

# Espérance de santé en France

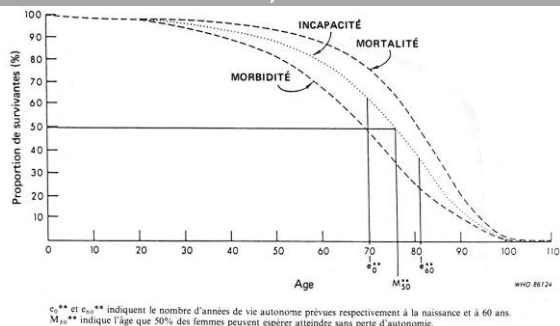
## Qu'est-ce qu'une espérance de santé ?

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 ya 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 d'« *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](http://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 ;
- Estimation du modèle général des transitions de santé pour l'Union Européenne en 2015

## 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).

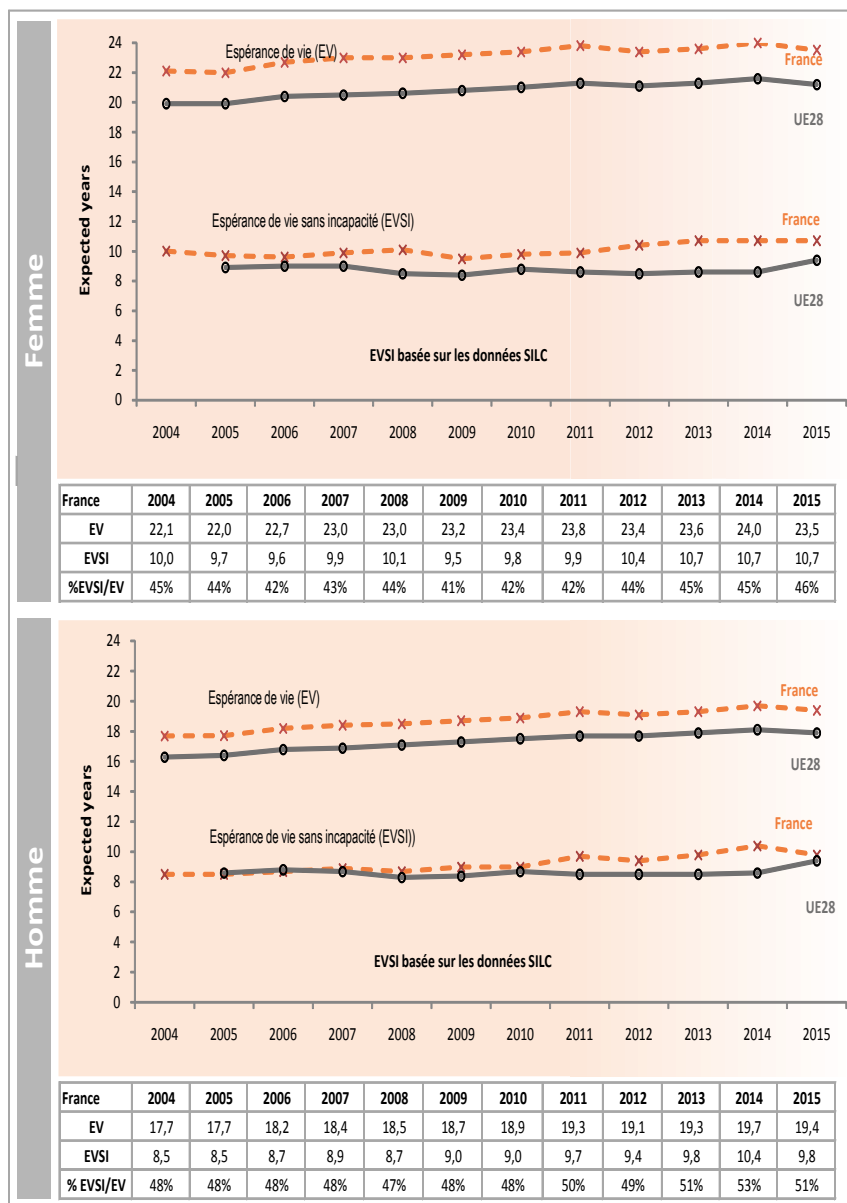
\* Avant la révision de 2008, les traductions des questions utilisées dans certains pays n'étaient pas optimum (Voir Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality).

