

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 Incom 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 qui devrait être effective dès 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.

■ 70% 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) 2007 de l'INSEE, 70,3% des personnes de 15 ans ou plus se déclarent en bonne ou en très bonne santé (67,6% en 2004, 68,8% en 2005 et 69,4% en 2006), alors qu'une sur cinq considère que son état de santé est assez bon et près d'une sur dix, 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 2007* (en %)

État de santé général*	Hommes	Femmes	Ensemble
Très bon	30,1	24,6	27,2
Bon	43,5	42,7	43,1
Assez bon	18,5	22	20,3
Mauvais	6,7	9,1	8,0
Très mauvais	1,2	1,5	1,4

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

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

Sources : Enquête statistique sur les ressources et conditions de vie (SRCV) – SILC, INSEE – Eurostat, 2007.

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.

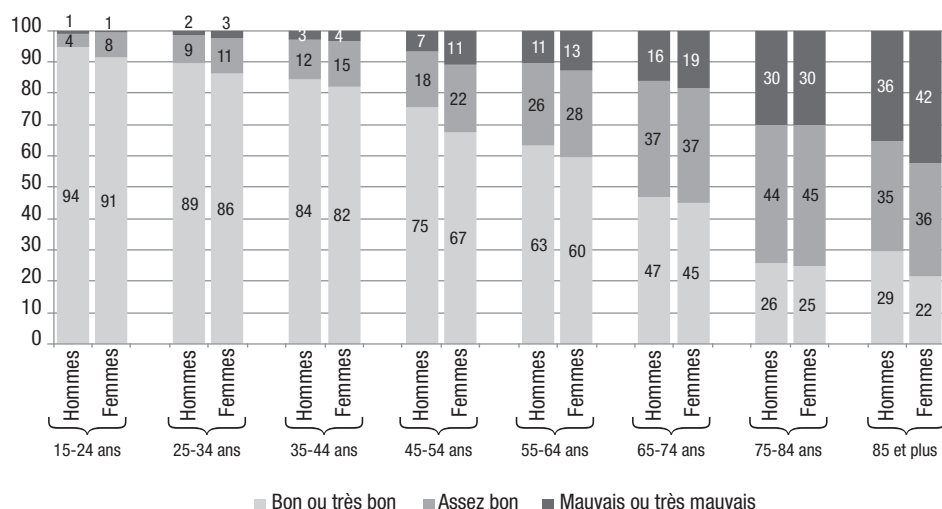
Lee Y., 2000, « The predictive value of self assessed general, physical, and mental health on functional decline and mortality in older adults », *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 123-9.

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 2007* (en %)



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

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

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV)-SILC, INSEE-Eurostat, 2007.

■ 12 % DES PERSONNES ÂGÉES DE 15 À 24 ANS ET 74 % 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 (34,6 %) (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 12 % pour les 15-24 ans à 74 % pour les personnes âgées de 85 ans ou plus.

Tableau 2 • Maladie chronique selon le sexe en 2007* (en %)

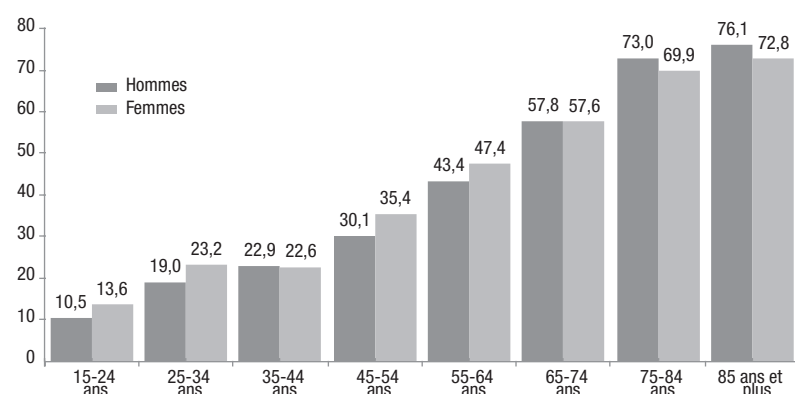
	Hommes	Femmes	Ensemble
2004	34,5	37,3	36,0
2005	33,4	35,5	34,5
2006	32,7	35,8	34,3
2007	32,3	36,7	34,6

* 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 et plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV)-SILC, INSEE-Eurostat, 2007.

