

**Vieillessement relatif
par groupes socio-économiques :
personnes âgées et autres adultes**

**Enquête sur la santé et
les soins médicaux 1991-1992**

Andrée Mizrahi

Arié Mizrahi

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président	Jean-Marie Thomas
Vice-Président	Pierre Jeanson
Trésorier	Gérard Rameix
Secrétaire	Gabriel Maillard
Membres	Mohamed Abdelatif, Claude Amis, Jean-Marie Benech, Etienne Caniard, Alain Honoré, Edmond Lisle, Daniel Magdelaine, Marcel Ravoux, Catherine Sermet, François Tonnellier.
Chargé de mission scientifique et technique	Alain Ferragu

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Président	Dominique Jolly
Membres	Jean-Marie Benech, Jean-Pierre Deschamps, Maryse Gadreau, Jean-Paul Jardel, Ludovic Lebart, Edmond Lisle, Jacques Magaud, Hugues Maury, Emile Papiernik, Henri Picheral, Jean-Pierre Poullier, Gérard de Pouvourville, Annie Triomphe, Alain

Trognon.

EQUIPE DE RECHERCHE

Directeur	Pierre-Jean Lancry
Directeurs de recherche	Thérèse Lecomte, Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi, Simone Sandier, François Tonnellier.
Maîtres de recherche	Laure Com-Ruelle, Philippe Le Fur, Marie-Jo Sourty-Le Guellec, Catherine Sermet.
Chargés de recherche	Agnès Bocognano, Nathalie Grandfils, Véronique Lucas, Georges Menahem, Valérie Paris, Nadine Raffy-Pihan.
Attachés de recherche	Fabienne Aguzzoli, Anne Aligon, Sylvie Dumesnil, Sophie Lebreton, Annick Le Pape.
Documentalistes	Agnès Grandin, Nathalie Meunier, Marie-Odile Safon.
Informaticiens	Olivier Busson, Jacques Harrouin, Thierry Hensgen, Catherine Ordonneau, Philippe Roubach.
Assistantes de recherche	Catherine Banchereau, Martine Broïdo, Frédérique Ruchon.
Responsable administratif et financier	Zette Dayan
Cadre administratif	Isabelle Henri
Secrétaires	Nathalia Batard, Malika Cheriet, Patricia Darfeuille, Michèle Naon, Charlotte Scheiblin, Sandrine Sebag.
Conseiller scientifique permanent	Henri Pequignot

Vieillesse relative
par groupes socio-économiques :
personnes âgées et autres adultes *

Enquête sur la santé et
les soins médicaux 1991-1992

Andrée Mizrahi
Arié Mizrahi

Biblio n° 1070

Mai 1995

* *Travail effectué dans le cadre de la préparation du 5ème Congrès International Francophone de Gériatrie, Strasbourg 9-12 octobre 1994.*

I.S.B.N. : 2-87812-156-2

Sur le plan sanitaire, le vieillissement d'une personne s'accompagne en général d'une augmentation du nombre maladies et d'une altération de l'état santé. Pour compléter le relevé des maladies selon leur nature (hypertension artérielle, asthme, etc.) et tenir compte du degré de gravité de chaque maladie et de l'existence de polyopathologies, le CREDES utilise un indicateur de morbidité à deux dimensions¹, le risque vital (6 niveaux) et l'invalidité (8 niveaux). Des médecins effectuent une synthèse des informations obtenues au cours des enquêtes auprès des ménages : maladies déclarées, motifs médicaux des consommations médicales (hospitalisation, soins de médecin, dentiste, auxiliaire, analyses de laboratoire, pharmacie), motifs d'alitement et d'absentéisme, motifs d'exonération du ticket modérateur, de prestations diverses, enfin, existence et nature de handicaps. Cette description médicale de l'état de santé a été effectuée sur des échantillons représentatifs de l'ensemble des ménages ordinaires de la population résidant en France, 21 007 personnes en 1980, 32 414 entre 1988 et 1991, 20 418 en 1991-1992. Des analyses ont déjà été menées tant sur l'état de santé et le vieillissement des différents groupes socio-économiques² que sur la consommation médicale à morbidité égale³. L'objectif de ce travail est de voir si ces différences socio-économiques d'état de santé sont moins ou plus accentuées pour les personnes âgées que pour les autres adultes.

Encart n° 1

Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Réalisée par l'INSEE, en collaboration avec le CREDES pour les aspects médicaux, l'enquête a porté sur un échantillon de 7 701 ménages (20 417 personnes), représentatif de l'ensemble des ménages ordinaires de la France Métropolitaine. Cet échantillon a été réparti en quatre vagues de trois mois, d'avril 1991 à mars 1992.

