

Indicateurs synthétiques relatifs à la morbidité déclarée

Pour disposer de données comparables entre pays, notamment en termes d'indicateurs structurels et sociaux, l'Union européenne (UE) a mis en place un dispositif statistique baptisé EU-SILC (European Union-Statistics on Income and Living Conditions). Le dispositif SRCV (Statistiques sur les ressources et conditions de vie) est la partie française de ce système communautaire. Mis en place en 2004, il regroupe une enquête annuelle transversale en ménage ordinaire, l'Enquête sur les ressources et conditions de vie (ERCV) et un Panel sur les ressources et conditions de vie (PRCV), alimenté chaque année par des ménages enquêtés dans le cadre de l'ERCV. En Europe, les données sont recueillies actuellement pour 25 États membres. Concernant la santé, un mini-module de trois questions a été introduit dans ces enquêtes. La première question porte sur la santé perçue (« Comment est votre état de santé en général ? » Réponses : très bon, bon, assez bon, mauvais, très mauvais), la deuxième sur l'existence d'une maladie chronique (« Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ? » Réponses : oui ou non), la troisième sur les limitations d'activité (« Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » Réponses : oui, fortement limité(e); oui, limité(e) mais pas fortement; non, pas limité du tout). Ce module est très utilisé, notamment pour le calcul de l'espérance de vie sans incapacité. Sa formulation définitive en langue anglaise a été arrêtée en 2006 par Eurostat. Pour les pays francophones, la France a proposé une harmonisation effective depuis 2008. Pour les différentes enquêtes en population française qui utilisent les questions du mini-module (enquêtes Santé de l'INSEE, Enquête santé protection sociale de l'IRDES, par exemple), la même formulation est recommandée.

Les informations issues d'enquêtes déclaratives ne correspondent pas à des diagnostics. Toutefois, à côté des mesures de l'état de santé issues de sources médicalisées ou médico-économiques (mortalité, hospitalisations, consommations de soins, etc.), ces données reflètent bien le ressenti des personnes et se révèlent prédictives de consommations médicales, de maladies et incapacités diagnostiquées, ainsi que de mortalité¹.

■ 69% DES FRANÇAIS DÉCLARENT ÊTRE EN BONNE OU TRÈS BONNE SANTÉ

L'auto-évaluation de la santé permet de construire un indicateur synthétique reflétant la distribution des personnes selon qu'elles déclarent que leur santé est très bonne, bonne, assez bonne, mauvaise ou très mauvaise. Cet indicateur global peut refléter ce que d'autres mesures ne couvrent pas nécessairement, comme la gravité des maladies, certains aspects positifs de l'état de santé, les composantes physiologiques ou encore les dimensions psychologiques, mentales, culturelles et sociales de la santé².

Selon l'enquête Statistique sur les ressources et conditions de vie (SRCV) 2009 de l'INSEE, 68,7% des personnes de 15 ans ou plus se déclarent en bonne ou en très bonne santé (67,6% en 2004), alors qu'une sur cinq considère que son état de santé est assez bon et 9%, qu'il est mauvais voire très mauvais (11% en 2004). Les hommes ont une plus grande propension que les femmes à estimer que leur santé est très bonne (tableau 1). La perception d'une bonne (a fortiori d'une « très bonne ») santé diminue avec l'âge et devient minoritaire chez les personnes de 65 ans ou plus (graphique 1). Quelles que soient les tranches d'âge, la santé perçue des hommes est meilleure que celle des femmes.

TABLEAU 1 • Santé perçue selon le sexe en 2009* (en %)

État de santé général*	Hommes	Femmes	Ensemble
Très bon	28,0	22,6	25,2
Bon	43,4	43,7	43,5
Assez bon	20,5	23,9	22,3
Mauvais	7,2	8,6	7,9
Très mauvais	0,9	1,3	1,1

* Libellé de la question : « Comment est votre état de santé général ? ».

Champ : France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 15 ans ou plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV), SILC – INSEE, Eurostat – 2009.

1. Idler E.L., Russell L.B., Davis D., 2000, « Survival, functional limitations, and self-rated health in the NHANES Epidemiologic Follow-up Study, 1992. First National Health and Nutrition Examination Survey », *American Journal of Epidemiology*, 152, 874-83.