Graphique 2 • Déclaration de « maladie chronique » selon l'âge en 2007 (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 et plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV)-SILC, INSEE-Eurostat, 2007.

■ PLUS DU TIERS DES PERSONNES ÂGÉES DE 65-84 ANS ET TROIS QUARTS DES 75 ANS OU PLUS DÉCLARENT ÊTRE LIMITÉS DANS LES ACTIVITÉS QUE LES GENS FONT HABITUELLEMENT

En 2007 comme en 2004, environ 23% de la population de plus de 15 ans 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). Cette proportion est faible chez les jeunes (6,7% chez les 15-24 ans). Elle augmente progressivement avec l'âge, passant de 28,3% pour les personnes de 55-64 ans à 75% pour les 85 ans ou plus.

Cette proportion est globalement un peu plus élevée pour la population féminine (25,1% contre 20,2% pour les hommes) sauf chez les 75-84 ans. La différence est plus marquée chez les plus de 84 ans (graphique 3).

Tableau 3 • Limitation d'activité depuis au moins six mois selon le sexe en 2007* (en %)

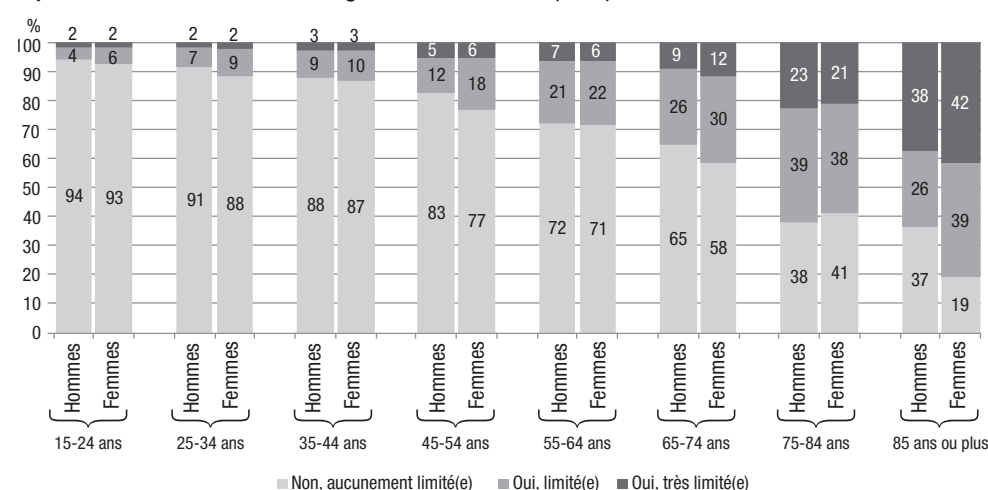
	Hommes	Femmes	Ensemble
Très limité(e)	5,9	7,2	6,6
Limité(e)	14,3	17,9	16,2
Non	79,8	74,9	77,2

* 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 et plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV)-SILC, INSEE-Eurostat, 2007.

Graphique 3 • Répartition des personnes déclarant une limitation d'activité* depuis au moins six mois selon l'âge et le sexe en 2007(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 et plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV)-SILC, INSEE-Eurostat, 2007.

Pour la première fois en 2004, les données des enquêtes européennes EU-SILC ont été rendues disponibles pour 13 pays européens. En 2006, elles étaient disponibles pour 25 États membres. En 2007, on dispose de données pour les 27 pays de l'UE (tableau 4). Elles permettent de comparer les réponses aux trois questions du mini-module sur la santé déclarée, avant la stabilisation du questionnaire et des traductions. 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 maladie chronique. 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 2007, c'est en Irlande (84,2 %), en Suède (77,7 %) et au Royaume-Uni (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 12^e position (70,3 %).

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 : seuls 65,4 % de la population déclarent ne pas avoir de maladie chronique.

Concernant les limitations d'activité, la France arrive au 14^e rang : 77,2 % de personnes déclarent ne pas être limitées dans leurs activités. Elle se situe derrière la Bulgarie (95,4 %), Malte (88,2 %) et le Danemark (83,3 %). Au Portugal, en Allemagne, Finlande, Lettonie et Estonie, moins de 70 % de personnes ne se déclarent pas limitées.

