

# Vieillir en bonne santé

---

Catherine Sermet

Conférence inaugurale « Economie et vieillissement », 25 avril 2007

# Le vieillissement réussi : « successful aging »

---

Le concept de vieillissement réussi apparu dans la littérature au cours des années 1960 est maintenant largement diffusé avec des définitions variables

- Dans '*Encyclopedia of Aging*', la définition combine la longévité, la santé en termes d'absence d'incapacité et la satisfaction de vie (*life satisfaction or happiness*) (Palmore 1995)
- Pour les chercheurs d'orientation biomédicale, il est maintenant évident que la qualité de la vie est aussi importante que la quantité de vie.
- Gibson (1995) le définit comme le bien être physique, social et psychologique
- Depuis les années 1990, s'ajoutent d'autres notions comme celles de « productive aging », ou d'engagement actif des seniors dans la société (Butler, 1995 Rowe & Kahn, 1997; Bowling, 2007)
- Finalement, la « santé » paraît un des éléments fondamentaux pour bien vieillir en termes :
  - d'absence de maladie
  - de maintien des capacités physiques et cognitives
  - De qualité de vie



# L'état de santé : les constats

---

La longévité  
L'état de santé

# L'espérance de vie

---

<i>Espérance de vie à la naissance</i>	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2004
<b>Femmes</b>	69,2	73,6	75,9	78,4	81,0	82,8	83,8
<b>Hommes</b>	63,4	67,0	68,4	70,2	72,8	75,3	76,7

<i>Espérance de vie à 65 ans</i>	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2004
<b>Femmes</b>		15,6	16,8	18,2	19,9	21,2	22,1
<b>Hommes</b>		12,5	13	14	15,6	16,7	17,7

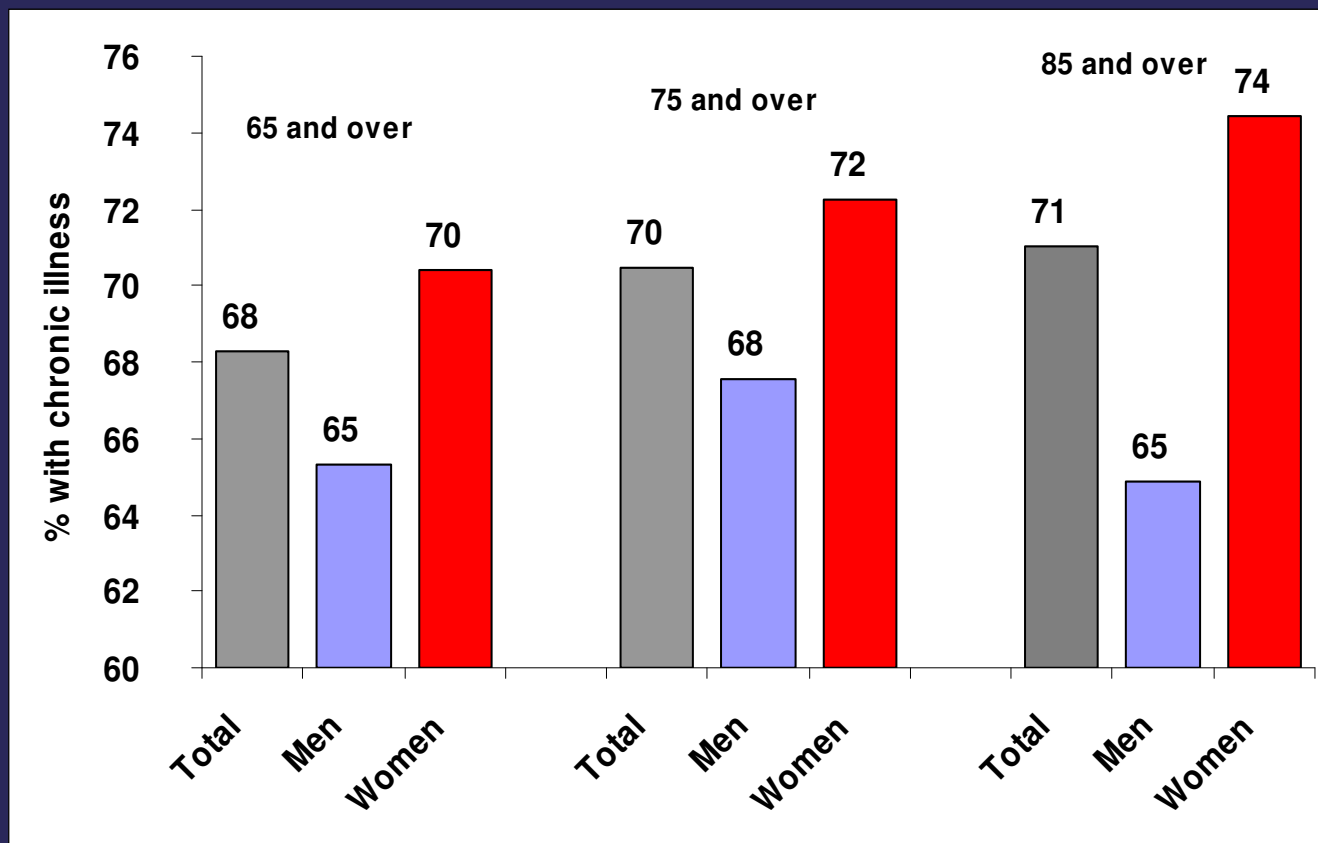
Copyright Eco-Santé France 2007, mars 07. Source : Insee