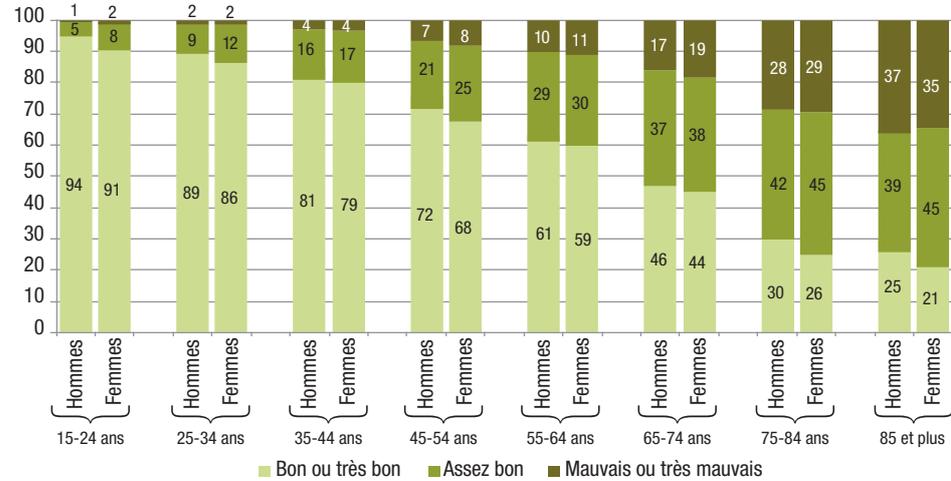
Lee Y., 2000, « The predictive value of self assessed general, physical, and mental health on functional decline and mortality in older adults », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 123-9.

Idler E.L., Benyamini Y., 1997 « Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies », *Journal of Health and Social Behaviour*, 38, p. 21-37.

Desalvo K.B., Fan V.S., McDonnell M.B., Fihn S.D., 2005. « Predicting Mortality and Healthcare Utilization with a Single Question », *Health Services Research*, 40, 4, p. 1234-46.

2. Lanoë J.-L., Makdessi-Raynaud Y., 2005, « L'état de santé en France en 2003 », *Études et Résultats*, DREES, n° 436, octobre.

GRAPHIQUE 1 • Santé perçue selon l'âge et le sexe en 2009* (en %)



* Libellé de la question : « Comment est votre état de santé en général ? ».

Champ : France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 15 ans ou plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV)-SILC, INSEE-Eurostat, 2009.

■ DE 15% DES PERSONNES ÂGÉES DE 15 À 24 ANS A 76% DES PERSONNES ÂGÉES DE 85 ANS OU PLUS DÉCLARENT AVOIR UNE MALADIE OU UN PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE

La proportion de personnes déclarant avoir actuellement une maladie chronique est relativement élevée (36,9 %) [tableau 2], y compris chez les plus jeunes (graphique 2). Cette réponse ne renvoie pas toujours à des maladies graves : la déclaration de problèmes de santé ou de maladies chroniques recouvre probablement des problèmes tels que des troubles mineurs de vision aisément corrigés par des lunettes, des problèmes dentaires ou encore des facteurs de risque cardiovasculaires (hypercholestérolémies, surpoids, etc.).

La proportion de personnes déclarant avoir des maladies chroniques augmente fortement avec l'âge, passant de 15% pour les 15-24 ans à 76% pour les personnes âgées de 85 ans ou plus.

TABLEAU 2 • Maladie chronique déclarée selon le sexe en 2009* (en %)

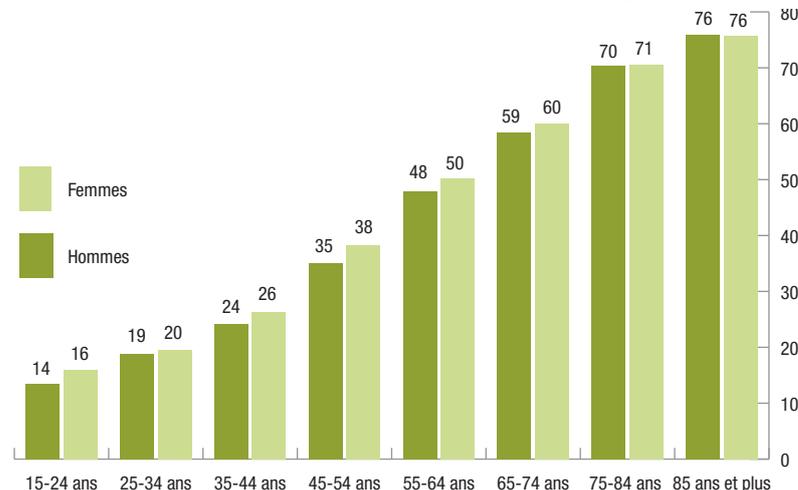
	Hommes	Femmes	Ensemble
2004	34,5	37,3	36,0
2005	33,4	35,5	34,5
2006	32,7	35,8	34,3
2007	32,3	36,7	34,6
2008	35,0	38,4	36,8
2009	34,9	38,8	36,9

* Libellé de la question : « Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ? ».

Champ : France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 15 ans ou plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV), SILC – INSEE, Eurostat – 2009.

GRAPHIQUE 2 • Maladie chronique déclarée selon le sexe et l'âge en 2009 (en %)



* Libellé de la question : « Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ? ».

