



DE VIE EN BONNE SANTÉ

ELLE BAISSE !

Jusqu'ici, l'histoire était belle : les progrès sanitaires ne cessaient de garantir une vie toujours plus longue et en bonne santé. Ce n'est désormais plus le cas ! En France, la génération des "baby boomers" est la première pour qui l'espérance de vie en bonne santé marque un coup d'arrêt. Et il ne s'agit pas là d'une exception hexagonale quand la crise semble mondiale. Pourquoi ? Comment enrayer ce phénomène ? Notre dossier spécial.

Une grande championne... qui se découvre des pieds d'argile. L'espérance de vie en France a connu, entre 2004 et 2011, une augmentation de près de deux ans pour les hommes comme pour les femmes. Désormais, elle atteint une moyenne cumulée de 81,4 années. Plus remarquable encore, les Françaises qui ont aujourd'hui 65 ans détiennent un record mondial de longévité, juste derrière les Japonaises, avec plus de 23 années d'existence devant elles. Le sort de notre pays est enviable. Indéniablement, la France est une nation qui sait mener ses citoyens jusqu'à un âge très avancé. Mais dans

quel état ? C'est précisément là que la situation semble se gâter. Car l'espérance de vie en "bonne santé" amorcerait en France un déclin à la fois inédit et inattendu... Plus précisément, certains des voyants chargés de refléter la future "bonne santé" des populations au cours de leur vieillissement passent progressivement du vert à l'orange ; quand d'autres tirent carrément vers le rouge ! Un exemple ? On estime désormais qu'à la naissance, l'espérance de vie "en bonne santé" représenterait pour les femmes françaises 74 % de leur vie, alors qu'elle était de 77 % en 2004. Autrement dit, si les filles qui →

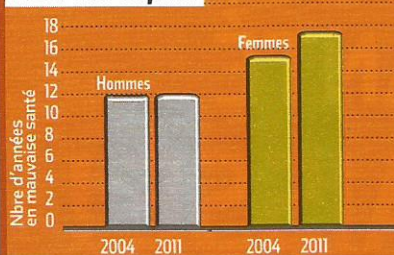
PAR BORIS BELLANGER
ET CAROLINE TOURBE

B. CHRISTIE

ESPÉRANCE DE VIE : LA NOUVELLE DONNE DE LA FAMILLE FRANÇAISE...

Entre 2004 et 2010, toutes générations confondues, la somme des années passées en mauvaise santé a augmenté. Leur nombre a parfois même dépassé celui des années gagnées en espérance de vie. D'une manière générale ce sont les femmes qui sont les plus touchées par ce phénomène.

A 50 ans et plus



La génération des baby-boomers est la plus touchée...

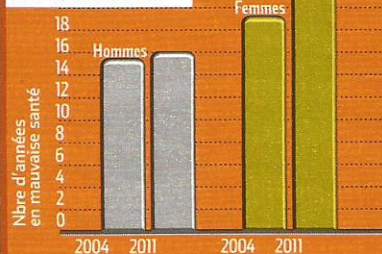
Pour tous ceux nés entre 1945 et 1964, le nombre d'années passées en mauvaise santé a augmenté. Chez les femmes, ces années représentent même 26 % de leur vie contre 23 % en 2004. Pour les hommes, la proportion reste de 20 %.

→ naissent aujourd'hui voient leur vie s'allonger de deux ans, le temps de vie où elles souffriront d'incapacités a, lui, augmenté de deux ans et demi. De quoi s'interroger brutalement sur la valeur des années gagnées... Dans tous les cas, c'est un choc. L'espérance de vie a longtemps été le seul indice déterminant de ce que l'on appelle le progrès (et qui englobe les progrès techniques, sanitaires, etc.) et a toujours témoigné en sa faveur. Et voici que, pour la première fois, ce n'est plus le cas – à tout le moins pour ce qui concerne l'espérance de vie en bonne santé.

UN PHÉNOMÈNE TOTALEMENT INÉDIT

Comment expliquer ce phénomène ? Une première hypothèse vient naturellement à l'esprit : celle résultant d'un simple effet du vieillissement de la population. De fait, plus on vieillit, plus il paraît logique que la vie au quotidien s'en ressente. Visiblement non. Car ce ne sont pas les aînés qui pèsent le plus lourd dans ce phénomène... Au contraire, ce sont les générations suivantes, donc plus jeunes, qui semblent en payer le prix. Et plus particulièrement les baby-boomers, celles et ceux qui sont nés entre 1945 et 1964 : consi-

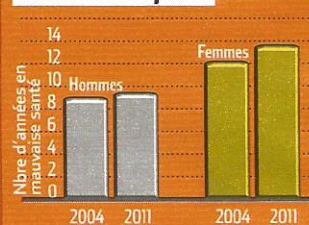
De 0 à 16 ans



Pour les plus jeunes, les mauvaises années s'additionnent aussi

Les filles sont encore les plus touchées. Alors que leur espérance de vie s'est allongée de deux ans, les années en mauvaise santé augmentent de deux ans et demi.

A 65 ans et plus



Les aînés perdent moins d'années en bonne santé

Le nombre des années en mauvaise santé augmente chez les hommes et les femmes et leur espérance de vie en bonne santé reste stable.

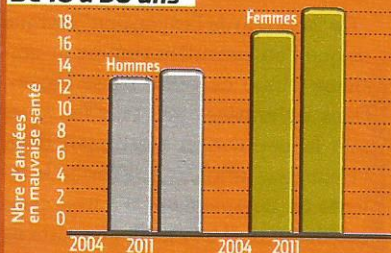
dérés comme les plus choyés par les progrès sociaux et médicaux, ils pourraient paradoxalement être devenus le moteur du déclin.

Pourtant, il faut reconnaître que le sujet reste très polémique. De fait, la question légitime de l'espérance de vie en "bonne santé" est un véritable casse-tête pour les démographes, habitués à baliser nos vies avec deux grands rendez-vous – la naissance et la mort –,

mais bien moins habiles lorsqu'il s'agit d'estimer la qualité de toutes ces vies. Depuis des décennies, pour tenter de la mesurer, des chercheurs ont mis au point différents outils... qui de leur aveu même restent imparfaits. Ils se heurtent en effet à la subjectivité des individus lorsqu'on leur demande de définir leur propre état de santé (voir encadré sur le paradoxe de la bonne santé p. 60), mais aussi à la disparité



De 16 à 50 ans



Les jeunes adultes ne sont pas épargnés

Pour les femmes comme pour les hommes, la durée de vie en mauvaise santé augmente. Mais l'allongement de l'espérance de vie, notamment chez les femmes, ne permet pas d'inverser la tendance.

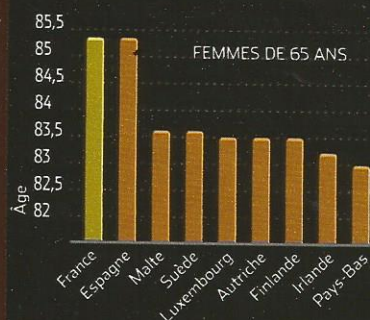
des recours au dépistage ou aux soins pour connaître les maladies dont ils sont réellement atteints.

Pourtant, récemment, un de ces outils a fini par se détacher du lot, jugé suffisamment robuste et simple pour devenir la référence dans toute l'Europe. Il s'agit de "l'espérance de vie sans incapacité" (EVSI), c'est-à-dire le solde des années que l'on est censé pouvoir passer sans être limité dans la pratique

de ses activités quotidiennes (se déplacer, se nourrir, se vêtir...). "Cet indicateur présente l'avantage de prendre en compte à la fois les maladies, qu'elles soient identifiées ou non par la personne, et leurs retentissements sur la vie de tous les jours", explique Jean-Marie Robine, chercheur à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et coordinateur du projet EVSI pour l'Europe. Simple. On

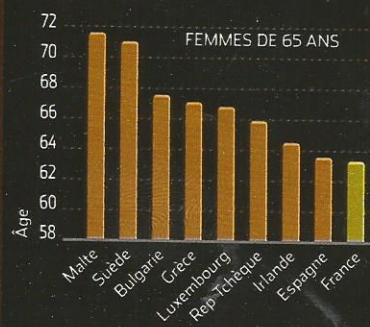
La France est n° 1 en Europe pour l'espérance de vie...

