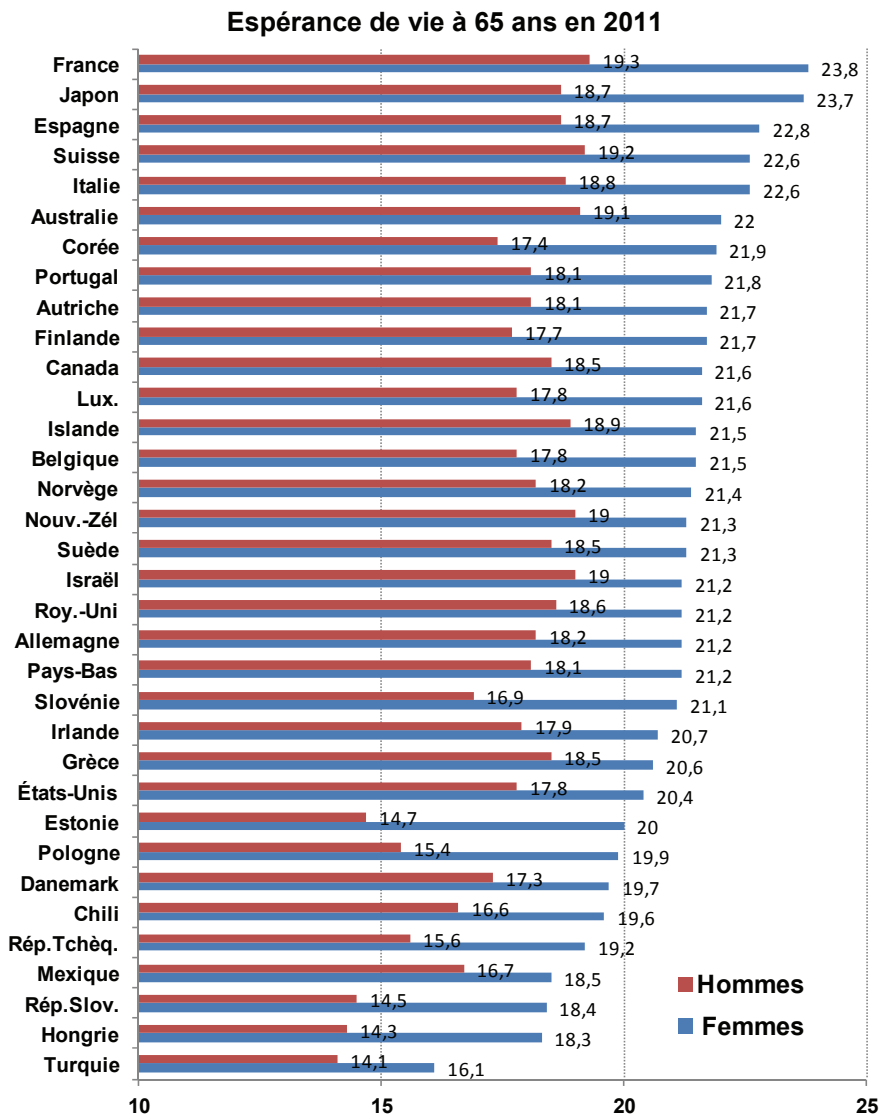


Indicateur n°7 : Espérance de vie à 65 ans**Sous-indicateur n°7-1 : En comparaison internationale, par genre**

Source : Eco-Santé OCDE (juin) 2013.

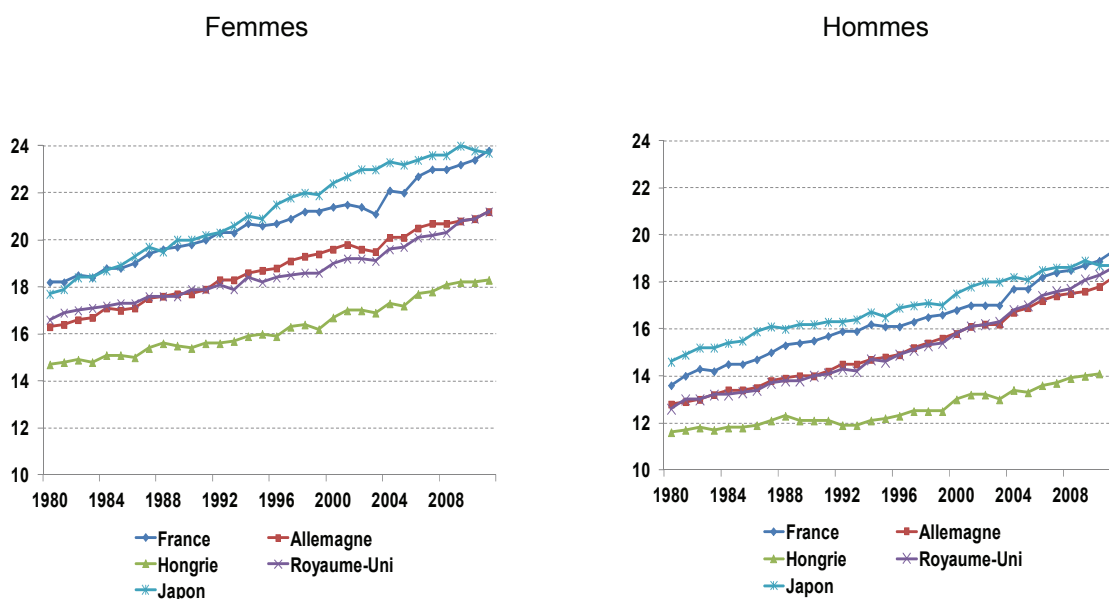
Les données portent sur l'année 2011, sauf pour la Canada (2009) et le Danemark (2010)