# Les différentes approches de l'état de santé

<b>Modèle médical / physiologique ou psychiatrique</b>	<b>Modèle fonctionnel</b>	<b>Modèle subjectif</b>
<b>Examen clinique, recherche d'anomalies physiologiques ou psychiatriques</b>	<b>Mesures cliniques des incapacités physiques ou psychologiques</b>	<b>Santé perçue, qualité de la vie</b>
<b>Diagnostic de maladies physiques ou psychiatriques</b>	<b>Mesure de l'état fonctionnel associé à la maladie (alitement, arrêt de travail)</b>	<b>Déclaration de symptômes physiques</b>
<b>Déclaration de l'existence de maladies ou d'anomalies</b>	<b>Incapacité à réaliser certaines des tâches en raison de maladies, de déficiences ou de symptômes</b>	<b>Déclaration de symptômes de mal-être psychosocial</b>

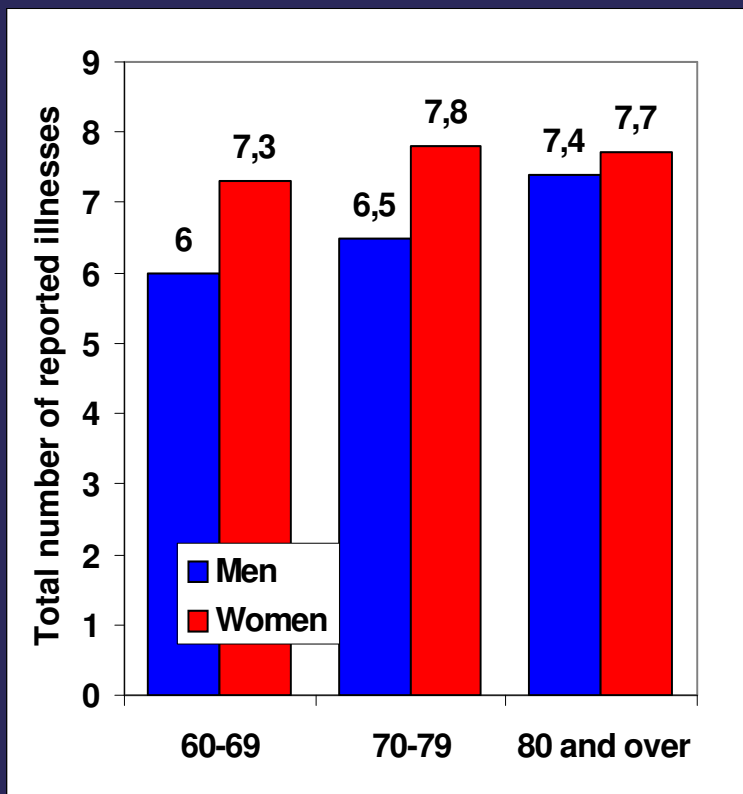
*Source : Blaxter, 1989.*

# Les maladies chroniques selon l'âge et le sexe



Source : Enquête décennale santé INSEE, 2002-2003

# Le poids de la polypathologie



- En excluant les troubles visuels et dentaires, les personnes de 65 ans et plus déclarent en moyenne 5.1 maladies
  - 4.9 entre 65 et 79 ans
  - 5.4 au delà
- Les femmes déclarent davantage de maladies que les hommes

# Prévalence des maladies chroniques chez les plus de 50 ans

	France	Europe 10 pays
Aucune maladie	30,7	34,4
Polyarthrites	30,3	18,1
Hypertension artérielle	29,1	31,2
Cholestérol	23,3	18,3
Maladie cardiaque	12,6	11,3
Diabète	9,0	9,5
Cataracte	6,8	7,9
Ostéoporose	6,1	7,2
Cancer	5,7	5,2
Maladie pulmonaire chronique	5,4	4,9
Asthme	4,8	4,9
Ulcère gastrique	3,7	5,5
AVC	3,3	3,7
Fracture de la hanche	1,3	1,9
Maladie de Parkinson	0,5	0,6

