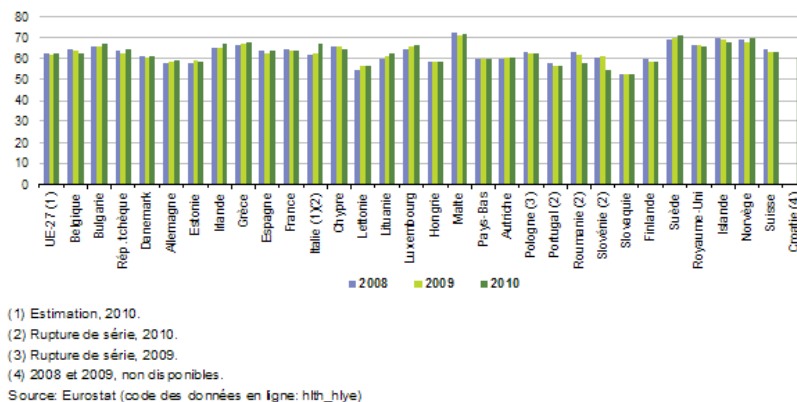
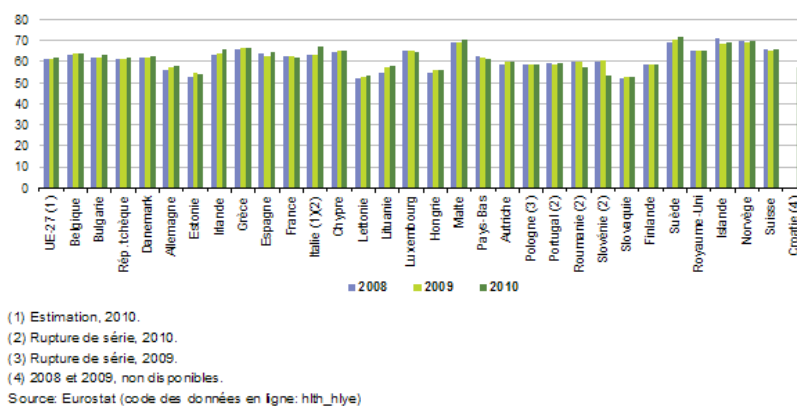


# Statistiques sur les années de vie en bonne santé

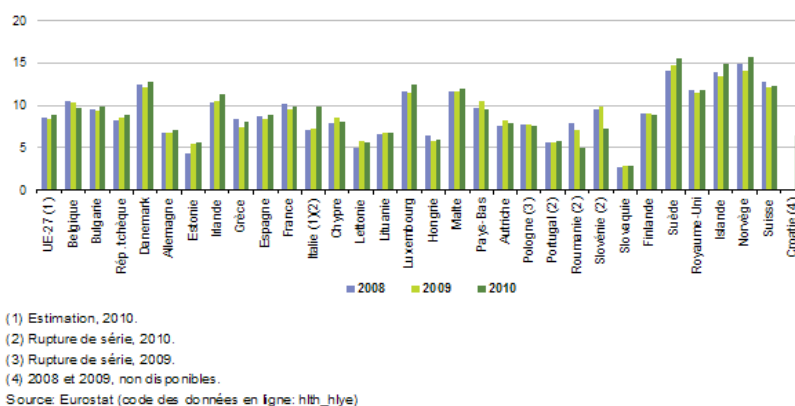
Données de septembre 2012. Données plus récentes: Informations supplémentaires Eurostat, Principaux tableaux et Base de données . Mise à jour de l'article prévue: mars 2014. La [version anglaise](#) est plus récente.



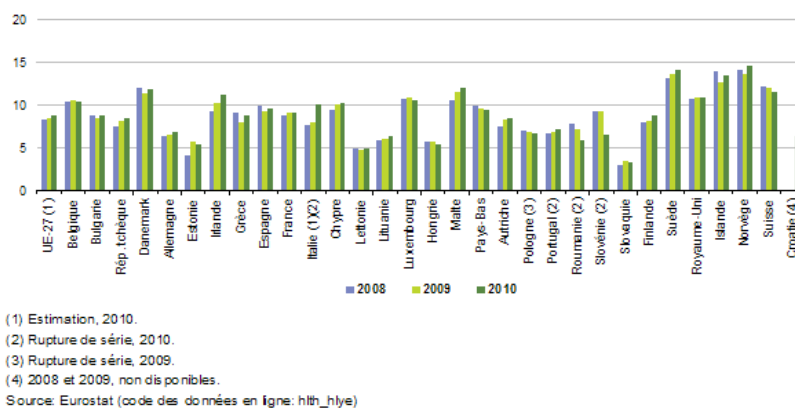
Graphique 1: Années de vie en bonne santé à la naissance, femmes, 2008-2010(en années) - Source: Eurostat (hlth\_hlye)



Graphique 2: Années de vie en bonne santé à la naissance, hommes, 2008-2010(en années) - Source: Eurostat (hlth\_hlye)