Tableau 4 • Comparaison de l'état de santé déclaré* en Europe en 2007

	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	74,0	17,6	8,3	24,8	7,4	15,2	77,5
Bulgarie	61,8	21,1	17,1	28,9	2,5	2,2	95,4
Rép. tchèque	61,3	26,3	12,4	27,7	5,3	16,2	78,5
Danemark**	75,3	16,8	7,8	27,8	16,7		83,3
Allemagne	60,0	30,7	9,4	37,8	8,1	22,4	69,5
Estonie	53,3	32,0	14,7	40,2	9,2	25,2	65,6
Irlande	84,2	13,3	2,5	24,9	5,9	12,8	81,3
Grèce	76,6	14,6	8,7	21,6	6,8	11,1	82,1
Espagne	67,5	20,9	11,6	25,3	9,1	14,4	76,5
France	70,3	20,3	9,4	34,6	6,6	16,2	77,2
Italie	63,4	25,5	11	21,1	7,6	18,6	73,8
Chypre	76,8	13,5	9,7	28,6	8,2	11,9	80,0
Lettonie	41,7	39,7	18,6	33,8	9,3	23,2	67,5
Lituanie	48,7	34,7	16,5	31,5	9,3	17,2	73,5
Luxembourg	74,5	18,5	7,0	26,0	6,7	15,3	78,0
Hongrie	46,8	31,2	22,0	36,8	12,7	15,9	71,4
Malte	74,4	21,1	4,5	25,0	3,3	8,5	88,2
Pays-Bas	76,3	18,8	4,9	31,6	8,0	12,8	79,2
Autriche	72,5	19,2	8,3	23,8	10,1	17,6	72,3
Pologne	56,9	26,3	16,8	32,0	6,9	16,1	77,1
Portugal	45,9	35,1	19,0	33,2	12,9	17,2	69,9
Roumanie	69,0	21,3	9,7	19,5	7,0	11,0	81,9
Slovénie	57,8	27,7	14,4	37,6	7,9	16,6	75,5
Slovaquie	53,1	29,3	17,6	27,3	10,3	17,8	71,9
Finlande	68,4	23,4	8,2	41,7	8,8	22,6	68,7
Suède	77,7	17,2	5,1	34,8	7,8	11,8	80,4
Royaume-Uni	77,4	16,4	6,2	35,8	8,3	11,8	79,9

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

** Danemark : les modalités de réponse ne permettent pas de distinguer l'importance des limitations.

Champ : Union européenne (25 pays), population des ménages ordinaires, 15 ans et plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV)-SILC, INSEE-Eurostat, 2007.

■ ESPÉRANCE DE VIE SANS INCAPACITÉ À 65 ANS

L'indicateur d'espérance de vie sans incapacité permet d'évaluer simultanément la situation en termes de chances de survie et d'état de santé fonctionnel. L'incapacité mesure des difficultés de fonctionnement et d'indépendance dans les activités du quotidien et reflète une forme d'expression assez fréquente des troubles de santé chez les plus âgés³. En France, les enquêtes sur la santé fournissent plusieurs approches de l'incapacité permettant de représenter différentes situations. Les limitations fonctionnelles physiques (troubles de la mobilité, de l'agilité, de la souplesse, etc.) ou sensorielles (troubles de l'ouïe, de la vue) sont courantes, notamment aux âges élevés, et peuvent ou non conduire à des gênes dans les activités. Les gênes dans les activités correspondent quant à elles à des situations plus rares et plus lourdes (difficultés pour réaliser des activités du quotidien, au travail ou à domicile). À l'extrême, les gênes dans les activités de soins personnels (difficultés pour faire sa toilette, s'habiller, se nourrir, etc.) peuvent conduire à un besoin d'aide plusieurs fois par jour, s'apparentant à ce que l'on dénomme la dépendance (de l'aide d'un tiers) ou la perte d'autonomie dans la vie quotidienne. Les enquêtes Santé 2002-2003 de l'INSEE permettent d'apprécier ces différents niveaux.

