



# LES PERSONNES AGEES EN BOURGOGNE PERSPECTIVES DEMOGRAPHIQUES, SANTE ET PRISES EN CHARGE

janvier 2002

*Étude réalisée à la demande de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie de Bourgogne et avec le financement du Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaires de l'Assurance Maladie du Régime Général (CNAMTS) dans le cadre du Programme régional de santé "Handicap et Dépendance des personnes âgées"*



# LES PERSONNES AGEES EN BOURGOGNE

## PERSPECTIVES DEMOGRAPHIQUES, SANTE ET PRISES EN CHARGE

*Dans le cadre du PRS Handicap et Dépendance des personnes âgées*

### *Réalisation*

*Audrey PIERRE, Chargé d'étude en économie de la santé*  
*Bernadette LEMERY, directrice*  
*Benoît NAVILLON, informaticien*  
*Christine FIET, secrétaire*

### *Remerciements*

#### **Aux membres du comité de pilotage**

*M. BERTUIT, Mutualité de l'Yonne – Division gérontologique, M. HOUDAILLE, Conseil Économique et Social de Bourgogne, M. LEGRAND, DRASS de Bourgogne, Mme PAWELEC, URCAM de Bourgogne, M. PAYAN, CRAM de Bourgogne/Franche Comté, M. THERIN, Centre Social et Socio-culturel de Montbard, Mme WROBEL, Service des personnes âgées et des personnes handicapées - Conseil Général de Côte d'Or.*

#### **Aux différents organismes sollicités pour ce recueil de données**

### **Financement**

Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

L'importance croissante de la population âgée et les conséquences associées constituent l'un des problèmes majeurs retenus par la Conférence régionale de santé de Bourgogne de 1996. Suite aux recommandations du jury, un programme régional de santé "PRS Handicap et Dépendance des personnes âgées" a été mis en place.

L'Observatoire régional de la santé a été chargé de collecter les données contribuant au bilan initial comme au suivi de ce programme.

Ce document a pour objet, de présenter une synthèse de la situation des personnes âgées de Bourgogne en termes de démographie, d'état de santé et de prises en charge.

## Un vieillissement de la population, plus marqué en Bourgogne

On dénombre plus de 150 000 Bourguignons âgés de 75 ans et plus, dont 36% résident en Saône-et-Loire, 26% en Côte d'Or, 21% dans l'Yonne et 17% dans la Nièvre.

La Bourgogne fait partie des régions françaises les plus âgées où la part des 75 ans et plus dépasse 9% (9,3% contre 7,6% en moyenne en France entière).

Enfin, plus de 50 000 Bourguignons ont dépassé 84 ans, qui est l'âge moyen d'entrée en institution.

Entre 1990 et 1999, en Bourgogne, comme en France, la part des 40-59 ans a nettement augmenté, au détriment de celle des enfants, adolescents et jeunes adultes. Dans le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus, le nombre des 85 ans et plus a le plus progressé (12 000 personnes de plus, soit +31%).

D'une manière générale, l'augmentation de la part des personnes les plus âgées au sein de la population résulte à la fois de la baisse de la natalité et celle de la mortalité aux âges élevés. Il faut aussi ajouter, en Bourgogne, le départ d'actifs compensé par l'arrivée des personnes âgées au moment de la retraite.

La Nièvre est le département où la part des 85 ans et plus dans l'ensemble de la population est la plus forte (3,7%) mais où leur nombre a le plus faiblement augmenté (+20%) entre 1990 et 1999. À l'inverse, la Côte d'Or est le département où la part des 85 ans et plus est la plus faible (2,6%) mais, où la variation a été la plus forte (+36%).

À partir du recensement de 1990, des projections<sup>1</sup> de la population âgée en Bourgogne avaient été réalisées. Dans le scénario tendanciel, la part des 65 ans dans l'ensemble de la population bourguignonne doit encore augmenter d'ici 2020. Le nombre des personnes de 65-74 ans, génération du baby-boom, va s'accroître, représentant plus de la moitié de la population âgée en 2020. Cette génération nombreuse atteindra 85 ans en 2030. C'est surtout à partir de cette date que les effets du vieillissement s'accroîtront et que les besoins en services pour pallier la dépendance prendront le plus d'importance.

La tendance montre une augmentation du rapport entre les 60-74 ans et les 75-84 ans, sauf en 2010 où ils sont à parts égales.

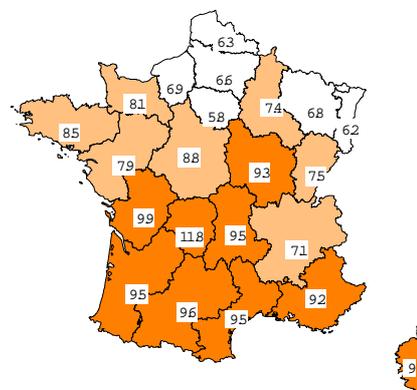
<sup>1</sup> Des nouvelles projections de population à partir du dernier recensement (1999) seront réalisées par l'INSEE ultérieurement.

### Répartition des personnes âgées de 60 ans et plus par tranche d'âge selon le département en Bourgogne en 1999

	60-74 ans	75-84 ans	85 ans et +	Total
Côte d'Or	65 592	25 955	13 131	104 678
Nièvre	40 944	16 796	8 391	66 131
Saône et Loire	89 127	36 147	17 458	142 732
Yonne	52 000	21 375	11 039	84 414
<b>Bourgogne</b>	<b>247 663</b>	<b>100 273</b>	<b>50 019</b>	<b>397 955</b>

Source : INSEE (RP99)

### Part des personnes âgées de 75 ans et plus dans l'ensemble des régions françaises en 1999



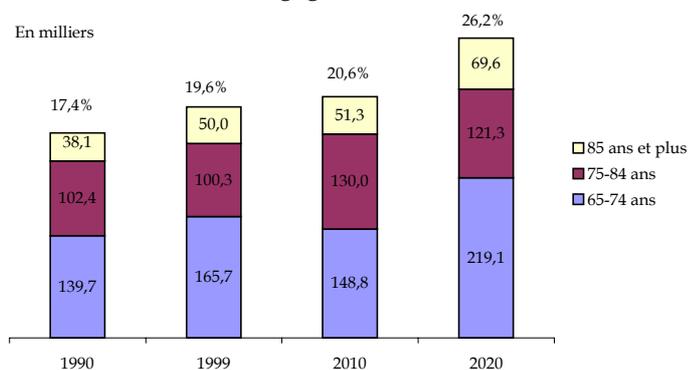
Source : INSEE (RP99)

### Les personnes de 85 ans et plus par département en Bourgogne en 1999

	Effectifs	%	Variation 90-99
Côte d'Or	13 131	2,6	36%
Nièvre	8 391	3,7	20%
Saône et Loire	17 458	3,2	34%
Yonne	11 039	3,3	31%

Source : INSEE (RP99)

### Projections de la population âgée de 65 ans et plus en Bourgogne en 1990-2020



Source : INSEE

## La majorité des personnes âgées vit à domicile même aux âges les plus élevés...

En Bourgogne, plus de 81% des personnes âgées de 80 ans et plus vivent à domicile (84,4% en France).

Le recours aux institutions ne progresse qu'aux grands âges : sa part passe de 5% entre 75-79 ans à 18% après 80 ans. On observe des variations selon les départements, de 17% dans la Nièvre à 21% dans l'Yonne.

## ... et quatre fois sur dix, elles y vivent seules

Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus de la région, plus de 38% vivent seules (en France, 38,2%). Cette proportion est la plus faible (36,5%) dans le département de l'Yonne, et la plus élevée (40,6%) dans la Nièvre.

À l'intérieur de chaque département, de fortes disparités sont constatées : la part des personnes âgées vivant seules variant de 27% à plus de 56% selon les cantons.

Le mode de vie isolé est plus développé dans le nord de la Nièvre, dans la Bourgogne centrale, le centre et le nord de la Côte d'Or.

## Part des personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile par tranche d'âge selon le département en 1999

	60-74 ans	75-79 ans	80 ans ou +
Côte d'Or	98,3	96,4	82,5
Nièvre	98,6	97,0	83,1
Saône et Loire	98,6	96,5	82,2
Yonne	98,0	96,0	78,9
<b>Bourgogne</b>	<b>98,4</b>	<b>96,4</b>	<b>81,7</b>

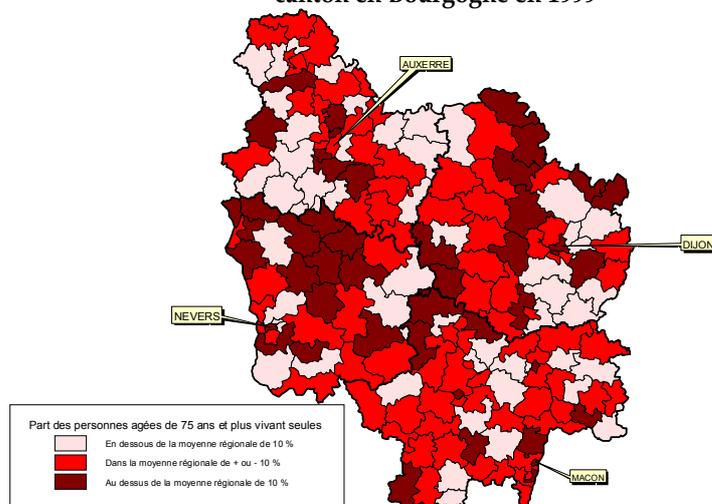
Source : INSEE (RP99)

## Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules par département en 1999

	Ensemble 75 ans ou plus (%)
Côte d'Or	38,8
Nièvre	40,6
Saône-et-Loire	38,3
Yonne	36,5
<b>Bourgogne</b>	<b>38,4</b>

Source : INSEE (RP99)

## Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules par canton en Bourgogne en 1999



Source : INSEE (RP99)

## Les personnes âgées en milieu rural

La part des personnes vivant dans l'espace à dominante rurale est plus importante chez les personnes âgées de 75 ans et plus (41%) que dans l'ensemble de la population bourguignonne (33%).

Deux départements se distinguent nettement : la Côte d'Or où seulement 34% des personnes âgées vivent en zone rurale et à l'inverse la Nièvre, où elles sont majoritaires (59%). En Saône-et-Loire et dans l'Yonne, leurs proportions sont proches de la moyenne régionale.

## Part (%) des personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un espace rural ou urbain en 1999

	Espace à dominante urbaine	Espace à dominante rurale
Côte d'Or	66,2	33,8
Nièvre	41,5	58,5
Saône et Loire	60,9	39,1
Yonne	59,7	40,3
<b>Bourgogne</b>	<b>58,8</b>	<b>41,2</b>

Source : INSEE

## Un revenu minimum pour 6% des personnes âgées

En 1997, le montant mensuel brut de la retraite globale d'un Bourguignon est, en moyenne de 6 477 francs. Selon les régions, la pension d'un retraité varie de 5 823 francs dans le Limousin à 9 215 francs en Île-de-France. (France métropolitaine 6 827 Frs).

Une solidarité (Fonds de solidarité vieillesse) alloue un revenu minimum ("minimum vieillesse") aux personnes âgées qui n'ont pas cotisé ou insuffisamment pour bénéficier de pensions de retraite d'un montant supérieur à celui du minimum vieillesse. Cette allocation s'élève au 1<sup>er</sup> janvier 2001 à 2 152,75 francs par mois pour un bénéficiaire seul et 3 552,32 francs pour un couple. En Bourgogne, plus de 19 000 personnes perçoivent cette allocation supplémentaire du Fonds de Solidarité Vieillesse, en 1999, soit 6% des 65 ans et plus (8% en France). La Saône-et-Loire se distingue par un pourcentage plus élevé (8%), voisin de la moyenne nationale.

