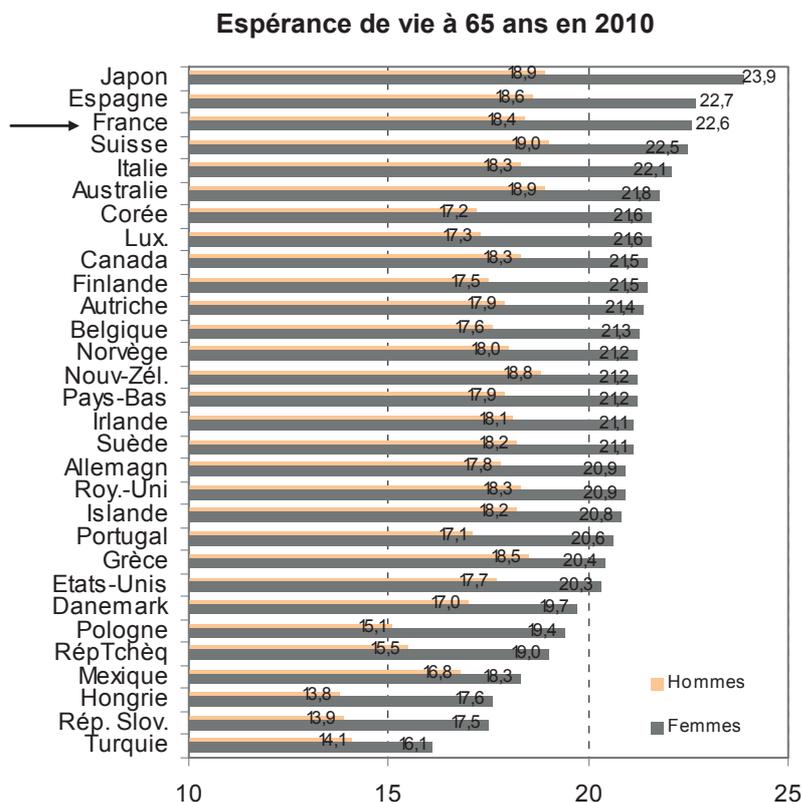


### Indicateur n°7 : Espérance de vie à 65 ans

Etant donné que l'essentiel de la mortalité se concentre désormais aux âges élevés et très élevés dans la plupart des pays développés, il apparaît utile de suivre un indicateur de la mortalité tel que l'espérance de vie à 65 ans.

#### Sous-indicateur n°7-1 : en comparaison internationale, par genre



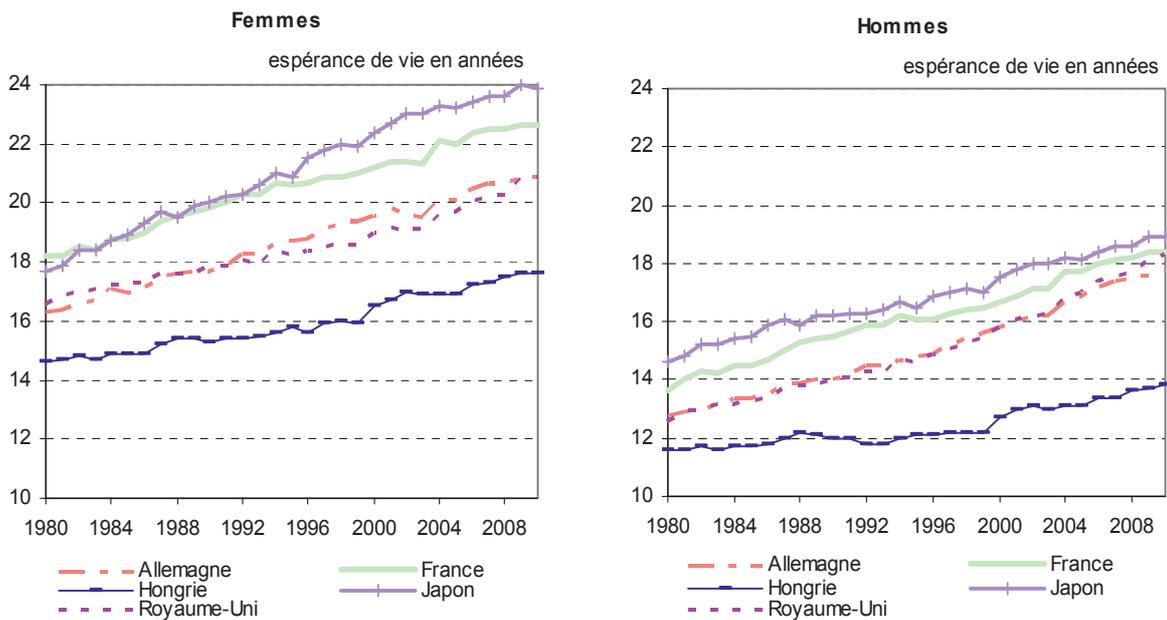
Source : Eco-Santé OCDE 2012.