Pour la première fois, en 2011, la France est le pays où l'espérance de vie à 65 ans, des femmes comme des hommes, est la plus élevée, avec respectivement 23,8 ans et 19,3 ans. La France se situe donc au premier rang des pays étudiés devant le Japon pour les femmes et la Suisse pour les hommes. La Slovaquie, la Hongrie et la Turquie occupent les dernières places avec une espérance de vie à 65 ans de 18,4 ans pour les femmes en Slovaquie, 18,3 en Hongrie et 16,1 ans en Turquie (respectivement 14,5 ans en Slovaquie, 14,3 en Hongrie 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 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 5,6 ans pour les femmes et de 5,7 ans pour les

hommes entre 1980 et 2011, en lien avec l'accélération de la diminution de la mortalité cardiovasculaire depuis le milieu des années 1980.

Évolution de l'espérance de vie à 65 ans, 1980-2011, en années



Source : Eco-Santé OCDE 2013

L'écart d'espérance de vie à 65 ans entre hommes et femmes s'est légèrement creusé en faveur des femmes entre 1980 et 2011 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 :

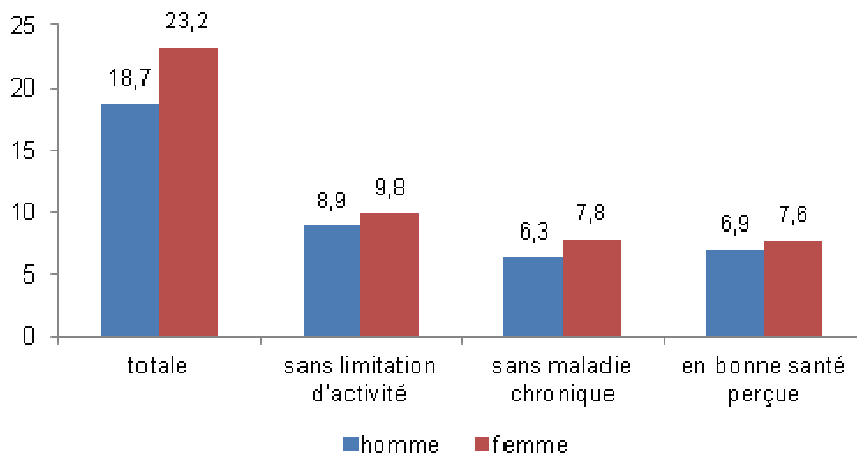
Les données sont issues d'Eco-Santé OCDE. Pour plus de détails sur les analyses pour la France, l'INED réalise une étude tous les ans qui est publiée dans la revue « Population ».

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 de vie à l'âge de 65 ans en France par état de santé (période 2008-2010)

