



DIU "Maladie d'Alzheimer et pathologies apparentées"

Épidémiologie et Vieillissement

Dr Franck LE DUFF

**Département de Santé Publique
CHU de NICE**

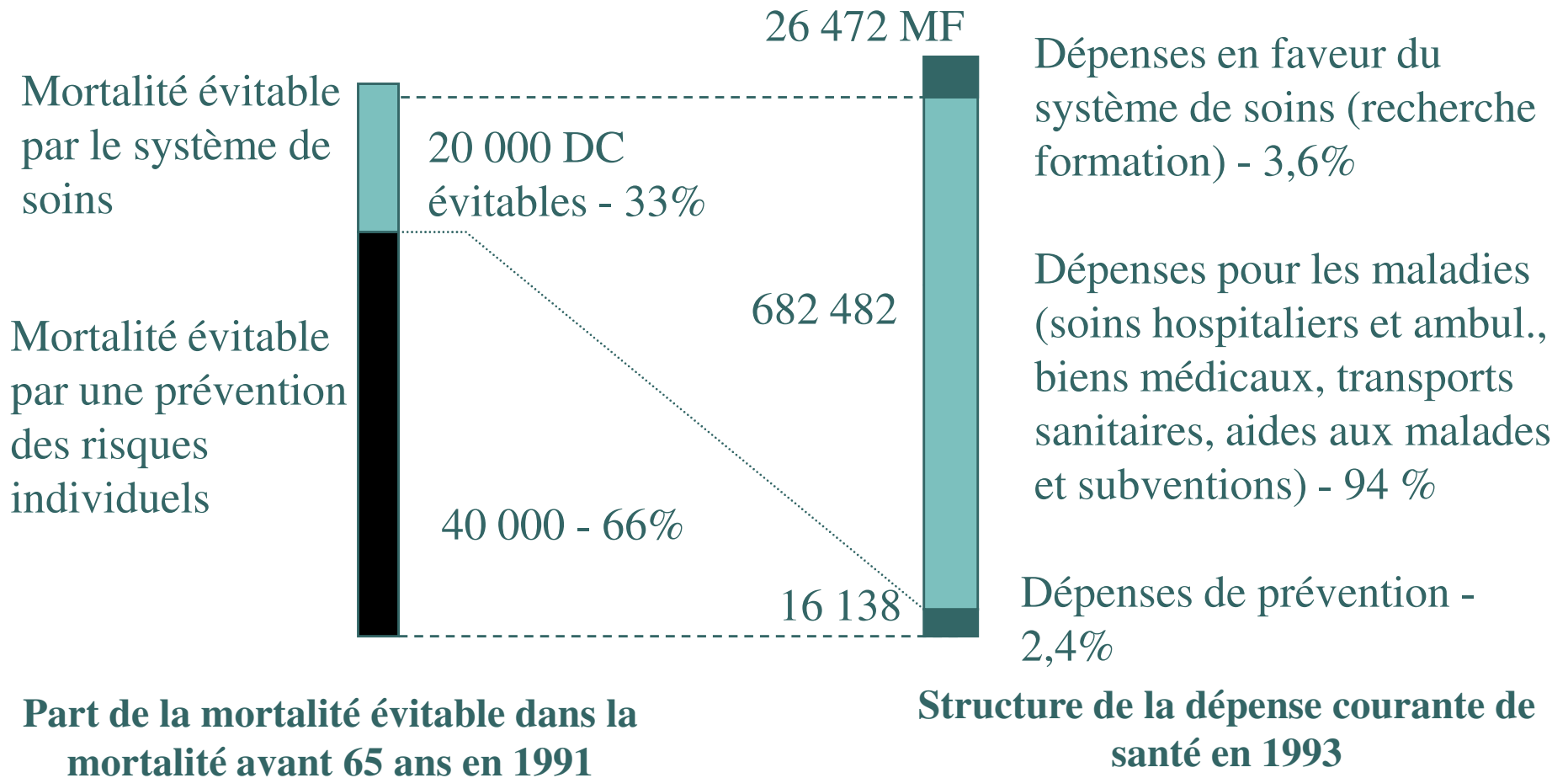


Plan du cours

- I. Introduction – La Santé
- II. Le vieillissement de la population française
- III. Morbidité ,dépendance et mortalité de la personne âgée
- IV. Théorie de l'évolution de l'état de santé
- v. conclusion



HCSP les deux logiques du système de santé





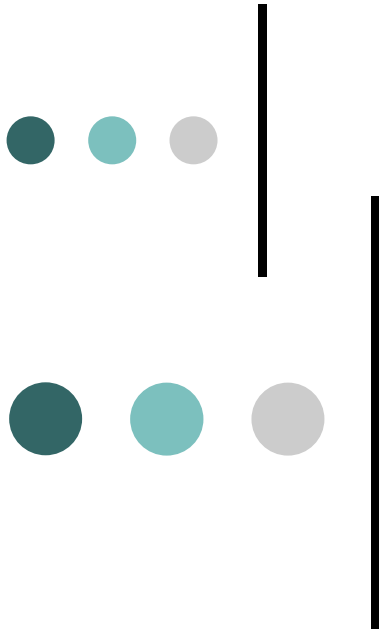
La Santé

- La santé peut se définir
 - Comme l'absence de maladie
 - « C'est la vie dans le silence des organes »
 - « Lorsqu'on la possède on n'y pense plus » (Descartes)
 - Un état de complet bien-être (OMS Genève 47)
 - Une ressource de la vie quotidienne, un capital à préserver (OMS Ottawa 86)



I. Introduction

L'**Épidémiologie** est l'étude de la répartition et des déterminants des évènements de santé dans les populations humaines.

