



POINT DE VUE

En Suisse, l'augmentation de l'espérance de vie va de pair avec un besoin en soins plus tardif. Les gens ne vivent donc pas seulement plus longtemps, ils vivent aussi plus longtemps sans aide dans leur vie quotidienne. C'est un résultat réjouissant et une indication que les efforts de la Confédération et des cantons dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé portent leurs fruits. On pense en premier lieu à la stratégie de prévention des maladies non transmissibles 2017–2024 (stratégie NCD) du Dialogue national sur la politique de santé. L'un de ses objectifs est de maintenir l'autonomie des personnes âgées et de prévenir le besoin en soins de longue durée. Les cantons contribuent à prolonger cette autonomie, par exemple avec des programmes d'action cantonaux dans les domaines de l'alimentation, de l'activité physique ainsi que de la santé mentale. La promotion de la santé n'est pas seulement une question de santé physique, mais aussi de santé cognitive. En Suisse, environ 150 000 personnes sont atteintes de démence. Ici aussi, les mesures préventives peuvent beaucoup apporter, notamment l'activité physique, une alimentation saine, l'entraînement de la mémoire et les contacts sociaux. La santé des personnes âgées n'est donc pas seulement une question qui concerne les acteurs du système de santé; c'est un bon exemple de «santé dans toutes les politiques». La prévention des chutes, par exemple, se joue déjà lors de la conception des bâtiments. En Suisse, le constat encourageant selon lequel les personnes deviennent dépendantes de soins un peu plus tard, à mesure que l'espérance de vie augmente, ne doit pas faire oublier que des efforts supplémentaires sont nécessaires. Par exemple, dans le domaine des soins intégrés, c'est-à-dire dans la mise en réseau et la coopération des prestataires de services. De plus, le rôle de la prévention dans les soins de santé doit encore être renforcé.

Kathrin Huber
*Secrétaire générale suppléante de la Conférence
des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)*

Espérance de vie et état de santé: quelle évolution récente?

L'augmentation de l'espérance de vie à 65 ans correspond-elle à un gain d'années de vie en bonne santé ou, au contraire, à une augmentation de la période passée avec des incapacités à effectuer les tâches quotidiennes?

Ce bulletin présente en premier lieu les tendances récentes observées en Suisse quant à la fréquence des incapacités fonctionnelles dans la population âgée, ainsi que l'évolution récente de l'espérance de vie à l'âge de 65 ans en Suisse, avec et sans incapacités fonctionnelles. Ces données suisses sont complétées par un état des connaissances dans la littérature récente internationale pour l'Europe et les États-Unis. L'évolution des capacités physiques et cognitives est également présentée ainsi que les déterminants de l'espérance de vie sans incapacité fonctionnelle. Finalement, la conclusion amène une synthèse ainsi que des pistes pour le futur avec des propositions d'amélioration. Ce travail a été réalisé par Unisanté sur mandat de l'Obsan et en collaboration avec ce dernier pour l'analyse des données disponibles en Suisse. L'évolution récente de ces indicateurs est une information précieuse, notamment pour anticiper la demande en soins à domicile ou en prise en charge en établissement médico-social.

Principaux résultats

En Suisse, la fréquence des incapacités fonctionnelles chez les personnes âgées, c'est-à-dire les difficultés ou le besoin d'aide dans l'accomplissement des tâches quotidiennes, a plutôt diminué entre 2007 et 2017. En conséquence, la période de vie avec incapacités est plutôt stable voire réduite, tandis que l'espérance de vie sans incapacité fonctionnelle a plutôt augmenté. Ces observations sont compatibles avec une discrète compression de la morbidité en Suisse entre 2007 et 2017. En Europe et aux États-Unis, l'évolution récente de ces indicateurs ne montre pas de tendance forte, et varie selon le pays.

1 Introduction

Contexte

L'espérance de vie a augmenté de manière continue depuis le 19^e siècle, tout d'abord en lien avec une réduction de la mortalité chez les enfants, puis chez les adultes. Au cours des dernières décennies, les gains d'espérance de vie ont ainsi surtout concerné les années vécues après 65 ans. En Suisse, selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique, une femme de 65 ans peut actuellement espérer vivre en moyenne encore 22,7 ans, contre 20,6 ans en l'an 2000, tandis que les valeurs respectives chez les hommes sont de 20,0 et 16,7 ans.

L'augmentation de l'espérance de vie des personnes âgées a généré des interrogations quant à l'état de santé durant ces années de vie additionnelles, et en particulier quant aux capacités physiques et cognitives permettant d'effectuer par soi-même les tâches de la vie quotidienne.

