

Contexte national

La France métropolitaine compte, en 2008, 5,4 millions de personnes âgées de 75 ans et plus représentant 9 % de la population. 1,4 million d'entre elles sont âgées de 85 ans ou plus. Les femmes, qui ont une espérance de vie plus élevée, sont 1,7 fois plus nombreuses que les hommes parmi les 75 ans et plus. Grâce au gain d'espérance de vie, le nombre de personnes dans cette classe d'âge ne cesse d'augmenter (+ 40 % depuis 1990) [1]. D'ici 2040, leur effectif devrait doubler (10,4 millions) et celui des plus de 85 ans tripler (3,9 millions) [2]. Les personnes âgées vivent plus longtemps mais également en meilleure santé, l'espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité ayant progressé au cours des dernières décennies [3, 4]. En 2006-2008, l'espérance de vie à 75 ans atteint 11 ans pour les hommes et 14 ans pour les femmes [5]. En 2008, un quart des plus de 75 ans vivant à domicile se considèrent en bonne ou très bonne santé [6].

La fréquence des affections augmente avec l'âge, les situations de polyopathologies étant fréquentes chez les personnes âgées [7]. Les altérations physiques, sensorielles ou psychiques qui en résultent s'ajoutent à celles liées à la sénescence, contribuant à la survenue de déficiences, de limitations fonctionnelles et restrictions d'activité. Ainsi, à 75 ans, une personne sur quatre vivant à domicile se déclare fortement limitée dans ses activités quotidiennes en raison d'un problème de santé [6]. Avec la croissance des limitations fonctionnelles, les besoins d'aides, de la part de l'entourage ou de services professionnels, s'amplifient. Certaines personnes, notamment les plus isolées et âgées, sont amenées à entrer en institution. Fin 2007, 660 000 personnes résident en établissement d'hébergement pour personnes âgées [8]. Mais la majorité des personnes âgées vit à domicile, y compris jusqu'aux grands âges [9].

Les recours aux soins sont également plus fréquents avec l'âge. Les personnes de plus de 75 ans vivant à domicile consultent en moyenne un médecin généraliste 7 à 8 fois dans l'année, et un quart d'entre elles sont hospitalisées au moins une nuit dans l'année [6]. En 2007, 3,2 millions de séjours hospitaliers en court séjour concernent des personnes âgées de 75 ans ou plus (20 % de l'ensemble des séjours). Le taux standardisé d'hospitalisation dans cette classe d'âge a progressé (+ 4,5 %) entre 2000 et 2007 [10].

Parmi les principales pathologies qui affectent les personnes âgées, les maladies cardiovasculaires sont au premier plan. Elles représentent 65 % des motifs de séjours de soins de ville pour ce groupe d'âge, 45 % des motifs d'admission en affection longue durée (ALD30), et 34 % des causes médicales de décès en 2007 [11-13]. L'augmentation de l'espérance de vie aux âges élevés s'explique, pour une large part, par une baisse de la mortalité cardiovasculaire, due à l'amélioration de la prise en charge de ces pathologies [13].

Les cancers constituent l'autre grande cause de morbidité et de mortalité après 75 ans, avec 19 % des admissions en ALD30, et 21 % des décès de ce groupe d'âge [12, 13]. Parmi les troubles mentaux, les démences, et notamment la maladie d'Alzheimer, touchent une proportion relativement importante des plus de 75 ans (13 % des hommes et 20 % des femmes, selon l'enquête Paquid) [14]. Elles sont à l'origine de 12 % des admissions en ALD30 en 2007 [12]. La pathologie accidentelle, liée aux chutes en particulier, a des conséquences importantes en termes d'hospitalisation et de décès. En 2007, les fractures ont constitué le diagnostic principal de 136 000 hospitalisations chez les 75 ans et plus (dont 66 000 pour fractures du col du fémur) [10]. Par ailleurs, près de 3 900 chutes accidentelles étaient mentionnées comme principale cause de décès dans cette classe d'âge [13].

Divers problèmes de santé sont également susceptibles d'affecter la qualité de vie des personnes âgées et font l'objet d'une prise en charge par le système de soins. La cataracte est ainsi à l'origine de 313 000 séjours hospitaliers pour ce groupe d'âge en 2007 (10 % de l'ensemble des séjours) [10]. L'implantation de prothèses articulaires (hanche et genou notamment) est également fréquente.

