

Espérance de santé en Belgique

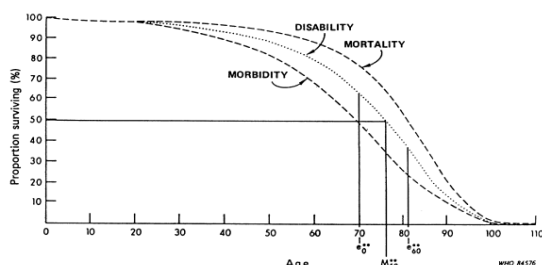
Qu'est-ce qu'une espérance de santé?

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 courbe de survie hypothétique sans morbidité et sans l'incapacité pour les femmes aux Etats-Unis, 1980.



e_{60}^{**} and e_{65}^{**} are the number of years of autonomous life expected at birth and at age 60, respectively.
 M_{60}^{**} is the age to which 50% of females could expect to survive without loss of autonomy.

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 limitation 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 de santé de la Communauté européenne (ECHI) fournissant des mesures sommaires d'incapacité (par exemple la limitation d'activité), de morbidité chronique et de santé perçue. Les données sont issues du Mini-module européen de Santé (MEHM), composé de 3 questions générales portant sur ces aspects, qui a été introduit dans l'enquête SILC (Statistiques communautaires sur le revenu et les conditions de vie) afin d'améliorer la comparabilité des espérances de santé entre les pays.* De plus, l'espérance de vie sans limitation d'activité à long terme est depuis 2004 l'un des indicateurs structurels retenus pour l'évaluation des objectifs stratégiques de l'UE (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.

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

Ce rapport est produit par l'Action conjointe européenne sur les espérances de vie en 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 28 états membres de l'Union européenne (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 2013. La rédaction de la question a été revue en 2008.
- La prévalence de la limitation des activités dans les pays étudiés et dans l'Union européenne (UE27) basée sur la question GALI par sexe et par groupe d'âge.
- les espérances de santé basées sur les deux autres aspects de la santé (morbidité chronique et santé perçue) pour le pays étudié, sur base de l'enquête SILC 2013 ;

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 du module 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 en Belgique et dans l'Union européenne (UE28) issues de l'enquête SILC (2004-2013)

Points clés :

L'espérance de vie (EV) à 65 ans en Belgique a augmenté de 1,2 an pour les femmes et 1,3 an pour les hommes durant la période 2004-2013. En 2013, l'EV était presque égale à la moyenne de l'UE28 pour les femmes (21,3 ans) et pour les hommes (17,9 ans).

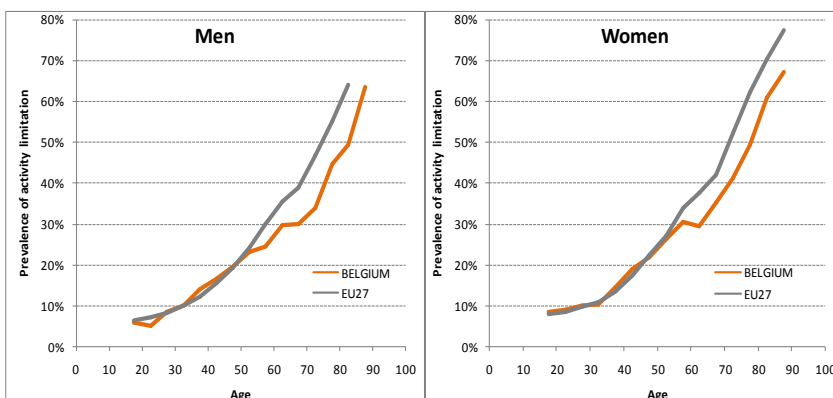
La nouvelle série EVSI a été initiée en 2004 avec les données SILC. En 2013, on observe en Belgique des valeurs d'EVSI supérieures de 2,3 années par rapport à la moyenne de l'UE28 (qui est de 8,6 pour les femmes et 8,5 pour les hommes), et ceci aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

En 2013, à 65 ans, les femmes et les hommes pouvaient espérer passer respectivement 51 % et 61 % de leur vie sans limitations auto-déclarées d'activités à long terme. L'EVSI a légèrement diminué pour les femmes et légèrement augmenté pour les hommes entre 2012 et 2013.