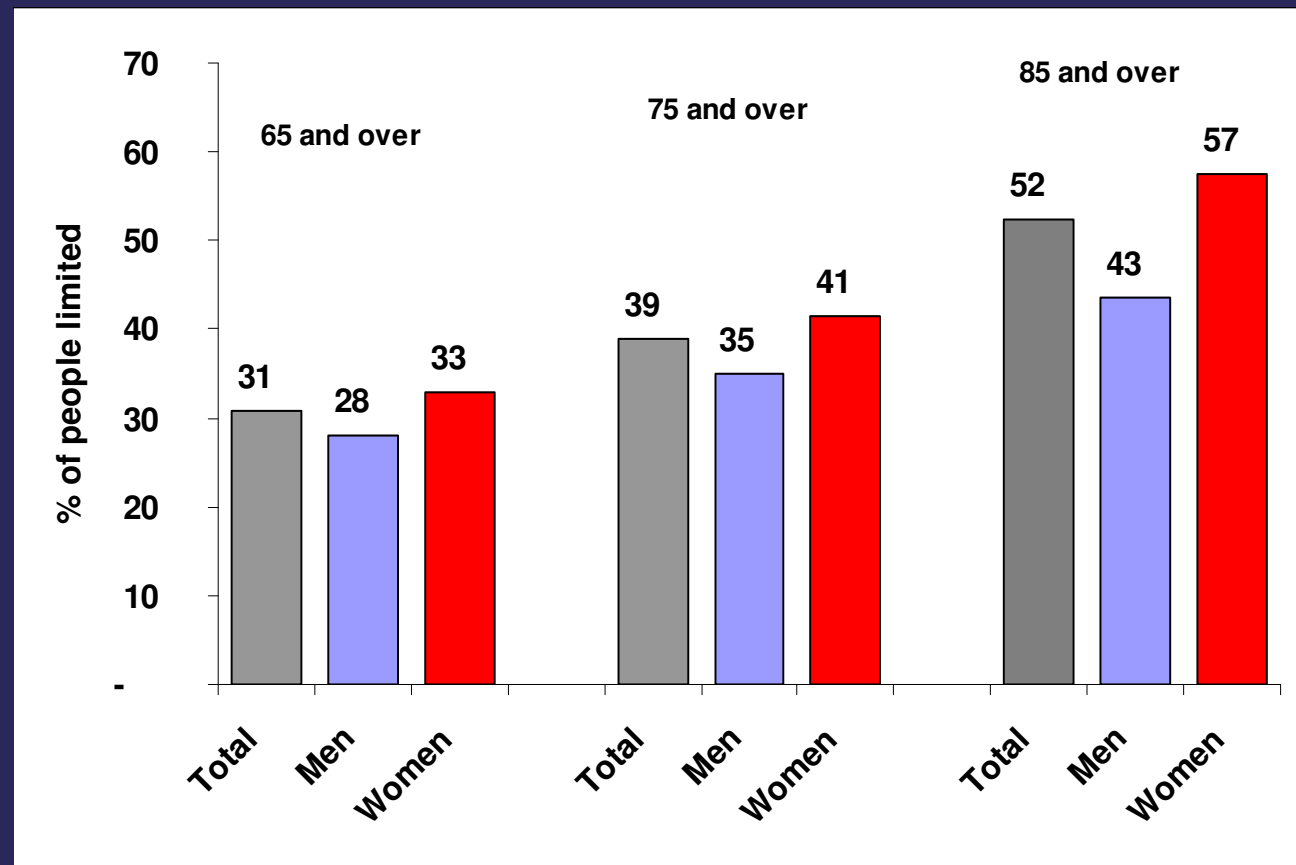
Sources : Share 2004

# La part importante des problèmes de santé mentale

---

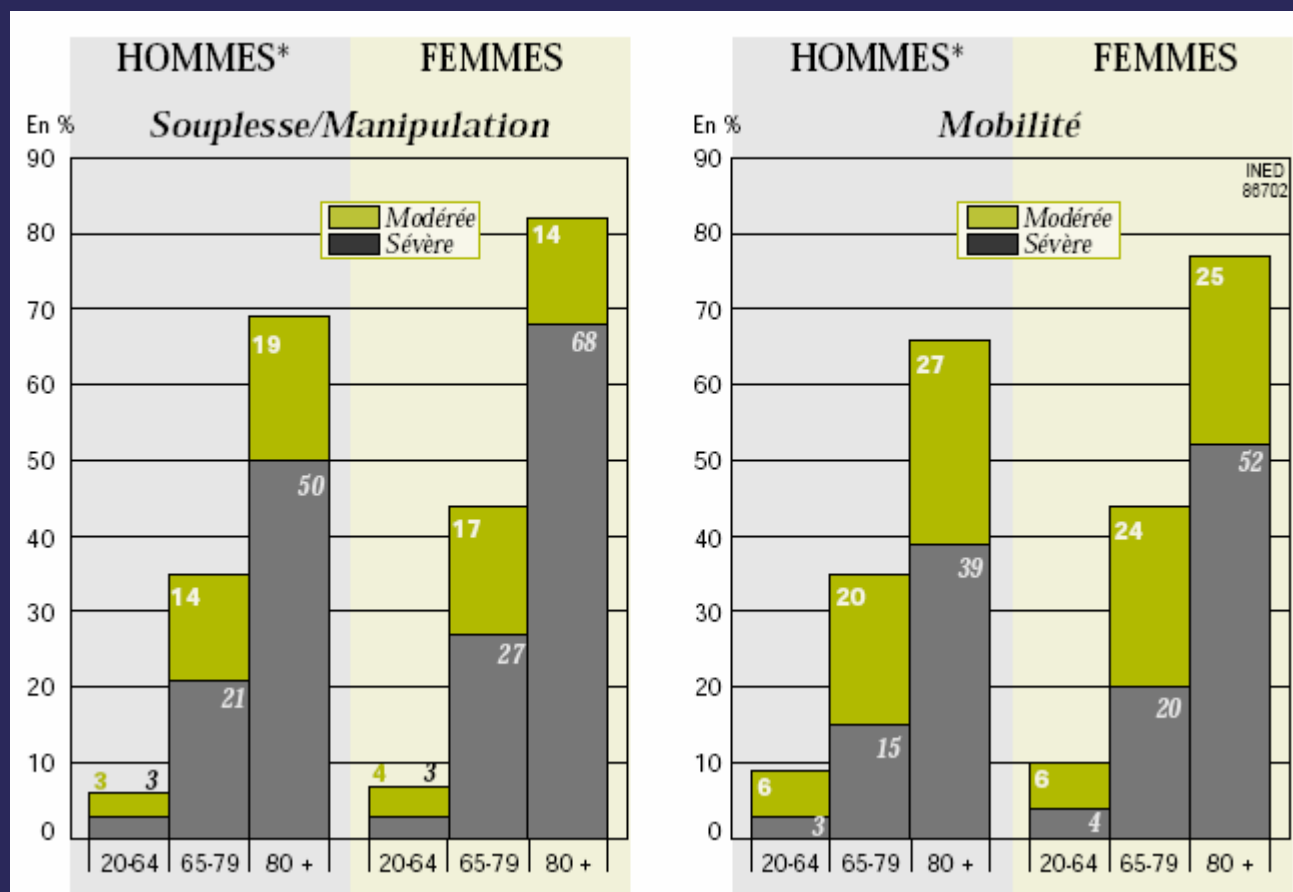
- Anxiété (Auvray 2001):
  - 3.8 %(65-69) ;4.3 %(70-79) ; 6.3% (80 and over)
- Dépression (Auvray 2001):
  - 9.4 %(65-69) ;11.7 %(70-79) ; 9.0% (80 and over)
- Troubles du sommeil (Auvray 2001)
  - 14.8 %(65-69) ;16 %(70-79) ; 15.3% (80 and over)