Champ : France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 15 ans ou plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV)-SILC, INSEE-Eurostat, 2009.

■ À PARTIR DE 75 ANS, UNE MAJORITÉ DE PERSONNES DÉCLARENT ÊTRE LIMITÉS DANS LEURS ACTIVITÉS

En 2009, 24 % de la population de 15 ans ou plus déclarent une limitation durable (depuis au moins six mois) « dans les activités que les gens font habituellement » à cause de problèmes de santé (tableau 3). Ils étaient 23 % en 2004.

Cette proportion est faible chez les jeunes (7,4 % chez les 15-24 ans). Elle augmente progressivement avec l'âge, passant de 29,3 % pour les personnes de 55-64 ans à 80,6 % pour les 85 ans ou plus. Cette proportion est globalement un peu plus élevée pour la population féminine (26,6 % contre 21,4 % pour les hommes) (graphique 3).

TABLEAU 3 • Limitation d'activité depuis au moins six mois selon le sexe en 2009* (en %)

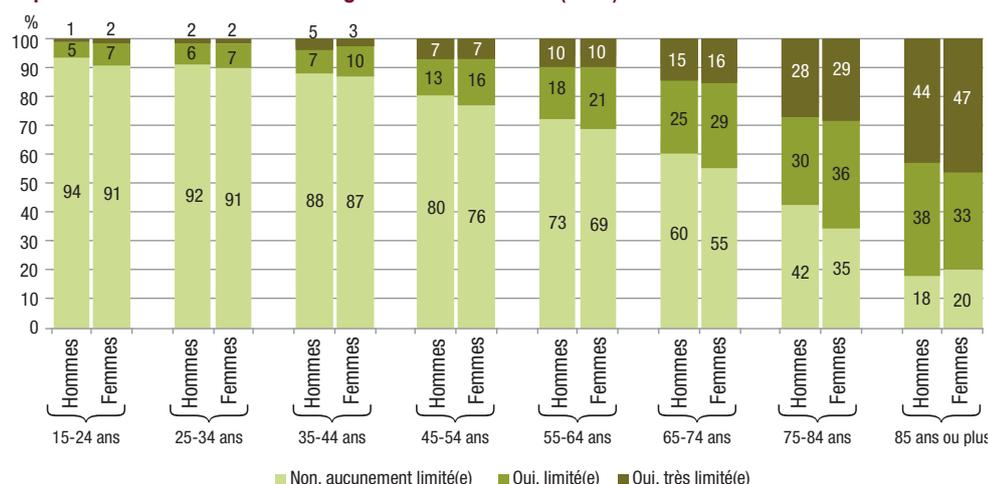
Limitation d'activité depuis au moins six mois*	Hommes	Femmes	Total
Très limité(e)	8,4	9,5	9,0
Limité(e)	13,0	17,1	15,1
Non	78,6	73,4	75,9

* Libellé de la question : « Depuis au moins 6 mois, en raison de problèmes de santé, êtes-vous limité(e) dans les activités que font les gens habituellement? ».

Champ : France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 15 ans ou plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV), SILC – INSEE, Eurostat – 2009.

GRAPHIQUE 3 • Répartition des personnes déclarant une limitation d'activité* depuis au moins six mois selon l'âge et le sexe en 2009 (en %)



* Libellé de la question : « Depuis au moins six mois, en raison de problèmes de santé, êtes-vous limité(e) dans les activités que font les gens habituellement? ».

Champ : France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 15 ans ou plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV)-SILC, INSEE-Eurostat, 2009.

Pour la première fois en 2004, les données des enquêtes européennes EU-SILC ont été rendues disponibles pour 13 pays européens. En 2009, on disposait de données pour les 27 pays de l'UE (tableau 4). Ces enquêtes permettent de comparer les réponses aux trois questions du mini-module sur la santé déclarée. Il faut cependant rester prudent sur l'interprétation de ces données. En effet, l'absence de standardisation peut induire des différences dans les écarts constatés, mais aussi et surtout des propensions différentes à déclarer certains troubles de santé comme les maladies chroniques. Pour le Danemark notamment, les données sont difficilement comparables, car les divers niveaux de sévérité n'ont pas été proposés, ce qui modifie la propension à déclarer les difficultés et limitations, en particulier les niveaux de sévérité modérés.

En 2009, c'est en Irlande (83,4 %), au Royaume-Uni (79,9 %) et en Suède (79,5 %) et (77,4 %) que l'on trouve la plus forte proportion de la population jugeant sa santé bonne ou très bonne. La France se place en 15^e position (68,7 %). C'est au Portugal que la proportion de personnes se déclarant en mauvaise ou très mauvaise santé est la plus élevée : une personne sur cinq est concernée (9 % en France). La Roumanie est le pays où la proportion de personnes déclarant ne pas être atteintes de maladies chroniques est la plus forte (80,5 %). La France se situe dans une position plutôt défavorable : seule 63,1 % de la population déclare ne pas avoir de maladie chronique. Concernant les limitations d'activité, la France arrive au 12^e rang : 75,9 % de personnes déclarent ne pas être limitées dans leurs activités. Elle se situe derrière Malte (87,4 %), la Suède (84,5 %), la Bulgarie (83,2 %) et Chypre (82,5 %). Au Portugal, en Allemagne, Finlande, Lettonie et Slovaquie, moins de 70 % de personnes déclarent ne pas être limitées dans les activités habituelles en raison de problèmes de santé.