**Graphique 3: Années de vie en bonne santé à 65 ans, femmes, 2008-2010(en années) - Source: Eurostat (hlth\_hlye)**



**Graphique 4: Années de vie en bonne santé à 65 ans, hommes, 2008-2010(en années) - Source: Eurostat (hlth\_hlye)**

La question de savoir si les années de vie supplémentaires gagnées grâce à la longévité accrue sont passées en bonne ou en mauvaise santé revêt une importance cruciale. Étant donné que l' **espérance de vie à la naissance** ne peut entièrement répondre à cette question, des indicateurs sur l'espérance de santé, tels que les **années de vie en bonne santé** (indicateur aussi appelé « **espérance de vie sans incapacité** »), ont été mis au point. Ils se concentrent sur la qualité de vie en bonne santé plutôt que sur la quantité de vie, telle qu'elle est mesurée par l' **espérance de vie** . Les années de vie en bonne santé sont un indicateur important de la santé relative des populations de l' **Union européenne (UE)** .

## Principaux résultats statistiques

En 2010, le nombre d'années de vie en bonne santé (à la naissance) dans l' **UE-27** était estimé à 61,7 ans pour les hommes et 62,6 ans pour les femmes, ce qui représentait respectivement environ 80% et 75% de l'espérance de vie totale.

En 2009, l'espérance de vie des femmes dans l'UE-27 était, en moyenne, supérieure de 5,9 ans à celle des hommes. La majeure partie de ces années supplémentaires est toutefois généralement marquée par des limitations de l'activité. L' **écart entre les sexes** était en effet nettement plus réduit pour les années de vie en bonne santé que pour l'espérance de vie totale, avec une différence en faveur des femmes d'à peine 0,9 an en 2010. Les hommes passent donc généralement une plus grande partie de leur vie, qui est un peu plus courte, sans

connaître de limitation de leurs activités. En outre, l'analyse de la période 2006-2010 montre que l'écart entre les sexes s'amenuise, le nombre d'années de vie en bonne santé, sans incapacité, ayant progressé plus rapidement pour les hommes que pour les femmes.

Dans les États membres de l'UE, l'espérance de vie (à la naissance) en 2010 était comprise entre 68,0 ans en Lituanie et 79,6 ans en Suède pour les hommes (écart de 11,6 ans) et entre 77,4 ans en Bulgarie et 85,3 ans en Espagne et en France pour les femmes (écart de 7,9 ans). Les chiffres correspondants relatifs aux années de vie en bonne santé (à la naissance) allaient, quant à eux, de 52,4 ans en Slovaquie à 71,7 ans en Suède pour les hommes (écart de 19,3 ans), et de 52,1 ans en Slovaquie à 71,6 ans à Malte pour les femmes (écart de 19,5 ans).

Il est donc manifeste qu'il existe des différences nettement plus marquées entre les États membres de l'UE pour ce qui est de la qualité de vie (du point de vue de la santé) que leur population peut espérer qu'en ce qui concerne la durée de vie totale. Les hommes nés en Slovénie en 2010 pouvaient espérer vivre 69,9% de leur vie sans connaître de limitation d'activité, ce pourcentage passant à 90,1% en Suède (où l'espérance de vie la plus élevée a été enregistrée). À l'inverse, une femme née en 2010 en Slovénie ou en Slovaquie (pays ayant enregistré la plus faible espérance de vie) pouvait espérer vivre un peu moins des deux tiers (65,7%) de sa vie sans subir de limitation, contre 86,7% en Bulgarie.

Dans neuf États membres de l'UE, les hommes pouvaient espérer (à la naissance) vivre plus longtemps sans incapacité que les femmes. C'était en particulier le cas au Portugal (écart de 2,7 ans), en Belgique (1,4 an) et aux Pays Bas (1,1 an), mais aussi en Suisse (2,2 ans) et en Islande (1,2 an). À l'inverse, en Lituanie, en Bulgarie et en Estonie, l'écart en ce qui concerne le nombre d'années de vie en bonne santé à la naissance était, en 2010, d'environ quatre ans à l'avantage des femmes, la Pologne et la Lettonie affichant, pour leur part, un écart d'au moins trois ans, tout comme la Croatie. Une analyse dans le temps montre que le nombre d'années de vie en bonne santé (à la naissance) s'est légèrement accru dans la plupart des États membres de l'UE.

Une analyse similaire comparant les années de vie en bonne santé des hommes et des femmes âgés de 65 ans indique qu'il y avait, en 2010, dix États membres où les hommes pouvaient espérer vivre sans incapacité plus longtemps que les femmes; tel était notamment le cas de Chypre et du Portugal. Dans les États membres où l'inverse était vrai, la différence entre les sexes était généralement très réduite, l'écart le plus important étant observé au Luxembourg (1,9 an).

## Sources et disponibilité des données

[Eurostat](#) calcule le nombre d'années de vie en bonne santé à la naissance et à 65 ans, en distinguant entre les hommes et les femmes.