- Maladie d'Alzheimer et autres démences (Ramaroson, 2003):
  - 4.3% (65 and over) ; 17.8% (75 and over)
- Utilisation de psychotropes (Fourrier 1996):
  - At home 39.1 %, in an institution 66.4%

# Limitations d'activité en raison de problèmes de santé, selon l'âge et le sexe



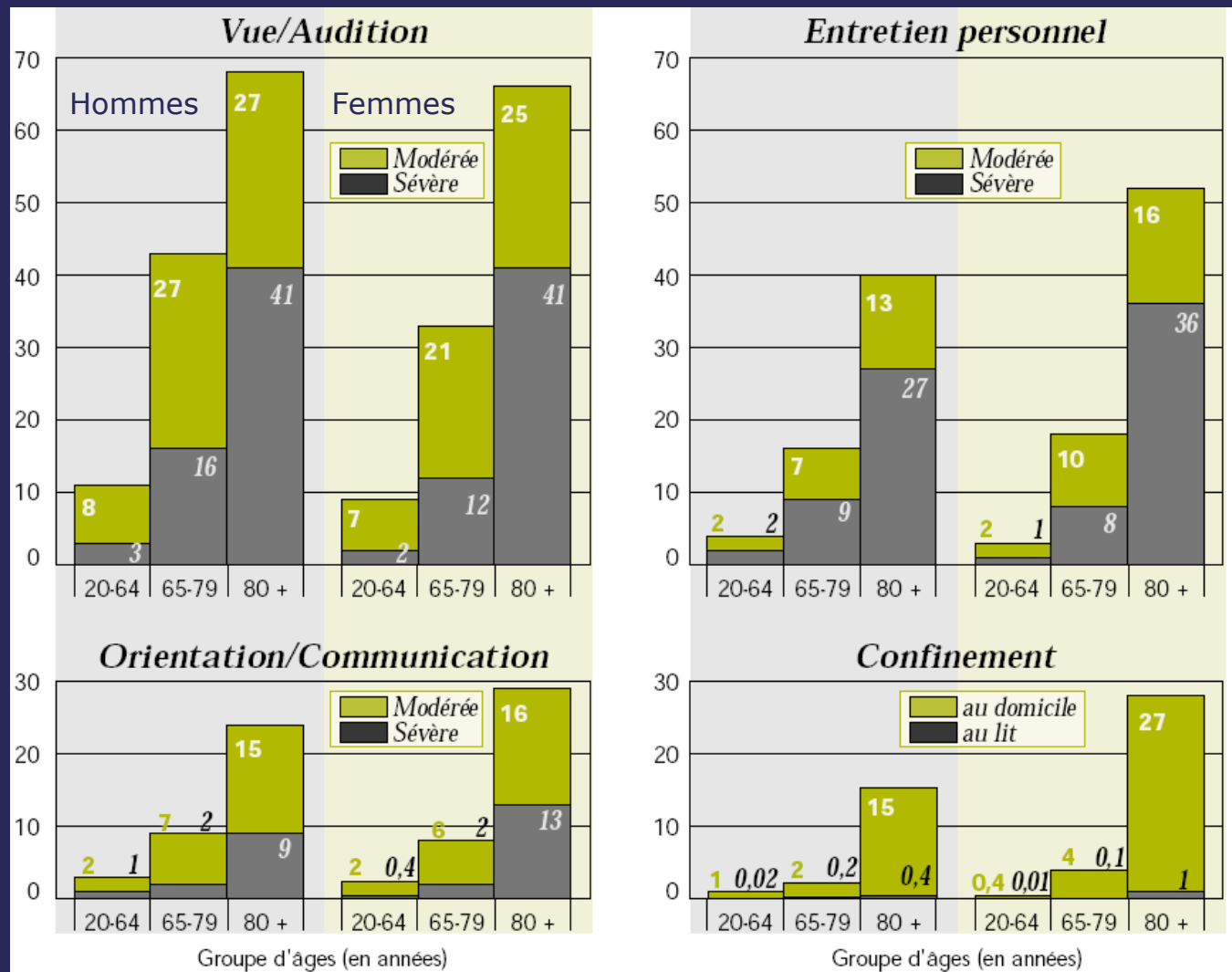
Source : French National Health Survey, 2002-2003

