

## Santé des personnes de 75 ans et plus

### Contexte national

Au 1<sup>er</sup> janvier 2005, l'Insee estime à 4,9 millions l'effectif des personnes âgées de 75 ans et plus, soit 8 % de la population totale. Un million d'entre elles sont âgées de plus de 85 ans, et 113 000 de plus de 95 ans. Les femmes, qui ont une espérance de vie sensiblement supérieure à celle des hommes, sont deux fois plus nombreuses que les hommes [1]. D'ici 2015, leur effectif va atteindre 5,8 millions (+ 18 %) [2]. Au cours de la même période (2005-2015), l'effectif des 85 ans et plus va augmenter de 71 % [2]. L'augmentation du nombre de personnes âgées résulte principalement du recul marqué de la mortalité, l'espérance de vie à 75 ans atteignant onze ans pour les hommes et treize ans pour les femmes en 2004 [3]. Les épidémiologistes ont également constaté une augmentation de l'espérance de vie sans incapacité : les personnes âgées vivent plus longtemps, et en meilleure santé [4].

L'une des caractéristiques de la santé des personnes âgées est la grande fréquence des situations de polyopathologies, la quasi-totalité d'entre elles souffrant simultanément de plusieurs problèmes de santé chroniques [5]. Avec les années, les altérations physiques ou psychiques qui résultent de ces pathologies, s'ajoutent à celles directement liées à la sénescence, favorisant la survenue de déficiences qui réduisent leur autonomie [6].

Avec la croissance des incapacités, les besoins d'aides augmentent, que ces aides viennent de l'entourage ou de services professionnels (voir fiche "Aides à l'autonomie des personnes âgées"). Certaines personnes, et notamment les plus isolées et âgées d'entre elles, sont amenées à entrer en institution (près de 650 000 personnes fin 2003) [7]. Mais la majorité des personnes vivent à domicile y compris jusqu'aux grands âges [8].

Parmi les principales pathologies qui affectent les personnes âgées, les maladies cardio-vasculaires sont au premier plan. Elles représentent 70 % des motifs de séjours de soins de ville pour ce groupe d'âge, et plus d'un décès sur trois a pour origine une pathologie cardio-vasculaire [9, 10]. L'augmentation de l'espérance de vie des 75 ans et plus s'explique, pour une large part, par une baisse de la mortalité par maladies cardio-vasculaires, due à l'amélioration de la prise en charge de ces pathologies et notamment au traitement de l'hypertension artérielle [10].

Les cancers constituent l'autre grande cause de morbidité et de mortalité de ce groupe d'âge, avec 24 % des admissions en affection longue durée (ALD), et 19 % des décès [10, 11].

Les troubles mentaux deviennent particulièrement fréquents avec l'âge, qu'il s'agisse de troubles fonctionnels comme l'anxiété et les états dépressifs ou de troubles organiques comme les démences dégénératives, et notamment la maladie d'Alzheimer (voir fiche "Maladie d'Alzheimer et autres démences"). Selon l'enquête Paquid, la démence touche 13,2 % des hommes et 20,5 % des femmes âgées de 75 ans et plus [12].

La pathologie accidentelle, et des chutes en particulier, est fréquente chez les personnes âgées. Bien qu'une faible proportion d'entre elles s'accompagne d'un traumatisme physique grave, leurs conséquences en termes d'hospitalisation et de décès sont importantes. En 2004, les fractures ont constitué le diagnostic principal de 126 000 hospitalisations, et plus de 4 000 personnes de plus de 75 ans sont décédées d'une chute accidentelle en 2003 [10, 13].

Les suicides, dont la fréquence augmente fortement avec l'âge, sont responsables de 1 700 décès chaque année chez les 75 ans et plus, des décès très majoritairement masculins (74 %) [10].

Au cours de la période 1998-2004, on observe une progression des recours aux soins hospitaliers des personnes de ce groupe d'âge, en particulier pour des pathologies qui améliorent sensiblement leur qualité de vie. Ainsi, près de 300 000 opérations pour cataracte ont été effectuées en 2004 au bénéfice des 75 ans et plus, soit 10 % des motifs d'hospitalisation en court séjour [13].