Les données portent sur l'année 2010 - sauf Canada (2008), Italie et France (2009).

Le Japon est le pays où l'espérance de vie à 65 ans des femmes est la plus élevée en 2010, avec 23,9 ans. S'agissant des hommes, il est *ex-aequo* avec l'Australie avec 18,9 ans, derrière la Suisse qui est au premier rang (19 ans). La France, quant à elle, se situe au troisième rang des pays étudiés derrière l'Espagne pour les femmes avec une espérance de vie de 22,5 ans et au septième rang pour les hommes (18,4 ans). La Hongrie, la Slovaquie et la Turquie occupent les dernières places avec une espérance de vie à 65 ans de 17,6 ans pour les femmes en Hongrie, 17,5 en Slovaquie et 16,1 ans en Turquie (respectivement 13,8 ans en Hongrie, 13,9 en Slovaquie et 14,1 en Turquie, pour les hommes). Cette position relative des pays d'Europe centrale est similaire à celle observée en termes de mortalité prématurée - cf. indicateur de cadrage n° 4.

Dans tous les pays de l'OCDE, l'espérance de vie à 65 ans a augmenté fortement pour les hommes comme pour les femmes au cours de ces dernières décennies. Selon l'OCDE, le Japon a enregistré les gains d'espérance de vie les plus importants en partie liés à la baisse de la mortalité cardio-vasculaire. De nombreux autres pays ont connu une réduction importante de la mortalité liée à ces maladies. En France, l'espérance de vie à 65 ans a augmenté de 4,4 ans pour les femmes et de 4,8 ans pour les hommes entre 1980 et 2010, en lien avec l'accélération de la diminution de la mortalité cardio-vasculaire depuis le milieu des années 80.

### Evolution de l'espérance de vie à 65 ans, 1980-2010



Source : Eco-Santé OCDE 2012.

L'écart d'espérance de vie à 65 ans entre hommes et femmes s'est légèrement creusé en faveur des femmes entre 1980 et 2010 dans certains pays (Japon, Espagne, Pologne, Hongrie, Portugal, République tchèque, République slovaque) mais dans la plupart des pays, les écarts se sont maintenus ou réduits du fait d'une progression plus rapide de l'espérance de vie des hommes (France, Canada, Royaume-Uni, Etats-Unis...), qui demeure cependant dans tous les cas bien inférieure.

L'augmentation de l'espérance de vie résulte de la conjugaison de plusieurs facteurs : l'effet des progrès médicaux, l'amélioration des conditions de vie, l'incidence des politiques publiques et l'évolution des comportements individuels en matière d'hygiène et de prévention.

#### Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 7, 1er sous-indicateur :

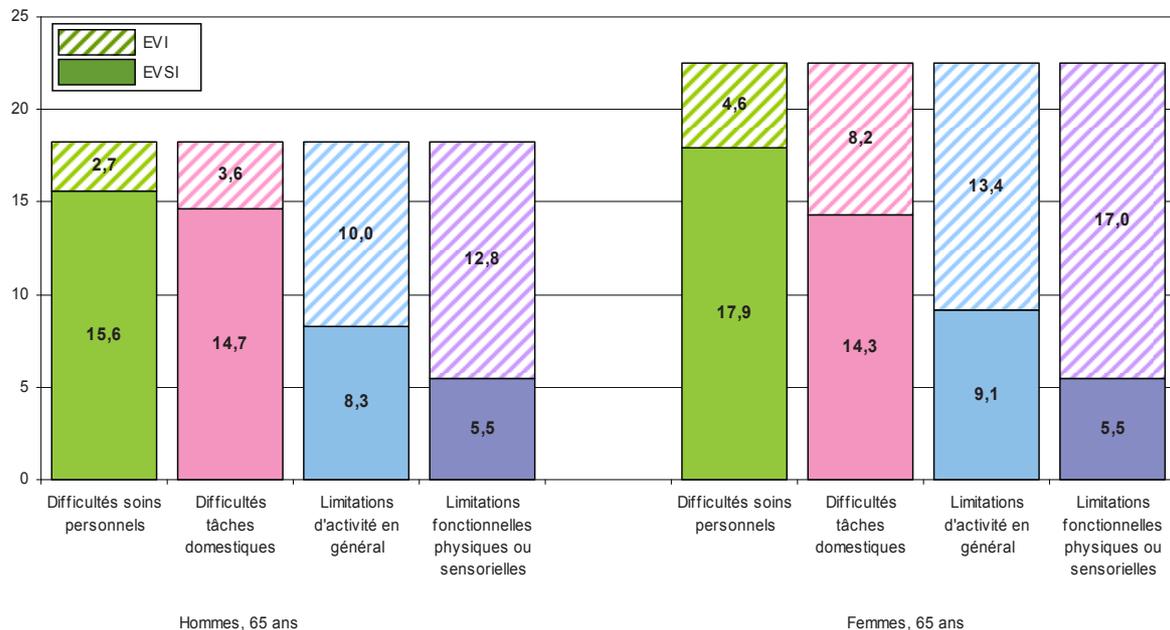
Les données sont issues d'Eco-Santé OCDE. Pour plus de détails sur les analyses pour la France, l'INED réalise une étude tous les ans qui est publiée dans la revue « Population ».

L'espérance de vie à 65 ans mesure pour une année donnée l'âge moyen des individus d'une génération fictive âgée de 65 ans, qui aurait connu à chaque âge la probabilité de décéder observée l'année considérée. Elle exprime donc le nombre moyen d'années restant à vivre au-delà de 65 ans dans les conditions de mortalité par âge de cette année.

Il peut exister des différences d'espérance de vie selon les pays, de l'ordre d'une année maximum, qui sont liées aux méthodes de calcul de l'espérance de vie propres à chaque pays (pour plus d'indications, se reporter à la publication de l'OCDE, Panorama de la santé).

### Sous-indicateur n°7-2 : sans incapacité, par genre

#### Espérance avec et sans incapacité à 65 ans selon quatre indicateurs d'incapacité en 2008



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

Source : INSEE, enquête handicap santé ménage 2008. Champ: France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 65 ans ou plus.

