

SOMMAIRE

Introduction	7
Partie I : Eléments démographiques	13
1. Le vieillissement démographique.....	15
2. Les mouvements de population et population étrangère	35
3. Le mode de vie des personnes âgées	49
Partie II : Etat de santé des personnes âgées	61
1. L'espérance de vie	63
2. La mortalité	71
3. La morbidité	83
4. Les maladies de l'appareil circulatoire.....	91
5. Les tumeurs	103
6. Les maladies de l'appareil respiratoire.....	115
7. Les traumatismes, empoisonnements et morts violentes.....	127
8. La maladie d'Alzheimer	137
Partie III : La dépendance	141
1. Evaluation du nombre de personnes âgées dépendantes en France.....	145
2. Evaluation et évolution du nombre de personnes âgées dépendantes en Rhône-Alpes ...	149
3. Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile dans le département de la Loire.....	155
Partie IV : Prise en charge et services aux personnes âgées	167
1. L'offre de soins.....	169
2. L'offre en établissements	177
3. Les prestations pour les personnes âgées	185
Pour en savoir plus	193

INTRODUCTION

Pourquoi un dossier sur le vieillissement de la population ?

Grâce à l'accroissement de l'espérance de vie qui a davantage augmenté ces cinquante dernières années que pendant les cinq millénaires qui ont précédé, le nombre de personnes de plus de 65 ans et de plus de 75 ans ne cesse de croître. Ainsi, jusqu'à la révolution industrielle, les personnes âgées de 65 ans et plus ne représentaient guère que 2 à 3% de la population. Aujourd'hui, cette proportion s'élève à 16,7% en France et à 15,6% en Rhône-Alpes (avec un maximum départemental de 20% en Ardèche) et l'INSEE estime que la part des plus de 65 ans pourrait représenter 20% de la population rhônalpine en 2020.

Accompagnée d'une baisse de la fécondité, cette évolution entraîne une transformation de la structure par âge de la population que l'on qualifie communément de « vieillissement de la population ».

Les constats et les perspectives démographiques indiquent que le vieillissement de la population est une donnée majeure à prendre en compte, tant dans les politiques de santé publique et les mesures économiques que dans les politiques sociales et l'aménagement du territoire. S'il représente une évolution tout à fait positive puisqu'il repose essentiellement sur le recul de la mortalité, le « vieillissement » soulève d'importantes questions d'ordre économique et social : financement des retraites, prise en charge de la dépendance, consommation de soins, développement de nouveaux domaines d'activité...

La principale question sociale qui se pose face au vieillissement est celle de la perte d'autonomie. Même si l'accroissement de l'espérance de vie s'accompagne d'un accroissement de l'espérance de vie en bonne santé, le vieillissement de la population entraîne mécaniquement une augmentation du nombre de personnes dépendantes pour la réalisation des activités de la vie quotidienne.

Pour que cette évolution démographique soit bien appréhendée et anticipée par les décideurs et notamment par les pouvoirs publics et les élus locaux, il est nécessaire de disposer d'informations fines sur la situation de ces personnes et sur les tendances qui se dessinent.

C'est dans cette optique que l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, avec le soutien de la Région, propose ce dossier dont l'objectif est de rendre accessible, aux acteurs et aux décideurs concernés par cette thématique, un ensemble d'informations concernant la situation des personnes âgées en Rhône-Alpes, tant au niveau des aspects socio-démographiques que de leur état de santé et de leur niveau de dépendance.

La période actuelle est particulièrement propice à ce travail de synthèse puisque :

- la proximité du dernier recensement de 1999 apporte un éclairage nouveau sur la situation démographique et sur son évolution,
- de nouvelles données sont disponibles au niveau national dont celles de l'enquête Handicap-Incapacités-Dépendances (HID) réalisée par l'INSEE qui permet d'obtenir des estimations plus précises de la prévalence de la dépendance et d'en évaluer l'évolution,
- enfin, le domaine de la prise en charge des personnes âgées connaît actuellement de véritables bouleversements tant au niveau du développement d'offres nouvelles

(Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC), consultations mémoires, services à domicile...), que de la restructuration de l'existant (redéfinition des types d'établissements, réforme de la tarification, réseau...) ou encore du développement de l'aide aux aidants.

