



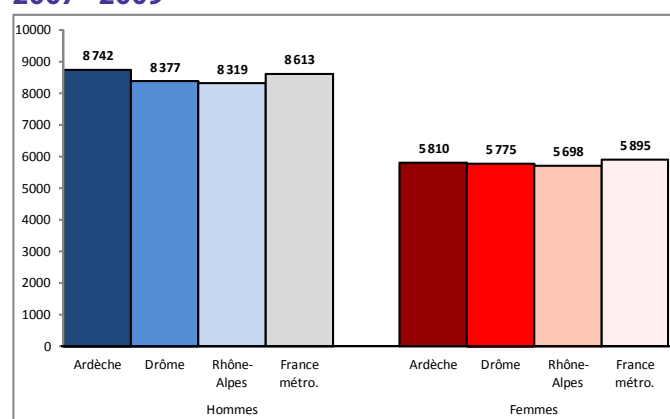
FAITS MARQUANTS

- Une mortalité des personnes de plus de 75 ans plus élevée en Ardèche que dans la région et la France chez les hommes
- Les maladies cardio-vasculaires sont à l'origine d'un tiers des décès, de plus de la moitié des admissions en ALD et d'un cinquième des hospitalisations au-delà de 75 ans
- On estime qu'au moins 14 000 personnes souffrent de maladie d'Alzheimer dans les deux départements
- Des taux d'ALD et de patients sous traitement pour maladie d'Alzheimer plus faibles en Ardèche que dans la Drôme et la région

UNE MORTALITÉ PLUS ÉLEVÉE EN ARDÈCHE CHEZ LES HOMMES DE PLUS DE 75 ANS

Entre 2007 et 2009, il y a eu en moyenne chaque année 2 211 décès de personnes de plus de 75 ans domiciliées en Ardèche (1 250 femmes et 961 hommes), 2 777 en Drôme (1 534 femmes et 1 243 hommes), 30 979 en Rhône-Alpes (dont 17 659 femmes) et 350 077 en France. Ces décès représentent 70% de l'ensemble des décès en Ardèche et 68% sur les autres territoires dont le profil est plus jeune. Cette part varie cependant selon le sexe : elle est de près de 8 décès sur 10 pour les femmes (respectivement 80%, 77% et 77%) contre moins de 6 sur 10 pour les hommes (60%, 59% et 57%). Rapportés à la population résidente, ces effectifs de décès correspondent à des taux de mortalité qui apparaissent plus élevés en Ardèche, surtout chez les hommes. Les taux de mortalité masculins sont sur tous les territoires une fois et demie supérieurs aux taux féminins, cette différence étant liée à l'âge plus précoce de survenue des décès chez les hommes.

Taux* comparatifs de mortalité générale des personnes de plus de 75 ans sur la période 2007 - 2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee
*Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

CONTEXTE NATIONAL

Les personnes âgées de 75 ans et plus, dont près des deux tiers (63%) sont des femmes, étaient 5,4 millions en France en 2008. En 2020, au nombre estimé de 6 millions, elles représenteront environ 9,6% de la population. L'augmentation de la population âgée s'explique avant tout par le recul de la mortalité.

En 2008, l'espérance de vie à la naissance était de 84,4 ans chez les femmes et de 77,7 ans chez les hommes, contre 69,2 et 63,4 ans en 1950 ou encore 78,4 et 70,2 ans en 1980. De plus selon les estimations 2009, une femme âgée de 60 ans peut espérer vivre encore 27 ans, soit 1,7 ans de plus qu'il y a dix ans, tandis qu'un homme du même âge a une espérance de vie de 22 ans. Cette augmentation de l'espérance de vie s'accompagne d'une augmentation de l'espérance de vie sans incapacité et on peut constater une amélioration globale de la santé des personnes âgées.

Cependant, elles souffrent simultanément de plusieurs problèmes de santé chroniques. Avec les années, les altérations physiques ou psychiques résultant de ces pathologies vont s'ajouter à celles liées à la sénescence favorisant la survenue de déficiences de différentes natures. Ainsi, une proportion importante de personnes âgées de 75 ans et plus souffrent de déficiences motrices, visuelles, organiques, auditives ou mentales. Ces déficiences sont plus ou moins importantes et peuvent rendre les actes de la vie courante plus difficiles, alors que la prévention de ces incapacités par la réadaptation reste insuffisante en France. La perte de l'autonomie va entraîner la mobilisation de professionnels et de l'entourage, mais va aussi amener les personnes âgées à entrer en institution.

