %). Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes d'âges concernant la prévalence de la dépression ou des troubles anxieux, même si 22 % des 15 à 64 ans déclarent en souffrir contre 15 % des 65 ans ou plus.

De manière générale, les risques d'être atteint par un facteur de risque cardiovasculaire, tels que l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie ou le diabète, sont bien plus élevés parmi les 65 ans ou plus¹. Au-delà de 65 ans, les personnes souffrant d'hypertension sont 60 %, contre 21% pour les plus jeunes. A noter qu'en 1992, ces parts étaient respectivement de 28 % et 7%. En 2022, l'hypercholestérolémie touche 48 % des personnes de 65 ans ou plus et le diabète 15 % (respectivement 19 % et 5 % parmi les 15 à 64 ans).

INCAPACITÉ FONCTIONNELLE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Vieillesse et incapacité fonctionnelle

Le vieillissement est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques, sociaux et environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie. Il constitue un processus lent et progressif qui se traduit par une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme. Même s'il doit être distingué des manifestations de maladies, il peut constituer un terrain propice pour leur développement et s'accompagner d'une perte d'autonomie, voire d'une entrée en dépendance.

L'incapacité fonctionnelle correspond à une incapacité ou un besoin d'aide pour effectuer des activités de la vie quotidienne. Elle reflète en partie les conséquences des maladies chroniques ou accidents sur un organisme fragilisé par le vieillissement.

La mesure des incapacités fonctionnelles

L'enquête suisse sur la santé (ESS) mesure l'incapacité dans les activités de la vie quotidienne au moyen de la question : « Dites-moi (pour chacune des activités suivantes) si vous pouvez l'accomplir sans difficulté, avec quelques difficultés, avec beaucoup de difficultés ou pas du tout ».

Le répondant se prononce sur sa capacité à effectuer chacune des activités instrumentales et de base.

Activités de la vie quotidienne instrumentales (AVQI) :

- faire les courses
- préparer les repas
- faire le ménage
- gérer ses médicaments
- gérer les finances
- gérer ses déplacements et les transports publics ou privés

Activités de la vie quotidienne de base (AVQB) :

- se nourrir
- se laver
- aller aux toilettes
- s'habiller se coucher/se lever

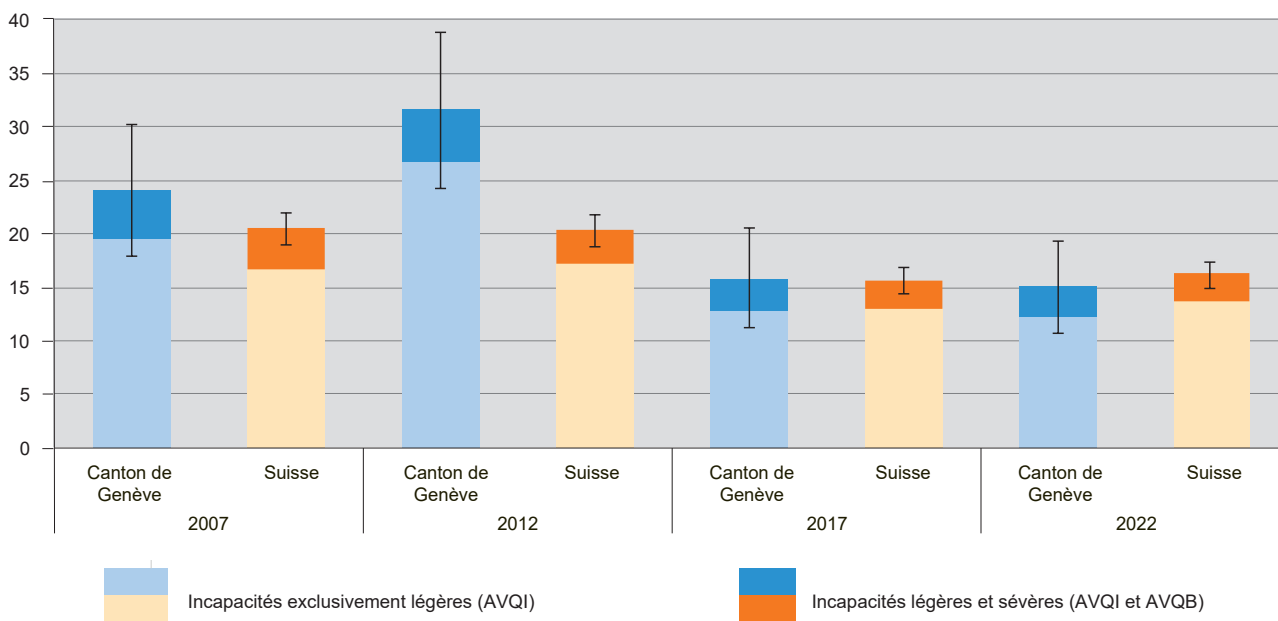
L'incapacité (ou avoir beaucoup de difficultés) d'accomplir les AVQI survient en général plus précocement que pour les AVQB. L'**incapacité** est qualifiée de **légère** dans le cas des AVQI et de **sévère** pour les AVQB.