TABLEAU 4 • Comparaison de l'état de santé déclaré* en Europe en 2009

	Santé perçue (%)			Maladie chronique (%)	Limitation d'activité (%)		
	Bonne ou très bonne	Assez bonne	Mauvaise ou très mauvaise		Oui, très limité(e)	Oui, limité(e)	Non, aucunement limité(e)
Belgique	73,5	17,8	8,8	25,1	7,6	15,6	76,9
Bulgarie	65,3	21,8	12,9	21,4	4,5	12,3	83,2
Rép. tchèque	61,3	26,0	12,7	29,8	6,2	17,1	76,7
Danemark**	72,4	20,2	7,4	28,9	7,8	17,9	74,4
Allemagne	65,2	26,9	7,8	36,0	10,1	22,1	67,8
Estonie	51,8	34,2	14,1	40,0	7,7	20,8	71,6
Irlande	83,4	13,8	2,7	25,8	5,5	13,9	80,6
Grèce	75,3	15,0	9,7	27,1	10,2	16,6	73,2
Espagne	71,3	20,2	8,6	30,5	5,6	19,0	75,3
France	68,7	22,3	9,0	36,9	9,0	15,1	75,9
Italie	63,8	25,4	10,8	21,8	7,9	18,8	73,3
Chypre	76,6	15,3	8,2	27,7	6,3	11,2	82,5
Lettonie	47,6	36,5	15,9	32,9	6,4	24,2	69,4
Lituanie	49,9	32,5	17,7	28,3	7,2	15,7	77,2
Luxembourg	73,9	17,7	8,3	22,0	6,2	14,0	79,9
Hongrie	56,0	26,5	17,5	36,0	8,5	20,3	71,2
Malte	69,2	26,2	4,6	27,6	3,9	8,7	87,4
Pays-Bas	77,7	17,5	4,9	32,6	5,4	21,9	72,6
Autriche	70,1	21,2	8,7	31,7	9,7	18,1	72,2
Pologne	56,3	27,2	16,5	32,6	7,3	15,8	76,9
Portugal	47,8	32,8	19,4	34,1	10,8	21,1	68,1
Roumanie	70,2	21,0	8,8	19,5	6,7	14,0	79,2
Slovénie	60,0	26,9	13,1	30,6	10,4	15,2	74,3
Slovaquie	62,1	23,3	14,6	29,3	10,7	22,7	66,6
Finlande	69,0	23,6	7,4	42,6	8,0	22,6	69,4
Suède	79,5	15,2	5,3	32,5	6,3	9,2	84,5
Royaume-Uni	79,9	14,7	5,5	33,6	8,9	11,4	79,7

* À partir des 3 questions sur la santé du mini-module européen.

** Danemark : Les modalités de réponse ne permettent pas de distinguer les limitations sévères et les limitations modérées. Cette spécificité pour ce pays compromet pour cette année la comparabilité des données.

Champ : EU 27 pays, population des ménages ordinaires, 15 ans ou plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV), SILC – INSEE, Eurostat – 2009.

■ ESPÉRANCE DE VIE SANS INCAPACITÉ À 65 ANS

L'indicateur d'espérance de vie sans incapacité (EVSI) permet d'évaluer le nombre d'années de vie avec et sans incapacité au sein de l'espérance de vie totale. L'incapacité mesure des difficultés de fonctionnement des personnes en raison de problèmes de santé. Elle recouvre différentes dimensions qu'il est pertinent de distinguer puisqu'elles correspondent à des situations et des besoins différenciés. Les formes les plus fréquentes sont les troubles des fonctions physiques et sensorielles qui augmentent fortement avec l'âge mais qui, pour bon nombre d'entre elles, peuvent être efficacement compensées par des aides techniques, l'aménagement du domicile ou la rééducation. Les formes les plus complexes sont les situations dans lesquelles les individus sont gênés dans leurs activités du quotidien : par exemple pour les tâches domestiques ou les soins personnels. Ces personnes ont alors besoin de l'assistance d'une personne pour assurer ces activités pour eux.

