

Processus de vieillissement incapacités, dépendance et accès aux soins

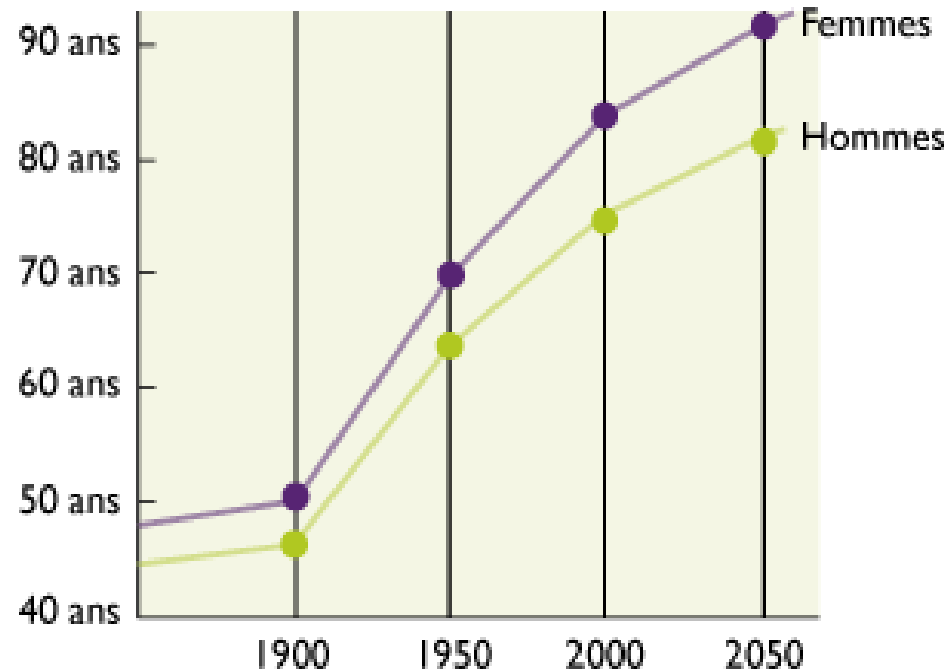
Karine Pérès

Equipe Epidémiologie et neuropsychologie du Vieillissement cérébral
Centre de Recherche Inserm U897
Université de Bordeaux

Séminaire d'accompagnement de l'AAP « Personnes handicapées avançant en âge »

Progression de l'espérance de vie

Evolution de l'espérance de vie en France

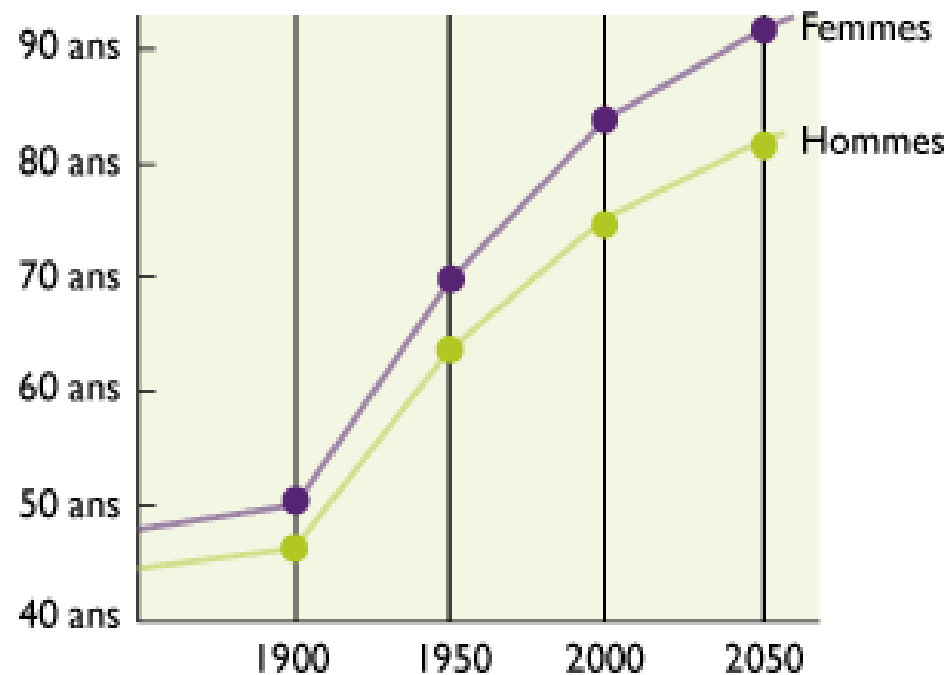


Sources : Ined

- Amélioration des conditions de vie
- Progrès de la médecine
- Prévention et de dépistage

