

L'espérance de vie sans incapacité augmente

Jean-Marie Robine et Pierre Mormiche,

Démographie et Santé (Inserm) et Division conditions de vie des ménages (Insee)

En dix ans, de 1981 à 1991, l'espérance de vie sans incapacité a augmenté de près de trois ans. Ces résultats apportent un éclairage nouveau et résolument optimiste sur l'évolution à moyen terme de la santé des Français.

Ces dix dernières années, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 2,5 ans, passant de 70,4 ans à 72,9 ans pour les hommes et de 78,6 ans à 81,1 ans pour les femmes. Quelles en sont les conséquences en terme d'incapacité pour la population ? Comme le rappelle le rapport du Commissariat général du Plan sur "La santé en 2010", trois scénarios sont envisageables :

- soit les progrès techniques et médicaux, les conditions de vie et de prise en charge permettent d'allonger la durée de vie mais pas de modifier la date d'apparition des

maladies génératrices d'incapacité. Les années de vie supplémentaires seraient alors des années de vie avec incapacité : c'est le scénario d'extension de la morbidité ;

- soit l'âge moyen d'apparition des processus morbides et la date du décès se décalent parallèlement, c'est le scénario du maintien de la morbidité ;

- soit enfin, troisième scénario dit de compression de la morbidité, l'âge moyen d'apparition des maladies incapacitantes est davantage retardé que l'âge de la mort et les progrès de la médecine favorisent un retour plus fréquent à une activité normale des personnes temporairement en incapacité.

Les récentes estimations d'espérance de vie sans incapacité permettent de pencher plutôt en faveur du troisième scénario, ce qui apporte une note optimiste dans le débat actuel sur l'évolution des dépenses de santé et sur l'avenir de l'aide aux personnes dépendantes.

1 Variation de l'espérance de vie entre 1981 et 1991

	En années		
	1981	1991	Evolution
Hommes			
Espérance de vie totale	70,4	72,9	+ 2,5
dont : avec incapacité sévère	1,5	1,2	- 0,3
<i>en institution</i>	0,6	0,5	- 0,1
<i>confinés à domicile</i>	0,5	0,3	- 0,2
<i>alités</i>	0,4	0,4	0,0
Espérance de vie sans incapacité sévère	68,9	71,7	+ 2,8
dont : avec incapacité modérée	8,1	7,9	- 0,2
<i>incapacité permanente</i>	6,8	7,1	+ 0,3
<i>arrêt d'activité</i>	1,3	0,8	- 0,5
Espérance de vie sans incapacité	60,8	63,8	+ 3,0
Femmes			
Espérance de vie	78,6	81,1	+ 2,5
dont : avec incapacité sévère	2,3	2,3	0,0
<i>en institution</i>	1,1	1,2	+ 0,1
<i>confinées à domicile</i>	0,7	0,7	0,0
<i>alités</i>	0,5	0,4	- 0,1
Espérance de vie sans incapacité sévère	76,3	78,8	+ 2,5
dont : avec incapacité modérée	10,4	10,3	- 0,1
<i>incapacité permanente</i>	8,9	9,1	+ 0,2
<i>arrêt d'activité</i>	1,5	1,2	- 0,3
Espérance de vie sans incapacité	65,9	68,5	+ 2,6

Sources : Situations démographiques, recensements de la population et enquêtes sur la santé, Insee

Calculs : Inserm, Laboratoire d'épidémiologie et d'économie de la santé de Montpellier



INSEE

INSEE
PREMIERE

Trois ans de plus en bonne santé

Calculée à la naissance, l'espérance de vie sans incapacité a gagné au cours des années quatre-vingt 3,0 ans pour les hommes (de 60,8 à 63,8 ans) et 2,6 ans pour les femmes (de 65,9 à 68,5 ans) (tableau 1). Cette espérance constitue un indicateur synthétique de l'état de santé de l'ensemble de la population. Il est calculé depuis plus de vingt ans aux États-Unis puis dans les principaux pays industrialisés. Mais c'est la première fois qu'on dispose pour la France d'une estimation d'évolution telle que la fournissent les résultats présentés ici. Le point de départ du calcul consiste à distinguer, parmi les années vécues, celles qui le sont en incapacité c'est-à-dire avec une affection relativement grave ou handicapante. Deux niveaux sont distingués : incapacité sévère et incapacité au sens large.