Expansion ou compression de la morbidité

Deux principales hypothèses ont été émises dans les années 80' et 90'. L'hypothèse pessimiste, appelée expansion de la morbidité, postule que l'allongement de la durée de vie s'accompagne d'une augmentation de la période vécue avec des incapacités fonctionnelles, soit des difficultés ou le besoin d'aide pour effectuer les tâches de la vie quotidienne (Gruenberg, 1977). À l'opposé, l'hypothèse d'une compression de la morbidité estime que la durée de vie sans incapacité fonctionnelle augmente, de manière comparable ou même supérieure au gain d'espérance de vie (Fries, 1980). Ainsi, la proportion de la durée de vie sans incapacité s'accroît en réduisant la part de vie avec incapacités. Finalement, certains experts se rallient à l'hypothèse d'une situation différenciée selon que l'on s'intéresse à la présence d'incapacités sévères, plutôt en recul, ou d'incapacités plus légères, dont la fréquence serait plutôt stable (Manton, 1982).

État des connaissances en 2015

Les études menées avant l'an 2000 ont observé que dans certains pays européens et en Suisse, la durée de vie moyenne augmentait tandis que la période de vie avec incapacité sévère diminuait (Lafortune et Balestat 2007; Höpflinger et al, 2011). Ces résultats parlaient donc plutôt en faveur de l'hypothèse optimiste de compression de la morbidité. Des observations ultérieures ont néanmoins suggéré qu'une limite à cette compression de la morbidité aurait été atteinte, et que la durée de vie avec incapacité pourrait à nouveau croître, notamment lorsqu'il s'agit d'incapacités légères (Cambois et Robine, 2014). Cependant, les travaux de synthèse de la littérature concluent qu'il y a des tendances divergentes selon les pays étudiés, en partie attribuables à des approches méthodologiques différentes (Chatterji et al, 2015).

2 Fréquence des incapacités fonctionnelles

La fréquence des incapacités fonctionnelles est plutôt en diminution chez les personnes âgées en Suisse, mais les tendances sont hétérogènes au niveau international.

Évolution en Suisse

L'Enquête suisse sur la santé (ESS) questionne tous les cinq ans un échantillon représentatif de la population vivant à domicile sur la présence d'incapacités fonctionnelles. L'enquête fournit ainsi des informations sur la fréquence des incapacités à effectuer les activités de la vie quotidienne instrumentales (AVQI) ou de base (AVQB) (encadré 1). Les résultats des enquêtes de 2007, 2012 et 2017 pour la population âgée de 65 ans et plus, sont indiqués sur le graphique G1.

Encadré 1: Mesures de l'incapacité fonctionnelle

L'incapacité fonctionnelle correspond à une incapacité ou un besoin d'aide pour effectuer des activités de la vie quotidienne. Elle reflète les conséquences des maladies chroniques ou accidents sur un organisme fragilisé par le vieillissement.

Activités de la vie quotidienne **instrumentales (AVQI)**: faire les courses, préparer les repas, faire le ménage, gérer ses médicaments, gérer les finances, gérer ses déplacements et les transports publics ou privés. L'incapacité d'accomplir ces activités survient en général plus précocement et peut être qualifiée de **légère**.

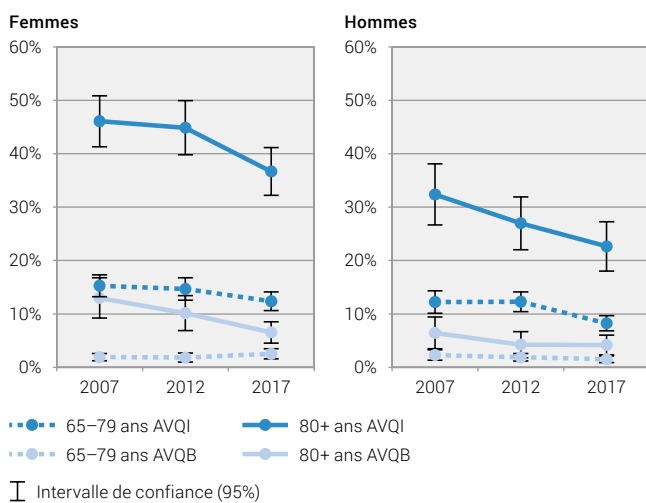
Activités de la vie quotidienne **de base (AVQB)**: se nourrir, se laver, aller aux toilettes, s'habiller, se coucher/se lever. L'incapacité d'accomplir ces activités survient en principe plus tardivement et peut être qualifiée de **sévère**.

L'Enquête suisse sur la santé (ESS) mesure l'incapacité dans ces deux types d'activités au moyen de la question: Dites-moi (pour chacune des activités suivantes), *si vous pouvez l'accomplir sans difficulté, avec quelque difficulté, avec beaucoup de difficulté ou pas du tout*. Le répondant se prononce sur sa capacité à effectuer chacune des activités instrumentales et de base.