## 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 (2004-2015)

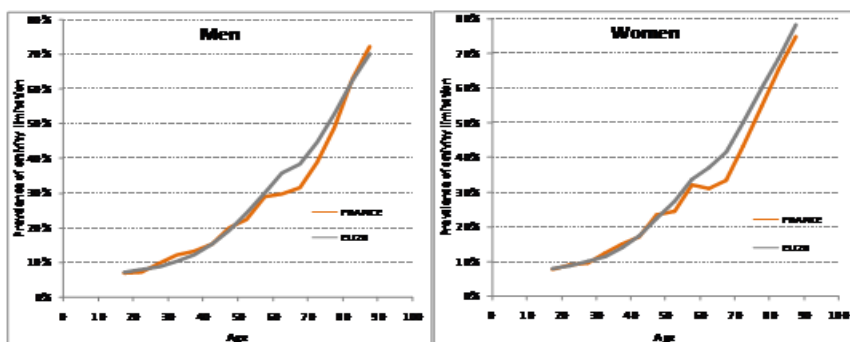
### Points-clés:

L'espérance de vie en France à 65 ans a augmenté de 1.4 ans pour les femmes et de 1.7 ans pour les hommes entre 2004 et 2015. En 2015 l'espérance de vie pour les 2 sexes a notablement diminué mais reste la plus haute dans l'UE28, la moyenne pour l'UE28 étant de 21.2 pour les femmes et 17.9 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 9.4 pour les femmes et les hommes. En 2015, à 65 ans, les femmes et les hommes peuvent espérer passer respectivement 46% et 51% de leur vies sans limitations d'activités. Entre 2014 et 2015 l'EVSI a notablement diminué 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 2015, la proportion EVSI/EV (%), plus haute pour les hommes que pour les femmes, reste stable pour les femmes et diminue 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.



## 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 2013-2015)



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 2015 elle varie de 5859 personnes au Danemark à 36602 personnes en Italie. En 2015, la taille de l'échantillon pour la France est de 11238 femmes et 10054 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 2015)

### Espérance de vie à 65 ans et années espérées

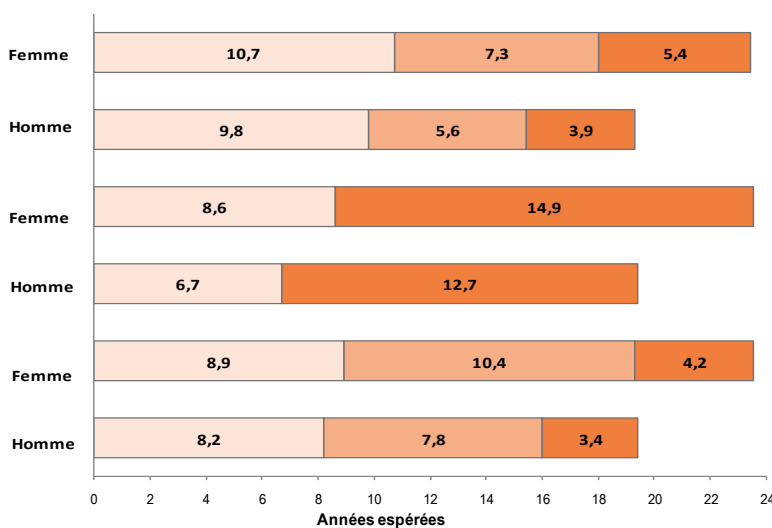
- Sans limitation d'activité
- ▨ Avec limitation modérée d'activité
- Avec limitation sévère d'activité

### 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 2015, l'espérance de vie à 65 ans en France était de 23.5 ans pour les femmes et 19.4 ans pour les hommes.

