

Espérance de santé en France

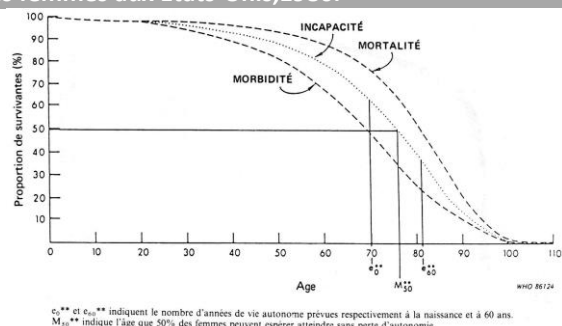
Qu'est-ce qu'une espérance de santé?

Les indicateurs d'espérance de santé ont d'abord été développés pour savoir si l'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne ou non d'une augmentation du temps vécu en bonne santé. Ainsi les espérances de santé décomposent l'espérance de vie en durées vécues dans différents états de santé. En cela elles ajoutent une dimension qualitative à la notion quantitative du nombre d'années vécues.

Comment est mesuré l'impact d'une vie plus longue ?

Le modèle général des transitions de santé (OMS, 1984) indique les durées de vie passées dans différentes conditions : la survie totale, la survie sans incapacité et la survie sans maladie chronique. Cela conduit naturellement à définir l'espérance de vie totale, l'espérance de vie sans incapacité et l'espérance de vie sans maladie chronique.

Modèle général des transitions de santé (OMS, 1984) : courbe de survie observée et courbes de survie hypothétiques sans morbidité et sans l'incapacité pour les femmes aux Etats-Unis, 1980.



Il y a en fait autant d'espérances de santé que de concepts de santé. Les espérances de santé les plus courantes sont celles basées sur la santé perçue et sur l'auto-déclaration de limitations dans les activités de la vie quotidienne ou de problèmes de santé chroniques.

Comment comparer les espérances de santé ?

Les espérances de santé sont indépendantes de la taille des populations et de leur structure par âge. Elles permettent ainsi de comparer directement des groupes de population : par exemple, les sexes, les catégories socio-professionnelles ou les pays d'Europe (Robine et al. 2003). Les espérances de santé sont le plus souvent calculées par la méthode de Sullivan (Sullivan, 1971). Cependant, pour faire des comparaisons valides, la mesure de santé sous-jacente doit être véritablement comparable.

C'est pourquoi l'Union européenne a retenu quelques espérances de santé parmi les Indicateurs clés de la santé des Européens (ECHI) fournissant des mesures résumées de l'incapacité (c'est-à-dire les limitations d'activité), de la morbidité chronique et de la santé perçue. Les données sont issues du Mini Module Européen de Santé (MEHM), composé de 3 questions générales portant sur ces dimensions, qui a été introduit dans l'enquête EU-SILC (Statistiques communautaires sur le revenu et les conditions de vie) afin d'améliorer la comparabilité des espérances de santé entre les pays.* L'espérance de vie sans limitations d'activité à long terme est devenue en 2004 l'un des indicateurs structurels retenus pour l'évaluation des objectifs stratégiques de l'Union (stratégie de Lisbonne), sous le nom de « *Espérance de vie en bonne santé* ».

Plus de détails sur le MEHM, les enquêtes européennes, les calculs et l'interprétation des espérances de santé peuvent être trouvés sur www.eurohex.eu.

Qu'y a-t-il dans ce rapport ?

Ce rapport est produit par le Système d'information sur les espérances de vie et de santé (EHLEIS). Dans chaque rapport nous présentons :

- L'espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité (EVSI) à 65 ans pour le pays considéré et pour l'ensemble des 28 États membres de l'Union (UE28), en utilisant la question sur l'incapacité à long terme (liée à la santé) de l'enquête SILC, connue sous le nom de GALI (Indicateur général de limitation d'activité), de 2004 à 2014. La rédaction de la question a été revue dans quelques pays en 2008 ;
- La prévalence des limitations d'activité en France et dans l'union Européenne (UE28) basée sur la question GALI ;
- Les espérances de santé pour les deux autres dimensions de la santé (morbidité chronique et santé perçue) issues de l'enquête SILC de 2014 pour le pays étudié ;
- La prévalence de la limitation d'activité en Europe (EU28) en 2005, 2008, 2011 et 2014.

Références

Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656) 2124-2131

Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003.

Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86:347-354.

Organisation Mondiale de la Santé. *Applications de l'épidémiologie à l'étude du vieillissement: Rapport d'un groupe scientifique de l'OMS sur l'épidémiologie du vieillissement*. Genève: OMS, 1984 (Série de Rapports techniques 706).

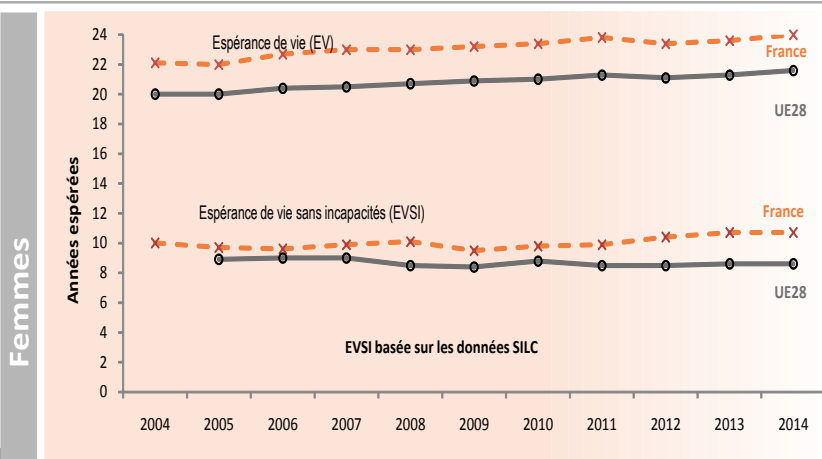
* Avant la révision de 2008, les traductions des questions utilisées dans certains pays n'étaient pas optimum (Voir Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality).

Espérance de vie (EV) et espérance de vie sans incapacité (EVSI) à 65 ans pour la France et l'Union Européenne des 28 (UE28) basées sur les données de l'enquête SILC (2004-2014)

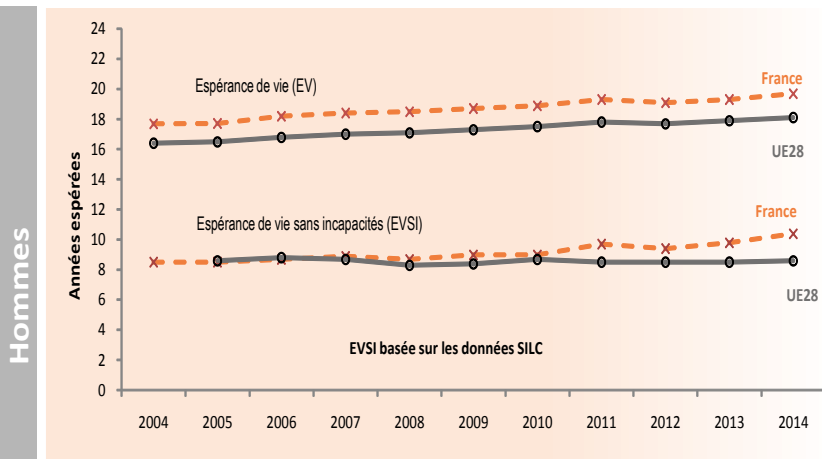
Points-clés:

L'espérance de vie en France à 65 ans a augmenté de 1.9 ans pour les femmes et de 2.0 ans pour les hommes entre 2004 et 2014. En 2014 l'espérance de vie pour les 2 sexes était la plus haute dans l'UE 28 dont la moyenne est de 21.6 pour les femmes et 18.1 pour les hommes.

L'EVSI (série commencée en 2004 avec les données de SILC) évolue de façon stable pour la France et se situe au dessus de la moyenne de l'UE28 qui est de 8.6 pour les femmes et les hommes. En 2014, à 65 ans, les femmes et les hommes peuvent espérer passer respectivement 45% et 53% de leur vie sans limitations d'activités. Entre 2013 et 2014 l'EVSI a notablement augmenté en France pour les hommes et reste stable pour les femmes. A noter que la formulation du GALI a changé légèrement en France en 2008 pour être plus conforme au standard Européen. Entre 2004 et 2014, la proportion EVSI/EV (%), plus haute pour les hommes que pour les femmes, reste stable pour les femmes et augmente légèrement pour les hommes. A souligner le grand contraste entre l'excellent rang au sein de l'UE28 pour l'EV à 65 ans et le moins bon pour l'EVSI au même âge.

