

L'espérance de vie en bonne santé : un indicateur clé pour penser le vieillissement

À découvrir dans cette analyse

On se réjouit généralement de vivre de plus en plus longtemps. Mais les années gagnées sont-elles des années en bonne santé ? En comparaison avec l'espérance de vie, l'espérance de vie *en bonne santé* est un indicateur dont on parle peu. Dans cette analyse, nous proposons un tour d'horizon de la question et attirons l'attention sur l'impact de ceux-ci sur les politiques sociales et économiques telles que l'âge de départ à la retraite.

Questions pour lancer et/ou prolonger la réflexion

- Qu'est-ce que l'espérance de vie en bonne santé ?
- Comment est-elle calculée ?
- Pourquoi y fait-on moins référence qu'à l'espérance de vie ?
- Que pensez-vous de l'idée selon laquelle on devrait travailler plus longtemps si l'on vit plus longtemps ?

Thèmes

- Démographie
- Vieillesse
- Santé
- Départ à la retraite

Ce n'est pas une révélation : l'espérance de vie ne cesse d'augmenter. Par exemple, l'espérance de vie à 65 ans en Europe s'est allongée d'un an entre 2005 et 2010 (Robine & Cambois, 2013). Si l'on peut bien entendu se réjouir de voir notre existence gagner des années, une question importante demeure : les années gagnées sont-elles des années vécues en bonne santé ou des années gâchées par la maladie et/ou le handicap ? Pour y répondre, il est nécessaire de posséder des indicateurs adéquats. Dans cette analyse, nous proposons un tour d'horizon de ces différents indicateurs et attirons l'attention sur l'impact de ceux-ci sur les politiques sociales et économiques telles que l'âge de départ à la retraite.

Les indicateurs d'espérance de santé

Les indicateurs d'espérance de santé complètent celui de l'espérance de vie standard, qui répond à la question « Combien de temps peut-on espérer vivre ? ». Ils permettent quant à eux de répondre à la question « Combien de temps peut-on espérer vivre en bonne santé ? » Ils ajoutent donc un aspect qualitatif (la qualité de vie) à une notion quantitative (le nombre d'années à vivre). Comme tous les indicateurs, ils permettent en outre de faire plusieurs comparaisons intéressantes entre territoires (pays), au cours du temps et en fonction de différentes caractéristiques sociales et démographiques (sexe, âge, niveau socio-économique, etc.).

L'espérance de santé peut être mesurée à l'aide de plusieurs indicateurs. Ces indicateurs se ressemblent, mais diffèrent quant aux éléments qui entrent en compte dans leur calcul ainsi que par la formule utilisée pour ce calcul. L'indicateur qui est utilisé par l'Union européenne est le nombre d'*années de vie en bonne santé* (AVBS ; en anglais : *Healthy Life Years*, HLY). Cet indicateur combine des informations sur la mortalité et des informations sur la morbidité (l'état de

santé). Il répartit, pour un âge donné, les années de vie qui restent à vivre en différents états de santé (sans/avec limitation d'activité, sans/avec maladie chronique, etc.). C'est un indicateur assez facile à comprendre et assez répandu.

Parmi les autres indicateurs, on retrouve notamment le nombre d'années de vie perdues en raison de la maladie, du handicap ou d'une mort précoce (en anglais, *Disability Adjusted Life Years*, DALY), ainsi que d'autres indicateurs plus complexes que nous laissons aux démographes¹.

En argumentaire du choix de son indicateur privilégié, l'Union européenne a donné une série d'arguments (Robine & Jagger, 2005). Hormis les arguments méthodologiques et statistiques en sa faveur, l'indicateur du nombre d'années de vie en bonne santé est plus optimiste que celui du nombre d'années perdues. Il est aussi plus facile à comprendre et donc favorable si l'on veut communiquer clairement.