La méthode de recueil combine l'interview et le carnet de soins. Chaque ménage enquêté est suivi pendant douze semaines et reçoit cinq visites d'enquêteur, espacées de trois semaines. Entre les visites, le ménage remplit un carnet de soins, chaque consommation médicale donnant lieu à une batterie de questions spécifiques. La morbidité est relevée de plusieurs manières complémentaires : déclaration à l'aide d'une liste mnémotechnique, motifs de consommation médicale, d'alitement, d'absentéisme, d'exonération du ticket modérateur, de prestations diverses en espèces ou en nature, réponse à des questions personnalisées des médecins codeurs.

¹ Cf. annexe tableau A1.

² Cf. MIZRAHI An, MIZRAHI Ar., *Etat de santé, vieillissement relatif et variables socio-démographiques : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1988-1991*. CREDES 1994 n° 999.

³ Cf. MIZRAHI An, MIZRAHI Ar., *Disparités de consommation médicale et état de santé en France. Troisième Conférence Générale de FICOSSER. Helsinki, Finlande CREDES 1994 n° 1034*.

Vieillesse relative, âge et sexe

Le nombre moyen de maladies par personne augmente avec l'âge et, à âge égal, les femmes sont atteintes de plus d'affections que les hommes⁴. L'indicateur de morbidité du CREDES, traduit aussi cette détérioration de l'état de santé de manière différente pour les hommes et les femmes : l'invalidité des femmes est légèrement supérieure à celle des hommes alors que leur risque vital est légèrement inférieur⁵.

Cette détérioration de l'état de santé suffit à expliquer l'augmentation avec l'âge de la consommation médicale : à état de santé égal (nombre de maladies, pronostic vital, invalidité) la consommation médicale est indépendante de l'âge.

Pour analyser le vieillissement différentiel selon les catégories sociales, on utilise la notion de vieillissement relatif, en comparant l'état de santé d'une personne à l'état de santé que l'on pourrait attendre pour elle compte tenu de son âge et de son sexe. Le vieillissement relatif correspond à la notion intuitive de personnes « prématurément vieilles » ou au contraire « encore jeunes pour leur âge », du fait de leur état de santé⁶.

Pour appréhender l'état de santé d'une personne, on définit l'âge morbide, variable qui prend en compte simultanément l'âge, le risque vital et l'invalidité. L'âge morbide d'une personne est égal à son âge calendaire augmenté ou diminué d'un nombre d'années proportionnel aux écarts de son risque vital et de son invalidité au risque vital moyen et à l'invalidité moyenne de sa classe d'âge (cf. encart n° 2). Dans le premier cas, on parlera de « vieillissement prématuré », dans le deuxième, de « vieillissement retardé ». Ainsi, l'âge morbide d'une personne en relativement bonne santé sera-t-il inférieur à son âge calendaire, et inversement, une personne en relativement mauvaise santé aura un âge morbide supérieur à son âge calendaire. La différence entre âge calendaire et âge morbide est appelée vieillissement relatif ; le vieillissement relatif peut être positif (dans le cas d'un vieillissement prématuré) ou négatif (dans le cas d'un vieillissement retardé).

⁴ Cf. SERMET C., *De quoi souffre-t-on ? Description et évolution de la morbidité déclarée 1980-1991. "Solidarité Santé", CREDES 1994 n° 1036.*

⁵ Cf. MIZRAHI An, MIZRAHI Ar, *Les spécificités médicales et socio-démographiques du vieillissement. CREDES n° 1061, 1995/02.*

⁶ *De telles notions peuvent aussi être abordées à partir de paramètres physiologiques (taux d'urée, de cholestérol, fréquence cardiaque, etc.), cf. R. Gueguen, J. Locuty, J.P. Deschamps « Etablissement d'un indicateur de vieillissement » Centre de Médecine Préventive, Vandoeuvre-les-Nancy, France.*

Encart n° 2

Estimation du vieillissement relatif

Une liaison linéaire forte lie l'âge, le pronostic vital et l'invalidité. Elle peut s'écrire :

$$\text{Age} = a * \text{Pronostic} + b * \text{Invalidité} + c + u$$

Les ajustements sont faits au niveau individuel, séparément pour les hommes et les femmes. Les coefficients de corrélation sur 10 000 personnes environ sont de l'ordre de 0,7. L'âge est compté en années, le pronostic vital sur une échelle arithmétique de 0 à 5 et l'invalidité sur une échelle arithmétique de 0 à 7.

Paramètres du modèle		Hommes	Femmes
Pronostic vital	a	8,65	7,04
	σa	0,18	0,19
Invalidité	a	4,38	6,96
	σa	0,17	0,17
Constante	a	17,75	15,64
	σa	0,26	0,29
Coefficient de corrélation		0,68	0,69
Effectifs observés		9 876	10 526

A partir de ces estimations, l'âge morbide et le vieillissement relatif sont estimés pour chaque personne i par

$$\text{âge morbide (i)} = \text{âge (i)} + a * (\text{pronostic (i)} - \text{pronostic moyen pour cet âge}) + b * (\text{invalidité (i)} - \text{invalidité moyenne pour cet âge})$$

et

$$\text{vieillessement relatif (i)} = \text{âge morbide(i)} - \text{âge(i)}$$

Le vieillissement relatif s'exprime en années.