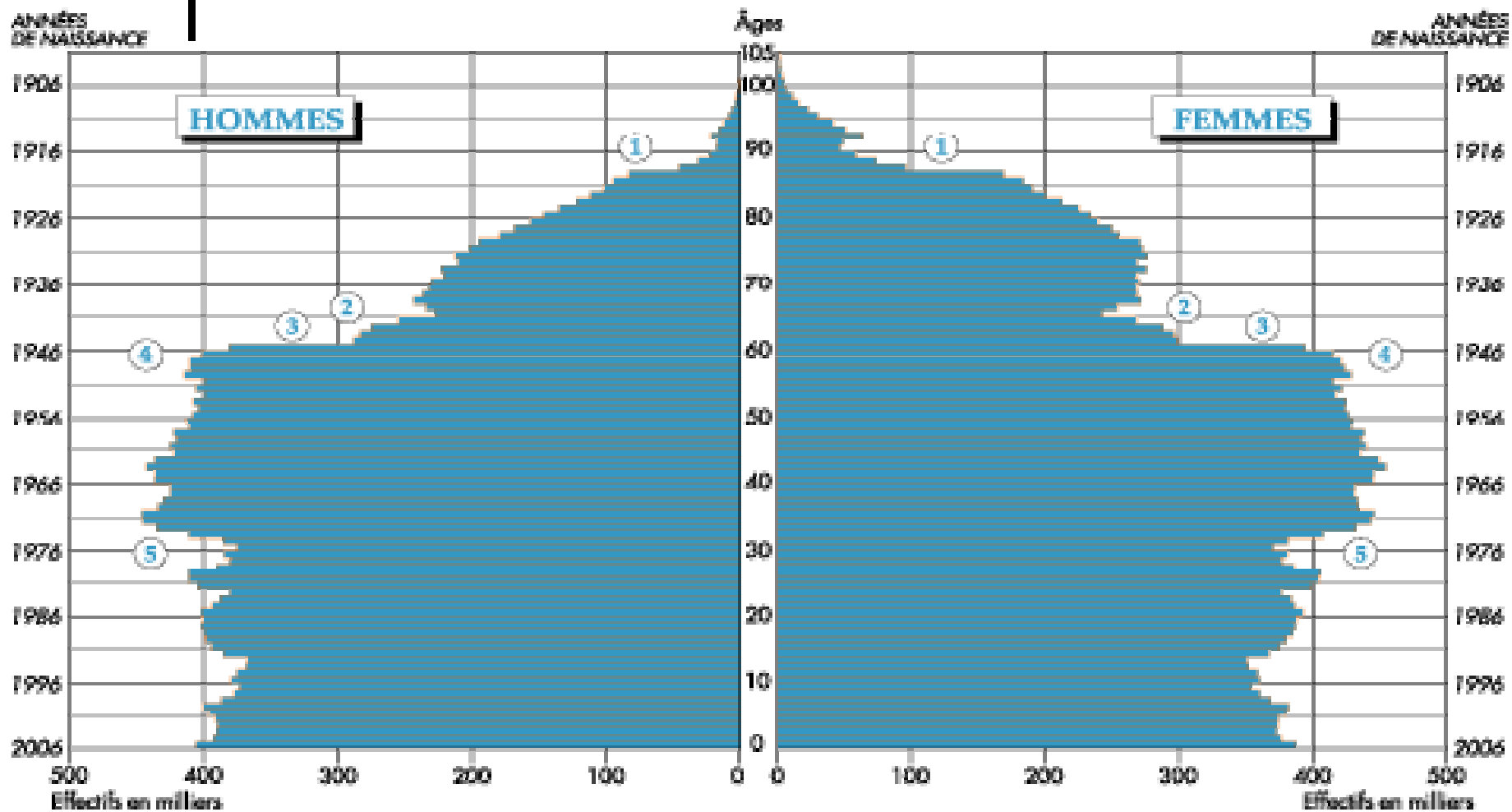


II. Le vieillissement de la population française



POPULATION DE LA FRANCE

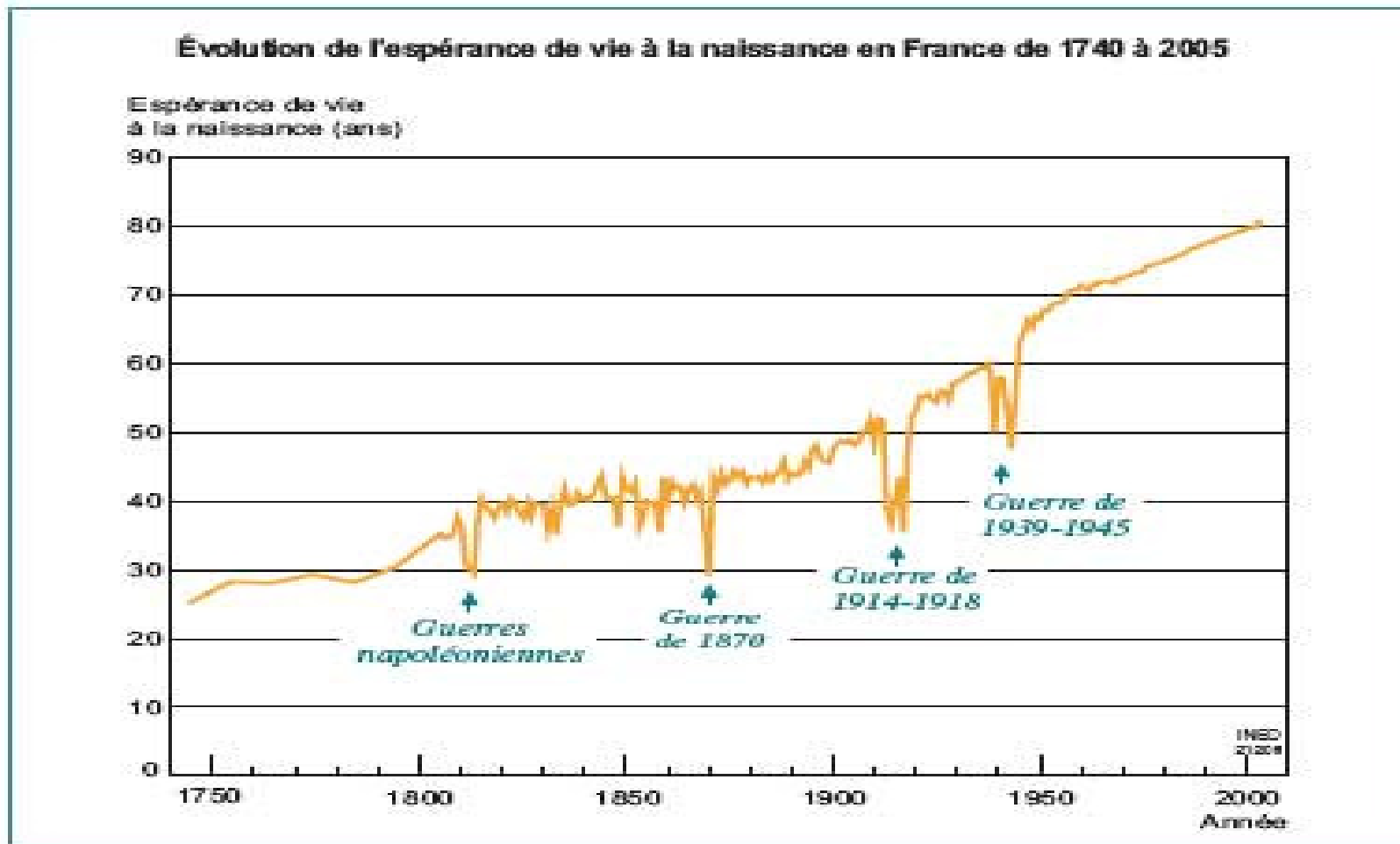
ÉVALUATION PROVISOIRE AU 1^{er} JANVIER 2007



- ① Déficit des naissances dû à la guerre de 1914-1918 (classes creuses)
- ② Passage des classes creuses à l'âge de fécondité

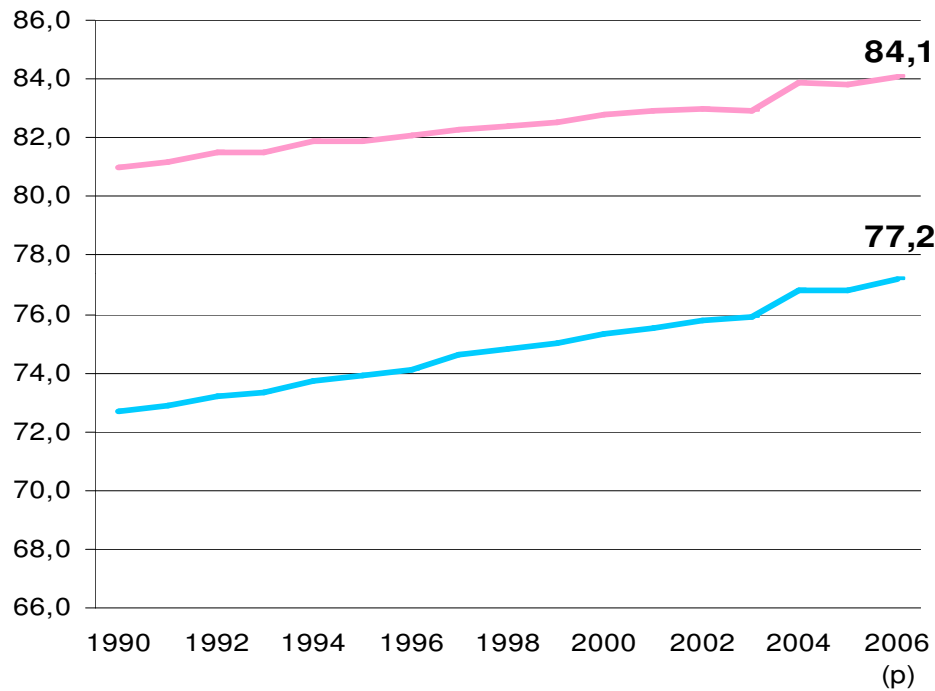
- ③ Déficit des naissances dû à la guerre de 1939-1945
- ④ Baby-boom
- ⑤ Fin du baby-boom

Espérance de vie à la Naissance





Espérance de vie à la naissance



Projection pour 2050

Femmes : **91 ans**

Hommes : **84.3 ans**

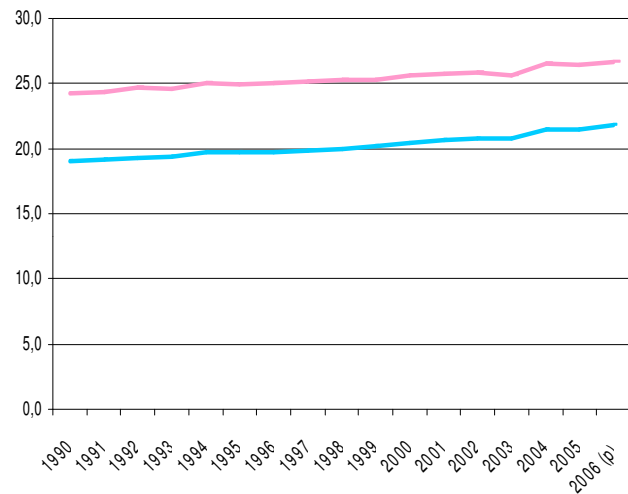


Espérance de vie a la naissance dans le monde

	Hommes en années	Femmes en années		Hommes en années	Femmes en années
Europe	71	79	Afrique	51	53
Allemagne	76	82	Angola	39	42
Autriche	76	82	Éthiopie	48	50
Belgique	76	82	Mozambique	41	42
Danemark	76	80	Nigeria	43	44
Espagne	77	84	Rép. Dém. du Congo	49	52
Finlande	75	82	Zambie	38	37
France métropolitaine	77	84	Amérique du Nord	75	81
Grèce	77	81	États-Unis	75	80
Hongrie	69	77	Amérique latine, Caraïbes	69	75
Irlande	75	80	Argentine	71	78
Italie	78	83	Brésil	68	76
Lettonie	67	77	Mexique	73	78
Lituanie	66	78	Asie	66	70
Pays-Bas	77	81	Bangladesh	61	62
Pologne	71	79	Chine	70	74
Portugal	75	81	Inde	62	63
République tchèque	73	79	Indonésie	67	72
Roumanie	68	75	Japon	79	86
Royaume-Uni	76	81	Pakistan	61	63
Russie	59	72	Turquie	69	74
Slovaquie	70	78	Océanie	73	77
Suède	78	83	Monde	65	69



