

# Démographie, institution et dépendance

T. Cudennec  
Hôpital Sainte Périne, Paris

---

Le vieillissement est un processus lent, progressif et inévitable impliquant des facteurs génétiques, intrinsèques et environnementaux. Actuellement, il n'existe pas de réelle définition de la « personne âgée », en revanche il existe des conditions d'âge pour bénéficier de prestations légales. L'âge d'éligibilité pour la pension de retraite retenu par l'OMS est actuellement de 65 ans.

## DEMOGRAPHIE

- **Entre 1950 et 2002**, le pourcentage de décès par rapport à la population nationale n'a cessé de baisser. Dans le même intervalle de temps, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans a été multiplié par 6,6 et celui des plus de 60 ans par 2,4. En 2002, les plus de 60 ans représentaient 27% de la population française, approchant les 17 millions de personnes. Cette proportion est de 9,5% pour les plus de 75 ans et de 3,3% pour les plus de 85 ans. Les centenaires étaient alors plus de 11 500 (Annexe 1). Le vieillissement de l'ensemble de la population correspond ainsi à une baisse du nombre de décès chez les sujets âgés de plus de 60 ans, mais aussi à une diminution conjointe de la natalité.

- **L'espérance de vie**, qui se définit comme le nombre d'années qu'il reste à vivre pour un individu à un âge donné, augmente de 3 mois chaque année. Ainsi, entre 1980 et 1998, 4 années de vie ont été ajoutées en moyenne à l'ensemble de la population française. Si les femmes sont moins nombreuses que les hommes jusqu'à l'âge de 50 ans, elles deviennent ensuite majoritaires pour représenter plus de 65% de la population après 75 ans. Les projections démographiques nous disent que les tranches d'âge les plus élevées sont celles qui vont augmenter le plus, le nombre de sujets de plus de 85 ans devant doubler d'ici une quinzaine d'années. Entre 1995 et 2040, l'effectif des personnes de plus de 60 ans devrait augmenter de 45%, celui des plus de 75 ans de 240%. Ce phénomène de vieillissement de la population est encore plus accentué dans les zones rurales où les plus de 60 ans représentent 30% de la population contre un peu plus de 20% pour la moyenne nationale (Annexes 2 et 3).

- **Au cours du vieillissement, on observe une progression des maladies** cardio-vasculaires, une stagnation des maladies ostéo-articulaires après 80 ans, une diminution du taux de maladies endocriniennes et une progression des maladies digestives. Les troubles mentaux et du sommeil augmentent après 80 ans. A titre d'exemple, si la prévalence globale de la maladie d'Alzheimer est de 4,3%, sa fréquence augmente exponentiellement avec l'âge avec un doublement tous les 5 ans.

## DOMICILE, INSTITUTIONS ET HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES

En France, 6 millions de personnes vivent seules, correspondant principalement à des sujets âgés de plus de 65 ans.

**1. Au domicile**, de nombreuses aides, qu'elles soient humaines, médicales, matérielles ou sociales peuvent être mises en place. La famille et l'entourage immédiat du patient occupent le plus souvent une place privilégiée dans cette organisation, permettant ainsi le maintien au domicile de plus de 80% des patients souffrant de démence. Les aides médicales comprennent l'intervention du médecin généraliste et des auxiliaires médicaux (infirmières et kinésithérapeutes). La prise en charge du patient dans son

environnement peut également être assurée par un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ou par l'Hospitalisation à Domicile (HAD). Les aides matérielles sont essentiellement le portage des repas, les services de garde à domicile, la télé-alarme, la location d'un lit électrique, l'achat d'un déambulateur, d'une canne anglaise ou d'un fauteuil roulant. Enfin, de nombreuses aides sociales peuvent permettre à la personne âgée de rester à son domicile. Elles sont composées d'aides au logement, de services d'aides ménagères, de l'aide sociale et d'aides financières comme l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

**2. Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible**, les patients de plus de 60 ans sont orientés vers différents types d'institutions. Il existe deux catégories de structure d'hébergement pour ces patients, celles relevant du secteur social et celles relevant du secteur sanitaire.