Dans ce document, l'incapacité correspond à avoir beaucoup de difficultés ou être incapable d'accomplir au moins une des AVQI, respectivement au moins une des AVQB.

Fréquence des incapacités fonctionnelles parmi les 65 ans et plus, selon le sexe et l'âge, Suisse, 2007 à 2017*

G1



* Les personnes vivant en EMS sont exclues des échantillons de l'ESS. Les valeurs sont représentées avec l'intervalle de confiance à 95%. L'intervalle représenté par la barre d'erreur contient, avec une probabilité de 95%, la valeur réelle pour la population.

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS) / analyse Obsan

© Obsan 2021

L'incapacité sévère, telle que mesurée par les AVQB, est peu fréquente, inférieure à 3%, dans la classe d'âge 65 à 79 ans (lignes discontinues claires); elle est relativement stable entre 2007 et 2017. L'incapacité sévère est plus fréquente chez les personnes de plus de 80 ans (lignes continues claires). Sa fréquence a diminué significativement chez les femmes de plus de 80 ans entre 2007 (13%) et 2017 (7%). Chez les hommes, l'incapacité sévère est moins fréquente (4% en 2017) et sa baisse est inférieure à la marge d'incertitude autour des fréquences calculées, de sorte qu'on ne peut conclure formellement à une diminution des incapacités sévères.

L'incapacité légère, mesurée par les AVQI, est quant à elle plus répandue, touchant en 2017 12% des femmes et 8% des hommes âgés de 65 à 79 ans (lignes discontinues foncées). Ces proportions sont respectivement de 37% et 23% chez les plus de 80 ans (lignes continues foncées). L'incapacité légère a cependant diminué entre 2007 et 2017 pour les deux catégories d'âge et pour les deux sexes. Il est possible que les développements technologiques ou la modernisation des logements les rendant plus adaptés expliquent en partie cette tendance à rapporter moins de besoin d'aide pour des tâches domestiques.

À noter que l'écart entre les sexes, avec des incapacités plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, n'a pas varié significativement entre 2007 et 2017.

Évolution en Europe et aux États-Unis

La recherche de littérature (décrite à l'encadré 3) n'a identifié que quelques publications portant sur l'évolution après l'an 2000 de la fréquence des incapacités chez les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Globalement, ces études observent une stabilité de la fréquence de l'incapacité **sévère** (au moins une AVQB) dans la plupart des neuf pays européens sur lesquels on dispose de données récentes. Une diminution est cependant constatée chez les femmes en Espagne (Carmona-Torres et al., 2019), aux Pays-Bas, et en Suède (Verropoulou et Tsimbos, 2017), alors qu'une étude américaine relève au contraire une augmentation chez les femmes. Cette étude confirme également la tendance stable chez les hommes (Tsai et al., 2016). Les tendances sont plus contrastées lorsqu'on s'intéresse à une incapacité très sévère (c'est-à-dire pour au moins trois AVQB) chez des personnes âgées d'au moins 80 ans. Sur les neuf pays, quatre observent une augmentation (Allemagne; Espagne; Italie; Belgique), trois pays rapportent une stabilité (Danemark; France; Pays-Bas) tandis que les deux derniers se caractérisent par une diminution (Suède; Royaume-Uni; Lee et al., 2020).

Encadré 2: Mesures de l'espérance de vie

L'espérance de vie représente le nombre d'années qu'un individu peut espérer vivre en moyenne. Cette estimation peut être calculée à la naissance ou à un âge donné, typiquement à 65 ans lorsqu'on s'intéresse à la population âgée.

Espérance de vie sans incapacité et avec incapacités:

L'espérance de vie peut aussi être calculée en tenant compte d'informations sur la présence d'incapacités fonctionnelles (ou d'un autre indicateur de santé). Ainsi, l'espérance de vie totale est la somme de la période de vie sans incapacité et avec incapacités.

Le calcul de l'espérance de vie avec incapacités intègre au calcul de l'espérance de vie des données quant à la fréquence des incapacités dans la population âgée, pour chaque groupe d'âge et sexe.

Les valeurs d'espérance de vie présentées pour la Suisse ont été générées à partir des tables de mortalité transversales de l'OFS, par sexe et classe d'âge de 5 ans, pour l'année considérée. Les valeurs d'espérances de vie sans et avec incapacités ont été estimées selon la méthode développée par Sullivan (1971): la fréquence des incapacités (AVQI/AVQB) estimée dans l'ESS chez les personnes de 65 ans et plus, est appliquée aux personnes-années vécues des tables de mortalité de l'OFS. Pour tenir compte des personnes en EMS, le taux d'institutionnalisation (par sexe et classe d'âge de 5 ans) est intégré aux calculs, en considérant que tous les résidents d'EMS ont des incapacités.