Espérance de vie



Espérance de vie à 60 ans

A 65 ans :

Femme 21 ans
Homme 16.5 ans

A 75 ans :

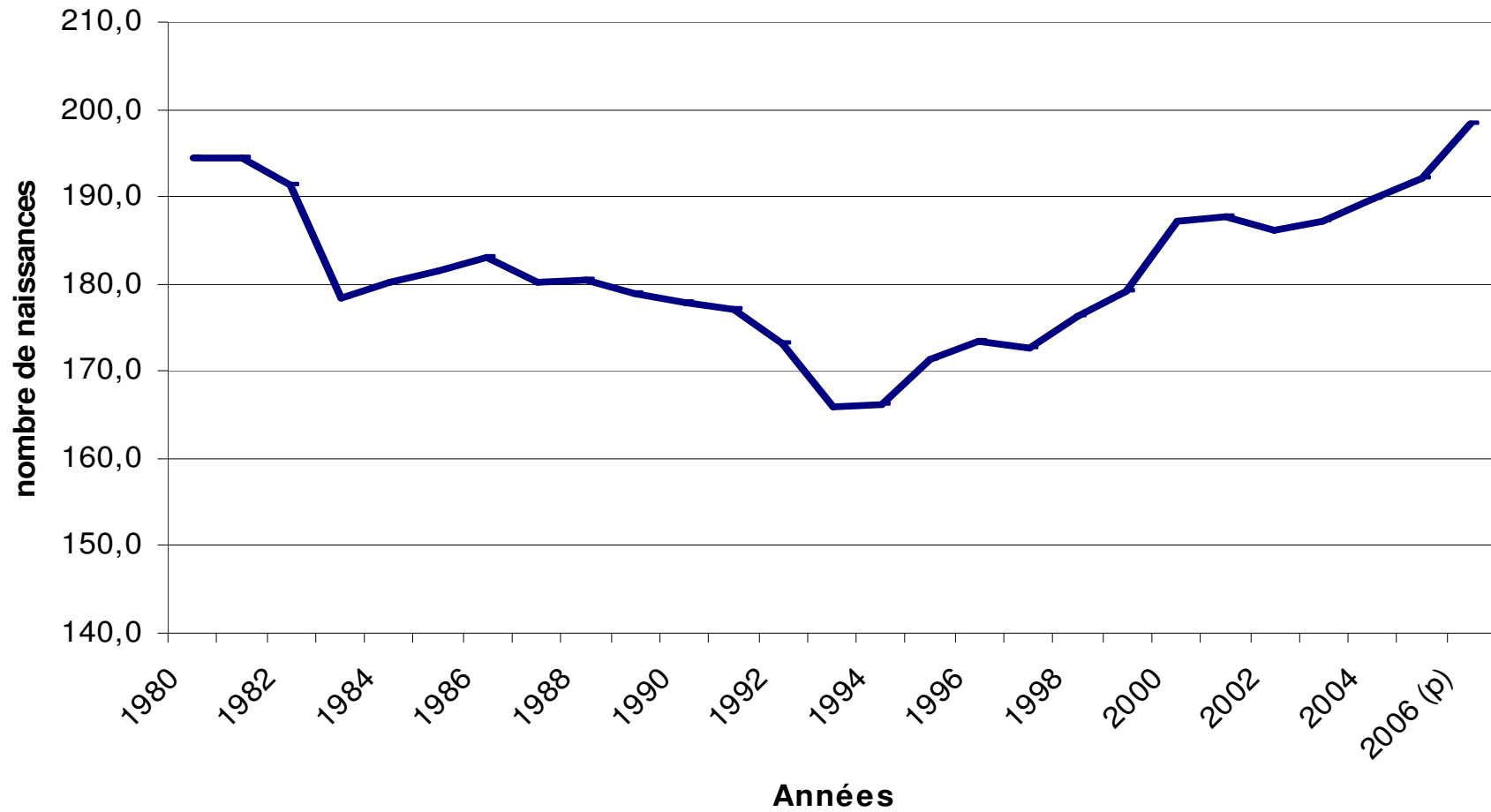
Femme 12.9 ans
Homme 10.1 ans

A 85 ans :

Femme 6.6 ans
Homme 5.3 ans



Nombre de naissances pour 100 femmes



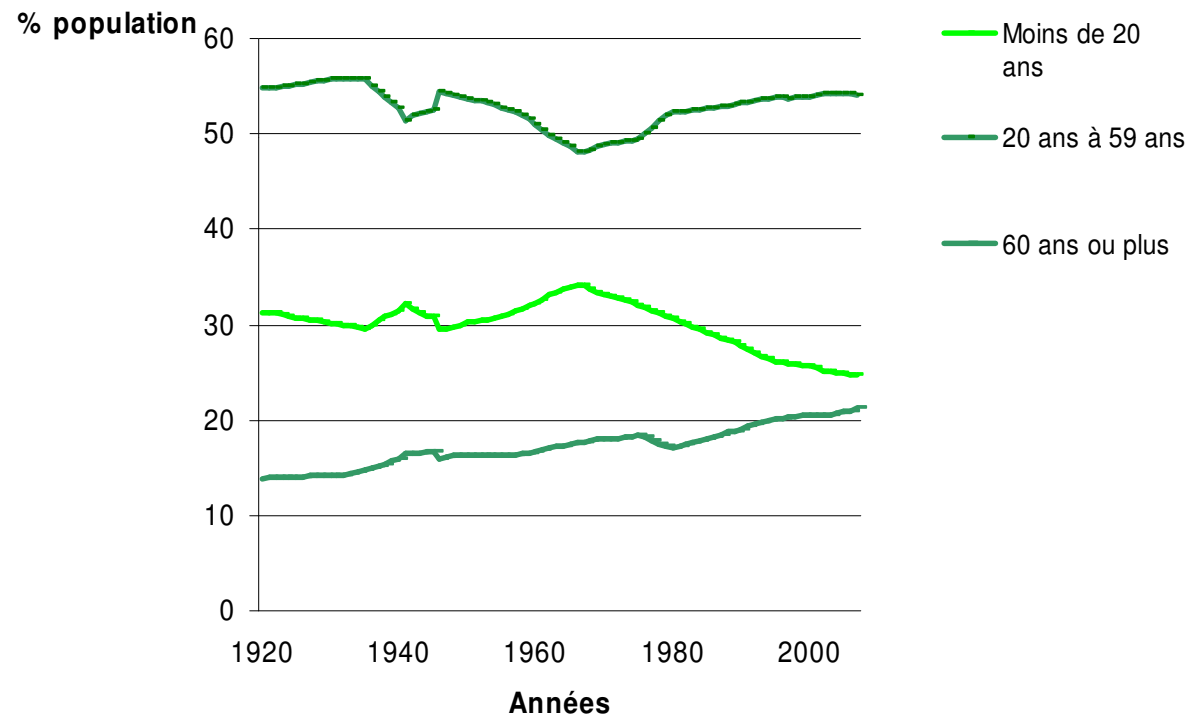


Causes du vieillissement

1. **conditions démographiques du siècle dernier** (baby boom ...)
2. **espérance de vie croissante**
3. **ralentissement du nombre des naissances**
4. **Stagnation de l'immigration**