Progression de l'espérance de vie **et handicap**

Evolution de l'espérance de vie en France

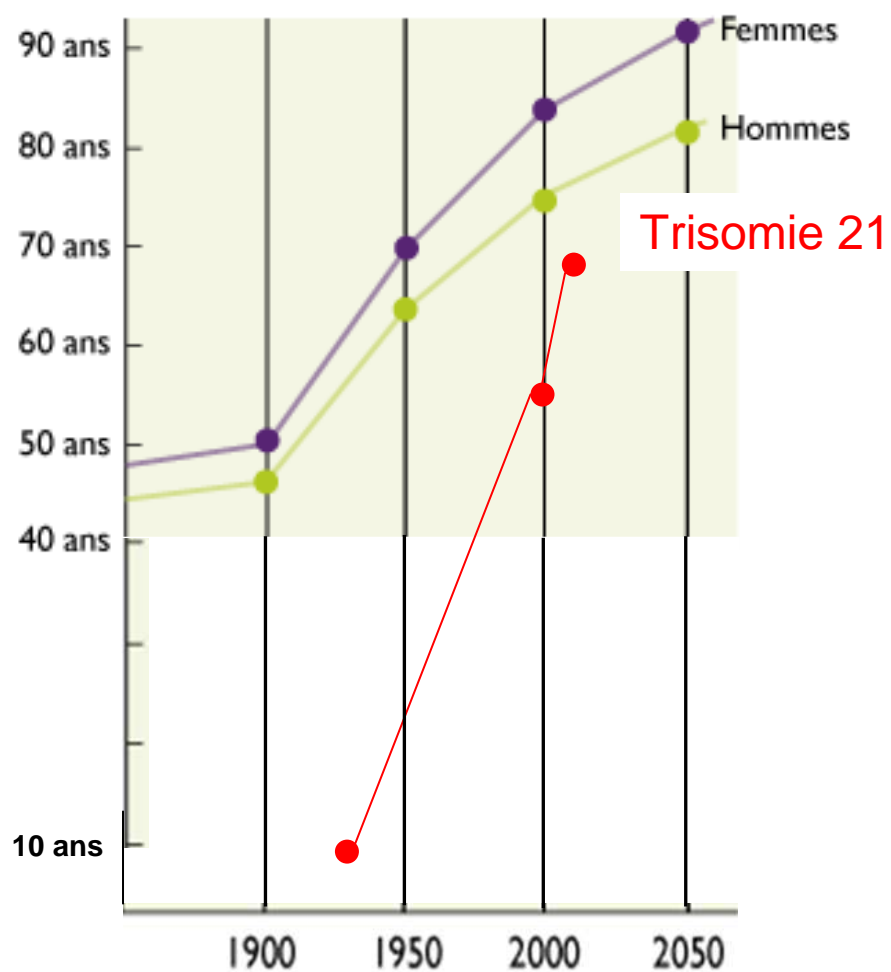


Sources : Ined

Les courbes d'EV tendent à se rapprocher de la population générale

Progression de l'espérance de vie et handicap

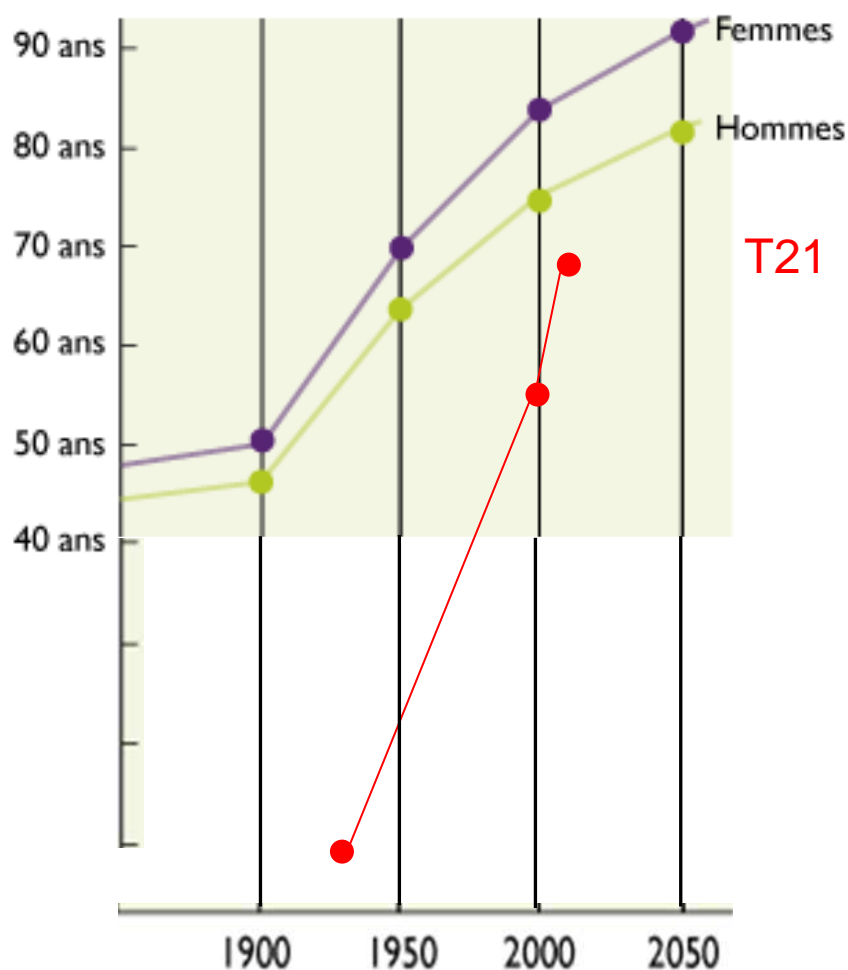
Evolution de l'espérance de vie en France



- 70% des personnes T21 vivront au-delà de 50 ans
- EV = 68 ans en absence de cardiopathie

Espérances de vie selon les handicaps

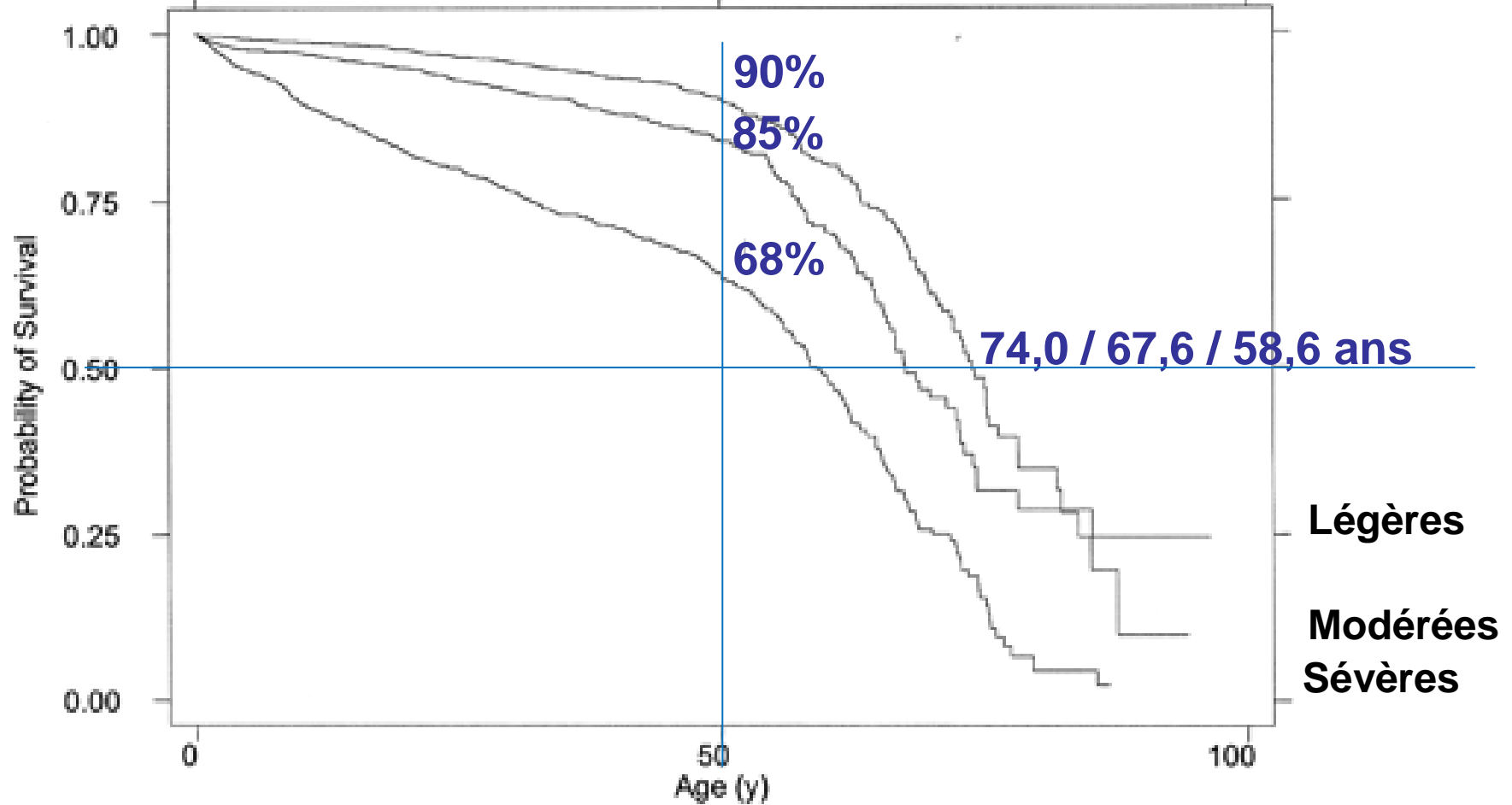
Évolution de l'espérance de vie en France



- Autisme
 - EV à 60 ans relativement proche de la population générale (Californie : - 3,5 ans H et - 4,2 ans F) (Shavelle, 2001. *J of Autism and Develop Disord*)
- Infirmité motrice cérébrale
 - EV proche de la population générale (sauf si pb d'alimentation et de mobilisation)
- Handicap psychique
 - surmortalité massive
- Polyhandicap
 - EV les plus faibles, mais en forte progression (bénéfice des évolutions de l'accompagnement et des soins)

Survie selon les déficiences intellectuelles

Base de données australienne de personnes avec déficiences intellectuelles (1953-2000) du Disability Services Commission (N=8724)



(Bittles , 2002, J Gerontol A Biol Sci Med Sci)

- Réel besoin de ce type de données pour estimer le phénomène PHV
 - Ampleur
 - Rythme de progression au cours du temps
 - Hétérogénéité selon les handicaps

Allongement de la vie : conséquences ?

- **Morbidités (CNAMTS)**
 - **7 affections** déclarées en moyenne (certaines maladies chroniques incapacitantes) (65+)
 - **85%** présentent au moins une pathologie (75+)
 - **33% ont été hospitalisées** dans l'année
 - **7 médicaments**
 - **57%** en ALD

Allongement de la vie **et handicap** : conséquences ?

- Morbidités (CNAMTS)
- **Handicap et morbidités**
 - Physiopathologie
 - Pathologies associées : déficiences sensorielles, cardiopathies congénitales, malformations digestives, urinaires, troubles métaboliques...
 - Vieillesse prématurée : ex. T21 pathologies cardiaques, cataracte, cancers, maladie d'Alzheimer (*Lott IT 2001 Ment Retard Dev Disabil Res Rev*)
 - Défaut d'accès aux soins (bucco-dentaires, ORL, ophtalmologiques, gynéco)
 - Défaut d'accès à la prévention, dépistage
 - + Pathologies liées au vieillissement

→ Accroissement des besoins de santé

→ Coordination des soins : gériatriques et liés au handicap

Allongement de la vie : conséquences ?