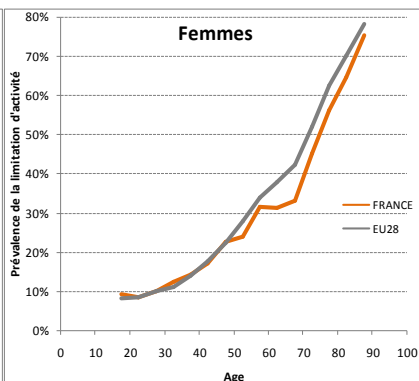
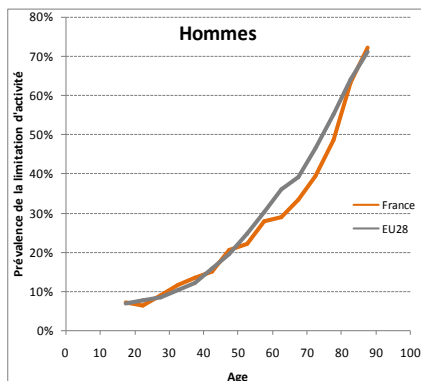


France	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
EV	22.1	22.0	22.7	23.0	23.0	23.2	23.4	23.8	23.4	23.6	24.0
EVSI	10.0	9.7	9.6	9.9	10.1	9.5	9.8	9.9	10.4	10.7	10.7
% EVSI/EV	45%	44%	42%	43%	44%	41%	42%	42%	44%	45%	45%



France	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
EV	17.7	17.7	18.2	18.4	18.5	18.7	18.9	19.3	19.1	19.3	19.7
EVSI	8.5	8.5	8.7	8.9	8.7	9.0	9.0	9.7	9.4	9.8	10.4
% EVSI/EV	48%	48%	48%	48%	47%	48%	48%	50%	49%	51%	53%

Prévalence de la limitation d'activité en France et dans l'Union Européenne (UE28) basée sur la question GALI, par sexe et groupe d'âge (SILC, moyenne 2012-2014)



Les limitations d'activités de la vie quotidienne rapportées augmentent fortement avec l'âge dans l'Union Européenne et les femmes déclarent systématiquement plus de limitations d'activités que les hommes. Comparée à la trajectoire moyenne sur les 3 années (2012-2014) par âge observée dans l'Union Européenne, la France présente une prévalence de limitation d'activités similaire avant 55 ans et plus faible après cet âge pour les 2 sexes.

Ces résultats doivent être interprétés avec précaution, la taille des échantillons variant énormément dans l'enquête SILC; par exemple en 2014 elle varie de 5758 personnes au Danemark à 40274 personnes en Italie. En 2014, la taille de l'échantillon pour la France est de 11047 femmes et 9936 hommes âgés de 16 ans et plus.

Espérances de vie à 65 ans avec et sans limitations d'activité (EVSI), avec et sans maladies chroniques et selon la santé perçue en France (Données de santé de SILC 2014)

Espérance de vie à 65 ans et années espérées

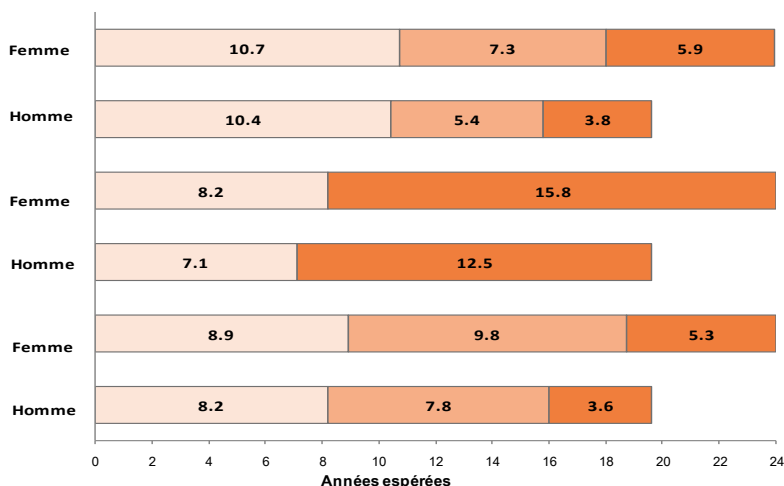
- Sans limitation d'activité
- ▨ Avec limitation modérée d'activité
- Avec limitation sévère d'activité

Espérance de vie à 65 ans et années espérées

- Sans morbidité chronique
- Avec morbidité chronique

Espérance de vie à 65 ans et années espérées

- En très bonne ou bonne santé perçue
- ▨ En santé perçue passable
- En mauvaise ou très mauvaise santé



Points-clés:

En 2014, l'espérance de vie à 65 ans en France était de 24 ans pour les femmes et 19.7 ans pour les hommes.