# Prévalence de personnes souffrant de difficultés selon le sexe, l'âge et le type de handicap (1)



Source : Cambois, Desesquelles et Ravaux, 2003

# Prévalence de personnes souffrant de difficultés selon le sexe, l'âge et le type de handicap (2)



Source :  
Cambois,  
Desesquelles  
et Ravaux,  
2003

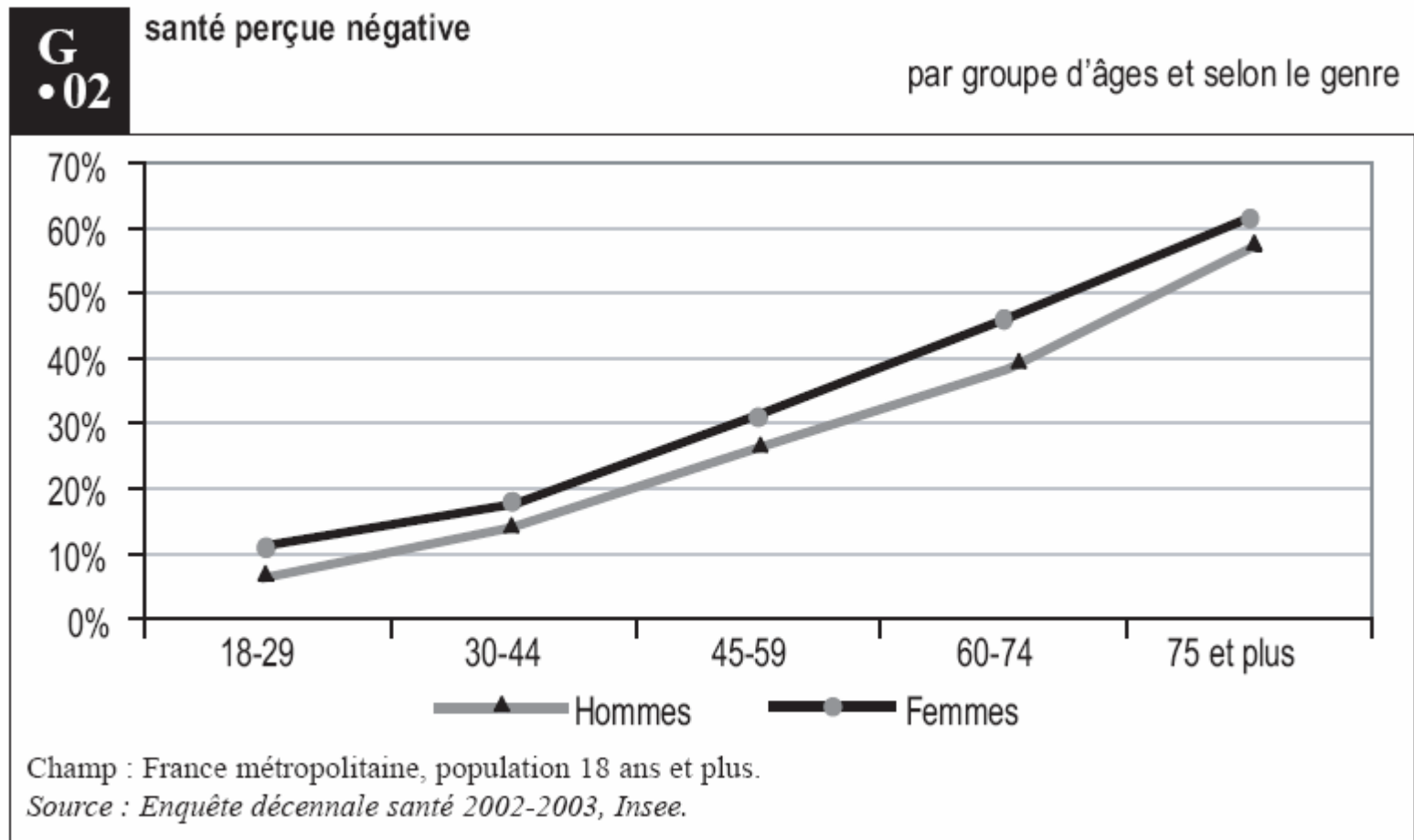
# Santé perçue selon l'âge

	60-74	75 et plus
Très bonne santé	9%	6%