- **Les premières** sont constituées des maisons de retraite et des foyer-logements, créés principalement à l'initiative des communes, des départements, des caisses de retraite et des mutuelles. L'admission en institution de type maison de retraite concerne 55% des patients âgés ne pouvant rester à leur domicile. Au sein de ces établissements, des soins peuvent y être prodigués comme au domicile mais la surveillance médicale et infirmière n'y est jamais constante.

- **Les secondes** comprennent les sections de cure médicale, soit 30% des personnes institutionnalisées, et les unités de soins de longue durée hospitalières pour 15% des patients. Enfin, moins de 2% sont reçus dans des institutions pour adultes ou dans des institutions psychiatriques. L'âge moyen dans les institutions pour personnes âgées comme dans les unités de soins de longue durée est de 84 ans. Ces structures sont regroupées sous l'appellation d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Le coût de l'hébergement est soumis à 3 forfaits : hébergement à la charge du résident, dépendance également assujettie au patient et un forfait soins. Au sein des EHPAD, 45% des personnes sont âgées de plus de 85 ans et 79% de plus de 75 ans. Les femmes représentent 80% de cette population. Les services de soins de longue durée accueillent le plus grand nombre de patients confinés au lit ou au fauteuil ou aidés pour la toilette et l'habillage, ces derniers représentant près de 93% de leur population. De même, s'agissant de la dépendance psychique, elle concerne 35% des sujets en maison de retraite contre 80% en unités de soins de longue durée.

## **LA DEPENDANCE**

La dépendance se définit couramment comme la nécessité d'avoir recours à une aide, qu'elle soit humaine ou technique, pour accomplir l'ensemble des actes de la vie quotidienne. Elle augmente fortement avec l'âge pour atteindre 9% des personnes âgées de 80 ans et concerne plus d'un tiers des sujets de plus de 90 ans. En 2000, près de 230 000 personnes âgées de 60 ans et plus étaient confinées au lit ou au fauteuil et 875 000 autres sujets avaient besoin d'une aide pour la toilette et/ou l'habillage. Cependant, 70% des personnes de plus de 85 ans vivent encore à leur domicile avec ou sans aide. Plus de la moitié des personnes vivant en institution présentent une dépendance d'origine psychique et 25% d'entre elles sont grabataires.

- **Une échelle appelée Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources (AGGIR)** (Annexe 4) permet d'évaluer de façon standardisée l'expression de la perte d'autonomie de la personne âgée, qu'elle se trouve en institution ou au domicile. Le score obtenu à l'aide de cette grille permet l'attribution de l'allocation de ressources prévue dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Les personnes sont ainsi définies à l'aide de variables discriminatives comme la cohérence, l'orientation, les déplacements ou l'alimentation, et de variables illustratives comme le suivi de traitement, les activités de temps libre ou le ménage, comme appartenant à l'un des 6 groupes. Le groupe GIR 1 rassemble les personnes confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions supérieures sont gravement altérées avec la nécessité obligatoire d'assistance. Le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

- **Dans tous les cas, il appartient au médecin ayant en charge le patient d'établir un plan d'aide** en évaluant la nécessité de soins, de surveillance ou de présence nécessaire auprès du sujet. Une fois ces aides déterminées et mobilisées, il faut ensuite réévaluer régulièrement l'adaptation de la structure mise en place en fonction des évolutions constatées. Bien souvent, c'est la famille qui est le premier intervenant auprès du patient pour prendre en charge cette dépendance fonctionnelle ou psychique.

## CONCLUSION

Le vieillissement de la population constitue un des problèmes majeurs de santé des pays industrialisés, et à moyenne échéance de tous les pays du monde. Devant l'accroissement de la population des personnes âgées de plus de 65 ans et l'augmentation de l'espérance de vie, le nombre de sujets à risque de dépendance ne peut que s'accroître dans les prochaines décennies. Il est ainsi important de promouvoir des actions de prévention qui permettront de limiter au mieux le risque de dépendance chez la personne âgée. Il conviendra également de sensibiliser tous les intervenants auprès de nos aînés à la complexité de la prise en charge globale des patients âgés poly-pathologiques, notamment dans le contexte démographique actuel et futur.