La prévention des incapacités et des pathologies liées à l'âge 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, à l'origine d'une proportion importante des fractures, de la dénutrition, particulièrement fréquente en institution, ou encore de la iatrogénie médicamenteuse [15]. La prévention primaire, notamment en matière de nutrition et d'activité physique, joue également un rôle essentiel et doit faire l'objet d'une attention particulière chez les personnes âgées mais aussi chez les personnes vieillissantes [16, 17].

Repères bibliographiques et sources

1. Insee. Site de l'Institut national de la statistique et des études économiques. www.insee.fr
2. Blanpain N, Chardon O. (2010). Projections de population à l'horizon 2060 : un tiers de la population âgé de plus de 60 ans. Insee première. Insee. n° 1320. 4p.
3. Meslé F. (2006). Progrès récents de l'espérance de vie en France : les hommes combient une partie de leur retard. Population. Ined. vol. 61, n° 4. pp. 437-462.
4. Cambois E, Clavel A, Robine JM. (2006). L'espérance de vie sans incapacité continue d'augmenter. Solidarité et santé. Drees. n° 2. pp. 7-20.
5. Ined. Site de l'Institut national d'études démographiques. www.ined.fr
6. Montaut A. (2010). Santé et recours aux soins des femmes et des hommes : premiers résultats de l'enquête Handicap-santé 2008. Etudes et résultats. Drees. n° 715. 8 p.
7. Lanoë JL, Makdessi-Raynaud Y. (2005). L'état de santé en France en 2003 : santé perçue, morbidité déclarée et recours aux soins à travers l'enquête décennale de santé. Etudes et résultats. Drees. n° 436. 12 p.
8. Prévot J. (2009). Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007. Etudes et résultats. Drees. n° 699. 8 p.
9. Blanpain N. (2010). 15 000 centenaires en 2010 en France, 200 000 en 2060 ? Insee première. Insee. n° 1319. 4 p.
10. ATIH. Bases nationales PMSI MCO 2000-2007, exploitation Drees.
11. Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) 2007, IMS-Health, exploitation Irdes.
12. Cnamts, CCMSA, RSI. Bases nationales des admissions en affections de longue durée (ALD) 2005-2007, exploitation ORS Pays de la Loire.
13. Inserm CépiDc. Bases nationales des causes médicales de décès 1980-2007, exploitation ORS Pays de la Loire.
14. Inserm. (2007). Maladie d'Alzheimer : enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux. Les éditions Inserm. 654 p. (Expertise collective).
15. Trivalle C. (2002). Gérontologie préventive : éléments de prévention du vieillissement pathologique. Ed. Masson. 473 p. (Abrégés).
16. 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). Plan "Bien vieillir" 2007-2009. 32 p.
17. Inserm. (2008). Activité physique : contextes et effets sur la santé. Les éditions Inserm. 811 p. (Expertise collective).

Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > La proportion de personnes âgées en Seine-Saint-Denis est moins élevée qu'en Île-de-France et en France métropolitaine.
- > Le nombre de personnes âgées devrait fortement augmenter durant les 25 prochaines années en Seine-Saint-Denis.
- > Les principales causes de décès sont les tumeurs pour les 65-84 ans et les maladies de l'appareil circulatoire pour les 85 ans et plus.

En 2008, la population âgée de 60 ans et plus est de 223 646 Séquanais-Dionysiens, soit 14,8% de la population totale du département.

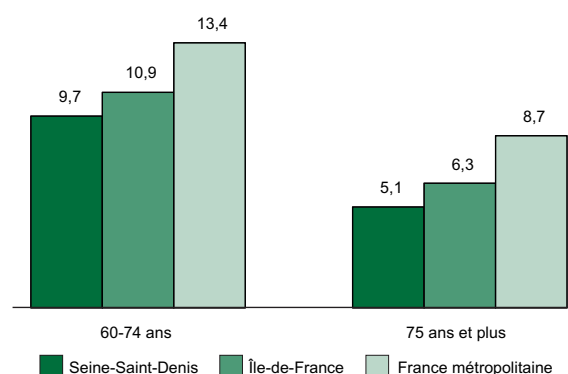
Cette proportion est inférieure à celle d'Île-de-France (17,2%) et surtout à celle de France métropolitaine (22,1%). La Seine-Saint-Denis fait partie des départements les plus jeunes de France métropolitaine.