Ces estimations reposent sur la création d'une cohorte fictive qui aurait, hypothétiquement, durant les années qui lui restent à vivre des taux de mortalité et d'incapacités, par sexe et classe d'âge de 5 ans, identiques à ceux de l'année observée (ici, 2007, 2012, et 2017).

Finalement, la fréquence de l'incapacité **légère** (AVQI) semble plutôt stable dans les neuf pays étudiés, voire en diminution dans certains sous-groupes d'âge et sexe (Verropoulou et Tsimbos, 2017; De Meijer et al., 2015; Carmona-Torres et al., 2019; Tsai, 2016).

Les divergences d'évolution documentées entre des pays européens qui participent à une même étude sont attribuées à la fréquence des maladies chroniques, à des différences culturelles dans la déclaration de l'incapacité, ainsi qu'au système de santé (Verropoulou et al., 2017; Lee et al, 2020).

3 Espérance de vie sans incapacité

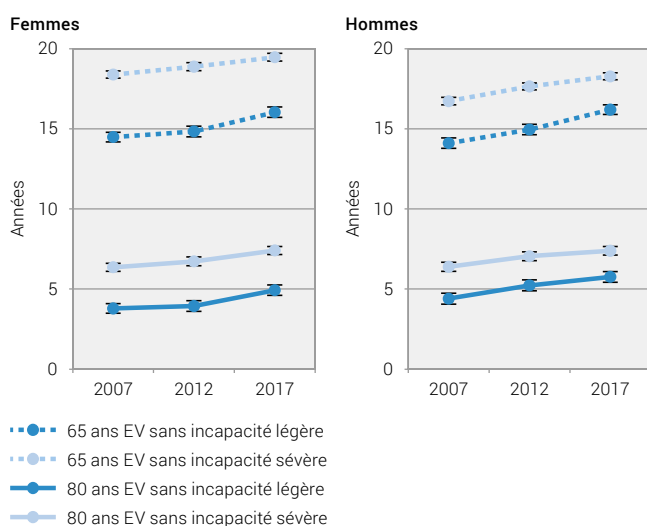
Les données montrent un gain d'espérance de vie sans incapacité chez les personnes âgées, en Suisse comme dans certains pays d'Europe et aux États-Unis.

Évolution en Suisse

En combinant les données des tables de mortalité en Suisse élaborées par l'OFS, les données sur la fréquence des incapacités pour les AVQB et AVQI fournies par l'ESS et les taux d'institutionnalisation en EMS (SOMED), il est possible de calculer des espérances de vie sans incapacité ou avec incapacité (voir les définitions dans l'encadré 2). Le graphique G2 montre l'évolution entre 2007 et 2017 de l'espérance de vie sans incapacité.

Espérance de vie (EV) sans incapacité à l'âge de 65 ans et de 80 ans, selon le sexe, Suisse, 2007 à 2017*

G2



┆ Intervalle de confiance (95%)

* Les valeurs sont représentées avec l'intervalle de confiance à 95%. L'intervalle représenté par la barre d'erreur contient, avec une probabilité de 95%, la valeur réelle pour la population.

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS),
Statistique des institutions médico-sociales (SOMED) / analyse Obsan

© Obsan 2021

Entre 2007 et 2017, l'espérance de vie **sans incapacité sévère** à 65 ans a progressé chez les femmes et chez les hommes. En 2017, à l'âge de 65 ans, une femme pouvait espérer vivre environ 18,4 ans sans incapacité sévère en 2007 et 19,5 ans en 2017. Pour les hommes, l'espérance de vie sans incapacité sévère atteignait environ 17 ans en 2007 et environ 18 ans en 2017. Le constat est similaire à l'âge de 80 ans: l'espérance de vie sans incapacité sévère a aussi augmenté, passant d'un peu plus de 6 ans en 2007 à un peu plus de 7 ans en 2017, chez les femmes comme chez les hommes. Ces gains de plus d'une année de vie sans incapacité sévère sont considérés comme significatifs, car supérieurs aux marges d'erreur des mesures.

L'espérance de vie **sans incapacité légère** à l'âge de 65 ans atteint en 2017 quelques seize années pour les femmes et les hommes, et entre 5 et 6 ans à l'âge de 80 ans. Cette période de vie sans incapacité légère s'est aussi prolongée entre 2007 et 2017. À l'âge de 65 ans, le gain se chiffre à environ 1,5 ans chez les femmes et presque 2 ans chez les hommes. À l'âge de 80 ans, le gain de l'ordre d'une année, reste significatif.