- Morbidités
- Conséquences sur la qualité des années de vie gagnées ?
 - Allongement de la vie mais dans des conditions de + en + détériorées ? Survie de sujets fragiles, explosion de maladies liées à l'âge
 - Ou bien, les progrès permettent-ils de repousser la détérioration de l'état de santé et de retarder l'entrée dans la vieillesse ?

Allongement de la vie **et handicap** : conséquences ?

- Morbidités
- Conséquences sur la qualité des années de vie gagnées ?
 - Allongement de la vie mais dans des conditions de + en + détériorées ? **Survie de sujets fragiles, explosion de maladies liées à l'âge**
 - Ou bien, les progrès permettent-ils de repousser la détérioration de l'état de santé et de retarder l'entrée dans la vieillesse ?
 - **Vieillesse prématurée**

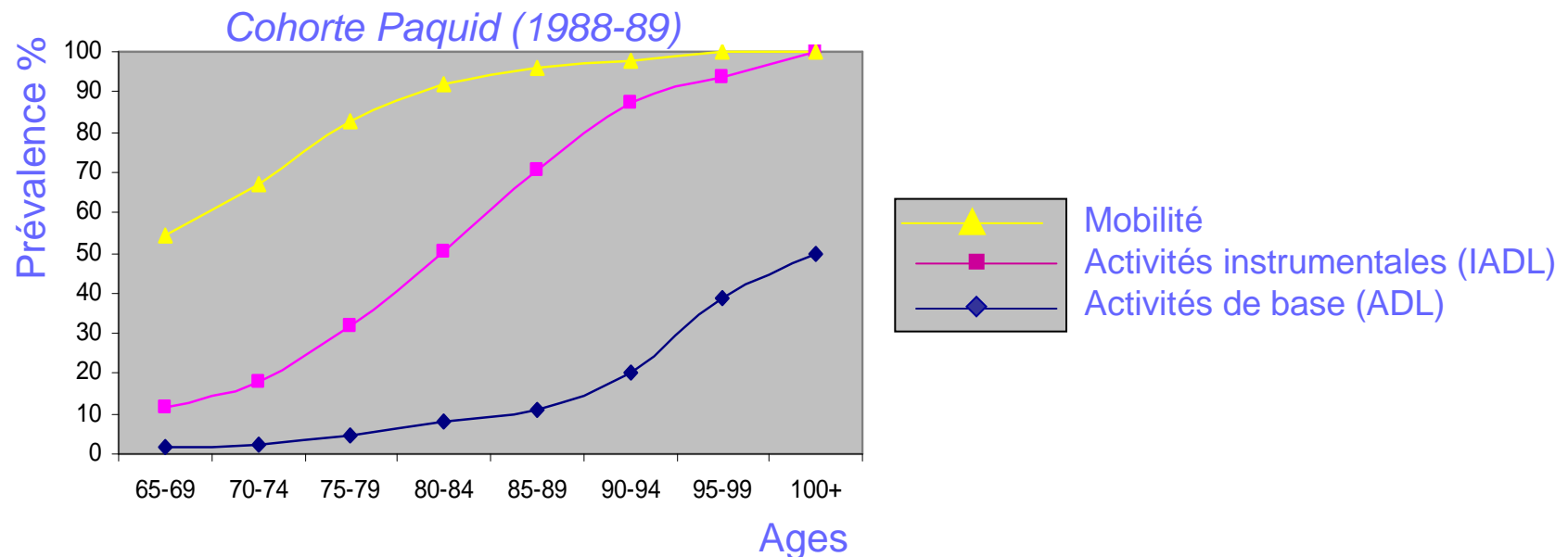
Allongement de la vie : conséquences ?

- Morbidités
- Conséquences sur la qualité des années de vie gagnées ?
 - Allongement de la vie mais dans des conditions de + en + détériorées ? Survie de sujets fragiles, explosion de maladies liées à l'âge
 - Ou bien, les progrès permettent-ils de repousser la détérioration de l'état de santé et de retarder l'entrée dans la vieillesse ?
 - Conséquences en terme de dépendance ?

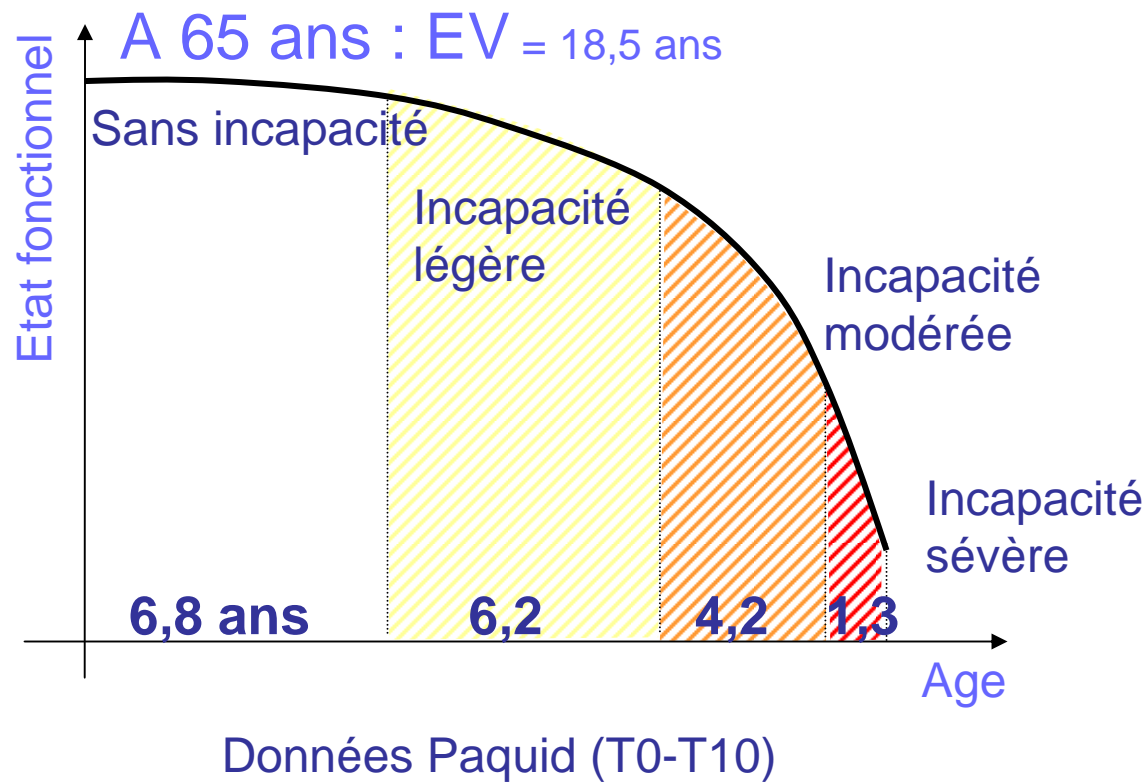
→ Incapacités : Indicateur indirect global de morbidité permettant d'évaluer les répercussions sur la vie quotidienne du vieillissement et des pathologies associées

Allongement de la vie : conséquences ?

- Morbidités
- Conséquences sur la qualité des années de vie gagnées ?
 - Allongement de la vie mais dans des conditions de + en + détériorées ? Survie de sujets fragiles, explosion de maladies liées à l'âge
 - Ou bien, les progrès permettent-ils de repousser la détérioration de l'état de santé et de retarder l'entrée dans la vieillesse ?
 - Conséquences en terme de dépendance ?