L'incapacité sévère concerne la population de certaines institutions (pensionnaires d'un établissement hospitalier, personnes en traitement dans un hôpital psychiatrique et personnes âgées vivant en hospice ou maison de retraite), les personnes confinées à leur domicile y compris celles qui peuvent se lever un peu mais pas sortir de chez elles même avec une aide, et enfin les personnes provisoirement alitées même pour des périodes très courtes. En 1991, la durée moyenne de vie dans ces trois situations était de 1,2 an pour les hommes dont 0,5 en institution, 0,3 confiné à domicile et 0,4 en alitement provisoire. Pour les femmes, la durée de vie en incapacité sévère était sensiblement supérieure : 2,3 ans dont 1,2 en institution, 0,7 confinée et 0,4 alitée.

L'inclusion de la totalité de la clientèle de certaines institutions dans la population en incapacité sévère conduit évidemment à une évaluation excessive. En 1991, un tiers de la clientèle des institutions pour personnes âgées pouvait être considéré comme sans incapacité et un quart comme ne souffrant que d'incapacité modérée. Toutefois on ne disposait pas de ces précisions en 1981 et il convient d'apprécier l'évolution sur la base de calculs strictement comparables.

L'incapacité au sens large comprend,

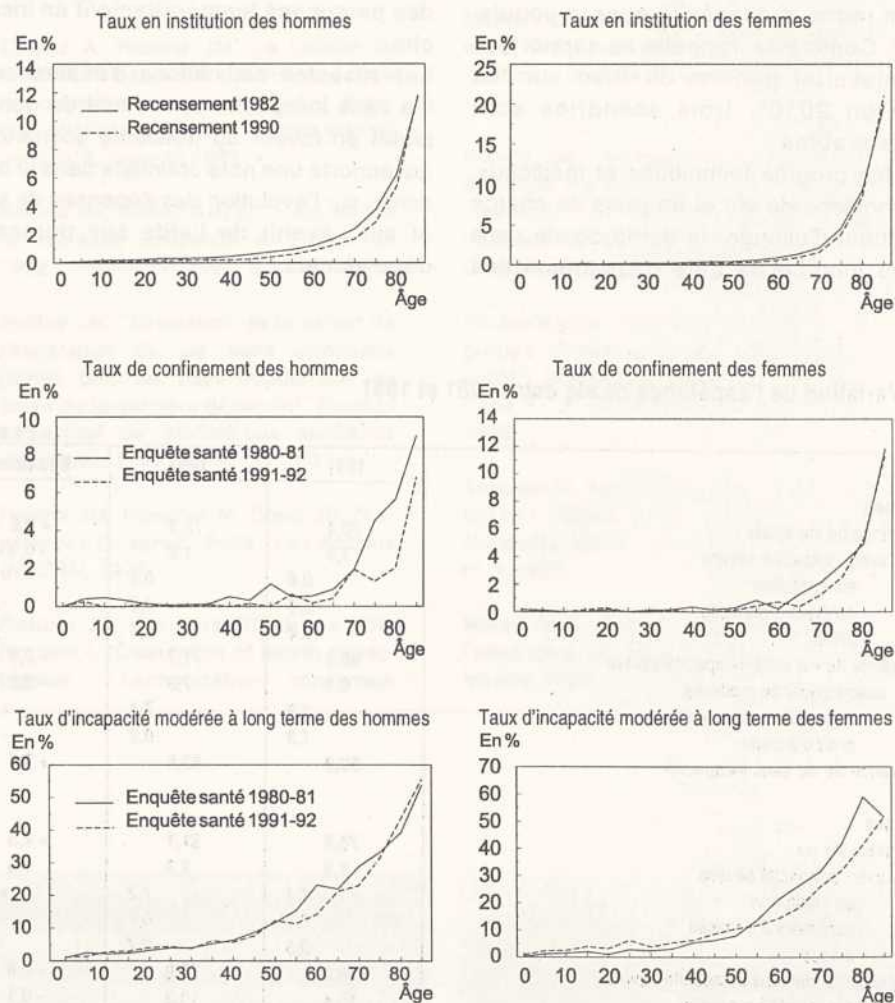
outre les situations précédentes, l'incapacité dite modérée, ce qui prend en compte les arrêts d'activité (professionnelle, scolaire ou autre) sans alitement et l'ensemble des cas où les personnes non confinées à leur domicile sont cependant gênées ou handicapées de façon permanente. En 1991, les gênes et handicaps permanents correspondent dans 17,5 % des cas à des handicaps auditifs, dans 35,5 % à des problèmes de vue et dans 40 % à des handicaps moteurs. Dans 12,2 % des cas son origine remonte à la naissance, dans 38 % à une maladie ultérieure, dans 12 % à un accident et dans 26,7 % des cas le handicap est dû au vieillissement. En 1991, la durée moyenne de vie en

incapacité modérée était de 7,9 années pour les hommes (dont 0,8 pour les arrêts d'activité) et de 10,3 ans pour les femmes (dont 1,2 en arrêt d'activité).

