

PANEL SOCIO-ECONOMIQUE

"LIEWEN ZU LËTZEBUERG"

DOCUMENT PSELL N° 108

DECEMBRE 1997

**LES LUXEMBOURGEOIS SE SENTENT-ILS
EN BONNE SANTE ET QUE FONT-ILS
POUR LA PRESERVER ?**

par

Anne AUBRUN

**CEPS/Instead
Differdange
Grand-Duché de Luxembourg**

1997

Présentation du programme P S E L L

Les informations présentées dans ce cahier proviennent du programme PSELL développé par la Division "Ménages" du C.E.P.S./Instead. Grâce à ce programme, le Grand-Duché de Luxembourg dispose d'un instrument exceptionnel permettant de connaître les conditions d'existence des personnes et des ménages qui y vivent : le panel socio-économique "Liewen zu Lëtzebuerg" (PSELL).

Dans le cadre de ce programme, de nombreuses informations sont récoltées chaque année sur les principaux aspects de la vie de la population du pays :

- conditions de logement, équipement et composition des ménages
- principales dépenses
- précarité
- endettement
- position scolaire des enfants
- position socioprofessionnelle des adultes
- revenus, ...

Cette recherche a débuté en 1985 par des interviews auprès d'un échantillon de 6110 personnes réparties dans 2012 ménages. Chaque année, cette enquête est reprise et le même échantillon est suivi année après année. Bien sûr, cet échantillon évolue, tout comme la population du pays (naissances, mariages, décès, émigration, ...). En 1994, il était composé de 4966 personnes vivant dans 1809 ménages.

En 1994, cette étude a fêté son dixième anniversaire. Sur le plan scientifique, cet événement représentait certainement un succès parce qu'il est très rare qu'un même programme de recherche puisse être développé sur une période aussi longue. Une large part de ce succès revient toutefois aux milliers de personnes qui, au fil des années, ont accepté de recevoir chez elles nos enquêteurs et de participer à ce vaste programme ; par leur contribution, elles ont permis de réunir un capital de connaissances inestimable, couvrant dix ans de la vie de la population de notre pays.

Les données récoltées ont déjà fait l'objet de nombreuses études publiées pour la plupart au CEPS/Instead dans les séries suivantes :

- ☞ Documents PSELL (voir liste en annexe)
- ☞ Notes de Recherche
- ☞ PSELL INFO
- ☞ ECOCEPS.
- ☞ Population & Emploi - Série "Conditions de vie"

Pour plus d'informations

(I. BOUVY)

Tel: (00 352) 58 58 55- 513

Fax: (00 352) 58 55 60

Document produit par le

CEPS/Instead

*Centre d'études de populations, de pauvreté et de politiques socio-économiques
B.P. 48 - L 4501 Differdange*

Président : Gaston Schaber

Document PSELL N°108 - ISBN 2 - 87987 - 169 - 7 - 1997

AVERTISSEMENT

Les enquêtes d'opinion, les études de marchés concernant les préférences et les habitudes de consommation se multiplient. Des statistiques en tous genres, basées sur les techniques de sondage, sont relayées par les médias. Elles rencontrent autant de succès que de critiques. Si elles nous donnent raison, si elles nous conviennent, nous avons tendance à les croire. Si elles ne nous conviennent pas, si elles nous dérangent, nous déclarons que nous ne croyons pas aux statistiques, que nous n'accordons pas notre confiance aux sondages, «qu'on fait dire ce qu'on veut aux chiffres».

Bref, les sondages et les estimations statistiques qu'ils permettent d'élaborer sont traités comme des doctrines religieuses. Elles réclament des convictions : on y «croit» ou on n'y «croit pas». Cette perspective est complètement fautive. Il existe simplement des sondages qui respectent les règles rigoureuses de la théorie des sondages et d'autres sondages qui ne respectent pas ces règles. Seuls les premiers peuvent s'appuyer sur les règles de la théorie statistique pour estimer des grandeurs relatives à des populations bien définies. Estimer signifie calculer un chiffre, une grandeur, une quantité *dans le cadre d'une marge d'erreur qui peut, elle aussi, être calculée.*

Les études réalisées par le C.E.P.S. se caractérisent par ces deux grands préceptes. Elles respectent les règles de la théorie des sondages et elles peuvent s'appuyer sur les principes de la théorie statistique (modeste et sans arrogance, parce qu'elle connaît ses limites, et dynamique, parce qu'elle s'attache constamment à les dépasser).

1. Les enquêteurs qui collaborent avec le C.E.P.S. sont spécialement formés pour chaque nouvelle enquête, encadrés et sélectionnés progressivement selon leurs qualités.
2. Ils sont assermentés et tenus ainsi au respect d'une déontologie qui comprend un devoir de réserve sanctionné par le droit pénal.
3. La participation des ménages aux enquêtes est toujours volontaire. Elle résulte d'un accord de confiance entre les ménages et le C.E.P.S.
4. Aucune fausse promesse ou déclaration séductrice n'est utilisée pour convaincre les ménages de participer à ces enquêtes.
5. Les ménages sont toujours avertis par une lettre personnelle de la visite d'un enquêteur. Les enquêteurs ne se présentent dans les ménages qu'après avoir obtenu un rendez-vous par téléphone.
6. Les ménages ou les personnes qui forment les échantillons sont sélectionnés à partir de fichiers administratifs exhaustifs avec l'autorisation des autorités compétentes et selon des règles de sondage qui permettent d'affirmer que ces échantillons sont représentatifs des populations concernées.
7. Aucun échantillon n'est réutilisé à des fins auxquelles il n'était pas destiné. Il est fort probable que la pratique qui consiste à réutiliser une liste d'adresses à plusieurs reprises conduit à observer des échantillons qui ne sont plus représentatifs.
8. Lorsqu'une population est suivie pendant plusieurs années sur la base d'un seul échantillon (panel), la représentativité de cet échantillon est maintenue par des ajustements réguliers permettant de prendre en compte les naissances et les décès, l'immigration et l'émigration.
9. Les enquêtes sont strictement anonymisées. Les adresses sont rigoureusement inaccessibles à toute personne qui n'a pas la gestion de l'enquête pour fonction officielle.
10. Si certains ménages font état de leur droit de refuser de collaborer à une enquête, la représentativité de l'échantillon n'est pas remise en cause : elle dépend du mode de sélection de l'échantillon et non des réponses obtenues au moment de l'observation («refuser de répondre» est une manière de répondre).
11. Grâce au mode de sélection de l'échantillon (probabiliste), ces refus peuvent être gérés de manière à réduire l'imprécision qu'ils introduisent nécessairement dans les résultats observés.

SOMMAIRE

Introduction	5
Chapitre I	Quelques données sur la santé des Luxembourgeois. Historique et données de cadrage	7
1	Historique	9
2	Espérance de vie	9
3	Les causes de décès	10
	3.1. Par mort violente	11
	3.2. Par maladie	14
4	Le taux de mortalité infantile	15
5	Comparaisons européennes	16
6	Les lieux de décès	17
7	L'équipement médical	18
	7.1. Les médecins	18
	7.2. Les lits d'hôpital	20
8	La consommation médicale	20
Chapitre II	Les indicateurs de santé des Luxembourgeois	23
1	Les consultations médicales	25
2	Comment garder une bonne santé	27
	2.1 La pratique sportive	27
	2.2 L'alimentation	27
	2.3 La consommation d'alcool et de tabac	29
	2.4 Le check-up régulier	30
3	Accidents, hospitalisations	31
	3.1 Hospitalisations	31
	3.2 Accidents	31
	3.3 Interruption d'activité professionnelle	31
4	Dépenses de santé	32
Chapitre III :	La santé des plus de 60 ans	35
1	Le sentiment d'être en bonne santé	37
2	Reprise d'activité professionnelle	38
3	La prise de médicament	39
Conclusion	40
Bibliographie	41

INTRODUCTION

Ce document ne prétend pas donner une image objective et précise de l'état de santé des Luxembourgeois, mais plutôt traduire leur impression personnelle sur leur état de santé et ce qu'ils pensent devoir faire pour préserver leur santé.

Après une première partie générale sur la santé, la mortalité, l'espérance de vie et la consommation médicale, nous essayerons, à partir des données du programme PSELL du CEPS/I, de déterminer quelles mesures, les Luxembourgeois, hommes ou femmes, adoptent pour préserver leur santé. A l'aide d'indicateurs comme les consultations médicales, l'importance qu'ils accordent à la qualité de l'alimentation, la pratique d'un check-up régulier ou la limitation de la consommation d'alcool et de tabac, nous verrons comment ils préservent leur santé. Les femmes sont-elles plus vigilantes que les hommes en la matière ?

Puis nous aborderons dans le 3e chapitre, les problèmes particuliers aux plus de 60 ans. Selon eux, quel est leur état de santé ? Se sentiraient-ils, par exemple, en assez bonne santé pour envisager de reprendre une activité professionnelle ?