Ces tendances ne permettent toutefois pas de savoir si on est en présence d'une compression de la morbidité, c'est-à-dire d'une diminution de la portion de vie vécue avec des incapacités. Pour cela, il faut rapporter l'espérance de vie sans incapacité à l'espérance de vie totale: en 2017, une femme de 65 ans pouvait espérer passer 19,5 ans sans incapacités sévères sur les 22 ans qui lui restaient à vivre, soit 88% de son espérance de vie. En 2007, 86% de l'espérance de vie résiduelle était vécue sans incapacités, soit une proportion à peine inférieure. Pour les hommes, l'évolution est similaire: la part d'espérance de vie sans incapacité a faiblement progressé, de 91% à 93%, entre 2007 et 2017.

Évolution en Europe et aux États-Unis

Seules cinq études (voir l'encadré 3 décrivant la recherche de littérature) ont examiné l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité après l'an 2000, en analysant si les tendances observées étaient significatives ou non. Quatre d'entre elles ont été menées en Europe du Nord et indiquent que, sur une période de 6 à 10 ans, l'espérance de vie sans incapacité était plutôt stable ou en augmentation chez les hommes comme chez les femmes (Brønnum-Hansen et al., 2017; Enroth et al., 2020; Jeune et al., 2015; Sundberg et al., 2016). Au Danemark par exemple, l'espérance de vie sans incapacité à l'âge de 65 ans se serait allongée d'environ 2 ans entre 2004 et 2010 (Jeune et al., 2015). L'étude menée aux États-Unis a aussi observé un allongement d'environ 1 an de l'espérance de vie sans incapacité entre 2000 et 2010 (Crimmins et al., 2016).

4 Espérance de vie avec incapacités

Une période de vie avec incapacités plutôt stable ou réduite ces dernières années, en Suisse comme dans les pays nordiques.

Évolution en Suisse

L'espérance de vie avec incapacités a légèrement décliné sur la décennie observée, pour les deux sexes, les deux groupes d'âge, et les deux types d'incapacités. Chez les femmes, à 65 ans comme à 80 ans, la période de vie avec incapacités **sévères** était légèrement supérieure à 3 ans en 2007, contre environ 2,5 ans en 2017 (G3). Chez les hommes, cette période de vie, plus courte, est passée d'environ 1 an et 8 mois à 1 an et 4 mois en 2017. À nouveau, les valeurs estimées à l'âge de 80 ans sont très proches de celles à l'âge de 65 ans.

Quant à la période de vie avec des incapacités **légères**, elle a aussi diminué, passant de 7 à 6 ans chez les femmes et d'un peu plus de 4 ans à 3,5 ans chez les hommes, à l'âge de 65 ans (G3). À nouveau, on observe une tendance très similaire pour les personnes âgées de 80 ans, même si la période avec incapacités légères est un peu plus courte pour ce groupe d'âge.

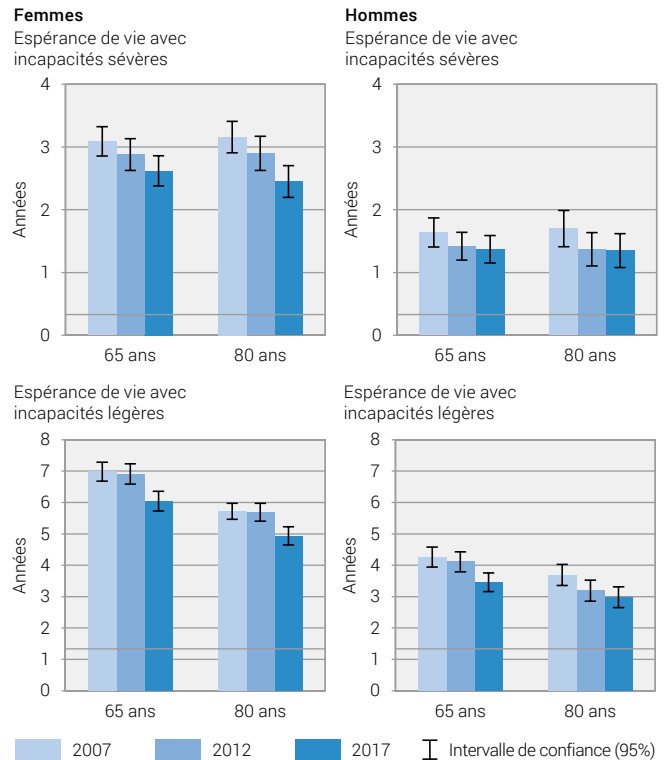
En conséquence, la proportion de vie restante avec des incapacités a plutôt diminué sur la décennie étudiée. Cette tendance concerne les deux groupes d'âge, de sexe, et les deux types d'incapacités. Par exemple, pour une femme de 80 ans, la part de vie avec incapacités sévères était de 33% en 2007 et de 25% en 2017. Pour un homme de 80 ans, les valeurs correspondantes sont de 21% et 16%.