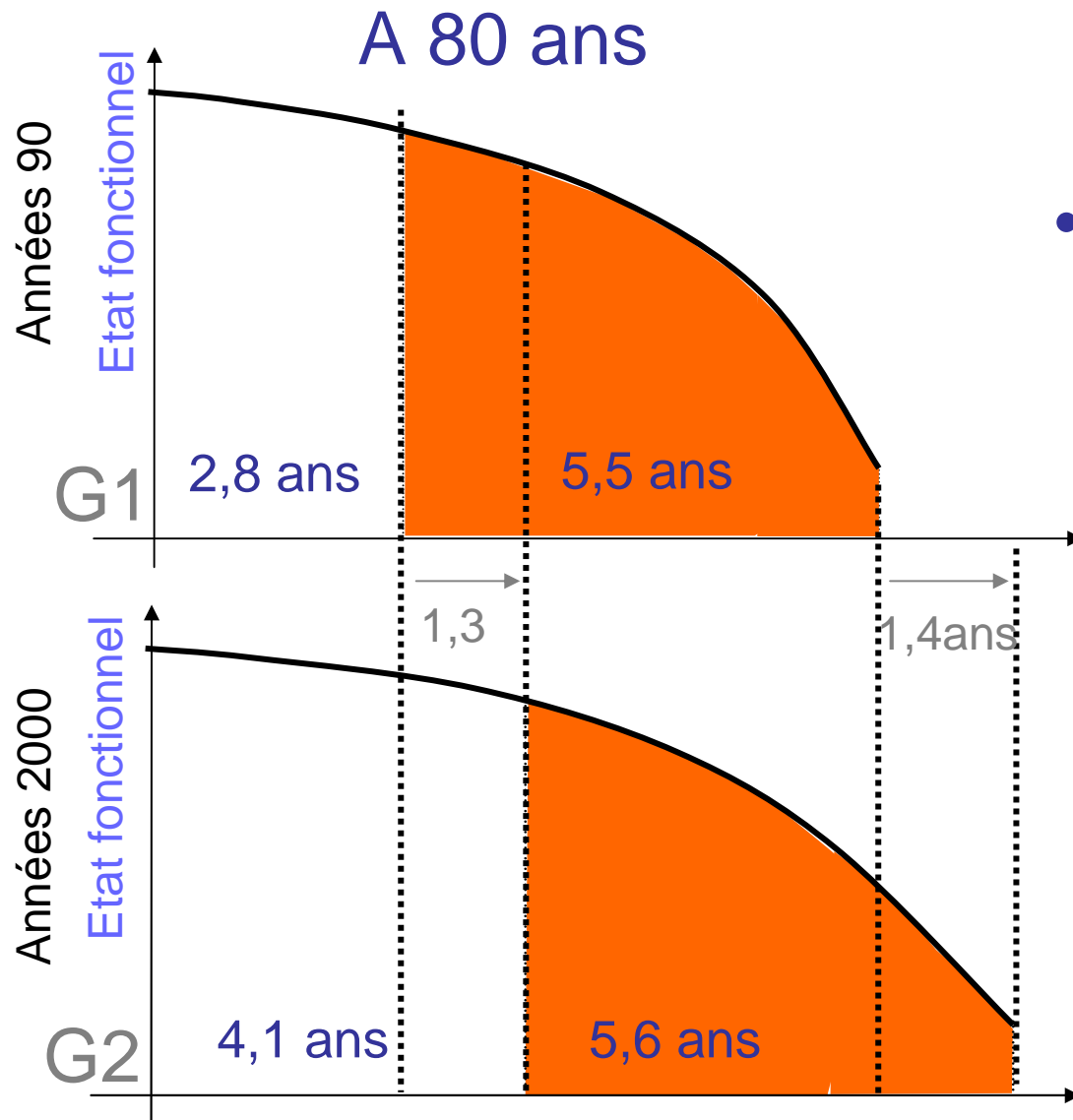


Espérances de vie avec et sans incapacité



(Barberger-Gateau 2000 Disabil Rehabil)
(Pérès K, 2005 Eur J Ageing)

Espérances de vie : évolutions entre générations

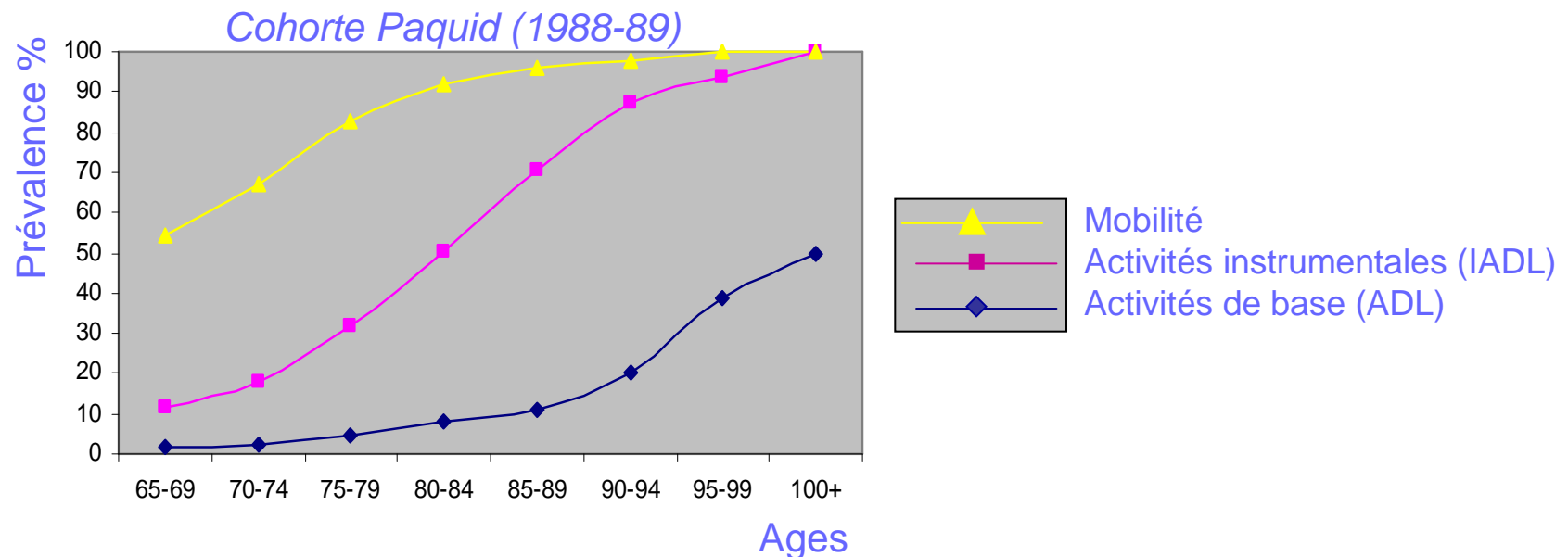


- Hypothèses

- ↗ du niveau d'études +++
- Amélioration des conditions de vie
- Meilleure prise en charge médicale et sociale
- Efficacité de la prévention : HTA, tabagisme, nutrition
- Modification de comportements : activité physique

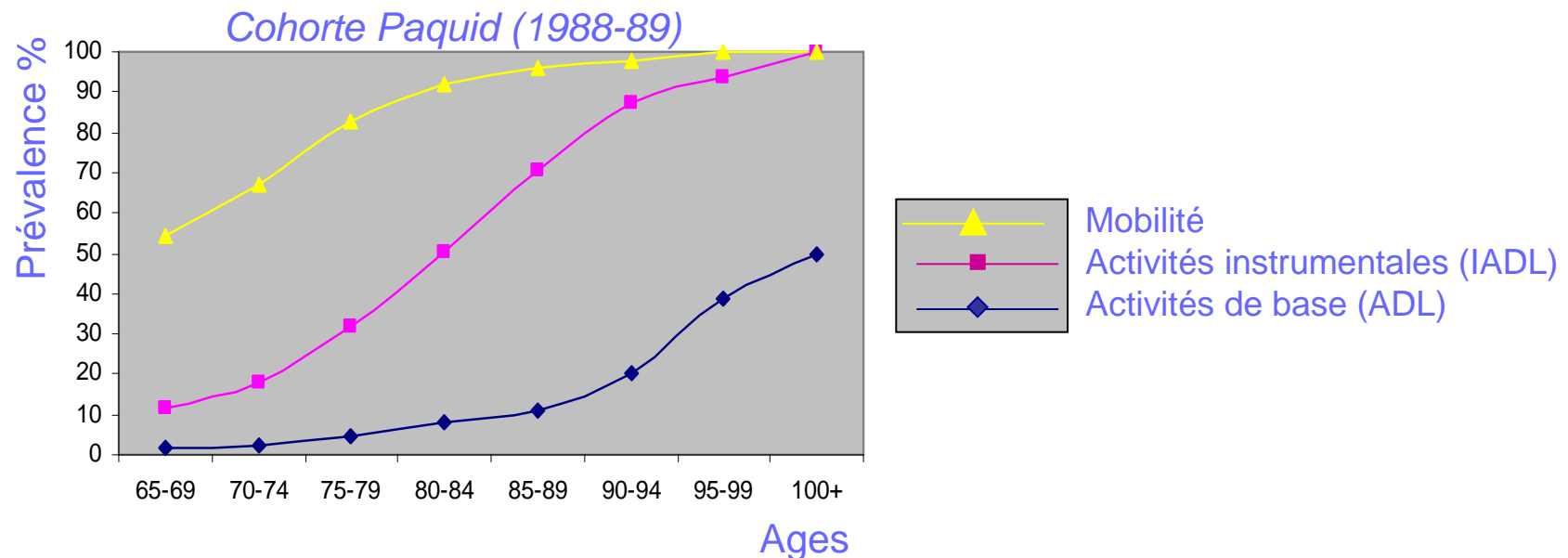
Allongement de la vie : conséquences ?