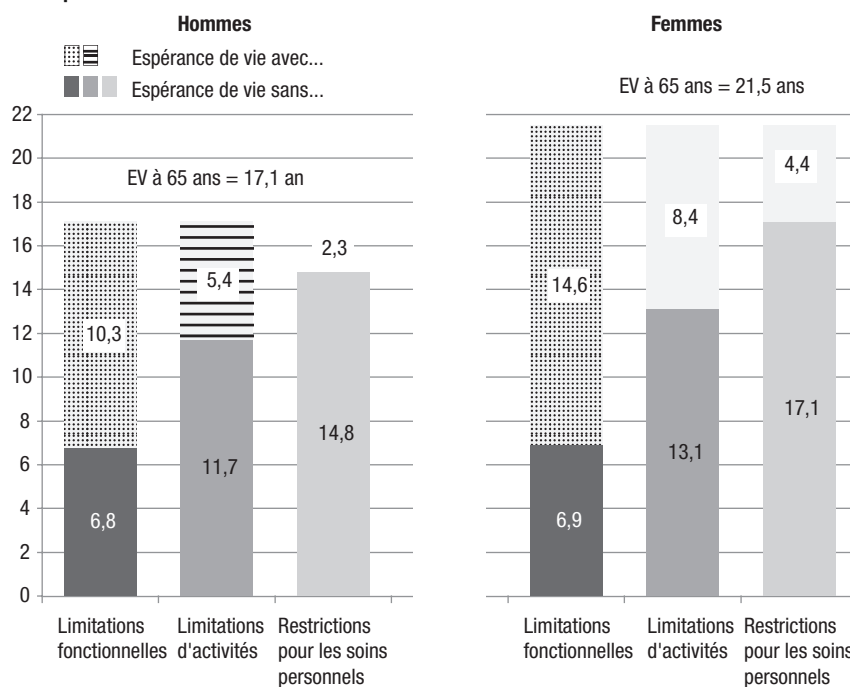
3. Cambois E., Clavel A., Robine J.-M., 2006, « L'espérance de vie sans incapacité continue d'augmenter », *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n° 2, avril.

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

Au début des années 2000, l'espérance de vie totale des hommes de 65 ans est de 17 ans et celle des femmes dépasse 21 ans. À cet âge, les hommes peuvent encore espérer vivre 7 ans sans problèmes fonctionnels («avoir des difficultés pour voir, entendre, marcher, se pencher, monter des escaliers, etc.»), 12 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») et 15 ans sans difficultés dans les activités de soins personnels («avoir des difficultés ou besoin d'aide pour faire sa toilette, s'habiller, etc.»). Ainsi, à 65 ans, les troubles fonctionnels courants occupent en moyenne 60% des années restantes. 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, qui ne correspondent en moyenne qu'à 30% des années à vivre. Les restrictions pour les activités de soins personnels occupent 13% de l'espérance de vie à 65 ans.

Les femmes à 65 ans peuvent espérer vivre 7 années sans limitations fonctionnelles, 13 années sans limitations d'activités et 17 années sans restrictions pour les soins personnels. Ces incapacités occupent ainsi respectivement 68%, 39% et 20% de l'espérance de vie totale. 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 2002-2003**



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

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

Champ : France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 18 ans et plus.

Sources : Enquête décennale Santé, INSEE, 2002-2003.

L'espérance de vie sans incapacité en Europe

Dans les comparaisons européennes réalisées à partir de l'enquête SILC, on estime l'espérance de vie sans limitations d'activité durable. Cet indicateur compte dorénavant parmi les indicateurs structurels de l'Union européenne (*healthy life years*). Dans l'enquête SILC, l'indicateur distingue les niveaux de sévérité des limitations d'activité. Cette distinction n'est pas faite dans la question sur la limitation d'activité de l'enquête Santé 2002-2003, de sorte qu'on ne peut comparer directement ces deux indicateurs pour la France. En revanche, cet indicateur européen est calculé de la même manière dans l'ensemble des pays disposant de cette enquête, permettant ainsi des comparaisons. Il existe de grandes variations en matière d'espérance de vie sans limitations d'activité selon 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).