Viellissement relatif et variables sociales

Le vieillissement relatif des adultes est fortement dépendant des variables économiques et sociales. L'analyse du vieillissement relatif par catégories sociales permet de vérifier si la mortalité différentielle est associée à une morbidité différentielle pour les individus vivants et de prolonger éventuellement les études de mortalité différentielle par des résultats relatifs à la morbidité différentielle, lorsque les variables sociales ne peuvent être mises en relation avec la mortalité.

Les écarts de vieillissement différentiel selon les catégories sociales sont-ils stables quel que soit l'âge ou augmentent-ils avec l'âge sous l'effet cumulatif des conditions de vie ? Pour répondre à cette question on analyse pour différents critères (catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence, activité, niveau de diplôme, revenu) les vieillissements relatifs et leur dispersion pour deux groupes démographiques, les adultes entre 18 et 64 ans et les adultes de 65 ans et plus.

Viellissement relatif et groupe social (catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence)

La catégorie socioprofessionnelle⁷ de la personne de référence du ménage est un bon indicateur d'appartenance à un groupe social plus ou moins favorisé. Dans cette optique on distingue parmi les ouvriers, les ouvriers qualifiés d'une part et les manoeuvres et ouvriers non qualifiés d'autre part.

Sur le plan sanitaire, les différences sociales sont très marquées, ainsi, parmi les personnes appartenant à des ménages de salariés, celles appartenant à des ménages d'ouvriers non qualifiés accusent un vieillissement prématuré de 2,2 ans et celles appartenant à des ménages de cadres supérieurs un vieillissement retardé de -2,4 ans ; soit un écart de plus de 4 ans et demi.

L'ordre des groupes sociaux au regard du vieillissement relatif est le même, aussi bien pour les adultes de moins de 65 ans que pour ceux de 65 ans et plus : les personnes appartenant aux ménages d'ouvriers non qualifiés (manoeuvres ou OS) accusent un vieillissement prématuré toujours supérieur aux autres groupes et inversement pour les cadres supérieurs et professions libérales, mais les écarts entre groupes sociaux sont moins marqués pour les personnes de 65 ans et plus (cf. tableau 1 et graphique 1).

Les disparités de vieillissement relatif moyen entre groupes sociaux peuvent être caractérisées par les écarts type interclasses pondérés; ainsi, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence, l'écart type interclasse du vieillissement relatif est de 1,89, mais il est nettement moins important pour les personnes de 65 ans et plus (1,00) que pour celles de 18 à 64 ans (2,17).

L'écart de vieillissement relatif entre membres des ménages de cadres supérieurs ou d'ouvriers non qualifiés est de 4,6 ans ; à l'intérieur de chaque grande catégorie, les écarts sont importants puisqu'ils sont de plus de 2,75 ans pour les cadres moyens entre cadres administratifs et maîtrise (au bénéfice des premiers), et de plus de 2 ans entre employés de bureau (privés) et employés de commerce (ou de services) (cf. annexe, tableau A2).

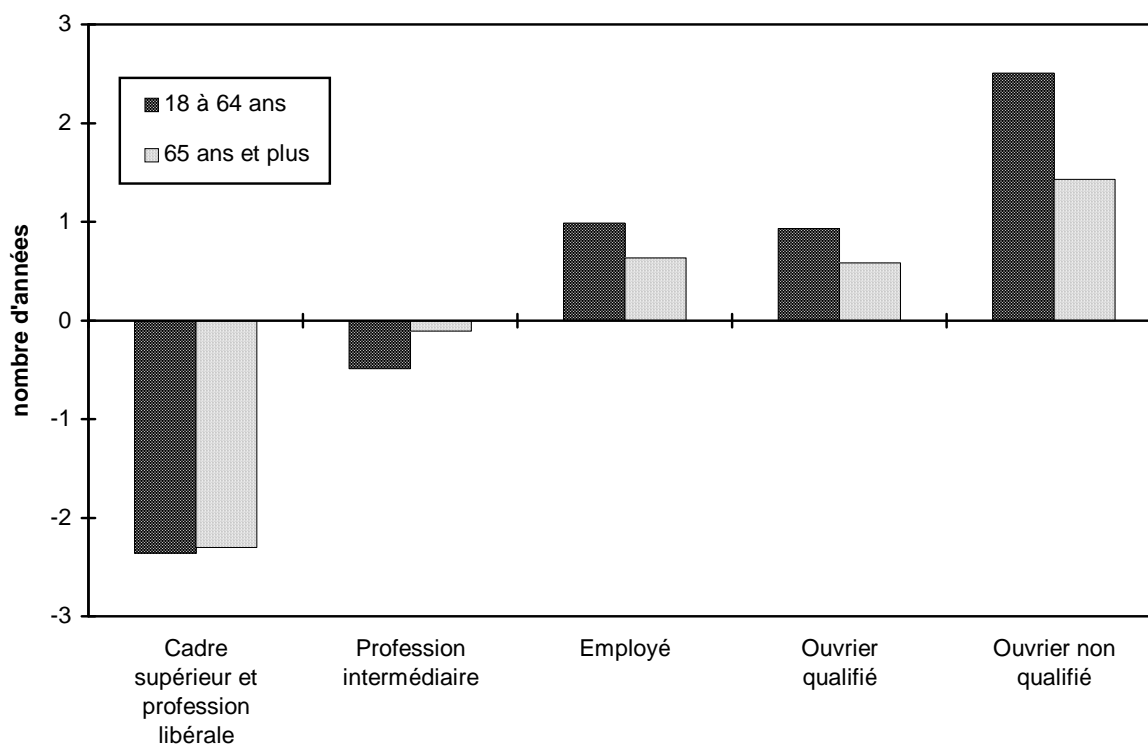
⁷ Profession actuelle ou dernière profession exercée (pour les retraités, retirés des affaires ou chômeurs).

