

CONTEXTE NATIONAL

Les personnes âgées de 75 ans et plus, dont les 2/3 sont des femmes, étaient 4,5 millions en France en 1999. Elles devraient être 6 millions en 2020 et représenter alors 9,6% de la population. L'augmentation du nombre de personnes âgées résulte principalement du recul marqué de la mortalité, l'espérance de vie à 75 ans atteignant 10 ans pour les hommes et 13 ans pour les femmes en 2000, contre respectivement 8 et 10 ans en 1970. Cette augmentation de l'espérance de vie des personnes âgées témoigne d'une amélioration globale de leur santé, d'autant plus qu'entre 1981 et 1991 (dernières données disponibles), elle s'est accompagnée d'une augmentation de leur espérance de vie sans incapacité.

L'une des caractéristiques de la santé des personnes âgées est la grande fréquence des polyopathologies, la quasi-totalité d'entre elles souffrant simultanément de plusieurs problèmes de santé chroniques. Avec les années, les altérations physiques ou psychiques qui résultent de ces pathologies vont s'ajouter à celles directement liées à la sénescence, favorisant la survenue de déficiences de différentes natures. Ainsi, selon l'enquête HID (Handicap-Incapacité-Dépendance), une proportion importante de personnes âgées de plus de 75 ans souffre de déficiences motrices (51% des personnes), visuelles (38%), organiques (35%), auditives (22%) ou mentales (18%). Ces déficiences sont de gravité très variable et sont susceptibles de réduire de façon plus ou moins marquée les capacités des personnes concernées à effectuer les actes de la vie courante, d'autant que la prévention de ces incapacités par la réadaptation reste insuffisamment développée en France. La perte d'autonomie qui en résulte va mobiliser l'entourage mais aussi les services professionnels (voir fiche "Aides à l'autonomie"). Elle va également amener certaines personnes, et notamment les plus isolées et âgées d'entre elles, à entrer en institution. Cela reste toutefois le fait d'une minorité puisque, en 1999, 90% des personnes de plus de 75 ans vivaient à leur domicile.

Parmi les principales pathologies qui affectent les personnes âgées, les maladies cardio-vasculaires sont au premier plan. Dans cette classe d'âge, elles constituent le motif de la moitié des séjours de soins de ville, de 20% des hospitalisations de court séjour, de 40% des admissions en affection de longue durée (ALD) et de 39% des décès. La baisse de la mortalité par maladies cardio-vasculaires, due pour une large part à l'amélioration de leur prise en charge et notamment au traitement de l'hypertension artérielle, a fortement contribué au recul de la mortalité générale.

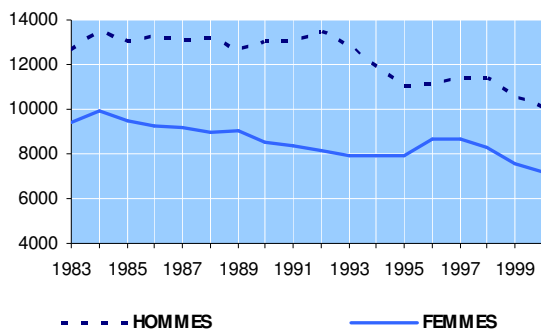
Les cancers constituent l'autre grande cause de morbidité et de mortalité chez les personnes de 75 ans et plus, représentant 26% des admissions en ALD et 20% des décès. Les troubles mentaux deviennent particulièrement fréquents dans cette classe d'âge, qu'il s'agisse de troubles fonctionnels comme l'anxiété et les états dépressifs ou de troubles organiques comme les démences dégénératives, et notamment la maladie d'Alzheimer. La démence touche ainsi près de 4% des 75-79 ans, 8% des 80-84 ans et 26% des 90 ans et plus. Cette affection représente à elle seule près de 13% des motifs d'admission en ALD chez les plus de 75 ans. Par ailleurs, un certain nombre de pathologies fréquentes chez les personnes âgées bénéficient de traitements qui améliorent sensiblement la qualité de vie des personnes concernées. Ainsi, la cataracte représente 9% des motifs d'hospitalisation en court séjour des plus de 75 ans (200 000 séjours par an) et on estime que 8% des personnes âgées sont porteuses d'une prothèse de hanche et 3% d'une prothèse de genou.

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 de fracture des personnes âgées, de la dénutrition, particulièrement fréquente en institution, ou encore de la iatrogénie médicamenteuse.