La prévention du vieillissement pathologique passe par une meilleure reconnaissance et/ou prise en compte de certains problèmes de santé des personnes âgées. C'est notamment le cas de l'ostéoporose, qui est à l'origine d'une proportion importante des fractures des personnes âgées, de la dénutrition, particulièrement fréquente en institution, ou encore de la iatrogénie médicamenteuse [14]. Pour prévenir l'apparition des incapacités liées à l'âge, le plan national "Bien vieillir" 2007-2009 a orienté ses actions vers les 55-75 ans afin que ceux-ci adoptent des conduites favorables au "bien vieillir". Ce plan privilégie en particulier des actions dans le domaine de la nutrition et souhaite favoriser le développement des activités physiques et sportives. Il s'attache également à prévenir les facteurs de risque et les pathologies influençant la qualité de vie (accidents de la vie courante, déficits visuels ou auditifs, prévention des cancers et soins bucco-dentaires). Enfin, ce plan propose un certain nombre de mesures visant à favoriser les solidarités entre générations pour que, en fin de vie, lorsque les incapacités deviennent un vrai handicap, l'entourage continue à jouer son rôle de premier soutien [15].

### Dans les Pays de la Loire

■ Au 1<sup>er</sup> janvier 2005, 280 000 Ligériens étaient âgés de 75 ans ou plus (dont 60 000 de plus de 85 ans) [11]. Leur effectif devrait atteindre 334 000 en 2015 (+ 22 %) [2].

■ La mortalité régionale des personnes âgées de 75 ans et plus diffère peu de la moyenne nationale, avec une baisse pour les deux sexes de plus de 30 % depuis le début des années 1980 (fig. 1). Cette baisse de la mortalité est essentiellement due à la baisse de la mortalité par maladies cardio-vasculaires (- 43 %) [10].

Le taux comparatif de mortalité des hommes est 1,6 fois supérieur à celui des femmes dans cette classe d'âge (contre 2,5 chez les 45-74 ans) (fig. 1) [11].

■ Plus de 18 000 personnes âgées de 75 ans et plus ont été admises en moyenne chaque année en affection de longue durée (ALD) sur la période 2002-2004 : les motifs d'admission sont les pathologies cardio-vasculaires (42 %), les cancers (24 %) et les troubles mentaux (14 %) (fig. 4) [16].

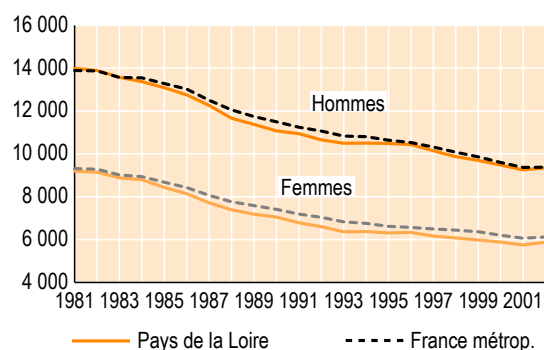
■ Pour les hommes, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies oculaires constituent les diagnostics principaux les plus fréquents des séjours hospitaliers (fig. 2) [17].

Chez les femmes, les lésions traumatiques et empoisonnements représentent le troisième motif de recours hospitalier, après les maladies de l'appareil circulatoire et les problèmes oculaires. Les fractures ont motivé plus de 5 400 séjours hospitaliers, dont un tiers concernent le col du fémur (fig. 2) [17].

Comme au niveau national, le taux comparatif d'hospitalisation des 75 ans et plus a augmenté entre 1998 et 2004 (+ 7 %). Cette augmentation est notamment liée à un recours plus fréquent pour le traitement des affections oculaires (traitement de la cataracte principalement) [17].