Tableau 1
Le vieillissement relatif selon la PCS de la personne de référence
(18 ans et plus)

PCS de la personne de référence	18 à 64 ans		65 ans et plus		Ensemble	
	Vieillessement relatif (en années)	Effectif observé	Vieillessement relatif (en années)	Effectif observé	Vieillessement relatif (en années)	Effectif observé
Exploitant agricole	-1,56	671	-1,04	418	-1,35	1 089
Profession indépendante	-1,55	1 238	-0,25	322	-1,24	1 560
Cadre supérieur et profession libérale	-2,36	1 655	-2,30	219	-2,36	1 874
Profession intermédiaire	-0,49	2 672	-0,11	355	-0,44	3 027
Employé	0,99	1 815	0,63	406	0,89	2 221
Ouvrier qualifié	0,93	3 178	0,58	525	0,88	3 703
Ouvrier non qualifié	2,51	1 144	1,43	337	2,25	1 481
Ensemble*	-0,00	12 548	-0,00	2 606	-0,00	15 154
Ecart type inter classe du vieillissement relatif	2,17		1,00		1,89	

* y compris 175 personnes de 18 à 64 ans et 24 de 65 ans et plus dont la PCS de la personne de référence n'est pas connue
 Source : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Graphique 1
Vieillessement relatif selon la PCS de la personne de référence et l'âge



Source : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Vieillesse relative et occupation individuelle

Le vieillissement différentiel est lié aussi bien à l'exercice ou non d'une activité professionnelle qu'à la nature de cette activité. Si on fait abstraction des inactifs pour raison de santé, l'écart entre actifs travaillant et chômeurs est de 2,6 ans (cf. tableau 2). Cette relation statistique entre l'exercice d'une activité professionnelle et l'état de santé est biunivoque, puisque si le chômage peut entraîner une dégradation de l'état de santé, les personnes en mauvaise santé sont défavorisées sur un marché du travail peu favorable aux demandeurs d'emploi.

L'exercice ou non d'une activité professionnelle n'a pas le même sens avant et après 65 ans. Entre 18 et 64 ans les personnes inactives, chômeurs, pré-retraitées, retraitées, accusent un vieillissement prématuré de 1,39 an, alors qu'au-delà de 65 ans la quasi-totalité de la population se retrouve dans cette situation et le vieillissement relatif est quasiment nul 0,05 an. De même pour les femmes au foyer, avant 65 ans elles accusent un vieillissement relatif de 0,4 an et nul après 65 ans.

Tableau 2
Le vieillissement relatif selon l'occupation individuelle
(18 ans et plus)

Occupation individuelle	18 à 64 ans		65 ans et plus		Ensemble	
	Vieillesse relative	Effectif observé	Vieillesse relative	Effectif observé	Vieillesse relative	Effectif observé
Actif travaillant	-0,73	8 131	-9,37	48	-0,78	8 179
Chômeur	1,83	745	-	-	1,83	745
Etudiant, militaire du contingent	-1,34	1 014	-	-	-1,34	1 015
Retraité, retiré des affaires	1,02	961	0,05	2 133	0,33	3 094
Femme au foyer	0,43	1 386	0,02	237	0,36	1 623
Inactif pour raisons de santé	13,53	311	1,48	187	8,45	498
Ensemble	-0,00	12 548	-0,00	2 606	-0,00	15 154

Source : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Les vieillissements différentiels selon le statut d'activité (entre actifs et inactifs) et le groupe social (catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence) se cumulent pour atteindre 6 ans entre actifs des ménages de cadres supérieurs et inactifs des ménages d'ouvriers non qualifiés (cf. annexe, tableau A3).