SITUATION A LA REUNION

- A La Réunion, près de 1500 décès sont en moyenne comptabilisés chaque année dans la population âgée des 75 ans et plus (période 1999-2001).
- La mortalité régionale des personnes de 75 ans et plus ne diffère pas de la moyenne nationale et a, comme elle, régressé depuis les années 80, mais de manière moins importante : -20% contre environ -30% pour la métropole. Cette baisse de la mortalité concerne toutes les pathologies mais est essentiellement due à la baisse de la mortalité par maladies cardio-vasculaires (-35%). Ce sont les succès rencontrés dans la lutte contre ces maladies et les cancers qui ont fait reculer la mortalité des adultes et des personnes âgées en particulier (progrès de la prévention et des traitements, précocité des diagnostics et recul des comportements à risques, ...).
- Malgré une nette diminution, les maladies cardio-vasculaires et les cancers restent les 2 principales causes de décès des personnes de 75 ans et plus, avec plus de 800 décès en moyenne par an : 56% de l'ensemble des décès. Le diabète et l'hypertension sont à l'origine de respectivement 7% et 9% des décès dans cette tranche d'âge, avec des variations sensibles selon le sexe.
- Le taux comparatif de mortalité des hommes est 1,5 fois supérieur à celui des femmes dans cette classe d'âge.
- Sur plus de 18 000 Réunionnais de 75 ans et plus, un millier a été admis en moyenne chaque année en Affections de Longue Durée (ALD) sur la période 2000-2002. Cela représente environ 13% des admissions annuelles sur cette période. Près de 500 personnes ont été admises en ALD pour une pathologie cardio-vasculaire, principalement pour hypertension artérielle (la moitié des effectifs). Ces pathologies représentent de 42% des admissions annuelles en ALD de cette population, devant les cancers (18%), le diabète (14%), et les troubles mentaux (12%).
- En 2000, 10 500 séjours hospitaliers ont concerné les personnes de 75 ans et plus. Cela correspond à 7% de l'ensemble des hospitalisations, tous âges confondus. Les maladies de l'appareil circulatoire constituent le diagnostic principal de 22% des séjours. Les pathologies liées à l'appareil respiratoire sont également un motif fréquent d'hospitalisation devant les maladies de l'œil (respectivement 10 et 7%).
- Le taux global de recours aux soins pour cette population âgée est important ; mais il est légèrement inférieur à la moyenne métropolitaine (proche de 600 recours pour 1 000 personnes de cette classe d'âge). Cependant, notre région se caractérise par des taux sensiblement plus élevés pour certaines pathologies : maladies cardio-vasculaires (+27% chez les 75-84 ans), maladies de l'appareil respiratoire (+75% chez les 75-84 ans), et diabète (+190% chez les 75-84 ans et +90% chez les plus de 75 ans).

Evolution du taux comparatif de mortalité des personnes de 75 ans et plus à La Réunion (1983-2000)



Sources : Inserm CepiDc, FNORS, INSEE
Données lissées sur 3 ans – unité : pour 100 000 personnes

Causes de décès des personnes de 75 ans et plus (Moyenne 1999-2001)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Maladies de l'appareil circulatoire	228	357	585
- maladies vasculaires cérébrales	65	115	181
- maladies hypertensives	19	47	131
- cardiopathies ischémiques	59	68	95
- insuffisances cardiaques	28	57	77
Cancers	129	102	231
- trachée, bronches et poumons	25	7	32
- prostate	31	0	31
Maladies de l'appareil respiratoire	84	80	164
- bronch. chro. & mal. pulm. obs.*	35	18	53
- pneumonie et bronchopneumonie	26	27	53
Maladies endocriniennes	39	87	126
- diabète	28	67	95
Symptômes, signes et états morbides**	41	71	111
Autres	92	140	232
TOTAL	612	837	1449

Sources : Inserm CepiDc, FNORS

* Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

** sont compris les décès pour cause « sénilité sans mention de psychose »

Motifs d'admission en Affection de Longue Durée (ALD) des personnes de 75 ans et plus (Moyenne 2000-2002)

Motifs d'admission	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Hypertension artérielle	71	16	158	25	229	22
Cancers	100	23	87	14	187	18
Diabète	48	11	102	16	150	14
Troubles mentaux	36	8	89	14	125	12
AVC	38	9	42	7	80	8
Insuffisance cardiaque	33	8	39	6	72	7
Artériopathies chroniques	41	9	26	4	67	6
Autres	72	16	103	17	175	17
TOTAL	439	100	620	100	1059	100

Sources : CNAMTS, CANAM, FNORS

Diagnostiques d'hospitalisation des personnes de 75 ans et plus à La Réunion en 2000