## 1 Evolution du taux comparatif de mortalité des personnes âgées de 75 ans et plus

Pays de la Loire, France métropolitaine (1981 - 2002)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

## 2 Diagnostics principaux d'hospitalisation des personnes de 75 ans et plus<sup>1</sup>

Pays de la Loire (2004)

Code CIM10	Diagnostic principal	Nbre séjours	%
<b>HOMMES</b>			
100-199	Maladies de l'appareil circulatoire	12 374	19 %
120-122	dont : - angine de poitrine et infarctus	1 897	3 %
150, 1971	- insuffisance cardiaque	3 233	5 %
144-149	- troubles de la conduction et rythme cardia.	1 835	3 %
C00-D48	Tumeurs	8 561	13 %
C00-C97	dont : tumeurs malignes	6 456	10 %
C61	- cancer de la prostate	951	1 %
H00-H59	Maladies de l'œil et de ses annexes	7 295	11 %
	dont : cataracte <sup>2</sup>	6 203	9 %
Z00-Z99	Autres motifs de recours aux soins	5 972	9 %
	dont : - "séjours pour oncologie" <sup>2</sup>	2 187	3 %
Z51.5	- soins palliatifs	700	1 %
K00-K93	Maladies de l'appareil digestif	5 736	9 %
K40-K46	dont : hernie	1 253	2 %
J00-J99	Maladies de l'appareil respiratoire	4 578	7 %
J12-J18	dont : pneumonie	1 509	2 %
N00-N51	Maladies de l'appareil génito-urinaire	3 463	5 %
N40	dont : hyperplasie de la prostate	1 440	2 %
	Autres	18 429	28 %
	<b>Total</b>	<b>66 408</b>	<b>100 %</b>
<b>FEMMES</b>			
100-199	Maladies de l'appareil circulatoire	13 729	16 %
120-122	dont : - angine de poitrine et infarctus	1 626	2 %
150, 1971	- insuffisance cardiaque	3 738	4 %
144-149	- troubles de la conduction et rythme cardia.	1 980	2 %
H00-H59	Maladies de l'œil et annexes	13 525	15 %
	dont : cataracte <sup>2</sup>	12 054	14 %
S00-T98	Lésions traumatiques et empoisonnements	8 231	9 %
S720	dont : fracture du col du fémur	1 804	2 %
C00-D98	Tumeurs	7 502	9 %
C00-C97	dont : tumeurs malignes	5 368	6 %
C18-C20	- cancer du côlon-rectum	892	1 %
K00-K93	Maladies de l'appareil digestif	7 069	8 %
K56, K91.3	dont : - iléus paralytique, occlusion intestinale	882	1 %
K57	- diverticulose intestinale	1 154	1 %
Z00-Z99	Autres motifs de recours aux soins	6 805	8 %
	dont : - "séjours pour oncologie" <sup>2</sup>	2 155	2 %
Z51.5	- soins palliatifs	589	1 %
M00-M99	Mal. du syst. ostéo-artic., muscles, tissu conj.	5 703	7 %
M16-M17	dont : arthroses de la hanche, du genou	2 057	2 %
	Autres	24 839	28 %
	<b>Total</b>	<b>87 403</b>	<b>100 %</b>

Source : PMSI (ARH, données domiciliées)

<sup>1</sup> les séjours avec un GHM de séance (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie, transfusion sanguine) sont exclus de ce dénombrement.

<sup>2</sup> voir liste des codes ci-contre

## 3 Causes de décès des personnes de 75 ans et plus

Pays de la Loire (moyenne 2001-2003)

Cause médicale de décès	Hommes	Femmes	Ensemble
Maladies de l'appareil circulatoire	2 758	4 264	7 022
dont : - cardiopathies ischémiques	815	957	1 772
- mal. vascul. cérébrales	621	1 057	1 678
- insuffisance cardiaque et mal. cardia. mal définies	503	895	1 398
Tumeurs malignes	2 043	1 659	3 702
dont : - cancer du côlon-rectum	257	277	534
- cancer de la prostate	422	///	422
Maladies de l'appareil respiratoire	664	822	1 486
dont : - pneumonie et bronchopneumonie	194	301	495
- bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives	222	180	402
Symptômes, signes et états morbides mal définis	368	893	1 261
dont : sénilité sans mention de psychose	88	338	426
Traumatismes, empoisonnements	422	600	1 022
dont : - chutes accidentelles	85	143	228
- suicides	93	36	129
Autres	1 670	2 745	4 415
<b>Total toutes causes</b>	<b>7 925</b>	<b>10 983</b>	<b>18 908</b>

Source : INSERM CépiDc

## 4 Motifs d'admission en affection de longue durée des personnes de 75 ans et plus

Pays de la Loire (moyenne 2002-2004)