- Morbidités
- Conséquences sur la qualité des années de vie gagnées ?
 - Allongement de la vie mais dans des conditions de + en + détériorées ? Survie de sujets fragiles, explosion de maladies liées à l'âge
 - Ou bien, les progrès permettent-ils de repousser la détérioration de l'état de santé et de retarder l'entrée dans la vieillesse ?
 - Conséquences en terme de dépendance ?



Allongement de la vie : conséquences ?

- Morbidités
- Conséquences sur la qualité des années de vie gagnées ?
 - Allongement de la vie mais dans des conditions de + en + détériorées ? Survie de sujets fragiles, explosion de maladies liées à l'âge
 - Ou bien, les progrès permettent-ils de repousser la détérioration de l'état de santé et de retarder l'entrée dans la vieillesse ?
 - Conséquences en terme de dépendance **surajoutée aux déficiences et incapacités ?**



Allongement de la vie : conséquences ?

- Morbidités
- Conséquences sur la qualité des années de vie gagnées ?
- **Conséquences sur les besoins de prise en charge**
 - Aide informelle : conjoint et/ou enfant
 - Aides professionnelles : SAAD, SSIAD, repas
 - Structures : EHPAD

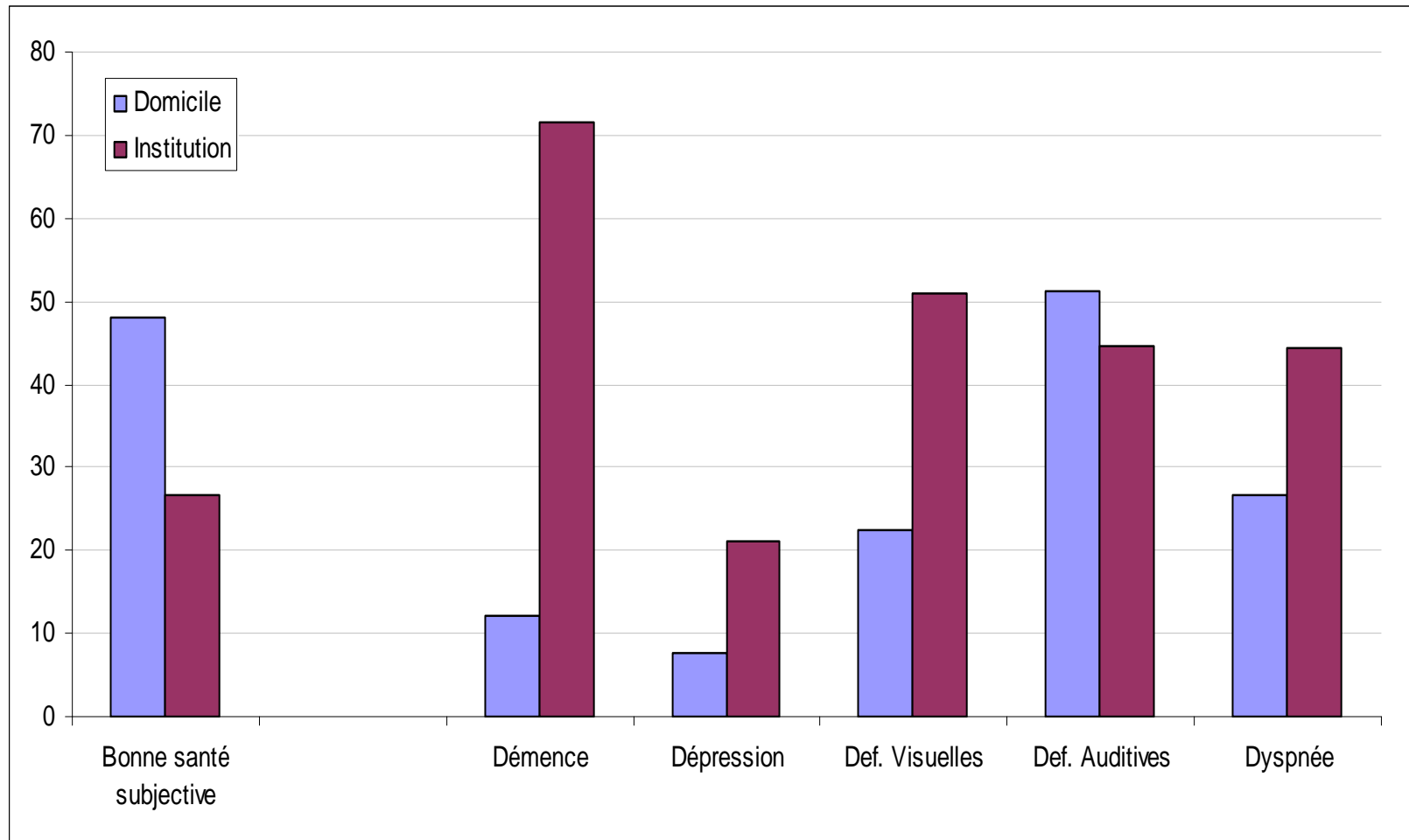
Population âgée : institution vs. domicile

- N=1461 sujets de Paquid (75+)

	Domicile		Institution	
	N	%	N	%
Age (ET)	82,1	(5,2)	87,7	(5,5)
Sexe F	807	61,1	116	82,3
CEP	360	27,3	62	44,0
Veuvage	640	48,5	108	76,6

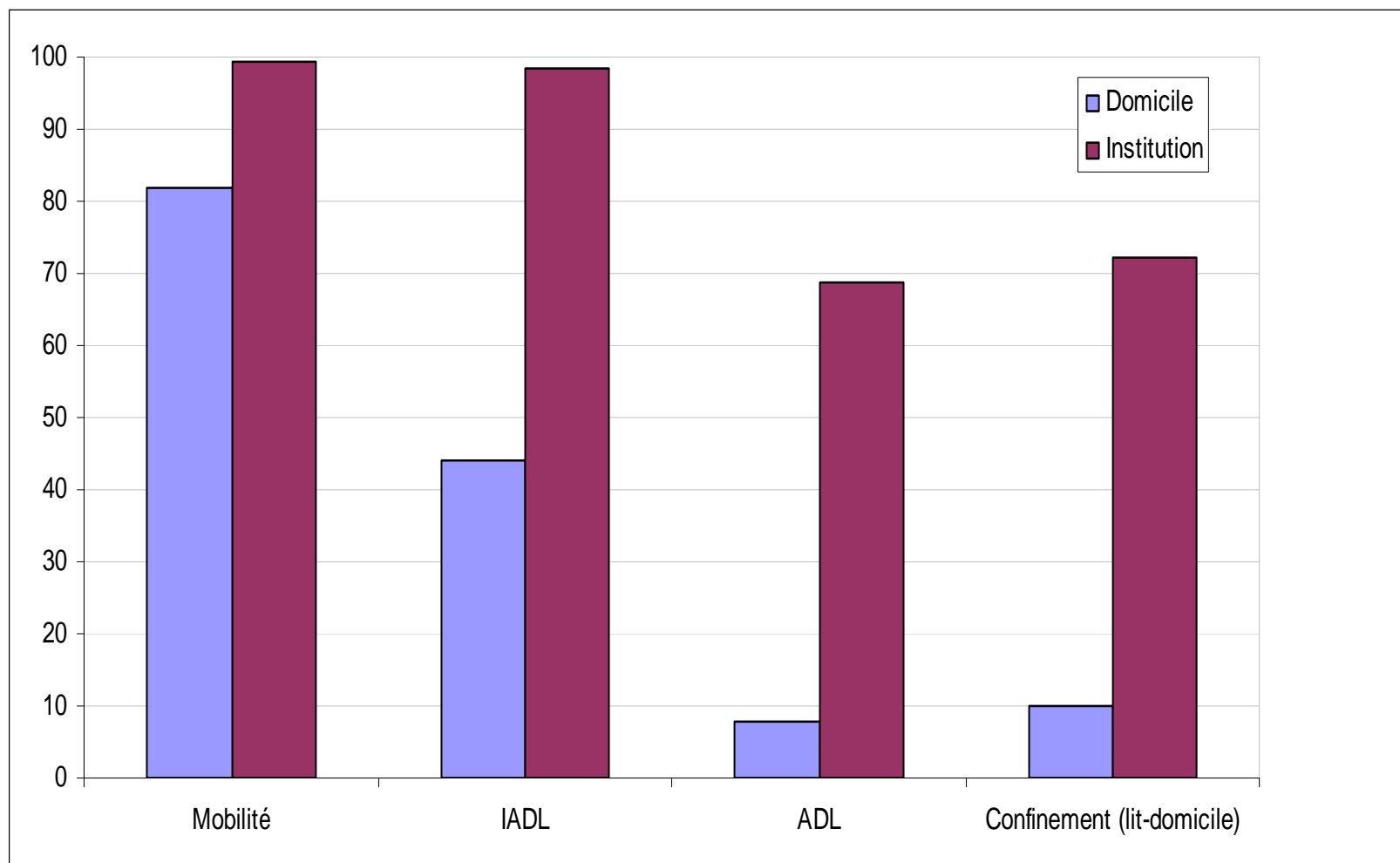
Population âgée : institution vs. domicile