HOMMES	Nbre de séjours	%
Maladies de l'appareil circulatoire	900	21,6
- insuffisances cardiaques	207	5,0
- Troubles conduction et rythme cardiaque	101	2,4
Maladies de l'appareil respiratoire	537	12,9
- pneumonie	129	3,1
Tumeurs	347	8,3
- Tumeurs malignes	264	6,3
- Tumeurs malignes de la prostate	53	1,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire	337	8,1
Maladies de l'appareil digestif	295	7,1
- Hernie abdominale	42	1,0
Maladies de l'œil et annexes	267	6,4
- Cataracte	228	5,5
Maladies endocriniennes	157	3,8
- diabète	93	2,2
Autres	1330	31,9
TOTAL	4170	100,0

FEMMES	Nbre de séjours	%
Maladies de l'appareil circulatoire	1389	21,9
- insuffisances cardiaques	467	7,4
- Troubles conduction et rythme cardiaque	167	2,6
Maladies de l'œil et annexes	585	9,2
- Cataracte	513	8,1
Maladies de l'appareil respiratoire	570	9,0
- pneumonie	156	2,5
Maladies de l'appareil digestif	451	7,1
Lésions traumatiques et empoisonnements	437	6,9
Maladies endocriniennes	414	6,5
- diabète	278	4,4
Tumeurs	297	4,7
- Tumeurs malignes	197	3,1
Autres	2186	34,5
TOTAL	6329	100,0

Source : DREES (PMSI, données domiciliées et redressées)

Taux de recours * aux établissements de soins de courte durée MCO selon le sexe, l'âge des patients et la pathologie traitée

Motifs d'admission	La Réunion		Métropole	
	75-84 ans	85 ans et +	75-84 ans	85 ans et +
Appareil circulatoire	121,9	135,5	95,9	124,0
Appareil respiratoire	55,8	77,0	32,0	55,1
Appareil digestif	39,2	46,0	54,4	53,8
Tumeurs	37,8	25,5	57,9	43,5
Maladies endoc., nutrition et métaboliques (dont diabète)	32,4	26,8	11,4	14,1
Troubles mentaux	13,5	11,8	9,9	16,0
Ostéoporose	15,5	11,9	31,4	21,4
Traumatismes et suicides	30,4	41,5	39,7	75,2
TOTAL	568,4	588,9	554,8	630,7

Source : DREES (PMSI, données domiciliées et redressées)

* Nombre de séjours pour 1 000 habitants

Définitions

Taux Comparatif de Mortalité (TCM) ou taux standardisé (sur l'âge)

Taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France métropolitaine au RP 90).

Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

Affections de Longue Durée (ALD)

Voir définition et limite sur la fiche ALD

Diagnostic (principal) d'hospitalisation

Diagnostic défini à la fin du séjour du patient comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant.

Repères bibliographiques et sources

[1] Vieillesse, grand âge et santé publique.

Henrard J.C., Ankri J. ; Ed. ENSP; 2003; 277p.

[2] Enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance auprès des personnes vivant en domicile ordinaire en 1999 – Résultats détaillés.

Goillot C., Mormiche P. ; INSEE ; Insee Résultats ; septembre 2002 ; 257p ; (Coll. « Société », n°6).

[3] La santé en France en 2002.

Haut Comité de la santé publique ; Ed. La Documentation française ; 2002 ; 410p.

[4] Gérontologie préventive – Eléments de prévention du vieillissement pathologique.

Sous la direction de Trivalle C. ; Ed. Mason ; 2002 ; 473p. (Coll. « Abrégés »)

[5] Enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance en institution en 1998 – Résultats détaillés.

Goillot C., Mormiche P. ; INSEE ; Insee Résultats ; août 2001 ; 213p ; (Coll. « Démographie-Société », n°83-84).

[6] Vieillesse et prospective en Loire-Atlantique.

ORS Pays de la Loire ; mai 2001 ; 133p.

[7] L'espérance de vie sans incapacité.

Sermet C. Dans « La santé des années 2000. 9^{ème} Congrès des Observatoires Régionaux de la Santé, Nantes, 28-29 septembre 2000, Livre des résumés », ORS Pays de la Loire, 2000 ;43p.

[8] La polypathologie des personnes âgées, quelle prise en charge à domicile ?

Le Pape A., Sermet C. ; CREDES ; 1997 ; 30 p. (Biblio n° 1182)

[9] Analyse de la morbidité hospitalière à La Réunion – Données du PMSI redressées par la DREES de 1998 à 2000.

Ha Soon C., Catteau C. ; Service statistique de la DRASS ; 2004 ; 9p.

[10] Analyse des composantes de la mortalité à La Réunion en 2000.

NARTZ E. ; Service Etudes et Statistique de la DRASS de La Réunion ; Août 2004 ; 29p.

[11] Famille de La Réunion.

CAF, Département de La Réunion, DRASS, INSEE, ORS, Région Réunion ; juin 2005 ; 80p.