L'âge de la vieillesse

Travailler sur le thème de la vieillesse implique de la définir notamment en termes d'âge. Or il est communément admis que la notion de vieillissement et la question de l'âge de la vieillesse est toute relative. Si le seuil de 60 ou 65 ans est habituellement adopté, dans une vision administrativo-économique, sur la base de la fin de la vie professionnelle active, cet âge ne tient pas compte de l'évolution des conditions de vie et n'apparaît plus pertinent lorsque l'on aborde les questions de santé et de dépendance. Du fait de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'espérance de vie en bonne santé, l'âge de la perte d'autonomie ne cesse de reculer. Une personne de 70 ans en 2000 n'est pas la même qu'une personne de 70 ans en 1900. Ceci est illustré par l'apparition des notions de troisième et quatrième âge ou encore par le choix fait par le Haut Comité de Santé Publique, dans ses travaux sur l'état de santé de la population française selon quatre tranches d'âge, de fixer le seuil de la population âgée à partir de 75 ans.

Pour mieux prendre en compte cette évolution, certains auteurs comme Patrice Bourdelais ont adopté un indicateur « inversé », à savoir la proportion de personnes auxquelles il reste un certain nombre moyen d'années à vivre, dix ans par exemple, en se fondant sur l'observation selon laquelle les handicaps et les incapacités apparaissent au cours des dix dernières années de vie. Cet indicateur est calculé en recherchant l'âge auquel l'espérance de vie moyenne est de 10 ans, ainsi il était par exemple de 75 ans pour les hommes en 1996 et de 71 ans, vingt ans plus tôt. Cette approche est particulièrement intéressante et éclaire d'une vision nouvelle ce phénomène de vieillissement car avec l'utilisation de cet indicateur la proportion de « personnes âgées » apparaît stable depuis le début du siècle. Cette approche reste cependant difficile à manier de manière courante puisque cet âge seuil varie, par définition, selon la date d'observation. Et malgré toute sa pertinence et son intérêt, elle ne sera pas retenue pour le présent travail au profit d'une définition classique.

Alors 65 ou 75 ans ? Fallait-il s'intéresser à la population définie par le seuil habituel de 65 ans ou dans une conception plus sanitaire de la vieillesse adopter un seuil de 75 ans ? Du fait du découpage de nombre d'indicateurs au seuil de 65 ans et pour ne pas être restrictif nous avons favorisé la première option en individualisant cependant, chaque fois que cela était possible et pertinent, la tranche de population d'âge supérieur à 75 ans et parfois même celle des plus de 85 ans.

Une approche territoriale

Pour réaliser ce dossier, les auteurs ont mobilisé les différents partenaires intervenant sur ce champ et les sources d'information existantes pour recueillir les dernières données disponibles, les valider, les analyser et les présenter sous une forme directement exploitable. Les sources utilisées, citées pour chaque graphique ou tableau sont issues de nombreuses institutions nationales, régionales ou départementales. L'analyse a été conduite avec deux axes fort

d'investigation, d'une part l'évolution chronologique de la situation tant passée qu'à venir et la déclinaison territoriale des différentes informations.

Les décideurs et acteurs locaux sont particulièrement impliqués et concernés par la question du vieillissement de la population et les déclinaisons géographiques exposées dans ce dossier ont pour objectif de leur permettre de situer les territoires les uns par rapport aux autres. Ces déclinaisons sont évidemment réalisées au niveau départemental mais également très fréquemment au niveau infra-départemental et illustrées par des représentations cartographiques.

Les variations souvent importantes observées dans l'analyse géographique des indicateurs constituent d'ailleurs un enseignement fort de ce dossier qui n'est pas sans susciter certaines interrogations.

Une présentation conviviale favorisant l'accès aux informations

Dans cette même optique d'accès aux informations ce dossier est présenté sous forme de feuillets abordant chacun une question et rassemblés en chapitres thématiques. Ces chapitres sont eux-mêmes divisés en quatre grandes parties.

La première est consacrée aux éléments démographiques et aborde plusieurs sous-thèmes : la répartition, l'évolution et le profil général de la population âgée, les migrations, les lieux de vie et l'isolement.

La deuxième partie est axée sur les questions de santé par le biais de la mortalité et de la morbidité (au travers notamment des données hospitalières et des données de l'assurance maladie) et fait le point sur plusieurs pathologies du sujet âgé (maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies respiratoires, chutes, maladie d'Alzheimer...).

La troisième partie est consacrée à la dépendance et à la perte d'autonomie dont la prise en charge constitue un des grands enjeux du vieillissement de la population.

Enfin, la quatrième partie fait un état des lieux de l'offre de prise en charge et de services qui existe en regard de cette situation que ce soit à domicile ou en établissement.