Tableau 5 • Espérance de vie (EV) à 65 ans dans l'UE (25 pays) en 2006, 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	17,2	7,7	44 %	14,1	82 %	20,4	7,3	36 %	15,2	75 %
Autriche	17,3	7,0	40 %	13,5	78 %	20,7	7,5	36 %	14,4	70 %
Belgique	17,0	9,5	56 %	14,2	84 %	20,6	9,8	47 %	16,5	80 %
Chypre	17,7	9,4	53 %	13,2	75 %	19,7	7,2	36 %	13,0	66 %
Danemark**	16,2	12,6	78 %	16,2	100 %	19,1	14,0	73 %	19,1	100 %
Espagne	17,9	9,9	56 %	14,7	82 %	22,0	9,4	43 %	16,7	76 %
Estonie	13,2	4,0	30 %	9,2	70 %	18,3	3,9	22 %	12,3	67 %
Finlande	15,8	5,9	37 %	12,2	77 %	21,1	7,4	35 %	15,1	71 %
France	18,2	8,6	47 %	14,9	82 %	22,7	9,5	42 %	18,1	80 %
Grèce	17,4	10,1	58 %	14,5	83 %	19,4	10,2	52 %	15,7	81 %
Hongrie	13,6	5,0	37 %	9,0	66 %	17,7	5,5	31 %	11,3	64 %
Irlande	16,8	9,2	55 %	14,2	84 %	20,2	10,5	52 %	16,6	82 %
Italie	17,8	8,6	48 %	14,3	80 %	21,7	8,4	39 %	16,5	76 %
Lettonie	12,7	4,4	35 %	9,6	76 %	17,2	4,2	24 %	11,9	69 %
Lituanie	13,0	5,8	45 %	9,8	75 %	17,6	5,2	29 %	11,5	65 %
Luxembourg	17,0	8,6	51 %	14,1	83 %	20,2	9,1	45 %	15,4	76 %
Malte	16,1	9,9	61 %	13,8	86 %	19,5	9,7	50 %	15,7	81 %
Pays-Bas	16,8	10,9	65 %	14,3	85 %	20,2	11,2	55 %	16,4	81 %
Pologne	14,5	7,2	49 %	11,7	81 %	18,8	8,1	43 %	14,4	77 %
Portugal	16,6	6,8	41 %	12,0	72 %	20,2	5,9	29 %	12,5	62 %
République tchèque	14,8	6,7	45 %	12,4	83 %	18,3	7,1	39 %	14,5	79 %
Royaume-Uni	17,4	10,4	60 %	14,2	82 %	20,1	11,1	55 %	15,7	78 %
Slovaquie	13,3	4,0	30 %	9,1	68 %	17,3	3,8	22 %	10,1	59 %
Slovénie	15,8	8,3	52 %	12,6	79 %	20,0	9,5	47 %	16,2	81 %
Suède	17,7	12,9	73 %	15,5	87 %	20,8	13,9	67 %	17,7	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 16 ans et plus vivant en ménage ordinaire, Europe (données pondérées, non standardisées).

Sources : Enquête EU-SILC (EHMU), 2006.