Bonne santé	49%	35%
Santé moyenne	35%	47%
Mauvaise santé	8%	12%

- Comment est votre état de santé en général ?
  - Bon ou très bon :
    - 58 % des personnes âgées de 60 à 74 ans
    - 41 % des 75 ans et plus

Source : enquête décennale sur la santé Insee, 2002-2003

# Santé perçue selon le sexe





# Etat de santé : l'évolution

---

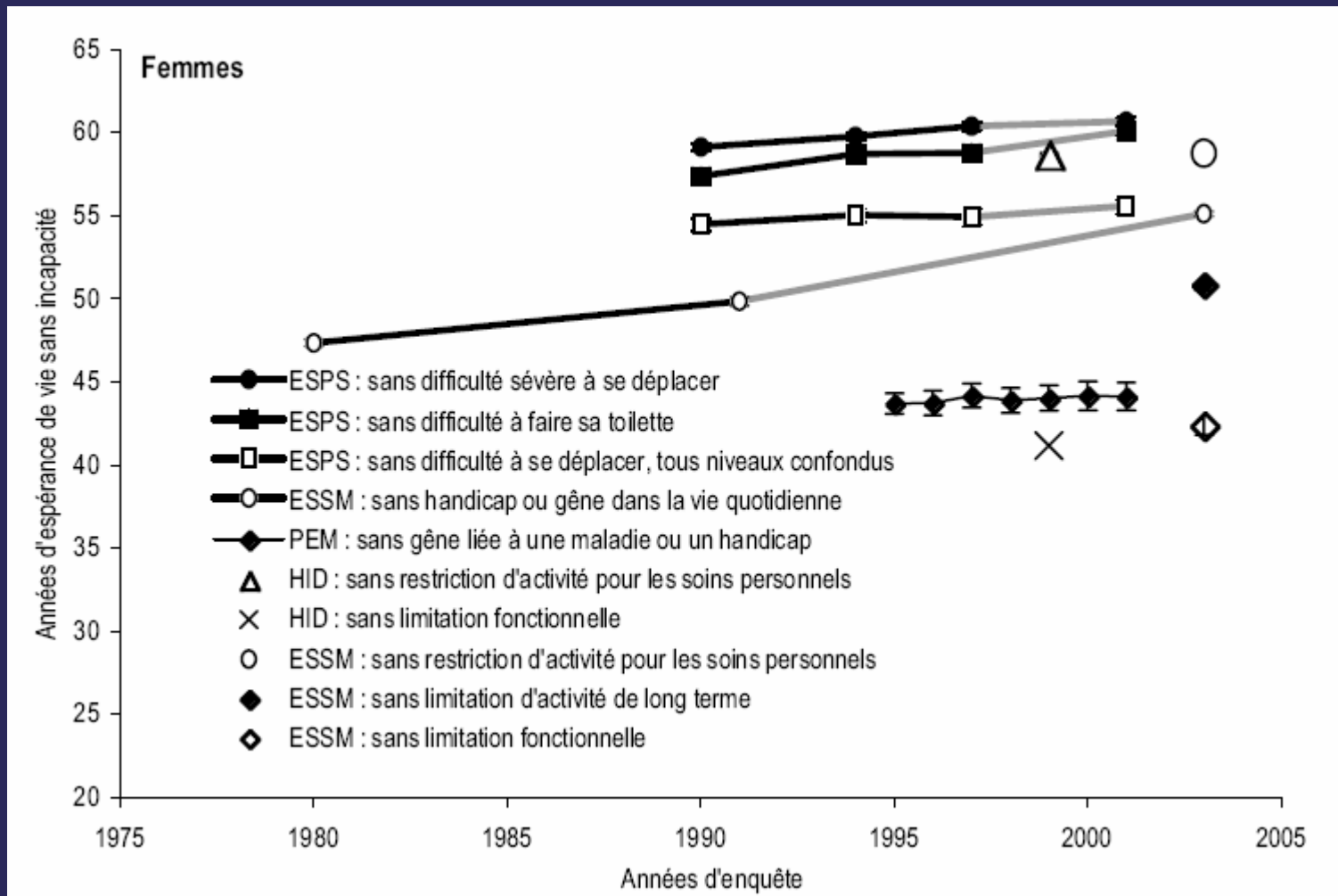
# Trois scénarios d'évolution de l'état de santé