Pendant les années 1980, la durée de vie n'a pas cessé d'augmenter en France : on y vit en moyenne près de 81,4 ans. Les Françaises de 65 ans détiennent même le record d'espérance de vie en Europe (ci-dessous).



... mais seulement 9^e pour l'espérance de vie en bonne santé

Mais le nombre d'années qu'elles passeront en bonne santé tombe, lui, à moins de 64 ans. Cette situation illustre une particularité : emmener ses habitants jusqu'à un âge très avancé, mais pas assez longtemps en très bonne santé...



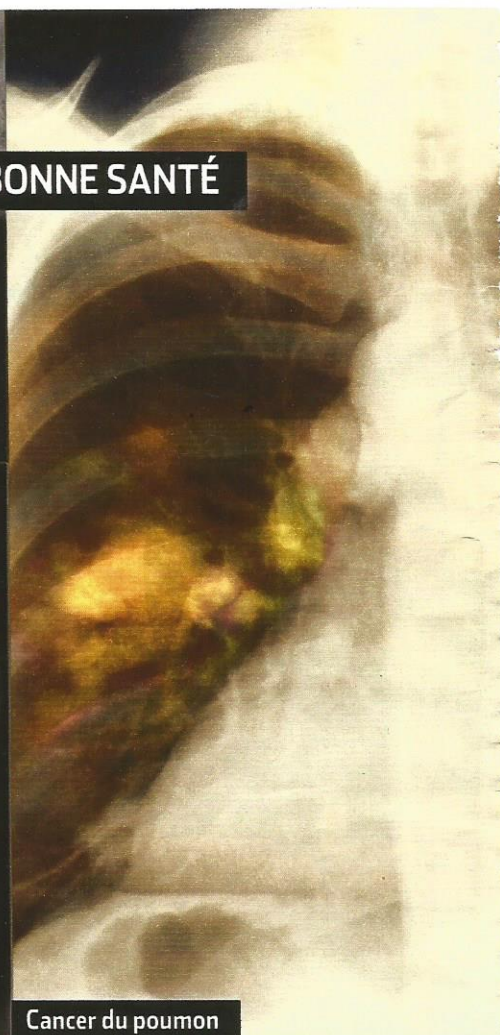
demande aux participants à ces études (voir l'encadré sur la méthodologie p. 57) de répondre à une seule question : "Etes-vous limité à cause d'un problème de santé depuis au moins six mois dans les activités que les gens font habituellement ?" Trois niveaux de réponses sont proposés : "Oui fortement limité", "Oui, mais pas fortement limité", "Non, pas limité du tout". Efficace, l'analyse des dossiers médicaux et des habitudes de vie d'une partie des participants a permis de valider la pertinence de cette simple question. →

4 MALADIES MINENT L'ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ

Pour les hommes comme pour les femmes, les troubles musculo-squelettiques (arthrose...) arrivent en haut de la liste des maladies qui provoquent des incapacités. Viennent ensuite les maladies cardio-vasculaires (hypertension, insuffisance cardiaque, accident vasculaire cérébral...). A la troisième place, des différences apparaissent entre les sexes. Les hommes souffrent davantage de troubles respiratoires (asthme, BPCO, insuffisance respiratoire...) que les femmes. Qui sont, elles, plus souvent victimes de dépression et d'anxiété. Les cas de maladies neuro-dégénératives (maladie d'Alzheimer) sont également de plus en plus nombreux.



Arthrose



Cancer du poulmon

→ Et que disent les dernières tendances de l'EVSI sur la situation française? Tout simplement que *"le nombre d'années vécues avec des incapacités tend à augmenter et que l'espérance de vie sans incapacité, elle, semble perdre peu à peu du terrain"*, résume Jean-Marie Robine. Même si tout le monde n'est pas concerné, on peut avancer que les années 2000 ont plongé notre pays dans ce que les théoriciens de la démographie appellent le *"scénario de l'expansion des incapacités"*, explique le chercheur. Soit une augmentation du nombre d'années vécues avec des incapacités au sein de l'espérance de vie. Ainsi, un homme qui naît aujourd'hui vivra désormais plus de seize ans avec des incapacités, contre quinze pour un

homme né en 2004. Si le nombre des années qu'il devra passer avec une incapacité a augmenté par rapport à ses aînés, ces dernières continuent de représenter 20 % du solde de sa vie compte tenu de l'augmentation de

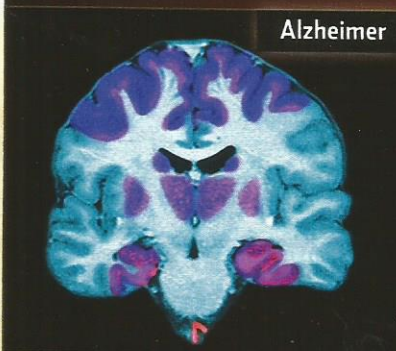
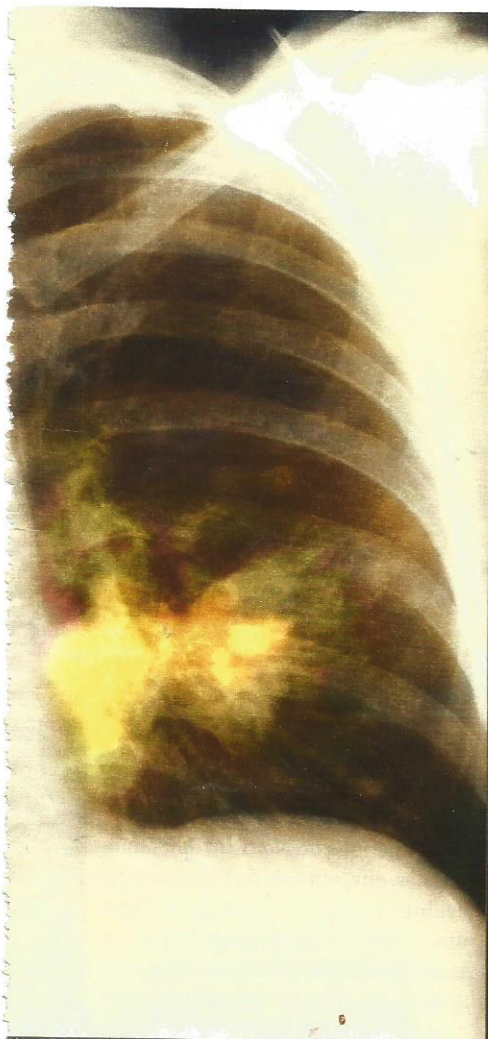
LES ANNÉES 2000 ONT PLONGÉ LA FRANCE DANS UN "SCÉNARIO D'EXPANSION DES INCAPACITÉS"

son espérance de vie brute. Du côté des femmes en revanche, c'est beaucoup plus inquiétant: les incapacités entacheront vingt-deux ans de leur vie, contre quinze et demi en 2004! Et ces années représenteront désormais 26 % de leur vie contre 23 % six ans plus tôt.