Les données des 2e et 3e chapitres sont celles du Panel Socio-économique "Liewen zu Lëtzebuerg", programme Psell, année 1994.

CHAPITRE I

**QUELQUES DONNEES SUR LA SANTE DES LUXEMBOURGEOIS.
DONNEES DE CADRAGE ET RAPPEL HISTORIQUE**

1. **HISTORIQUE DE 1900 A NOS JOURS.**

(Source : *Statistiques historiques - STATEC*).

Depuis le début du siècle l'espérance de vie a augmenté de 55% chez les hommes et de 59% chez les femmes, passant ainsi respectivement de 46 ans et 49 ans en 1900-1905 à 70.6 ans et 77.9 ans en 1985-87¹. La mortalité infantile a été divisée par vingt : 150 décès pour 1000 en 1900, 8.5 pour 1000 en 1992. Ces chiffres illustrent bien les progrès accomplis depuis le début de ce siècle dans le domaine de la santé.

C'est grâce, à la fois, aux progrès de l'hygiène et de la médecine et à l'élévation du niveau de vie de la population que de nombreuses maladies ont été éliminées. La tuberculose, par exemple, a presque disparu totalement. Cependant, il reste à lutter contre les tumeurs malignes et les maladies cardio-vasculaires qui sont actuellement les principales causes de mortalité comme nous allons le voir plus loin.

En matière de politique de santé, que ce soit au niveau européen ou à celui de chaque état membre, l'action est orientée de plus en plus vers la prévention. Pour des maladies comme le cancer du sein qui est la principale cause de mortalité dans la Communauté européenne chez les femmes de 35 à 64 ans, ainsi que pour les maladies cardio-vasculaires, la prévention devrait jouer un rôle important.

Au niveau européen, en 1996, une série de lois adoptant un programme d'action, de promotion, d'information, de prévention, de surveillance, d'éducation et de formation a été votée dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.

2 **L'ESPERANCE DE VIE AU LUXEMBOURG**

Comme dans tous les pays d'Europe, l'espérance de vie au Grand-Duché s'est allongée ces dernières années, cependant moins nettement que dans certains pays voisins comme la France où l'espérance de vie était, en 1992, de 72.6 ans pour les hommes et 79.1 ans pour les femmes². A cette date, elle était, en Lorraine de 71.7 ans pour les hommes et de 79.9 ans pour les femmes³. Ces derniers chiffres lorrains se rapprochent plus des chiffres luxembourgeois sans doute à cause de modes de vie semblables, en particulier les habitudes alimentaires.

Tableau 1

Evolution de l'espérance de vie au Grand-Duché

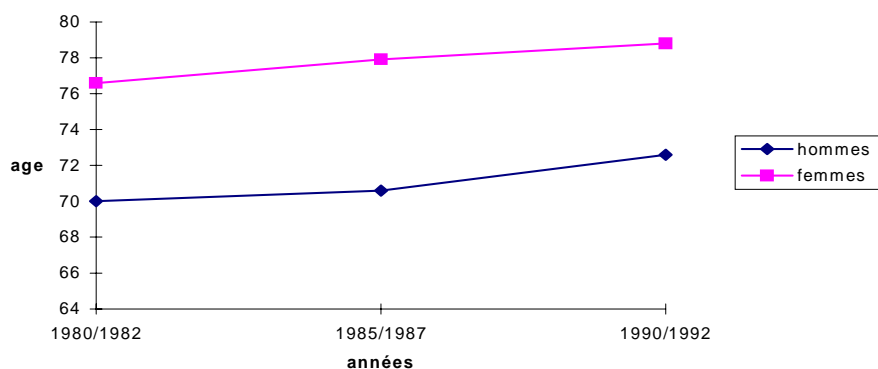
<i>années</i>	<i>1980/82</i>	<i>1985/87</i>	<i>1990/92</i>
hommes	70.0	70.6	72.6
femmes	76.7	77.9	79.1

¹ **Santé pour tous.** GDL, Ministère de la Santé, 1994, p.5

² Rapport Général de la Sécurité Sociale au Grand Duché de Luxembourg, 1994, p.25.

³ **Les Femmes.** Service des Droits des Femmes/INSEE, 1995, p. 76.

Graphique 1
Evolution de l'espérance de vie



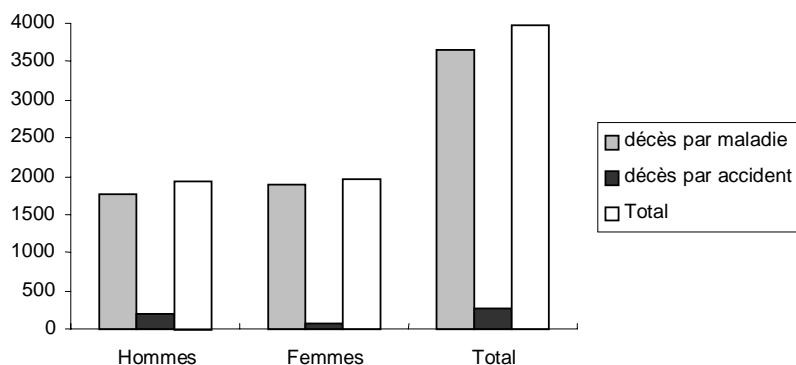
Source : Luxembourg en chiffres, Statec, 1993.

On retrouve sensiblement ce même écart, entre hommes et femmes, dans les autres pays européens. Les femmes ont une espérance de vie de 6 ans supérieure à celle des hommes. Il faut noter que l'espérance de vie varie selon le milieu social. On constate une durée de vie plus longue pour les cadres et plus courte pour les ouvriers non qualifiés et les exclus des soins (ce sont généralement ceux qui sont en situation de précarité ou de pauvreté)¹. Voyons maintenant quelles sont les causes principales des décès.

3. *LES CAUSES DE DECES*

Parmi les causes de décès, on distingue celles par mort violente et celles par maladie.

Graphique 2
Les décès par cause et par sexe



Source : Statistique des causes de décès, année 1993 (Direction de la Santé, Service des Statistiques Sanitaires)

¹ Les Inégalités sociales de santé. **Problèmes Economiques**, n° 2377, 1994.

3.1. Par mort violente

Les morts violentes sont la cause de 6.9% des décès. Pour les hommes, les décès par mort violente représentent 9.5 % des décès alors que, pour les femmes, les morts violentes ne représentent que 4.2 %.

Les morts par causes accidentelles ou par suicide occupent une place relativement importante au Grand-Duché et seraient en augmentation dans les pays développés. Examinons les chiffres de mort violente au Luxembourg depuis 15 ans.

Tableau 2
Les décès par mort violente (hommes) par causes de décès

<i>Années</i>	<i>1980</i>	<i>1981</i>	<i>1982</i>	<i>1983</i>	<i>1984</i>	<i>1985</i>	<i>1986</i>	<i>1987</i>	<i>1988</i>	<i>1989</i>	<i>1990</i>	<i>1991</i>	<i>1992</i>	<i>1993</i>	<i>1995</i>
toutes causes	2116	2180	2171	2158	2131	2100	2090	2060	2083	2013	1913	1942	1926	1950	1899
accident de la circulation	78	77	54	69	59	63	61	63	68	55	50	59	51	42	45
en % des décès	3.6	3.5	2.5	3.2	3.2	3	2.9	3	3.2	2.7	2.6	3	2.6	2.1	2.3
homicides	1	3	5	3	5	4	3	4	2	6	9	3	3		2
suicides	35	45	60	59	47	39	37	45	52	55	47	54	29	48	45
en % des décès	1.6	2	2.7	2.7	2.2	1.8	1.7	2.2	2.5	2.7	2.4	2.8	1.5	2.4	2.5
Total mort violente	207	213	214	187	168	170	168	171	187	172	168	198	153	186	

Source : **Statistiques des causes de décès**. Direction de la Santé, Service des Statistiques (publications de 1980 à 1995)