Vieillesse relative et niveau d'instruction

Le niveau d'instruction est appréhendé par le niveau du diplôme le plus élevé obtenu tel que le déclarent les enquêtés. Par rapport aux personnes ayant un diplôme d'études supérieures, les personnes ayant un diplôme d'études primaires accusent un vieillissement prématuré de 2,9 ans ; quant aux personnes n'ayant jamais été scolarisées, leur vieillissement relatif est de 1,2 an supérieur à celui des personnes ayant fait des études primaires, soit supérieur de plus de 4 ans à celles ayant fait des études supérieures (cf. tableau 3, graphique 2). Soulignons cependant que cette liaison statistique n'implique pas une relation univoque de cause à effet : il faut être en bonne santé pour faire des études et inversement, avoir fait des études peut faciliter de différentes manières le maintien en bonne santé.

Tableau 3
Le vieillissement relatif selon le niveau de diplôme
(18 ans et plus)

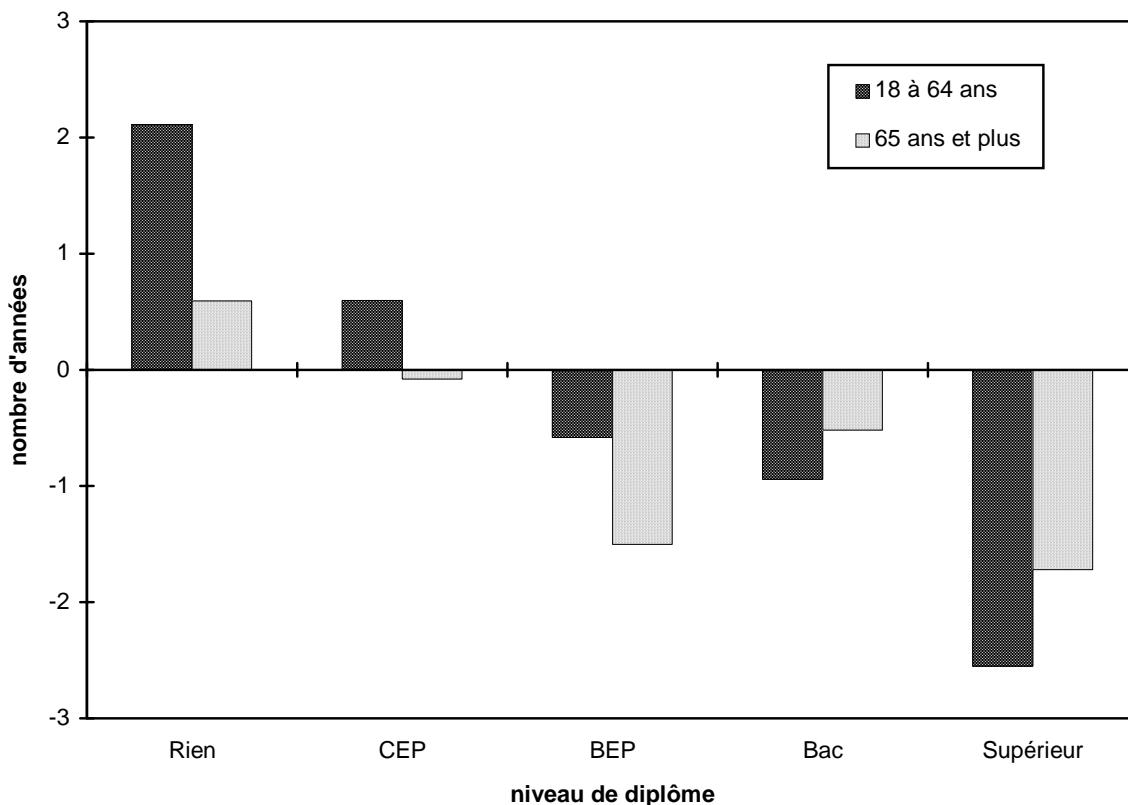
Niveau d'études	Adultes 18 à 64 ans		Adultes 65 ans et plus		Ensemble	
	Vieillessement Relatif	Effectif observé	Vieillessement Relatif	Effectif observé	Vieillessement Relatif	Effectif observé
Rien	2,11	2 498	0,59	991	1,64	3 489
CEP	0,60	4 370	-0,08	1 160	0,45	5 530
BEP	-0,58	1 834	-1,50	90	-0,63	1 924
Bac	-0,94	1 702	-0,52	233	-0,88	1 935
Supérieur	-2,55	1 989	-1,72	132	-2,49	2 121
Ensemble*	-0,00	12 548	-0,00	2 606	-0,00	15 154
Ecart type**	2,27		0,40		1,75	

* y compris 155 personnes de 18 à 64 ans dont le niveau d'instruction n'est pas connu

** Ecart type inter classe du vieillissement relatif

Source : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Graphique 2
Vieillessement relatif selon le niveau de diplôme



Source : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

L'écart de vieillissement relatif selon le niveau d'instruction est nettement plus accentué pour les adultes de 18 à 64 ans que pour les personnes de 65 ans et plus. Compte tenu de la généralisation de l'enseignement secondaire, voire supérieur, les mêmes diplômes ne

traduisent pas, selon les générations, une même position dans l'échelle socioculturelle, le baccalauréat pour une personne de 80 ans et pour une de 30 ans n'a pas la même importance sociale. Cependant, même si on se limite aux deux premiers niveaux de diplôme - pas de diplôme et diplôme d'études primaires - qui regroupent 81,6 % des personnes de 65 ans et plus et 54,4 % des personnes de 18 à 64 ans, l'écart de vieillissement relatif reste moins marqué pour les plus âgés (respectivement 0,67 an et 1,51 an).