## REFERENCES

1. Wenner V, Caplain G, Bizien A. Le vieillissement mondial : un problème de santé publique sans précédent pour les décennies à venir. *Revue de Gériatrie*, 2002; 27: 635-644
2. Moulias R. Définir la vieillesse. *Gérontologie*, 2000 ; 113 : 8-12
3. Henrard J.C. La santé au grand âge. In *Santé et grand âge, Actualité et dossier en santé publique*, 2000 ; 20 : 2-11
4. DRESS. La prise en charge des personnes âgées en établissement ou à domicile. In *Données sur la situation sanitaire et sociale en France en 1999*, Eds La Documentation Française, 2000 : 115-124
5. Joel M.E. Le dispositif institutionnel. *Actualité et dossier en santé publique*, 1997 ; 20 : 12-26

### *Annexe 1 : La population française de 1950 à 2002 (exprimée en milliers) (INSEE).*

| Années | Population totale | Naissances   | Décès        | 60 ans et plus | 85 ans et plus |
|--------|-------------------|--------------|--------------|----------------|----------------|
| 1950   | 41647             | 858,1 (2%)   | 530,3 (1,3%) | 4727 (11,3%)   | 201 (0,5%)     |
| 1980   | 53731             | 858,1 (1,6%) | 547,1 (1%)   | 7541 (14%)     | 567 (1%)       |
| 1990   | 56577             | 800,4 (1,4%) | 526,0 (0,9%) | 7872 (14%)     | 874 (1,5%)     |
| 2000   | 59412             | 742,5 (1,2%) | 533,2 (0,9%) | 9444 (16%)     | 1360 (2,3%)    |
| 2001   | 61721             | 710,1 (1,1%) | 562,3 (0,9%) | 14102 (23%)    | 1514 (2,5%)    |
| 2002   | 63453             | 703,0 (1,1%) | 602,1 (0,9%) | 16989 (27%)    | 2099 (3,3%)    |

### *Annexe 2 : Espérance de vie à la naissance (INSEE)*

| Sexe   | 1789 | 1900 | 1955 | 1980 | 1998 | 2020 |
|--------|------|------|------|------|------|------|
| Femmes | 28   | 49   | 72   | 78,4 | 82,2 | 86,4 |
| Hommes | 28   | 45   | 65   | 70,2 | 74,6 | 77,9 |

### *Annexe 3 : Evolution de l'espérance de vie à 60 ans et à 85 ans de 1950 à 2020*

| Sexe     | Age | 1950 | 1980 | 2000 | 2020 |
|----------|-----|------|------|------|------|
| Féminin  | 60  | 18,4 | 22,4 | 25,7 | 28,4 |
|          | 85  | 4,4  | 5,4  | 6,5  | 7,6  |
| Masculin | 60  | 15,4 | 17,3 | 20,3 | 22,8 |
|          | 85  | 3,7  | 4,5  | 5,2  | 5,9  |

**Annexe 4 : Grille nationale d'évaluation individuelle AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources)**

\*A : Fait seul, totalement, habituellement ou correctement

\*B : Fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement

\*C : Ne fait pas

| VARIABLES DISCRIMINANTES   | Modalité* |
|--|-----------|
| <b>COHERENCE</b><br>Converser et/ou se comporter de façon sensée                                     |           |
| <b>ORIENTATION</b><br>Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux          |           |
| <b>TOILETTE</b><br>Concerne l'hygiène corporelle   |           |
| <b>TOILETTE HAUT</b>   |           |
| <b>TOILETTE BAS</b>  |           |
| <b>HABILLAGE</b><br>S'habiller, se déshabiller, se présenter   |           |
| <b>HABILLAGE HAUT</b>  |           |
| <b>HABILLAGE MOYEN</b>   |           |
| <b>HABILLAGE BAS</b>   |           |
| <b>ALIMENTATION</b><br>Manger les aliments préparés  |           |
| <b>SE SERVIR</b>   |           |
| <b>MANGER</b>  |           |
| <b>ELIMINATION</b><br>Assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale                          |           |
| <b>ELIMINATION URINAIRE</b>  |           |
| <b>ELIMINATION ANALE</b>   |           |
| <b>TRANSFERTS</b><br>Se lever, se coucher, s'asseoir   |           |
| <b>DEPLACEMENT A L'INTERIEUR</b><br>Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant               |           |
| <b>DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR</b><br>A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport            |           |
| <b>COMMUNICATION A DISTANCE</b><br>Utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme |           |
| <b>RESULTAT DU GROUPE ISO-RESSOURCES</b>   |           |