Il faut noter que l'intitulé de la question GALI a été légèrement modifié en 2005 pour mieux se conformer au standard européen.



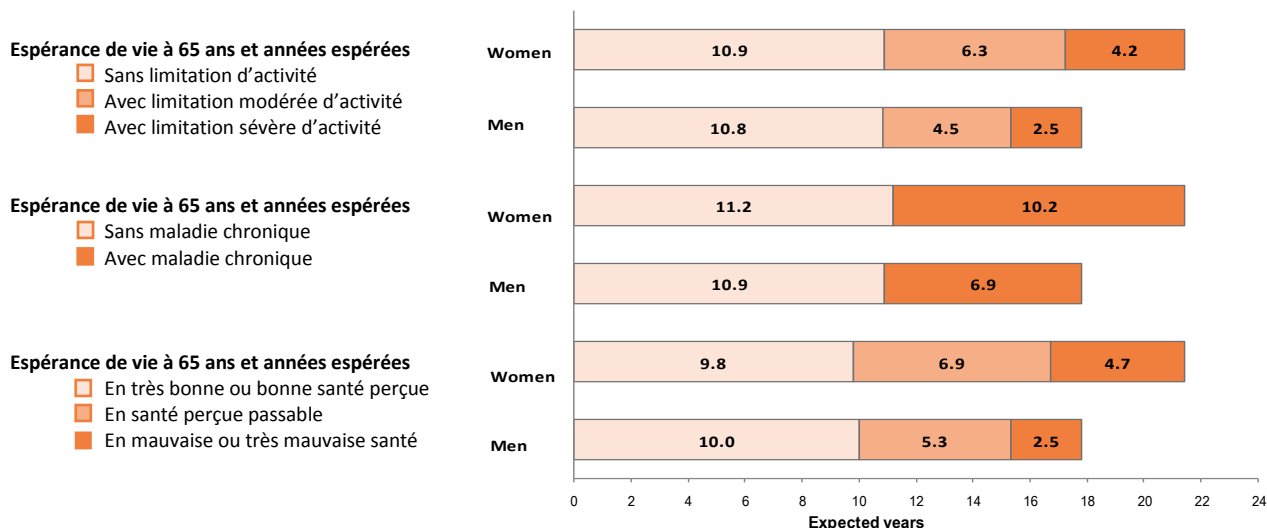
Prévalence de limitation d'activité en Belgique et dans l'Union européenne (EU27), d'après la question GALI, par sexe et groupe d'âge (SILC, moyenne 2011-2013)



Les rapports de limitations des activités normales augmentent significativement avec l'âge dans l'Union européenne, et les femmes rapportent légèrement plus de limitation d'activité que les hommes. Par rapport à la trajectoire moyenne par âge observée dans l'Union européenne dans les 3 années (2011-2013), la Belgique tend à afficher les mêmes taux de prévalence de limite d'activité avant l'âge de 50 ans pour les hommes et avant 45 ans pour les femmes, et des taux de prévalence plus bas après cet âge pour les deux sexes.

Ces résultats doivent être interprétés avec précaution étant donné la taille variable de l'échantillon de l'enquête SILC ; par exemple en 2013, ils s'étendaient de 5429 au Danemark à 38 039 en Italie. En 2013, l'échantillon belge comprenait 6025 femmes et 5686 hommes âgés de 16 ans et plus.

Espérances de vie et de santé à 65 ans avec et sans limitation d'activité (EVSI), avec et sans maladie chronique et selon la santé perçue, en Belgique (données de santé de SILC 2013)



Points clés :

En 2013, l'espérance de vie (EV) à 65 ans en Belgique était 21,4 ans pour les femmes et 17,8 ans pour les hommes.