On estime plusieurs indicateurs d'EVSI pour refléter ces diverses dimensions de la santé fonctionnelle afin de pouvoir distinguer les situations des personnes et les besoins qui leur sont associés. L'enquête « Handicap-Santé » a permis de calculer de nouvelles EVSI pour 2008 : les espérances de vie sans limitations fonctionnelles, sans gênes dans les activités en général, sans restrictions dans les activités domestiques et sans restriction dans les activités de soins personnels³.

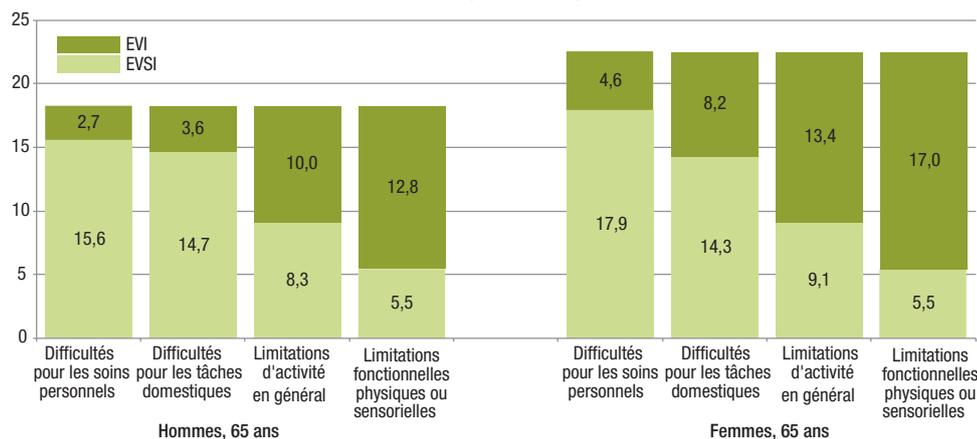
Des années de vie avec incapacité concentrées en fin de vie et qui concernent plus les femmes

En 2008, l'espérance de vie totale des hommes de 65 ans est de 18 ans et celle des femmes dépasse 22 ans. À cet âge, les hommes et les femmes peuvent encore espérer vivre 5,5 ans sans problèmes fonctionnels physiques ou sensoriels (« avoir des difficultés pour voir, entendre, marcher, se pencher, monter des escaliers, etc. ») et 9 ans sans limitations d'activités (« être limité depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement »). À 65 ans l'espérance de vie sans restrictions d'activité de soins personnels est de 15,6 ans pour les hommes et presque 18 ans pour les femmes (« avoir des difficultés ou besoin d'aide pour faire sa toilette, s'habiller, etc. ») ; l'espérance de vie sans restrictions dans les activités domestiques est de presque 15 ans pour les hommes et un peu plus de 14 ans pour les femmes (« avoir des difficultés ou besoin d'aide pour faire les courses, les repas, gérer les tâches administratives courantes, prendre ses médicaments, etc. »).

3. Sieurin A., Cambois E., Robine J.-M., 2011, « Les espérances de santé en France : une tendance récente moins favorable que dans le passé », *Document de travail de l'INED* n° 170, 30 p.

Ainsi, à 65 ans, les troubles fonctionnels courants occupent en moyenne les 2 tiers des années restants à vivre. La part des années de vie avec ce type de problèmes augmente fortement avec l'âge, reflétant le lien entre l'âge et les risques d'altérations fonctionnelles. Mais si bon nombre d'années de vie aux âges élevés s'accompagnent de troubles fonctionnels, ceux-ci ne se traduisent pas systématiquement par des gênes dans les activités ; les limitations d'activité en général occupent un peu plus de la moitié de l'espérance de vie à 65 ans et les difficultés pour les activités de soins personnels occupent 15 % des années restant à vivre des hommes et 20 % de celles des femmes. L'espérance de vie des femmes à 65 ans est plus longue que celle des hommes. Elles passent aussi plus de temps avec des incapacités au sein de cette vie plus longue (graphique 4).

GRAPHIQUE 4 • Espérance de vie avec et sans incapacité* à 65 ans, par sexe, selon trois indicateurs d'incapacité** en 2008 (en années)



* EV : espérance de vie ; EVI : espérance de vie avec incapacité ; EVSI : espérance de vie sans incapacité.

** Ces quatre indicateurs sont les limitations fonctionnelles sensorielles et physiques, les limitations dans les activités en général, les restrictions dans les activités domestiques et les restrictions dans les activités de soins personnels.

Champ : France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 65 ans ou plus.

Sources : Enquête Santé-Handicap ménage, INSEE, 2008.