Évolution de la proportion de la population en fonction de la classe d'âge





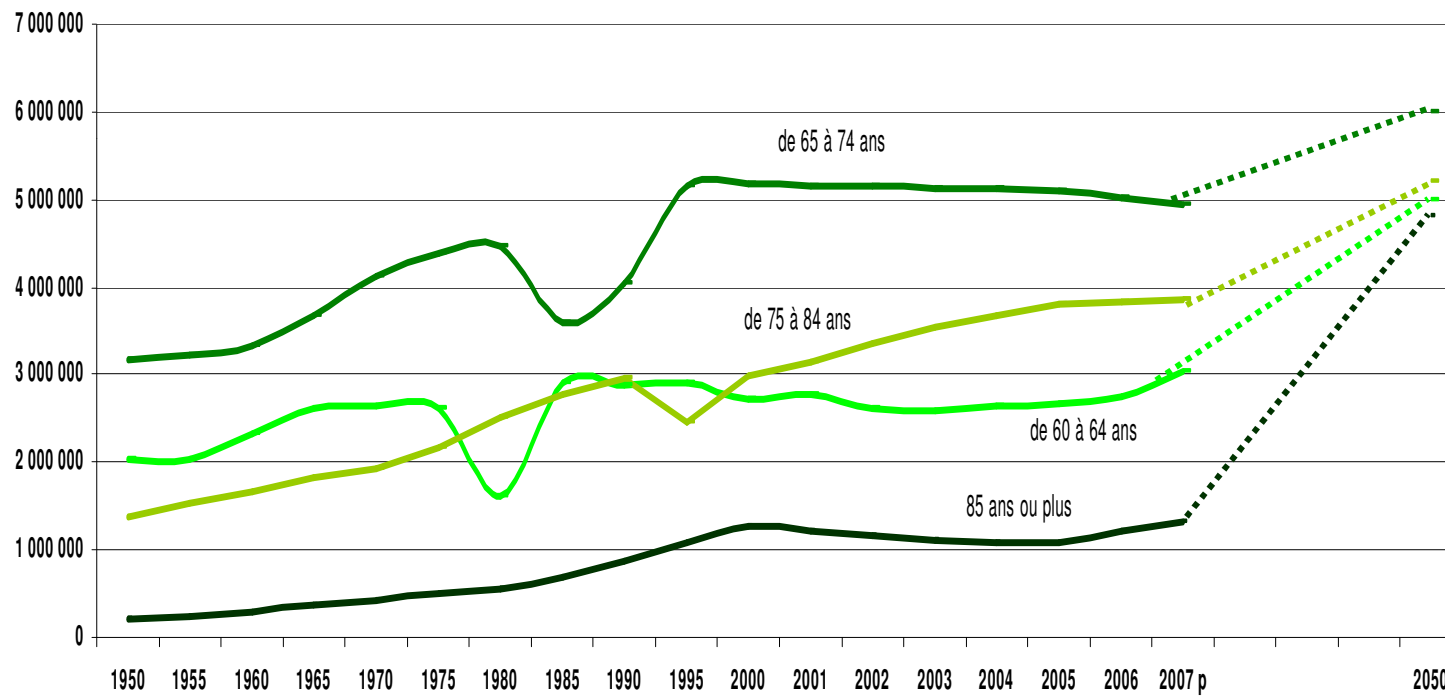
Évolution de la population des plus de 60 ans

2050: les effectifs des :