Dans l'Yonne au contraire, la part des allocataires de l'ASV est deux fois plus faible.

Du fait que les générations les plus jeunes ont pu suffisamment cotiser à l'assurance vieillesse, notamment les femmes, le nombre d'allocataires de l'ASV a régulièrement diminué : il atteignait, en Bourgogne, près de 50 000 dans les années 80, alors qu'il est inférieur à 20 000 en 1999.

Les données des impôts renseignent également sur les ressources financières des personnes âgées de la région.

## Six contribuables âgés sur dix sont non imposés

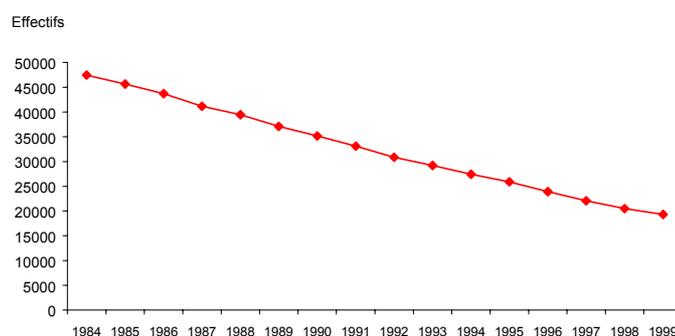
En Bourgogne, 60% des contribuables âgés de 70 ans et plus sont non imposés (contre 51% pour l'ensemble de la population). Ce rapport varie d'un département à l'autre : en Saône-et-Loire, il est de l'ordre de deux tiers. On doit noter que le montant moyen du revenu fiscal annuel disponible d'un Bourguignon non imposé est de 57 900 francs alors que celui d'un Bourguignon imposé est 2,5 fois plus élevé, en moyenne.

### Les allocataires de l'allocation supplémentaire du FSV en 1999

	Effectifs	Proportion parmi les 65 ans ou + (%)
Côte d'Or	3 949	4,8
Nièvre	3 160	6,0
Saône et Loire	9 093	8,0
Yonne	3 101	4,2
<b>Bourgogne</b>	<b>19 303</b>	<b>6,0</b>

Sources : DREES, INSEE

### Évolution du nombre d'allocataires du FSV de 1984 à 1999 en Bourgogne



Source : DREES

### Les contribuables âgés de 70 ans et plus en 1998

	% de contribuables non imposés	Montant moyen du revenu fiscal disponible (en francs)	
		Contribuables imposés	Contribuables non imposés
Côte d'Or	56%	162 280	58 944
Nièvre	61%	142 927	57 849
Saône et Loire	65%	142 594	57 024
Yonne	57%	151 227	58 254
<b>Bourgogne</b>	<b>60%</b>	<b>150 233</b>	<b>57 877</b>

Source : Direction générale des impôts - Direction des services fiscaux

## Accroissement de l'espérance de vie à 60 ans

En 1999, l'espérance de vie à la naissance est de 82,4 ans pour les femmes françaises et de 74,9 ans pour les hommes français.

La France se caractérise par un écart important entre l'espérance de vie des hommes et des femmes à la naissance qui se réduit avec l'âge.

L'espérance de vie à 60 ans s'est accrue, en vingt ans (1977-1997), de plus de 3 ans (3,0 ans pour les hommes et 3,1 ans pour les femmes).

Les régions du Nord et Nord-Est sont celles où l'espérance de vie à 60 ans en 1997 est la plus réduite, quel que soit le sexe.

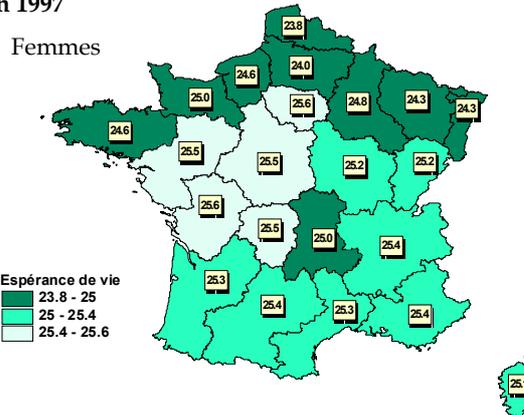
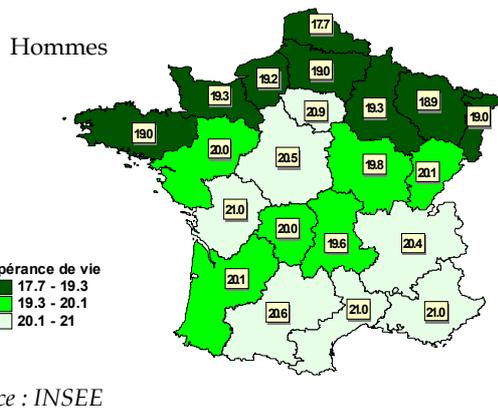
La Bourgogne présente une espérance de vie à 60 ans proche de la moyenne nationale (19,8 ans pour les hommes et 25,2 ans pour les femmes).

### Espérance de vie à différents âges en France : évolution sur 20 ans

	1977		1987		1995		1996		1997	
	Hommes	Femmes								
à la naissance	69,7	77,8	72,1	80,3	73,9	81,9	74,2	82,0	74,6	82,3
à 60 ans	17,0	22,0	18,4	23,7	19,7	24,9	19,7	25,0	20,0	25,1
à 70 ans	10,7	14,0	11,8	15,4	12,8	16,5	12,9	16,5	13,0	16,7
à 80 ans	6,1	7,6	6,6	8,4	7,3	9,2	7,3	9,2	7,4	9,3

Source : INSEE

### Espérance de vie à 60 ans selon le sexe par région en France en 1997



Entre 1990 et 1997, l'espérance de vie à 60 ans a augmenté en Bourgogne comme en France métropolitaine.

En 1997, les femmes de la région ont une espérance de vie à 60 ans presque identique (25,2 ans) à celle des femmes françaises. Les Bourguignons, quant à eux, ont une espérance de vie légèrement inférieure (19,8 ans) à celle des Français.

Pour les unes et les autres, la situation de la Bourgogne était relativement plus avantageuse en 1990.

Plus spécifiquement dans la région, c'est en Côte d'Or que les hommes vivent le plus longtemps, tandis que l'espérance de vie des femmes est la plus élevée en Saône-et-Loire.

S'agissant de l'espérance de vie à 60 ans, c'est en Côte d'Or qu'elle est la plus élevée quel que soit le sexe.

### Espérance de vie à 60 ans selon le sexe en France et en Bourgogne en 1990 et 1997

	1990	1997
<b>Hommes</b>		
France Métropolitaine	19,0	20,0
Bourgogne	19,0	19,8
<b>Femmes</b>		
France Métropolitaine	24,1	25,1
Bourgogne	24,4	25,2

Source : INSEE

### Espérance de vie selon le sexe en Bourgogne par département en 1997

	Côte d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne
<b>Espérance de vie à la naissance</b>					
Hommes	75,6	72,5	74,4	73,7	74,4
Femmes	82,8	82,0	83,0	80,7	82,3
<b>Espérance de vie à 60 ans</b>					
Hommes	20,2	19,0	20,0	19,6	19,8
Femmes	25,5	25,2	25,4	24,3	25,2

Source : INSEE

## L'espérance de vie sans incapacité

L'accroissement de la durée de vie aux âges élevés pose la question majeure de la qualité des années de vie ainsi gagnées. L'analyse des deux enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux<sup>2</sup> ont montré une augmentation, contrastée selon le sexe, de la durée de vie vécue sans incapacité.

L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans<sup>3</sup> a, en France, durant la période 1981-1991, progressé de 2,3 ans pour les femmes et 1,3 ans pour les hommes, contre respectivement 1,8 et 1,6 pour l'espérance de vie totale. Comme les résultats datent de 1991, cette augmentation reste à confirmer par les prochains résultats de l'enquête décennale.

Les gains d'espérance de vie à 65 ans sont liés à la baisse de la mortalité aux âges élevés.

Il est également possible de connaître le nombre moyen d'années à vivre pour une personne âgée de 65 ans en fonction de différents critères d'état de santé. Ainsi, un Français a une espérance de vie à 65 ans sans restriction des activités élémentaires égale à 14,3 ans, tandis qu'une femme aura encore 17,8 années à vivre.

### Espérance de vie et espérance de vie sans incapacité à 65 ans en 1981 et 1991 en France

	1981	1991	Evolution
<b>HOMMES</b>			
<b>Espérance de vie totale</b>	<b>14,1</b>	<b>15,7</b>	<b>1,6</b>
<i>dont : avec incapacité sévère</i>	<i>1,0</i>	<i>0,9</i>	<i>- 0,1</i>
<b>Espérance de vie sans incapacité</b>	<b>8,8</b>	<b>10,1</b>	<b>1,3</b>
<b>FEMMES</b>			
<b>Espérance de vie totale</b>	<b>18,3</b>	<b>20,1</b>	<b>1,8</b>
<i>dont : avec incapacité sévère</i>	<i>1,8</i>	<i>2,0</i>	<i>0,2</i>
<b>Espérance de vie sans incapacité</b>	<b>9,8</b>	<b>12,1</b>	<b>2,3</b>

Source : INSEE

### Les espérances de santé à 65 ans en France en 1991

	Hommes	Femmes
<b>Espérance de vie à 65 ans</b>	15,7 ans	20,1 ans
<b>Espérance de vie sans incapacité</b>	10,1	12,1
<b>Sans restriction des activités instrumentales</b>	7,9	14,1
<i>Rédiger un chèque</i>	14,4	18,0
<i>Préparer ses repas</i>	15,3	19,2
<b>Sans restriction des activités élémentaires</b>	14,3	17,8
<i>S'habiller, se déshabiller</i>	14,6	18,5
<i>Faire sa toilette</i>	14,8	18,8
<i>Se rendre et utiliser les WC</i>	15,1	19,4
<i>Se nourrir</i>	15,2	19,3
<b>Sans confinement au domicile</b>	13,8	16,5
<b>Sans difficulté de communication</b>	13,4	16,0
<b>Sans limitation fonct. de mobilité et d'agilité</b>	11,2	11,5

Source : DREES

<sup>2</sup> L'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux réalisée en 1980-1981 et 1991-1992 par l'INSEE, le CREDES et la DREES, permet d'avoir des données de consommation médicale et de morbidité en population générale (à l'exception des ménages collectifs, prisons, hôpitaux psychiatriques et long séjour).

<sup>3</sup> Ce type d'information n'est disponible qu'au niveau national.

## Les principales causes de décès

En Bourgogne, plus de 14 300 personnes âgées de 65 ans et plus décèdent en moyenne par an. C'est à partir de cet âge que les décès des femmes deviennent plus nombreux que les décès masculins.

Par ailleurs, la part des décès survenant après 65 ans varie avec le sexe (75% pour les hommes contre 90% pour les femmes).

