



ined

INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES

Conseil d'orientation des retraites, 26 mars 2014

Les espérances de vie sans incapacité

Emmanuelle Cambois
Jean-Marie Robine

Les espérances de vie en santé: définition

- Les **espérances de santé** permettent de surveiller **l'évolution de l'état de santé** à mesure que l'espérance de vie augmente
=> *Les années gagnées le sont-elles en bonne santé et actif ?*
Expansion, compression, équilibre dynamique ?
- c'est la **durée moyenne** que l'on peut espérer vivre **dans tel ou tel état de santé au sein de l'espérance de vie**

Espérance de vie =

Espérance de vie en "bonne santé" (santé perçue, incapacité, etc.)

+ Espérance de vie en "mauvaise santé"

Les espérances de vie en santé: méthodologie

- **En théorie** : mesure combinée des chances de survie en bonne et en mauvaise santé (données longitudinales/cohortes)
- **En pratique** : mesure séparée des chances de survie (tables de mortalité) et de la santé (données d'enquête santé en population)

Quelques précisions:

- => Se calcule à partir d'un âge donné (durée de vie moyenne pour ceux qui ont atteint cet âge) ou entre deux âges (espérance de vie partielle)
- => Attention: c'est un calcul de durée moyenne et non d'âge auquel survient la mauvaise santé
- => Il existe autant d'indicateurs d'espérance de vie en santé que de mesures de la santé (EV sans incapacité, en bonne santé perçue...)
- => Besoin d'enquêtes santé + de données de mortalité correspondantes (limite les calculs par PCS ou régions)



ined
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES

Quelles mesures de la santé faut-il mobiliser ?

Enquêtes, diagnostics, examens...

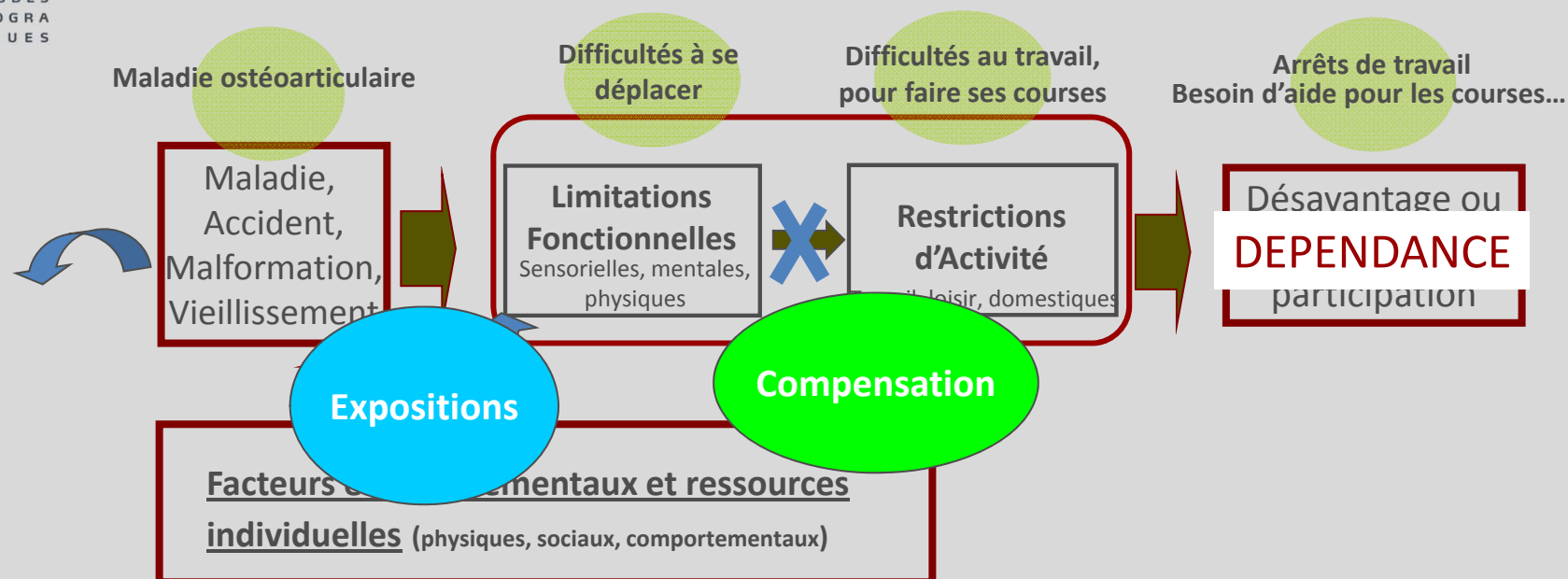
- ✓ En démographie, on s'appuie sur **des enquêtes santé en population basée sur la déclaration des personnes** (*maladies, santé perçue, incapacités*)
- ✓ Pour le vieillissement, on mesure la santé fonctionnelle (incapacités)
 - => une notion de fonctionnement/limitations concrète
 - => moins sensible que les maladies aux connaissances de chacun
 - => permet d'appréhender différentes dimensions (différents besoins)