Plus de 85 ans X4

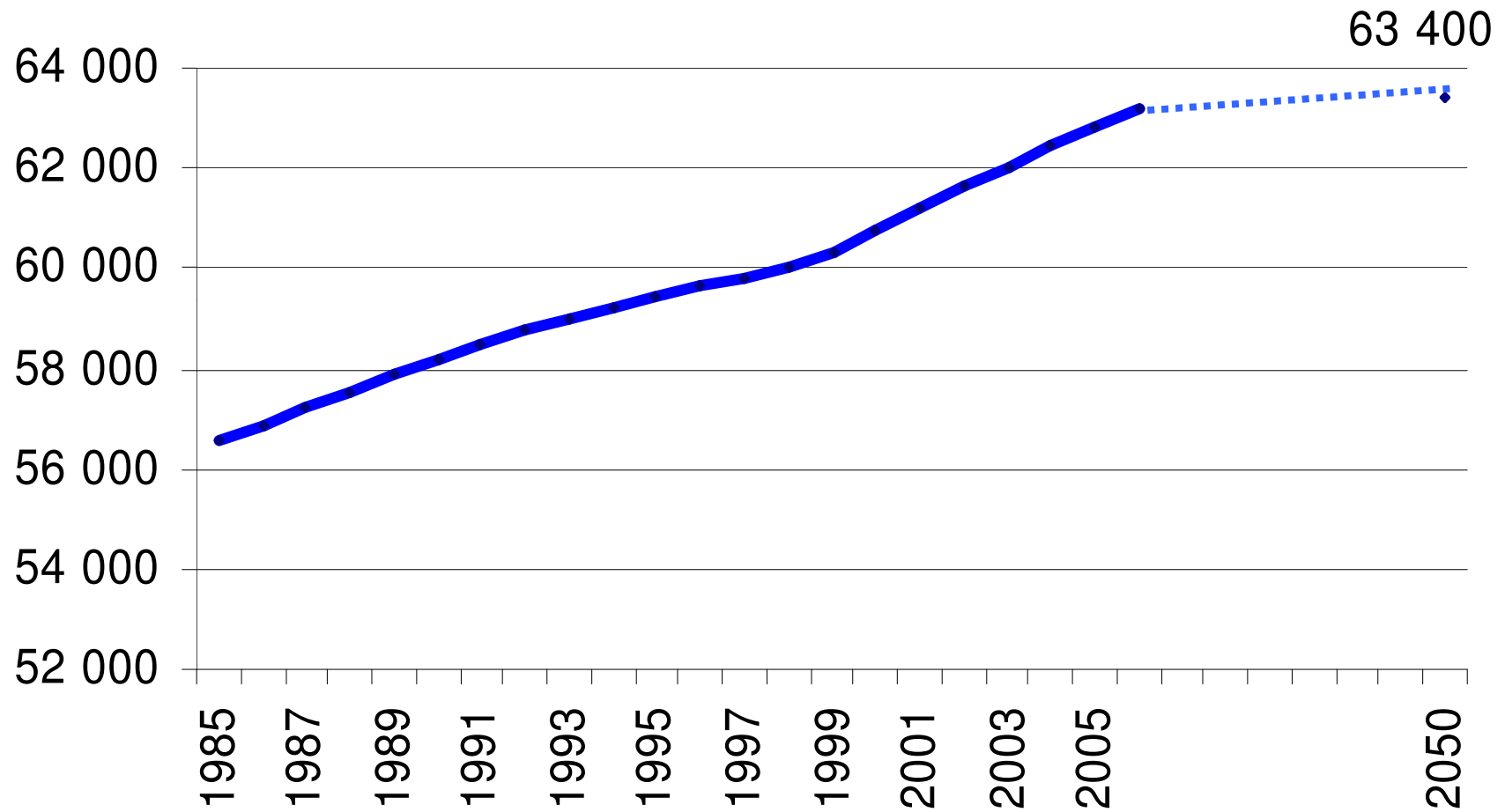
Plus de 75 ans X3

Plus de 60 ans X2

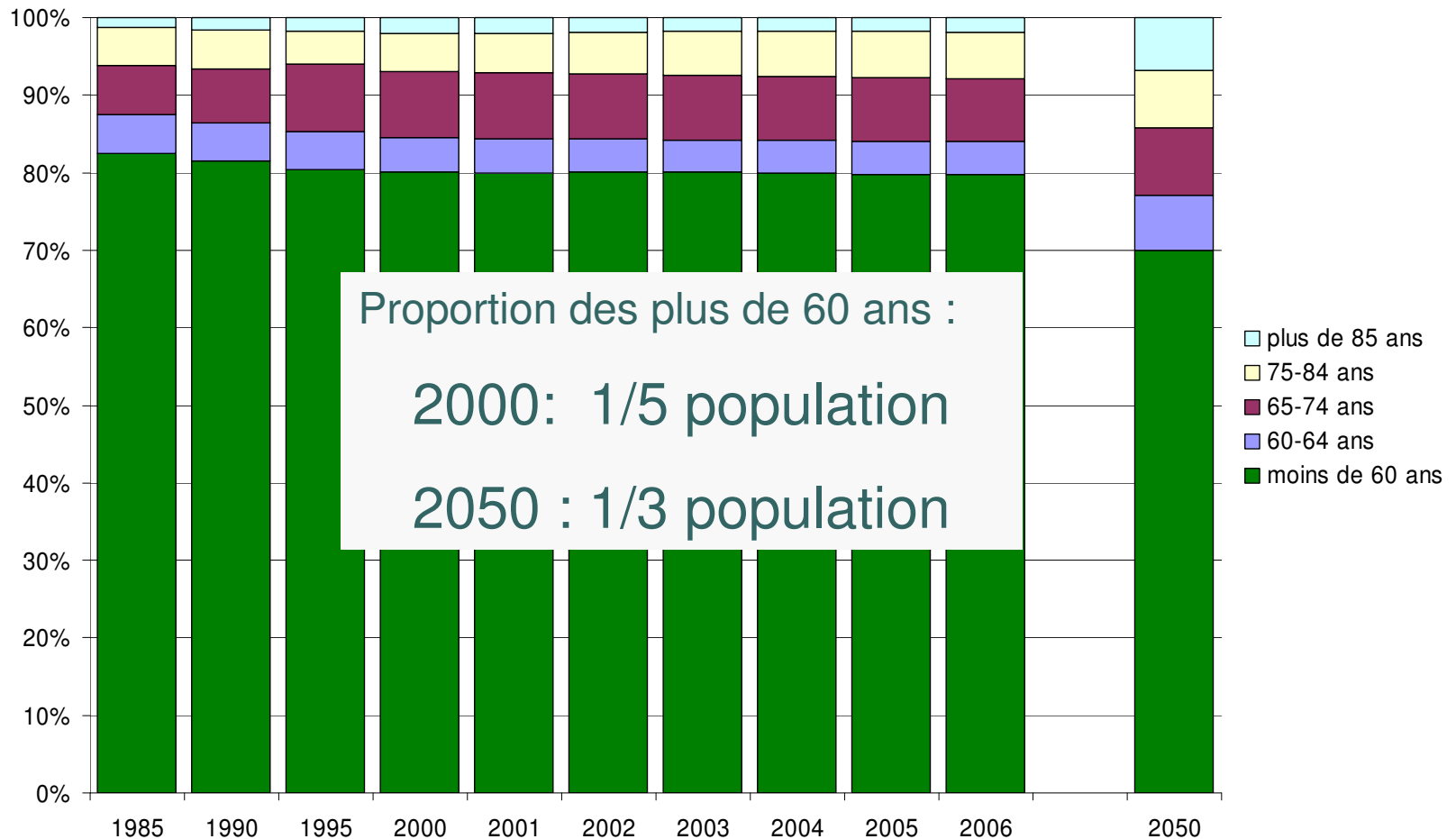




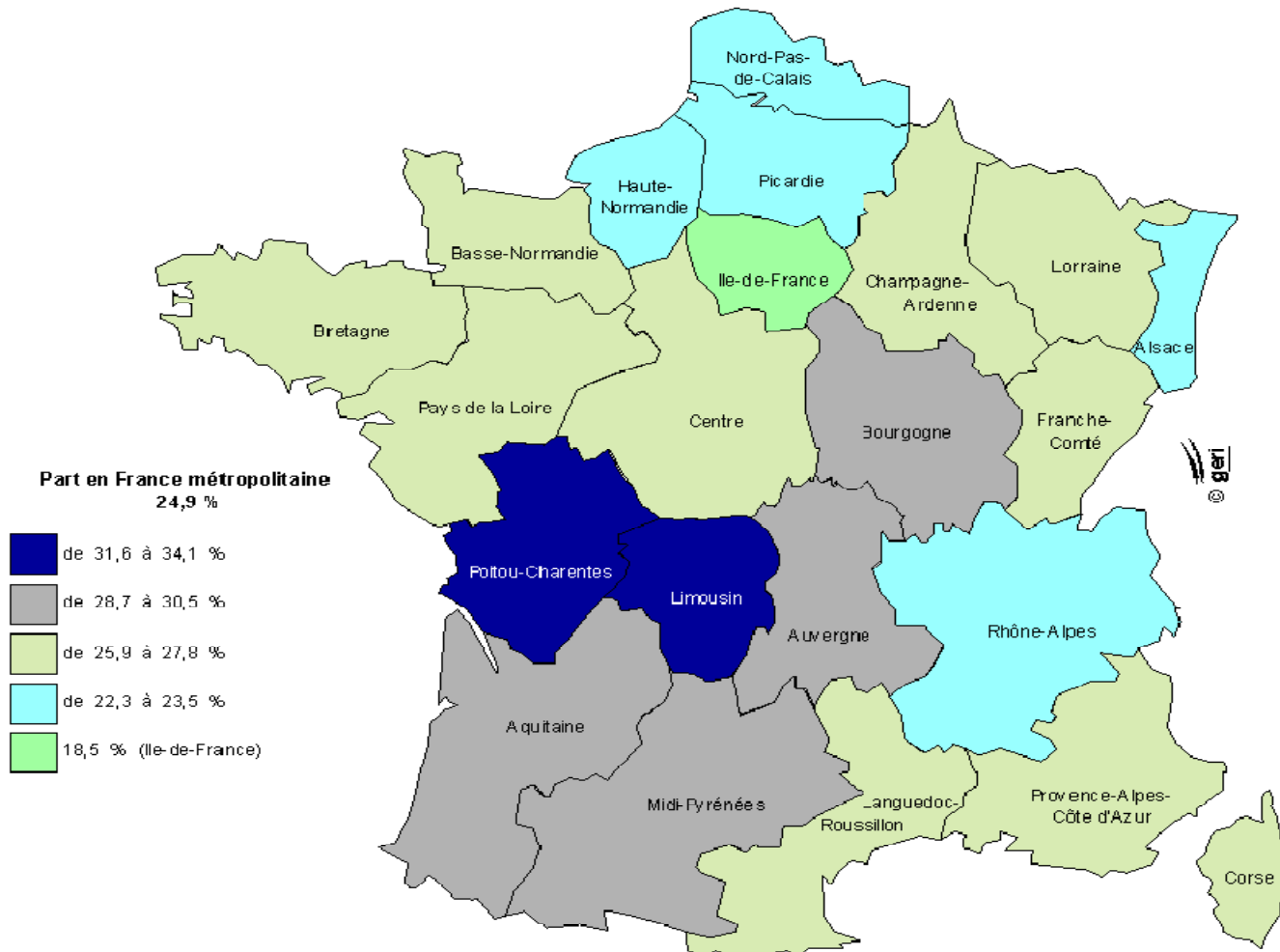
Évolution de la population globale



Évolution de la répartition de la population par tranche d'âge



Part des plus de 60 ans par région en 2015





Un vieillissement non homogène

Toutes les régions seront touchées par cette tendance mais à des degrés différents :

– Les moins touchés seront :

L'Île de France

Le Nord puis Rhône Alpes et Alsace

– Les plus touchés seront :

Le Limousin

**L'Auvergne, Poitou-Charentes,
Aquitaine ,Bourgogne et Midi Pyrénées**



III. Morbidité ,dépendance et mortalité de la personne âgée



Taux de morbidité

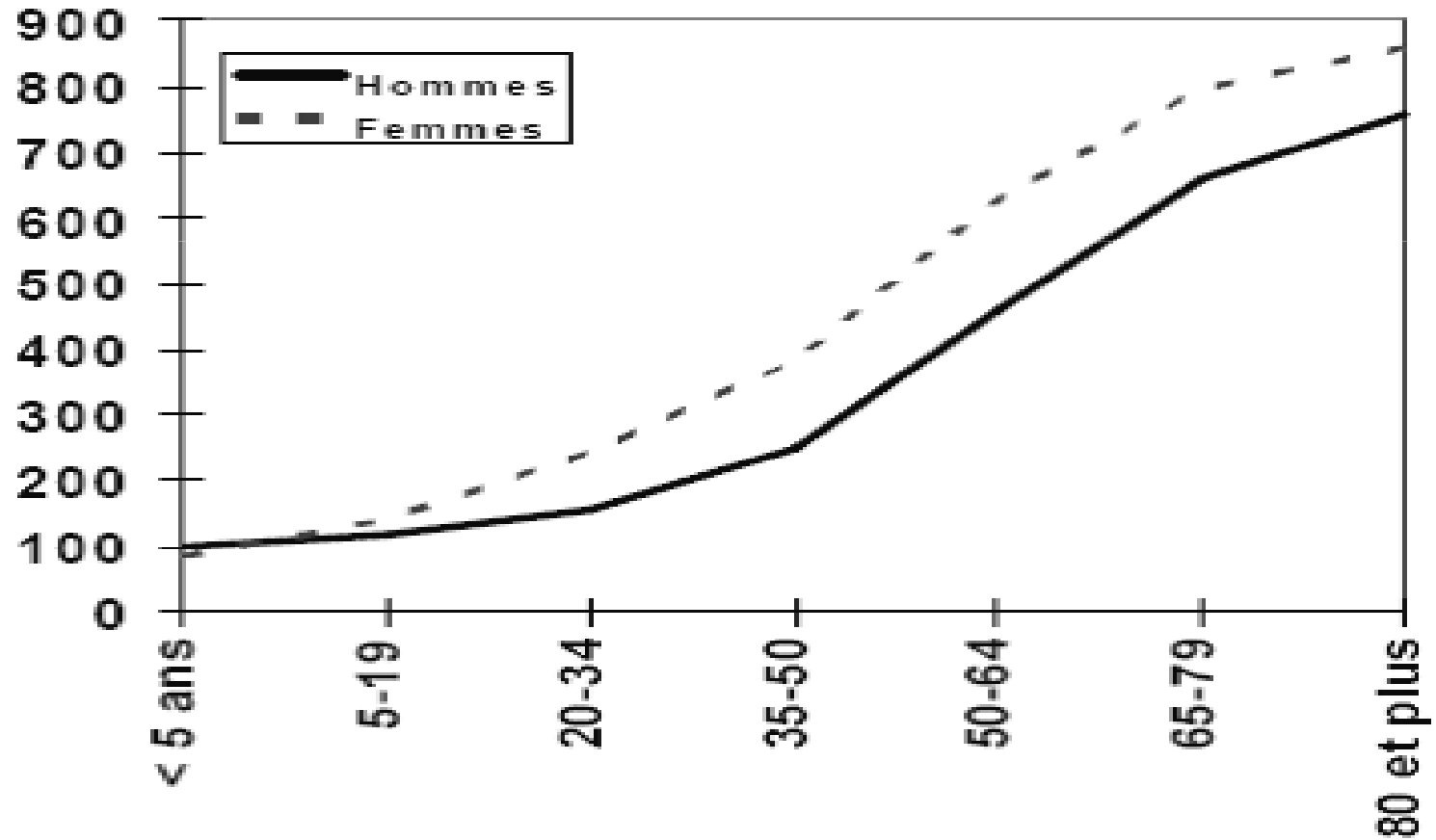
Nombre de personnes souffrant d'une maladie donnée pendant un temps donné, en général une année, dans une population.