L'évolution de l'espérance de vie sans incapacité

Les enquêtes en population générale permettant de produire ces indicateurs ne sont pas strictement comparables. Il n'est donc pas possible de déterminer avec précision comment ont évolué les espérances de vie sans incapacité. Toutefois, l'analyse des estimations portant sur les mêmes dimensions de l'incapacité, permet de dégager de grandes tendances. Ainsi, jusque dans les premières années de la décennie 2000, tandis que les années de vie avec restrictions dans les activités de soins personnels étaient sur une tendance stable, tandis que les années de vie avec des limitations fonctionnelles étaient plutôt en augmentation : les années d'espérance de vie gagnées après 65 ans s'accompagnaient de troubles fonctionnels mais pas de restrictions d'activité sévères (restrictions pour les soins personnels)⁴. Les nouvelles estimations indiquent une rupture dans le sens où l'évolution de l'espérance de vie sans difficultés pour les soins personnels continue de croître mais plus faiblement de l'espérance de vie totale. On peut évoquer plusieurs hypothèses pour éclairer ces évolutions : le rôle des évolutions médicales induisant une survie plus grande de personnes atteintes de maladies chroniques qui vivent avec des incapacités ; une meilleure sensibilisation des populations qui pourrait conduire les personnes à mieux repérer et à plus déclarer leurs troubles fonctionnels ; le rôle des conditions de vie et des fins de carrières sur la santé des 50-65 ans par rapport aux générations qui les précèdent.

L'espérance de vie sans incapacité en Europe

Cet indicateur compte dorénavant parmi les indicateurs structurels de l'Union européenne (healthy life years). Dans les comparaisons européennes réalisées à partir des enquêtes européennes SILC, on estime l'espérance de vie sans limitations d'activité. Cet indicateur est proche de celui présenté plus haut à partir de l'enquête Handicap-Santé 2008 mais son calcul diffère légèrement⁵. Ainsi, l'espérance de vie sans incapacité est légèrement supérieure dans le calcul européen, en particulier pour les femmes.

En 2007 de grandes variations en matière d'espérance de vie sans limitations d'activité subsistent entre les pays, même parmi ceux qui ont une espérance de vie proche. Ces variations sont bien plus limitées lorsque l'on se concentre sur les niveaux d'incapacité les plus sévères (tableau 5).

Pour les hommes, un premier groupe de 13 pays principalement constitué des anciens pays membres de l'UE-15, se caractérise par une espérance de vie à 65 ans élevée, comprise entre 17 ans et 18,5 ans. La France fait partie de ce groupe. Pour les pays de ce groupe, l'espérance de vie sans limitation d'activité est également élevée sauf pour la Finlande, l'Allemagne, l'Italie et l'Autriche, les Pays-Bas où elle est estimée à 7-8 ans et représente moins de 50 % de l'espérance de vie à 65 ans. Dans ce groupe, 3 pays (Chypre, Autriche, Finlande) se

4. Cambois E., Clavel A., Robine J.-M., 2006. « L'espérance de vie sans incapacité continue d'augmenter », *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n° 2, avril.

5. Contrairement aux estimations d'Eurostat qui reposent sur des données et des calculs similaires pour tous les pays, les calculs réalisés dans le cadre des recherches françaises permettent de mobiliser des données plus détaillées et d'affiner certaines hypothèses, en l'occurrence les hypothèses relatives à l'information sur la population des résidents des institutions sanitaires, souvent en incapacité, dont on tient mieux compte dans le calcul français.