ined
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA-
PHIQUES

Les différentes dimensions de la santé fonctionnelle

Les composantes du handicap (Wood, 1975 et OMS 1980)



- ❖ Prévenir les expositions aux risques (conditions de travail, de vie etc.)
 - ❖ Accroître les chances de compenser les problèmes fonctionnels (accès aux soins, aux aides techniques, aménagement, etc.)
- ➔➔ Des interventions médicales mais aussi « sociales » accroître les chances de survie en bonne santé et réduire les différences



ined
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES

Les sources de données disponibles en France

De multiples sources disponibles, mais peu de séries

- => Enquêtes décennales santé, HID, Handicap-santé, ESPS, SHARE, EU-SILC
- => Des modules de questions variables (nombre d'items, formulation, etc.)

Différentes approches:

- => Sélectionner les indicateurs équivalents
- => Multiplier les points de vue (incapacités sévères, modérées, type de gênes)
- => Analyser les tendances multi-sources
- => Quelques séries avec un indicateur (EU-SILC, ESPS, SHARE)

GALI : "être limité depuis plus de 6 mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement"



ined

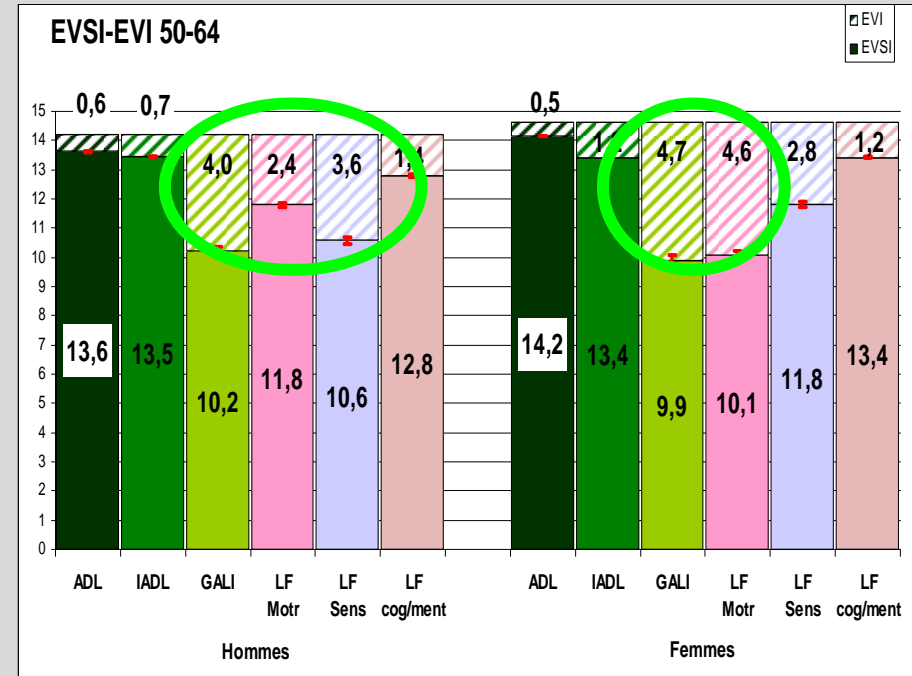
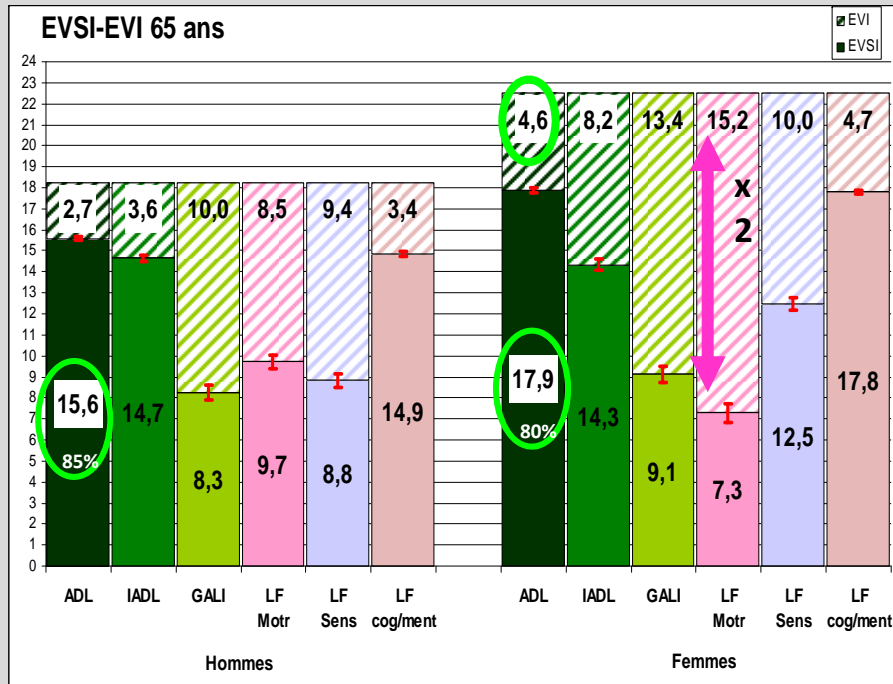
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES

Les espérances de vie en santé en France dans les années 2000



ined
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA-
PHIQUES

Les espérances de vie sans incapacité en France en 2008



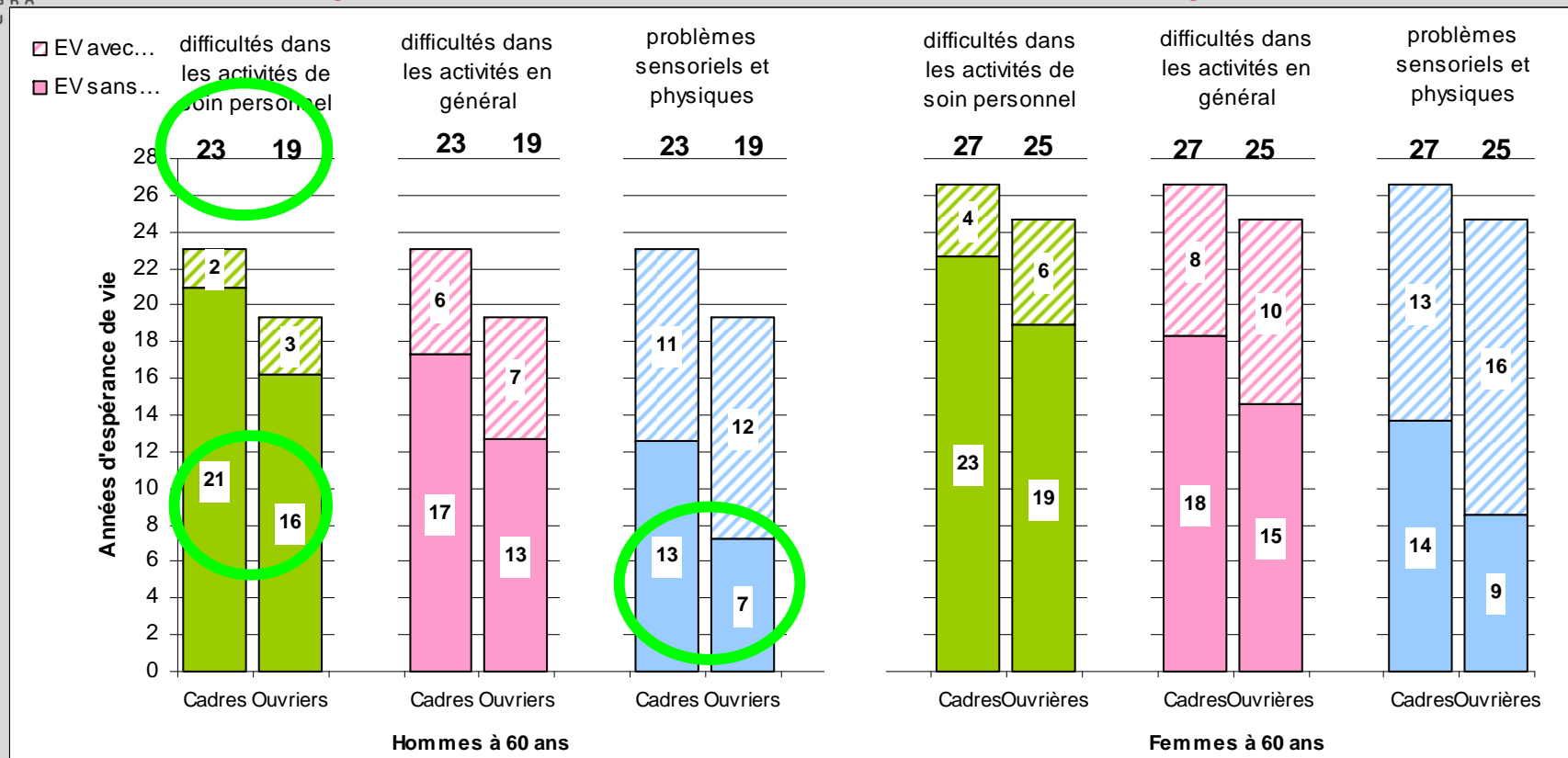
A 65 ans, l'EVSI varie :
de 7 ans à 18 ans chez les femmes
de 8 ans à 16 ans chez les hommes



ined
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA-
PHIQUES

Inégalités d'espérance de vie en santé

Espérances de vie à 60 ans, avec et sans incapacité



+4 années d'EV pour les cadres par rapport aux ouvriers (2 ans chez les femmes)

+6 années d'EV sans problèmes fonctionnels (5 ans pour les femmes)