Les écarts de vieillissement relatif selon le niveau de diplôme sont plus importants pour les hommes que pour les femmes, respectivement 4,7 ans et 3,6 ans (cf. Annexe, tableau A4).

De même, les écarts selon la profession et le niveau d'instruction se cumulent pour atteindre 5 ans et demi entre cadres supérieurs ayant fait des études supérieures et ouvriers non qualifiés ayant fait des études primaires.

Vieillessement relatif et revenu

Les variables financières jouent également un rôle important dans le vieillissement : le vieillissement prématuré s'accroît régulièrement lorsque le revenu diminue et l'écart entre classes extrêmes (revenus mensuels de moins de 4 250 francs par mois et revenus de plus de 27 500 francs par mois) est de 5 ans (cf. en annexe, tableau A5).

Pour les personnes de 65 ans et plus le vieillissement relatif varie moins régulièrement, notons en particulier la position inversée entre les deux premières classes de revenus et avec une moins grande amplitude que pour les adultes plus jeunes pour lesquels l'écart atteint 5 ans entre les revenus les plus bas et les revenus les plus hauts (cf. tableau 4).

Tableau 4
Le vieillissement relatif selon le revenu
(18 ans et plus)

Revenu mensuel du ménage (francs 91)	Adultes 18 à 64 ans		Adultes 65 ans et plus		Ensemble	
	Vieillessement Relatif	Effectif observé	Vieillessement Relatif	Effectif observé	Vieillessement Relatif	Effectif observé
1. - 4 250 à - 5 750 francs	2,65	1 510	0,11	907	1,64	2 417
2. - 5 750 à - 8 500 francs	1,04	2 167	0,96	660	1,02	2 827
3. - 8 500 à - 13000 francs	0,10	3 854	-0,49	512	0,03	4 366
4. - 13 000 à - 19 000 francs	-0,73	2 673	0,62	186	-0,63	2 859
5. - 19 000 à - 27 500 fr. et + non déclaré	-2,35	1 419	-2,63	97	-2,37	1 516
	-1,51	925	-1,30	244	-1,46	1 169
Ensemble	0,00	12 548	0,00	2 606	0,00	15 154
Ecart type interclasse du vieillessement relatif	1,95		0,64		1,40	

Source : *Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992*

Le vieillissement relatif de chaque catégorie sociale est une moyenne des vieillissements relatifs de toutes les personnes appartenant à ce groupe. On a vu que, globalement, les groupes défavorisés présentent un vieillissement prématuré d'autant plus important qu'ils présentent davantage de facteurs défavorables ; inversement, les groupes favorisés présentent un vieillissement plus ou moins retardé.

Les effets de ces différents facteurs se cumulent pour entraîner un accroissement de la précocité du vieillissement relatif lorsqu'existent plusieurs facteurs défavorables et, réciproquement, un retard de ce vieillissement lorsque coexistent plusieurs facteurs favorables.

On pourrait supposer que sous l'effet cumulatif des conditions de vie les écarts de vieillissement relatif par groupe social diffèrent selon les générations et ont tendance à augmenter avec l'âge ; en fait, c'est l'effet contraire que l'on observe. Quel que soit le critère étudié, social, économique ou financier, l'ordre est le même pour les différentes générations mais les écarts de vieillissement relatif sont systématiquement moins élevés pour les personnes de 65 ans et plus que pour celles de 18 à 64 ans. Il s'agit des survivants et l'on peut supposer que les plus fragiles, les plus vulnérables, sont décédés avant 65 ans, ce que d'ailleurs laissent supposer les différences de mortalité par âge selon la catégorie sociale⁸. Pour chaque classe d'âge et pour chaque variable socio-économique, les écarts type interclasses peuvent être considérés comme un bon indicateur des disparités de vieillissement relatif (cf. tableau 5) :

- de 18 à 64 ans, l'effet le plus important est le niveau de diplôme, l'effet le moins important est le revenu du ménage, la PCS se situant entre les deux,
- après 64 ans, le niveau de diplôme a l'effet le moins important, l'effet le plus important étant la PCS,
- au-delà de 64 ans, les disparités entre groupes socio-économiques diminuent, suggérant que les variables économiques et sociales utilisées sont moins pertinentes pour « expliquer » (au sens statistique du terme) l'état de santé pour les personnes âgées que pour les adultes plus jeunes.