Tableau 3
Les décès par mort violente (Femmes) par cause de décès

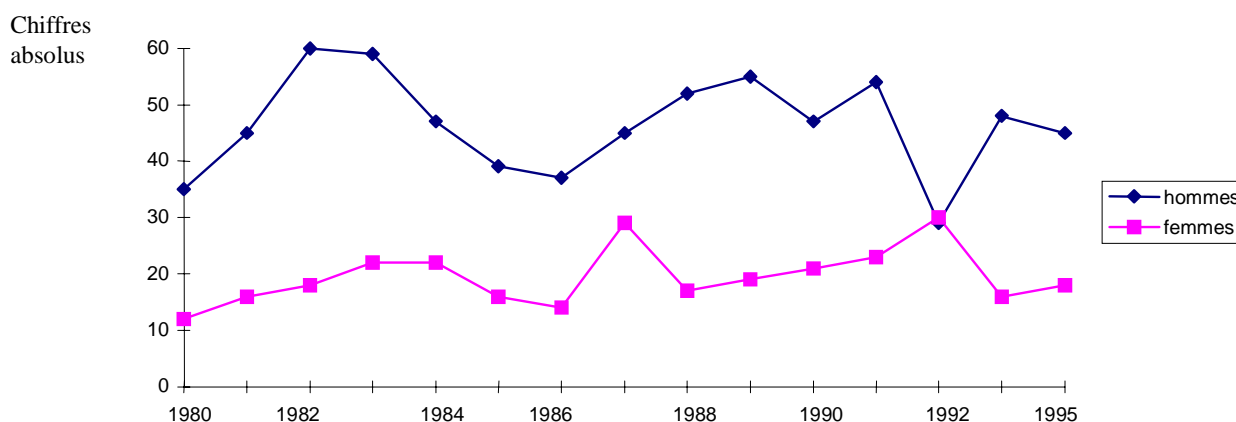
<i>Années</i>	<i>1980</i>	<i>1981</i>	<i>1982</i>	<i>1983</i>	<i>1984</i>	<i>1985</i>	<i>1986</i>	<i>1987</i>	<i>1988</i>	<i>1989</i>	<i>1990</i>	<i>1991</i>	<i>1992</i>	<i>1993</i>	<i>1995</i>
toutes causes	2018	1980	1974	2005	1967	1980	1924	2005	1824	2005	1920	1888	1954	1966	1801
accident de la circulation	30	25	24	24	12	21	17	13	22	14	18	23	25	16	19
%	1.5	1.2	1.2	1.2	0.6	1	0.8	0.6	1.2	0.7	0.9	1.2	1.27	0.8	1.05
Homicides	6	1	4	3	3	2	4	2	3	5	2	6	5		1
suicides	12	16	18	22	22	16	14	29	17	19	21	23	30	16	18
%	0.6	1.2	0.9	1	1.1	0.8	0.7	1.4	0.9	0.9	1.1	1.2	1.5	0.8	1.0
Total mort violente	113	91	118	96	84	100	84	92	101	75	70	83	107	83	

Source : **Statistiques des causes de décès**. Direction de la Santé, Service des Statistiques (publications de 1980 à 1995)

Note : Dans certaines statistiques, les chiffres des suicides sont, depuis 1971, augmentés des morts « dues à des lésions causées de manière indéterminée quant à l'intention », ce qui peut faire apparaître une différence selon les sources.

En ce qui concerne les suicides, on ne constate pas de tendance très nette à la hausse ou à la baisse sur cette période de 15 ans. Il faut prendre une période de 100 ans pour pouvoir constater l'augmentation des suicides avec des pics en période de crise économique. Mais cette augmentation pourrait résulter d'une plus grande fiabilité dans la collecte des données. Seule certitude : les hommes se suicident plus que les femmes, les vieux plus que les jeunes, les personnes vivant seules plus que celles qui vivent en couple¹. La courbe des hommes indique un nombre de suicides plus élevé par rapport à la situation des femmes, à l'exception de l'année 1992 où le nombre des suicides masculins est très bas et égale celui des femmes.

Graphique 3
Evolution du suicide selon le sexe depuis 1980



Source : **Statistiques des causes de décès**. Direction de la Santé, Service des Statistiques (publications de 1980 à 1995)

En ce qui concerne les accidents de la circulation, les hommes en meurent presque deux fois plus souvent que les femmes. La moyenne d'âge des morts par accidents de la route se situe pour les années 89 à 92 entre 30 et 40 ans. Ils représentent la plus grande cause de mortalité chez les jeunes de 15 à 24 ans (66% entre 1986 et 1990)².

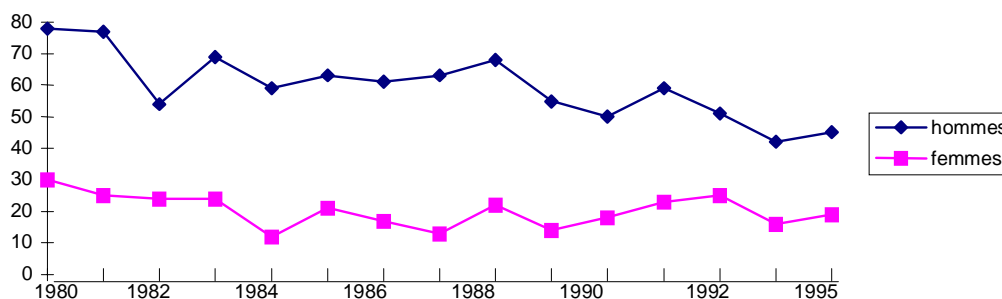
Tableau 4

Moyenne d'âge des morts chez les hommes par accidents de la route

<i>années</i>	<i>1989</i>	<i>1990</i>	<i>1991</i>	<i>1992</i>
âge moyen par accident de la route	33.0	34	31.6	40.6

¹ Pour plus d'informations sur le suicide voir le **Bulletin du Statec**, n° 8, 1990 : le Suicide au Luxembourg.

² **Santé pour tous**. Grand Duché de Luxembourg, Ministère de la santé, p. 56.

Graphique 4*Evolution des morts par accident de la circulation par sexe*

Source : **Statistiques des causes de décès**. Direction de la Santé, Service des Statistiques (publications de 1980 à 1995)

Les décès par accident de la circulation montrent, à partir de 1989, une baisse assez nette pour les hommes par rapport au début des années quatre-vingt alors que, pour les femmes, il y a une légère augmentation depuis le début des années quatre-vingt dix. Ces dernières restent cependant beaucoup moins concernées que les hommes.

3.2. Par maladie

Les décès par maladie représentent la plus grande part des causes de décès (plus de 90%). Les causes de mortalité par maladie ont fait l'objet d'un document publié par le Ministère de la Santé. Nous ne nous attarderons donc pas sur ces différentes causes dans le détail. On peut cependant retenir les deux causes les plus importantes :

1. les maladies cardio-vasculaires
2. les tumeurs

Pour les femmes luxembourgeoises, deux pathologies regroupent les trois-quarts des décès :

- les maladies de l'appareil circulatoire (52%)¹
- les tumeurs (22%).

Les maladies de l'appareil circulatoire touchent autant les hommes que les femmes au Luxembourg alors qu'en France les hommes sont 1.6 fois plus souvent touchés que les femmes

¹ En 1992, en France les causes de décès chez les femmes par maladies de l'appareil circulatoire représentent 37% des causes de décès, et les tumeurs 23%. Source : **Les Femmes**, op. Cit. p.79.

En France, les morts par maladies de l'appareil circulatoire représentent seulement 39% (13 points de moins qu'au Luxembourg). Alors que la mortalité par tumeur est identique (22%) dans les deux pays.

Si l'on observe l'évolution des maladies "évitables"¹ et que l'on compare le taux de mortalité dans les années 74-78 avec celui de 1980-84, on constate une nette régression de cette mortalité, toutes causes confondues. Seules les morts dues à l'asthme sont en augmentation. Pour le Luxembourg, on passe de 0.00 à 0.76 et, pour la Communauté européenne, on passe de 0.50 à 0.62². En France, ce taux va de 0.32 à 0.37. La République Fédérale d'Allemagne présente les taux les plus élevés avec 0.90 et 1.08 (ces données concernent les personnes âgées de 5 à 44 ans).

Plus les comportements et les modes de vie des hommes et des femmes (tabagisme, suicide, accidents de la route, stress de la vie professionnelle) se rapprochent, plus les courbes de mortalité tendent à se rejoindre.

4 LE TAUX DE MORTALITE INFANTILE

La mortalité infantile, depuis 20 ans, a bien diminué mais elle reste variable selon les conditions sociales. Des facteurs tels que l'âge de la mère, le rang de naissance, le milieu social, la catégorie socioprofessionnelle et la nationalité des parents interviennent. Dans tous les milieux, les risques de décès sont plus faibles pour les enfants dont la mère exerce une activité professionnelle, en particulier salariée. L'intégration sociale et professionnelle de la mère semble jouer un rôle protecteur vis-à-vis des enfants. L'enfant le plus exposé est celui qui a une mère non mariée et non active.

En 1995 au Grand-Duché, la mortalité infantile est de 7.3 pour 1000 naissances³.

En Lorraine, le taux de mortalité infantile est passé au-dessous du seuil des 10 pour 1000 en 1984, alors que, pour l'ensemble de la France, il est passé au-dessous de ce seuil en 1981. En 1992, il était en Lorraine à 8 pour 1000 et 7.3 en France.⁴

¹ On appelle maladie évitable ou mort évitable «les affections qui pourraient être évitées complètement ou en grande partie si des soins médicaux appropriés étaient prodigués en temps utile».

