

Janvier 2012

Numéro 1

Newsletter Recherche sur le Vieillessement

Unité de recherche sur le vieillissement, Cnav



Une newsletter pour la recherche sur le vieillissement

SHARE : A la recherche d'un nouveau portage institutionnel français pour le nouvel ERIC *Anne Laferrère, Insee*

3 QUESTIONS à... Joëlle Gaymu, responsable scientifique du pôle « Vieillesse et Vieillessements » *Ined*

Appel à projet « Bien vieillir » : où en est-on ? *Michel Tuchman, URV-Cnav*

L'action conjointe européenne « Des années de vie en bonne santé » *Jean-Marie Robine, Inserm*

Le 22 juin 2011, la Cnav a organisé une rencontre avec les principaux acteurs de la recherche sur le vieillissement en France dans le cadre de sa participation au projet européen ERA-AGE. Ce projet vise à développer les programmes de recherche sur le vieillissement en Europe et à favoriser les échanges entre partenaires. Cette réunion a fait émerger un besoin de connaissance des nombreux travaux en cours ou à venir concernant le vieillissement.

Un consensus s'est exprimé sur l'utilité de ces échanges et la nécessité de les poursuivre dans un domaine de recherche diversifié, associant de nombreuses disciplines mais marqué par sa fragmentation.

Le vieillissement comprend une dimension individuelle convoquant les disciplines médicales (gériatrie, biologie cellulaire...) et une dimension collective appelant des contributions démographiques, sociologiques, anthropologiques et économiques...

La demande sociale sur ces questions est forte. Si de nombreux éclairages existent, ils gagneraient à être mieux croisés entre champs disciplinaires.

Pour contribuer à la consolidation de ce processus d'échange et de concertation, la Cnav s'était proposée de prendre en charge la conception et la diffusion d'une newsletter qui ferait un point régulier sur les recherches nationales et européennes.

C'est cette newsletter qui vous est maintenant présentée.

Cette lettre trimestrielle sera alimentée par vos contributions permettant d'élargir la visibilité de vos recherches au-delà de vos réseaux usuels. Ce sera l'occasion de créer des nouvelles opportunités de collaborations.

Ce premier numéro coïncide avec l'année européenne sur le vieillissement actif et la solidarité entre générations. Cette année sera riche en manifestations où les uns et les autres auront l'occasion de se croiser et de s'enrichir mutuellement.

Toute l'équipe de l'unité recherche sur le vieillissement vous adresse ses meilleurs vœux pour l'année 2012.

François Jeger

Responsable de l'unité de recherche sur le vieillissement, Cnav

Contact (pour vos contributions) : alain.rozenkier@cnav.fr



SHARE s'intègre dans
la feuille de route
ESFRI (European
Strategy Forum on
Research
Infrastructures)

SHARE : A la recherche d'un nouveau portage institutionnel français pour le nouvel ERIC

Anne Laferrère, Insee

L'enquête SHARE (*Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*) est née au début des années 2000 de la volonté conjointe de chercheurs et de la Commission Européenne de disposer de données pluridisciplinaires fiables pour faire face au défi du vieillissement européen. Pilotées en France par l'Irdes et l'Insee, 4 vagues d'enquête ont eu lieu de 2004 à 2011. La vague 5 sera conduite en 2012-2013 et le panel SHARE doit durer jusqu'en 2024.

Le niveau Européen

A partir de 2008, le cadre de la recherche européenne évolue. Pour SHARE ceci se traduit par l'intégration dans la feuille de route ESFRI (European Strategy Forum on Research Infrastructures) en 2009 avec la signature d'un Memorandum of Understanding par 14 pays (Portugal, Grèce, Italie, Espagne, Autriche, Belgique, France, Allemagne, Pays-Bas, Suède, République Tchèque, Suisse, Slovénie, Estonie). Fin 2009 est créé un steering committee pour la rédaction des statuts de SHARE comme ERIC (European Research Infrastructure Consortium), nouvelle forme de gouvernance des projets de recherche mise en place par la Commission Européenne et les États pour faciliter les activités scientifiques internationales. En mars 2011 SHARE devient le premier ERIC. L'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, les Pays-Bas, la République Tchèque et l'Italie ont approuvé les statuts. La Suisse et Israël sont associés.