Tableau 5
Disparité du vieillissement relatif selon la classe d'âge et relativement à la PCS de la personne de référence, au niveau de diplôme et au revenu du ménage

Ecart type interclasse pondéré	PCS de la personne de référence	Niveau de diplôme	Revenu du ménage	Effectifs observés
18 à 64 ans	2,17	2,27	1,95	12 548
65 ans et plus	1,00	0,40	0,64	26 06
Ensemble	1,89	1,75	1,40	15 154

Source : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Bibliographie des travaux cités

Mizrahi An, Mizrahi Ar., *Etat de santé, vieillissement relatif et variables socio-démographiques : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1988-1991.* CREDES n° 999 1994/01, 93 pages.

⁸ Cf. DESPLANQUES G. « L'inégalité sociale devant la mort » *Données sociales 1993, INSEE.*

Mizrahi An, Mizrahi Ar., *Disparités de consommation médicale et état de santé en France. Troisième Conférence Générale de FICOSSER.* Helsinki, Finlande, CREDES n° 1034, 1994/09, pp. 1-27.

Sermet C., De quoi souffre-t-on ? Description et évolution de la morbidité déclarée 1980-1991. "Solidarité Santé", 1994, n° 1, pp. 37-56, n° 1036.

Mizrahi An, Mizrahi Ar, Les spécificités médicales et socio-démographiques du vieillissement. CREDES n° 1061, 1995/02, 19 pages.

Gueguen E., Locuty J., Deschamps J.P., Etablissement d'un indicateur de vieillissement. Centre de Médecine Préventive, Vandoeuvre-les-Nancy.

Desplanques G., *L'inégalité sociale devant la mort.* Données sociales 1993, INSEE.

Annexe

Tableau A1
Invalité et pronostic vital
France 1988-1991

Invalidité			Pronostic vital				
	Effectifs observés	%*		Effectifs observés	%		
0.	pas de gêne	4 155	19,3	0.	aucun indice de risque vital	8 868	41,5
1.	géné de façon infime	4 796	23,2	1.	pronostic péjoratif très faible	3 638	18,1
2.	très peu gêné	5 214	25,4	2.	pronostic péjoratif faible	4 481	22,5
3.	géné mais mène une vie normale	4 575	23,1	3.	risque possible sur le plan vital	2 946	15,4
4.	activité professionnelle ou domestique restreinte	1 332	7,1	4.	pronostic probablement mauvais	413	2,2
5.	activité professionnelle ou domestique très ralentie	240	1,3	5.	pronostic sûrement mauvais	57	0,3
6.	pas, ou très peu d'activité domestique	74	0,4				
7.	grabataire, alitement permanent	20	0,1				
	Ensemble	20 406	100,0		Ensemble	20 403	100,0

* les pourcentages sont calculés sur les données redressées pour ramener la structure de l'échantillon des répondants à la structure de la population des ménages ordinaire

Source : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Tableau A2
Le vieillissement relatif selon la catégorie sociale détaillée (de la personne de référence)
(18 ans et plus)

Catégorie sociale détaillée	18 à 64 ans		65 ans et plus		Ensemble 18 ans et +	
	Vieillessement relatif (en années)	Effectif observé	Vieillessement relatif (en années)	Effectif observé	Vieillessement relatif (en années)	Effectif observé
Agriculteur	-1,56	671	-1,04	418	-1,35	1 089
Chef d'entreprise	-1,55	1 238	-0,25	322	-1,24	1 560
Profession libérale	-4,76	177	-4,50	27	-4,72	204
Cadre supérieur, secteur public	-2,22	600	-1,25	96	-2,07	696
Cadre supérieur, secteur privé	-2,03	878	-2,80	96	-2,12	974
Cadre moyen, secteur public	-0,86	627	-2,25	122	-1,14	749
Cadre moyen, secteur privé	-1,10	588	-2,06	77	-1,24	665
Technicien	-1,17	819	2,36	50	-0,92	869
Contremaître	1,32	638	2,78	106	1,56	744
Employé, secteur public	0,67	932	1,07	188	0,75	1 120
Employé, secteur privé, entreprise	0,05	432	-0,44	88	-0,05	520
Employé de commerce	2,76	191	1,59	33	2,55	224
Personnel de service	2,17	260	0,47	97	1,66	357
Ouvrier qualifié	0,93	3 178	0,58	525	0,88	3 703
Ouvrier non qualifié	2,60	996	0,95	274	2,22	1 270
Ouvrier agricole	1,85	148	3,64	63	2,42	211
non déclaré	1,01	175	-0,10	24	0,85	199
Ensemble	-0,00	12 548	-0,00	2 606	-0,00	15 154

Source : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Tableau A3
Le vieillissement relatif selon la PCS de la personne de référence et l'occupation principale
(18 ans et plus)