Compression de la morbidité

De 1981 à 1991, la durée moyenne de vie avec incapacité au sens large, c'est-à-dire regroupant l'ensemble des situations précédentes d'incapacité sévère ou modérée, a diminué de 0,5 an pour les hommes (de 9,6 à 9,1 ans) et de 0,1 an pour les femmes (de 12,7 à 12,6 ans). Alors que l'espérance de vie totale a augmenté, il s'agit donc d'une compression de la morbidité où non seulement la part des périodes vécues en incapacité dans

① Taux de prévalence* à chaque âge de différentes formes d'incapacité



*Le taux des personnes en institution est établi par rapport à la population totale. Les taux des personnes confinées à leur domicile et en incapacité modérée de long terme (personnes gênées ou handicapées de façon permanente sans être en institution ni confinées) sont calculés par rapport à la population des ménages ordinaires.

Sources : Recensements de la population et enquêtes sur la santé, Insee

l'espérance de vie diminue mais aussi, très légèrement, leur durée absolue. Pour l'incapacité sévère, on note une compression absolue pour les hommes (de 1,5 à 1,2 ans) alors que le nombre d'années ainsi vécues par les femmes reste stable (2,3 ans) : dans leur cas, la diminution n'est que relative.

Les comparaisons internationales avec les États-Unis ou le Japon suggèrent que l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité sévère suit celle de l'espérance de vie dans les pays développés. Pour l'espérance de vie sans incapacité au sens large, les résultats sont beaucoup moins convergents et il est difficile de tirer des conclusions générales. Toutefois, à l'exclusion notable de

l'Australie, les résultats les plus récents semblent s'accorder avec ceux de la France.

Les incapacités à chaque âge diminuent

Si les taux d'incapacité par âge étaient restés les mêmes qu'en 1981, l'espérance de vie sans incapacité ne serait que de 62,3 ans en 1991 pour les hommes au lieu de 63,8 ans réellement observés et de 67,1 ans au lieu de 68,5 pour les femmes. Les gains d'espérance de vie sans incapacité auraient été deux fois moins importants que ceux réellement constatés. Le gain est donc dû pour moitié à l'augmentation de l'espérance de vie globale et pour

moitié à la diminution de l'incapacité à chaque âge.

Cette diminution de la proportion des personnes gênées ou handicapées s'observe d'ailleurs pour tous les types d'incapacité : vie en institution, confinement à domicile, alitement, gêne ou handicap permanent, arrêt d'activité (*graphique 1*). En particulier la réduction de la proportion des personnes vivant en institution n'a pas eu pour effet de maintenir à leur domicile plus de personnes sévèrement handicapées, refoulées par des conditions d'admission plus contraignantes : les proportions de personnes confinées à leur domicile ont, elles aussi, décliné.