Le SHARE ERIC est doté :

- d'une assemblée générale des pays membres,
- d'un conseil scientifique formé d'importantes personnalités indépendantes garantes de la qualité scientifique de SHARE. Il comprend au moins un responsable de HRS (Health and Retirement Study) et de ELSA (English Longitudinal Study on Ageing).

Son président actuel est A. Kapteyn.

Les autres membres sont :

O. Attanasio (économie),
L. Berkman (épidémiologie),
N. Christakis (sociologie médicale),
M. Couper (méthodes et dissémination des données),
M. Hurd (harmonisation avec HRS),
D. McFadden (méthode),
N. Schwarz (psychologie d'enquête),
A. Steptoe (harmonisation avec ELSA).

- d'un conseil d'administration (Management Board) dont le membres sont :
A. Börsch-Supan, coordinateur,
G. Weber, vice-coordonateur et responsable de la partie économie,
ainsi que les responsables des autres domaines :
- santé : K. Andersen-Ranberg,
- gestion de l'ERIC : F. van der Duyn-Schouten
- management d'enquête, A. Laferrère
- sociologie : H. Litwin.

En France

Pour que la France entre dans l'ERIC il faut assurer le financement de l'enquête et la pérennité de son administration. L'Insee s'étant vu contraint de se retirer d'une partie de la collecte, l'Irdes ne pouvait continuer à porter seul le projet.

Sous l'impulsion du ministère de la recherche, le principe de la présentation d'un projet EQUIPEX (Equipement d'excellence) pour le financement de SHARE France a été présenté en 2011, porté par le Laboratoire d'Économie et de Gestion des Organisations de Santé (Legos) de l'université Paris Dauphine, le Réseau Quetelet et l'Insee. Le Réseau Quetelet est devenu en 2011 un GIS, responsable de PROGEDO (PROduction et GEstion des DONnées en SHS), infrastructure pour les bases de données en sciences sociales, incluant donc naturellement, à côté de ESS (European Social Survey), une base pluridisciplinaire comme SHARE.

De nombreux instituts et des équipes de recherche (outre le Legos et l'Insee, l'Irdes, l'Ined, PSE, l'AMSE, dont font partie l'UMR CNRS GREQAM et l'UMR INSERM-IRD SE4S, la Chaire Santé de la Fondation du Risque, la Cnav et notamment son Unité de recherche sur le vieillissement), déjà utilisateurs des données de SHARE, ont exprimé leur soutien à SHARE-France, soulignant l'importance stratégique de la continuation de cette enquête pour le positionnement européen de la recherche française dans ce domaine.

Il faut sauver le soldat SHARE...

La non sélection de SHARE pour l'attribution des EQUIPEX remet en cause cette construction. A l'heure où ces lignes sont rédigées, une solution alternative est activement recherchée. SHARE est devenu un outil si incontournable dans les recherches sur le vieillissement, et dans la conduite des politiques publiques qu'on imagine mal l'arrêt en France d'un tel investissement. SHARE apporte des éléments scientifiques précis et de qualité qui éclairent d'un jour nouveau trois moments cruciaux de la vie : le passage de l'activité professionnelle à la retraite, les signaux

avant-coureurs des fragilités du grand âge dans un but de prévention, l'organisation des soins et l'éventuelle entrée en établissement en fin de vie. Sur ces points et sur d'autres la vague 5 de SHARE apportera des précisions bienvenues. Pour ne citer que quelques exemples, les questions sur le réseau social et sa mobilisation seront affinées ; un bilan des privations et des situations d'exclusion sera systématisé ; les questions posées aux répondants en maison de retraite permettront de mieux cerner leurs dépenses et leurs ressources et en particulier la gestion de l'éventuel patrimoine immobilier ; le reste à charge en matière de soins de santé sera mieux mesuré. Dans chacun de ces domaines le suivi longitudinal et le caractère international de la base de données sont des atouts irremplaçables.

La 4^{ème} vague en France

La vague 4 en France (2010-2011) avait pour objectif un doublement de l'échantillon initial de chaque pays participant, soit près de 6000 individus en France, afin d'accroître la puissance statistique de l'échantillon.

Dans le cadre de l'échantillon entrant (nouvelles enquêtes), pris en charge par l'Irdes, 3155 entretiens complets ont été réalisés.

L'échantillon historique 2011, géré par l'Insee, était constitué des ménages dont au moins un individu éligible avait répondu en 2004-2005 (vague 1).