² **European Community. Atlas of « avoidable death ».** Oxford University Press, 1991.

³ **Population et Emploi**, n° 2, 1995.

⁴ B. Lejealle. **Les Femmes en Lorraine.** PUN, 1994.

5. COMPARAISONS EUROPEENNES

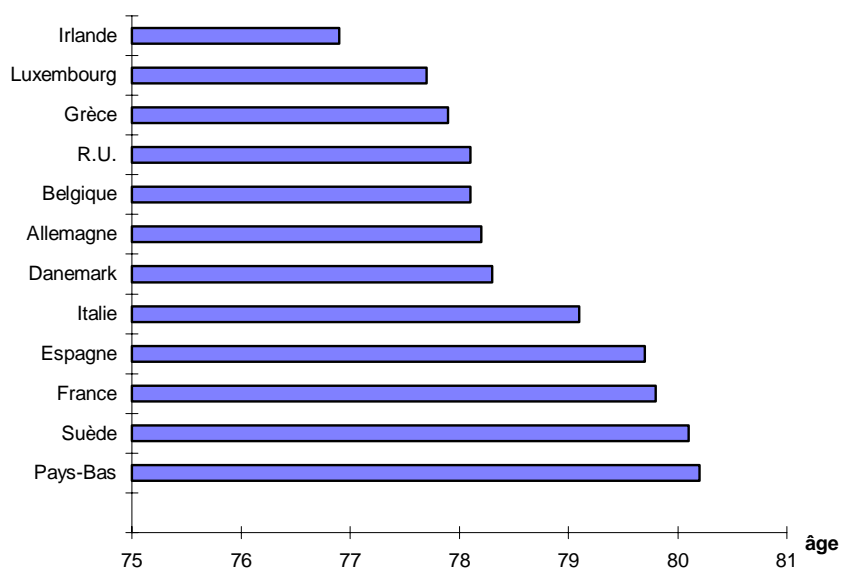
Tableau 6

	<i>Espérance de vie</i>	<i>Accroissement. entre 1970 et 1990</i>	<i>Mortalité maternelle pour 100 000 naiss.</i>	<i>Mortalité infantile pour 1 000 naiss.</i>
Luxembourg	77.7	4.5	-	10
France	79.8	4.4	12	8
Belgique	78.1	6.6	9	10
Allemagne	78.2	6.6	8	9
Pays Bas	80.2	3.8	8	8
R. U.	78.1	3.5	7	9
Suède	80.1	3.6	3	6
Italie	79.1	5.2	9	11
Grèce	77.9	5.1	7	17
Irl.	76.9	3.5	6	9
Danemark	78.3	3.0	4	7
Espagne	79.7	5.4	11	10

Source : Les femmes dans le monde 1970-1990. Des chiffres et des idées. Nations Unies, 1992.

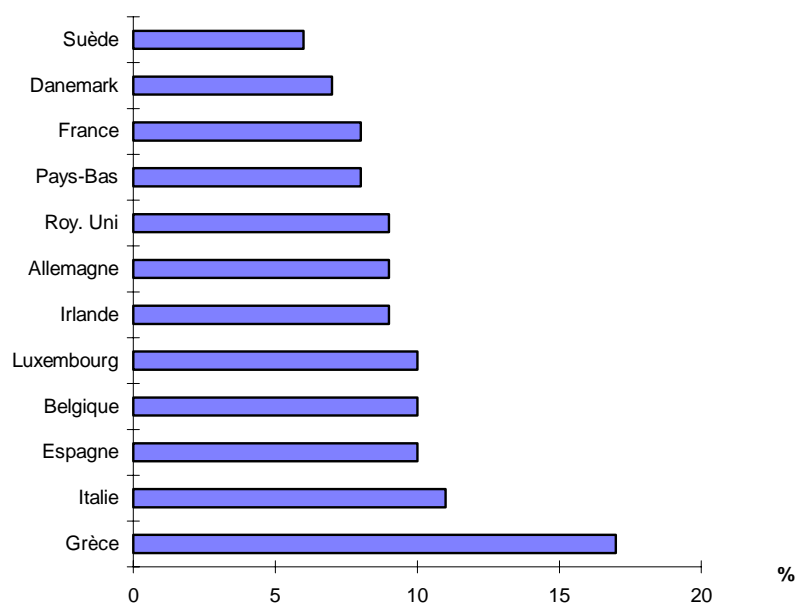
Graphique 5

Espérance de vie



Graphique 6

Mortalité infantile pour 1000 naissances



6. LES LIEUX DE DECES

Tableau 7

Répartition des lieux de décès (1980-1995)

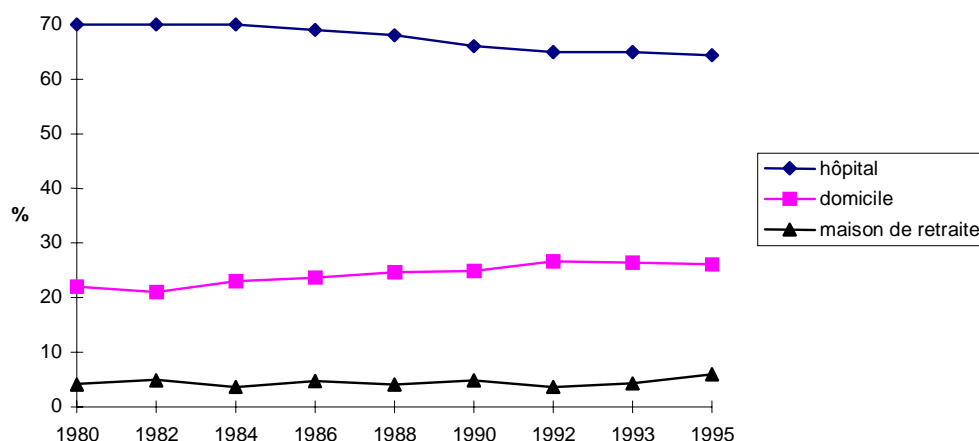
Années	1980	1982	1984	1986	1988	1990	1992	1993	1995
hôpital	2897 (70%)	2921 (70%)	2876 (70%)	2760 (69%)	2671 (68%)	2540 (66%)	2555 (65%)	2557 (65%)	2382 (64.4%)
domicile	918 (22%)	881 (21%)	954 (23%)	951 (23.6%)	961 (24.6%)	954 (24.8%)	1031 (26.6%)	1036 (26.4%)	954 (26%)
maison de retraite	175 (4.2%)	203 (4.9%)	150 (3.6%)	189 (4.7%)	161 (4.1%)	187 (4.8%)	140 (3.6%)	168 (4.3%)	220 (5.9%)
autres lieux *	56/119	62/141	49/101	59/130	56/105	56/131	36/104	10/37	40/114
Femmes/Hommes									
TOTAL	4134	4145	4098	4014	3907	3833	3880	3916	3700

Source : **Statistiques des causes de décès**. Direction de la santé, Service des statistiques (publications de 1980 à 1995).

* par exemple : voie publique ou lieux de travail

Graphique 7

Les lieux de décès



En 1980, 70% des personnes mouraient à l'hôpital ; en 1993, elles ne sont plus que 65%. Actuellement, on a tendance à mourir moins souvent à l'hôpital, qui demeure cependant le lieu le plus fréquent, et un peu plus souvent chez soi. Est-ce le résultat d'une politique d'aide aux personnes âgées pour rester le plus longtemps possible à leur domicile ? Les hommes meurent entre deux et trois fois plus souvent que les femmes sur la voie publique ou sur les lieux de travail : ils sont, en effet, beaucoup plus souvent que les femmes, victimes d'accidents de la route ou du travail. Du fait de leur longévité plus grande, les femmes meurent plus souvent dans les maisons de retraite.

7. L'EQUIPEMENT MEDICAL

7.1. Les médecins

Le Luxembourg comptait 2 médecins pour 1000 habitants en 1993

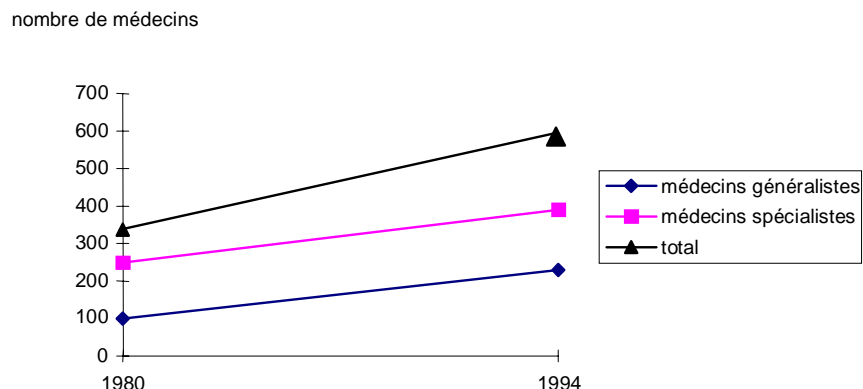
Tableau 8

Nombre de médecins

	1980	1994
Médecins généralistes	99	228
Médecins spécialistes	249	390
Total	338	618

Source : Rapport général sur la Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg, 1993

Graphique 8
Evolution du nombre des médecins de 1980 à 1994



Depuis 1989, la proportion de femmes dans cette profession a augmenté de 5% mais comme le montre le tableau suivant, nous sommes encore loin d'une parité hommes femmes.