Santé



Population âgée : institution vs. domicile

Incapacités



Allongement de la vie : conséquences ?

- Morbidités
- Conséquences sur la qualité des années de vie gagnées ?
- **Conséquences sur les besoins de prise en charge**
 - Aide informelle : conjoint et/ou enfant
 - Aides professionnelles : SAAD, SSIAD, repas
 - Structures : EHPAD

Allongement de la vie **et handicap** : conséquences ?

- Morbidités
- Conséquences sur la qualité des années de vie gagnées ?
- **Conséquences sur les besoins de prise en charge**
 - Aide informelle : **parent** → **vieillesse** du parent +++
 - Aides professionnelles : **SAAD, SSIAD + SAVS et SAMSAH**
 - Structures : **MAS, FAM, foyers de vie**
 - **Quid à partir de 60 ans : Moment à fort risque de rupture**
 - **Domicile ou transition vers l'EHPAD**

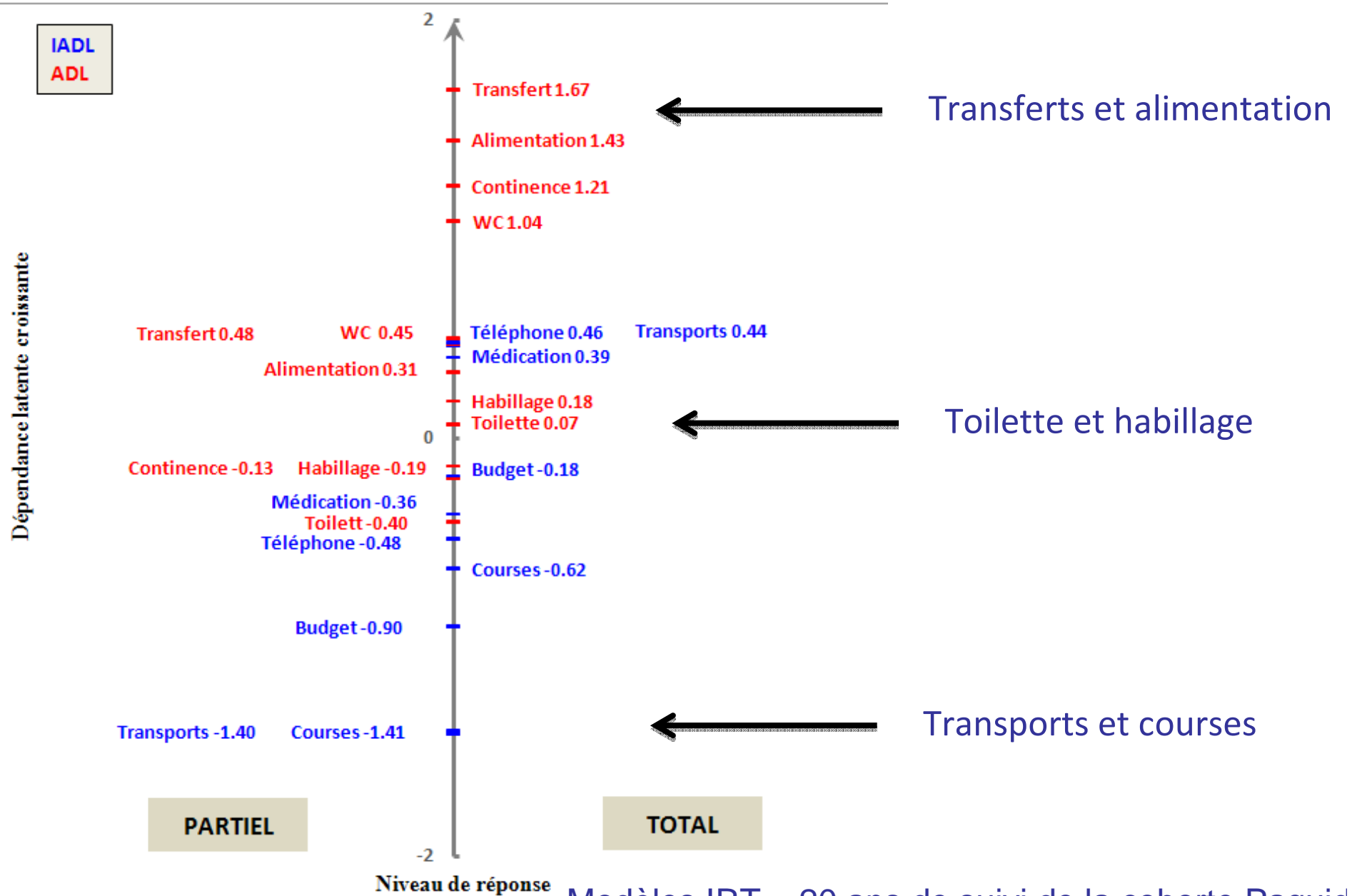
→ Défi quant à l'adaptation de l'offre médico-sociale : continuité des prises en charge au-delà de 60 ans

Service d'accompagnement à la vie sociale Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