Morbidité : évolution

Nombre de maladies pour 100 personnes

Taux de morbidité selon l'âge





Morbidité:

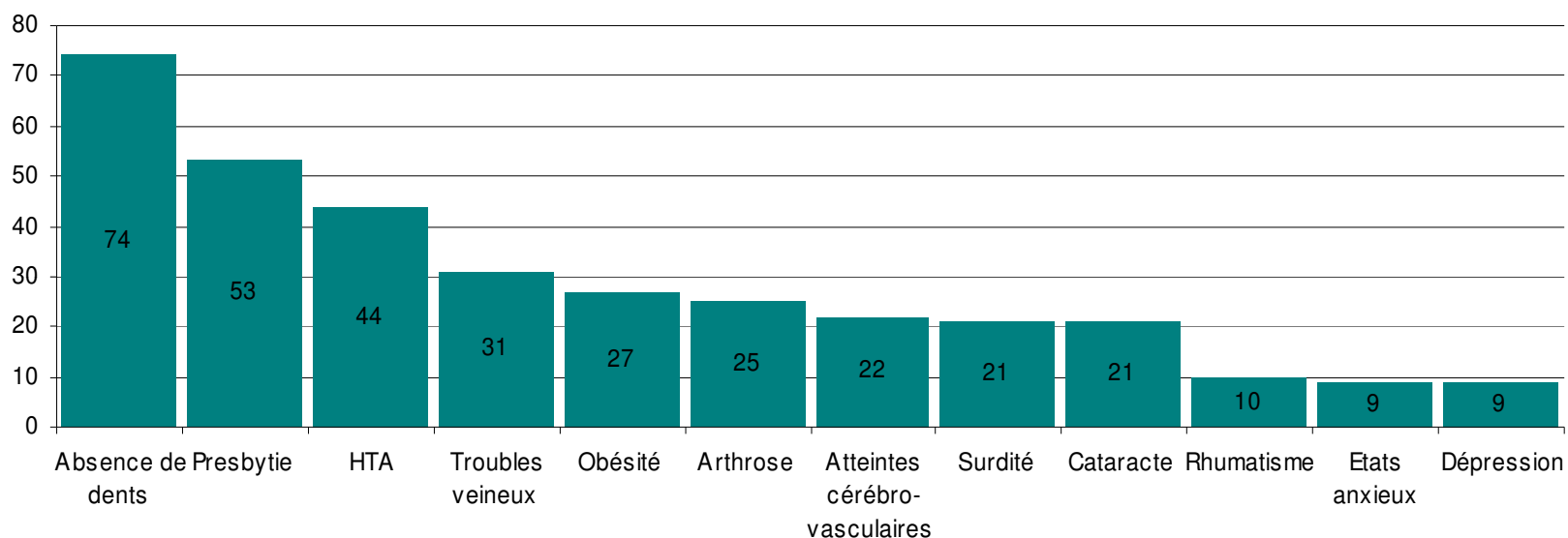
- **Augmentation avec l'âge**
 - **Des maladies cardiovasculaires**
 - **Des maladies digestives**
 - **Des pathologies ORL (surdité ..)**
 - **Des troubles mentaux**
 - **Des troubles du sommeil**
 - **Pathologie ophtalmologique (cataracte, glaucome...)**
- **Les maladies ostéo-articulaires restent stables après 80 ans**
- **Le taux des maladies endocriniennes diminue**



Morbidité

- Importance des maladies chroniques en particulier :
 - Arthrose
 - Ostéoporose
 - Athérosclérose
 - Insuffisance cardiaque
 - Pathologie vasculaire cérébrale
 - Dépression
 - Maladie d 'Alzheimer et maladies apparentées
 - Iatrogénie médicamenteuse

Morbidité : prévalence chez les plus de 65 ans



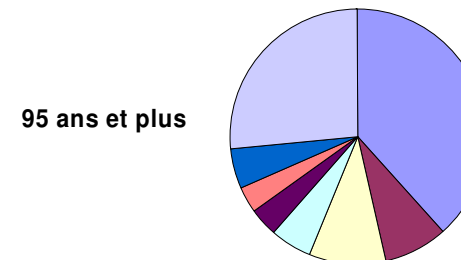
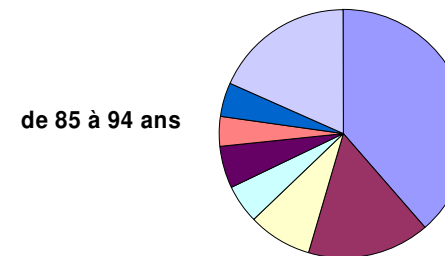
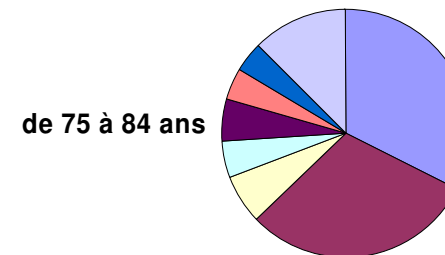
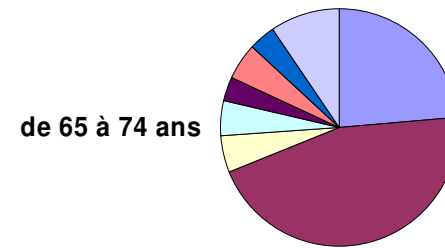
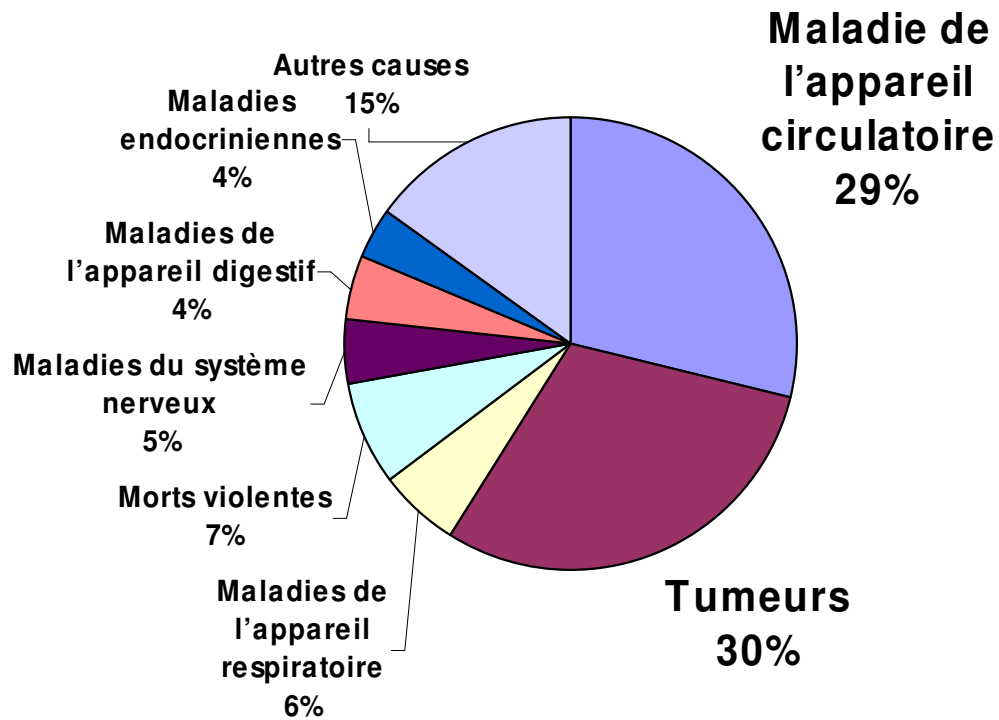
Source : Inserm et Insee - 1997