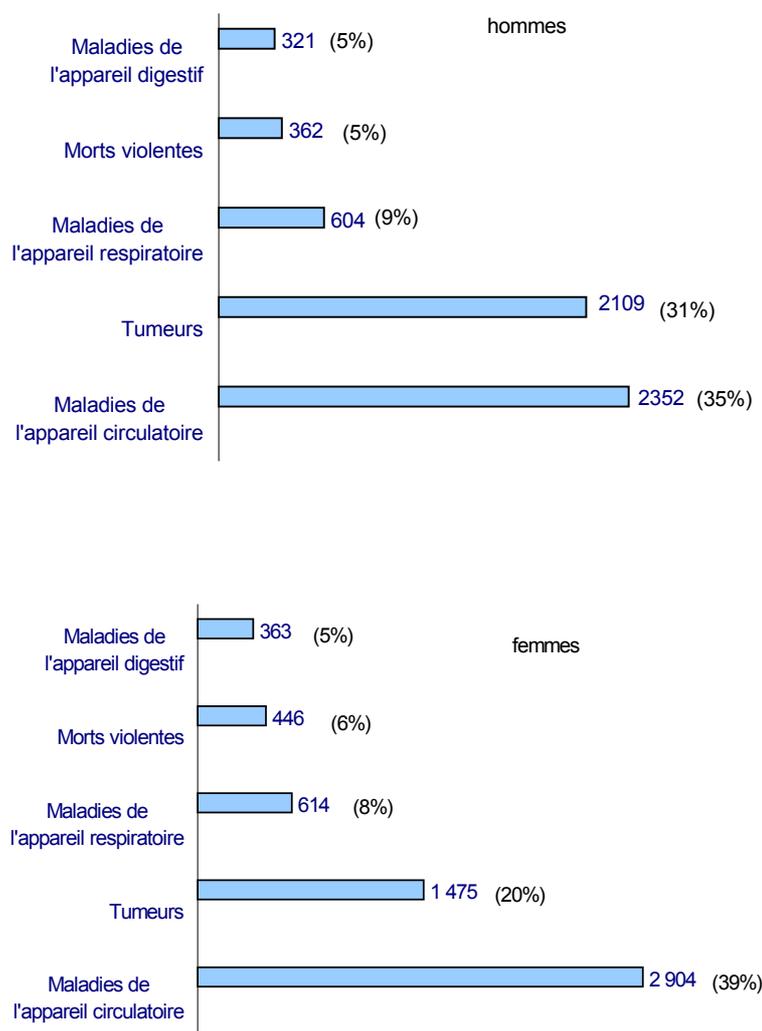
En Bourgogne comme en France, 80% des décès des personnes âgées de 65 ans et plus sur la période 1995-1997 sont dus aux maladies de l'appareil circulatoire, aux tumeurs, aux maladies de l'appareil respiratoire, aux morts violentes et aux maladies de l'appareil digestif.

Dans ce groupe d'âge, les maladies de l'appareil circulatoire sont de loin les causes de décès les plus fréquentes pour les hommes comme pour les femmes (respectivement 35% et 39%). Elles sont suivies de près par les tumeurs, chez les hommes (31%), avec davantage d'écart pour les femmes. Les localisations tumorales les plus fréquentes sont pour les hommes, le poumon et la prostate et, chez les femmes, le sein et l'intestin.

Les maladies de l'appareil respiratoire sont en cause dans 9% des décès masculins (bronchites chroniques surtout) et 8% des décès féminins (maladies virales et infectieuses principalement).

Les morts violentes ont un poids non négligeable chez les personnes âgées, notamment chez les femmes (6%). Il s'agit principalement de morts liées aux chutes, fréquentes dans ce groupe d'âge, mais aussi aux suicides.

Principales causes de décès chez les hommes et les femmes de 65 ans et plus en Bourgogne 1995-1997



Source : INSERM

## Les pathologies les plus fréquentes

Selon l'enquête du CREDES sur la santé et la protection sociale menée en 1998, en moyenne, tous âges confondus, un enquêté déclare à un moment donné 3,3 affections, y compris les problèmes dentaires et troubles de la vue. Ce nombre s'accroît avec l'âge pour atteindre plus de 7 affections, au-delà de 65 ans. Si on exclut les problèmes dentaires et visuels, les personnes de 65 à 79 ans déclarent 4,9 maladies et au-delà de 85 ans, 5,4.

Il s'agit principalement des affections cardio-vasculaires (70% des personnes âgées touchées), des affections ostéo-articulaires (60%) et des troubles endocriniens et du métabolisme (55%).

## Des affections longues et coûteuses

Une approche de la morbidité en Bourgogne peut être fournie par les données d'admissions en affection longue durée (ALD)<sup>4</sup>, issues des trois principaux régimes de sécurité sociale. Les nombres d'affections recensées correspondent aux avis favorables donnés par les médecins-conseils (du régime concerné), pour les premières demandes d'exonération du ticket modérateur au titre des affections de longue durée une année donnée<sup>5</sup>.

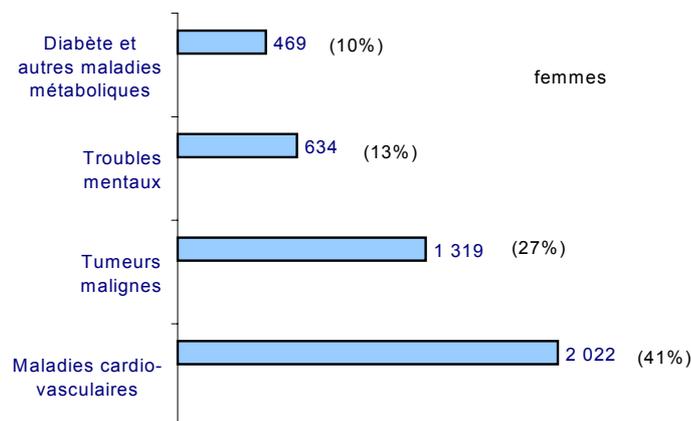
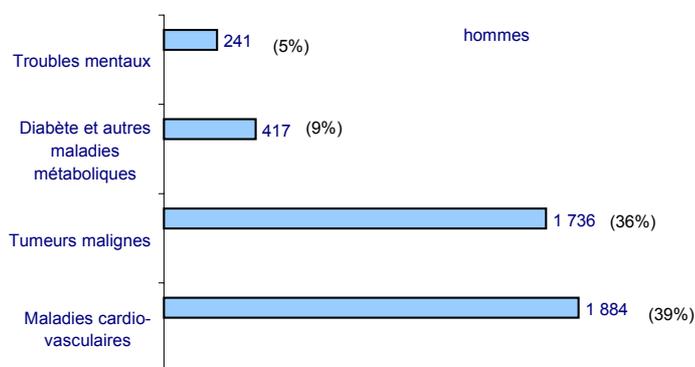
Sur la période 1993-1995, chaque année en moyenne, plus de 9 700 personnes âgées de 65 ans et plus ont été admises en affection de longue durée.

Les maladies cardio-vasculaires sont les motifs d'admissions en ALD les plus fréquents chez les hommes comme chez les femmes (respectivement 39% et 41%). Viennent ensuite les cancers, 36% pour les hommes et 27% pour les femmes. Le diabète et autres maladies métaboliques représentent 10% des admissions. Les troubles mentaux restent un motif d'admission en ALD relativement fréquent pour les femmes âgées (13%).

Les nombres d'affections recensées par l'assurance maladie sont systématiquement inférieurs à la morbidité réelle du fait de sous-déclaration (choix du patient de ne pas être exonéré, patient déjà exonéré à un autre titre (précédente affection, invalidité), ...).

S'agissant des cancers, on dispose par ailleurs des estimations effectuées par FRANCIM (réseau français des registres des cancers). On estime le nombre de nouveaux cas de cancers chez les Bourguignons âgés de 65 ans et plus à 4 250 en 1992. C'est à ces âges qu'ils surviennent le plus fréquemment.

Les principaux motifs d'admission en affection longue durée chez les hommes de 65 ans et plus en Bourgogne 1993-1995



Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

<sup>4</sup> En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie.

<sup>5</sup> Il s'agit du nombre d'individus ayant été reconnus pour la première fois par l'assurance maladie au cours d'une période choisie comme atteints d'une affection de longue durée.

Avec le vieillissement de la population, s'accroît le nombre de personnes atteintes de problèmes de santé pouvant compromettre leur capacité à effectuer certains actes de la vie courante.

## La dépendance, une approche nationale

L'enquête sur la santé et les soins médicaux de 1991-1992 et l'enquête en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) de 1990 montrent que les taux de prévalence de la dépendance lourde (besoin d'aide pour se lever, s'habiller ou se laver) croissent très fortement avec l'âge : 1,7% des personnes entre 65 et 69 ans sont confinées au lit ou en fauteuil ou ont besoin d'aide pour la toilette et l'habillage, c'est le cas de 9% des personnes de 80 ans, de 20% de celles de 85 ans et de 65% de celles âgées de 90 ans.

En 1990, selon l'enquête EHPA, 21% des plus de 65 ans résidant en institution ne se lèvent pas ou peu et 50% ne sortent pas sans aide. Le renouvellement de cette enquête en 1994 a montré une stabilité du niveau global de dépendance, mais une grande proportion de personnes fortement dépendantes. Ainsi, 50% des résidents présentent une dépendance physique importante contre 45% en 1990. Cette augmentation est attribuée à la fois à l'allongement de la vie des résidents et au niveau de dépendance plus élevé des personnes à l'entrée en 1994.

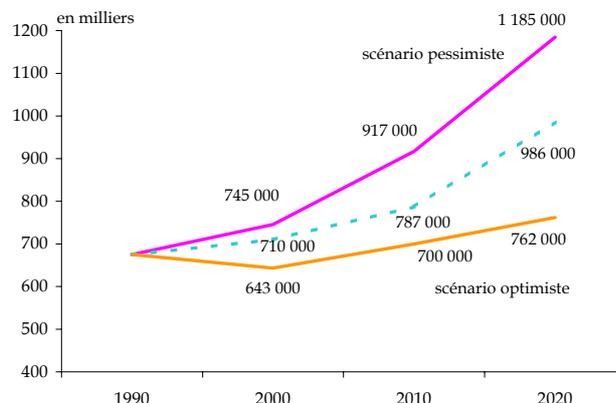
Plus récemment, selon les premiers résultats de l'enquête nationale Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) réalisée en 1998-2000, 628 000 personnes de 60 ans et plus sont confinées au lit ou en fauteuil ou aidées pour la toilette et l'habillage, soit 5% de la population des 60 ans et plus. Un tiers (217 000) d'entre elles résident en établissements pour personnes âgées (maisons de retraite et services de soins de longue durée des hôpitaux), 6 000 dans d'autres établissements et 405 000 à leur domicile (les logements-foyers étant assimilés à un domicile) ou celui d'un proche parent.

### L'enquête Handicaps-incapacités-dépendance (HID)

D'octobre 1998 à la fin de l'année 2001, l'INSEE réalise une enquête sur les conséquences des problèmes de santé dans la vie quotidienne des personnes. À la fin 1998, près de 15 000 membres de collectivités (établissements pour personnes âgées, établissements pour enfants et adolescents handicapés, pour adultes handicapés, institutions psychiatriques) ont été interrogés sur ce sujet. À l'occasion du recensement de mars 1999, près de 360 000 personnes vivant en domicile ordinaire ont, pour leur part, rempli un court questionnaire, à la suite duquel environ 20 000 d'entre elles ont reçu la visite d'un enquêteur fin 1999. Un second entretien avec les mêmes personnes aura lieu deux ans plus tard. La collecte complète des données ne s'achèvera donc qu'à la fin de l'année 2001.