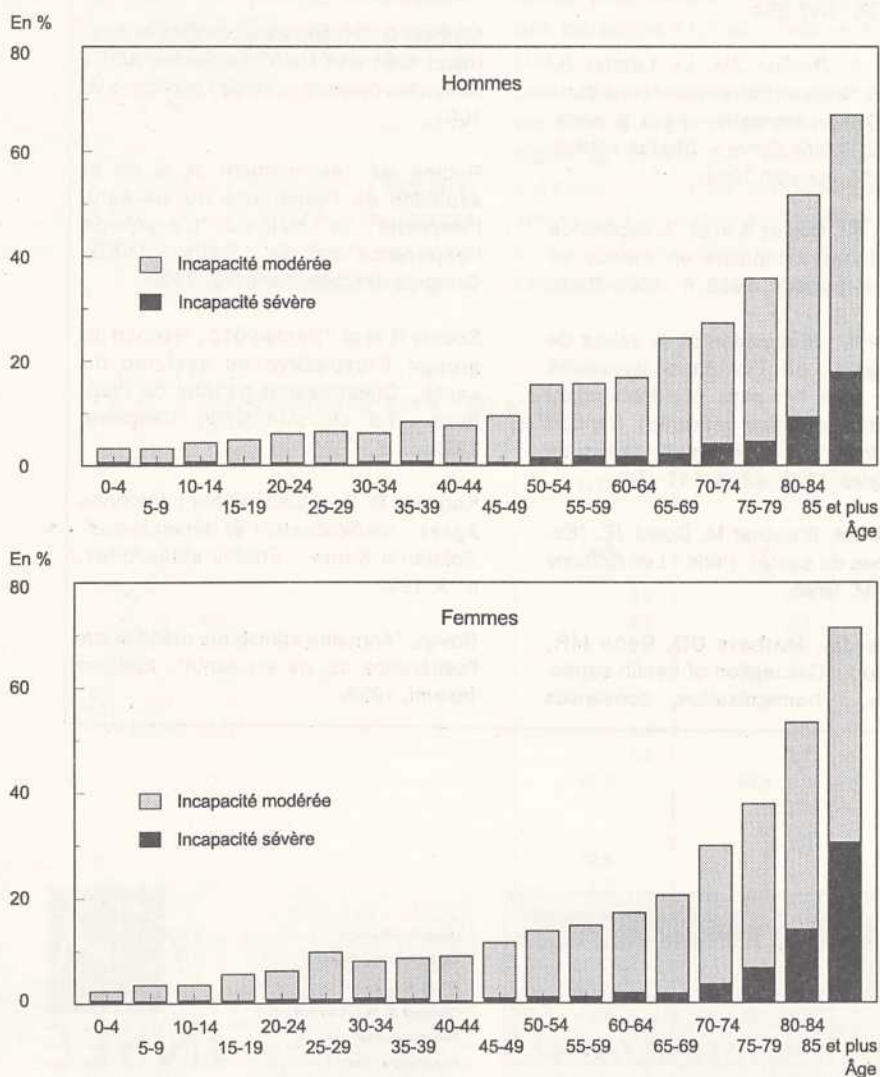
Des gains même aux âges élevés

Les années d'incapacité, donc les besoins d'aide, concernent tous les âges (*graphique 2*). Ainsi, 54 % des années d'incapacité des hommes sont vécues avant 65 ans. Cette proportion est plus faible pour les femmes (43 %), ce qui est lié à leur durée de vie plus longue : la part de l'après-65 ans est plus importante pour elles.

Après 65 ans, la durée moyenne de vie avec incapacité au sens large a diminué de 8,5 à 8,0 ans pour les femmes entre 1981 et 1991 alors qu'elle a augmenté de 5,3 à 5,6 ans pour les hommes (*tableau 2*). Néanmoins, compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie globale des hommes après 65 ans, la part de leur temps vécu en incapacité est passée de 37,3 % à 35,6 %, ce qui représente une légère compression relative.

Pour l'incapacité sévère au contraire, on note une diminution absolue pour les hommes (de 1,0 à 0,9 an) mais une légère augmentation pour les femmes (de 1,8 à 2,0 ans). Cette augmentation s'explique par l'accroissement en dix ans du nombre d'années vécues en institution par les femmes au delà de 65 ans (de 1,1 à 1,3 an). Cette fois encore, compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie après 65 ans, la part relative du temps vécu par les femmes en incapacité sévère n'a pas augmenté.

② Qualité des années vécues aux différents âges en 1991



Sources : Situations démographiques, recensement de la population et enquête sur la santé, Insee.

Calculs : Inserm, Laboratoire d'épidémiologie et d'économie de la santé de Montpellier.

Pour comprendre ces résultats

La méthode utilisée consiste à partir de l'espérance de vie totale et à en soustraire les années vécues dans les différentes situations retenues comme "incapacités". Le solde constitue l'espérance de vie sans incapacité. Plus précisément, pour chaque tranche d'âge, on calcule par l'intermédiaire d'une table de survie, le nombre moyen d'années vécues dans cette tranche puis, en introduisant la prévalence des diverses formes d'incapacité à cet âge, on calcule les années vécues en incapacité. Enfin on rétablit l'effectif des survivants en santé, en incapacité, en incapacité sévère, etc. Reste alors à recalculer classiquement les espérances de vie dans chacune des situations. Il s'agit de la méthode dite de Sullivan dont l'utilisation est largement dominante au plan international. Elle est suffisamment générale pour se prêter à de multiples autres utilisations : les estimations figurant dans "Les étapes de la vie familiale" (Insee Première n° 278) sont fondées sur cette méthode.