L'espérance de vie en bonne santé des Belges et des Européens

Tableau 1. Espérance de vie à 65 ans, en Belgique et dans l'Europe des 27 (2008-2010)

	Belgique		UE27	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Totale	17,5 ans	21,1 ans	17,4 ans	20,9 ans
Sans limitation d'activité	10,5 ans	10,2 ans	8,4 ans	8,6 ans
Sans maladie chronique	10,6 ans	11,2 ans	7 ans	7,8 ans
En bonne santé perçue	9,3 ans	9,4 ans	6,6 ans	6,6 ans

Source : Joint-Action EHLEIS, <http://www.eurOhex.eu>

Quelle est l'espérance de vie en bonne santé d'une personne de 65 ans, en Belgique comme en Europe ? Le *Tableau 1* reprend ces différentes informations. Trois questions ont été posées pour permettre de spécifier trois espérances de vie en bonne santé légèrement différentes :

1. Pour mesurer l'espérance de vie sans limitation d'activité, la question est « Êtes-vous limité à cause d'un problème de santé, depuis au moins six mois, dans les activités que les gens font habituellement ? » (réponses : *oui, fortement limité ; oui, mais pas fortement limité ; non, pas limité du tout*).
2. Pour mesurer l'espérance de vie sans maladie chronique, la question est « Avez-vous une maladie ou un problème de santé chronique ? » (réponses : *oui* ou *non*). Cette question est imparfaite, car elle repose sur la connaissance que les personnes ont ou non de leur état de santé, ainsi que leur ressenti quant à son caractère chronique ou non.
3. Pour mesurer l'espérance de vie en bonne santé perçue, la question est « Comment est votre état de santé en général ? » (réponses : *très bon, bon, assez bon, mauvais* ou *très mauvais*). Malgré le caractère très subjectif de la réponse, cet indicateur s'est révélé être fort corrélé à la mortalité ainsi qu'au recours à des soins de santé.

Les chiffres repris dans le *Tableau 1* mettent en évidence que 1) si l'espérance de vie des femmes est clairement plus longue que celle des hommes, les années de plus des vies des femmes ne sont pas des années en bonne santé et que 2) la Belgique est clairement au-dessus de la moyenne européenne en termes de santé, mais pas de longévité.

Comment évolue l'espérance de vie en bonne santé ?

Dans les débats sur les retraites qui ont lieu en Belgique comme en France, il n'est pas rare de voir l'une ou l'autre personne brandir des chiffres et insister sur le fait que, si l'espérance de vie augmente, l'espérance de vie en bonne santé, elle, diminue. Est-ce exact, ou est-ce avant tout un argument-choc ?

L'observation des chiffres montre effectivement une diminution de l'espérance de vie en bonne santé entre 2009 et 2010, surtout pour les femmes (passant de 10,3 à 9,7 ans pour les femmes de 65 ans entre 2009 et 2010 ; de 10,6 à 10,4 ans pour les hommes de 65 ans). Néanmoins, ces différences restent ténues et ne sont pas forcément « significatives d'un point de vue statistique ». Ce sur quoi

¹ Ex. *Quality Adjusted Life Years* (QALY) ; *Healthy life-years* (HeaLY).

les experts semblent en revanche s'accorder, c'est sur le fait qu'on observe une relative stagnation de l'espérance de vie en bonne santé, ce qui n'est pas le cas de l'espérance de vie. Dès lors, on se retrouve avec des vies plus longues, mais proportionnellement moins longtemps en bonne santé.

Le fait de conclure plutôt à une diminution de l'espérance de vie en bonne santé ou plutôt à une stagnation de celle-ci tient à l'importance que l'on donne aux écarts : importants pour les uns, dus à une inévitable variation statistique pour les autres. Ce qui est intéressant, c'est d'observer les arguments mobilisés par les premiers pour justifier cette diminution : la pénibilité de la vie professionnelle. D'autres pointent que l'emploi est devenu de plus en plus stressant et compétitif, et que cela peut jouer sur l'état de santé général (objectif comme perçu). Ces allégations demanderaient de plus amples vérifications.