L'enquête HID vise à pallier le manque d'information cohérente et générale en France sur les handicaps, les déficiences et la dépendance des personnes âgées. Elle répond à trois objectifs : mesurer le nombre des personnes handicapées ou dépendantes, évaluer les flux d'entrée et de sortie en incapacité et appréhender les aides existantes, ainsi que les besoins des personnes.

### Projection du nombre de personnes dépendantes en 2010-2020 en France



Source : DREES

Des difficultés d'ordre psychique sont nombreuses dans les institutions : elles touchent plus de la moitié des résidents de 75 ans et plus. Ainsi, les institutions doivent faire face à l'accueil et à la prise en charge de personnes "totalement incohérentes ou toujours désorientées" ou, "partiellement incohérentes et parfois désorientées". Dépendances psychiques et physiques sont fortement corrélées : plus de 85% des personnes confinées au lit ou au fauteuil ont également une détérioration psychique.

En matière de projections, une étude a été publiée sur l'évolution des effectifs de personnes lourdement dépendantes, c'est-à-dire confinées au lit ou en fauteuil et aidées pour la toilette et l'habillage (Lebeauupin et Nortier, 1996). D'après les deux scénarii proposés, l'un pessimiste, l'autre optimiste, plus d'un million de personnes en France seraient dépendantes en 2020 selon le 1<sup>er</sup> scénario, contre plus de 700 000 selon le second. Ces estimations étaient basées sur les données de l'enquête sur la santé et les soins médicaux (1991-1992) pour le domicile et de l'enquête EHPA (1990) pour les établissements. D'autres études font état d'autres estimations de la dépendance (Robine et alii, 1998).

À partir des différents travaux de projections, le Ministère de l'emploi et de la solidarité dans son rapport préparatoire aux schémas collectifs sanitaires dégage la prospective globale suivante :

- "L'hypothèse d'un accroissement du nombre de personnes dépendantes (et donc des aides à mettre en œuvre) parallèle à l'évolution des effectifs de personnes très âgées, soit 40% entre 2000 et 2020, paraît une hypothèse exagérément pessimiste ;
- Une hypothèse intermédiaire, avec une augmentation de 20% de la dépendance sur les 20 prochaines années, paraît plausible. Elle table sur une diminution des taux d'incapacité par âge, moindre que celle qui a été observée sur la décennie 80 ;
- L'hypothèse d'un maintien à l'identique des effectifs de personnes dépendantes, malgré le vieillissement de la population, n'est pas à écarter".

## Approche régionale de la dépendance

En Bourgogne, une estimation des personnes âgées dépendantes a été réalisée par l'échelon statistique de la DRASS de Bourgogne.

Selon lui, on compterait actuellement **65 800 personnes âgées** de 65 ans et plus dépendantes en Bourgogne selon la grille de Colvez, dont 21 000 auraient une dépendance lourde (confinées au lit ou en fauteuil, avec une grande difficulté pour la toilette et pour l'habillage). Compte-tenu de l'importance de leur population, la Saône et Loire et la Côte d'Or auraient les nombres de personnes âgées dépendantes les plus élevés (respectivement 23 600 et 16 900).

En 2030, selon ces estimations, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait avoir augmenté de 27% pour atteindre environ **83 700 personnes** dont près de 27 000 personnes avec une dépendance lourde.

L'aide personnalisée à l'autonomie (APA) va remplacer la Prestation spécifique dépendance (PSD), mise en place en 1997. Près de 800 000<sup>6</sup> personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie moyenne ou sévère devraient être concernées par cette nouvelle prestation au niveau national contre 134 000 bénéficiaires de la PSD à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2001. En Bourgogne, en extrapolant ces chiffres à la population âgée de la région, près de 24 000 personnes âgées devraient être allocataires de l'APA, contre 2 900 percevant la PSD (0,7% de l'ensemble de la population des 60 ans et plus).

## Une approche de la dépendance psychique

Le vieillissement est également à l'origine de dépendance psychique (incohérence, désorientation). La prévalence globale des démences séniles chez les personnes de plus de 65 ans est de 4,3%<sup>7</sup>. La majeure partie est due à la maladie d'Alzheimer, affection caractérisée par une détérioration cognitive accompagnée de troubles de la mémoire (prévalence de 3,1%).

En s'appuyant sur l'estimation de la prévalence publiée par Karen RITCHIE et Jean-Marie ROBINE de l'INSERM et sur ses propres estimations de population, le Service statistique de la DRASS de Bourgogne a évalué à 14 900 le nombre de personnes aujourd'hui atteintes par la maladie d'Alzheimer et à 19 900 en 2020. Des différences entre les départements bourguignons sont envisagées du fait des variations des structures d'âge de la population. "La Côte d'Or, avec 3 700 cas est encore relativement épargnée. Le nombre des futurs malades en 2020 est estimé à 5 200. La Nièvre est déjà proche de sa potentialité maximale avec 2 600 cas aujourd'hui et 3 000 futures personnes. En Saône-et-Loire, le nombre de malades actuellement estimé à 5 200 progressera vraisemblablement pour atteindre 6 700 en 2020. Enfin, dans l'Yonne, le nombre de malades passera de 3 400 à 5 000<sup>8</sup>".

<sup>6</sup> Cette estimation des futurs bénéficiaires de l'APA représente 6% des personnes âgées de 60 ans et plus.

<sup>7</sup> Groupe d'étude "Paquid : Bilan à dix ans", INSERM U330, 1999.

<sup>8</sup> Profil santé Bourgogne, n°5, DRASS de Bourgogne, 2000.

## Estimation des personnes âgées de 65 ans et plus par degrés de dépendance par département en Bourgogne en 2000

	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne	Bourgogne
D1	2 413	1 641	3 360	1 981	9 395
D2	3 009	2 037	4 173	2 469	11 688
D3	11 562	7 762	16 102	9 338	44 764
<b>Total</b>	<b>16 984</b>	<b>11 440</b>	<b>23 635</b>	<b>13 788</b>	<b>65 847</b>

Source : DRASS de Bourgogne – Échelon statistique

## Estimation du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus ayant une dépendance lourde (D1+D2) en Bourgogne par département en 2000, 2010, 2020, 2030

	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne	Bourgogne
<b>2000</b>	<b>5 422</b>	<b>3 678</b>	<b>7 533</b>	<b>4 450</b>	<b>21 083</b>
<b>2010</b>	<b>6 305</b>	<b>3 906</b>	<b>8 426</b>	<b>4 748</b>	<b>23 385</b>
<b>2020</b>	<b>7 315</b>	<b>3 915</b>	<b>8 911</b>	<b>4 877</b>	<b>25 018</b>
<b>2030</b>	<b>8 513</b>	<b>3 926</b>	<b>9 288</b>	<b>5 194</b>	<b>26 921</b>

Source : DRASS de Bourgogne – Échelon statistique

### La grille de Colvez

La grille de Colvez est une grille d'appréhension de la dépendance (au sens de besoin d'aide), qui mesure la perte de mobilité. Elle classe les personnes en quatre groupes :

- Groupe 1 : personnes confinées au lit ou en fauteuil (D1)
- Groupe 2 : personnes ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillage (D2)
- Groupe 3 : personnes ayant besoin d'aide pour sortir de leur domicile ou de l'institution où elles sont hébergées (D3)
- Groupe 4 : autres personnes (considérées comme non dépendantes)

Les niveaux 1 et 2 correspondent à la dépendance lourde, le niveau 3 à la dépendance modérée.

## Prévalence de la maladie d'Alzheimer par tranches d'âge en France

	Prévalence
60-64 ans	0,2%
65-69 ans	0,4%
70-74 ans	0,9%
75-79 ans	2,1%
80-84 ans	4,7%
85-89 ans	10,6%
90-94 ans	21,0%
95 ans et +	37,4%
<b>Total</b>	<b>0,6%</b>

Source : INSERM

## La dépendance des patients âgés en soins de suite

Les données de morbidité enregistrées (PMSI) lors des séjours dans les services de soins de suite et de rééducation de Bourgogne permettent d'évaluer la dépendance physique et psychique des patients de 65 ans et plus hospitalisés dans ces services.

En 1999, près de 6 500 Bourguignons âgés ont été hospitalisés dans les services de soins de suite. L'âge moyen de cette population est d'environ 80 ans.

Près de 9% de ces patients âgés ont une dépendance physique, proportion qui augmente avec l'âge (7,5% des 65-74 ans, 10% des 85 ans et plus) et, 3% une dépendance psychique, qui progresse également avec l'âge, mais moins nettement (moins de 3% avant 75 ans, 3,5% après 84 ans).

La Nièvre se distingue des autres départements par des proportions plus importantes de personnes âgées de 65 ans et plus présentant une dépendance physique ou psychique (respectivement 10% contre 8 à 9% pour les autres départements, 3,5% contre 3%). Cela peut s'expliquer par le fait que l'âge moyen des Nivernais hospitalisés est plus élevé : 81 ans contre 79 à 80 ans pour les autres départements.

### Caractéristiques des personnes âgées de 65 ans et plus par tranches d'âge dans les services de soins de suite de Bourgogne en 1999

	Effectif	Age moyen	Dépendance physique	Dépendance psychique
65 à 74 ans	1 850	70	7,5	2,8
75 à 84 ans	2 532	79	8,5	3,1
85 ans et plus	2 116	89	10,1	3,5
<b>Total</b>	<b>6 498</b>	<b>80</b>	<b>8,8</b>	<b>3,1</b>

Source : PMSI

### Caractéristiques des personnes âgées de 65 ans et plus dans les services de soins de suite par département en Bourgogne en 1999

	Effectif	Age moyen	Dépendance physique	Dépendance psychique
Côte d'Or	1 446	79	8,8	3,1
Nièvre	777	81	10,3	3,5
Saône et Loire	2 995	80	8,2	3,0
Yonne	1 280	80	9,0	3,1
<b>Bourgogne</b>	<b>6 498</b>	<b>80</b>	<b>8,8</b>	<b>3,1</b>

Source : PMSI

#### ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE

Le niveau de dépendance du patient en services de soins de suite est évalué systématiquement par rapport à chacune des six variables suivantes : habillage, déplacement et locomotion, alimentation, continence, comportement et, relation. Une variable de dépendance recouvre une ou plusieurs "actions" de la vie quotidienne.

Chaque variable de dépendance est cotée selon les 4 niveaux suivants :

1. **Indépendance** :
  - Complète : le patient est totalement autonome
  - Modifiée : le patient a besoin d'aides techniques qu'il maîtrise parfaitement
  - Ou il a besoin d'un temps plus long mais acceptable
  - Ou il le fait avec un risque acceptable
2. **Supervision ou arrangement** : la présence d'une tierce personne est nécessaire pour réaliser l'"action" mais il n'y a aucun contact physique avec le patient.
3. **Assistance partielle** : nécessite un contact physique d'une tierce personne pour réaliser partiellement au moins une "action".
4. **Assistance totale** : nécessite un contact physique d'une tierce personne pour réaliser la totalité d'au moins une "action".