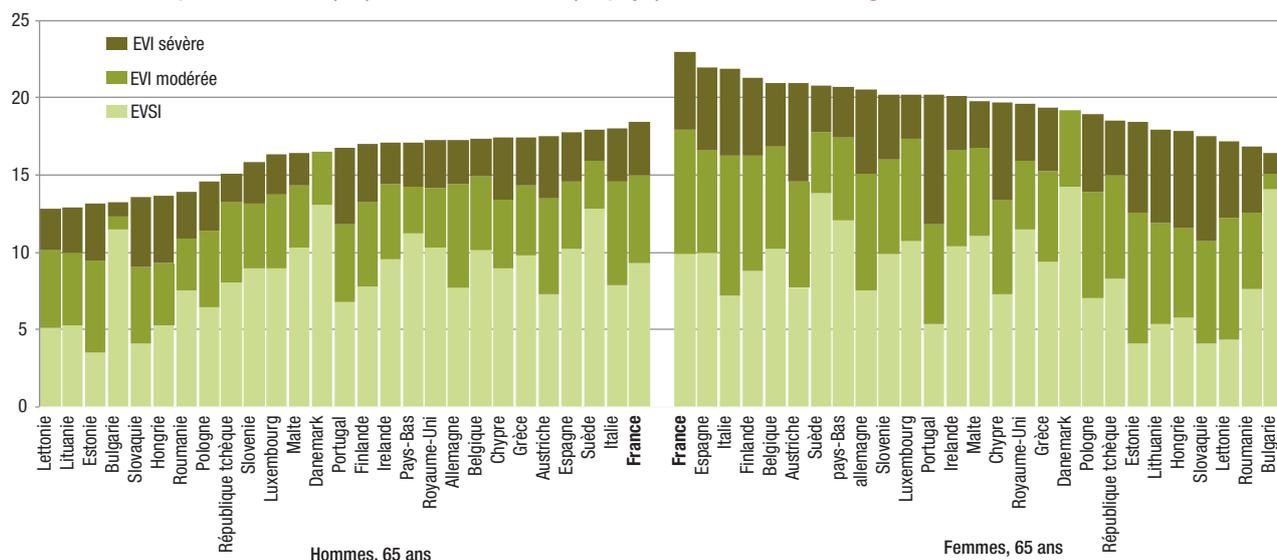
distinguent également par une espérance de vie sans limitation d'activité sévère basse en regard de l'espérance de vie globale à 65 ans : la part de l'espérance de vie avec incapacité sévère est de plus de 20 %. Par comparaison, elle est inférieure à 15 % pour la Suède, la Belgique et la Finlande. Le deuxième groupe rassemble des pays qui ont une espérance de vie plus basse, située entre 15 ans et 17 ans, et une espérance de vie sans limitations d'activité sévères qui se situe entre de 12 ans et 14 ans soit plus de 50 % de l'espérance de vie à 65 ans (sauf pour le Portugal où ce rapport est de 40 %). Le Danemark fait partie de ce groupe mais on ne peut comparer son espérance de vie sans incapacité car les niveaux de sévérité ne sont pas renseignés. Pour ces pays, à l'exception du Portugal, la part des années vie sans incapacités sévères dans l'espérance de vie globale à 65 ans est élevée (supérieure à 80 %). Ce groupe est constitué de pays de l'Union Européenne des 15 mais aussi de nouveaux entrants. Le troisième groupe est constitué de nouveaux entrants dans l'Union Européenne. Il rassemble les pays dont l'espérance de vie à 65 ans est la plus basse et pour lesquels, sauf pour la Bulgarie, la part des années de vie sans incapacités est également basse : inférieure à 80 %. Les années de vie avec incapacités sévères occupent même un tiers de l'espérance de vie à 65 ans des Hongrois et des Slovaques alors que celle-ci est déjà peu élevée.

Pour les femmes, le groupe de tête a une espérance de vie à 65 ans très élevée, supérieure à 20 ans. L'espérance de vie sans limitations d'activités sévères comprise entre 16 ans et presque 18 ans est également élevée (l'espérance de vie sans incapacités sévères occupe plus de 75 % de l'espérance de vie globale à 65 ans), excepté pour l'Autriche, le Portugal et l'Allemagne où la part d'années de vie sans limitations sévères est inférieure, et plus basse que dans le deuxième groupe de pays (respectivement 69 %, 58 % et 74 %). Le deuxième groupe rassemble les pays dans une situation intermédiaire : l'espérance de vie à 65 ans est moins élevée (autour de 19 ans), mais les années de vie sans incapacités sévères sont concentrées en fin de vie : la part de l'espérance de vie sans incapacités sévères est voisine ou supérieure à 80 % (sauf pour Chypre). Le troisième groupe comprend les pays dont l'espérance de vie des femmes est la plus basse et dont la part d'années de vie avec incapacités est la plus élevée (de 20 % à 38 %), à l'exception de la Bulgarie (8 %) et de la République Tchèque (19 %).

On constate globalement qu'il reste environ 80 % d'espérance de vie sans incapacité sévère à 65 ans dans l'Union Européenne. Les chiffres concernant les années de vie sans limitations d'activité sont plus dispersés. Ces disparités, y compris au sein de groupes homogènes au regard de l'espérance de vie, s'expliquent en partie par des différences assorties aux données et aux difficultés de traduction ou de choix de formulation des questions d'enquêtes. Des ajustements se font progressivement et permettront sous peu un calcul annuel d'espérance de vie sans incapacité dans les 27 pays membres de l'Union européenne, permettant une meilleure comparabilité entre pays. Des analyses plus poussées montrent cependant qu'une partie des différences est aussi liée à des variations dans la prévalence des incapacités et dans la propension à ressentir et à déclarer les limitations d'activité. Il a été démontré que l'organisation sociale des différents pays et la manière de gérer les troubles de santé contribuent aussi à ces disparités géographiques d'espérance de vie sans limitations d'activité⁶.

6. Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M. and EHLEIS team, 2008, «Inequalities in Healthy Life Expectancies in EU 25: A Cross-national Meta-Regression Analysis», *Lancet*, 9656, 372, 2124-2131.

GRAPHIQUE 5 • Espérance de vie (EV) à 65 ans dans l'UE (27 pays) en 2007, selon le degré de sévérité des limitations d'activité*



* Sans limitations d'activité (tous niveaux de sévérité confondus), avec limitations d'activité modérées et limitations d'activité sévères.