Les chiffres utilisés proviennent d'abord des recensements de 1982 et 1990 et de leurs actualisations annuelles à l'aide des statistiques de l'état civil pour les tables de survie et les effectifs de personnes en institution. En second lieu, les taux d'alitement, d'arrêt d'activité, de confinement à domicile et de gêne ou handicap permanents sont issus des enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux de l'Insee et du CreDES de 1980-1981 et de 1991-1992.

Les calculs ont été effectués par le Laboratoire d'épidémiologie et d'économie de la santé de Montpellier, dans le cadre de la convention CNAMTS-INSEE de 1992.

2 Variation de l'espérance de vie à 65 ans entre 1981 et 1991

En années

	1981	1991	Evolution
Hommes			
Espérance de vie	14,1	15,7	+ 1,6
dont : avec incapacité sévère	1,0	0,9	- 0,1
Espérance de vie sans incapacité sévère	13,1	14,8	+ 1,7
dont : avec incapacité modérée	4,3	4,7	+ 0,4
Espérance de vie sans incapacité	8,8	10,1	+ 1,3
Femmes			
Espérance de vie	18,3	20,1	+ 1,8
dont : avec incapacité sévère	1,8	2,0	+ 0,2
Espérance de vie sans incapacité sévère	16,5	18,1	+ 1,6
dont : avec incapacité modérée	6,7	6,0	- 0,7
Espérance de vie sans incapacité	9,8	12,1	+ 2,3

Sources : Situations démographiques, recensements de la population et enquêtes sur la santé, Insee

Calculs : Inserm, Laboratoire d'épidémiologie et d'économie de la santé de Montpellier

Pour en savoir plus

Sullivan DF. "A single index of mortality and morbidity". *HSMHA Health reports*, 1971 ; 86 : 347-354.

Colvez A, Robine JM, Le Laidier S, Morel B. "Incapacités et handicaps dans la population française vivant à domicile". *Solidarité Santé - Etudes statistiques*, n°3, mai-juin 1984.

Robine JM, Colvez A et al. "L'espérance de vie sans incapacité en France en 1982". *Population*, 1986, 6 : 1025-1042.

Robine JM. "Estimation de la valeur de l'espérance de vie sans incapacité (EVSI) pour les pays occidentaux au cours de la dernière décennie". *Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales*, 1989, 42, 3, 141-150.

Robine JM, Blanchet M, Dowd JE. "Espérances de santé". Paris : *Les Editions INSERM*, 1992.

Robine JM, Mathers CD, Bone MR, Romieu I. "Calculation of health expectancies : harmonization, consensus

achieved and future perspectives". Paris : INSERM / John Libbey Eurotext, 1993.

Mathers C. "Health expectancies in Australia, 1981 and 1988". Canberra, ACT : *Australian Institute of Health publications*, 1991.

Robine JM. "Allongement de la vie et évolution de l'espérance de vie sans incapacité". In : Vallin J. "L'avenir de l'espérance de vie". Paris : INED, *Congrès et Colloques* n°12, 1993.

Soubie R et al. "Santé 2010 : Rapport du groupe Prospective du système de santé", Commissariat général du Plan. Paris : *La Documentation française*, 1993.

Kerjose R. "Institutions pour personnes âgées : médicalisation et dépendance". *Solidarité Santé - Etudes statistiques*, n° 3, 1992.

Reves. "Annuaire statistique mondial sur l'espérance de vie en santé". *Editions Inserm*, 1993.

BULLETIN D'ABONNEMENT A INSEE PREMIERE

A RETOURNER A : INSEE-CNGP, B.P. 2718, 80027 AMIENS CEDEX 01

Oui, je souhaite m'abonner à INSEE PREMIERE

1 an, 60 numéros = 468 F. (France)

585 F. (Etranger)

745 F. (Etranger par avion)

Nom ou raison sociale : _____ Activité : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

Ci-joint mon règlement en Francs par chèque à l'ordre de l'INSEE : _____ F.

Date : _____ Signature _____

Direction Générale :

18, Bd Adolphe Pinard

75675 Paris cedex 14

Directeur de la publication :

Paul Champaur

Rédacteur en chef :

Baudouin Seys

Rédacteurs : P. Franceschi,

M. Garo, V. Guihard, C. Dulon

Maquette : Joëlle Vidalenc

ISSN 0997 - 3192

© INSEE 1993



INSEE
INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE
ET DES ÉTUDES
ÉCONOMIQUES