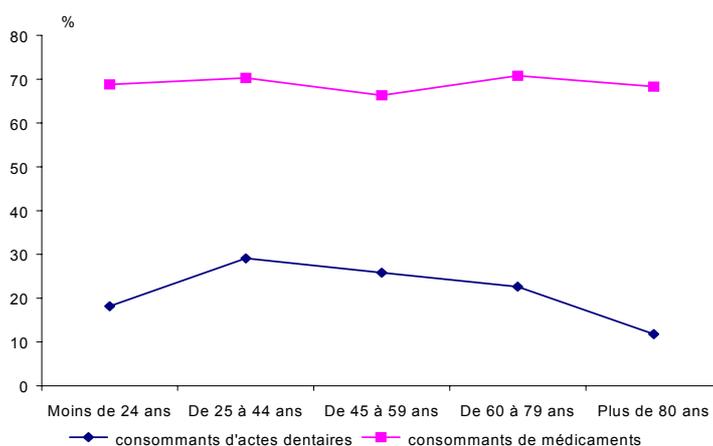
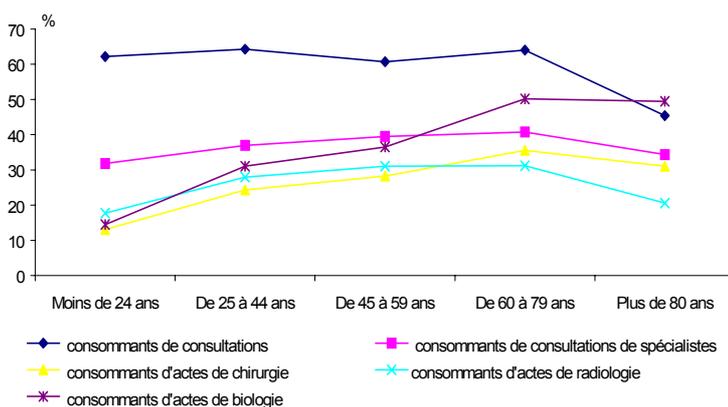
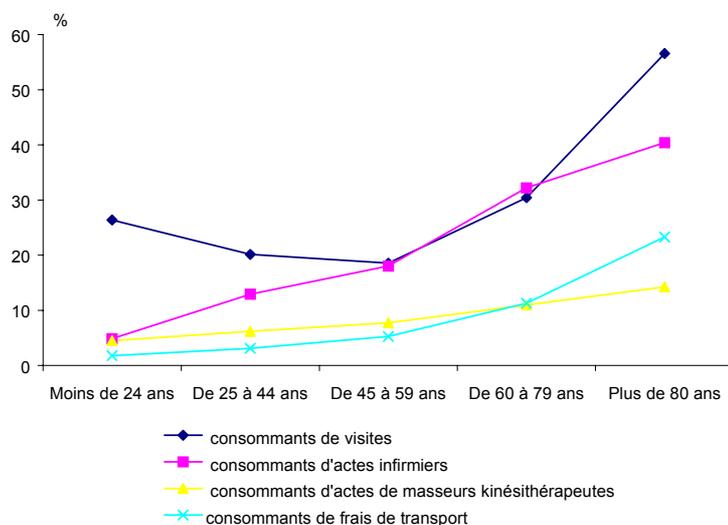
## Consommation croissante des soins de ville avec l'âge...

Si toutes les consommations médicales n'augmentent pas avec l'âge, on sait que les personnes âgées ont un recours aux soins plus fréquent. S'agissant des soins de ville, on observe, avec l'âge, une forte augmentation des consommateurs de visites de généralistes, d'actes infirmiers, d'actes de masseurs kinésithérapeutes et de frais de transport. La baisse de la mobilité avec l'âge peut expliquer l'augmentation de ces soins pouvant être reçus à domicile et des frais de transport.

La part des consommateurs de consultations de généralistes, de spécialistes, d'actes de chirurgie, de radiologie et de biologie augmente avec l'âge, puis cesse de croître et même, diminue à partir de 80 ans. Cette diminution de la consommation aux âges les plus élevés s'explique par le fait que cette population est prise en charge par les établissements, moins à domicile.

La part des consommateurs de soins dentaires baisse régulièrement après 45 ans, fortement après 80 ans. Celle des consommateurs de médicaments reste stable et élevée avec l'âge.

Part des consommateurs de soins de ville dans chaque groupe d'âge selon le type d'actes en Bourgogne en 1999



Source : URCAM Bourgogne

## ...Et augmentation du recours à l'hospitalisation

Une enquête nationale de morbidité hospitalière montre que le taux d'hospitalisation<sup>9</sup> augmente très rapidement après 65 ans tant en matière de recours à l'hôpital que de durées d'hospitalisation, plus longues pour les personnes âgées. En soins de courte durée, trois séjours sur dix concernent des personnes de plus de 65 ans. Les maladies de l'appareil circulatoire sont à l'origine de près d'un séjour sur cinq, soit environ 770 000 séjours hospitaliers (en 1998).

## L'hospitalisation des personnes âgées en Bourgogne

En 1999, plus de 367 700 séjours<sup>10</sup> ont été effectués dans les unités de soins de courte durée en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés de Bourgogne.

Parmi eux, plus de 103 500 séjours concernent des personnes âgées de 65 ans et plus, soit 28%. Le taux d'hospitalisation des personnes âgées de la région est de 33% (contre 22% pour l'ensemble de la population).

Dans cette tranche d'âge, les maladies de l'appareil circulatoire sont à l'origine de 15% des séjours. Deux groupes de pathologies viennent ensuite avec une importance voisine (environ 10 à 11% des séjours) : les tumeurs et les maladies de l'appareil digestif. Les maladies de l'œil et les lésions traumatiques, empoisonnement sont à l'origine de plus de 7,5% des séjours. Enfin, plus de 6% des séjours concernent les maladies du système ostéo-articulaire.

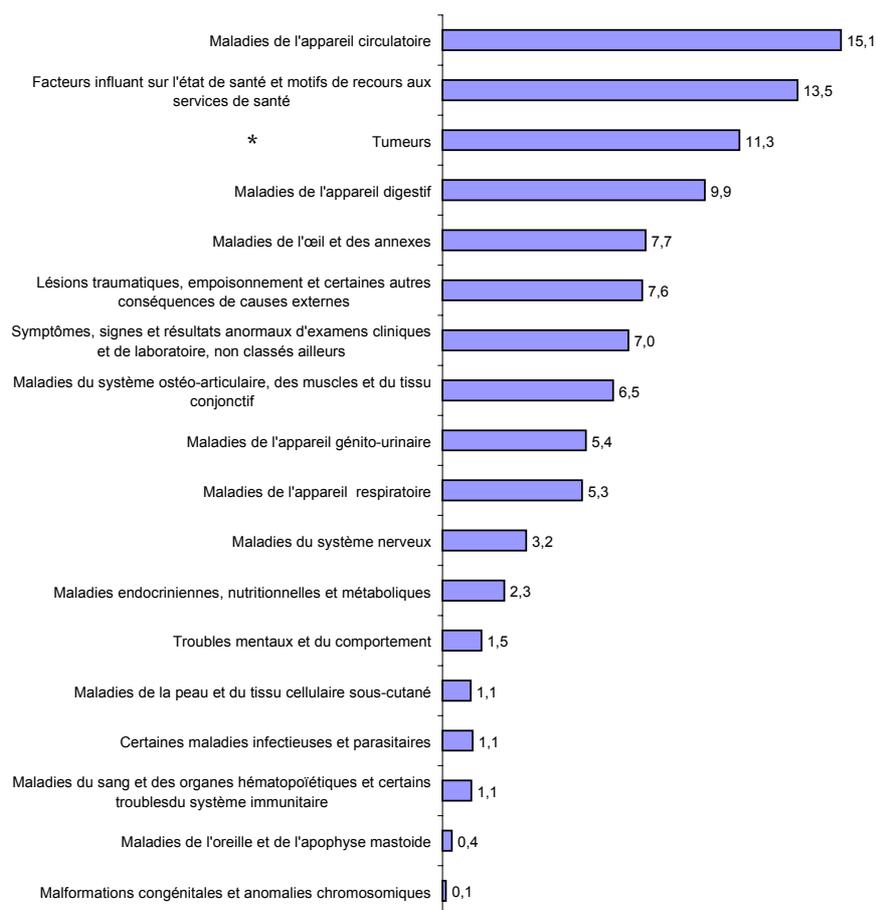
On observe des différences selon les départements. Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause d'hospitalisation en Saône-et-Loire et dans l'Yonne, il s'agit des tumeurs dans la Nièvre.

Les motifs de recours à l'hôpital se modifient avec l'avancée en âge. Les maladies de l'appareil circulatoire représentent la première cause d'hospitalisation, quelle que soit la tranche d'âge. Puis, pour les patients âgés de 65 à 84 ans, on trouve ensuite les tumeurs (13% des séjours entre 65 et 74 ans et 11% entre 75-84 ans) tandis que pour les plus âgés (85 ans et plus) les lésions traumatiques, empoisonnement deviennent prépondérantes (13%), suivies par les maladies de l'appareil respiratoire (8%) à égalité avec les tumeurs.

Le temps passé à l'hôpital croît avec l'âge des patients.

La part des séjours de moins de 24 heures décroît avec l'âge, passant de 25% entre 65 ans et 74 ans à 9,5% après 84 ans tandis que la durée moyenne des séjours d'hospitalisation complète augmente.

Répartition des séjours dans les services de soins de courte durée (MCO) des personnes âgées de 65 ans et plus selon le motif en Bourgogne en 1999



Source : PMSI

\* Cet intitulé comprend les groupes suivants :

- Sujets en contact avec les services de santé pour des examens divers
- Sujets pouvant courir un risque lié à des maladies transmissibles
- Sujets ayant recours aux services de santé pour des motifs liés à la reproduction
- Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques
- Sujets dont la santé peut-être menacée par des conditions socio-économiques et psycho-sociales
- Sujets ayant recours aux services de santé pour d'autres motifs
- Sujets dont la santé peut être menacée en raison d'antécédents personnels et familiaux et de certaines affections

<sup>9</sup> M.C. MOUQUET : "Les motifs d'hospitalisation en 1998", *Études et Résultats* n°81, DREES, 2000.

<sup>10</sup> Hors venues en séances pour des traitements itératifs.

La plupart (83%) des personnes âgées de 65 ans et plus retournent à domicile<sup>11</sup> suite à leur hospitalisation. Les autres sont transférées vers une autre unité de soins de suite principalement (8%), de court séjour (3,6%), et plus rarement en unité de soins de longue durée (1,6%) ou encore, en psychiatrie (0,3%). Enfin, 4% des personnes âgées hospitalisées en MCO décèdent au cours de l'hospitalisation.

La proportion de retour à domicile est plus élevée en Côte d'Or (85,5%) que dans les autres départements (81%).

La part des personnes âgées de 65 ans et plus de la région qui regagnent leur domicile après une hospitalisation diminue avec l'âge, fortement après 84 ans (elle passe de 89% dans la tranche d'âge des 65-74 ans à 69% chez les 85 ans ou plus). Pour les personnes les plus âgées, on note la plus grande fréquence des transferts vers les unités de soins de suite (14% chez les 85 ans ou plus, contre 4,5% chez les 65-74 ans), ou vers les unités de soins de longue durée (5% contre 0,5%).