L'indicateur des années de vie en bonne santé est calculé à l'aide des statistiques de la [mortalité](#) et de données sur le handicap ressenti. Les données sur la mortalité proviennent de la base de données démographique d'Eurostat, tandis que celles sur le handicap ressenti sont extraites d'un module européen minimal sur la santé qui est intégré à l'enquête [EU-SILC \(statistiques de l'UE sur le revenu et les conditions de vie\)](#). La question EU-SILC posée est la suivante: au cours des six derniers mois, dans quelle mesure des problèmes de santé vous ont-ils empêché d'avoir des activités normales? Diriez-vous que vous avez été:

- fortement limité?
- limité, mais pas fortement?
- pas limité du tout?

## Contexte

Mesurer l'état de santé d'une population est une tâche ardue en raison de la difficulté qu'il y a à le définir en fonction des individus, des populations, des cultures ou même des périodes. Par conséquent, l'indicateur démographique de l'espérance de vie est souvent utilisé comme une mesure de l'état de santé d'une nation car il est basé sur une caractéristique simple et facile à comprendre: la mort. C'est pourquoi l'espérance de vie à la naissance reste l'un des indicateurs de l'état de santé et du développement économique les plus fréquemment cités; elle a rapidement augmenté au siècle dernier grâce à un certain nombre de facteurs, notamment la réduction de la mortalité infantile, la hausse du niveau de vie, l'amélioration des conditions de vie, une meilleure

éducation ainsi que les avancées des [soins de santé](#) et de la médecine.

Bien que l'on sache généralement que les générations successives vivent plus longtemps, on connaît moins bien l'état de santé de la population de l'UE, qui vit de plus en plus vieille. L'indicateur «années de vie en bonne santé» introduit le concept de la qualité de vie, en se basant sur le nombre d'années que peuvent vivre des individus sans limitation résultant d'une maladie ou d'une invalidité. La maladie chronique, la fragilité, les troubles mentaux et l'invalidité tendent à se répandre chez les personnes âgées et peuvent détériorer la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes, tandis que le poids de ces problèmes de santé peut également se répercuter sur les ressources affectées aux soins médicaux et aux retraites.

L'indicateur «années de vie en bonne santé» mesure également la santé en tant que facteur productif ou économique. L'accroissement du nombre d'années de vie en bonne santé est l'un des buts principaux de la politique de santé de l'UE, étant donné que celui-ci conduira à une amélioration non seulement de la situation des individus (car une bonne santé et une longue vie sont des objectifs fondamentaux de l'activité humaine) mais qu'il permettrait également de réduire le niveau des dépenses de santé publique et aurait probablement pour effet d'offrir aux travailleurs la possibilité de rester en activité jusqu'à un âge plus avancé. Si le nombre d'années de vie en bonne santé augmente plus rapidement que l'espérance de vie, les gens ne vivent pas seulement plus longtemps, ils vivent une plus grande partie de leur vie sans problème de santé.

Le partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé est un projet pilote qui vise à prolonger de deux ans la durée moyenne de vie en bonne santé des Européens d'ici 2020, en améliorant l'état de santé et la qualité de vie, en renforçant la viabilité et l'efficacité des systèmes de soins de santé et de protection sociale, et en créant de la croissance et des débouchés commerciaux pour les entreprises. Ce partenariat instaure une coopération entre la Commission européenne, les États membres de l'UE, les régions, le secteur privé, les professionnels de santé, les travailleurs sociaux et les organisations représentant les personnes âgées et les patients. Il vise à améliorer les conditions d'existence des personnes âgées en les aidant à apporter leur contribution à la société, afin de réduire la pression sur les systèmes de santé et de soutenir les objectifs de croissance durable.

En février 2012, la Commission européenne a adopté une communication intitulée « [Concrétiser le plan de mise en œuvre stratégique du partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé](#) » [COM(2012) 83 final], qui doit accélérer le rythme de l'innovation en ce qui concerne le vieillissement actif et en bonne santé.

## Informations supplémentaires Eurostat

### Principaux tableaux

- [Santé](#) , voir:

Santé publique

[Principaux tableaux](#)

Santé publique (t\_hlth)

Années de vie en bonne santé à la naissance par sexe (tsien180)

### Base de données

- [Santé](#) , voir:

Santé publique

[Base de données](#)

Santé publique (hlth)

Années de vie en bonne santé (à partir de 2004) (hlth\_hlye)

Années de vie en bonne santé (période: 1995-2003) (hlth\_hlye\_h)

## Section dédiée

- [Santé](#)

## Méthodologie / Métadonnées

- [Healthy life years \(from 2004 onwards\)](#) (ESMS metadata file - hlth\_hlye\_esms) (en anglais)

## Source des données pour les tableaux et graphiques (MS Excel)

- [Les années de vie en bonne santé: tableaux et graphiques](#)

## Autres informations

- [Méthodologie relative au calcul des indicateurs démographiques d'Eurostat](#)

## Liens externes

[Commission européenne – Santé publique - Années de vie en bonne santé](#)

[European Health & Life Expectancy Information System \(JA:EHLEIS\)](#) (en anglais)

## Voir aussi

- [Healthcare expenditure](#) (en anglais)
- [Statistiques sur la mortalité et l'espérance de vie](#)
- [Statistiques sur les causes de décès](#)