Évolution en Europe et aux États-Unis

Les cinq études mentionnées précédemment fournissent aussi des indications quant à l'évolution de l'espérance de vie avec incapacités (voir l'encadré 3 décrivant la recherche de littérature). Elles observent une stabilité de l'espérance de vie avec incapacités **sévères** (Brønnum-Hansen et al., 2017; Jeune et al., 2015), voire une diminution chez les femmes âgées de plus de 75 ans (Enroth et al., 2020; Sundberg et al., 2016). Seule une étude, au Danemark, s'est intéressée à l'espérance de vie avec incapacités **légères** et indique des tendances contrastées: une diminution chez les femmes et une augmentation chez les hommes.

L'étude américaine documente une augmentation de l'espérance de vie avec incapacités d'environ six mois. Cette croissance est néanmoins inférieure à celle de l'espérance de vie sans incapacité, estimée à environ 1 an, soutenant la thèse d'une compression de la morbidité (Crimmins et al., 2016).

Espérance de vie avec incapacités à l'âge de 65 ans et de 80 ans, selon le sexe, Suisse, 2007 à 2017* G3



* Les valeurs sont représentées avec l'intervalle de confiance à 95%. L'intervalle représenté par la barre d'erreur contient, avec une probabilité de 95%, la valeur réelle pour la population.

Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS),
Statistique des institutions médico-sociales (SOMED) / analyse Obsan

© Obsan 2021

5 Capacités physiques et cognitives

L'évolution de l'espérance de vie sans incapacité reflète-t-elle plutôt des changements dans les capacités physiques à effectuer les activités de la vie quotidienne ou dans le fonctionnement cognitif, nécessaire pour la planification et l'exécution de ces tâches? Les tendances sont plutôt contrastées.

Concernant les performances physiques des personnes âgées en Europe, les études indiquent plutôt une stabilité, voire une amélioration au cours des 20 dernières années (Santoni et al., 2018; Ahrenfeldt et al., 2018), même si des tendances divergentes sont parfois observées selon le pays, ou encore selon la performance mesurée. En Suisse, l'étude Lausanne cohorte Lc65+ a mis en évidence que les baby-boomers (année de naissance 1944–1948) arrivent à l'âge de la retraite avec de meilleures performances physiques que leurs pairs nés dix ans plus tôt. En particulier, leur vitesse de marche est plus rapide et le temps nécessaire pour effectuer cinq levers de chaise est plus court. Seule la force de la main a diminué chez les hommes (Henchoz et al., 2020), une tendance aussi constatée dans certains pays européens, probablement liée à la transition vers des métiers du secteur tertiaire plutôt que primaire ou secondaire (Beller et al., 2019).

Quant aux performances cognitives, la cohorte Lc65+ documente une tendance vers de moins bonnes performances pour plusieurs tests (énumération de noms de fruits et légumes durant une minute, capacité à dessiner une horloge, et test Mini-Mental State). Par contre, l'examen du fonctionnement cognitif de personnes de plus de 50 ans de sept pays européens documente une amélioration au cours de la période 2004–2013 (Ahrenfeldt et al., 2018; Steiber, 2015). Sur cette même période, l'étude américaine documente elle aussi une augmentation de l'espérance de vie sans problèmes cognitifs chez les personnes âgées de 65 ans et plus (Crimmins et al., 2016). Ces tendances contrastées restent à confirmer par un suivi à plus long terme.

6 Déterminants de l'espérance de vie sans incapacité fonctionnelle

L'éducation, le niveau économique, les comportements liés à la santé et le système de soins ont un impact significatif sur l'espérance de vie sans incapacité fonctionnelle. Si l'amélioration de l'accès à l'éducation a eu un effet favorable sur l'espérance de vie sans incapacité, les inégalités liées au niveau socio-économique tendent à augmenter. Quant aux facteurs de risque comportementaux, ils restent largement répandus en Suisse. Au niveau du système de santé, le traitement des maladies chroniques, notamment cardiovasculaires, a sans doute permis d'atténuer considérablement leurs conséquences en termes d'incapacité fonctionnelle.