D'après l'enquête SILC de 2015, à 65 ans, les femmes vivaient 10.7 années (46% de leur vie restante) sans limitation d'activité (correspondant à l'EVSI), 7.3 années (31%) avec une limitation modérée et 5.4 années (23%) avec une limitation sévère.\*

Les hommes au même âge vivaient 9.8 années (51% de leur vie restante) sans limitation d'activité comparés à 5,6 années (29%) avec une limitation modérée et 3.9 années (20%) 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 étant 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

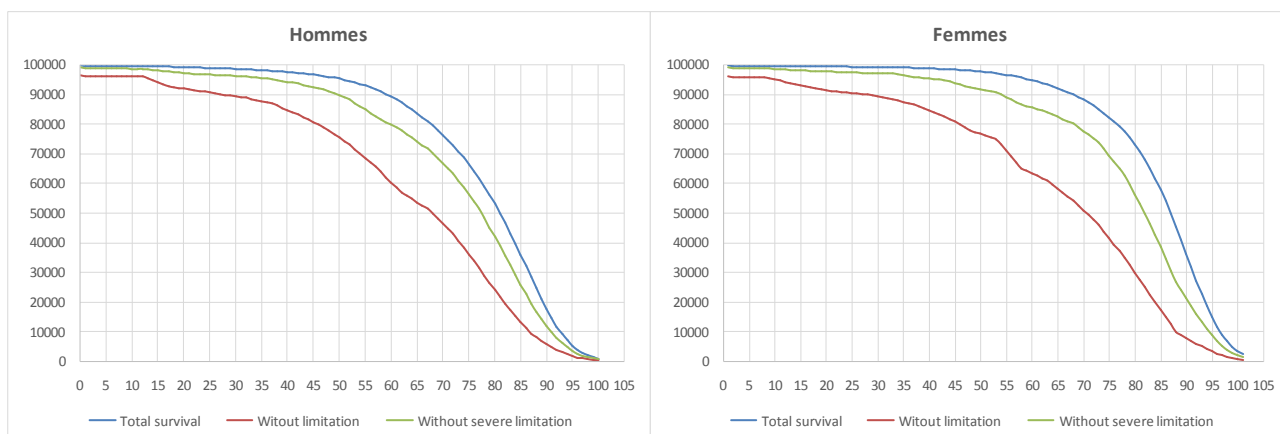
## Publications et rapports sur les espérances de santé en France

- 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](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\\_santeFranceEurope.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20120301_santeFranceEurope.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.
- Lievre 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

# Estimation du modèle général de transition de santé dans l'Union Européenne en 2015

Grâce aux statistiques de l'UE-SILC collectées par Eurostat et fournies par les Etats Membres, nous pouvons estimer le modèle général de transition de santé proposé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) il y a plus de 30 ans (voir l'introduction de ce Country report)). Dans notre application de ce modèle, nous distinguons trois courbes de survie: la survie totale dépendant seulement des conditions de mortalité de 2015, la survie sans limitation d'activités dépendant à la fois des conditions de mortalité et de l'incapacité observés en 2015, et la survie sans limitations sévères. Les surfaces sous les trois courbes représentent, respectivement, l'espérance de vie totale, l'espérance de vie sans limitation d'activités – connue sous le nom d'**Healthy Life years (HLY)** -, et l'espérance de vie sans limitations sévères d'activité. La zone entre la ligne rouge et bleu et entre la ligne grise et bleu sont respectivement l'espérance de vie avec limitation d'activités et l'espérance de vie avec limitation sévères d'activités.

## Survie totale, survie sans limitation d'activité et survie sans limitations sévères, dans les conditions de santé et de mortalité de 2015 pour l' UE28, par sexe



Source: EHLEIS, [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu)

### Key points:

En 2015, l'espérance de vie (EV) à la naissance a atteint 77.9 ans pour les hommes et 83.3 ans pour les femmes dans l'Union Européenne (UE28).

L'espérance de vie sans incapacité (EVSI), a atteint 62.6 ans pour les hommes et 63.3 ans pour les femmes dans l'UE28 pour la même année.

L'espérance de vie sans limitations sévères d'activités a atteint 72.9 ans pour les hommes et 76.4 ans pour les femmes.

La différence en faveur des femmes a diminué de 5.4 ans pour l'espérance de vie et de 3.5 ans pour l'espérance de vie sans limitations sévères et de 0.7 an pour l'espérance de vie sans incapacité (EVSI).

Les hommes ont passé en 2015 une part de leur espérance de vie sans limitations d'activités supérieure à celle des femmes, 80.4% pour les hommes versus 76.0% pour les femmes.

## 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 de santé durable et intégré dans l'UE au sein du 3ème Programme de santé de l'UE, 2014-2020 ([www.bridge-health.eu](http://www.bridge-health.eu)).