La faible proportion de personnes âgées dans le département recouvre toutefois de fortes disparités communales, qui tiennent notamment aux caractéristiques des logements et des hébergements disponibles. Les communes les plus favorisées économiquement comptent le plus souvent une proportion de personnes âgées supérieure à la moyenne.

La population de 60 ans ou plus a progressé à un rythme modéré entre 1990 et 2005 en Seine-Saint-Denis. Les projections réalisées par l'Insee montrent une augmentation beaucoup plus importante au cours des 25 prochaines années. Selon ces projections, le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus pourrait atteindre 315 000 en 2030, dont 38 000 âgées de 85 ans ou plus (soit le double d'aujourd'hui).

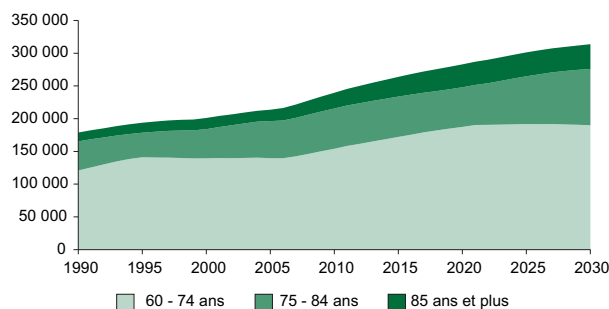
En Seine-Saint-Denis, l'espérance de vie à 60 ans est de 21,9 ans pour les hommes et 26,7 ans pour les femmes. Ces chiffres sont inférieurs à ceux de la région mais équivalents à ceux de la France métropolitaine. L'écart d'espérance de vie à 60 ans entre les hommes et les femmes reste élevé mais tend à se réduire (en France, il était de 5,1 ans en 1999 contre 4,3 ans en 2008).

Proportion de personnes âgées dans la population totale en 2008



Source : Insee - Exploitation ORS Île-de-France

Evolution de la population âgée de 60 ans ou plus en Seine-Saint-Denis



Source : Insee estimations localisées de population 1990-2008 et projections de population 2008-2030 - Exploitation ORS Île-de-France

Espérance de vie à 60 ans en 2008 (en année)

	Hommes	Femmes	Ecart homme-femme
Seine-Saint-Denis	21,9	26,7	4,8
Île-de-France	22,9	27,2	4,3
France métro.	22,0	26,7	4,7

Source : Insee - Exploitation ORS Île-de-France

Les limites de l'utilisation des affections de longue durée en épidémiologie :

Le dénombrement des nouvelles admissions en ALD pour une maladie fournit une évaluation de l'incidence de celle-ci. Cependant, les ALD ne sont pas déclarées aux caisses d'assurance maladie dans un but épidémiologique et cette incidence, aussi qualifiée de « incidence médico-sociale », comporte des biais. Ceux-ci conduisent le plus souvent à une sous-estimation de la morbidité réelle mais aussi, dans certains cas, à une sur-déclaration. Les motifs de sous-déclaration sont le plus souvent liés au fait que le patient bénéficie déjà d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une autre affection (surtout s'il est âgé), ou bénéficie d'une complémentaire santé suffisante qui ne justifie pas d'entrer dans ce dispositif. Le traitement d'un cancer peut d'ailleurs être constitué d'un acte chirurgical unique intégralement remboursé par l'Assurance maladie. Une autre cause de sous-déclaration réside dans la définition même de la maladie : des critères médicaux de sévérité ou d'évolutivité de la pathologie non observés chez un patient peuvent conduire le médecin à ne pas entreprendre la démarche d'admission en ALD. Mais dans le cas précis des cancers, ce phénomène peut parfois conduire, au contraire, à une sur-déclaration, en particulier dans le cas d'états précancéreux dont le traitement est lourd, ou lorsque la limite entre tumeur bénigne et tumeur maligne n'est pas très nette.