**Part des personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisées en MCO selon le mode de sortie en Bourgogne en 1999**

	Domicile	Décès	Sous total	Transfert et mutation			TOTAL	
				en court séjour	en SSR	en USLD		
Côte d'Or	85,5	3,7	10,8	2,1	7,1	1,3	0,3	100,0
Nièvre	81,6	3,4	14,9	4,3	8,7	1,9	0,1	100,0
Saône et Loire	81,3	4,2	14,5	4,2	8,7	1,2	0,4	100,0
Yonne	81,3	5,2	13,4	4,2	6,4	2,5	0,3	100,0
<b>Bourgogne</b>	<b>82,7</b>	<b>4,2</b>	<b>13,1</b>	<b>3,6</b>	<b>7,7</b>	<b>1,6</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI

**Part des personnes âgées de 65 ans et plus hospitalisées en MCO selon le mode de sortie et par tranche d'âge en Bourgogne en 1999**

	Domicile	Décès	Sous total	Transfert et mutation			TOTAL	
				en court séjour	en SSR	en USLD		
65 à 74 ans	89,0	2,4	8,6	3,4	4,5	0,5	0,3	100,0
75 à 84 ans	81,2	4,3	14,5	3,9	8,8	1,4	0,4	100,0
85 ans et plus	68,7	8,8	22,4	3,3	14,0	4,8	0,3	100,0
<b>Total</b>	<b>82,7</b>	<b>4,2</b>	<b>13,1</b>	<b>3,6</b>	<b>7,7</b>	<b>1,6</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI

<sup>11</sup> L'intitulé "domicile" regroupe dans les données extraites du PMSI à la fois les domiciles privés et collectifs (maison retraite).

## La Bourgogne, peu desservie en médecins...

Début 2000, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) estimait à 194 000 le nombre de médecins exerçant en France métropolitaine, dont 94 700 généralistes au sens large (16 500 de ces praticiens ayant un mode d'exercice particulier) et 99 300 spécialistes.

La Bourgogne, selon ces **estimations**, comptait à la même date 2 315 généralistes et 2 075 spécialistes (soit 4 390 praticiens au total).

Si l'on rapporte les effectifs de médecins à la population (RP 1999), la **densité médicale** ainsi obtenue au **niveau national** est de **162 généralistes et 170 spécialistes pour 100 000 habitants**. Selon les régions, les densités médicales varient de 1 à 1,5 pour les généralistes et de 1 à 2,2 pour l'ensemble des spécialistes. La Bourgogne présente des densités inférieures à la moyenne nationale, sans être toutefois la moins dotée. Dans le classement des 22 régions métropolitaines par ordre de densités décroissantes, elle se situe au 16<sup>ème</sup> rang pour la densité de généralistes et au 17<sup>ème</sup> pour celle de spécialistes.

Selon les spécialités, le classement de la région varie. La Bourgogne se trouve le plus fréquemment entre la 15<sup>ème</sup> et la 18<sup>ème</sup> position si l'on classe les régions par ordre de densités décroissantes. Elle est particulièrement peu pourvue en spécialistes en Gastro-entéro-hépatologie (22<sup>ème</sup> rang), Rhumatologie (21<sup>ème</sup>), Anatomopathologie (20<sup>ème</sup>) et Ophtalmologie (19<sup>ème</sup>). À l'inverse, la région est davantage desservie en chirurgiens orthopédistes (3<sup>ème</sup> rang).

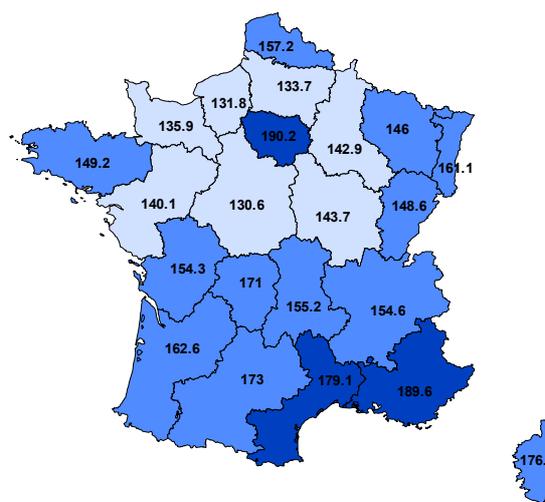
## ... et diminution de leur nombre à partir de 2007

Selon la DREES, le nombre de médecins, tous modes d'exercice et spécialités confondus, devrait augmenter en France jusqu'en 2006, où l'on en compterait plus de 198 000, pour diminuer régulièrement ensuite jusqu'à 156 000 en 2020. Pour la **Bourgogne**, le nombre de praticiens devrait atteindre son maximum en 2007 (4 590), et il s'élèverait à 3 830 en 2020.

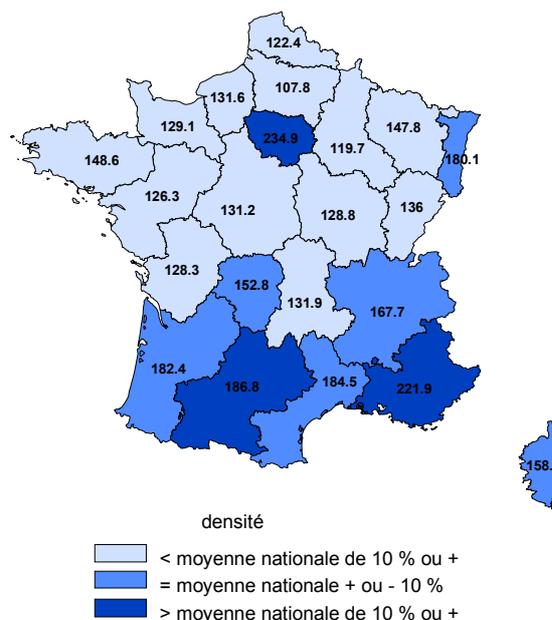
L'infléchissement de la progression serait observée plus précocement pour les **spécialistes**. Ainsi, dans l'ensemble des régions, leur nombre devrait être maximal en 2001 (99 260), et en 2004 pour la Bourgogne (2 122). Par contre, le nombre de **généralistes** devrait progresser jusqu'en 2007 dans l'ensemble de la France métropolitaine (plus de 100 000) et jusqu'en 2011 pour la région Bourgogne où on en compterait 2 505.

La baisse des effectifs de généralistes prévue entre 1999 et 2020 devrait être de 4% en Bourgogne. Le nombre de spécialistes devrait baisser de 23% en Bourgogne.

Densités des médecins généralistes au 1/1/2000  
(moyenne France métropolitaine 162/100 000)

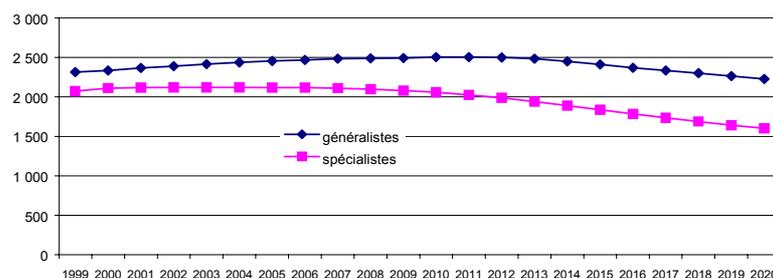


Densités des médecins spécialistes au 1/1/2000  
(moyenne France métropolitaine 170/100 000)



Sources : DREES, INSEE (RP 1999), exploitation ORS

Évolution du nombre de médecins généralistes et de spécialistes en Bourgogne entre 1999 et 2020



Source : DREES, projections exploitation ORS Bourgogne

L'accroissement du vieillissement de la population en France s'est traduit par le développement, d'une part, de services et de prestations pour favoriser le maintien à domicile, et, d'autre part, de l'accueil en hébergement collectif.

En cas de difficultés dans la réalisation des actes de la vie quotidienne, suite à des problèmes de santé ou de dépendance, le maintien à domicile continue d'être favorisé en matière de prise en charge des personnes âgées. S'il est souvent rendu possible, c'est non seulement grâce à des aides professionnelles, mais aussi, en très grande partie, grâce à des aides informelles apportées par l'entourage et surtout par la famille.

## L'aide et les soins infirmiers à domicile

Selon l'enquête HID réalisée fin 1999 (concernant les personnes vivant à leur domicile), plus d'un quart des 60 ans et plus et la moitié des 75 ans et plus qui vivent à domicile reçoivent une aide régulière en raison d'un handicap ou d'un problème de santé. Près de la moitié d'entre elles sont aidées uniquement par leur entourage. Les autres disposent soit d'une aide professionnelle associée à une aide de l'entourage (29%), soit d'une aide uniquement professionnelle (21%).

Les services professionnels qui contribuent à favoriser le maintien à domicile sont de nature, de statut et de mode de financement très divers : services d'aide à domicile (auparavant appelés services d'aide ménagère à domicile), employés de maison, professionnels de santé libéraux, services de soins infirmiers à domicile.

Environ 7 000 services d'aide aux personnes à domicile implantés en France ont été recensés en 1998. Au cours de cette année, ces services ont fourni une aide à 1 400 000 usagers, dont 79% étaient des personnes âgées de 60 ans ou plus.

En Bourgogne, plus de 14 800 personnes bénéficient d'une aide ménagère à domicile en 1998, soit près de 5% des personnes âgées de 65 ans et plus.

À côté de l'aide ménagère et des proches, les dispositifs de soins (infirmières libérales, hospitalisation à domicile, services de soins à domicile) jouent un rôle complémentaire et essentiel pour assurer des soins à domicile. Selon les résultats d'une enquête, réalisée par le SESI en octobre 1996, ces services prennent en charge 0,6% des personnes de plus de 65 ans ou plus vivant à domicile ou en logement-foyer. La demande concernant ces prises en charge est forte, et les services fonctionnent à 100% de leurs capacités. Les personnes âgées de 85 ans ou plus représentent plus de la moitié de la clientèle. Les personnes âgées très dépendantes, confinées au lit ou en fauteuil, représentent le quart des personnes prises en charge.

En 2000, on recense **76 services de soins infirmiers à domicile** sur la région, soit plus de 2 200 places. L'offre en services de soins à domicile dans la région, 15 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, est proche de celle de la France métropolitaine (14 places pour 1 000). L'offre est plus importante dans l'Yonne et dans la Nièvre (16 à 17/1 000) que dans les deux autres départements (14 à 15).

**Nombre et pourcentage de bénéficiaires d'aide ménagère dans la population des 65 ans et plus par département en Bourgogne en 1998**

	Effectif	%
Côte d'Or	4 275	5,2
Nièvre	2 532	4,8
Saône et Loire	5 072	4,5
Yonne	2 960	4,4
<b>Bourgogne</b>	<b>14 839</b>	<b>4,7</b>

Sources : CRAM, MSA, Conseils Généraux

**Nombre de services et de places en soins infirmiers à domicile par département en Bourgogne**

	Nb de services	Nb de places installées
Côte d'Or	21	576
Nièvre	14	406
Saône-et-Loire	23	743
Yonne	18	542
<b>Bourgogne</b>	<b>76</b>	<b>2 267</b>

Source : DRASS-Enquête EHPA-FINESS-SAE

## La desserte en médecins de ville des personnes âgées

Début 2001, on compte 1 578 généralistes libéraux sur l'ensemble du territoire bourguignon. Parmi eux, 219 ont plus de 55 ans (soit 14%). En Bourgogne 177 communes disposent d'un seul médecin, soit 44% des communes desservies. Parmi ces communes, 22 comptent un seul médecin âgé de plus de 55 ans.

L'isolement et le vieillissement des médecins peuvent poser des problèmes pour la desserte et pour certaines missions, comme la participation aux gardes et aux urgences.