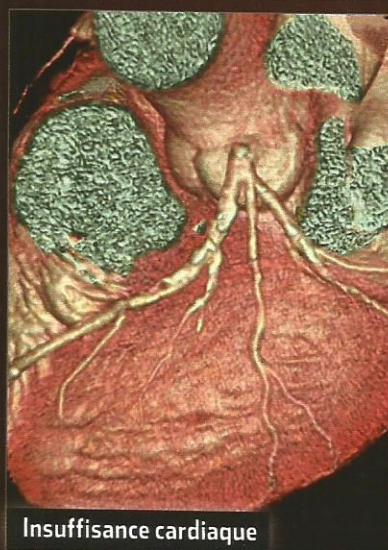
Ce *"scénario de l'expansion"* marque ce que l'on considère comme la troisième phase de notre passé récent. Dans les années 1980 en effet, alors que la population vieillissait déjà, l'Hexagone affichait une forme insolente en comparaison d'autres pays occidentaux. Il traversait une sorte de

lune de miel avec une augmentation nette de l'espérance de vie où *"toutes les années gagnées l'étaient alors pratiquement sans in-*

capacité", précise Jean-Marie Robine. Sont venus ensuite les années 1990 et le scénario dit de *"l'équilibre dynamique"*: on a alors certes constaté une augmentation du nombre des incapacités, mais aussi une diminution de leur sévérité et de leur impact sur la santé.



Alzheimer



Insuffisance cardiaque

D'OÙ VIENNENT LES CHIFFRES ?

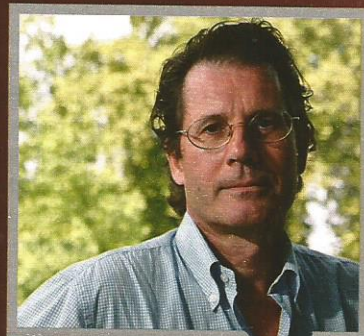
En Europe, l'espérance de vie sans incapacité est devenue synonyme d'espérance de vie en bonne santé. Sur cette base, les démographes des 27 pays de l'Union posent, chaque année depuis 2004, la même question à leurs ressortissants : dans quelle mesure avez-vous été limité(e) depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font actuellement ? Les réponses de plus de 400 000 Européens sont analysées par groupes d'âges (16-50 ans, 50-65 ans et plus de 65 ans). Pour en déduire l'espérance de vie en bonne santé à la naissance, les démographes utilisent des modélisations mathématiques qui permettent de projeter les données des générations passées sur l'avenir de leurs enfants.

Si l'on a pu à cette époque comparer les grandes tendances d'une décennie à l'autre, il est resté difficile d'effectuer un suivi chiffré de ces espérances de vie sans incapacité, tant les méthodologies ont été, à chaque fois, sensiblement modifiées.

Arrivent aujourd'hui les années 2000. Et le point de bascule vers une expansion des années de vie avec des incapacités ! Même si toutes les générations ne sont pas concernées par cette tendance. Comment le sait-on ? Grâce à la nouvelle méthodologie de l'EVSI, qui estime l'espérance de vie à quatre stades de l'existence : à la naissance, à 16 ans, 50 ans et 65 ans. "Si le déclin de l'EVSI en France se confirme dans les prochaines années, il proviendra des générations qui n'ont pas encore 65 ans aujourd'hui", précise

Jean-Marie Robine. C'est en effet la vie future des baby-boomers qui s'assombrit le plus. Depuis 2004, les cinquantenaires ont presque gagné une année et demie de vie mais, dans le même temps, leur espérance de vie en mauvaise santé s'est, elle, allongée de deux ans !

Faut-il voir là la rupture d'un contrat passé avec le progrès ? Un progrès →



JEAN-MARIE ROBINE

CHERCHEUR À L'INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE ET COORDINATEUR DU PROJET EVSI POUR L'EUROPE

En France, le déclin de l'espérance de vie sans incapacité concernera demain les baby-boomers de moins de 65 ans

→ médical et un progrès social perçus comme devant toujours accompagner l'homme plus loin dans son espérance de vie. Quelle étrange destinée en effet que celle des baby-boomers, bercés depuis leur naissance, au sortir de la guerre, par la promesse d'une amélioration permanente de leurs conditions de vie induite par un accès aux soins et aux médicaments toujours plus universel.

Cette étrange rupture dans la courbe ascendante des baby-boomers, c'est justement l'objet des recherches d'Emmanuelle Cambois. Pour tenter d'y voir clair, cette chercheuse de l'Ined compulse et analyse de nombreuses données. Celles des enquêtes EVSI évidemment, mais aussi d'autres beaucoup plus morcelées et détaillées. *"Les résultats sont inattendus et ils doivent nous alerter"*, reconnaît-elle. D'autant que la France n'est pas le seul pays à subir une telle tendance. La Suède et les Etats-Unis, par exemple, viennent aussi d'observer que leurs baby-boomers semblent être en moins bonne forme que leurs aînés.

UNE PRISE DE CONSCIENCE MONDIALE

Dans le détail, Emmanuelle Cambois constate qu'en France "le scénario de l'expansion des années d'incapacité se dessine pour les hommes comme pour les femmes". De sa plongée dans les chiffres, elle est également ressortie convaincue que les années d'incapacité frappent d'autant plus que l'on se situe au bas de l'échelle sociale, marquée du sceau des inégalités. "Sur les quinze années à vivre entre 50 et 65 ans, un cadre peut en espérer douze sans limitations contre neuf pour un ouvrier", chiffre-t-elle. Et dans tous les cas, le déclin touche non seulement des limitations fonctionnelles, conséquences de maladies ou d'accidents sur les grandes fonctions de l'organisme comme marcher ou voir, mais aussi des restrictions d'activité au travail, au domicile ou dans les loisirs.

Quel mal rongerait ainsi peu à peu la vie des baby-boomers ? Le constat est

L'IMPACT DU MILIEU SOCIAL

Les chances de rester longtemps en bonne santé s'amenuisent lorsqu'on descend dans l'échelle sociale. Sur les quinze années à vivre entre 50 et 65 ans, un homme cadre a toutes les chances d'en passer douze sans limitation, contre neuf pour un ouvrier. Les résultats de la catégorie "inactifs" sont trompeurs, car ils agrègent les personnes inaptes à travailler pour raison de santé et les chômeurs. L'état de santé de cette dernière catégorie inquiète les chercheurs qui vont mettre en place une surveillance renforcée.



si récent que les analyses manquent encore. Notamment sur la nature des maladies qui précipitent les incapacités. Entre 2002 et 2008, l'Institut de veille sanitaire (INVS) a bien signalé une hausse inattendue de près de 11 % des cas d'accidents vasculaires cérébraux chez les moins de 65 ans, alors que, dans le même temps, ils se réduisaient de 6,6 % chez les plus de 65 ans. Mais pour avoir des réponses plus précises il faudra attendre, entre autres, les résultats définitifs d'une étude réalisée par la démographe néerlandaise Wilma Nusselder (université Erasmus

piratoires pour les hommes, la dépression ou l'anxiété pour les femmes... Et la liste est encore longue".

En Amérique du Nord, les épidémiologistes, eux, ont pris de l'avance pour évaluer l'ampleur des dégâts. Dans une étude publiée en mars dernier, la santé des baby-boomers actuellement âgés de 46 à 64 ans a été comparée avec les données disponibles pour les adultes du même âge à la fin des années 1980. Et leurs résultats font froid dans le dos ! Désormais, 43 % d'entre eux souffrent d'hypertension, contre à peine plus de 23 % de la génération précédente ; 73,5 % d'entre eux présentent également une hypercholestérolémie, contre moins de 34 % précédemment,

et la proportion des diabétiques est passée de 12 à 15,5 %.