Principales causes de décès chez les 65 ans et plus en 2006-2008

		Hommes				Femmes			
		Seine-St-Denis		IdF	Fr. métro.	Seine-St-Denis		IdF	Fr. métro.
		Effectifs	%	%	%	Effectifs	%	%	%
65-84 ans	Tumeurs	842	40,8	41,0	38,7	527	32,8	36,0	32,9
	Maladies de l'appareil circulatoire	508	24,6	23,7	26,8	427	26,5	24,2	28,1
	Symptômes, signes et résultats anormaux examen cliniques et laboratoire	150	7,3	6,5	4,3	128	7,9	7,6	5,2
	Autres*	563	27,3	28,8	30,2	527	32,8	32,2	33,8
	Total	2 063	100,0	100,0	100,0	1 609	100,0	100,0	100,0
85 ans et plus	Maladies de l'appareil circulatoire	231	32,7	32,4	35,2	505	35,0	34,3	38,1
	Tumeurs	149	21,1	21,1	20,3	203	14,1	13,7	12,4
	Symptômes, signes et résultats anormaux examen cliniques et laboratoire	77	10,8	8,6	7,0	184	12,7	11,8	10,1
	Autres*	250	35,3	37,9	37,5	551	38,2	40,2	39,4
	Total	707	100,0	100,0	100,0	1 443	100,0	100,0	100,0

Source : CépiDC Inserm- Exploitation ORS Île-de-France - nombre annuel moyen de décès - Exploitation ORS Île-de-France

* autres : toutes les causes de décès non citées dans ce tableau

Principaux diagnostics d'hospitalisation des 65 ans et plus en 2008

		Hommes				Femmes			
		Seine-St-Denis		IdF	Fr. métro.	Seine-St-Denis		IdF	Fr. métro.
		Effectifs	%	%	%	Effectifs	%	%	%
65-84 ans	Maladies de l'appareil circulatoire	6 081	16,0	15,6	16,6	4 664	12,0	10,4	12,0
	Maladies de l'appareil digestif	4 375	11,5	11,5	10,8	4 415	11,3	11,4	11,0
	Tumeurs	4 995	13,1	13,4	12,9	3 650	9,4	9,9	9,3
	Autres*	22 632	59,4	59,5	59,7	26 187	67,3	68,3	67,7
	Total	38 083	100,0	100,0	100,0	38 916	100,0	100,0	100,0
85 ans et plus	Maladies de l'appareil circulatoire**	841	18,3	18,2	19,7	1 719	19,1	16,7	18,7
	Surveil.post traitement med.ou chir.	640	14,0	10,9	7,3	953	10,6	11,0	6,5
	Lésions traumatiques et empoisonnements	232	5,1	5,7	6,5	950	10,5	11,1	12,5
	Autres*	2 873	62,6	65,2	66,5	5 386	59,8	61,2	62,3
	Total	4 586	100,0	100,0	100,0	9 008	100,0	100,0	100,0

Source : PMSI (ATIH), Exploitation Drees - données domiciliées redressées - Exploitation ORS Île-de-France

* autres : toutes les causes d'hospitalisation non citées dans ce tableau

** Séjours pour lesquels une maladie de l'appareil respiratoire a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation (non comprises les séances de chimiothérapie et de radiothérapie)