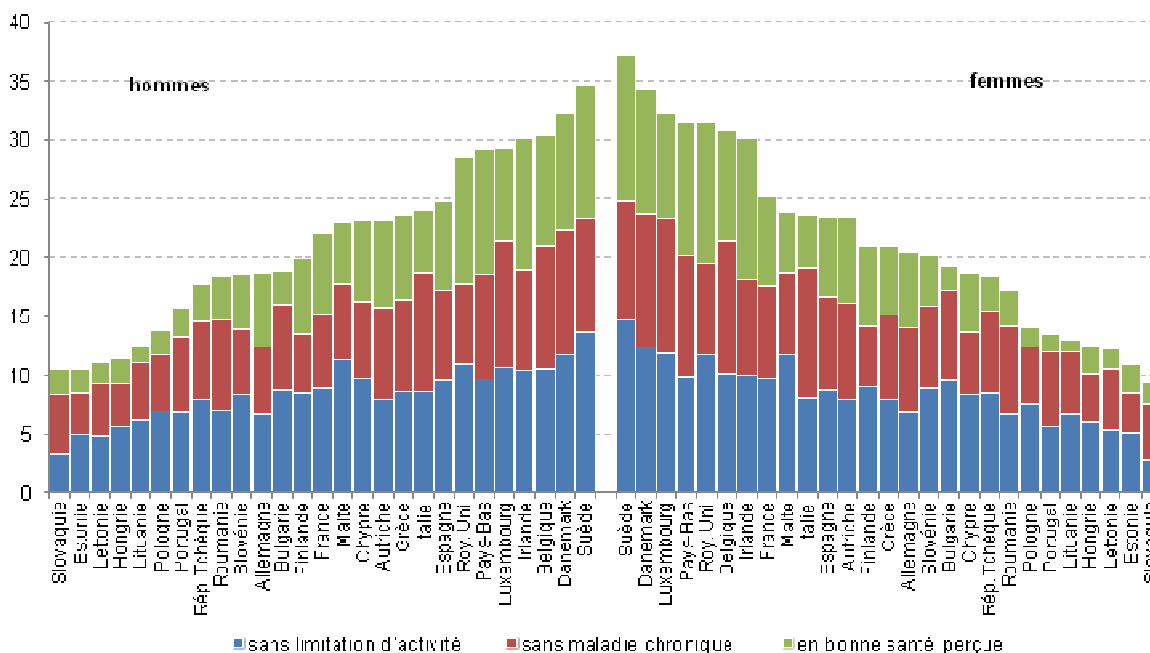


Source : Joint-Action EHLEIS, www.eurOhex.eu

Entre 2008 et 2010, l'espérance de vie totale des hommes de 65 ans est inférieure à 19 ans alors que celle des femmes dépasse 23 ans. À cet âge, les hommes et les femmes peuvent encore espérer vivre respectivement 6,9 et 7,6 années en bonne santé perçue, 8,9 et 9,8 années 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 ») et respectivement 6,3 et 7,8 années sans maladie chronique.

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 limitations et des maladies chroniques au sein de cette vie plus longue.

Esperance de vie à 65 ans dans les pays de l'Union européenne par état de santé (2008-2010)



Source : Joint-Action EHLEIS, www.eurOhex.eu

L'espérance de vie en bonne santé compte dorénavant parmi les indicateurs structurels de l'Union européenne (« *healthy life years* »). Au sein de l'Union européenne, les écarts sont importants, atteignant plus de 10 ans pour les espérances de vie sans limitation d'activité (10,3 pour les hommes

et 11,9 ans pour les femmes), ou les espérances de vie en bonne santé perçue (10,2 et 11,4 ans). Les écarts d'espérances de vie sans maladie chronique sont respectivement de 7,2 ans et 8,1 ans.

Ces disparités, complexes à interpréter, résultent en partie de différences de perception de ces problèmes et d'attentes en matière de santé, mais aussi de différences en matière d'exposition et de prise en charge des problèmes de santé, donc de différences de mortalité et de morbidité.

La diversité des pays européens se retrouve donc dans leurs états de santé déclarés. Les années de vie de bonne et de mauvaise santé ne sont pas distribuées également au sein de l'Union européenne et le gradient diffère selon la dimension de la santé considérée. Les progrès de l'espérance de vie, partagés par l'ensemble des pays de l'Union européenne, s'accompagnent en moyenne de plus d'années de maladies chroniques voire de limitations d'activité déclarées, mais aussi de plus d'années de vie en bonne santé perçue.

Précisions méthodologiques :

Le dispositif EU-SILC d'enquêtes auprès des populations de l'Union européenne, coordonné par EUROSTAT, permet de recueillir des données sur la santé à travers trois questions : la « santé perçue », la déclaration des maladies chroniques, et les « limitations d'activité ». C'est en combinant les fréquences de personnes déclarant des problèmes de santé avec la table de mortalité qu'on obtient les trois types d'espérances de vie en santé présentés ici. Certes, ces données comportent une part de subjectivité, liée à la perception de la santé qui peut varier d'un pays à l'autre et dont il faut tenir compte. Mais ces informations fournissent un éclairage essentiel sur les évolutions au cours du temps selon le sexe ou le pays et sur les tendances spécifiques aux dimensions de la santé considérées. Les problèmes de santé sont de plus en plus fréquents au fur et à mesure de l'avancée en âge. On constate qu'en Europe quelle que soit la façon de mesurer la santé, les femmes déclarent plus souvent des problèmes de santé que les hommes, notamment aux âges élevés. Bien que les Européennes âgées de 65 ans aient une espérance de vie nettement plus longue que les Européens (3,5 années de plus), leur espérance de vie sans limitation d'activité est pratiquement similaire (0,2 an de plus), de même que celle sans maladie chronique (0,9 an) ou en bonne santé perçue (0,3 an). Relativement fréquentes chez les plus âgés, les maladies chroniques déclarées par les Européennes occupent 64% de l'espérance de vie à 65 ans (61,5% pour les hommes européens). Mais ces années de maladies ne s'accompagnent pas pour autant de mauvaise santé perçue (24,5% et 20,3% du temps vécu respectivement par chaque sexe) ou de limitations d'activité (elles ne représentent, dans leurs formes les plus sévères, que 23,9% de l'espérance de vie des femmes et 19,4% de celle des hommes).

Pour plus d'infos se référer à la publication de Jean-Marie Robine et Emmanuelle Cambois : « les espérances de vie en bonne santé des européens », Avril 2013 Population et Société n°499.