D'après l'enquête SILC de 2014, à 65 ans, les femmes vivaient 10.7 années (45% de leur vie restante) sans limitation d'activité (correspondant à l'EVSI), 7.3 années (30%) avec une limitation modérée et 5.9 années (25%) avec une limitation sévère.*

Les hommes au même âge vivaient 10.4 années (53% de leur vie restante) sans limitation d'activité comparées à 5.4 années (27%) avec une limitation modérée et 3.8 années (19%) avec une limitation sévère.*

Bien que les espérances de vie sans limitation d'activité et sans morbidité chronique soient plus grandes pour les femmes que pour les hommes, les femmes passent une plus grande part de leur vie en mauvaise santé et ces années de mauvaise santé sont plus souvent vécues avec des problèmes de santé sévères.

Ces résultats doivent être interprétés avec précaution tant donné l'absence de données pour les personnes vivant en institution, comme les personnes vivant en maison de retraite.

*La somme peut ne pas être égale à l'Espérance de vie à cause des arrondis

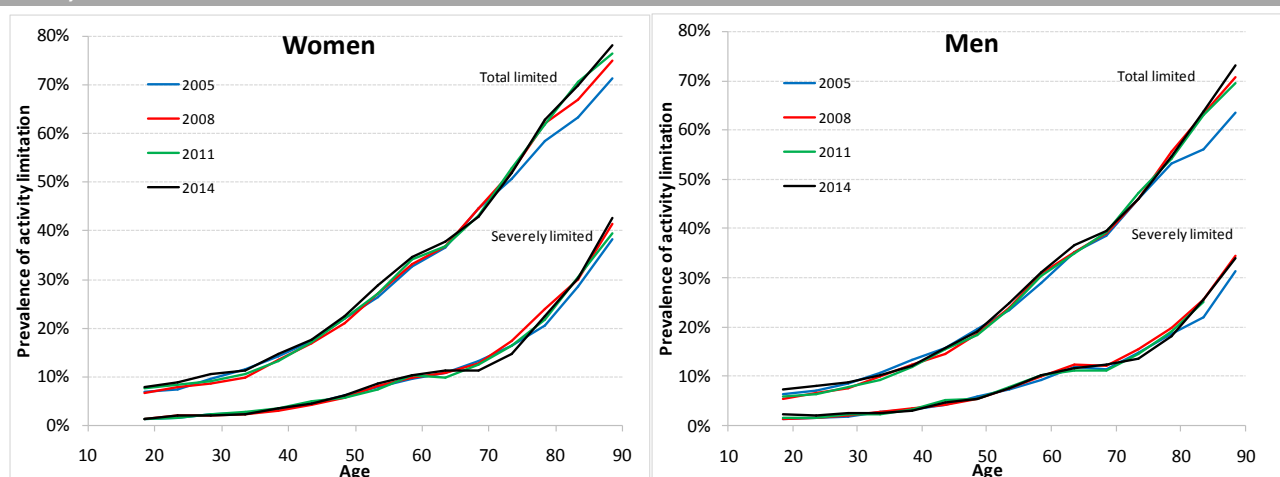
Publications et rapports sur les espérances de santé en France