D'après l'enquête SILC, les femmes de 65 ans pouvaient espérer vivre 10,9 ans (51 % de leur vie restante) sans limitation d'activité (correspondant à l'EVSI), 6,3 ans (29 %) avec une limitation modérée et 4,2 ans (20 %) avec une limitation sévère. *

Les hommes au même âge pouvaient espérer vivre 10,8 ans (61 % de leur vie restante) sans limitation d'activité, 4,5 ans (25 %) avec une limitation modérée et 2,5 ans (14 %) avec une limitation sévère.

L'EVSI est pratiquement identique dans les deux sexes, l'espérance de vie sans maladie chronique est plus élevée pour les femmes que pour les hommes, et l'espérance de vie en (très) bonne santé perçue est plus basse chez les femmes. Comparativement aux hommes, les femmes passent une plus grande partie de leur vie en mauvaise santé avec des problèmes de santé sévères durant un plus grand nombre d'années.

Ces résultats doivent être interprétés avec précaution étant donné l'absence de données sur 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 Belgique

- Berger N., Van der Heyden J., Van Oyen H. The global activity limitation indicator and self-rated health: two complementary predictors of mortality. *Arch Public Health*. 2015 (73, 1): 25.
- Van der Heyden J., Van Oyen H., Berger N., De Bacquer D., Van Herck K. Activity limitation indicator and self-rated health: two complementary predictors of mortality. *BMC Public Health*. 2015 (15): 267.
- Yokata R., Van der Heyden J., Demarest S., Tafforeau J., Nusselder W., Deboosere P., Van Oyen H. Contribution of chronic diseases to the mild and severe disability burden in Belgium. *Arch Public Health*. 2015 (73, 1): 37.

- Berger N., Charafeddine R., Tafforeau J., Van Oyen H. Espérances de vie en bonne santé par région et par niveau socio-économique en Belgique. WIV-ISP, Direction opérationnelle Santé publique et Surveillance, 2012: Bruxelles, N° de dépôt légal/2012/2505/44.
- Van Oyen H., Charafeddine R., Deboosere P., Cox B., Lorant V., Nusselder W., & Demarest S. Contribution of mortality and disability to the secular trend in health inequality at the turn of century in Belgium. *Eur J of Public Health*. 2011, 21(6):781-787.
- Charafeddine R., Berger N., Demarest S., Van Oyen H. Using mortality follow-up of surveys to estimate social inequalities in healthy life years. *Popul Health Metr*. 2014 (12): 13.