Maladie d'Alzheimer et démences associées

- **Prévalence globale :**
 - Estimée à chez les plus de 65 ans : 6.1% chez l'homme 8.9% chez la femme
 - Augmente avec l'âge (13.2% et 20.5% >75 ans PaQUID)
- **Incidence :**
 - 2004 : 186 586 nvx cas / an
- **Estimation**
 - 2020: 1 276 147 patients de plus de 65 ans
 - 2040: 2 156 618 patients de plus de 65 ans
- **Référence :**
 - étude PaQUID (3777 PA suivies de 83 à 2001)

Mortalité chez les plus de 65 ans

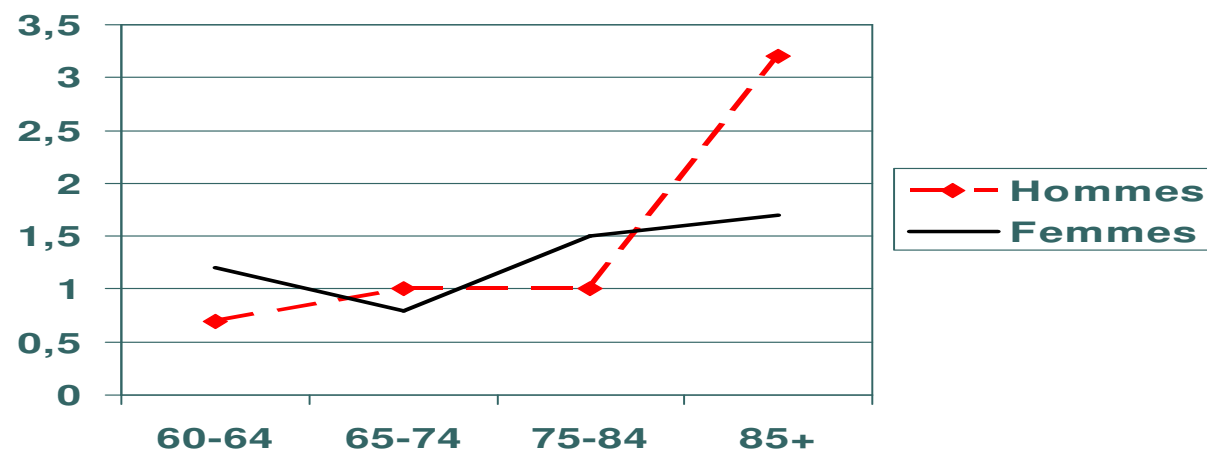




Suicides

- Taux de suicides an fonction de l'âge (1994)

	60-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85+ ans
Hommes	0,7	1,0	1,0	3,2
Femmes	1,2	0,8	1,5	1,7
Ensemble	0,9	0,9	1,3	2,1





Dépendance Grille AGGIR

- Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources

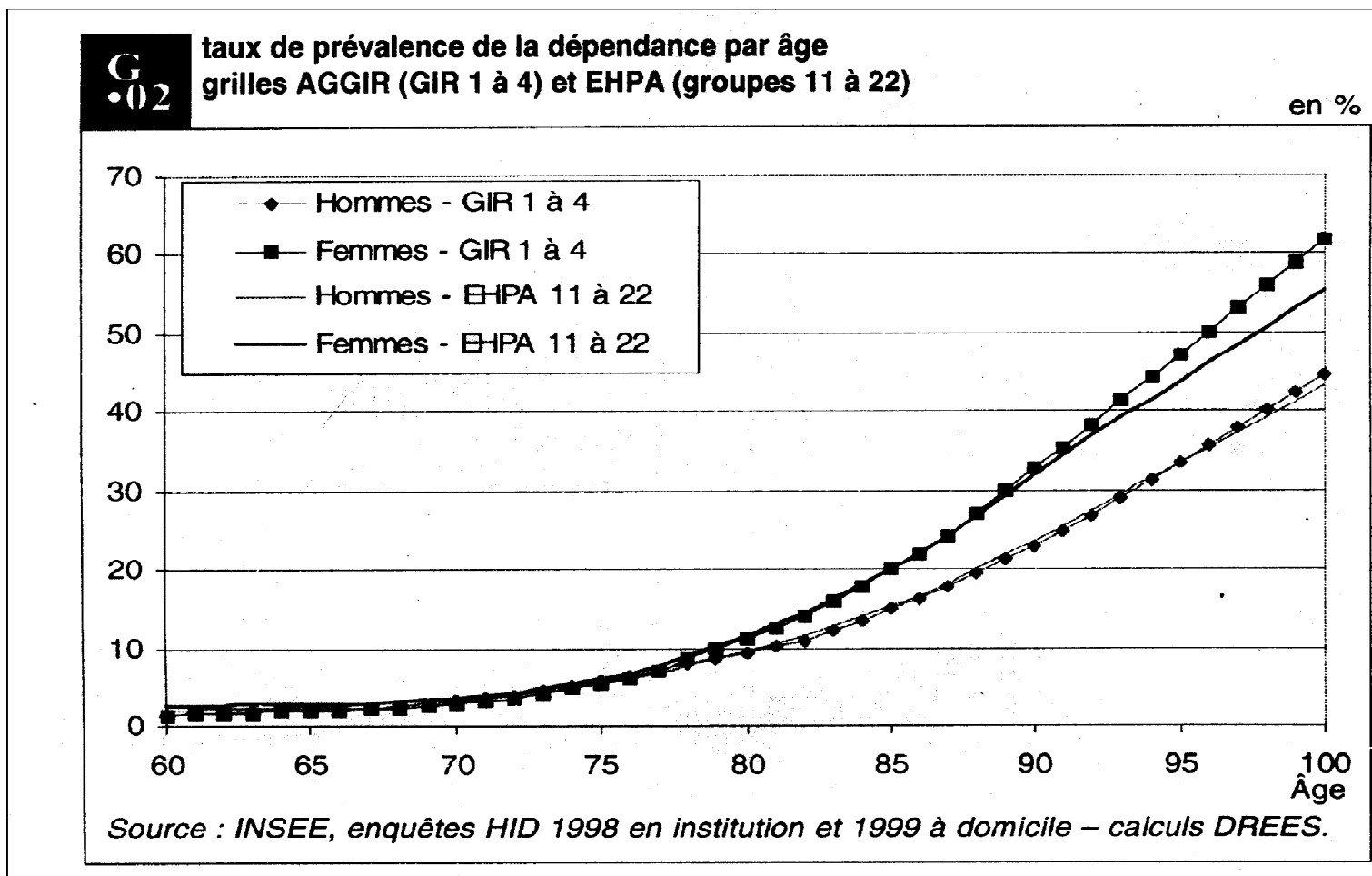
- 17 variables:cohérence,orientation,toilette,habillement,alimentation,élimination, transfert, déplacement int/ext , communication à distance,gestion personnelle de son budget et de ses biens , cuisine , ménage ,transports , achats , suivi du traitement , activités de temps libre.

- Coté A,B ou C

- **GIR 1** : Dépendance totale, mentale et corporelle.
- **GIR 2** : Grande dépendance.
- **GIR 3** : Dépendance corporelle.
- **GIR 4** : Dépendance corporelle partielle.
- **GIR 5** : Dépendance légère.
- **GIR 6** : Pas de dépendance notable.