---

## Rappel des modèles théoriques

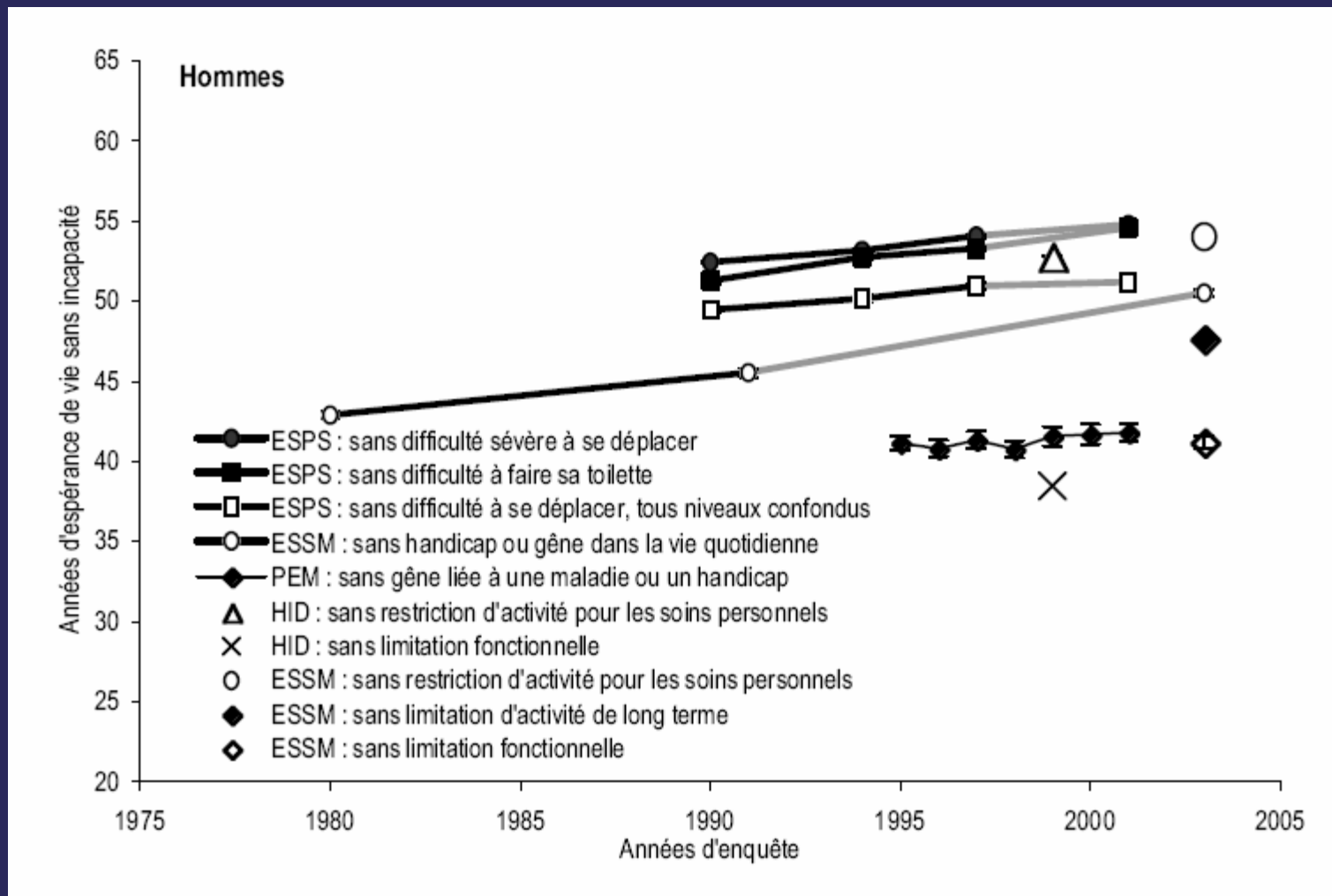
- **La compression de la morbidité (Fries 1980) :** L'âge moyen d'apparition des maladies est retardé, alors que l'espérance de vie est constante ; la morbidité est donc compressée dans une courte période de temps.
- **L'augmentation de la morbidité (Gruenberg et Kramer 1980) :** la date d'apparition des maladies est identique, la durée de survie avec maladie augmente. En repoussant le moment du décès, on fait de plus apparaître des états plus sévères.
- **L'équilibre dynamique (Manton 1992) :** Ralentissement de développement des maladies chroniques. La prévalence des maladies augmente, mais les affections sont en moyenne moins sévères