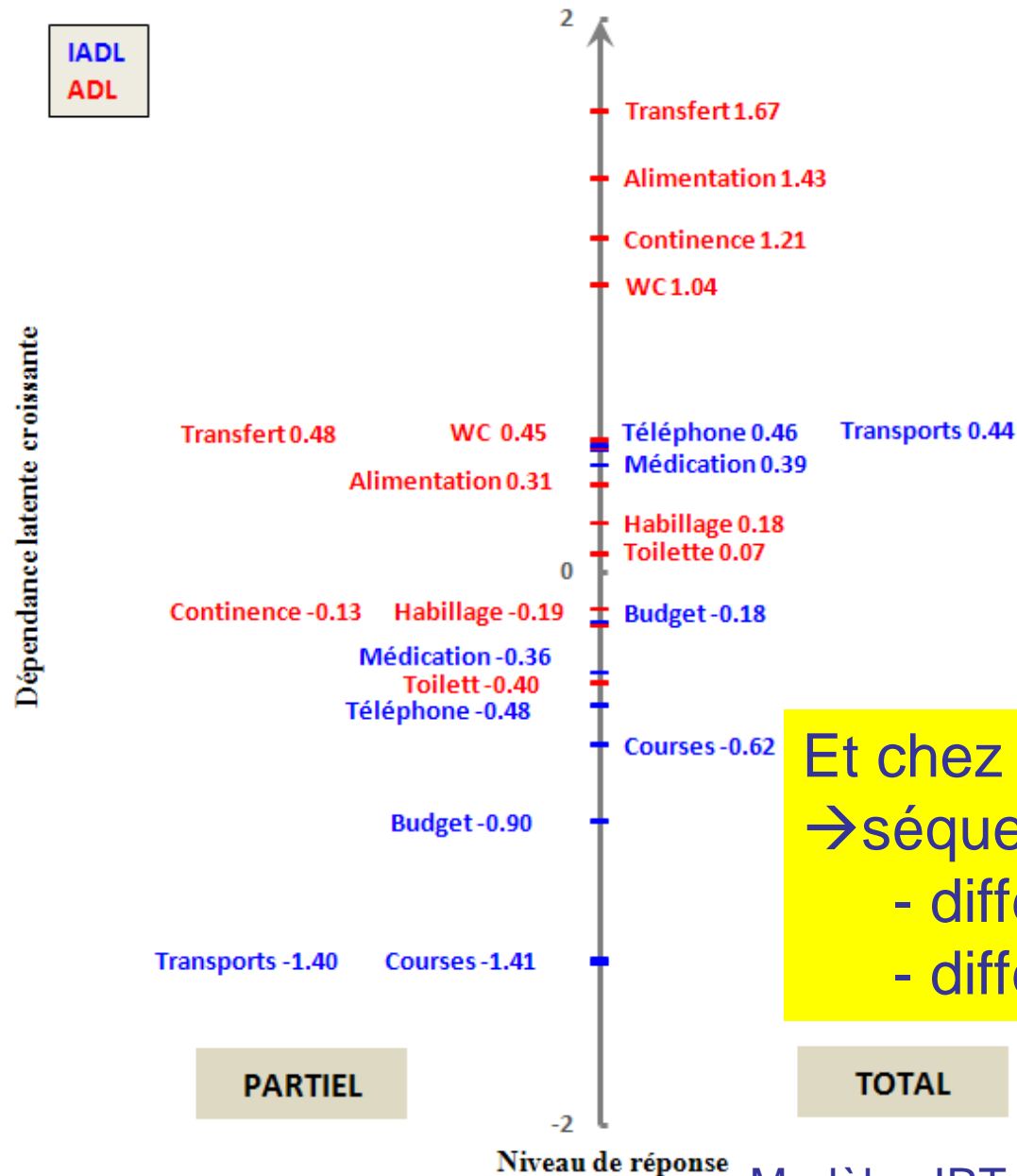
Recherche sur le processus de vieillissement

- Approche dynamique du processus de vieillissement
 - Histoire naturelle
 - Trajectoires
 - Déterminants

Histoire naturelle de la dépendance

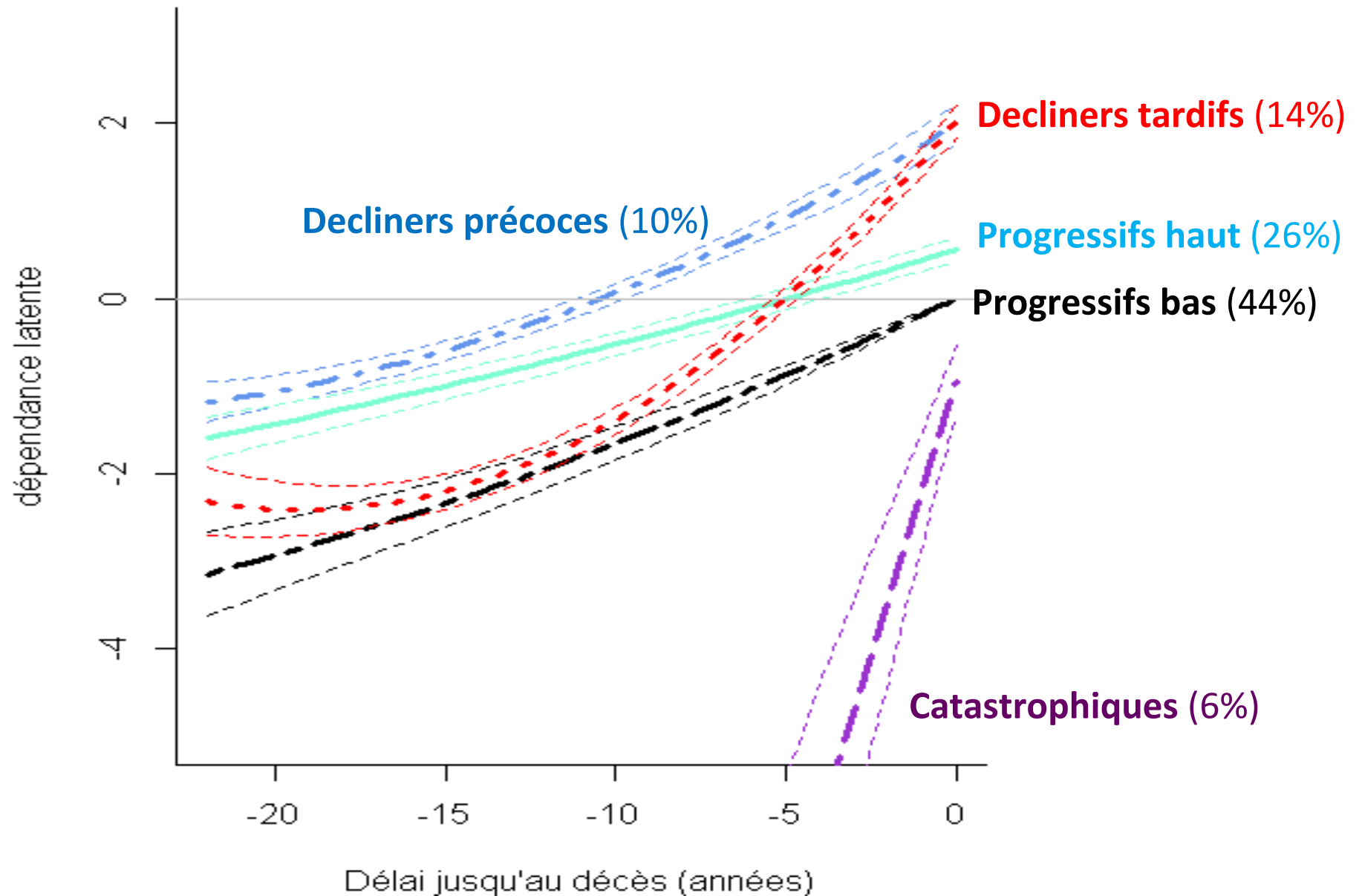


Histoire naturelle de la dépendance chez les PHV



Et chez des PHV ?
 → séquences et âge d'entrée
 - différents de la pop. générale
 - différents selon les handicaps