Niveau socio-économique et éducation

Les personnes de niveau socio-économique élevé ont une espérance de vie sans incapacité supérieure aux personnes moins favorisées, estimée à environ 4 ans en Europe de l'Ouest (Remund et al., 2019; Renard et al., 2019; von dem Knesebeck et al., 2017). Si une partie de l'amélioration de l'espérance de vie sans incapacité constatée avant l'an 2000 a été attribuée à une augmentation du niveau de formation de la population, l'écart selon le niveau socio-économique persiste et s'est plutôt accru au cours des deux dernières décennies, notamment en Suisse.

Facteurs de risque comportementaux

Le tabagisme, l'obésité et la sédentarité sont les principaux facteurs de risque comportementaux qui influencent la survenue de diverses maladies, en particulier cardiovasculaires et métaboliques, qui sont elles-mêmes d'importantes sources de limitations fonctionnelles. Aux États-Unis et dans une moindre mesure en Europe, l'augmentation des cas d'obésité a suscité un questionnement sur les répercussions sur la longévité et la dépendance fonctionnelle. Contrairement au tabagisme, l'impact de l'obésité et de la sédentarité sur l'espérance de vie totale est relativement limité. En revanche, s'agissant de l'espérance de vie sans incapacité, elle peut être amputée de plusieurs années par chacun de ces facteurs de risque (Stenholm et al., 2016; Füssnich et al., 2019). Les tendances récentes quant à la fréquence de ces

facteurs largement répandus chez les seniors en Suisse montrent des changements modestes, à l'exception de la sédentarité qui connaît une baisse importante (Merçay 2020). Il est probable que les baby-boomers se préoccupent plus de leur santé que les générations précédentes, mais cela ne se traduit que par de minimes changements dans leurs comportements (Seematter-Bagnoud et al., 2019).

Système de santé

Le système de santé influence la survenue des incapacités fonctionnelles via la prévention et la prise en charge des maladies chroniques sources de dépendance fonctionnelles, notamment les maladies cardiovasculaires et métaboliques. Cela explique la tendance à la baisse de la fréquence et de la sévérité des incapacités en dépit de l'augmentation de la fréquence des maladies chroniques, avec lesquelles on vivrait plus longtemps, tout en subissant moins de répercussions fonctionnelles. Il semble cependant que cette tendance à une diminution de l'impact des maladies chroniques sur l'incapacité se soit atténuée après l'an 2000 (Hossin et al., 2019; Heger et Kolodziej, 2016; Rechel et al., 2020).

Le système de santé suisse donne accès à une palette très inclusive de prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire de base. Son influence sur l'espérance de vie sans incapacité pourrait néanmoins être majorée via une amélioration de la prise en charge des maladies chroniques physiques et mentales, d'une meilleure intégration des soins dans le cadre de multimorbidité, ainsi que via un renforcement de la provision et du remboursement d'interventions préventives (notamment, les vaccinations).

7 Conclusion

Les indicateurs d'espérance de vie sans et avec incapacités en Suisse traduisent une légère compression de la morbidité entre 2007 et 2017.

Synthèse des tendances récentes

Sur la période de dix ans étudiée, l'espérance de vie sans incapacité **sévère** montre une tendance à la hausse en Suisse, aussi bien en valeur absolue que comparée à l'espérance de vie totale. La période de vie avec incapacités sévères s'est ainsi raccourcie de quelques mois. Quant aux incapacités **légères**, l'évolution observée est aussi plutôt favorable.

L'évolution des différents indicateurs produits pour ce bulletin est ainsi relativement homogène. Il s'agit de considérer ces résultats avec prudence, les tendances examinées reposant sur trois points de mesures et une période de dix ans seulement. De plus, les échantillons de personnes âgées incluses dans l'ESS sont assez restreints dès lors que l'on produit des résultats spécifiques au sexe chez les personnes de 80 ans et plus (environ 450 hommes et 600 femmes en 2017), d'où des marges d'incertitude plus larges. Néanmoins, les indicateurs calculés dans ce rapport sont compatibles avec une discrète compression de la morbidité entre 2007 et 2017 en Suisse, dans la ligne de l'évolution

observée entre 1981 et 2002. Durant cette période, la part d'espérance de vie sans incapacité sévères était passée de 66% à 75% chez les femmes et de 79% à 83% chez les hommes, accompagnée d'une régression de la durée de vie avec incapacités chez les femmes uniquement (Seematter-Bagnoud, 2009). Ainsi, en dépit de quelques différences méthodologiques entre ces divers travaux, il semble que l'effet de compression de la morbidité soit moins fort sur la période récente. De plus, comme mentionné précédemment, il est possible que l'apparition de diverses technologies ait facilité l'accomplissement des AVQI, conduisant à rapporter moins d'incapacités légères.