Si on rapporte l'offre de soins aux nombres de personnes âgées, on observe de fortes variations selon les départements : de 4 pour 1 000 habitants de plus de 65 ans à 6/1 000.

On dénombre par ailleurs, début 2001, 1 115 infirmiers libéraux et 1 007 kinésithérapeutes libéraux en Bourgogne.

On retrouve également des écarts importants de densités selon le département pour d'autres professions de santé libérales, notamment les infirmiers libéraux (2 à 4/1 000) et les masseurs-kinésithérapeutes (3 à 4/1 000).

### Les médecins généralistes libéraux en avril 2001

	Nombre	Age moyen	Densité / 1 000 hbts de plus de 65 ans	"Clientèle" moyenne de plus de 65 ans
Côte d'Or	531	47	6,5	155
Nièvre	219	48	4,1	241
Saône-et-Loire	506	47	4,5	224
Yonne	322	48	4,8	209
<b>Bourgogne</b>	<b>1578</b>	<b>47</b>	<b>5,0</b>	<b>200</b>

Sources : URCAM Bourgogne, INSEE

### Les généralistes libéraux de plus de 55 ans en avril 2001

	Nombre	Part des plus de 55 ans
Côte d'Or	73	14%
Nièvre	34	16%
Saône-et-Loire	69	14%
Yonne	43	13%
<b>Bourgogne</b>	<b>219</b>	<b>14%</b>

Sources : URCAM Bourgogne, INSEE

### Les infirmiers libéraux en avril 2001

	Nombre	Age moyen	Densité / 1 000 hbts de plus de 65 ans	"Clientèle" moyenne de plus de 65 ans
Côte d'Or	303	46	3,7	271
Nièvre	109	42	2,1	485
Saône-et-Loire	425	43	3,7	267
Yonne	278	45	4,1	243
<b>Bourgogne</b>	<b>1115</b>	<b>44</b>	<b>3,5</b>	<b>283</b>

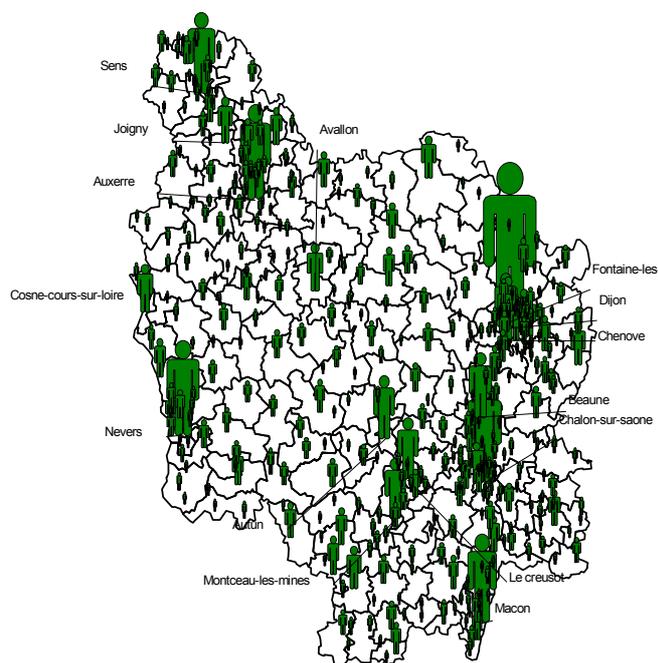
Sources : URCAM Bourgogne, INSEE

### Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux en avril 2001

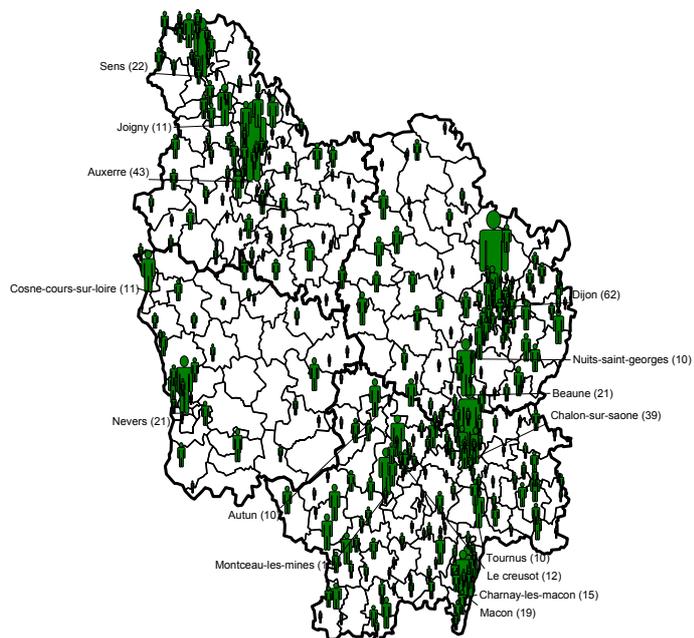
	Nombre	Age moyen	Densité / 1 000 hbts de plus de 65 ans	"Clientèle" moyenne de plus de 65 ans
Côte d'Or	323	42	3,9	254
Nièvre	138	47	2,6	383
Saône-et-Loire	330	45	2,9	344
Yonne	216	44	3,2	312
<b>Bourgogne</b>	<b>1 007</b>	<b>45</b>	<b>3,2</b>	<b>314</b>

Sources : URCAM Bourgogne, INSEE

### Répartition des généralistes libéraux dans les cantons de Bourgogne



### Répartition des infirmiers libéraux dans les cantons de Bourgogne



Source : URCAM Bourgogne

Avec l'avancée en âge et les événements de la vie, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible ou souhaité, la personne âgée peut être accueillie dans un établissement d'hébergement et/ou de santé.

## Des capacités d'hébergement supérieures à la moyenne

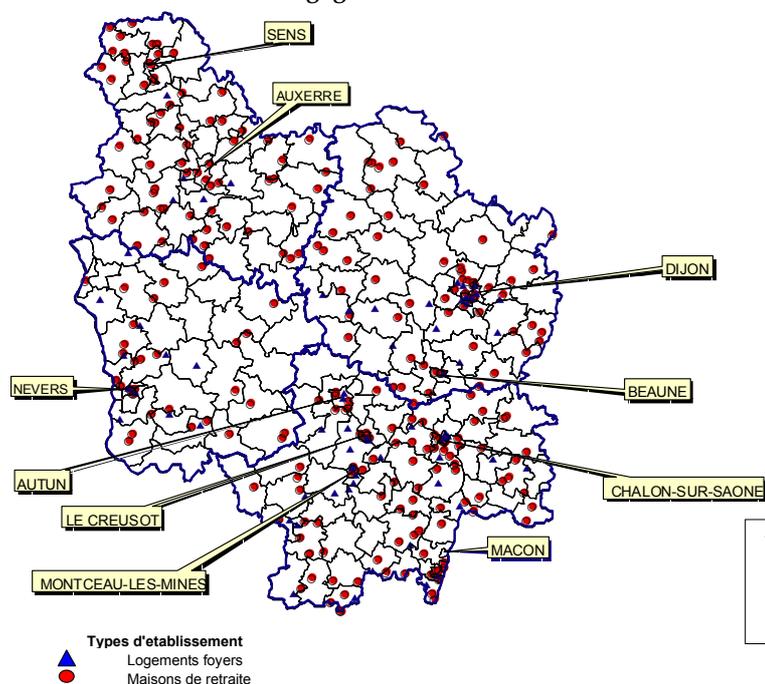
Au 1<sup>er</sup> janvier 2000, les maisons de retraite et les logements-foyers de la région offrent plus de 20 000 places d'hébergement complet, 602 en hébergement temporaire et 28 en accueil de jour. Par ailleurs, les établissements de santé disposent de 3 100 lits en unité de soins de longue durée.

Si on rapporte ces données à la population susceptible de les utiliser, le taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées en Bourgogne (141 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus) est supérieur en 2000 à la moyenne nationale (130/1 000).

La desserte varie d'un département bourguignon à l'autre : le taux d'équipement est le plus faible dans la Nièvre (119/1000) et le plus élevé dans l'Yonne (159/1000).

On observe également des disparités à l'intérieur des départements puisque certains cantons ont une capacité d'hébergement nulle. C'est le cas notamment de plusieurs cantons au nord-ouest de la Saône-et-Loire.

## Répartition géographique des hébergements pour personnes âgées selon le type de structures en Bourgogne en 2000

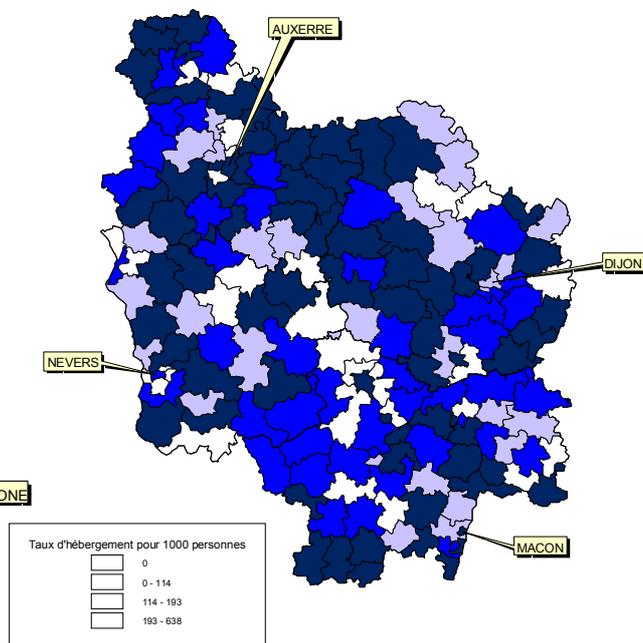


## Capacité d'hébergement pour personnes âgées en Bourgogne en 2000

Types d'accueil	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne	Bourgogne
<b>Hébergement permanent</b>					
<b>Maison de retraite</b>					
nombre d'établissements	60	31	95	68	254
nombre de lits	3 700	2 449	5 759	4 724	16 632
dont section de cure médicalisée	1 675	1 157	1 930	1 499	6 261
<b>Logement-Foyer</b>					
nombre d'établissements	19	11	30	7	67
nombre de logements	1 198	538	1 949	286	3 971
dont section de cure médicalisée	154	-	-	45	199
<b>Hébergement temporaire</b>					
nombre de lits	119	19	322	142	602
<b>Accueil de jour (nb de places)</b>					
	15	-	13	-	28
<b>Unités de soins de longue durée</b>					
nombre de lits	975	715	943	511	3 144

Source : DRASS de Bourgogne- Enquête EHPA-FINESS-SAE

## Taux d'hébergement par canton en Bourgogne en 2000



Sources : DRASS, INSEE

## Des manques localisés en accueil médicalisé

L'accueil médicalisé regroupe les sections de cure médicalisées et les lits des unités de soins de longue durée. Les sections de cure médicalisées sont destinées à prendre en charge les personnes nécessitant un suivi médical et des soins dans les logements-foyers et les maisons de retraites.

L'offre en hébergement collectif médicalisé en Bourgogne est, en 2000, de plus de 9 600 lits installés, soit un taux d'équipement de 64 lits médicalisés pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (France : 54/1000). L'offre d'hébergement médicalisé semble nettement plus importante dans la Nièvre (74/1 000 habitants de 75 ans et plus) et en Côte d'Or (72/1000) que dans les deux autres départements (54 à 63).