Parmi les principales pathologies qui touchent les personnes âgées, ce sont les maladies cardiovasculaires qui sont au premier plan. Les cancers constituent aussi une grande cause de morbidité et de mortalité chez les personnes âgées.

La prévention du vieillissement pathologique passe par une meilleure reconnaissance et une meilleure prise en compte de certains problèmes de santé des personnes âgées, tels que par exemple l'ostéoporose, la dénutrition ou encore les troubles cognitifs et les chutes.



UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ DES PERSONNES DE 75 ANS ET PLUS DE 20 À 25% EN 15 ANS

Depuis le début des années 90, la mortalité générale des personnes de 75 ans et plus a fortement baissé chez les hommes comme chez les femmes. Entre la période 1991-1993 et la période 2007-2009, cette baisse est, chez les femmes, de 24% en région contre 20% en Drôme et de 21% en Ardèche.

Chez les hommes ces baisses sont très proches avec 25% en région, 19% en Drôme et 21% en Ardèche.

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES REPRÉSENTENT PLUS DU TIERS DES DÉCÈS

Entre 2007 et 2009, 2 211 Ardéchois, âgés de 75 ans et plus, sont décédés en moyenne chaque année et 2 777 Drômois.

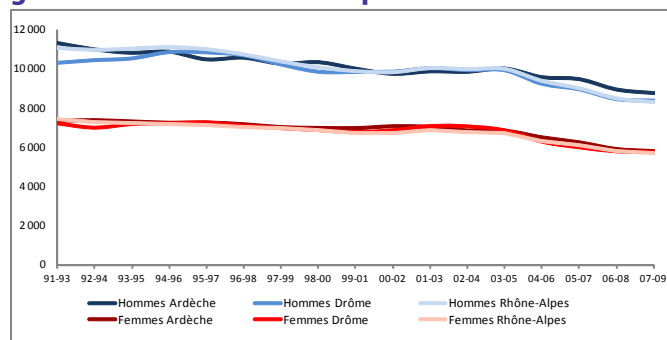
Que ce soit en Ardèche, dans la Drôme, en Rhône-Alpes ou au niveau de la France, les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause de décès et sont à l'origine de plus de 43% des décès sur les deux départements. Les autres principales causes de décès sont les tumeurs (31% en Ardèche et 30% dans le Drôme), puis les maladies de l'appareil respiratoire (10% en Ardèche, 9% en Drôme), les maladies du système nerveux (9%) plus présentes chez les femmes et les causes externes qui sont à l'origine de 7% des décès. Cette dernière catégorie comprend les accidents, dont en premier lieu les chutes, et les suicides.

Parmi ces causes de décès, seuls les taux de mortalité pour maladies neurologiques et ceux pour maladies respiratoires apparaissent inférieurs dans le département de la Drôme à ceux de la région et de la France. Selon le sexe, la mortalité apparaît très supérieure chez les hommes pour les tumeurs et les maladies respiratoires (taux de mortalité environ deux fois plus élevés), puis pour les causes externes (une fois et demie plus élevé) et les maladies cardio-vasculaires. Les taux de mortalité sont à l'inverse plus équilibrés pour les maladies neurologiques.

PLUS DE LA MOITIÉ DES ADMISSIONS EN ALD CHEZ LES PERSONNES DE PLUS DE 75 ANS SONT LIÉES À DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

En 2009, 6 703 assurés sociaux âgés de 75 ans et plus des départements de l'Ardèche et de la Drôme ont été admis en affections de longue durée soit près de 34% des 19 495 admissions totales. Chez les hommes, ce sont 1 066 Ardéchois de 75 ans et plus et 1 938 Drômois qui ont été admis en ALD pour différents motifs. Dans une moitié des cas (50 et 48%) ces motifs concernent des maladies cardio-vasculaires dont 63% pour insuffisance cardiaque et hypertension artérielle, 28% pour maladies coronariennes et artériopathies et enfin moins de 8% pour accidents vasculaires cérébraux.