PCS de la personne de référence	Actif		Chômeur		Autre		Ensemble	
	Vieillessement Relatif	Effectif observé	Vieillessement Relatif	Effectif observé	Vieillessement Relatif	Effectif observé	Vieillessement Relatif	Effectif observé
Agriculteur	-3,85	465	-	12	0,11	606	-1,48	1 083
Profession indépendante	-1,50	877	-1,53	57	-1,02	623	-1,29	1 557
Cadre supérieur et libéral	-3,18	1 122	0,14	47	-1,26	705	-2,36	1 874
Profession intermédiaire	-0,70	1 850	-0,68	110	-0,06	1 061	-0,46	3 021
Employé et service	0,34	1 201	3,03	129	1,24	887	0,88	2 217
Ouvrier qualifié	0,14	2 021	2,51	234	1,64	1 441	0,87	3 696
Ouvrier non qualifié	1,41	616	2,72	132	2,76	730	2,20	1 478
Ensemble	-0,79	8 172	1,79	741	0,69	6 211	0,0	15 166

Source : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Tableau A4
Le vieillissement relatif selon le niveau de diplôme et le sexe
(18 ans et plus)

Niveau d'études	Femme		Homme		Ensemble*	
	Vieillessement Relatif	Effectif observé	Vieillessement Relatif	Effectif observé	Vieillessement Relatif	Effectif observé
Rien	1,51	1 914	1,80	1 575	1,64	3 489
CEP	0,31	2 744	0,58	2 786	0,45	5 530
BEP	-0,75	1 114	-0,46	810	-0,63	1 924
Bac	-0,74	1 036	-1,04	899	-0,88	1 935
Supérieur	-2,07	1 069	-2,89	1 052	-2,49	2 121
Ensemble	0,00	7 196	0,00	7 958	0,00	15 154

* y compris 74 hommes et 81 femmes non déclarés

Source : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Tableau A5
Le vieillissement relatif selon le revenu du ménage
(18 ans et plus)

Limite supérieure du revenu du ménage	Vieillessement relatif	<i>Effectif observé</i>
1. moins de 4 250 francs par mois	1,93	1 111
2. de 4 250 à moins de 5 750 francs par mois	1,37	1 306
3. de 5 750 à moins de 6 750 franc par mois	0,81	1 058
4. de 6 750 à moins de 8 500 francs par mois	1,15	1 769
5. de 8 500 à moins de 10 500 francs par mois	0,27	2 130
6. de 10 500 à moins de 13 000 francs par mois	-0,21	2 236
7. de 13 000 à moins de 15 500 francs par mois	-0,19	1 514
8. de 15 500 à moins de 19 000 francs par mois	-1,11	1 345
9. de 19 000 à moins de 27 500 francs par mois	-1,97	1 021
10. 27 500 francs et plus par mois	-3,16	495
Non déclaré -	-1,46	1 169
Ensemble	0,00	15 154

Source : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Tableau A6
Le vieillissement relatif selon l'existence d'une couverture complémentaire
à la Sécurité sociale
(18 ans et plus)

Protection maladie	Vieillessement relatif	<i>Effectif observé</i>
Avec couverture complémentaire	-0,12	12 696
Sans couverture complémentaire	0,43	2 421
Ensemble	0,00	15 117

Source : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Achévé d'imprimer le 8 juin 1995
SCRIPTA Diffusion, 16 Place Adolphe Chérioux
75015 PARIS
Dépôt légal : Juin 1995

Le vieillissement relatif des adultes est fortement dépendant des variables économiques et sociales. Ce différentiel est moins élevé pour les personnes de 65 ans et plus que pour celles de 18 à 64 ans, suggérant que les variables économiques et sociales utilisées sont moins pertinentes pour expliquer l'état de santé des personnes âgées que celui des adultes jeunes.

Les personnes appartenant à des ménages d'ouvriers non qualifiés accusent un écart de plus de 4 ans et demi par rapport à celles appartenant à des ménages de cadres supérieurs ; cet écart est plus important pour les adultes jeunes que pour les personnes âgées. Les personnes n'ayant jamais été scolarisées accusent un vieillissement prématuré de plus de 4 ans supérieur à celles ayant un diplôme d'études supérieures, écart plus accentué pour les adultes jeunes que pour les personnes âgées. Le vieillissement prématuré s'accroît régulièrement lorsque le revenu diminue et l'écart entre classes extrêmes est de 4 ans, l'amplitude de variation est moins grande pour les personnes de 65 ans et plus que pour les adultes jeunes. Dans chaque cas, l'écart type interclasse du vieillissement relatif est inférieur pour les personnes de 65 ans et plus à celui des personnes de 18 à 64 ans.

Résultats issus de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux de 1991-92. On utilise un modèle statistique définissant le vieillissement relatif à partir de l'âge et de l'indicateur de morbidité du CREDES.