2287 entretiens ont été réalisés.

L'objectif de doublement de l'échantillon et de couverture de l'ensemble du territoire métropolitain a été atteint.

3 QUESTIONS à...

Joëlle Gaymu, responsable scientifique du pôle « Vieillesse et Vieillissements » Ined



Actualités de l'INED autour du pôle « Vieillesse et Vieillissements »

Un séminaire fermé s'est déjà tenu à plusieurs reprises. Une ouverture aux chercheurs extérieurs est envisageable sans doute ultérieurement.

Par ailleurs, la dernière livraison de **Population et sociétés** (n.483, nov 2011) est consacrée à « La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ? ». Carole Bonnet, Emmanuelle Cambois, Chantal Cases et Joëlle Gaymu y décrivent, à partir de diverses études réalisées en ce domaine, les changements démographiques susceptibles de se produire au cours des prochaines décennies et s'interrogent en parallèle sur l'évolution du rôle des hommes au sein de la famille.

Un pôle « Vieillesse et Vieillissements » s'est récemment mis en place à l'Ined. Quelle en est la raison ?

L'idée de la création de ce pôle est née d'une volonté ancienne de partager les connaissances et l'expertise accumulées à l'Ined sur ces thèmes et du besoin plus récent, en lien avec les profondes réformes de la recherche, d'assurer une meilleure visibilité de la diversité de nos recherches sur ce thème. En effet, de même que vieillesse et vieillissements sont des réalités multiples, la recherche à l'Ined sur ces sujets se décline au pluriel. Cette pluralité existe, tant dans les problématiques abordées que dans les méthodes d'analyse ou les champs géographiques étudiés.

Qui participe à ce pôle ?

Une trentaine de chercheurs y contribue car en fait la moitié des projets phares de l'Ined abordent ces thèmes. Plus précisément, outre le suivi de la conjoncture démographique, cinq axes de recherche (mortalité, longévité ; santé, autonomie ; familles, relations intergénérationnelles ; ressources, logement ; inégalités de genre) traitent déjà des défis majeurs posés par le vieillissement démographique et ce, sous des angles et avec des méthodologies variés. Les projets reposent sur des analyses de parcours de vie, l'exploitation d'enquêtes en population et de registres ou encore d'enquêtes spécifiques. Ils privilégient les comparaisons internationales tant en Europe que dans les pays du Sud. Certains sont l'occasion de débats méthodologiques (mortalité aux très grands âges, projections de population...) et la plupart apportent un éclairage reconnu sur les questions

sociales au cœur des débats politiques actuels.

Quelles sont et seront les activités du pôle ?

Nous nous sommes tout d'abord attaché à la construction d'un mini-site :

<http://pole.vieillesse.et.vieillissements.site.ined.fr/fr/accueil/>

Diverses rubriques, qui seront régulièrement actualisées (nouveaux projets, recherches en cours, vient de paraître...), illustrent la place de l'Ined dans ce champ de la recherche et visent à faciliter, notamment grâce à des onglets thématiques, l'accès du public à ses travaux. De plus, afin d'accroître la présence, tant à l'échelon national qu'international, des recherches réalisées à l'Ined, le pôle effectuera un travail de veille sur les appels d'offre et les colloques. Il a également une vocation de mise en commun d'outils pour la recherche (analyses bibliographiques, méthodes...). Par ce biais, il sera un lieu de mise à disposition d'informations pour la communauté des chercheurs travaillant sur ces thèmes.

Enfin, le pôle se veut lieu de rencontres et d'activités communes : présentation de recherches en cours, séminaires thématiques... contribueront à son animation. Des propositions d'organisation de séances dans des colloques, l'élaboration d'un ouvrage grand public... sont également dès à présent envisagés.

Appel à projets "Bien Vieillir"...OU EN EST-ON ?

Michel Tuchman, Coordinateur national, (URV- Cnav) Alain Rozenkier (URV-Cnav)

Afin de démontrer la faisabilité et l'intérêt d'une démarche collective et comparative, une dizaine de partenaires appartenant à différents pays (Finlande, France, Israël, Luxembourg, Lettonie, Roumanie, Royaume-Uni, Suède) participant au projet ERA-AGE ont décidé d'engager le programme JCRA (Joint Common Research Applications), appel à projets de recherche pluridisciplinaires et comparatifs sur le thème général du « bien vieillir ».