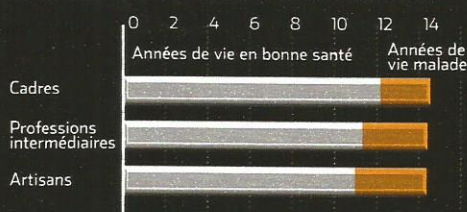
Un peu plus au nord, au Canada, un vaste programme est même en cours pour tenter de sensibiliser cette génération à ce qui l'attend. L'association canadienne de cardiologie a choisi de sonner le tocsin et lance un appel à une vigilance ciblée sur l'hypertension intitulé : "Baby-boomers, vous pensez vieillir en bonne santé, vous risquez d'être déçus !". Un message choc... pour une génération dont on vante

DEPUIS 2004, LES QUINQUAS ONT GAGNÉ 1,5 AN DE VIE... ET PERDU 2 ANS DE BONNE SANTÉ

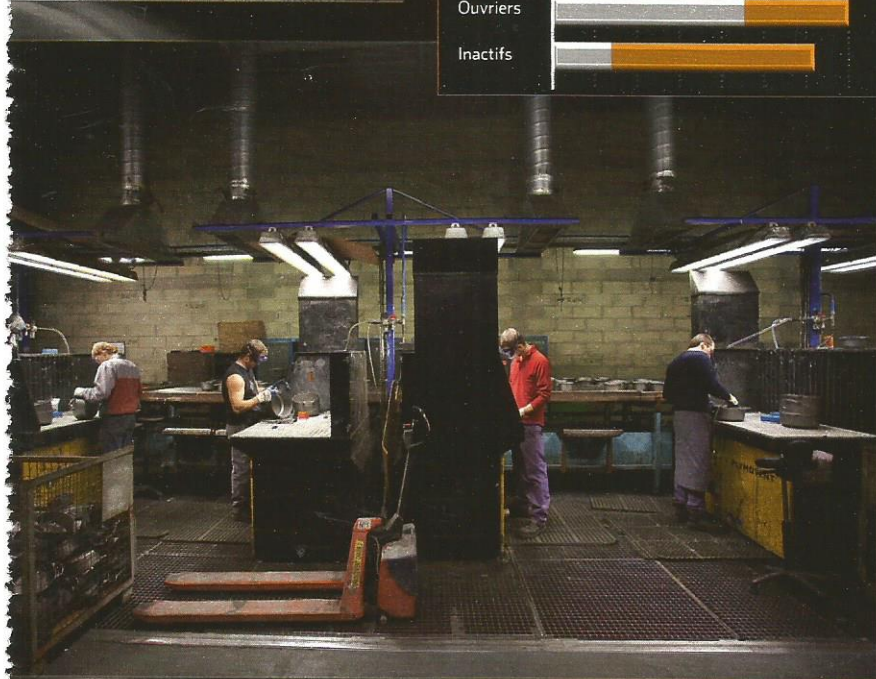
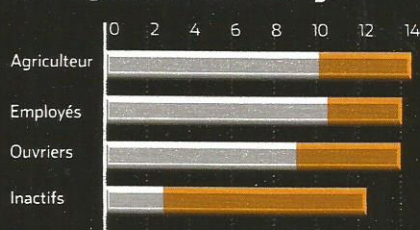
MC, Rotterdam). Spécialiste du sujet dans son pays, elle mène actuellement la toute première analyse croisée visant à circonscrire les pathologies qui contribuent le plus aux années d'incapacité des Françaises. Et déjà, elle observe que *"pour les femmes comme pour les hommes, ce sont les troubles musculo-squelettiques comme l'arthrose qui arrivent en tête ; directement suivis par les maladies cardiovasculaires, dont les AVC ; puis, en troisième position, les affections res-*



Un homme cadre entre 55 et 65 ans connaîtra environ 2 années de maladie...



... contre cinq pour un ouvrier ou un agriculteur du même âge



souvent le dynamisme. Il va pourtant falloir admettre que des maladies pour lesquelles l'âge avancé était le facteur essentiel, ont remonté le temps: plus besoin désormais d'être très vieux pour en souffrir!

Mais pourquoi, précisément, cette génération serait-elle rongée par les incapacités? Pour l'expliquer, plusieurs pistes viennent immédiatement à l'esprit. La première repose sur l'"effet diagnostique" et les pro-

grès médicaux dont elle a profités. Cette génération aurait en effet développé une meilleure connaissance de sa santé. Or, en ayant plus facilement recours aux soins et aux dépistages, les baby-boomers se sauraient davantage malades et tendraient donc à limiter, plus que leurs aînés, certaines de leurs activités. Mais *"ça ne suffit pas à expliquer seul la tendance"*, annonce Emmanuel Cambois. L'autre explication est directement liée au progrès →

L'ÉCHEC DE L'ÉTAT PROVIDENCE?

Selon que l'on soit riche ou miséreux, l'espérance de vie sans incapacité en France n'est pas la même... Et la même tendance se retrouve dans l'espérance de vie totale. Ainsi, un ouvrier vivra 6,3 ans de moins qu'un cadre. Un écart qui n'a pas baissé depuis vingt-cinq ans. Mais la France n'est pas seule touchée:

"Dans tous les Etats providence européens, les inégalités de santé persistent ou se creusent", souligne Michel Setbon, spécialiste de la santé publique au CNRS. Pour en venir à bout, la théorie dominante veut qu'il suffise de mieux répartir les richesses. Une idée aujourd'hui très sérieusement remise en question par Johan Mackenbach. Les travaux de ce chercheur en santé publique à l'université de Rotterdam (Pays-Bas) montrent que se concentrer exclusivement sur les écarts de revenus, de logement ou de soins ne donne pas les effets bénéfiques attendus pour la santé de tous. *"Plus énigmatique encore: l'ampleur d'une politique de protection sociale et celle des inégalités de santé ne sont pas liées."* Un exemple? Chiffres à l'appui, Johan Mackenbach montre que la France occupe en Europe la plus mauvaise position en matière de surmortalité liée à l'alcool. Il propose donc de frapper au cœur du problème et de mettre en place des politiques de santé agressives contre les principaux facteurs de risque: tabac, alcool, junk food...

Au grand dam des industriels.

QUI SE DIT EN BONNE SANTÉ NE L'EST PAS TOUJOURS

Pour connaître l'espérance de vie en bonne santé d'une population, pourquoi ne pas poser directement la question: êtes-vous en bonne santé? Sauf que l'expérience montre qu'il faut s'attendre à des résultats pour le moins paradoxaux lorsqu'on se base sur le seul état de "bonne santé" déclarée! Ainsi, alors qu'en France la vie avec des incapacités s'allonge, les Français disent, étrangement, se sentir aller mieux plus longtemps: jusqu'à 72,6 ans pour les femmes et 70,9 ans pour les hommes. En Europe, la bonne santé déclarée a augmenté entre 2005 et 2011, et ce, en dépit de l'augmentation des années de vie s'accompagnant de maladies (+ 1,6 an, pour les hommes et + 1,3 an pour les femmes). Plus marquant encore, l'exemple des Américains qui vivent cinq ans de moins que les Japonais et trois de moins qu'une bonne partie des Européens de l'Ouest: ils se disent en excellente santé! Si bien qu'on les trouve à la première place des classements mondiaux. A l'inverse, les Japonais qui ont la plus longue espérance de vie de la planète, se retrouvent au 32^e rang lorsqu'il s'agit d'estimer leur état de santé. On pourrait se dire que l'optimisme affiché par les Américains ne semble pas très bon pour leur espérance de vie et, qu'à l'inverse, le pessimisme affiché par les Japonais leur est plutôt bénéfique.

L'URGENCE D'UNE PRÉVENTION CIBLÉE

La baisse de l'espérance de vie en bonne santé des baby-boomers est-elle le prix à payer pour les grands bouleversements dans nos habitudes de vie? Sédentarité, déséquilibre alimentaire croissant, l'obésité concerne désormais 15,5 % de la population et la consommation d'alcool persiste chez les hommes. Du côté des femmes, si elles semblent payer le plus lourd tribut en termes d'années en mauvaise santé, c'est en grande partie dû à leur addiction au tabac. Celles d'une cinquantaine d'années ont même tendance à recommencer à fumer après avoir arrêté plusieurs années.