Tableau 9
Répartition des médecins par sexe en 1994

	<i>H</i>	<i>F</i>	<i>Total</i>
médecins généralistes	180	48	228
médecins spécialistes	332	58	390
dentistes	157	47	204
Total	669	153	822
<i>en % du total</i>	<i>81%</i>	<i>19%</i>	<i>100%</i>

Source : **Rapport général de la sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg 1994**, Ministère de la Sécurité Sociale, 1995.

La profession se féminise chaque année de plus en plus. En 1995, il y avait 20% de femmes médecins au Luxembourg. Une enquête sur les femmes médecins généralistes a été réalisée au début de l'année 1997¹ à l'occasion d'un symposium européen sur les femmes médecins ; elle donne une image intéressante de la profession "côté femme".

Les femmes médecins sont plus souvent généralistes que spécialistes (22% de femmes médecins généralistes alors que les femmes spécialistes ne représentent que 16% de l'ensemble des médecins spécialistes²).

Elles disent avoir autant de difficultés que les femmes exerçant d'autres professions pour concilier vie familiale et vie professionnelle et ont plus d'enfants que la moyenne luxembourgeoise.

¹ Enquête réalisée auprès de femmes médecins généralistes installées au Grand-Duché de Luxembourg, en avril - mai 1997, par le Docteur Martine Stein-Mergen et l'Association des médecins et médecins-dentistes, 29, rue de Vianden, L 2680 Luxembourg. Cette enquête a été envoyée à 94 personnes et a obtenu 40 réponses.

² Elles sont surtout spécialisées en pédiatrie, en médecine interne et en anesthésie.

Elles ont les salaires les plus bas de la profession mais sont cependant heureuses d'exercer cette profession dans deux cas sur trois. Avec quelques réserves car elles éprouvent ou ont éprouvé des difficultés à l'exercer du fait de réactions de patients ou de confrères vis-à-vis de leur statut de femme (1/4 de l'échantillon aurait été victime de harcèlement sexuel). Aspect positif : 1/4 d'entre elles sont prêtes à s'engager dans les organismes syndicaux ou professionnels.

7.2. Les lits d'hôpital

Tableau 10
Evolution sur 10 ans du nombre de lits d'hôpital

	1982	1991	1992
lits hop. /1000 hab.	12.8	11.7	11.4

Source Statec, Luxembourg en chiffres 93.

On constate une diminution des lits d'hôpital. Les besoins sont moindres car la durée moyenne des hospitalisations diminue avec les progrès de la médecine et l'hospitalisation de jour est plus fréquemment utilisée.

En Lorraine, on compte 10 lits pour 1000 habitants ce qui est conforme à la moyenne nationale. Il y a 2,45 médecins pour 1000 habitants (1993).¹

8. CONSOMMATION MEDICALE AU GRAND-DUCHE

Les dépenses de santé représentent une part constante du budget des ménages depuis 10 ans.

Tableau 11
Consommation privée des ménages en services médicaux et dépenses de santé
(en pourcentage des dépenses totales des ménages)

1980	1989	1990	1991
7.3 %	7.5 %	7.5 %	7.3 %

Source : Statec, Luxembourg en chiffres 93, p 27.

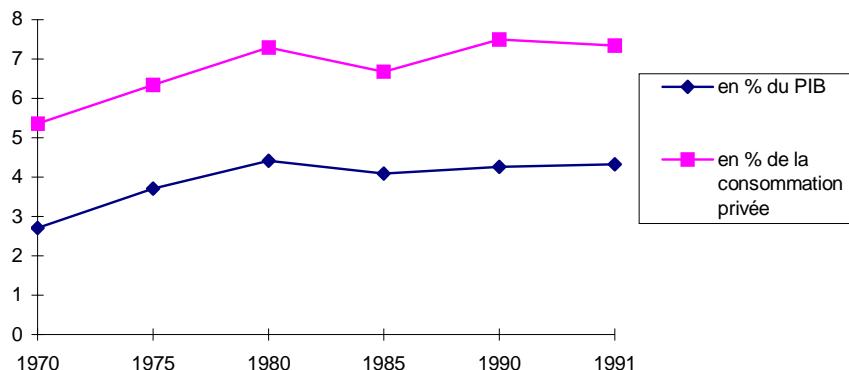
Tableau 12
Consommation médicale et pharmaceutique (à prix courant)

année	total	en % du PIB	en % de la consommation privée
1970	1490	2.71	5.35
1975	3220	3.71	6.34
1980	5863	4.41	7.30
1985	8390	4.09	6.67
1990	12803	4.26	7.49
1991	13792	4.33	7.34

Source : STATEC Annuaire statistique 1993, p. Y 12.

¹ La Société Lorraine. INSEE/ PUN, 1994.

Graphique 9
Evolution de la consommation médicale



Depuis une dizaine d'années, la consommation médicale a plutôt tendance à la stabilité, que ce soit par rapport à la consommation des ménages ou en pourcentage du PIB.

Le Ministère de la Santé développe la prévention : des actions en faveur du maintien à domicile des personnes âgées, des actions de lutte contre le Sida, l'alcoolisme et la toxicomanie sont mises en place. En 1995, 90 personnes ont été accueillies dans le centre de prévention contre la toxicomanie. La moitié avait entre 26 et 31 ans. La moyenne d'âge était de 25.7 ans et on y comptait 81% d'hommes et 19 % de femmes.

La prévention est aussi présente dans les écoles, en particulier en ce qui concerne l'hygiène dentaire et cette prévention porte ses fruits. Le nombre d'élèves sans caries a plus que doublé en 20 ans.

Tableau 13
Evolution du taux des élèves sans caries

<i>années</i>	<i>% d'élèves sans caries</i>
74-75	31.7
46-77	48.5
78-79	57.1
80-81	56.0
82-83	65.2
84-85	61.2
86-87	69.9
88-89	74.0
90-91	74.6
92-93	74.6
94-95	75.4

Source : Ministère de la santé, G.D.L.; Rapport d'activité 1995.

Après ces quelques données succinctes et partielles sur la santé au Luxembourg, nous allons nous intéresser à l'état de santé des Luxembourgeois à partir des données récoltées dans le cadre du programme PSELL du CEPS/Instead.

CHAPITRE II

LES INDICATEURS DE SANTE DES LUXEMBOURGEOIS (DONNEES PSELL¹)

¹ Panel socio-économique "Liewen zu Lëtzebuerg"

Nous nous intéresserons ici uniquement à la population âgée de plus de 18 ans, et non scolarisée, et nous comparerons le comportement des hommes et des femmes vis-à-vis de la santé. Nous utiliserons les données du Programme Psell du C.E.P.S.¹ de l'année 1994 où un questionnaire complémentaire concernant la santé avait été élaboré².

Nous essaierons de définir l'état de santé des femmes et des hommes luxembourgeois à partir de différents éléments :

- le nombre de consultations médicales sur l'année
- la pratique sportive
- le comportement alimentaire
- l'évaluation personnelle de leur état de santé
- l'attitude de consommation vis-à-vis de l'alcool et du tabac.

Mais tout d'abord, voici comment est constitué notre échantillon et quelle est sa répartition par âge :

Tableau 14

Répartition de l'échantillon selon l'âge, par sexe (%)

<i>âge</i>	<i>- 20 ans</i>	<i>20-29</i>	<i>30-39</i>	<i>40-49</i>	<i>50-59</i>	<i>60-69</i>	<i>70 et +</i>	<i>ensemble</i>
H	0.9	19.0	23.8	20.3	15.5	12.5	7.9	47.5
F	0.7	16.5	22.7	17.3	14.7	12.6	15.5	52.5
Total								100.0

Source : CEPS/I. Psell 1994

1. CONSULTATIONS MEDICALES

- consultations chez le médecin

Cet indicateur ne peut être interprété qu'avec prudence comme signe de bonne ou mauvaise santé car les visites chez le médecin ne sont pas forcément un signe de maladie mais signifient aussi que l'on est attentif à sa santé. En effet, on peut aller chez son médecin pour contrôle alors que l'on est en parfaite santé.

Combien de fois les Luxembourgeois sont-ils allés chez le médecin durant l'année 1994 ?

¹ ibid.