Ils en ont défini le cadre juridique, choisi les thèmes de recherche et se sont engagés, en principe, à hauteur de 4 millions d'euros.

L'appel à projets s'inscrit dans l'objectif retenu par la Commission européenne d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé de 2 années d'ici 2020.

Chaque pays partenaire a décliné le thème général en définissant, éventuellement, des axes de recherche spécifiques.

Les projets doivent être portés par des équipes d'au moins trois pays, la nationalité du chef de file définissant la nationalité du projet.

Pour la France, la Cnav (qui assure la coordination de la participation nationale à ERA-AGE) et la CNSA ont convenu de participer à ce projet en privilégiant la thématique de la prévention, notamment en matière de logement pour la Cnav, d'aggravation de la perte d'autonomie pour la CNSA.

La procédure de sélection a été organisée en deux phases : la première de présélection des projets sur la base d'une lettre d'intention précisant les objectifs, la méthodologie, les partenaires et le budget et une seconde, de sélection des projets aboutis.

Le 12 décembre dernier, les experts chargés

d'évaluer les dossiers reçus ainsi que les représentants des organismes financeurs se sont réunis pour sélectionner les projets qui concourront pour la seconde phase.

1. Les dossiers reçus

A la date de clôture (3 octobre 2011), 35 dossiers avaient été déposés.

Un premier examen d'éligibilité administrative ayant conduit à l'élimination de 7 dossiers, ce sont 28 dossiers qui ont été répartis entre les experts choisis en fonction de leur champ disciplinaire, chaque dossier devant faire l'objet d'une double analyse.

Parmi les 28 dossiers, 3 étaient conduits par une équipe française

22 – EPSILON qui vise à passer en revue et évaluer sur la base de leurs résultats - les programmes de prévention de la dépendance des personnes fragiles de plus de 50 ans de manière à en extraire les connaissances utiles à la définition de politiques efficaces.

23 - Innovation in Housing for Ageing Well sur les politiques adaptées au vieillissement des populations visant à définir des interventions publiques pour le logement des personnes âgées, leur efficacité et leur adéquation aux besoins.

30 - SHARE sur la comparaison des conditions de vieillissement, l'habitat en étant une dimension majeure, selon le milieu de vie, rural ou urbain.

De plus, des équipes françaises étaient associées à dix autres projets.

2. La sélection

Après audition des experts et discussion, onze dossiers ont été admis à participer à la seconde phase et cinq autres devront être audités à nouveau, soit parce qu'ils n'avaient fait l'objet que d'une seule évaluation valable (conflit d'intérêt), soit parce que les deux évaluations étaient trop divergentes.



Le projet ERA-AGE a été initié par la Commission européenne en 2004 pour contribuer à structurer les recherches sur le vieillissement au plan européen et accroître leur efficacité globale.

La présentation du projet, ses partenaires, ses actions peuvent être consultés sur le site web :

<http://www.era-age.group.shef.ac.uk/>

Deux des trois dossiers français - les 22 et 30 - ont été admis à participer à la seconde phase.

Parmi les 10 dossiers à participation française, **cinq ont été retenus** dont un sous réserve d'une évaluation complémentaire

01 - Contenance across Continents to Upend Stigma and Dependency

13 - Understanding the Role of Contrasting Urban Contexts in Healthy Aging: An International Study of Daily Mobility and Active Living Using Wearable Sensor Devices across Cohorts

17 - Live Longer and Healthier: the Role of Individual-Environment Interface across the Life-Course

26 - Understanding and Increasing Physical Activity for Healthy Aging

28 - Retirement and Healthy Ageing (à confirmer)

Les porteurs des projets sélectionnés auront jusqu'au 30 mai 2012 pour finaliser leurs dossiers.

Les dossiers des projets retenus sont disponibles sur demande à l'URV :

michel.tuchman@cnav.fr 06 09 03 81 16

alain.rozenkier@cnav.fr 06 72 90 32 61

<http://era-age.group.shef.ac.uk/active-and-healthy-ageing.html>

FUTURAGE

A Road Map *for* Ageing Research

FUTURAGE est un projet de 2 ans, lancé par la Commission européenne dans le cadre du 7^{ème} PCRD, visant à définir une feuille de route pour la recherche sur le vieillissement en Europe pour les 10-15 ans à venir.