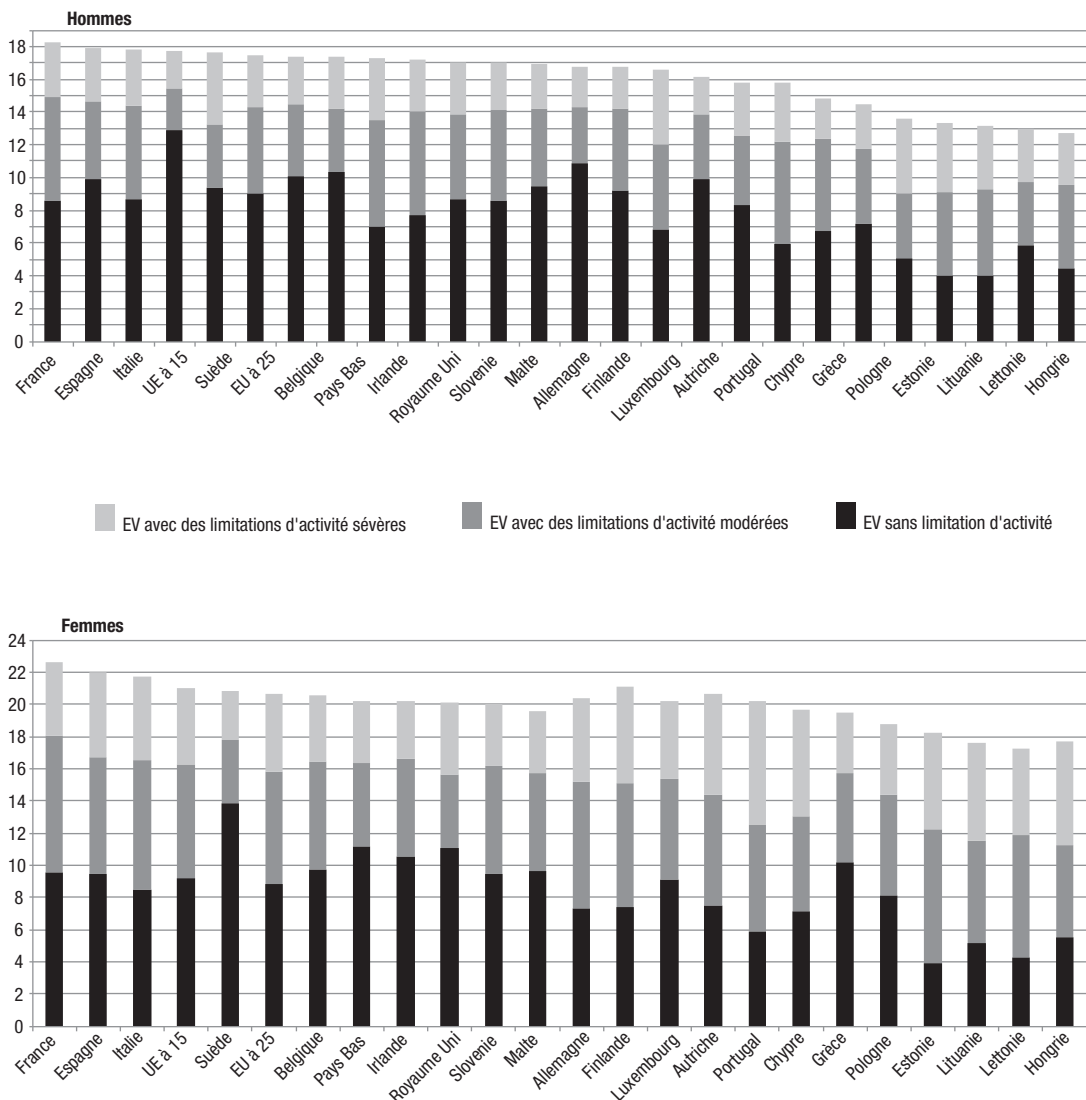
En 2006, en ce qui concerne les hommes, un premier groupe de pays se caractérise par une espérance de vie à 65 ans comprise entre 17 ans et 18 ans et une espérance de vie sans limitation d'activité sévère qui varie de 13 ans à 15,5 ans. Dans ce groupe, le Portugal fait figure d'exception avec une espérance de vie élevée et plus d'années de limitations d'activité sévères. Le deuxième groupe rassemble des pays qui ont une espérance de vie plus basse, entre 14,5 ans et 16 ans, et une espérance de vie sans limitations d'activité sévères qui se situe autour de 12 ans. Malte fait figure d'exception dans ce groupe avec 14 années de vie sans limitations d'activité sévères. Enfin, le troisième groupe rassemble les pays ayant une espérance de vie à 65 ans d'environ 13 ans pour environ 9,5 années de vie sans limitations d'activité sévères.

Pour les femmes, le groupe de tête a une espérance de vie à 65 ans comprise entre 20 et 23 ans et une espérance de vie sans limitations d'activité sévères comprise entre 15 ans et 17 ans : l'Autriche, le Portugal et Chypre ont moins d'années de vie sans limitations sévères ; à l'autre extrême, la France a plus d'années sans limitations d'activité sévères. Le second groupe rassemble les pays qui ont une espérance de vie un peu plus faible, comprise entre 17 ans et 19 ans : l'espérance de vie sans limitations sévères est d'environ 12 années avec la Hongrie et la Slovaquie qui ont moins d'années de vie sans limitations d'activité sévères et la Pologne, la République tchèque et surtout la Grèce qui ont plus d'années de vie sans limitations d'activité sévères.

4. 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.

Il existe ainsi des disparités d'espérance de vie sans limitations d'activité, y compris au sein de groupes homogènes au regard de l'espérance de vie. Elles s'expliquent en partie par des différences liées 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 de l'Union européenne, à partir d'un indicateur d'incapacité plus comparable entre pays. Toutefois, des analyses plus poussées montrent 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 ces limitations d'activité. Ainsi, l'organisation sociale des différents pays et la manière de gérer les troubles de santé pourraient expliquer une partie des disparités géographiques d'espérance de vie sans limitations d'activité. C'est ce que suggère une étude menée à partir de ces données⁴.

Graphique 5 • Espérance de vie à 65 ans selon le degré de sévérité des limitations d'activité dans l'UE à 25 en 2006



Champ : Personnes de 16 et plus vivant en ménage ordinaire, Europe (données pondérées, non standardisées).
Sources : Enquête EU-SILC (EHMU), 2006.