Pourquoi ces indicateurs sont-ils moins fréquemment utilisés ?

En revanche, une chose est sûre : on parle moins souvent d'espérance de vie en bonne santé que d'espérance de vie tout court. On peut à juste titre se demander pourquoi.

Une des différences majeures entre l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé, c'est leur degré d'« objectivité ». L'espérance de vie est basée sur une donnée simple qui fait peut l'objet de débats : la mort. À l'inverse, l'espérance de vie en bonne santé se base sur une donnée beaucoup plus complexe à définir et à mesurer : la bonne santé. Selon les individus, les territoires ou même les périodes, la définition d'un seuil de « bonne santé » peut varier. On comprend dès lors mieux pourquoi c'est l'espérance de vie qui est la plus utilisée : non seulement c'est une donnée qui est plus facile à mesurer, moins difficile à interpréter (European Health Expectancy Monitoring Unit, 2007) et moins sujette à des débats, mais elle est également disponible depuis longtemps (la notion d'espérance de santé date des années 1960 ; Robine, Romieu, & Cambois, 1999). On peut donc faire des comparaisons entre l'espérance de vie aujourd'hui et l'espérance de vie il y a un siècle, ce qui n'est pas possible pour l'espérance de vie en bonne santé.

Un des éléments qui complexifie la mesure de l'espérance de vie en bonne santé provient du fait que, pour la mesurer, on pose des questions aux gens relativement à leur santé (cf. supra). Or, pour évaluer si l'on est en bonne ou en mauvaise santé, on a forcément un « seuil mental », et ce seuil peut être influencé par différents paramètres. Par exemple, il est probable qu'on soit enclin à percevoir un même état de santé objectif de plus en plus négativement, les progrès de la médecine rendant plus insupportables certains handicaps et maladies. Les comparaisons au cours du temps de l'espérance de vie en bonne santé perçue risquent donc de ne pas être influencées par les progrès effectués en matière de soins et de prévention.

Vers une prise en compte structurelle de l'espérance de vie en bonne santé

Depuis 2004-2005, l'Union européenne a inclus l'espérance de vie sans limitation d'activité au sein des indicateurs qu'elle observe de façon régulière. Cette dernière est en effet mesurée annuellement par *Eurostat* (la direction générale de la Commission européenne chargée de l'information statistique) et entre dans les objectifs stratégiques que l'Europe se fixe. Par exemple, un gain de 2 ans de vie en bonne santé est visé d'ici 2020 à l'échelle de l'Europe des 27 (Commission européenne, 2011).

Au niveau national, la Task force *Développement durable* du Bureau fédéral du Plan a repris l'espérance de vie en bonne santé parmi les 80 indicateurs de développement durable, indicateurs qui décrivent les progrès que notre pays fait en matière de développement durable (au niveau tant social qu'environnemental et économique). En effet, l'espérance de vie en bonne santé dit quelque chose du capital humain de notre pays et prend en compte tous les déterminants de la santé : nutrition, hygiène, accès aux soins, guerres, accidents, violences, épidémies, pollutions, conditions de travail, tabagisme, etc.

On ne peut que se réjouir de la prise en compte croissante de cet indicateur. Celle-ci permettra de mieux documenter la question et de mieux comprendre comment les choses évoluent au cours du temps.