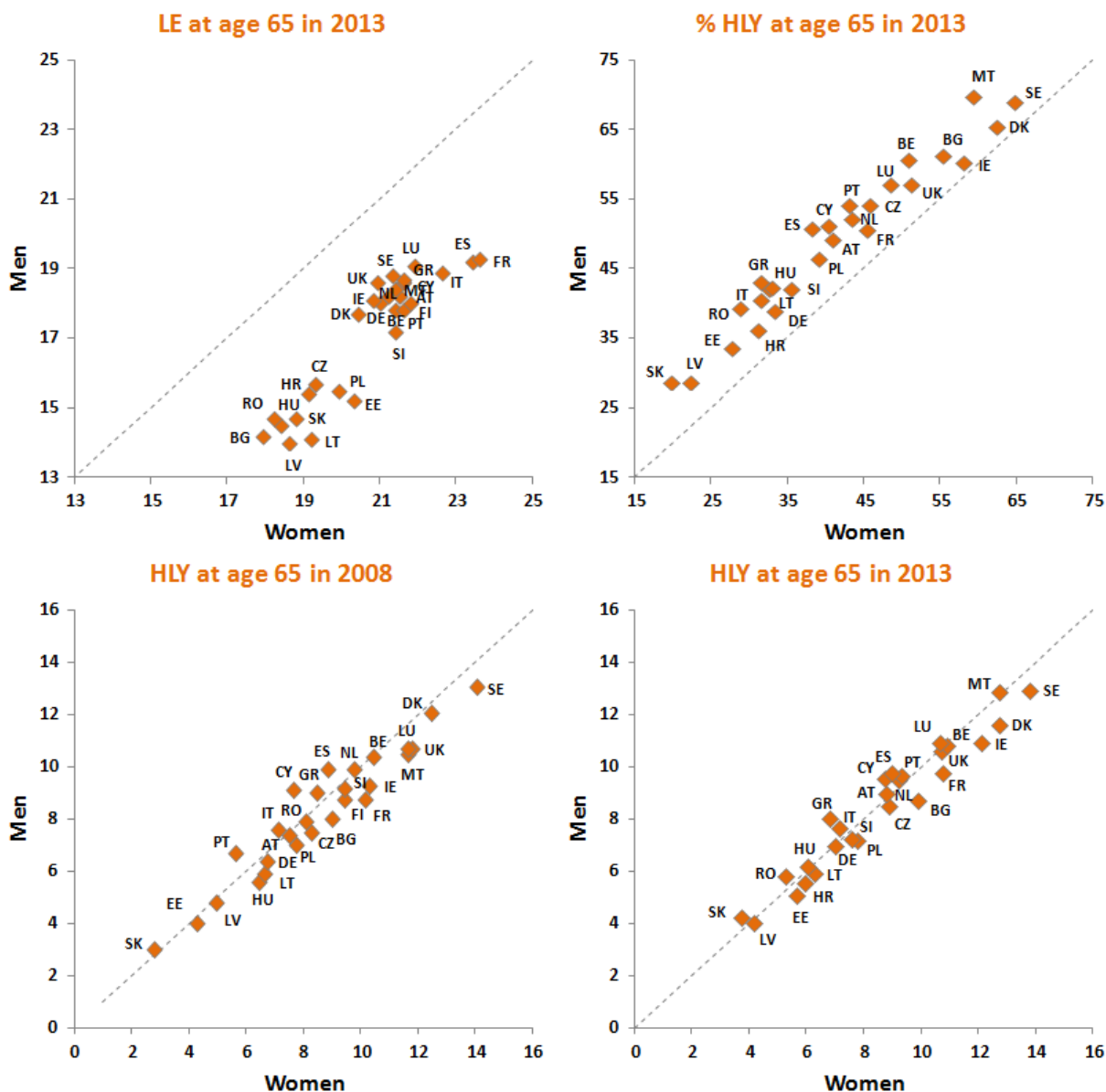
Dans le cadre de l'Action conjointe EHLEIS, un "Rapport National EHLEIS" a été publié en anglais pour chaque état membre. Pour la Belgique, ce rapport a été traduit en français par Kim Vyncke et Hubert De Krahe (WIV-ISP).

Espérances de vie (EV) et Espérance de vie sans incapacité (EVSI) à 65 ans dans les états membres (EM) de l'Union européenne (UE) en 2008 et 2013 : Corrélation entre les sexes

En 2013, les EV à 65 ans varient de 9.7 ans entre les Etats-Mmembres (EM) de l'UE, allant de 13,9 ans pour les hommes en Lettonie à 23,6 ans pour les femmes en France. Dans chaque EM, les EV sont plus élevées pour les femmes que pour les hommes – 3,4 ans en moyenne.

La proportion d'EV sans incapacités (ce qui correspond avec EVSI) varie par pays de 19,8 % à 68,9 %. Même en ignorant les valeurs potentiellement aberrantes, on continue à observer une variation transnationale considérable.

Les hommes et les femmes vivent environ la même période de temps sans incapacités. À côté des 7 EM dans lesquels l'EVSI était déjà légèrement plus élevée pour les hommes que pour les femmes en 2008, on observe en 2013 une EVSI



légèrement plus élevée pour les hommes dans 5 EM supplémentaires.

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

Le **European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)** fait partie de **BRIDGE-Health**, qui vise à préparer la transition vers un système d'information sanitaire durable et intégré pour l'UE, dans le cadre du troisième Programme de santé de l'UE, 2014-2020 (www.bridge-health.eu).