Evolution des taux* comparatifs de mortalité générale chez les 75 ans et plus de 1991 à 2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants, données lissées sur 3 ans

Effectifs et part des décès pour les cinq premières causes chez les 75 ans et plus sur la période 2007-2009

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	%	Effectif	%	%	%
Hommes						
Causes externes de morbidité et de mortalité	47	6,1	70	7,1	6,4	6,2
Maladie cardio-vasculaire	304	39,7	409	41,7	38,2	39,7
Maladie de l'appareil respiratoire	77	10,1	96	9,8	10,7	11,0
Maladie du système nerveux	59	7,8	66	6,7	7,9	7,2
Tumeurs	278	36,3	340	34,7	36,8	35,8
Femmes						
Causes externes de morbidité et de mortalité	54	6,0	78	6,9	6,5	6,4
Maladie cardio-vasculaire	423	47,6	549	48,5	46,7	47,9
Maladie de l'appareil respiratoire	81	9,2	97	8,6	9,0	9,5
Maladies du système nerveux	99	11,2	116	10,3	11,8	10,9
Tumeurs	231	26,0	292	25,8	26,0	25,3

Sources : Inserm CépiDC

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs de mortalité des premières causes de décès chez les 75 ans et plus sur la période 2007-2009

	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Hommes				
Causes externes de morbidité et de mortalité	563	586	527	512
Maladie cardio-vasculaire	3 475	3 347	3 130	3 319
Maladie de l'appareil respiratoire	870	800	888	927
Maladie du système nerveux	673	556	631	586
Tumeurs	2 731	2 476	2 611	2 607
Femmes				
Causes externes de morbidité et de mortalité	350	402	378	375
Maladie cardio-vasculaire	2 814	2 884	2 718	2 827
Maladie de l'appareil respiratoire	540	515	524	563
Maladie du système nerveux	626	580	674	622
Tumeurs	1 356	1 328	1 332	1 326

Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Effectifs et répartition des principaux motifs d'admission en ALD chez les hommes de 75 ans et plus en 2009

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	%	Effectif	%	%	%
Hommes						
MCV	531	49,8	929	47,9	45,4	46,7
Tumeurs	231	21,7	404	20,8	23,0	23,6
Diabète	104	9,8	185	9,5	9,9	9,6
Mal. Alzheimer, démences	72	6,8	148	7,6	8,4	7,9
Insuffisance respiratoire	38	3,6	73	3,8	3,8	3,8
Mal. neurologique	37	3,5	79	4,1	3,8	3,2
Néphropathies	20	1,9	49	2,5	2,0	1,9
Affections psychiatriques	14	1,3	28	1,4	1,4	1,3
Mal. rhumatologiques	11	1,0	19	1,0	0,8	0,7
Autres	8	0,8	24	1,2	1,3	1,3
Total général	1 066	100,0	1 938	100,0	100,0	100,0

Source : Cnamts, RSI, CCMSA

Exploitation ORS RA

Effectifs et répartition des principaux motifs d'admission en ALD chez les femmes de 75 ans et plus en 2009

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	%	Effectif	%	%	%
Femmes						
MCV	708	50,4	1 222	53,3	46,5	48,1
Mal. Alzheimer, démences	189	13,4	334	14,6	16,2	15,2
Tumeurs	242	17,2	289	12,6	15,7	15,2
Diabète	138	9,8	192	8,4	9,1	9,1
Affections psychiatriques	40	2,8	61	2,7	3,0	3,1
Insuffisance respiratoire	27	1,9	50	2,2	2,4	2,7
Mal. neurologique	21	1,5	53	2,3	2,8	2,6
Mal. rhumatologiques	13	0,9	34	1,5	1,7	1,4
Néphropathies	17	1,2	35	1,5	1,4	1,4
Autres	11	0,8	23	1,0	1,2	1,2
Total général	1 406	100,0	2 293	100,0	100,0	100,0

Sources : Cnamts, RSI, CCMSA

Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs d'admission en affections de longue durée selon les principaux motifs et le sexe chez les 75 ans et plus sur la période 2007-2009

HOMMES	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Maladies cardio-vasculaires	4 202	4 767	4 327	4 297
Tumeurs	1 977	2 110	2 239	2 242
Maladie d'Alzheimer, démences	682	831	824	786
Diabète	800	951	926	887
Ensemble des ALD	8 720	10 036	9 535	9 344

FEMMES	Ardèche	Drôme	Rh-Alpes	France
Maladies cardio-vasculaires	3 015	3 811	3 341	3 360
Tumeurs	1 021	1 109	1 145	1 114
Maladie d'Alzheimer, démences	857	1 111	1 146	1 093
Diabète	635	662	688	674
Ensemble des ALD	6 206	7 575	7 234	7 130