23 partenaires européens ont participé à ce projet : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Espagne, Finlande, France, Israël, Italie, Lettonie, Roumanie, Royaume-Uni, Suède ainsi que la plateforme AGE.

Une consultation nationale a été organisée dans les 13 pays participant à ERA -AGE sur les 4 thématiques suivantes : biogérontologie, ressources sociales et économiques, environnement du vieillissement, vieillir en bonne santé. En France, c'est l'URV qui l'a conduite (décembre 2009-janvier 2010) auprès d'environ 200 experts dans ces différents domaines. Prés de 70 réponses ont été recueillies et on fait l'objet d'une synthèse.

La conférence finale du projet s'est tenue à Bruxelles le 18 octobre 2011 ; le document rendant compte de la feuille de route qui a été établie est téléchargeable : <http://futurage.group.shef.ac.uk>

L'action conjointe européenne « les années de vie en bonne santé »

Jean-Marie Robine, Inserm U988 et U710, Paris & Montpellier

Surveiller l'évolution de l'espérance de vie à la naissance ne suffit plus car, dans un contexte d'allongement de la durée de vie individuelle et de fort vieillissement de la population, les citoyens comme les décideurs sont davantage préoccupés par la qualité des années vécues. Ce constat a conduit la Commission européenne à sélectionner **l'espérance de vie sans incapacité** (Healthy Life Years - HLY) comme l'un des indicateurs structurels de l'Union européenne dans le cadre de la Stratégie de Lisbonne (2001-2010).

L'action conjointe « **Système d'information européen sur les espérances de vie et de santé** » (JA EHLEIS) — ou plus simplement l'action conjointe « **les années de vie en bonne santé** » — est un nouvel effort européen, cofinancé par la DG SANCO et 10 États membres, pour évaluer les initiatives européennes en faveur d'un vieillissement sain et actif et pour mener conjointement des recherches approfondies sur les facteurs associés aux « années de vie en bonne santé ».

CONTEXTE

Deux projets ont déjà été menés dans le passé pour promouvoir l'indicateur structurel EVSI, sur la base du développement d'un système d'information et de travaux de recherche sur les tendances et les écarts de santé en Europe. Durant la première phase (2004-2007) le projet **EHEMU** a élaboré plusieurs « **mesures résumées de l'état de santé des populations** » (SMPH) indiquant la qualité des années qu'une personne peut s'attendre à vivre (par exemple libre de maladies chroniques, sans incapacité ou perçues en bonne santé). Dans la deuxième phase (2007-2010) le projet **EHLEIS** a commencé à surveiller systématiquement les tendances de la santé et les écarts entre les pays européens et à rechercher leurs déterminants grâce aux instruments d'enquête élaborés par EHEMU et inclus dans l'enquête pan-européenne EU-SILC (statistiques européennes sur les revenus et les conditions de vie) et dans l'enquête sur la santé, le vieillissement et retraite en Europe (SHARE).

Dans le cadre de la nouvelle stratégie européenne **Europe 2020** l'action conjointe EHLEIS (2011-2014) vise à augmenter: (i) l'utilité des indicateurs résumés grâce à la consolidation et à la poursuite du développement de son système d'information, (ii) la comparabilité avec les indicateurs utilisés aux États-Unis et au Japon et (iii) leur utilisation par les États membres dans l'élaboration des politiques nationales. En particulier, l'action JA- EHLEIS contribuera au **premier partenariat de l'Union de l'innovation**, qui se concentre sur le **vieillessement actif et en bonne santé** avec l'objectif d'augmenter de 2 ans l'espérance de vie sans incapacité d'ici à 2020. L'action conjointe EHLEIS va d'abord permettre une bonne évaluation des réalisations de ce partenariat grâce aux SMPH développés précédemment. Elle va ensuite contribuer à identifier les principaux déterminants de la vie en bonne santé, offrant ainsi de nouvelles voies pour les politiques visant à augmenter les « années de vie en bonne santé ». Les premiers résultats de l'action conjointe seront prêts pour **2012**, décrétée **Année européenne du vieillissement actif et la solidarité entre les générations**.