² voir les questions en annexes

Tableau n°15

*Consultations chez le médecin par sexe
en moyenne par an (%)*

	<i>pour 4 mois</i>	<i>par an</i>
homme	2.12	6.36
femme	2.78	8.34
<i>Ensemble</i>	<i>2.47</i>	<i>7.31</i>

Source : CEPS/I. Psell 1994

Les femmes vont un peu plus souvent chez le médecin que la population masculine : en moyenne 8.3 visites chez le médecin pendant l'année 94 contre 6.4 pour les hommes.

- visites chez le dentiste

En ce qui concerne le dentiste, les visites pour contrôle sont peut-être encore plus fréquentes que pour le médecin. Il n'y a pas, à cet égard, de différences entre les hommes et les femmes : 2.4 visites chez le dentiste pour les hommes, en moyenne, pour une année et 2.6 pour les femmes.

- comparaisons avec la France

Par comparaison avec la France, en 1991-92, chaque Français a consulté en moyenne six fois son médecin contre 7.3 pour les Luxembourgeois. Les Françaises vont plus souvent chez le médecin que les hommes : 7.6 séances contre 5.4 séances seulement. Le Français est allé plus d'une fois chez le dentiste : 1.55 fois / an pour les femmes, 1.21 fois / an pour les hommes.¹

Si l'on compare avec les données sur la Lorraine, les Luxembourgeois sont un peu plus consommateurs de visites chez le médecin que leurs homologues français.

Nous allons tenter de voir à travers leur mode de vie, quels moyens adoptent les hommes et les femmes pour se maintenir en bonne santé au Luxembourg. Pratiquent-ils des activités sportives pour «garder la forme» ou font-ils plutôt attention au contenu de leur assiette ?

¹ **Les femmes.** Service des Droits des Femmes/ Insee, 1995, p 68.

2. COMMENT GARDER UNE BONNE SANTE

Quelles mesures préconisent les Luxembourgeois pour garder une bonne santé ?

2.1. La pratique sportive

Le sport, particulièrement dans une population vieillissante comme c'est le cas au Grand-duché, n'est pas de pratique très fréquente et reste encore beaucoup plus le fait des hommes que des femmes. On note cependant une tendance chez les retraités, à pratiquer de plus en plus, une activité de sport de loisir pour se sentir bien.

A la question : « Pour soigner votre santé, vous arrive-t-il de pratiquer un sport ? » 32.7% des personnes de notre échantillon ont répondu par l'affirmative. Cette pratique concerne plus d'hommes (37.1%) que de femmes (28.6%). Elle diminue en fonction de l'âge mais touche cependant 44.7% de la population des moins de 30 ans, 35% des personnes âgées de 30 à 59 ans et 18.4% des plus de 60 ans. Dans l'ensemble, ces chiffres sont peu élevés et ne représentent qu'un petit tiers de la population.

2.2. L'alimentation

Plus que le sport, l'alimentation semble jouer un rôle certain aux yeux de la population luxembourgeoise pour la conservation de la santé. Avoir une bonne alimentation est synonyme de bien se porter. Les femmes sont beaucoup plus sensibles aux problèmes liés à l'alimentation que les hommes. Ceci est sans doute dû au fait que, dans le ménage, elles sont généralement responsables de l'alimentation (courses et préparation des repas).

Son rôle préventif

Ils sont presque tous conscients de l'importance de l'alimentation pour la santé : les femmes à 90.1% et les hommes à 82.2%. Se nourrir d'une façon équilibrée est pour tous une condition de maintien d'une bonne santé, mais les femmes y accordent plus d'importance que les hommes.

Surveillance de la qualité

Ils sont encore, en moyenne, 75% à accorder de l'importance à la qualité de l'alimentation. Les femmes le sont toujours plus que les hommes : 83.4% contre 65.7%. On sait bien que les hommes s'occupent moins des problèmes alimentaires que les femmes et leur font confiance pour l'achat des produits.

Contrôle des calories

On retrouve ce même décalage entre hommes et femmes pour le contrôle des calories dans l'alimentation : 46% de femmes et 26% d'hommes estiment que faire attention aux calories est important pour la santé. Mais cette question est apparemment secondaire par rapport à la qualité. On pense que les calories n'interviennent que dans les contrôles de poids et ce sont plus souvent les femmes qui sont sensibles à cet argument.

Autres critères

Le critère le plus important, pour les hommes comme pour les femmes, est la fraîcheur du produit. Puis, en second, interviennent la qualité sanitaire, le goût et ensuite le prix. Enfin, très loin derrière, le temps de préparation.

Tableau 16

Critères de choix intervenant dans l'achat d'un produit alimentaire

	<i>Qualité sanitaire</i>	<i>fraîcheur d'un produit</i>	<i>prix</i>	<i>le goût</i>	<i>le temps de préparation</i>
H (%)	54.0	66.7	30.9	46	6.1
F (%)	66.4	85.6	43.3	45.3	7.9

Source : CEPS/I. Psell 1994

Quant à l'utilisation de plats préparés, elle n'est pas très fréquente : 2.6 % d'hommes et 2.4 % de femmes font appel à ce type d'aliment.

Repas pris à l'extérieur

On constate qu'un très petit pourcentage de personnes mange régulièrement à l'extérieur de leur domicile pendant la semaine. 14 % d'hommes et 6 % de femmes prennent 5 repas à l'extérieur : il s'agit sans doute de ceux qui travaillent trop loin de chez eux pour y rentrer à midi. Et seulement 1% d'hommes et 0.6% de femmes prennent entre 14 et 15 repas à l'extérieur. On peut penser qu'il s'agit là des Luxembourgeois absents toute la semaine de leur domicile.

Parmi ceux qui ne prennent aucun repas à l'extérieur, on compte une forte majorité de femmes (70%) contre 55% d'hommes. La prise de repas à l'extérieur est sans aucun doute, liée à l'activité professionnelle.

Information sur l'alimentation

Quant à l'information sur l'alimentation, 44.6% des hommes et 22.4% des femmes ne s'y intéressent pas. Les femmes qui s'en préoccupent, trouvent cette information dans les magazines à 57.5% et 41.9% sur les étiquettes des produits.

Tableau 17

Où trouvez-vous l'information nécessaire au choix de l'alimentation ?

	<i>dans les magazines</i>	<i>dans la publicité</i>	<i>sur les étiquettes</i>	<i>dans les publications scientifiques</i>	<i>professionnels de santé</i>	<i>dans les cours</i>	<i>pas d'intérêt</i>
F (%)	57.5	35.9	41.9	15.3	18.6	6.0	22.4
H (%)	38.3	25.5	24.4	12.1	12.3	3.8	44.6

Source : CEPS/I. Psell 1994

2.3. Consommation d'alcool et de tabac

Une très forte proportion de la population estime qu'il faut limiter la consommation d'alcool pour conserver la santé, avec toujours un petit décalage entre les hommes et les femmes : 93.5% de femmes pour 89% d'hommes. Par contre, en ce qui concerne le tabac, seulement 77.4% de femmes et 68% d'hommes s'abstiennent de fumer pour raison de santé.

Et plus on vieillit, plus on est conscient des dangers du tabac pour la santé.

Tableau 18

Pour soigner votre santé vous arrive-t-il :
- de vous abstenir de fumer,
- de limiter votre consommation d'alcool ?
(par tranche d'âge, en %)

	<i>-30 ans</i>	<i>30-59</i>	<i>60 et +</i>
tabac	66.9	70.2	83.7
alcool	92.8	90.8	91.4

Source : CEPS/I. Psell 1994

2.4. Le check-up régulier

La pratique du contrôle de santé régulier ne concerne qu'une bonne moitié de notre échantillon, plus souvent les femmes que les hommes (50.6 % d'hommes et 66.7% de femmes).

Tableau 19

Pour soigner votre santé vous arrive-t-il de ...