# Variations de l'espérance de vie sans incapacité selon différentes sources de données et questions d'enquête (femmes)



Source : Cambois et al, 2006

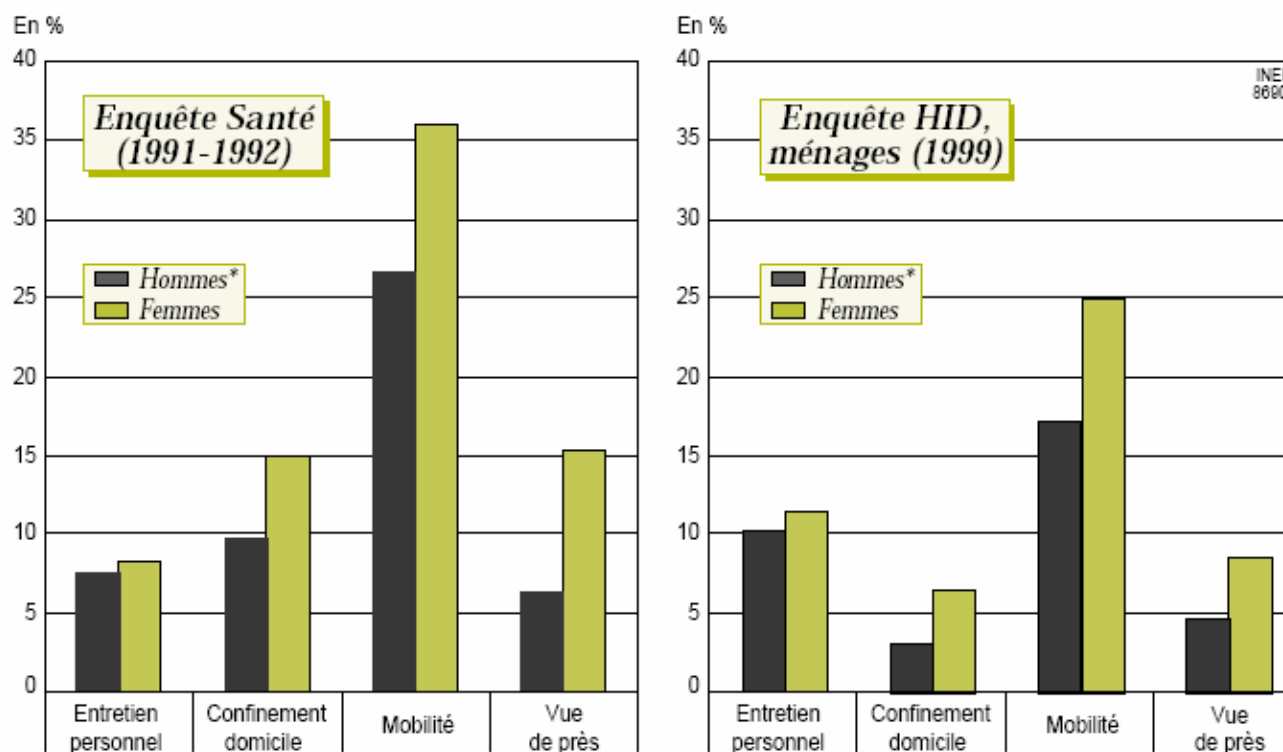
# Variations de l'espérance de vie sans incapacité selon différentes sources de données et questions d'enquête (hommes)



Source : Cambois et al, 2006

# Evolution des incapacités sévères

Figure 4 - Évolution de la proportion de personnes de 65 ans ou plus souffrant de difficultés sévères au cours des années 1990 selon le sexe



Champ : personnes âgées de 65 ans ou plus vivant en ménage ordinaire.

\* données standardisées sur la structure par âge féminine (voir encadré 2).

Sources : Insee/Credes, Enquête Santé 1991-1992, Insee, Enquête HID-ménages 1999.

## D'autres études confirment l'amélioration de l'état de santé des personnes âgées en France

---

- Une augmentation significative de l'autonomie des personnes âgées de 75 à 84 ans entre les générations 1903-1912 et 1913-1922 (cohorte Paquid)
- Baisse de la prévalence de la dépendance sévère en France dans la décennie 1990-2000 (Bontout, 2001)

# Bien vieillir en bonne santé ?

---

- Suivre l'évolution
  - Différents indicateurs permettent de suivre l'évolution de l'état de santé des personnes âgées
  - Toutefois, en France, les efforts doivent être poursuivis afin d'améliorer la comparabilité des enquêtes dans le temps et augmenter ainsi la fiabilité des analyses
- Tendances actuelles
  - La tendance en France semble être une amélioration globale de l'état de santé avec diminution de la fréquence des incapacités sévères et augmentation de l'espérance de vie sans incapacité
  - La réflexion doit se poursuivre en particulier autour des théories sous tendant le vieillissement de la population de manière à pouvoir intégrer les différentes hypothèses en présence :
    - Expansion de la morbidité par accroissement de la survie des malades
    - Equilibre entre baisse de la mortalité et augmentation de l'incapacité par la maîtrise de la progression des maladies chroniques
    - Compression de la morbidité grâce à l'amélioration de l'état de santé et des comportements sanitaires des nouvelles cohortes de personnes âgées
    - Nouvelle expansion de la morbidité par l'émergence de populations très âgées et très fragiles