¹ On considère les personnes ayant déclaré prendre un médicament contre la maladie, avoir un diagnostic médical de la maladie, avoir une tension ou un taux trop élevé de cholestérol ou de glucose.

Personnes déclarant avoir beaucoup de difficultés ou une incapacité à accomplir au moins une activité instrumentale (AVQI) ou de base (AVQB)
Part de la population âgée de 65 ans ou plus, depuis 2007

En %

Canton de Genève et Suisse



Source : Enquête suisse sur la santé

L'incapacité légère (AVQI) touche 15 % de la population genevoise âgée de 65 ans ou plus en 2022². Cette proportion était de 24 % en 2007. Sans que l'on puisse conclure à une diminution statistiquement significative dans le canton de Genève, car inférieure à la marge d'incertitude autour des proportions calculées, on relève une tendance à la baisse qui est confirmée au niveau suisse.

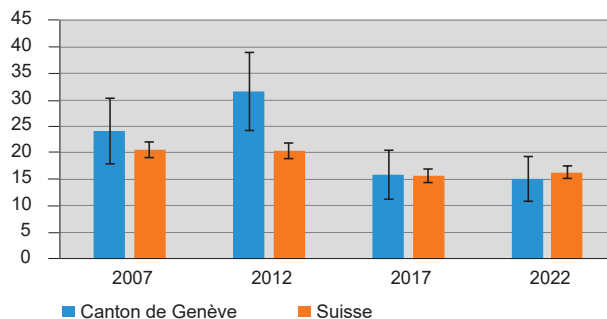
L'incapacité sévère (AVQB), qui touche presque exclusivement des personnes ayant déjà une incapacité légère (AVQI), est moins fréquente en Suisse comme à Genève : entre 4 % et 3 % des 65 ans ou plus ont beaucoup de difficultés ou sont incapables d'accomplir une activité de base. Cette proportion est stable entre 2007 et 2022.

Légère ou sévère, l'incapacité augmente avec l'âge des individus. Au niveau suisse, en 2022, l'incapacité légère concerne 10 % des personnes avant 80 ans et 35 % des 80 ans ou plus et l'incapacité sévère respectivement 2 % et 7 %. Parmi les moins de 80 ans, il n'y a pas de différences entre hommes et femmes. Aux âges plus avancés, l'incapacité légère est plus fréquente chez les femmes (40 %) que chez les hommes (27 %) ³.

Personnes déclarant avoir beaucoup de difficultés ou une incapacité à accomplir au moins une activité instrumentale (AVQI)
Part dans la population âgée de 65 ans ou plus, depuis 2007

En %

Canton de Genève et Suisse



Source : Enquête suisse sur la santé

A 65 ANS, PRÈS DE 17 ANS À VIVRE SANS INCAPACITÉ

Dans l'ensemble de la population résidant dans le canton de Genève⁴, en 2022, à l'âge de 65 ans, l'espérance de vie sans incapacité légère atteint 16,9 ans pour les hommes et 16,6 ans pour les femmes. La période de vie sans incapacité légère s'est prolongée entre 2007 et 2022 avec un gain d'environ 2 ans pour les deux sexes. L'espérance de vie sans incapacité sévère est de 19,3 ans pour les hommes et de 20,6 ans pour les femmes. La progression entre 2007 et 2022 se situe autour d'un an et demi.