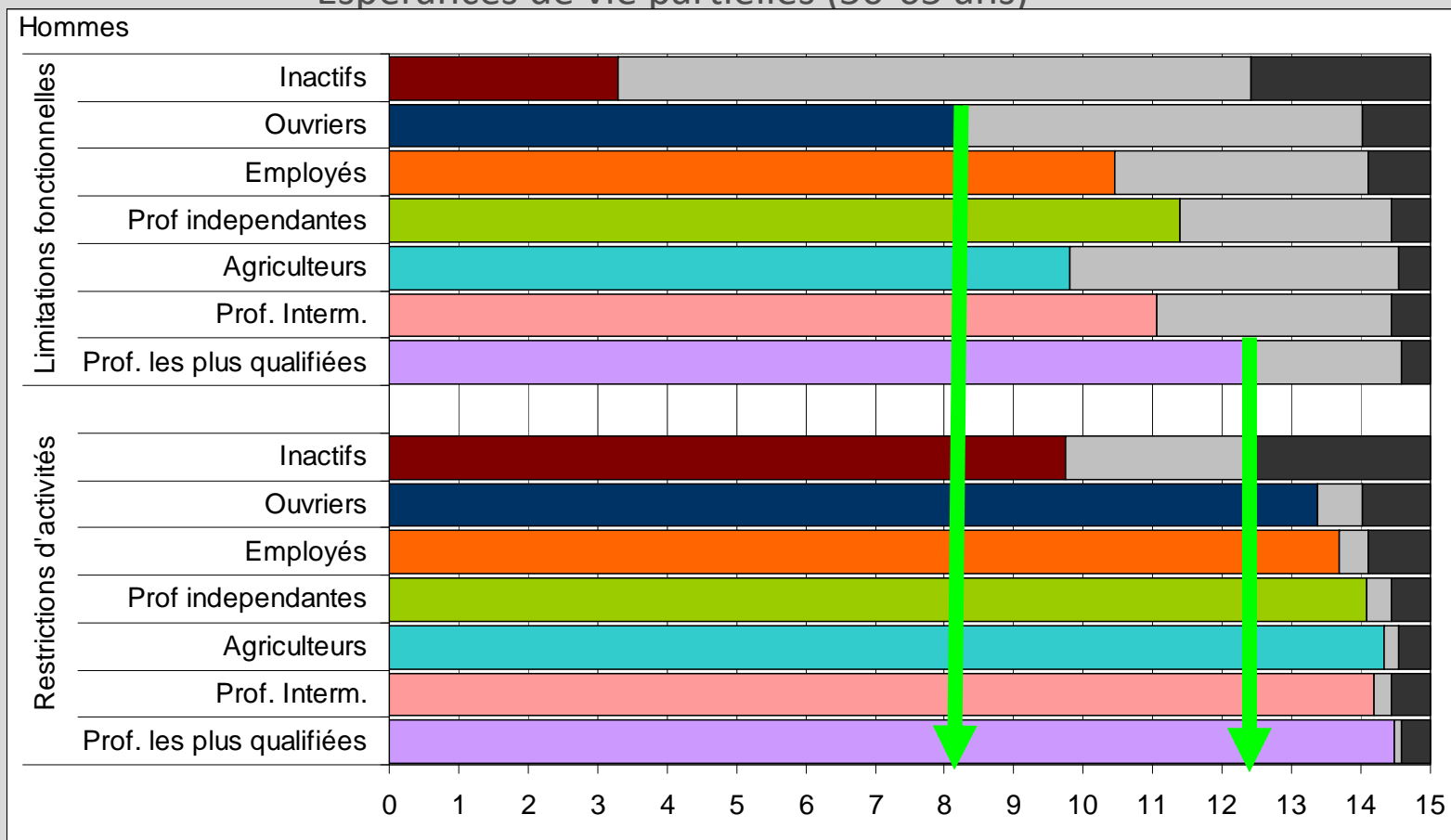
+5 années d'EV sans restriction soins personnels (4 ans chez les femmes)



ined
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES

Inégalités d'espérance de vie en santé

Espérances de vie partielles (50-65 ans)



Inégalités dans les chances d'atteindre la retraite en bonne santé pour les hommes et les femmes