Sources : Cnamts, RSI, CCMSA

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

Effectifs et répartition par motif des séjours hospitaliers des patients de 75 ans et plus en 2009

HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. infectieuses et parasitaires	170	2,0	166	1,5	2 063	1,6
Tumeurs	567	6,7	734	6,7	9 254	7,1
Mal. de l'oeil	464	5,5	678	6,1	7 886	6,1
Mal. de l'appareil circulatoire	1 683	19,8	2 236	20,3	25 563	19,6
Mal. de l'appareil respiratoire	418	4,9	366	3,3	6 095	4,7
Mal. de l'appareil digestif	451	5,3	587	5,3	7 556	5,8
Mal. du système ostéo-articulaire	201	2,4	218	2,0	3 123	2,4
Mal. de l'appareil génito-urinaire	567	6,7	498	4,5	7 076	5,4
Traumatismes, empoisonnements et causes externes	205	2,4	248	2,2	3 488	2,7
Autres	3 775	44,4	5 298	48,0	58 005	44,6
Total général	8 501	100,0	11 029	100,0	130 109	100,0

FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)
Mal. infectieuses et parasitaires	227	2,2	230	1,8	3 165	1,9
Tumeurs	523	5,0	532	4,1	7 616	4,6
Mal. de l'oeil	671	6,4	1 085	8,5	13 435	8,0
Mal. de l'appareil circulatoire	2 083	19,8	2 307	18,0	31 135	18,7
Mal. de l'appareil respiratoire	362	3,4	276	2,2	5 240	3,1
Mal. de l'appareil digestif	547	5,2	580	4,5	8 968	5,4
Mal. du système ostéo-articulaire	438	4,2	443	3,5	7 193	4,3
Mal. de l'appareil génito-urinaire	444	4,2	386	3,0	6 495	3,9
Traumatismes, empoisonnements et causes externes	425	4,0	402	3,1	6 859	4,1
Autres	4 813	45,7	6 594	51,4	76 836	46,0
Total général	10 533	100,0	12 835	100,0	166 942	100,0

Source : PMSI

Exploitation ORS RA

Les tumeurs représentent 21% des admissions chez les hommes alors que la maladie d'Alzheimer (et autres démences) ou le diabète représentent entre 7 et 10% des admissions selon le territoire.

Chez les femmes, 1 406 admissions en ALD concernent des assurées ardéchoises de plus de 75 ans et 2 293 des assurées drômoises. Parmi ces admissions, si la part liée à des maladies cardio-vasculaires est équivalente à celle observée chez les hommes, la part des tumeurs est plus réduite au profit des démences et maladie d'Alzheimer qui correspondent à 13% des admissions en Ardèche et 15% en Drôme. Le diabète est à l'origine d'une admission sur dix.

DES TAUX ARDÉCHOIS D'ADMISSION EN ALD INFÉRIEURS AUX TAUX DES AUTRES TERRITOIRES

Les taux d'admission en affections de longue durée (tous motifs) sont significativement inférieurs en Ardèche, chez les hommes comme chez les femmes, à ceux de la Drôme, qui sont équivalents ou supérieurs aux taux régionaux.

Cette situation se retrouve sur les principaux motifs (maladies cardio-vasculaires, tumeurs, démences et diabète).

PRÈS DE 43 000 SÉJOURS HOSPITALIERS ONT ÉTÉ EFFECTUÉS PAR DES RÉSIDENTS DE 75 ANS ET PLUS DES DEUX DÉPARTEMENTS

En 2009, 19 000 séjours hospitaliers ont été effectués par des habitants ardéchois âgés de 75 ans et plus, dont 55% concernaient des femmes. Pour cette même année, 23 860 séjours ont été effectués par des habitants drômois, dont 54% concernaient des femmes.

Pour l'ensemble de cette tranche d'âge, le taux d'hospitalisation par an est ainsi de 56 séjours hospitaliers pour 100 personnes ardéchoises et de 54 pour les Drômois. Ce taux augmente avec l'âge.

La diversité des motifs d'hospitalisation est extrêmement vaste mais neuf grandes catégories de motifs réunissent 55% des hospitalisations.

Le premier motif d'hospitalisation concerne les maladies de l'appareil circulatoire, à l'origine de près de 20% des séjours tous sexes confondus dans les deux départements. Parmi les autres grandes causes, les tumeurs, les maladies de l'oeil, les maladies de l'appareil digestif et enfin celles de l'appareil génito-urinaire font partie des cinq motifs les plus importants et sont à l'origine de 4,5 et 5,5% de l'ensemble des hospitalisations. Les maladies respiratoires, les maladies ostéo-articulaires, ainsi que les traumatismes et accidents, sont des motifs à l'origine chacun de 3% des séjours.