On constate de nombreux cantons dépourvus de lits médicalisés : au nord-est de la Côte d'Or, au centre de la Nièvre, au nord-ouest de la Saône-et-loire et enfin, au nord de l'Yonne.

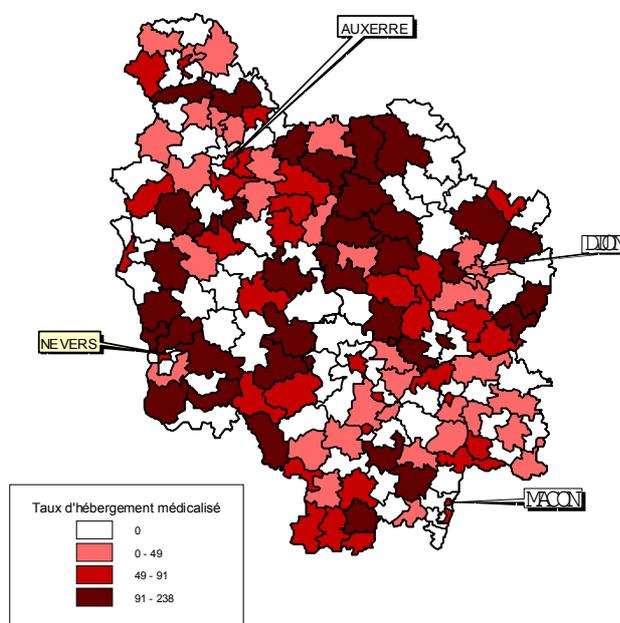
La nouvelle réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) va faire disparaître les différents types d'établissements (maison de retraite, logement-foyer et USLD). Ces établissements concernés par la réforme deviendront des EHPAD. Les sections de cure médicale devront disparaître, la même tarification devant s'appliquer quel que soit le type d'établissement accueillant des personnes âgées dépendantes. La tarification sera établie pour chaque établissement en fonction du degré de dépendance (grille AGGIR) des personnes âgées accueillies. Désormais, les frais de séjours seront ventilés sur trois postes : l'hébergement, la dépendance et les soins. L'allocation budgétaire perçue sera aussi en fonction de la dépendance des personnes hébergées.

Nombre de lits médicalisés pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus par département en Bourgogne en 2000

	Côte d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne
Taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées	128,4	119,4	149,8	158,9	141,1
Taux d'équipement en lits médicalisés (installés)	71,7	74,3	53,6	63,4	63,9

Sources : DRASS de Bourgogne, INSEE

Taux d'hébergement médicalisé par canton en Bourgogne



## Les réseaux et coordinations gérontologiques

En Bourgogne, on recense 16 réseaux et coordinations gérontologiques.

On peut distinguer les réseaux de soins expérimentaux nécessitant un examen par les caisses nationales d'assurance maladie et le Conseil d'orientation des filières et réseaux de soins (COFRES ou commission "SOUBIE") et les autres réseaux relevant de différents textes.

Concernant le premier type, trois réseaux gérontologiques de la Mutualité sociale agricole (MSA), celui des Trois Rivières (Saône-et-Loire), de Haute Côte d'Or, et du Pays Charitois (Nièvre) ont été agr es en Bourgogne. Les principes de ces réseaux sont définis dans un projet cadre national. L'objectif est de prévenir la dépendance et maintenir les personnes à leur domicile le plus longtemps possible dans des conditions optimales. Le réseau médico-social Auxerrois pour les personnes de 50 ans et plus a été examiné, mais n'a pas été agrée.

D'autres dispositifs existent également en Bourgogne : deux sites expérimentaux (en Côte d'Or et dans la Nièvre) de Centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC) ont été retenus.

Pour compléter ce panorama, nous pouvons mentionner un réseau essentiellement sanitaire en Saône-et-Loire, le réseau de soins pour personnes âgées du Mâconnais-Val de Saône, une instance de coordination gérontologique (type "réseau CNAVTS") dans l'Yonne   Villeneuve sur Yonne et en Saône-et-Loire,   Autun, également, des instances de coordination médico-sociale sans consultation d'évaluation gériatrique en Saône-et-Loire, le réseau du Louhannais, du Pays Charolais, d'Arroux Bourbince et dans l'Yonne, les réseaux de la Vallée du Serein, du S nonais et de l'Auxerrois. Enfin, une consultation d'évaluation gériatrique et de régulation gérontologique est présente au Centre hospitalier de Beaune.

D'autres projets de réseaux devraient voir le jour prochainement.

### Les réseaux et coordinations gérontologiques

Les réseaux et coordinations gérontologiques sont de types divers :

- des réseaux de type "Soubie",
- des instances de coordination issue de la circulaire CNAVTS du 6/4/93,
- des Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologiques (CLIC) en cours d'expérimentation,
- des consultations d'évaluation gériatrique et de régulation gérontologique,
- des instances de coordination médico-sociale sans consultation d'évaluation gériatrique.

Notre région doit et devra faire face à la prise en charge de personnes âgées devenues de plus en plus nombreuses.

Il reste difficile d'anticiper des évolutions en termes d'état de santé et de besoins de services des personnes âgées. Des incertitudes demeurent concernant non seulement l'incidence à venir des pathologies liées au vieillissement et à l'évolution de l'espérance de vie avec et sans incapacité, mais aussi la place et le rôle des solidarités familiales et de voisinage et leur interaction avec les professionnels.

Cependant, le vieillissement de la population aura deux types de conséquences incontestables : un recours accru au système de soins et une croissance des demandes de prise en charge spécifique, dont des interventions de type médico-social. Celles-ci résultant de l'augmentation du nombre de personnes très âgées, atteintes par des poly-pathologies ou des pathologies particulières (ostéoporose, malnutrition, chutes, démence), qui favorisent parfois un état de dépendance physique et/ou psychique.

Les données épidémiologiques concernant certaines pathologies soulignent l'importance du rôle de la prévention dans la politique pour la santé des personnes âgées.

Si les capacités d'accueil et de prise en charge sont relativement plus élevées que dans la moyenne des régions, des disparités infra-départementales existent, qui posent la question de l'équité en matière d'accès aux structures et aux services. Ce même problème de répartition est constaté pour l'offre de soins en médecine libérale relativement plus réduite qu'en moyenne en France et de plus concentrée dans les aires urbaines.

La mise en place de nombreux réseaux et de coordinations gérontologiques dans la région a été envisagée comme solution pour remédier aux manques localisés d'hébergement, de services et de professionnels de santé.

Les mutations culturelles, l'amélioration de l'état de santé aux âges élevés, la progression du niveau moyen des revenus de la population âgée ont transformés le vécu de la vieillesse, accru le souhait et la possibilité de conserver une capacité d'autonomie à domicile. L'entrée en institution a été retardée et ne concerne qu'une minorité de la population très âgée. Cette tendance ne devrait pas être infléchie à court terme. Elle incite les structures pour personnes âgées à diversifier les prestations qu'elles offrent, en attendant dans un premier temps, de disposer de plus d'éléments sur l'évolution à long terme des capacités d'autonomie des personnes âgées en termes de ressources comme d'état de santé.

## Pour en savoir plus ...

1. DREES. Les personnes âgées de plus de 65 ans In : Données sur la situation sanitaire et sociale en France en 2000. Paris : La documentation française, 2001 : 111-139.
2. INSEE. Les Tableaux de l'Économie Bourguignonne 2000.
3. KERJOSSE R. La prestations spécifique dépendance au 31 mars 2001. DREES. Études et Résultats 2001 ; (125).
4. BADEYAN G, COLIN C. Les personnes âgées dans les années 90. DREES. Études et Résultats 1999 ; (40).
5. COLIN C, COUTTON V. Le nombre de personnes âgées dépendantes. DREES. Études et Résultats 2000 ; (94).
6. COÛFFIC N. Faibles retraites et minimum vieillesse. DREES. Études et Résultats 2000 ; (82).
7. DUTHEIL N. Les services d'aide à domicile en 1998 et 1999. DREES. Études et Résultats 2000 ; (91).
8. NIEL X, SIMON M, VILAIN A, BAUDEAU D. Les ophtalmologues : densités géographiques et tendances d'évolution à l'horizon 2020. DREES. Études et Résultats 2000 ; (83).
9. KERJOSSE R. La prestation spécifique dépendance à domicile, l'évaluation des besoins par le plan d'aide. DREES. Études et Résultats 2001 ; (136).
10. DUTHEIL N. Les aides et les aidants des personnes âgées. DREES. Études et Résultats 2000 ; (142).
11. DUFOUR-KIPPELEN S. Les incapacités des personnes de 60 ans et plus résidant en institution. DREES. Études et Résultats 2000 ; (138).
12. PARANT A. Les revenus des retraités. INED. Population & Société 2000 ; (356).
13. MORNICHE P. Les personnes dépendantes en institution. INSEE PREMIÈRE 1999 ; (669).
14. MICHAUDON H. L'engagement associatif après 60 ans. INSEE PREMIÈRE 2000 ; (737).
15. COURSON JP, MADINIER C. La France continue de vieillir. Le Nord-Pas-de-calais reste la région la plus jeune. INSEE PREMIÈRE 2000 ; (746).
16. MICHAUDON H. Le cadre de vie des plus de soixante ans. INSEE PREMIÈRE 2001 ; (760).
17. BRUTEL C. Projections de population à l'horizon 2050. Un vieillissement inéluctable. INSEE PREMIÈRE 2001 ; (762).
18. Haut Comité de la Santé Publique, Dossier : Vieillesse, âge & santé. Actualité et dossier en santé publique, Paris : La Documentation Française, 1997 (21) : I-XLVIII.
19. Haut Comité de la Santé Publique, Dossier : Santé publique & grand âge. Paris : La Documentation Française, Actualité et dossier en santé publique 1997 (20) : I-XLIV.
20. Haut Comité de la Santé Publique, Age et santé, des pathologie exemplaires liées au vieillissement, Paris : La Documentation Française, Actualité et dossier en santé publique 1997 (21) : XVI-XXIII.
21. SERMET C. Évolution de l'état de santé des personnes âgées en France 1970-1996. CREDES. Questions d'économie de la santé 1998, (12).
22. EENSCHOOTEN M. Les personnes âgées en institution en 1998 : catégories sociales et revenus. DREES. Études et Résultats 2001 ; (108).
23. DRASS de Bourgogne. Dossier spécial : Alzheimer est un problème important de santé publique. Profil santé Bourgogne 2000, (5) : 12-13.
24. Étude PAQUID, Bilan à 10 ans.
25. HENRARD J-C, ANKRI J. Grand âge et santé publique. Rennes : Éditions ENSP, 1999.
26. JOËL M-È, MARTIN C. Aider les personnes âgées dépendantes. Rennes : Éditions ENSP, 1998.
27. POLTON D., Quel système de santé à l'horizon 2020 ? Rapport préparatoire au schéma de services collectifs sanitaires, DATAR CREDES, La documentation française, 2000.
28. LEBEAUPIN A., PORTIER F., Les personnes âgées dépendantes : situation actuelle et perspectives d'avenir. INSEE in Données Sociales 1996,
29. ROBINE JM, CAMBOIS E, ROMIEU I. Construction de différents scénarios de l'évolution de l'état de santé de la population française à l'horizon 2020, INSERM Démographie et santé, rapport d'étude, mai 1998.
30. Union régionale des caisses d'assurance maladie de Bourgogne. La coordination des soins et les réseaux de soins en Bourgogne. Contribution à la conférence régionale de santé du 12 décembre 2000.