Code CIM10	Motif d'admission	Nbre d'admissions			%
		Hommes	Femmes	Ensemble	
100-199	Maladies de l'appareil circulatoire	3 228	4 419	7 647	42 %
110-115	dont : - hypertension artérielle	597	1 256	1 853	10 %
120-125	- cardiopathies ischémiques	784	876	1 660	9 %
I50	- insuffisance cardiaque	486	699	1 185	7 %
C00-C97	Tumeurs malignes	2 392	1 859	4 251	23 %
C61	dont : - cancer de la prostate	950	///	950	5 %
C18-C21	- cancer du côlon-rectum	314	345	659	4 %
C50	- cancer du sein	///	494	494	3 %
F00-F99	Troubles mentaux et du comportement	679	1 877	2 556	14 %
F00- F09	dont : troubles mentaux organiques, démences	591	1 575	2 166	12 %
E00- E90	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	599	745	1 344	7 %
E10- E14	dont : diabète	590	738	1 328	7 %
	Autres	1 017	1 292	2 309	13 %
	<b>Total</b>	<b>7 906</b>	<b>10 185</b>	<b>18 091</b>	<b>100 %</b>

Source : URCAM - DRSM

### Définitions

**Affection de longue durée (ALD)** : voir fiche "Affections de longue durée".

**Cataracte** : codes CIM10 : H25-H26, H28.0-H28.2.

**Diagnostic (principal) d'hospitalisation** : voir fiche "Diagnostics d'hospitalisation".

**Séjours de cancérologie** : ont été retenus :

- les séjours comportant un des codes CIM10 Z08, Z51.1, Z85 en diagnostic principal (avec ou sans diagnostic relié), et
- les séjours avec un des codes CIM10 Z00 à Z99 en diagnostic principal et un des codes CIM10 C00 à C97 en diagnostic relié.

**Taux comparatif de mortalité** : voir indicateurs.

## Santé des personnes de 75 ans et plus

### Sources

1. Estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier 2005, révisées en janvier 2007, Insee
2. Projections de population 2005-2050 selon le modèle Omphale, scénario central, 2006, Insee
3. La situation démographique en 2004. Mouvement de la population.  
C. Beaumel, F. Daguet, L. Richet-Mastain *et al.* *Insee Résultats*, n° 55, août 2006, 369 p.
4. L'espérance de vie sans incapacité continue d'augmenter.  
E. Cambois, A. Clavel, J. M. Robine, Ined, Inserm. *Dossiers Solidarité et Santé*, Drees, n° 2, 2006, pp. 7-20
5. L'état de santé en France en 2003. Santé perçue, morbidité déclarée et recours aux soins à travers l'enquête décennale santé.  
J.L. Lanø, Y. Makdessi-Raynaud. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 236, octobre 2005, 12 p.
6. Enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID), Insee, exploitation ORS
7. La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003. Situation au 31 décembre 2003.  
F. Tugores. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 485, avril 2006, 8 p.
8. La situation familiale des personnes âgées.  
G. Desplanques. Dans *Données sociales 1996. La société française*, Insee, 1996, pp. 303-309
9. Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) 2005, IMS-Health, exploitation Irdes
10. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS
11. Base nationale des Affections de longue durée (ALD) 2004, Cnamts - MSA - RSI, exploitation Fnors - ORS
12. Epidémiologie de la maladie d'Alzheimer et des syndromes apparentés.  
C. Helmer, F. Pasquier, J.F. Dartigues. *Médecine-Sciences*, vol. 22, n° 3, mars 2006, pp. 288-296
13. Base nationale PMSI MCO 1998-2004, exploitation Drees
14. Gérontologie préventive. Eléments de prévention du vieillissement pathologique.  
Sous la direction de C. Trivalle. Ed. Masson, 2002, 473 p. (Coll. Abrégés)
15. Plan "Bien vieillir" 2007-2009.  
Ministère de la santé et des solidarités, Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, Ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, 2007, 32 p.
16. Base régionale des Affections de longue durée (ALD) 1999-2004, Urcam - DRSM Pays de la Loire, exploitation ORS
17. Base régionale PMSI 2004, ARH des Pays de la Loire, exploitation ORS

### Pour en savoir plus

La santé des personnes âgées.  
InVS. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 5-6, février 2006, pp. 37-52