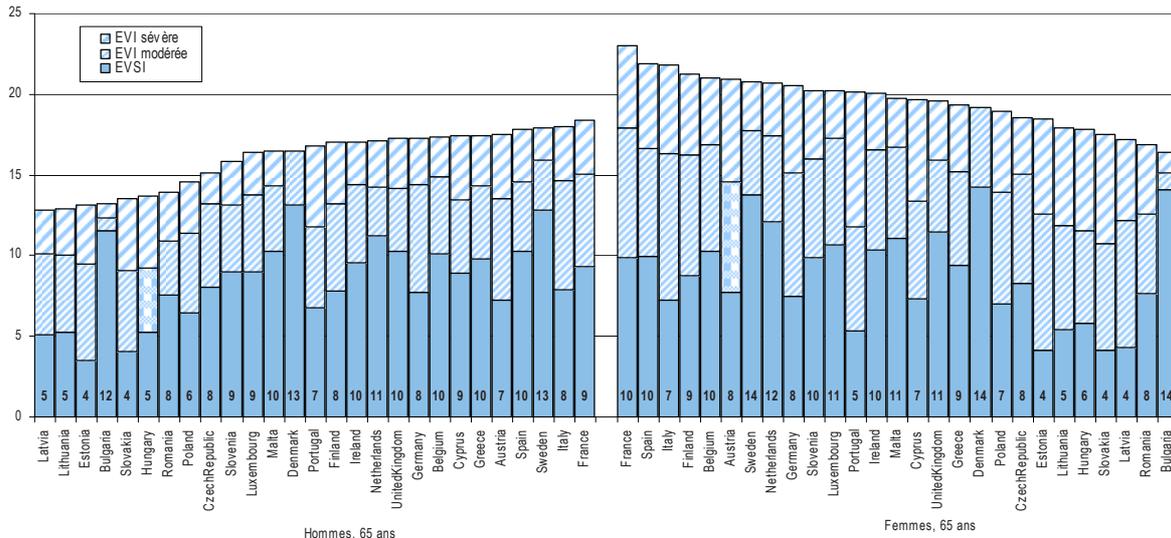
En 2008, dernière année disponible, l'espérance de vie totale des hommes de 65 ans est supérieure à 18 ans et celle des femmes dépasse 22 ans. À cet âge, les hommes et les femmes peuvent encore espérer vivre 5,5 ans sans problème fonctionnel physiques ou sensoriels (« avoir des difficultés pour voir, entendre, marcher, se pencher, monter des escaliers, etc. ») et, respectivement 9,1 ans pour les femmes et 8,3 ans pour les hommes sans limitation d'activité (« être limité depuis au moins six mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement »). A 65 ans, l'espérance de vie sans restriction 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 restriction 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. »).

Ainsi, si 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 : 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 sans incapacité compte dorénavant parmi les indicateurs structurels de l'Union européenne (*healthy life years*). 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 limitation 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 permettant une meilleure comparabilité entre pays. Des

analyses plus poussées montrent cependant qu'une partie des différences est 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 également à ces disparités géographiques d'espérance de vie sans limitation d'activité.

En 2007, de grandes variations en matière d'espérance de vie sans limitation d'activité subsistent entre les pays, même parmi ceux qui ont une espérance de vie proche. Cependant, ces variations sont bien plus limitées lorsque l'on se concentre sur les niveaux d'incapacité les plus sévères. La France fait partie du groupe de pays avec une espérance de vie sans incapacité la plus longue parmi les pays dont l'espérance de vie à 65 ans est élevée, chez les hommes comme chez les femmes.



Source : Enquête EU-SILC (site [www.EHEMU.eu](http://www.EHEMU.eu)), 2007.

Champ : personnes de 16 ans ou plus vivant en ménage ordinaire, Europe (données pondérées, non standardisées).

#### Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 7, 2<sup>ème</sup> sous-indicateur :

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 utile de disposer de 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 limitation fonctionnelle, sans gêne dans les activités en général, sans restriction dans les activités domestiques et sans restriction dans les activités de soins personnels. L'indicateur d'espérance de vie sans incapacité ou années de vie en bonne santé 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 limitation d'activité. Cet indicateur est proche de celui présenté à partir de l'enquête Handicap-Santé 2008 mais son calcul diffère légèrement.

Pour plus de détails sur les données, se reporter à la publication suivante : Sieurin Audrey, Cambois Emmanuelle, Robine Jean-Marie, 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. Des informations sont également disponibles sur le site de l'observatoire européen des espérances en santé : <http://www.ehemu.eu> et sur le site d'Eurostat.