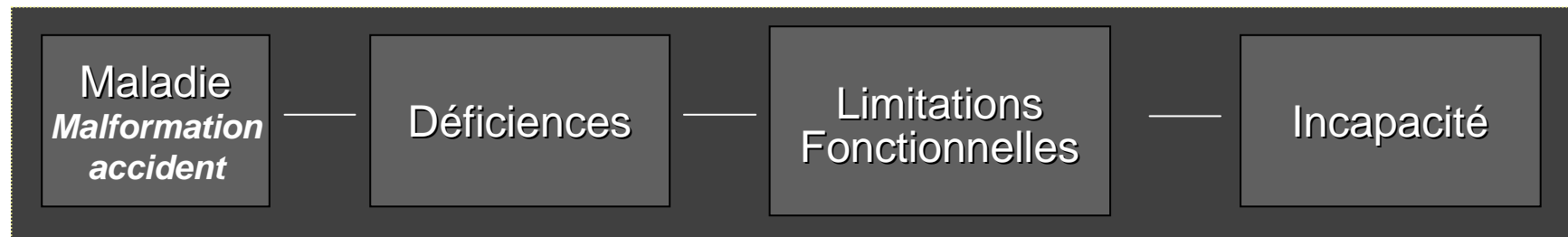
Profils d'évolution fonctionnelle



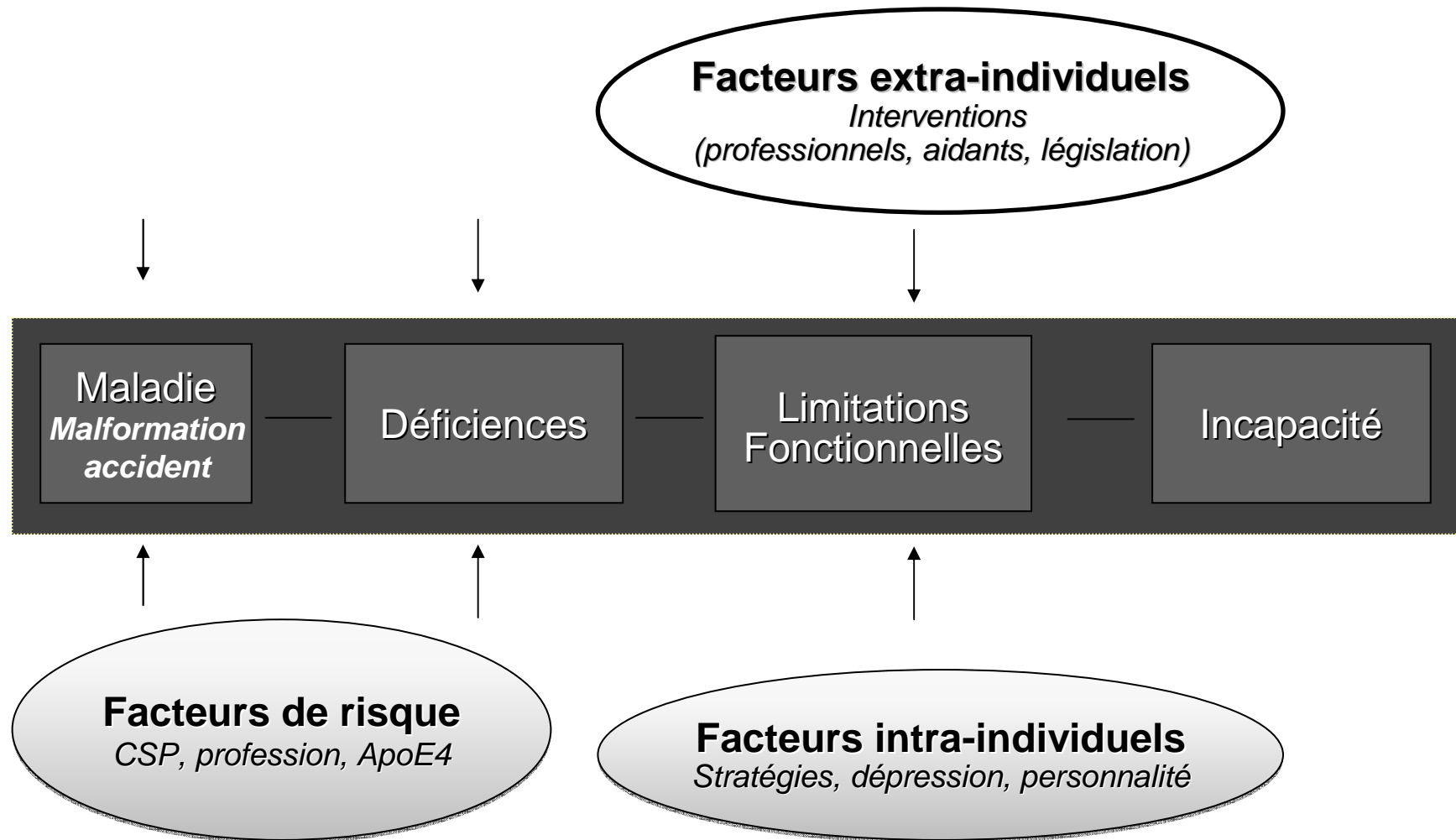
(Données Paquid 20 ans de suivi)

Les déterminants

Disablement process



Disablement process



Un processus hautement multifactoriel

(Modèle de Verbrugge 1994)

- Pathologie : porte d'entrée dans la dépendance
 - AVC, pathologies cardiaques, respiratoires, articulaires, diabète, Parkinson, cancers, dépression, déficits sensoriels, démence...
- De nombreux facteurs modulent le processus
 - Facteurs de risque : âge, sexe, CSP, obésité, tabagisme, sédentarité...
 - Facteurs individuels : dépression, anxiété, coping...
 - Facteurs environnementaux : isolement social, aides professionnelles, traitements, rééducation, prothèses...

Verbrugge, et al. Soc Sci Med. 1994. 38(1): 1-14.

Pérès K et al. Disability and Rehabilitation. 2005. 27(5):263-76.

Manton KG. Annu Rev Public Health. Review. 2008;29:91-113.

Un processus hautement multifactoriel

(Modèle de Verbrugge 1994)

- Pathologie : porte d'entrée dans la dépendance
 - AVC, pathologies cardiaques, respiratoires, articulaires, diabète, Parkinson, cancers, dépression, déficits sensoriels, **La démence +++**
- De nombreux facteurs modulent le processus
 - Facteurs de risque : âge, sexe, CSP, obésité, tabagisme, sédentarité...
 - Facteurs individuels : dépression, anxiété, coping...
 - Facteurs environnementaux : isolement social, aides professionnelles, traitements, rééducation, prothèses...

Verbrugge, et al. Soc Sci Med. 1994. 38(1): 1-14.

Pérès K et al. Disability and Rehabilitation. 2005. 27(5):263-76.

Manton KG. Annu Rev Public Health. Review. 2008;29:91-113.

La démence : la principale cause de dépendance lourde

- Une part attribuable à la démence très élevée

	PAR 12,5 α	
	HR	%
ADL (au - 1/5 *)	18,15	68
Dép. lourde (au - 3/4 *)	38,88	83

→ 83% de la dépendance lourde attribuable à la démence

* Seuil de dépendance totale

α Hypothèse prévalence de démence 12,5% - Cox à entrée retardée ajusté sur démence, sexe, niveau d'études, diabète, IDM, AVC, déf. visuelles, déf. auditives, dépression, Parkinson, dyspnée, veuvage, tabagisme et IMC

- Pourquoi un tel poids ?
 - Une maladie fréquente
 - Évolutive
 - Irréversible
 - Non curable
 - A évolution lente
 - Survie assez longue avec la maladie
 - Evolution inéluctable vers la dépendance très lourde et l'état grabataire

Conclusion

Besoin de recherches sur les PHV

- Ampleur du phénomène des PHV
 - Nombre de personnes concernées
 - Espérances de vie et espérances de vie en « bonne santé »
 - Tendances évolutives au cours du temps (rythme de progression)
 - Etudier le poids du handicap dans le vieillissement
- Vieillesse précoce
- Trajectoires et leurs déterminants
- Vieillesse des aidants informels
- Parcours d'aides et de soins : 60 ans et risque de rupture ?
 - L'accès aux soins, à la prévention et au dépistage

Méthodologiquement

- S'appuyer sur des études existantes
- + croisement de fichiers
 - SNIIRAM
 - Hospitalisations
 - Mortalité
 - CAF, Conseils généraux

Etude Portail épidémiologie France

- Catalogue en ligne des principales bases de données en santé française
- Recherche simple : “Handicap” → 72 fiches
 - 14 bases de données généralistes
 - Constances
 - GAZEL
 - ELFE
 - E3N
 - E4N
 - Baromètre santé
 - PMSI
 - CepiDC
 - ...

Bases de données plus spécifiques

- Une vingtaine plus spécifiques
 - HID
 - AUTISM-PSL – Cohorte **autisme** et génétique
 - Registres des **malformations** congénitales (Alsace, Rhône Alpes, Bretagne, Réunion)
 - Centre d'étude des malformations congénitales (Auvergne)
 - Deux registres **handicap de l'enfant** (Haute Garonne, Isère et deux Savoie)
 - Registre des **victimes corporelles d'accidents** de la circulation routière
 - Système d'information partagé pour l'autonomie des personnes handicapées
 - Cohorte de patients ayant un Cadasil
 - Centre de ressources biologiques du réseau français d'études génétiques de la **SEP**
 - Etude longitudinale sur la **dépression, anxiété** et handicap
 - Etude transversale « Baromètre santé **sourds** et malentendants »
 - ...