Le tabac

→ médical. A savoir que l'augmentation des incapacités s'expliqueraient en partie par un effet collatéral de l'amélioration des soins. Mieux prises en compte, des maladies mortelles comme les insuffisances cardiaques, par exemple, n'empêcheraient plus de continuer à vivre... au prix, parfois, d'incapacités dans la vie quotidienne. Mais là encore, Emmanuelle Cambois estime que *"même si ces deux phénomènes pèsent, ils ne sont probablement pas seuls en cause"*.

DES MODES DE VIE BOULEVERSÉS

Il y a forcément autre chose. Et cette autre chose, ce sont les soupçons de plus en plus lourds qui pèsent sur les modifications profondes de nos comportements au cours des dernières décennies. Autrement dit, les baby-boomers auraient inauguré un mode de vie globalement à risque. A ce titre, ils seraient des sortes de vigies

La mauvaise alimentation

annonçant un déclin dont seront également victimes les générations suivantes. Est-ce à dire que les baby-boomers ont agi comme des têtes brûlées? Pas exactement. Mais il n'en demeure pas moins qu'ils n'ont pas mené la même vie que leurs parents. Pour

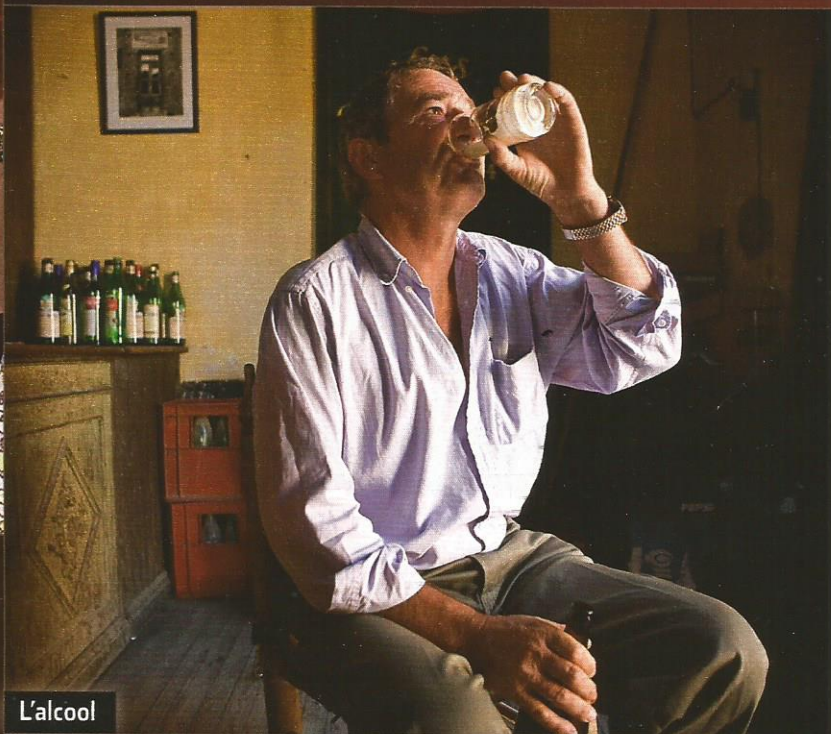
en prendre conscience, il suffit d'égrener les principaux facteurs de risque qui les concernent au premier chef: fumer, boire, manquer d'activité physique et mal s'alimenter...

"Pour le tabac, c'est flagrant", explique François Beck, de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). En France, les derniers chiffres montrent une augmentation récente du tabagisme alors qu'il était en baisse depuis plus de vingt ans. Et ce sont les femmes entre 45 et 64 ans qui affichent la plus forte hausse: on compte désormais 29 % de fumeuses chez les 45 à 54 ans, et plus de 15 % chez les 55 à 64 ans. *"A ces âges, il semble tout simplement que les femmes se remettent à fumer. Il s'agit d'une génération très exposée aux cigarettes tant elles ont accompagné leur émancipation"*, analyse le chercheur. Pour les hommes de 50 ans, c'est la consommation régulière d'alcool qui



est restée forte. Tandis que l'obésité et la sédentarité, facteurs de risque de nombreuses pathologies cardiaques ou métaboliques comme le diabète, ont connu une croissance exponentielle ces dernières années. L'obésité concerne ainsi aujourd'hui 15,5 % de la population adulte française. Aux Etats-Unis, on sait qu'elle est passée à 39 % chez les baby-boomers, contre 29 % chez les cinquantenaires des années 1980; l'exercice physique régulier est, lui, tombé de 50 à 35 %. Une situation que la Canadienne Monique Gignac, spécialiste des baby-boomers à l'université de Toronto, résume avec résignation: "Vous êtes encore une quinzaine d'années derrière nous, mais avec l'américanisation des modes de vie, vous risquez de nous rattraper."

Comment freiner au plus vite cette grande glissade? Par la prévention. Et, semble-t-il, seulement par elle. Car, comme l'explique Michel Setbon, spécialisé en santé publique au CNRS (Aix-Marseille université), "nous abordons un changement de régime épidémiologique: l'accès aux soins est désormais universel et les comportements à risque sont devenus le déterminant de la mauvaise santé. Malheureusement, la prévention est le talon d'Achille du système



L'alcool

de santé français". Et selon lui, la tendance au déclin devrait donc s'accroître... par un phénomène de creusement des inégalités de santé au sein des générations. Car il est désormais démontré qu'une prévention basée sur des messages "universels", identiques pour tous dans l'esprit des soins accessibles à tous, cache en fait des

AUJOURD'HUI, PLUS BESOIN D'ÊTRE VIEUX POUR SOUFFRIR DE MALADIES LIÉES À L'ÂGE!

effets pervers: elles creusent plus encore les inégalités de santé. "C'est vrai, reconnaît sobrement François Beck. On sait qu'une communication non ciblée tend davantage à modifier les comportements dans les classes aisées que dans le bas de l'échelle."

"Manger, bouger"... "Cinq fruits et légumes par jour". Des messages simples aux effets pervers? "Heureusement, depuis un à deux ans, les

choses évoluent, reprend le chercheur de l'Inpes. Nous allons bientôt tester des méthodes ciblées et validées. Un peu comme les traitements qui ont connu la révolution de la 'médecine basée sur les preuves' dans les années 1980, la prévention aussi commence à se baser sur les preuves." Ainsi, un programme contre le tabac basé sur des

leaders d'opinion dans les groupes de jeunes est à l'étude. "Une prévention bien menée peut apporter des renversements de tendance très rapidement, en deux ou trois ans", estime Michel Setbon.

Cela suffira-t-il? Car au-delà du cas français, c'est la planète tout entière qui semble gagnée par le scénario de l'expansion des années vécues en "mauvaise santé" (voir pages suivantes). Pour l'humanité, dont toute l'histoire jusqu'ici peut se lire comme un triomphe à faire reculer les limites de son espérance de vie, ce serait une première de mauvais augure. C.T.

VERS UNE CRISE MONDIALE DE L'ESPERANCE DE VIE

De plus en plus de malades : voilà ce que signifie globalement le gain d'espérance de vie. De quoi bouleverser l'état sanitaire du monde.

Une vie toujours plus longue... mais pas forcément en meilleure santé. Le constat en demi-teinte récemment dévoilé sur les conditions de vie de la population dans l'Hexagone représente-t-il une nouvelle exception française ? Ou bien s'agit-il du lot commun de tous les pays à l'espérance de vie élevée ? Voire de l'inévitable destin des pays où l'on meurt encore jeune ?