Espérance de vie et âge légal de départ à la retraite : des évidences à déconstruire

Une des justifications que l'on entend souvent par rapport à l'augmentation de l'âge légal de départ à la retraite, c'est qu'on vit de plus en plus longtemps. Partant, non seulement il apparaît nécessaire de rester très vigilant par rapport au « ratio de dépendance démographique² », mais il apparaît également « acceptable » de travailler plus longtemps, puisque la retraite n'en sera pas pour autant raccourcie. Que faut-il penser d'un pareil raisonnement ? Selon nous, il semble à tout le moins quelque peu simpliste. Il nous semble très important de ne pas se contenter d'observer l'espérance de vie, et de lui préférer l'espérance de vie en bonne santé. En effet, il est souhaitable de ne pas devoir continuer à travailler quand la santé ne suit plus, de même qu'il est préférable de pouvoir profiter d'au moins quelques années de retraite en étant encore en bonne santé. Nous plaidons donc pour la fixation d'un âge légal de la retraite qui tienne certes compte de la soutenabilité de notre système de sécurité sociale, mais également de l'espérance de vie en bonne santé (et bien entendu d'autres facteurs également, tels que la pénibilité du travail).

Il faut en outre signaler que l'espérance de vie en bonne santé peut varier fortement selon plusieurs facteurs. Parmi ceux-ci, on retrouve le niveau d'éducation (lui-même généralement corrélé au type d'activité professionnelle exercée). Ainsi, l'espérance de vie sans limitations est de 13,33 ans chez les hommes de 50 ans avec un diplôme de l'enseignement primaire, alors qu'elle est de 22 ans chez ceux qui ont un diplôme de l'enseignement supérieur (soit près de 10 ans de plus !). A 65 ans, les hommes du premier groupe font donc déjà face à des limitations qui peuvent compliquer le maintien en activité professionnelle, alors que ce n'est pas le cas du second (Berger & Van Oyen, 2013).

Jean-Baptiste Dayez

Bibliographie

- Berger, N., & Van Oyen, H. (2013). *Sommes-nous suffisamment en bonne santé pour travailler plus longtemps ?* Institut scientifique de santé publique. Accessible à : https://www.wiv-isp.be/news/Pages/FR_RetraiteEsperanceDeVie.aspx
- Commission européenne. (2011). *About the European innovation partnership on active and healthy ageing*. Accessible à : http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing&pg=about
- European Health Expectancy Monitoring Unit. (2007). Interpreting health expectancies.
- Robine, J.-M., & Cambois, E. (2013). Les espérances de vie en bonne santé des Européens. *Population et Sociétés*, 499, 1-4.
- Robine, J.-M., & Jagger, C. (2005). *The rationale for Healthy Life Years as a structural indicator for the European Commission*. Accessible à : http://ec.europa.eu/health/ph_information/implement/wp/indicators/docs/ev_20050125_rd01_en.pdf
- Robine, J.-M., Romieu, I., & Cambois, E. (1999). Health expectancy indicators. *Bulletin of the World Health Organization*, 77(2), 181-185.

Sites Internet

- *European Health Expectancy Monitoring Unit* (EHEMU) : <http://www.ehemu.eu>
- Indicateurs de développement durable : <http://www.indicators.be/fr>
- *Réseau Espérance de vie en santé* (REVES) : <http://reves.site.ined.fr>

Pour citer cette analyse

Dayez, J.-B. (2013). L'espérance de vie en bonne santé : un indicateur clé pour penser le vieillissement. *Analyses Énéo*, 2013/14.

² « Le ratio de dépendance démographique est celui entre l'effectif de la population qui dépend des autres et l'effectif de la population qui peut prendre en charge les autres. Il est entre autres le rapport entre la population inactive et la population en âge de travailler, susceptible de verser des cotisations sociales. » (source : *Wikipédia*).

Avertissement : Les analyses Énéo ont pour objectif d'enrichir une réflexion et/ou un débat à propos d'un thème donné. Elles ne proposent pas de positions avalisées par l'asbl et n'engagent que leur(s) auteur(e)(s).

Énéo, mouvement social des aînés asbl

Chaussée de Haecht 579 BP 40 - 1031 Schaerbeek - Belgique
e-mail : info@eneo.be - tél. : 00 32 2 246 46 73

En partenariat avec



Avec le soutien de



Avec l'appui de