- Cambois E, Blachier A, Robine JM. Aging and health in France : an unexpected expansion of disability in mid-adulthood over recent years. *European Journal of Public Health* 2012;doi:10.1093/eurpub/cks136.
- Cambois E, Robine JM. Tendances et disparités d'espérance de vie sans incapacité en France. *Actualité et dossier en santé publique* 2012, 80 :28-32.
- Indicateurs synthétiques relatifs à la morbidité déclarée -l'état de santé des populations en France. 2011 p97-103. http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2011_08_morbidity.pdf
- La santé en France et en Europe : convergences et contrastes p136-144. http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20120301_santéFranceEurope.pdf
- Cambois E., Laborde C., Romieu I., Robine J.-M. Occupational inequalities in health expectancies in France in the early 2000s: Unequal chances of reaching and living retirement in good health. *Demographic Research*. 2011;25(12):407-436.
- Sieurin A., Cambois E., Robine J.-M. Les espérances de santé en France : une tendance récente moins favorable que dans le passé. Document de travail INED, 2011 (30p).
- Gilgenkrantz S. Les inégalités sociales face à la mortalité et aux incapacités [Social inequalities in disability-free life expectancy in France]. *Med Sci*. 2008;24(4):415-418.
- Cambois E., Laborde C., Robine J.-M. A double disadvantage for manual workers: more years of disability and a shorter life expectancy. *Popul Soc*. 2008(441).
- Cambois E., Clavel A., Romieu I., Robine J.-M. Trends in disability-free life expectancy at age 65 in France: consistent and divergent patterns according to the underlying disability measure. *Eur J Ageing*. 2008;5(4):287-298.
- Lièvre A., Jusot F., Barnay T., Sermet C., Brouard N., Robine J.-M., Brieu A.-M., Forette F. Healthy working life expectancies at age 50 in Europe: a new indicator. *J Nutr Health Aging*. 2007;11(6):508-514.
- Pérès K., Jagger C., Lièvre A., Barberger-Gateau P. Disability-free life expectancy of older French people: gender and education differentials from the PAQUID cohort. *Eur J Ageing*. 2005;2(3):225-233.
- Pérès K., Jagger C., Lièvre A., Barberger-Gateau P. Espérance de vie totale et sans incapacité chez le sujet âgé. *Rev Epidemiol Sante Publ*. 2004;52(Hors série I):1S63

Prévalence de la limitation d'activité en Europe (UE28) en 2005, 2008, 2011 et 2014

Grâce à l'enquête SILC (UE), nous avons maintenant 10 ans d'expérience dans la mesure de l'incapacité dans l'Union Européenne. L'enquête a réellement débuté en 2005 avec 25 Etats Membres (EM). En 2008, une révision coordonnée de la traduction du GALI a été faite par quelques pays pour être plus conforme au standard original. Une évaluation réalisée par Eurostat montre qu'en 2012 la traduction du GALI reflète totalement le standard en anglais dans 18 EM, partiellement dans 8 autres et pas du tout dans 5 EM. Progressivement UE-SILC a inclus 27 puis 28 EM mais toutes les estimations fournies ci-dessous le sont pour UE 28. La prévalence de l'incapacité chez les femmes et les hommes est présentée par âge et par degré de sévérité, du groupe d'âge 16-19 à 85+, pour les années calendaires 2005, 2008, 2011 et 2014.

Prévalence de la limitation d'activité en Europe (UE28), par sexe et groupe d'âge, SILC UE28, 2005, 2008, 2011 et 2014



La révision de la traduction du GALI en 2008 a changé significativement la trajectoire de la prévalence de l'incapacité en fonction de l'âge, augmentant l'incapacité rapportée parmi les participants les plus âgés dans l'enquête SILC, particulièrement pour ceux disant ne pas être sévèrement limités dans les activités usuelles. A part ce changement entre 2005 et 2008, l'allure générale de la trajectoire en fonction de l'âge reste inchangée au cours du temps. En particulier, et spécialement pour la limitation sévère, on observe une augmentation moins rapide de la prévalence autour de l'âge de la retraite. Chez les hommes et chez les femmes, la prévalence de l'incapacité rapportée normalisée sur l'âge augmente au cours du temps (Table).

Prévalence normalisée de la limitation d'activité à 15 ans et plus (en %), SILC UE28, 2005, 2008, 2011 et 2014

Le taux normalisé d'incapacité varie peu au cours des années, même entre 2005 et 2008 (période de changement de l'instrument dans certains EM). Globalement, ces taux montrent une petite augmentation au cours du temps de la prévalence de l'incapacité rapportée dans l'Union Européenne.

	2005	2008	2011	2014
Men	23,0	23,1	23,0	23,9
(3-year gap)		(0,1)	(-0,1)	(0,8)
Women	27,8	28,2	28,6	29,3
(3-year gap)		(0,3)	(0,4)	(0,7)

BRIDGE-Health (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research)

L' **European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)** fait partie de **BRIDGE-Health** dont le but est de préparer la transition vers un système d'information sur la santé dans l'UE durable et intégré au sein du 3ème Programme de santé de l'UE, 2014-2020 (www.bridge-health.eu).