ined

INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES

Les évolutions en France

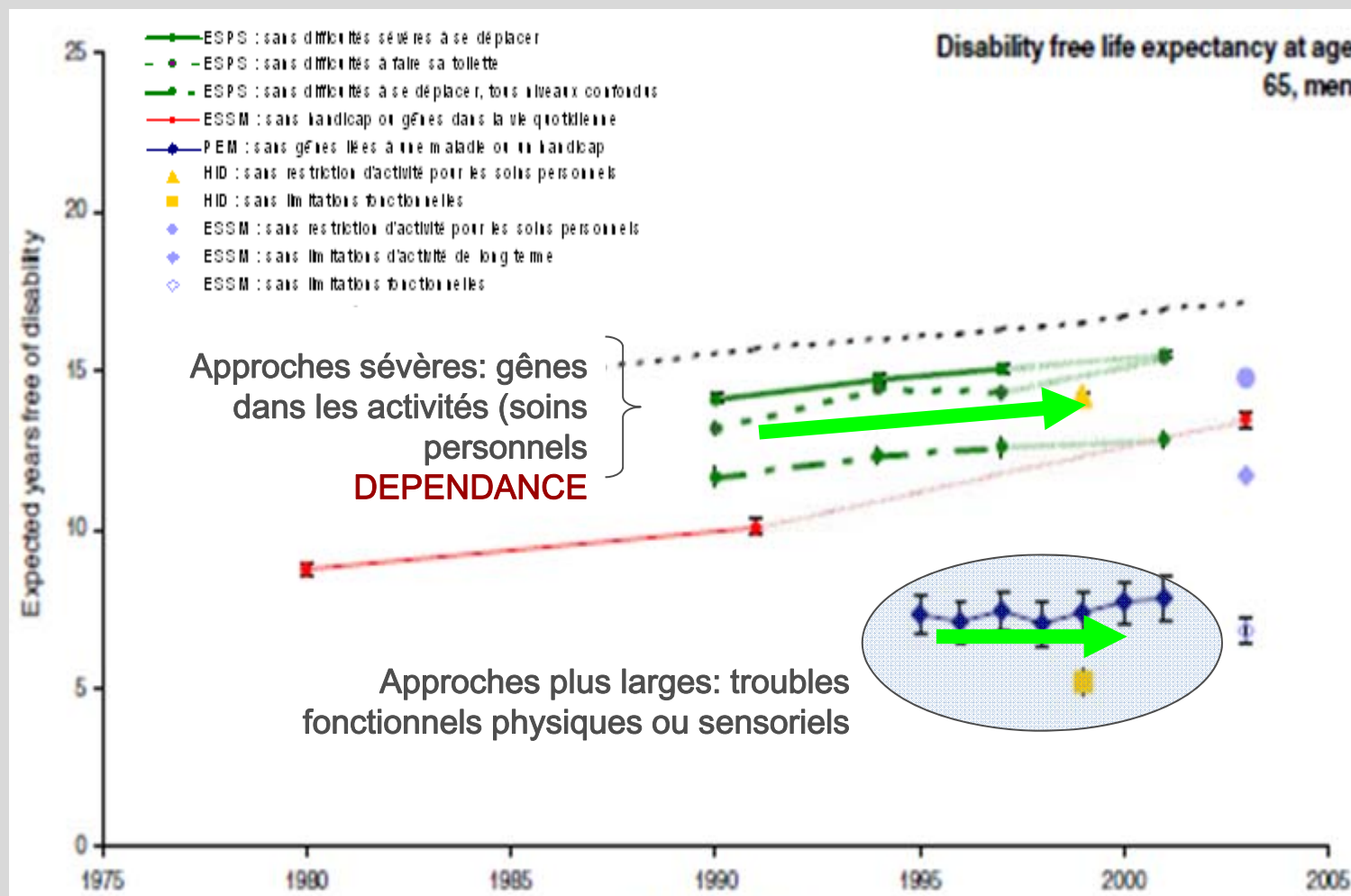


ined

INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA-
PHIQUES

Les tendances d'évolution 1980-2000 en France

Analyse multi-source (ESPS, ECHP, HID, ESSM)