OBJECTIFS DE L'ACTION CONJOINTE EHLEIS

Les actions conjointes permettent aux États membres et à la Commission européenne de poursuivre leur coopération dans des domaines d'intérêts communs. Les buts de l'action conjointe EHEIS sont les suivants:

- a) Consolider le système d'information existant (EHLEIS) par le calcul et la diffusion (système d'information en ligne, rapports « pays » annuels) des principaux SMPH (y compris l'EVSI) et l'analyse des tendances et des écarts dans l'espérance de vie et les espérances de santé au niveau de l'UE (recherche des macro déterminants);
- b) Poursuivre des recherches approfondies par une analyse des déterminants de la santé au niveau individuel (micro) à l'aide de la nouvelle enquête européenne de santé par interview (EHIS) et l'analyse des écarts des SMPH entre les groupes socio-économiques;

c) Entreprendre des recherches pour développer un indicateur résumé alternatif, en collaboration avec les Etats-Unis, le Japon et l'OCDE, pour remplacer à terme l'actuelle EVSI;

d) Intégrer la Task-Force européenne sur les espérances de santé dans une réunion annuelle d'EHLEIS pour engager davantage les Etats membres et promouvoir l'utilisation des SMPH dans les politiques publiques.

RÉSULTATS ATTENDUS

Les principaux résultats seront:

(a) Un système d'information permettant (i) de calculer en ligne un nombre important d'indicateurs de santé (prévalence, espérance de vie et espérance de santé) pour les comparaisons européennes et, (ii) aux États membres, d'entreprendre des comparaisons régionales avec leurs propres données;

(b) Les rapports « pays » annuels sur les espérances de santé traduits dans les différentes langues nationales;

(c) Les comptes-rendus de la réunion annuelle d'EHLEIS remplaçant la Task-Force européenne sur les espérances de santé;

(d) L'amélioration des outils statistiques permettant (i) d'attribuer à des causes spécifiques (maladies ou accidents) ou à des habitudes de vie particulières l'incapacité mesurée dans les enquêtes santé et (ii) de décomposer les écarts observés pour les SMPH entre les pays, les hommes et les femmes, les groupes sociodémographiques ou, au fil du temps, entre la contribution relative de la mortalité et la contribution relative de l'incapacité. Ces contributions pouvant à leur tour être décomposées entre les contributions des différentes causes de morbidité ou les entre les contributions des différents groupes d'âges;

(e) Des rapports techniques et articles scientifiques (i) sur les principales avancées méthodologiques réalisées au cours de l'action et (ii) sur les principaux résultats concernant les inégalités dans le vieillissement actif et en bonne santé entre les États membres de l'Union et leurs déterminants potentiels;

(f) Un plan pour le développement d'un SMPH harmonisés au plan international (pays de l'OCDE).

Conception/Réalisation :

©Alain Rozenkier , Diana Diallo (URV-Cnav)
fatimata.diallo@cnav.fr 01 53 92 50 20

PAYS PARTICIPANTS

L'action conjointe EHLEIS rassemble presque tous les États membres avec la Commission européenne et la participation invitée des Etats-Unis, du Japon ainsi que l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Elle est dirigée par la France et est cofinancée par 10 Etats membres, la Commission européenne (DG SANCO, Contrat 20102301) et deux institutions françaises, le ministère de la santé et la CNSA.

A un niveau pratique, pour la réalisation des tâches communes (les work packages européens), elle regroupe des universités et des instituts de recherche allemands, anglais, belges, danois, français, grecs, hollandais, italiens, suédois et tchèques. En France, elle mobilise particulièrement des équipes de l'INSERM, qui a la responsabilité de l'ensemble de l'action, de l'INED, de l'Université et du CRLC de Montpellier.

CONTACTS

Jean-Marie Robine, Chef de projet, l'Inserm U988 et U710, Paris et Montpellier, robine@valdorel.fnclcc.fr

Leila Oumeddour, Coordination, Ined, Paris
leila.oumeddour@ined.fr

Web : www.eurohex.eu

SIGLES

DG SANCO: Direction générale pour la santé et les consommateurs

EHEMU: European Health Expectancy Monitoring Unit

EHLEIS: European Health and Life Expectancy Information System

EU-SILC: EU Statistics on Income and Living Conditions

SHARE: Survey on Health and Ageing in Europe

REFERENCES

"Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis"

Jagger C, Gillies C, Moscone F, Cambois E, Van Oyen H, Nusselder W, Robine J-M, EHLEIS Team
The Lancet. 2008;372 (9656) 2124-2131.