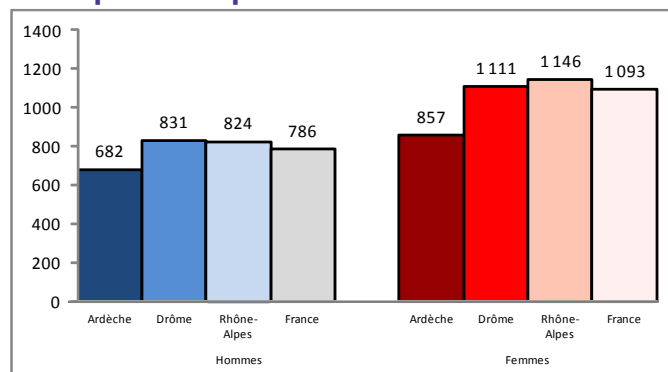
ON ESTIME QU'AU MOINS 7 300 DRÔMOIS ET 6 700 ARDÉCHOIS SONT ATTEINTS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

En appliquant à la population de 2007 les estimations de prévalence de la dépendance issues d'enquêtes réalisées sur d'autres sites en 2003 et 2005 (réf.1), on peut estimer que plus de 7 300 Drômois et plus de 6 700 Ardéchois souffrent d'une maladie d'Alzheimer ou d'un syndrome apparenté. Sur la période de 2007 à 2009, toutes tranches d'âge confondues, 512 Drômois (dont 354 femmes) et 308 Ardéchois (dont 208 femmes) ont été admis annuellement en affections de longue durée pour une maladie d'Alzheimer. La part des 75 ans et plus parmi ces personnes admises est de 87% en Ardèche et 85% dans la Drôme. Pour cette tranche d'âge, les taux comparatifs d'admission sont inférieurs en Ardèche à ceux de la Drôme, de la région et de la France : 682 admissions pour 100 000 hommes en Ardèche (contre respectivement 831, 824 et 786), 857 admissions pour 100 000 femmes ardéchoises (contre respectivement 1 111, 1 146 et 1 093). Ces taux inférieurs peuvent être liés à une moindre incidence de la pathologie sur ces deux départements mais plus probablement à un moindre repérage et une moindre orientation vers une prise en charge et une admission en ALD.

DES TAUX DE PATIENTS TRAITÉS POUR LA MALADIE D'ALZHEIMER PLUS FAIBLES EN ARDÈCHE QUE DANS LA RÉGION

Le constat fait pour les admissions en ALD pour la maladie d'Alzheimer se retrouve pour la prévalence de patients sous traitement. En 2010, le taux d'assurés sociaux du régime général qui bénéficiaient d'un traitement médicamenteux spécifique de la maladie d'Alzheimer est inférieur en Ardèche au taux régional, chez les hommes (respectivement 3,0% et 3,6%) comme chez les femmes (respectivement 4,7% et 5,3%). Les taux de la Drôme sont proches de ceux de la région. Les femmes représentent 72% de l'ensemble des patients sous traitement et le taux de prévalence de personnes traitées est 1,3 à 1,5 fois supérieur chez les femmes à celui constaté chez les hommes.

Taux* comparatifs d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés chez les 75 ans et plus sur la période 2007-2009



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI
* Taux pour 100 000 habitants

Exploitation ORS RA

Taux* de patients sous traitement pour maladie d'Alzheimer en 2010

	Taux		
	Hommes	Femmes	Total
Ardèche	3,0	4,7	4,1
Drôme	3,9	5,3	4,8
Rhône-Alpes	3,6	5,3	4,7

Source : ARS

Exploitation ORS RA

* Taux brut pour 100 assurés du régime général d'assurance maladie âgés de 75 ans et plus

Les lieux de consultations mémoire dédiés au diagnostic et à la prise en charge des démences et la file de patients suivis sont présentés dans la fiche «Equipements et services pour personnes âgées».

La question de la perte d'autonomie est également abordée dans la fiche «Equipements et services pour personnes âgées»

Réf. 1 : Etudes de Ramarosan et al. (PAQUID, Aquitaine, France - 2003) et De Ronchi et al (Faenza et Granarolo, Italie - 2005)

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes.

Affection de longue durée

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardiovasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.