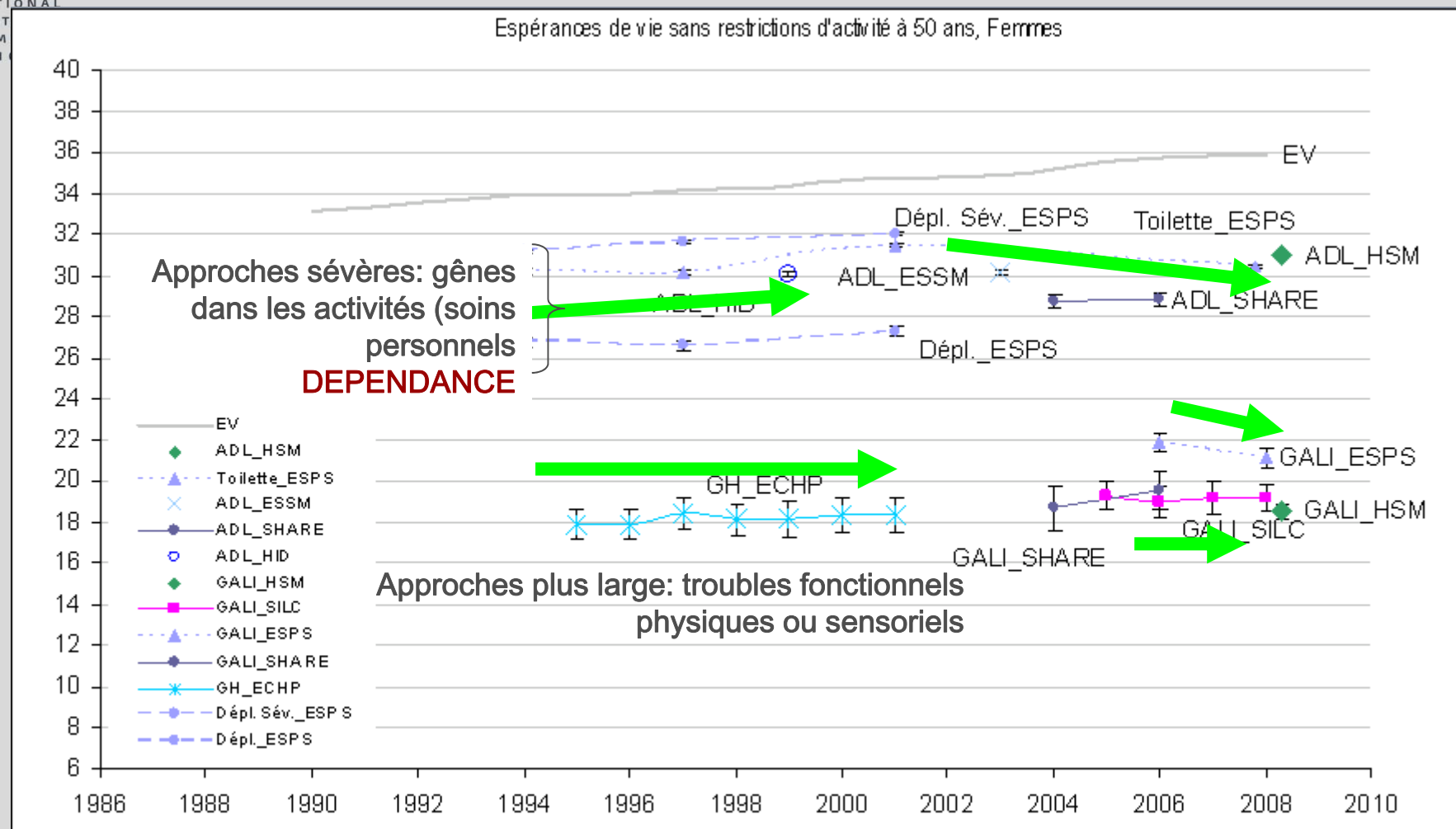


- Presque aucun gain pour les altérations fonctionnelles
- Augmentation + accentuée avec des indicateurs d'atteintes sévères
- **Equilibre dynamique: des années d'incapacités modérées, mais pas des sévères**



ined
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRAPHIQUES

Les tendances plus récentes EV sans restrictions d'activité à 50 ans



→ A 65 ans: Poursuite de "l'équilibre dynamique"