** Pour le Danemark, les modalités de réponse ne permettent pas de distinguer les limitations sévères et les limitations modérées. La spécificité de ce pays compromet pour cette année la comparabilité des données. Note : Les calculs d'espérance de vie à 65 ans présentés dans ce tableau utilisent un algorithme de calcul commun pour les pays d'Europe. Des variations minimales peuvent être constatées par rapport aux espérances de vie à 65 ans calculées en France par l'INSEE avec une méthodologie différente.

Champ : Personnes de 65 ans ou plus vivant en ménage ordinaire, Europe (données pondérées, non standardisées).

Sources : Enquête EU-SILC (site www.EHEMU.eu), 2007.

TABLEAU 5 • Espérance de vie (EV) à 65 ans dans l'UE (25 pays) en 2007, selon le degré de sévérité des limitations d'activité*

	Hommes					Femmes				
	EV totale à 65 ans	EV sans limitation d'activité	% EV	EV sans limitation d'activité sévère	% EV	EV totale à 65 ans	EV sans limitation d'activité	% EV	EV sans limitation d'activité sévère	% EV
Allemagne	17,3	7,7	45 %	14,4	83 %	20,5	7,5	37 %	15,1	74 %
Autriche	17,5	7,3	42 %	13,5	77 %	21,0	7,7	37 %	14,6	69 %
Belgique	17,3	10,1	58 %	14,9	86 %	21,0	10,3	49 %	16,9	80 %
Bulgarie	13,2	11,5	87 %	12,4	93 %	16,4	14,1	86 %	15,1	92 %
Chypre	17,4	8,9	51 %	13,4	77 %	19,7	7,3	37 %	13,4	68 %
Danemark**	16,5	13,1	79 %	-	-	19,2	14,3	74 %	-	-
Espagne	17,8	10,3	58 %	14,6	82 %	21,9	10,0	45 %	16,6	76 %
Estonie	13,2	3,5	27 %	9,5	72 %	18,5	4,1	22 %	12,6	68 %
Finlande	17,0	7,8	46 %	13,2	78 %	21,3	8,8	41 %	16,3	76 %
France	18,4	9,3	51 %	15,0	82 %	23,0	9,9	43 %	17,9	78 %
Grèce	17,4	9,8	56 %	14,4	82 %	19,4	9,4	49 %	15,2	79 %
Hongrie	13,7	5,3	39 %	9,3	68 %	17,8	5,8	33 %	11,6	65 %
Irlande	17,1	9,6	56 %	14,4	85 %	20,1	10,4	52 %	16,6	82 %
Italie	18,0	7,9	44 %	14,6	81 %	21,8	7,2	33 %	16,3	75 %
Lettonie	12,8	5,1	40 %	10,2	79 %	17,2	4,3	25 %	12,2	71 %
Lituanie	12,9	5,3	41 %	10,0	78 %	17,9	5,4	30 %	11,9	66 %
Luxembourg	16,4	9,0	55 %	13,8	84 %	20,2	10,7	53 %	17,3	86 %
Malte	16,5	10,3	63 %	14,3	87 %	19,8	11,0	56 %	16,8	85 %
Pays-Bas	17,1	11,2	65 %	14,3	83 %	20,7	12,1	58 %	17,5	84 %
Pologne	14,6	6,5	44 %	11,4	78 %	18,9	7,0	37 %	13,9	73 %
Portugal	16,8	6,8	40 %	11,8	70 %	20,2	5,3	26 %	11,8	58 %
République tchèque	15,1	8,0	53 %	13,2	88 %	18,5	8,3	45 %	15,0	81 %
Roumanie	13,9	7,6	54 %	10,9	78 %	16,9	7,7	46 %	12,6	75 %
Royaume-Uni	17,3	10,3	60 %	14,2	82 %	19,6	11,5	59 %	15,9	81 %
Slovaquie	13,6	4,1	30 %	9,1	67 %	17,5	4,1	24 %	10,8	62 %
Slovenie	15,9	9,0	57 %	13,2	83 %	20,2	9,9	49 %	16,0	79 %
Suède	18,0	12,9	72 %	15,9	89 %	20,8	13,8	66 %	17,8	85 %

* Sans limitations d'activité (tous niveaux de sévérité confondus), avec limitations d'activité modérées et limitations d'activité sévères.

** Pour le Danemark, les modalités de réponse ne permettent pas de distinguer les limitations sévères et les limitations modérées. La spécificité de ce pays compromet pour cette année la comparabilité des données.

Note : Les calculs d'espérance de vie à 65 ans présentés dans ce tableau utilisent un algorithme de calcul commun pour les pays d'Europe. Des variations minimales peuvent être constatées par rapport aux espérances de vie à 65 ans calculées en France par l'INSEE avec une méthodologie différente.

Champ : Personnes de 65 ans ou plus vivant en ménage ordinaire, Europe (données pondérées, non standardisées).

Sources : Enquête EU-SILC (site www.EHEMU.eu), 2007.