Une chose est sûre : les conséquences de l'allongement de l'espérance de vie sur la santé divisent démographes, épidémiologistes et gérontologues depuis plus de trois décennies. Pour les uns, puisque les progrès médicaux repoussent l'apparition des maladies, les années gagnées sur la mort le sont majoritairement en bonne santé. De sorte qu'avec l'accroissement de l'espérance de vie, on devrait assister à une réduction du temps passé malade au cours de son existence – c'est la théorie de la "compression de la morbidité". Les

bidité", selon laquelle l'allongement de la vie va de pair avec la maladie. Or, depuis quelques mois, les contours de la réponse qui permettrait de trancher ce débat commencent à se dessiner.

Au-delà du cas de la France, une vaste étude portant sur les 27 pays de l'Union européenne, publiée en avril dernier, semble nettement faire pencher la balance du côté du second scénario : celui de l'expansion des années en mauvaise santé. Alors que l'espérance de vie des Européens de 65 ans a augmenté de plus d'un an entre 2005 et 2011, leur espérance de vie en bonne santé (définie ici comme "sans limitations dans les activités quotidiennes", voir encadré p. 57) ne progressait quasiment pas (voir pp. 52-61). "En Europe, en moyenne, toutes les années de vie gagnées depuis 2005 ont été des années avec des incapacités", résume Jean-Marie Robine, chercheur à l'Inserm, cheville

ouvrière du projet. Même s'il existe une diversité de situations en Europe, la condition des Français, tout en étant

particulièrement marquée, est donc loin d'être une exception.

Mais qu'en est-il au-delà de ce cercle assez fermé, et économiquement privilégié, des pays européens ? Une étude, publiée en décembre 2012 dans le cadre d'un imposant projet de re-



cherche sur le poids des maladies dans le monde, en donne pour la première fois une idée. Baptisée "Global burden of disease study 2010" ("Etude du fardeau global des maladies"), ou GBD, cette étude est présentée par certains comme la plus vaste jamais lancée sur la santé humaine. Elle a mobilisé 486 chercheurs de 50 pays pendant cinq ans ! Leur ambition ? Dresser le portrait le plus exhaustif possible de la santé de la population mondiale. En compilant toutes les données disponibles, et à grand renfort de modélisations statistiques, les scientifiques ont estimé pour chaque âge, chaque sexe et chaque pays, la prévalence de près de 300 maladies ou accidents, ainsi que la sévérité des incapacités qu'ils engendrent. De quoi calculer

AINSI, LE CAS DE LA FRANCE SEMBLE PRÉFIGURER UNE TENDANCE GÉNÉRALE

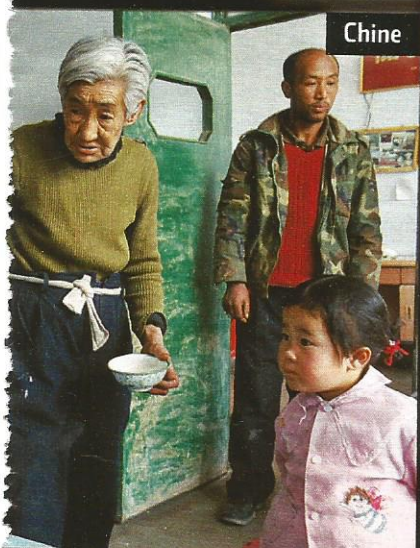
autres estiment, au contraire, que ces progrès médicaux maintiennent surtout plus longtemps en vie des personnes en mauvaise santé. "L'échec du succès", comme le formulait en 1977 l'Américain Ernest Gruenberg, auteur de la théorie de "l'expansion de la mor-



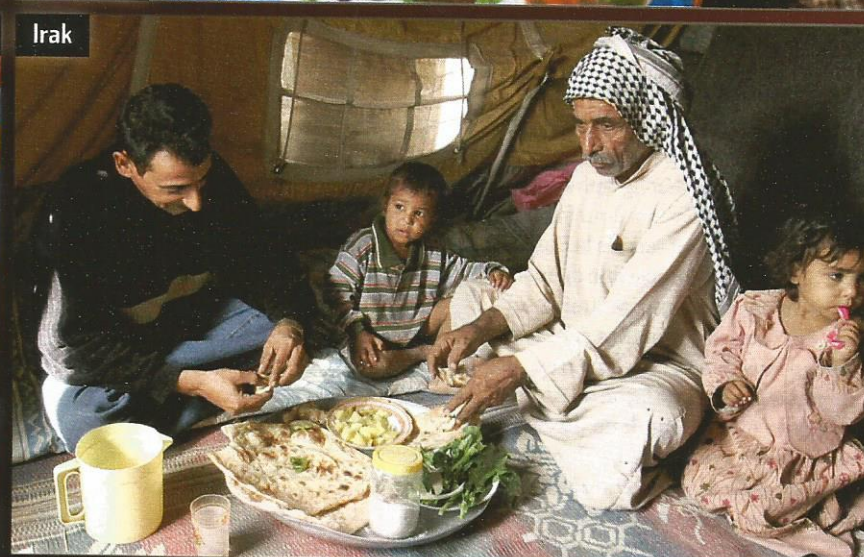
Etats-Unis



Equateur



Chine



Irak

l'espérance de vie en bonne santé des hommes et femmes de 187 pays, ainsi que l'évolution de cet indicateur entre les années 1990 et 2010.

UNE MORBIDITÉ GLOBALE EN HAUSSE

Les résultats? "La bonne nouvelle, résume Joshua Salomon, de l'école de santé publique de Harvard (Etats-Unis), c'est que l'espérance de vie en bonne santé à la naissance a progressé pratiquement partout dans le monde ces vingt dernières années, d'un peu plus de quatre ans en moyenne. La mauvaise, c'est qu'elle a augmenté moins vite que l'espérance de vie à la naissance, qui a bondi de près de cinq ans. La population mondiale a donc gagné des années de vie en bonne santé, mais d'autres en mauvaise." Ce

constat mondial recouvre une multitude de situations particulières. L'espérance de vie en bonne santé peut ainsi varier du simple au double entre les pays, voire davantage: plus de 70 ans au Japon, contre 27 ans à Haïti... De même, les femmes vivent partout, à de rares exceptions près, plus longtemps en bonne santé que les hommes.

Il n'empêche, une tendance générale se dessine: entre 1990 et 2010, le temps passé en mauvaise santé a augmenté dans la majorité des pays (voir carte pp. 64-65). Globalement, pour chaque année d'espérance de vie à la naissance en plus, ce sont dix mois en bonne santé qui ont été gagnés, et deux mois de mauvaise santé additionnels. Pour les personnes âgées de 50 ans, le gain est réduit à neuf mois de bonne

UN PHÉNOMÈNE QUI DÉPASSE LES DIFFÉRENCES CULTURELLES

Presque partout dans le monde, comme en France, l'espérance de vie augmente... mais s'accompagne d'un allongement du nombre d'années passées en mauvaise santé.

santé. "Si on la définit comme une augmentation du temps passé avec des incapacités au fur et à mesure que l'espérance de vie augmente, alors nos résultats suggèrent une expansion de la morbidité dans le monde", conclut Joshua Salomon.

Le débat vieux de trente ans sur la relation entre longévité et santé serait-il tranché? Pouvons-nous affirmer que l'humanité, à l'instar des Français, prend le chemin d'une morbidité galopante? Difficile d'être catégorique, car cette colossale étude a soulevé →

→ certaines réserves. "Je ne suis pas très à l'aise avec le GBD, car il s'agit essentiellement d'une 'boîte noire' en termes de données et d'analyses, explique Carol Jagger, professeur d'épidémiologie du vieillissement à l'université de Newcastle (Royaume-Uni), qui a participé à l'enquête sur l'état de santé des Européens. Dans notre étude, au contraire, nous n'avons utilisé que des données réelles, obtenues à partir de questionnaires conçus pour que les réponses soient comparables entre les différents pays européens."