2 Ces résultats concernent la population qui vit à son domicile. Les personnes en EMS ne sont donc pas prises en compte.

3 Voir également Obsan Bulletin 03/2021 - Espérance de vie et état de santé: quelle évolution récente ?

4 Y compris les personnes hébergées en institutions (EMS, hôpitaux, etc.).

Espérance de vie à 65 ans, selon le sexe, depuis 2007					
Estimations en années					Canton de Genève
	Ecart				
	2007	2012	2017	2022	2007-22
Hommes					
Espérance de vie totale	18,9	20,0	20,7	20,6	1,7
sans incapacité légère (AVQI)	14,5	15,4	16,8	16,9	2,4
sans incapacité sévère (AVQB)	17,5	18,6	19,2	19,3	1,8
Femmes					
Espérance de vie totale	22,5	22,9	23,1	23,1	0,6
sans incapacité légère (AVQI)	14,8	15,3	16,3	16,6	1,8
sans incapacité sévère (AVQB)	19,3	19,9	20,4	20,6	1,3

Source: OFS / OCSTAT / STATVD - STATPOP, BEVNAT, ESS, SOMED

Dans un contexte d'accroissement de la durée de vie, en rapportant le nombre d'années d'espérance de vie sans incapacité au nombre d'années d'espérance de vie totale, on peut déterminer si l'allongement de la durée de vie s'accompagne d'une diminution ou d'une augmentation de la portion de vie vécue sans incapacité.

En 2007, un homme de 65 ans pouvait espérer passer 17,5 ans sans incapacité sévère sur les 18,9 qui lui restaient à vivre, soit 93 % de son espérance de vie totale. En 2022, cette part est de 94 %. Les femmes passent de 86 % en 2007 à 89 % en 2022. Dans le même intervalle, les parts de vie sans incapacité légère passent quant à elles de 77 % à 82 % pour les hommes et de 66 % à 72 % pour les femmes.

En d'autres termes, pour les deux sexes, la durée de vie sans incapacité légère augmente plus que celle sans incapacité sévère.

Le calcul de l'espérance de vie sans incapacité

L'espérance de vie représente le nombre d'années qu'un individu peut espérer vivre en moyenne. Elle peut être calculée à la naissance ou à un âge donné, typiquement à 65 ans lorsqu'on s'intéresse à la population âgée.

L'espérance de vie peut aussi être calculée en tenant compte d'informations sur la présence d'incapacités fonctionnelles. Dans ce cas, l'espérance de vie totale est la somme de la période de vie sans incapacité et avec incapacité. Le calcul de l'espérance de vie sans incapacité se fait en intégrant des données sur la fréquence de l'incapacité dans la population âgée de 65 ans ou plus (données ESS).

Les valeurs d'espérance de vie présentées pour le canton de Genève ont été calculées à partir des tables de mortalité transversales (données de la statistique de la population et des ménages, STATPOP, et de la statistique du mouvement naturel de la population, BEVNAT), par sexe et âge, pour les années 2007, 2012, 2017 et 2022⁴. La fréquence de l'incapacité (AVQI ou AVQB), estimée à l'aide des données de l'ESS pour l'ensemble de la Suisse parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus, est appliquée aux tables de mortalité du canton de Genève. L'utilisation des fréquences de l'incapacité pour l'ensemble de la Suisse au niveau cantonal s'est révélée nécessaire afin d'arriver à des résultats robustes. De même, le groupe d'âges est élargi aux 65-69 ans pour disposer d'un effectif suffisant lors du calcul de l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans.

Pour tenir compte des personnes en EMS, le taux d'institutionnalisation des 65 ans ou plus dans le canton de Genève est intégré aux calculs, en considérant que tous les résidents en EMS ont des incapacités (données de la statistique des institutions médico-sociales, SOMED, et de STATPOP).

⁴ Les valeurs d'espérances de vie sans et avec incapacité ont été estimées selon la méthode développée par Sullivan (1971) : Sullivan, D. F. A single index of mortality and morbidity. HSMHA health reports. 1971 ; 86 (4) : 347-354.