→ Entre 50-65 ans: Expansion de différentes formes d'incapacité



ined

INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES

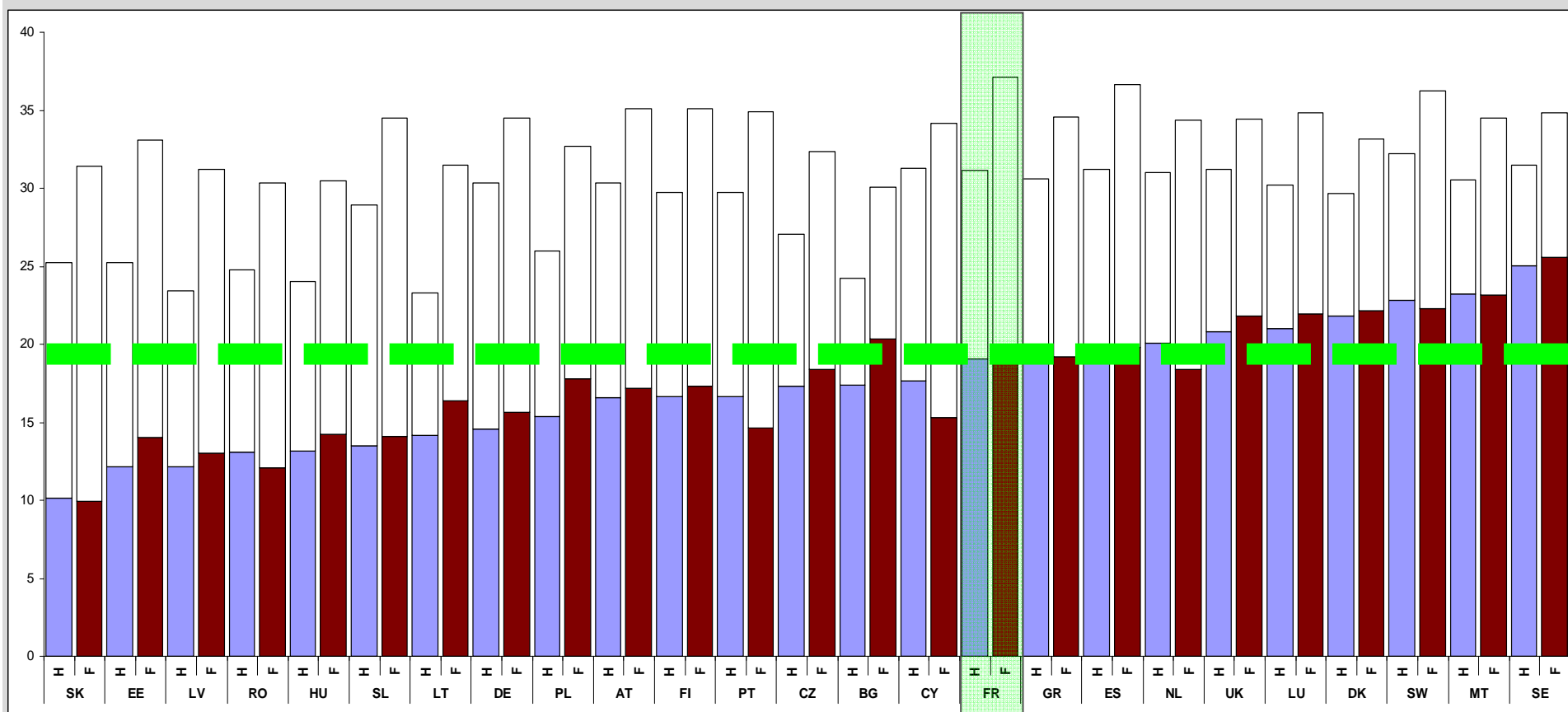
Les espérances sans incapacité en Europe



ined
INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES

HEALTHY LIFE YEARS AT AGE 50 (2011): Indicateur structurel européen (EU-SILC)

- ✓ Une variabilité due à des différences culturelles dans la perception et la déclaration de la santé,
- ✓ Mais des enseignements attendus (lorsque les séries seront longues)





ined

INSTITUT
NATIONAL
D'ÉTUDES
DÉMOGRA
PHIQUES

Ce qui explique les évolutions et les différences

Equilibre dynamique

Expansion des incapacités des 50-65 ans

1. Une déclaration plus systématique / les dynamiques médicales

- Meilleur repérage et perception accrue des générations récentes
- Une exigence plus importante de bonne santé
- Amélioration de la prise en charge => moins de restriction associées
- Une survie plus grande avec des maladies et des incapacités

2. Le résultat des dynamiques sociales ?

- Des fins de carrière plus difficiles pour une partie de ces générations ?
 - Des facteurs en cause (tabac, alcool, accès aux soins, obésité) ?
 - Des situations nouvelles enfants/parents « à charge » ?
 - et des femmes plus exposées qu'auparavant ?
- Des études en cours (France et Europe)

Les espérances de vie sans incapacité

Emmanuelle Cambois
Jean-Marie Robine

Merci de votre attention