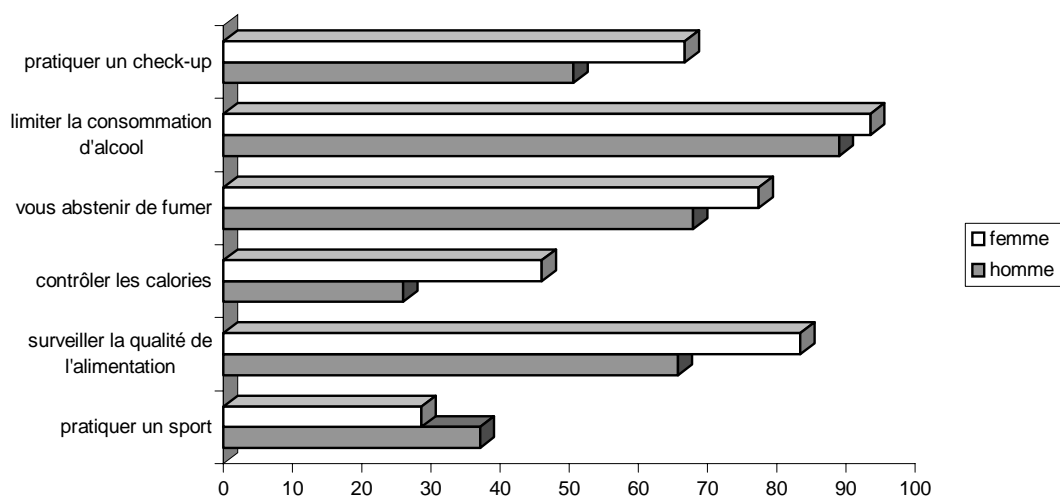
	<i>pratiquer un sport</i>	<i>surveiller la qualité de l'alimentation</i>	<i>contrôler les calories</i>	<i>vous abstenir de fumer</i>	<i>limiter la consommation d'alcool</i>	<i>pratiquer régulièrement un check-up</i>
H(%)	37.1	65.7	26.0	67.9	89.0	50.6
F (%)	28.6	83.4	46.0	77.4	93.5	66.7

Source : CEPS/I. Psell 1994

Mis à part la pratique sportive, les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes à mettre en œuvre des mesures leur assurant une bonne santé. Est-ce pour cette raison que leur longévité est beaucoup plus importante que celle des hommes ?

Graphique 10

Pour soigner votre santé vous arrive-t-il de...



Source : CEPS/I. Psell 1994

3. ACCIDENTS, HOSPITALISATIONS, ACCIDENTS DOMESTIQUES

3.1. Hospitalisations

En 1994, 14.3% des Luxembourgeois de notre échantillon ont été hospitalisés. Les hommes le sont moins souvent que les femmes : 11.8% contre 16.4%. Les hospitalisations plus fréquentes des femmes peuvent concerner des naissances et, donc, expliquer cette différence.

Les variations en fonction de l'âge montrent une diminution des hospitalisations avec le vieillissement, puis à partir de 50 ans une inversion de cette tendance, les hospitalisations croissent avec l'âge.

Tableau 20

Pourcentage des hospitalisations en fonction de l'âge

<i>âge</i>	<i>-20</i>	<i>20-29</i>	<i>30-39</i>	<i>40-49</i>	<i>50-59</i>	<i>60-69</i>	<i>+ 70</i>
%	14.6	13.9	12.6	10.5	15.1	15.4	21.5

Source : CEPS/I. Psell 1994

3.2. Accidents

Il peut s'agir, ici, de tous types d'accident : accidents de la route, domestiques, de sport, etc. En 1994, 4% appartenant à notre échantillon ont eu un accident, un peu plus chez les hommes (4.5%) que chez les femmes (3.5%). La variation en fonction de l'âge montre que les jeunes sont beaucoup plus vulnérables que les plus âgés. Dans ce cas, il s'agit souvent d'accidents de la route.

Tableau 21

Pourcentage des accidents par âge (en %)

<i>âge</i>	<i>-20</i>	<i>20-29</i>	<i>30-39</i>	<i>40-49</i>	<i>50-59</i>	<i>60-69</i>	<i>+70</i>
%	5.8	6.4	4.1	4.7	3.0	1.8	2.5

Source : CEPS/I. Psell 1994

3.3. Interruptions d'activité professionnelle pour raison de santé

12.9% des personnes interrogées ont dû interrompre leur activité professionnelle pour raison de santé. Les femmes sont 11.9% dans ce cas, les hommes 14%. La durée des arrêts d'activité est très variable. La majorité des arrêts (81%) ne dépasse pas 4 mois. Les arrêts d'activité de 1 et 2 mois sont plus fréquents chez les hommes et à partir de trois mois, ils sont plus fréquents chez les femmes. Comme pour les hospitalisations, les arrêts d'activité compris entre 3 et 6 mois, concernent, entre autres, des cas de maternité.

4. *DEPENSES DE SANTE*

Que dépensent les Luxembourgeois pour leur santé par an ?

En 1993, les dépenses de santé représentent 1.69% de la dépense totale des ménages¹. Il ne s'agit ici que de dépenses réelles qui restent à la charge des ménages ou qui relèvent de l'automédication. Ces dépenses se répartissent ainsi :

Tableau 22

Répartition des dépenses de santé par âge (en % de la dépense totale des ménages)

	<i>30 et moins</i>	<i>entre 30 et 60</i>	<i>60 et +</i>	<i>Total</i>
Médicaments et autres produits pharmaceutiques	0.59	0.79	1.26	0.84%
Services médicaux et extra-hospitaliers	0.54	0.61	0.83	0.64%
Service des hôpitaux	0.11	0.15	0.53	0.21%
Total	1.24	1.55	2.62	1.69%

Source : Enquête Budget des Ménages, STATEC, 1993

En 1991, les Lorrains ont consacré un peu plus de 8000 FF par habitant à leurs dépenses de santé (hors indemnités journalières).

La Consommation finale des ménages par habitant en Ecus, en matière de santé, en 1992 s'élevait à 1073 pour la France, 1105 pour le Luxembourg (la moyenne européenne étant de 887)².

¹ Source : Enquête Budget des Ménages, STATEC, 1993

² Source Eurostat dans "Insee Résultats Consommation-Modes de Vie", n° 74-75, juin 1995, p.31.

Conclusion

Nous avons tenté de voir quels moyens utilisaient les Luxembourgeois pour conserver une bonne santé ou plutôt ce qu'ils pensaient devoir faire pour garder cette bonne santé.

C'est l'alimentation qui leur semble un des éléments les plus importants avec la limitation de consommation d'alcool. L'abstention de cigarettes ou de tabac vient en second plan, suivi de la pratique du check-up régulier. Nettement plus loin derrière, on trouve la pratique d'une activité sportive.

En dehors du sport, les femmes sont beaucoup plus attentives que les hommes à ce qui pourrait améliorer leur santé ou du moins ne pas la détériorer : elles font attention à ne pas fumer ou à ne pas boire d'alcool, plus souvent que les hommes. Elles sont aussi plus attentives que les hommes à la qualité de l'alimentation.

Par contre, elles vont plus souvent chez le médecin. Elles prennent aussi plus souvent de médicaments que les hommes. Est-ce parce qu'elles ne se sentent pas en bonne santé ou parce qu'elles sont plus attentives à leur santé que ces derniers ? Paradoxalement, c'est peut-être pour ces raisons que leur longévité est plus importante que celle des hommes.

Nous allons examiner maintenant, de façon plus précise, la situation des plus de soixante ans.

CHAPITRE III

La santé des plus de 60 ans

Cette partie concerne toujours les données du Panel de 1994 mais s'adresse uniquement aux personnes âgées de 60 ans et plus. Se sentent-elles en bonne santé ? Quelle est leur consommation médicale ? Et si elles devaient retravailler ... ?

1. SENTIMENT D'ETRE EN BONNE SANTE

Quels sentiments ont les Luxembourgeois plus âgés sur leur état de santé ?

A la question : "avez-vous le sentiment d'être ou de ne pas être en bonne santé ? ", presque la moitié (43%) des plus de 60 ans répondent qu'ils se sentent en bonne et en très bonne santé et presque autant, en plus ou moins bonne santé. Seulement 13% disent être en mauvaise ou en très mauvaise santé.

Si on examine la réponse à cette question en fonction de l'âge et plus on avance en âge, on constate évidemment une dégradation. Il y a cependant, encore plus d'un tiers des personnes âgées de 80 ans ou plus qui se sentent en "bonne ou très bonne santé". Mais c'est aussi la tranche d'âge où il y a le plus de "mauvaise et très mauvaise santé".

Tableau 23

*Vous sentez-vous en ... par âge (%)
Uniquement les personnes âgées de plus de 60 ans*

	60-69	65-69	70-74	75-79	80 &+	Total
très bonne santé	13.9	12.2	7.5	4.1	5.5	9.3
bonne santé	39.0	36.2	30.4	28.4	29.5	33.4
+ ou - bonne santé	39.0	40.3	51.5	52.6	44.6	44.6
mauvaise santé	8.1	11.1	8.9	13.9	15.0	11.1
très mauvaise santé	0.0	0.2	1.8	1.0	5.5	1.6
Ensemble	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Source : CEPS/I. Psell 1994

Les hommes et les femmes ressentent-ils différemment ce sentiment de bonne ou de moins bonne santé ?