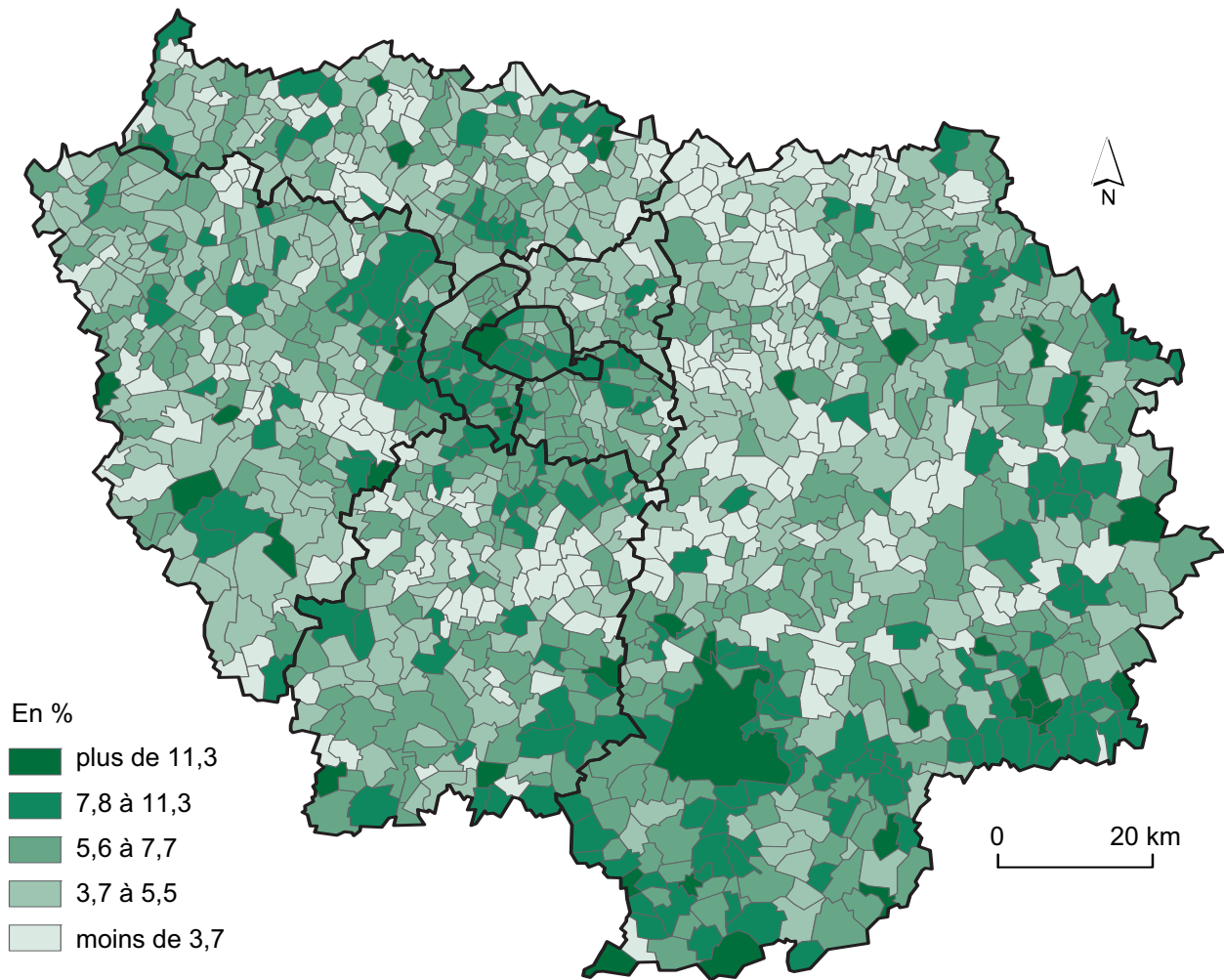
Principaux motifs d'admission en affection de longue durée des personnes de 65 ans et plus en 2006-2008

		Hommes				Femmes			
		Seine-St-Denis		IdF	Fr. métro.	Seine-St-Denis		IdF	Fr. métro.
		Effectifs	%	%	%	Effectifs	%	%	%
65-84 ans	Tumeur maligne	1 182	26,2	27,5	28,7	844	19,4	22,1	21,1
	Hypertension artérielle sévère	652	14,4	14,1	11,6	875	20,1	19,1	16,7
	Diabète (type 1 et 2)	783	17,3	14,4	13,9	743	17,0	13,1	13,9
	Autres*	1 901	42,1	44,0	45,8	1 898	43,5	45,7	48,3
	Total	4 518	100,0	100,0	100,0	4 360	100,0	100,0	100,0
85 ans et plus	Maladie d'Alzheimer et autres démences	53	11,9	12,9	12,9	200	19,2	21,4	21,5
	Hypertension artérielle sévère	52	11,8	12,4	9,7	183	17,5	17,4	14,2
	Insuffisance cardiaque	67	15,2	15,9	18,0	157	15,0	15,4	17,9
	Autres*	270	61,1	58,8	59,4	505	48,3	45,8	46,4
	Total	442	100,0	100,0	100,0	1045	100,0	100,0	100,0

Source : Cnamts, Canam, MSA - Exploitation ORS Île-de-France - Nombre annuel moyen d'inscriptions en ALD - Exploitation ORS Île-de-France

* autres : toutes les causes d'admission en ALD non citées dans ce tableau

La part des 75 ans ou plus dans les communes d'Île-de-France en 2009



Source : Insee 2011 - Exploitation ORS Île-de-France