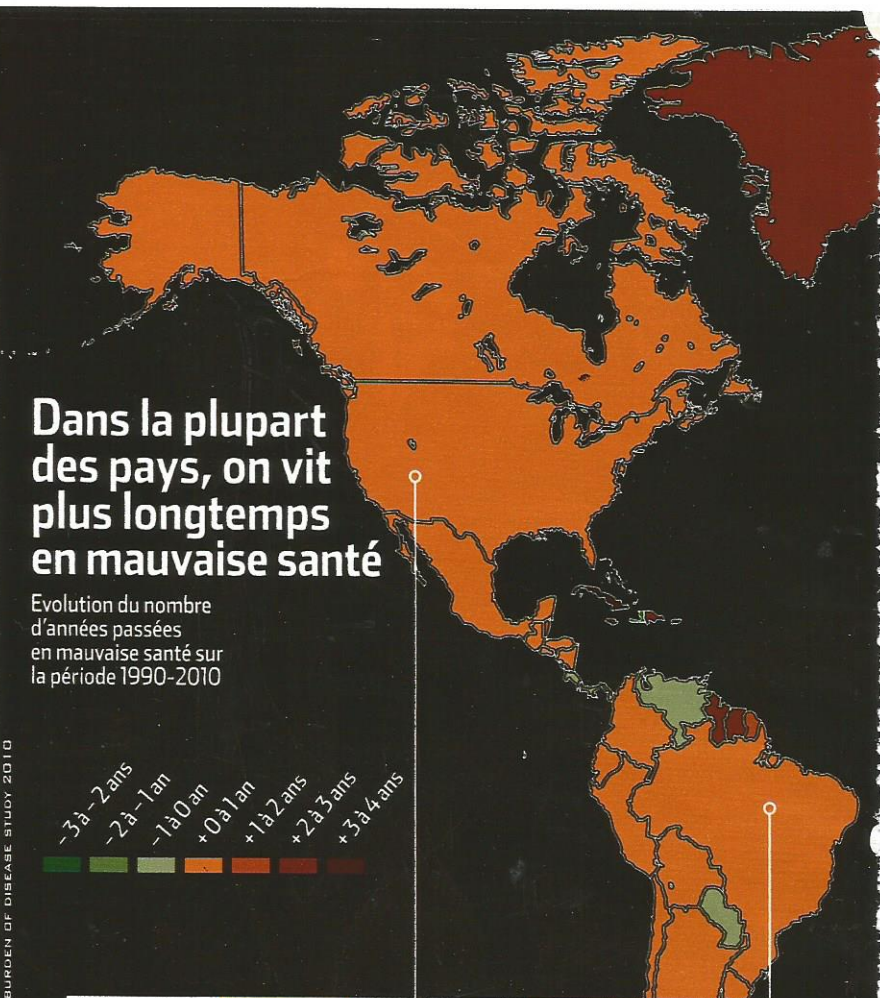
UN ÉNORME DÉFICIT DE DONNÉES

Mais cette approche n'est pas applicable à l'échelle planétaire car, de l'aveu même des démographes qui se sont arraché les cheveux pour formuler une question faisant sens de la Bulgarie à la Suède, il est impossible de mettre au point un questionnaire "universel". Les différences culturelles sont telles qu'une question sur la santé n'est pas comprise de la même façon en Afrique, en Chine ou en Amérique du Sud... Par ailleurs, comme le déplore Jean-Marie Robine, il y a un énorme déficit de données vitales sur les populations dans le monde, car dans de nombreux pays, les registres de décès sont incomplets. "Seuls 70 pays sur 200 peuvent renseigner sur les causes de mortalité de leurs habitants, détaille le démographe. Le GBD comble ces lacunes en s'appuyant fortement, trop sans doute, sur de la modélisation, des projections, des estimations. Peut-être ont-ils raison dans leurs conclusions, mais on ne

VIVRE PLUS ÂGÉ SERA DE PLUS EN PLUS VIVRE LONGTEMPS EN SITUATION DE HANDICAP

peut pas répliquer cette étude par une enquête de terrain dans 200 pays."

Pressentant que les critiques ne manqueraient pas, les auteurs du GBD avaient reconnu dès la publication des résultats qu'"une étude de cette ampleur a inévitablement de nom-



Etats-Unis

La 1^{re} puissance économique est 31^e en termes d'espérance de vie en bonne santé chez l'homme, 35^e chez la femme.

Brésil

Le poids des maladies non transmissibles dans les décès prématurés ou les incapacités y a grimpé de 20 points en vingt ans.

breuses limitations. Mais la philosophie du GBD est qu'il vaut mieux faire des estimations basées sur les meilleures données possibles que ne pas faire d'estimation". Et d'insister sur le fait que, pour la première fois, la même méthodologie a été appliquée pour

les données des années 1990 et celles de 2010, ce qui donne une réelle pertinence aux évolutions mesurées entre ces deux dates. Il s'agit bien là d'une entreprise sans précédent, dont les enseignements sont innombrables et finalement plutôt crédibles.

En particulier, ces données éclairent sur les ressorts cachés de l'état de santé des populations, permettant de faire plus finement que jamais la part entre les deux théories, compression ou expansion de la morbidité. Car ces informations offrent la possibilité unique de distinguer ce que l'on doit aux succès remportés contre la mort, de ce que l'on doit aux succès remportés contre les maladies. Les premiers favorisant une vie plus longue, mais en mauvaise santé; les seconds une vie en meilleure santé, pas forcément plus longue. Qu'affiche le tableau de chasse de l'humanité en 2010? "Les progrès fantastiques concernant l'espérance de



vie en bonne santé sont essentiellement imputables à la baisse de la mortalité au cours des deux dernières décennies, que ce soit pour les enfants de moins de 5 ans ou les adultes, répond Theo Vos, chercheur à l'Institut de mesure et d'évaluation de la santé (IHME) de Seattle (Etats-Unis) et signataire de l'étude GBD. Comparativement, quelle que soit la région du monde observée, même dans les plus développées, très peu de progrès ont été effectués dans la réduction de l'impact des maladies et des accidents sur la santé."

Si l'espérance de vie en bonne santé a tellement augmenté en vingt ans, cela traduit donc surtout la victoire de la

vie sur la mort, plutôt que celle de la santé sur la maladie. De ce côté-là, en effet, il apparaît que la proportion de personnes d'une classe d'âge vivant avec un handicap lié à une maladie ou un accident n'a que légèrement baissé entre 1990 et 2010. "Or, plus on avance en âge, plus on est susceptible de vivre avec une incapacité, poursuit Theo Vos. Et comme nous assistons à un vieillissement général de la population mondiale, le temps passé avec un handicap est au final plus grand aujourd'hui qu'il y a vingt ans." Le constat semble sans appel : le gain en espérance de vie ajoute inévitablement des années en fin de vie, pour