Au niveau européen, les quelques études qui ont examiné l'évolution de tels indicateurs sur les deux dernières décennies concluent à une situation stable, voire à une compression de la morbidité, notamment chez les femmes en Suède et au Danemark. Quant aux États-Unis, l'étude disponible y constate également une compression de la morbidité. Ces études comportent aussi certaines limites, et toute comparaison entre les résultats observés en Suisse et au niveau international doit être effectuée avec prudence (encadré 4).

Quelles hypothèses pour le futur ?

Le sentiment que les nouvelles générations de seniors se portent mieux que leurs prédécesseurs est largement relayé dans les médias. Les données collectées en Suisse entre 2007 et 2017 vont dans ce sens. De même, l'étude lausannoise a produit des résultats assez concordants : à âge égal, les personnes nées durant les cinq années avant la Deuxième Guerre mondiale rapportaient plus d'incapacités pour les AVQB que celles nées durant et après la guerre (1944–1948, début du baby-boom). Cependant, la différence entre les cohortes successives était bien moins claire en ce qui concerne les AVQI (Santos-Eggimann et al., 2020). Deux études européennes tempèrent aussi l'optimisme quant à la poursuite de cette tendance favorable en documentant une augmentation des incapacités pour les AVQI dans les générations de baby-boomers (Kingston et al., 2017; Beller et Epping, 2020). Par ailleurs, l'épidémie de COVID actuelle pourrait avoir une incidence sur le développement des indicateurs présentés dans ce bulletin. À ce titre, il sera intéressant de répéter les analyses lorsque les données de l'ESS 2022 seront disponibles.

Cette incertitude quant à l'évolution de la fréquence des incapacités et de la progression de l'incapacité légère vers l'incapacité sévère est une limite pour envisager les tendances dans le futur, qui découlent aussi de changements affectant les déterminants des incapacités mentionnés à la section 6. Ainsi, des politiques de santé, mais aussi sociales et urbaines ciblant spécifiquement les besoins de la population âgée sont un facteur-clé pour accroître la part d'années vécues sans incapacité (Prince et al., 2015). Finalement, l'évolution du besoin en aide et soins liés aux incapacités dépend aussi du déploiement de moyens techniques, tels les moyens d'aide à la marche, ou de l'adaptation de l'environnement construit facilitant l'accès au domicile, lieux publics et transports publics, qui permettent de continuer à vivre de manière indépendante, en dépit d'incapacités fonctionnelles.

Encadré 3: Recherche de littérature

Combinaison de mots-clés relatifs à l'espérance de vie (sans/avec incapacité) ou à l'incapacité fonctionnelle; et de mots-clés de tendances temporelles, utilisés sur Pubmed et Google Scholar.

Sélection d'études publiées entre 2015–2020, menées dans la population âgée de 65 ans et plus, dans les pays européens et nord-américains; décrivant des tendances après l'an 2000, et au moyen d'intervalles de confiance ou tests de significativité statistique.

Encadré 4: Limites des comparaisons entre les données suisses et internationales

Les comparaisons entre les résultats calculés pour la Suisse et ceux des études internationales récentes doivent être tempérées par certaines limites des études retenues. Tout d'abord, la mesure de l'incapacité repose sur différents indicateurs: certaines études ont une question très globale sur la présence de limitations à effectuer des activités usuelles, sans détail quant aux activités concernées. D'autres exploitent des questions sur la capacité à réaliser des AVQB ou AVQI. Ensuite, les échantillons des études européennes portant sur les personnes de plus de 65 ans sont relativement restreints, et les marges d'incertitudes autour des estimations sont assez larges.

Références

Les références bibliographiques peuvent être téléchargées comme fichier séparé (www.obsan.admin.ch/fr/publications/esperance-de-vie-et-etat-de-sante-quelle-evolution-recente).

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Obsan analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch.

Impressum

Éditeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteurs

Unisanté – Centre de médecine générale et santé publique:
Laurence Seematter-Bagnoud, Giulia Belloni, Isabelle Peytremann-Bridevaux
Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, CHUV:
Christophe Büla

Obsan:

Jonathan Zufferey, Sonia Pellegrini

Référence bibliographique

Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C. et Pellegrini, S. (2021) *Espérance de vie et état de santé: quelle évolution récente?* (Obsan Bulletin 03/2021). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tél. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Langue du texte original

Français, cette publication est également disponible en allemand
(Numéro OFS: 1033-2103)

Mise en page/graphiques

Office fédéral de la statistique (OFS), Section DIAM, Prepress/Print

En ligne

www.obsan.ch → Publications

Imprimés

www.obsan.ch → Publications
Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, tél. 058 463 60 60
Impression réalisée en Suisse

Numéro OFS

1034-2103

© Obsan 2021



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.