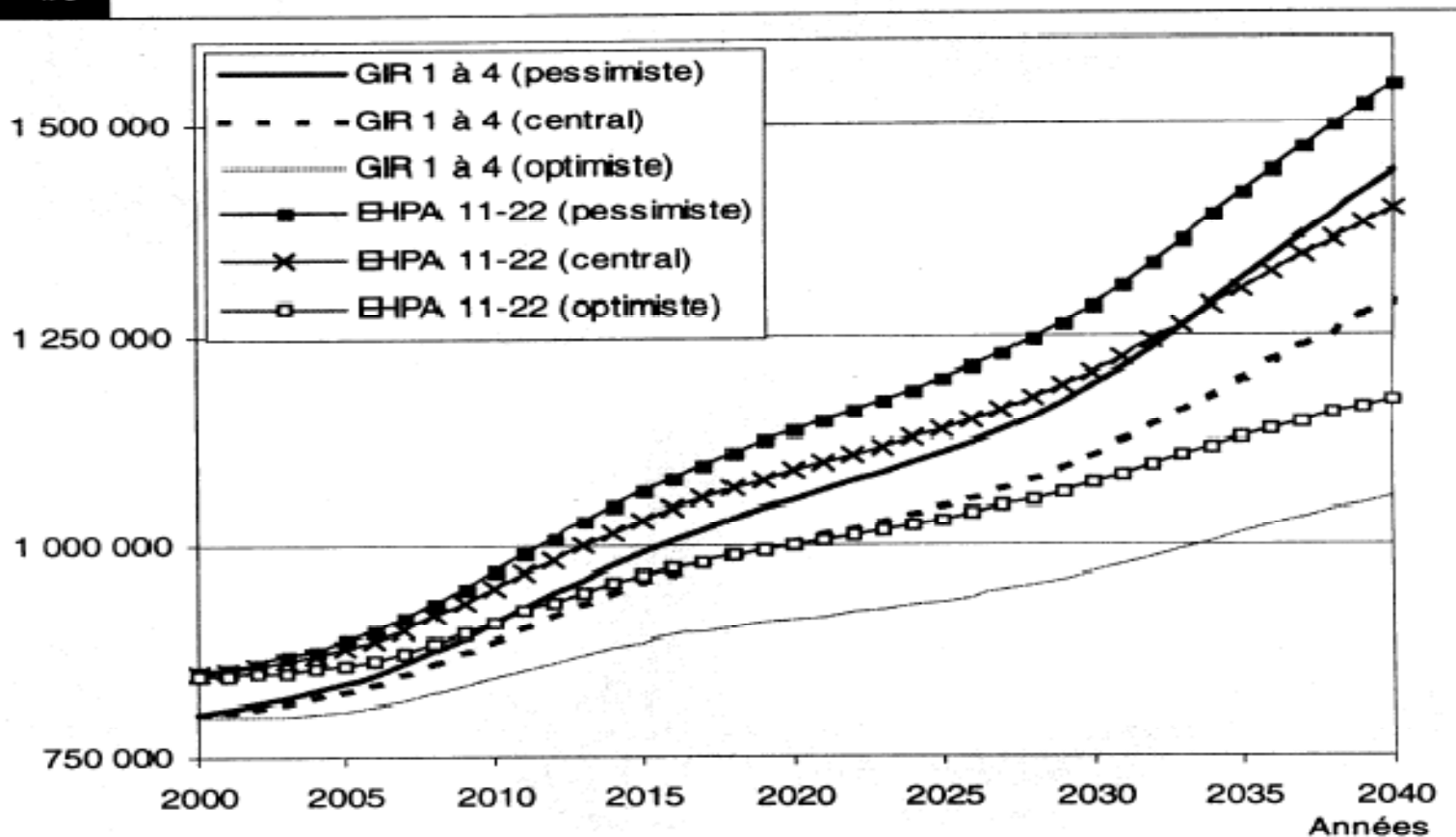
Dépendances



● ● ● Dépendances

G
-03

nombre de personnes dépendantes de 60 ans ou plus
pour différents scénarios

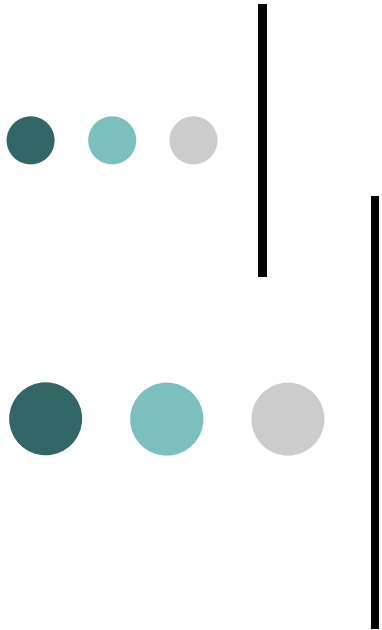


Sources : INSEE, enquêtes HID 1998 et 1999 et Projections démographiques 2001 – calculs DREES.



Dépendances

- **Entre 2000 et 2020 :**
 - **le nombre de personnes dépendantes augmenterait de 24% (de 14 % à 33% selon l'hypothèse retenue)**
- **entre 2000 et 2040:**
 - **le nombre de personnes dépendantes augmenterait de 53% (de 32 % à 82% selon l'hypothèse retenue)**
- **Groupes GIR 1-4 :**
 - **790000 personnes en 2000**
 - **De 910 000 à 1 050 000 en 2020 selon le scénario retenu**



IV. Théorie sur l'évolution de l'état de santé



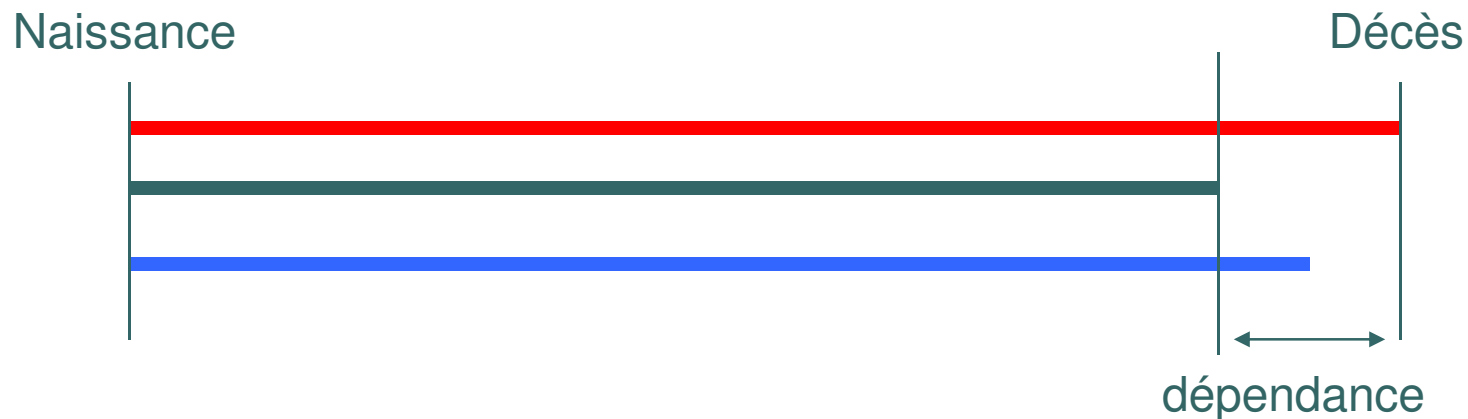
Trois théories

- Gruenberg,EM et Kramer,M (1980) : La pandémie des troubles mentaux, des maladies chroniques et des incapacités
- Manton,KG (1992) : L'équilibre dynamique
- Fries,JF (1980) : La compression de la morbidité



Trois notions

- Espérance de vie
- Espérance de vie sans incapacité
- Espérances de vie sans incapacité sévère





Trois théories

Gruenberg, EM et Kramer, M(1980) :

Espérance de vie augmente

Espérance de vie sans incapacité stable

Aujourd'hui



Futur





Trois théories

Manton,KG (1992) : L'équilibre dynamique

Espérance de vie augmente

Espérance de vie sans incapacité augmente

Aujourd'hui



Futur





Trois théories

Fries, JF (1980) : La compression de la morbidité

**Espérance de vie augmente plus vite que
l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité**





Quelle est la bonne ?

Espérance de vie sans incapacité augmente
légèrement plus vite que l'espérance de vie

INSEE première n°281, octobre 1983 « l'espérance de vie sans incapacité augmente » Robine, JM

Hausse significative de l'autonomie des 75-84 ans
entre les génération 1903-1912 et 1913-1922

(cohorte PaQUID)

Dans les pays développés

recul plus important de l'espérance de vie sans incapacités sévère voire moindre

Mais augmentation parallèle de l'espérance de vie sans incapacité

« l'évolution de l'espérance de vie sans incapacité » médecine/sciences 1999;15:1450-3 Robine, PM



Incertitude

A partir de 2020 , les scenarii divergent

Avancées médicales sur les démences ?

Avancées sociales ?

Aides à la personne ?

Plan Solidarité-Grand âge 2007-2012

(25 mai 2007)

2,3 milliards d'euros

**Assurer aux personnes âgées
dépendantes le libre choix de rester à domicile :**

- **En développant l'offre de services et de soins** : services d'aide et d'accompagnement à domicile, services de soins infirmiers, hospitalisation à domicile, accueils de jour, gardes itinérantes de nuit...
 - En soutenant davantage les aidants familiaux avec la création d'un **congé de soutien familial**.
 - En assurant une continuité entre domicile et maison de retraite.
 - **En augmentant le nombre de personnels soignants** pour disposer, au terme du Plan, d'un professionnel par résident dans les établissements accueillant les personnes âgées les plus dépendantes.
 - **En améliorant la qualité de vie**. Insuffler une nouvelle dynamique à la recherche et à la prévention
 - En généralisant dès 2007 une **consultation gratuite de prévention** pour toutes les personnes âgées de plus de 70 ans.
 -
 - En lançant un grand **programme de recherche sur les maladies du grand âge, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson et les pathologies apparentées**.
- Inventer la **maison de retraite** de demain et permettre aux personnes âgées vulnérables de mieux y vivre en maîtrisant les prix et en diminuant le reste à charge des résidents et des familles. Adapter l'hôpital aux personnes âgées
- En développant et en labellisant les filières gériatriques.
 -
 - Garantir pour l'avenir le financement solidaire de la dépendance
 - Garantir un haut niveau de protection sociale face à la dépendance et le pouvoir d'achat de l'allocation personnalisée d'autonomie en termes de services et d'aides.