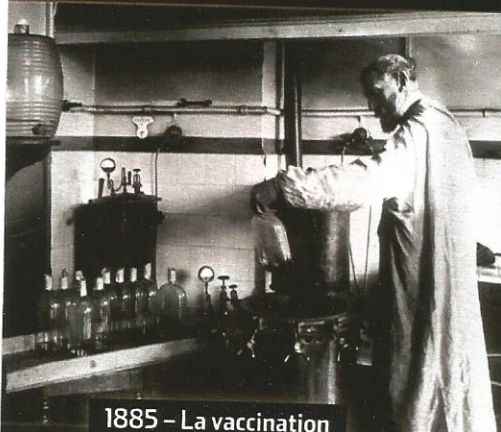
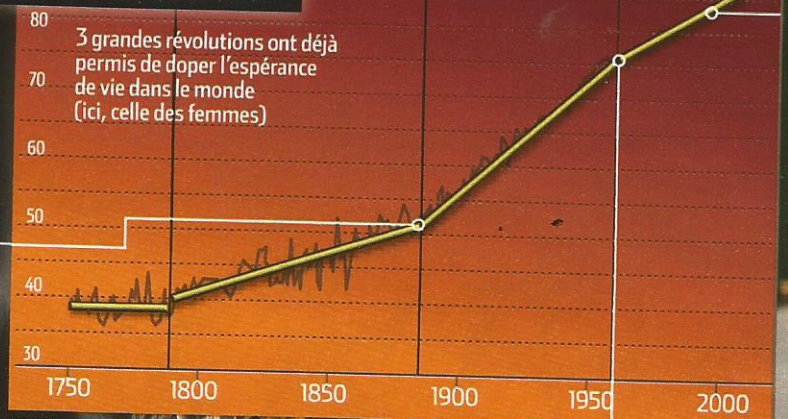
lesquelles les taux d'incapacité sont les plus élevés. Vivre plus vieux est donc synonyme aujourd'hui de vivre plus longtemps avec la maladie.

DE NOUVELLES INVALIDITÉS

La deuxième révélation du GBD, c'est que les maladies qui causent l'essentiel de la mortalité dans le monde (maladies cardio-vasculaires, cancers, sida, tuberculose...) ne sont pas les premières responsables des années de vie passées en mauvaise santé. Le fardeau du handicap est plutôt à mettre sur le compte des désordres mentaux (dépression, schizophrénie, démence...), des troubles musculo- →

LA MÉDECINE PEUT-ELLE ENCORE AUGMENTER NOTRE ESPÉRANCE DE VIE ?

Depuis 250 ans, une succession de progrès médicaux a fait reculer la mortalité : vaccin de Jenner contre la variole à la fin du XVIII^e siècle, découvertes de Pasteur à la fin du XIX^e, révolution cardio-vasculaire dans les années 1960... Demain, les avancées en thérapie génique ou en chirurgie réparatrice pourraient porter encore plus haut l'espérance de vie humaine.



1885 - La vaccination

Pasteur découvre le vaccin contre la rage : un grand pas dans la lutte contre les maladies infectieuses.



1958 - Les traitements contre les maladies cardio-vasculaires

Avec les premières implantations de pacemaker, c'est le début d'une révolution cardio-vasculaire.

→ squelettiques (lombalgie, cervicalgie...), des maladies neurodégénératives (Parkinson, Alzheimer...) et du diabète. Or, "si nous avons été très bons pour réduire la mortalité liée aux maladies infectieuses ou cardio-vasculaires, nous l'avons été beaucoup moins pour enrayer la progression de ces maladies plus invalidantes que mortelles", constate Theo Vos. Pris ensemble, ces deux résultats expliquent pourquoi c'est la théorie prévoyant un accroissement du poids de la maladie qui semble se vérifier. "Le recul des niveaux d'incapacités dans la population a été bien trop modeste pour que l'espérance de vie en bonne santé

augmente plus vite que l'espérance de vie", analyse Joshua Salomon.

Au-delà du débat sur la compression ou l'expansion de la maladie, cette auscultation planétaire met en lumière une profonde mutation de l'état sanitaire de la population mondiale. "Nous assistons à une triple transition, déclare Christopher Murray, directeur de l'IHME et coordinateur du projet GBD. Une transition démographique, une autre en termes de maladies, et une dernière en termes d'incapacité." Une transition démographique d'abord, car en vingt ans, il y a eu un transfert d'une partie du fardeau de la mortalité, qui pesait majoritairement

sur les enfants de moins de 5 ans, vers les jeunes adultes. Alors que 12 millions d'enfants en bas âge mouraient prématurément en 1990, ce chiffre est tombé à 7 millions en 2010.

DES BESOINS DE SANTÉ EN MUTATION

Une transition concernant les maladies, ensuite, dans la mesure où une part toujours plus grande des décès est attribuable aux maladies non transmissibles (cardio-vasculaires, respiratoires, cancers...). En 2010, elles étaient responsables de deux tiers des décès dans le monde. Enfin, une transition concernant les incapacités, puisque les maladies incapacitantes mais non mortelles



Années 2000 – La prise en charge des personnes âgées

L'attention grandissante portée aux personnes âgées fait reculer la mortalité chez les plus de 80 ans.

pèsent de plus en plus sur la santé globale. *“Au cours des vingt ans à venir, il y aura des changements majeurs dans les besoins de santé dans le monde, anticipe-t-on à l'Organisation mondiale de la santé. Dans les régions en développement, où vivent quatre habitants sur cinq, les maladies non transmissibles et les accidents de la route sont en train de remplacer rapidement les ennemis traditionnels – maladies infectieuses et malnutrition – comme principales causes d'incapacités et de décès prématurés.”*

A l'heure où les objectifs du millénaire pour le développement mis en place par les Nations unies vont être rediscutés, des voix s'élèvent pour une prise en compte de cette transition sanitaire. Ce qui impliquerait d'accorder une plus grande importance à toutes ces maladies qui causent majoritaire-

ment un handicap, mais pas la mort. Et voici bien l'enjeu de cette crise de l'espérance de vie en mauvaise santé: elle promet d'avoir un lourd impact économique, puisque les systèmes de santé vont être confrontés à un nombre croissant de personnes souffrant pendant de longues périodes d'un large éventail de maladies invalidantes. *“Nous n'avons pas encore trouvé la parade contre ces maladies, comme ce fut le cas avec les vaccins dans la lutte contre les maladies infectieuses”,* déplore Theo Vos.

Après avoir enfin vaincu les fléaux qui ont maintenu son espérance de vie sous la barre des 25 ans pendant des millénaires, l'humanité est entrée dans une nouvelle phase de son histoire. Une phase au cours de laquelle elle va devoir lutter contre de nouveaux ennemis afin de vivre non seulement plus vieux, mais surtout en bonne santé. **B.B.**

Y A-T-IL UNE LIMITE À LA DURÉE DE VIE EN BONNE SANTÉ ?

Nul ne le sait. car cela revient à poser la question plus fondamentale de savoir quelle est la durée de vie maximale que pourrait atteindre l'espèce humaine. Or, les valeurs les plus diverses sont avancées: 126 ans? 150 ans? Est-elle fixe ou les progrès réalisés depuis un siècle ont-ils permis de la repousser? Faute d'avoir percé les secrets du vieillissement à toutes les échelles (cellule, organe...), la question reste en suspens. Du coup, les scientifiques se tournent vers une autre mesure, l'âge maximal auquel on a constaté un décès, une donnée qu'ils recherchent en se plongeant dans les registres d'état civil. En analysant les registres de la Suède, tenus pour excellents, on constate par exemple qu'en 1850, l'âge maximum au moment du décès était déjà élevé – 105 ans. Tandis qu'au tournant des années 2000, il était de 112 ans. *“Mais cela ne veut pas forcément dire que la longévité humaine s'est accrue entre-temps,”* précise France Meslé, de l'Institut national d'études démographiques. Les probabilités de survivre à des âges avancés étant beaucoup plus grandes aujourd'hui, il y a plus de chances de voir des hommes battre les records établis. L'explosion du nombre de centenaires dans le monde suffit pour s'en convaincre. A ce jour, le record est toujours détenu par la Française Jeanne Calment, doyenne de l'humanité, décédée en 1997 à 122 ans et 5 mois.

M. KONTENTE - HULTON ARCHIVE/GETTY - TIME/LIFE PICTURES/GETTY - F. DESMESURE/SIGNATURES