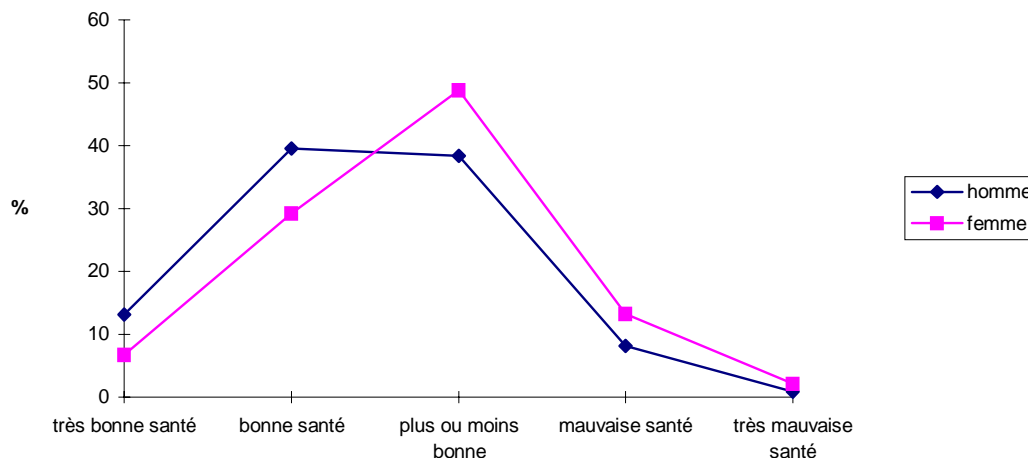
Tableau 24

*Vous sentez-vous en ... par sexe (%)
(Champ : uniquement les personnes âgées de plus de 60 ans)*

	Hommes	Femmes
très bonne santé	13.1	6.7
bonne santé	39.5	29.2
+ ou - bonne santé	38.4	48.8
mauvaise santé	8.1	13.2
très mauvaise santé	0.9	2.1
Ensemble	100.0	100.0

Source : CEPS/I. Psell 1994

Graphique 11
Vous sentez-vous en...?



Source CEPS/I. Psell 1994

Comme le montre ce graphique, les femmes sont les plus nombreuses à se sentir plus souvent, en "plus ou moins bonne" ou en "mauvaise santé" que les hommes. Et elles sont aussi moins souvent en "bonne et très bonne santé". Ont-elles réellement une moins bonne santé que les hommes où est-ce une nuance d'appréciation ?

Mais ce n'est pas parce que les hommes de plus de 60 ans se sentent plutôt en bonne santé qu'ils reprendraient, pour autant, une activité professionnelle.

2. **REPRISE D'ACTIVITE PROFESSIONNELLE**

En effet si on les interroge sur une éventuelle reprise de travail, 83% refuseraient de reprendre un emploi. Parmi ceux-ci, les raisons de santé sont invoquées dans 52.3% des cas. Mais les hommes sont, plus souvent que les femmes, prêts à retravailler (49.9% pour les hommes et 45.6% pour les femmes, cf. tableau 25).

La question leur avait été posée ainsi : « Si on vous proposait de reprendre un emploi...

1 accepteriez-vous sans réserve ?

2 accepteriez-vous avec des réserves ?

3 refuseriez-vous ? pourquoi ?

- assez travaillé

- fatigué

- place aux jeunes

- raison de santé

- raison familiale

- poste de travail trop pénible

- autres»

Tableau 25

Seriez-vous prêts à reprendre un emploi ? (%)

Champ : non actifs de plus de 60 ans.

	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Total</i>
oui	49.9	45.6	47.7
non	50.1	54.4	52.3
Ensemble	100.0	100.0	100.0

Source : CEPS/I. Psell 1994

La même question a été posée aux actifs âgés de 50 à 59 ans : « *Compte tenu de votre situation actuelle, si on vous proposait de travailler au-delà de l'âge de la retraite, refuseriez-vous pour raisons de santé ?* ». 78.5% de ceux qui refuseraient, invoquent des raisons de santé.

Tableau 26

Compte tenu de votre situation actuelle, si on vous proposait de travailler au-delà de l'âge de la retraite, accepteriez-vous ? pour raisons de santé ? (par âge) (uniquement les actifs de 50 à 60 ans)

	<i>hommes</i>	<i>femmes</i>	<i>Total</i>
oui	23.1	16.9	21.5
non	76.9	83.1	78.5
Ensemble	100.0	100.0	100.0

Source : CEPS/I. Psell 1994

Paradoxalement, ce sont les plus jeunes (51-60 ans) qui sont les plus opposés à la reprise d'une activité professionnelle, les femmes plus que les hommes, et qui invoquent plus souvent des raisons de santé.

3. **LES MEDICAMENTS**

La prise de médicaments peut être interprétée comme un indicateur de mauvaise santé. Il est donc logique de retrouver plus souvent concernés ici ceux qui se sentent en moins bonne santé, c'est-à-dire les femmes. Elles sont, en effet, nettement plus nombreuses que les hommes à prendre des médicaments et elles représentent plus des trois quarts des femmes de notre échantillon.

Tableau 27

Prenez-vous des médicaments tous les jours ? (uniquement les retraités de 60 ans et +)

	Hommes	Femmes	total
oui	63.9	77.8	72.1
non	36.1	22.2	27.9

Source : CEPS/I. Psell 1994

Toutefois, on peut s'étonner du nombre important de personnes qui prennent des médicaments même parmi ceux qui se sentent en bonne santé. La prise de médicaments est sans doute une condition pour être en bonne santé pour, au moins, près des trois quarts de notre échantillon des plus de 60 ans.

CONCLUSION

Parmi les plus de 60 ans, les hommes plus que les femmes ont le sentiment d'être en bonne santé. Dans cette catégorie d'âge on trouve plus de 40% des personnes appartenant à notre échantillon qui s'estiment en très bonne ou bonne santé. Seulement 12% se sentent en mauvaise ou très mauvaise santé. Ce sentiment se détériore, normalement, avec l'avancement en âge. Les femmes se sentant en moins bonne santé que les hommes consomment aussi plus de médicaments.

Ces retraités ne se sentent pas en trop mauvaise forme car ils sont même prêts à reprendre une activité professionnelle ; près de la moitié des hommes de plus de 60 ans accepteraient de reprendre une activité professionnelle. Parmi les refus, plus de la moitié donnent comme argument des problèmes de santé pour ne pas reprendre d'activité professionnelle. Curieusement, les plus jeunes refuseraient plus souvent que les plus âgés de reprendre une activité professionnelle.

Ces données plutôt subjectives permettent de mesurer l'importance que les Luxembourgeois accordent à leur santé, et les mesures qu'ils devraient prendre pour la préserver. Ils savent, pour la plupart d'entre eux, que le respect de certaines règles de vie permet de se maintenir en bonne santé. Si ce point de vue est celui de la majorité pour la consommation d'alcool et de tabac, il ne l'est cependant pas pour l'activité physique. Trop peu d'hommes et surtout de femmes accordent de l'importance à l'activité sportive et physique pour se maintenir en bonne santé. De même, le check-up régulier ou l'alimentation équilibrée sont des conditions trop peu souvent évoquées pour rester en bonne santé.

Il reste sans doute à parfaire un travail de sensibilisation pour ceux qui ne savent ou ne veulent pas savoir que fumer nuit à la santé, par exemple, ou qu'une activité physique est indispensable ou qu'un contrôle régulier est grandement recommandé. Mais il ne suffit pas d'informer, il faut aussi des actions d'incitation pour que les intentions soient mises en pratique.

BIBLIOGRAPHIE

Aïch D. et Cèbe D. Les inégalités sociales de santé. **Problèmes Economiques**, n° 2377, 25 mai 1994, p. 20-29.

Annuaire des statistiques 1990. GDL

European Community. Atlas of « avoidable death ». Oxford University Press, 1991

Les Femmes. Service des Droits des Femmes/INSEE, 1995. 215 p. (Contours et Caractères)

Les femmes dans le monde 1970-1990. Des chiffres et des idées. Nations Unies, 1992¹

Lejealle B.. **Les Femmes en Lorraine.** PUN, 1994.

Luxembourg en chiffres 93

Rapport d'activité 1995. Grand-duché de Luxembourg, Ministère de la Santé, 188 p.

Rapport général sur la Sécurité Sociale au Grand-duché de Luxembourg, 1994. Luxembourg, 1995, 322 p.

Santé pour tous. Grand Duché de Luxembourg, Ministère de la Santé, 1994.

La Santé publique en Europe. Commission européenne : emploi et affaires sociale, santé publique. Communautés européennes, 1997, 193 p.

La Société Lorraine. INSEE/ PUN, 1994,

Le Suicide au Luxembourg. Etude statistique. **Bulletin du Statec**, n° 8, 1990, p. 259-275.

Statistiques des causes de décès. Grand-Duché de Luxembourg, Direction de la Santé, Service des statistiques sanitaires, 1970 à 1995.

Stein-Mergen, Dr Martine et Association des médecins et médecins dentistes. **La situation au Grand-Duché de Luxembourg : enquête réalisée auprès des femmes généralistes installées au Grand-Duché de Luxembourg**, 1997, multigr., 33 f.