



Le volet « pathologies et morbidité » de l'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) de 2003, renseigné par un médecin pour environ 4 500 résidants, permet d'acquérir une meilleure connaissance des maladies dont souffrent les personnes âgées en institution. 85 % des résidants présentent ainsi une affection neuropsychiatrique. Il s'agit notamment d'états dépressifs ou de syndromes démentiels qui concernent chacun environ un tiers d'entre eux. Les maladies cardiovasculaires touchent les trois quarts des personnes âgées vivant en établissement, l'hypertension artérielle étant en particulier au premier rang des pathologies rencontrées, avec 47 % de personnes atteintes. La moitié des résidants présentent par ailleurs au moins une affection ostéo-articulaire, surtout les femmes. Enfin, les affections uro-néphrologiques et gastroentérologiques atteignent environ un tiers des personnes âgées. Globalement, les résidants cumulent en moyenne sept pathologies diagnostiquées, mais huit ou plus pour un tiers d'entre eux, et près de la moitié de ceux accueillis en unité de soins de longue durée. Ils consomment en moyenne 6,4 médicaments par jour, ce nombre atteignant 7,4 pour les personnes atteintes d'au moins huit pathologies.

Les pathologies des personnes âgées vivant en établissement

LA FRÉQUENCE de la plupart des maladies s'accroît avec l'âge, et une majorité de personnes âgées se trouvent atteintes de plusieurs pathologies au fur et à mesure de leur vieillissement, et notamment celles vivant en institution. Pour en rendre compte, un volet « Pathologies et morbidité » a été adjoint à la dernière enquête auprès des établissements pour personnes âgées (EHPA 2003), afin d'acquérir une meilleure connaissance des maladies dont souffrent les personnes âgées résidant en institution (maisons de retraite, unités de soins de longue durée et logements-foyers). Ce questionnaire, rempli par un médecin et portant, à partir de l'outil d'évaluation Pathos, sur les pathologies dont sont atteintes les personnes accueillies, a été recueilli auprès d'un échantillon d'environ 4 500 résidants [encadré 1]. Il s'agit de la quatrième publication relative à l'enquête EHPA 2003.

Méthodologie de l'enquête

L'étude est fondée sur l'exploitation du volet « pathologies et morbidité » de l'enquête auprès des Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) portant sur la situation des établissements au 31 décembre 2003. Cette enquête fournit un état des établissements et une description de la clientèle hébergée. Elle a été réalisée tous les deux ans jusqu'en 1996. En 2003, l'enquête a comporté pour la première fois un volet qui avait pour objet de recueillir des données sur les pathologies des personnes hébergées en établissements. Ce volet a été adressé à un échantillon d'établissements et le remplissage du questionnaire « pathologies et morbidité » ne concernait qu'une partie de leur clientèle et a été renseigné pour 4 462 personnes. Les consignes adressées au gestionnaire précisaient que le questionnaire devait être rempli par un médecin. Sur l'échantillon de 4 462 questionnaires, nous n'avons pas l'information pour 113 d'entre eux. Quelle que soit la catégorie de l'établissement (maisons de retraite, USLD ou foyers logements), seuls 6 % des questionnaires ont été renseignés par une personne autre qu'un médecin. Dans les logements-foyers, 80 % des questionnaires ont été renseignés par un médecin généraliste (la consigne était de contacter le médecin traitant du résident en l'absence de médecin rattaché à l'établissement). Dans les USLD, 75 % des questionnaires ont été remplis pas le médecin salarié de la structure et, dans les maisons de retraite, 48 % des questionnaires l'ont été par un médecin coordonnateur, 13 % par un médecin salarié et 33 % par un médecin généraliste. Pathos est un outil d'évaluation des niveaux de soins nécessaires à la prise en charge des pathologies en gériatrie. Il a été mis au point en partenariat par le syndicat national de gériatrie clinique et le service médical de la CnamTS. Le modèle renvoie à un thésaurus de cinquante états pathologiques que le questionnaire adressé aux médecins devant répondre à l'enquête EHPA a utilisé, dans la mesure où ils connaissent et utilisent d'ores et déjà cet outil (tableau).

Groupes de pathologies	pathologies	% de résidents concernés par la pathologies
cardiovasculaires	insuffisance cardiaque	29
	coronaropathie	22
	hypertension artérielle	47
	troubles du rythme	23
	phlébites	9
	embolie et thrombose artérielle et amputation	4
	artériopathies chroniques	11
	hypotension orthostatique	6
	autres : préciser	5
neuropsychiatriques	malaises, vertiges, pertes de connaissance	15
	accidents vasculaires cérébraux	14
	épilepsie focale ou généralisée	6
	syndrome parkinsonien	9
	syndrome confusionnel	15
	troubles du comportement	28
	états dépressifs	33
	états anxieux	31
	psychose, délire, hallucinations	15
	syndrome démentiel (dont maladie d'Alzheimer et maladies apparentées)	33
	éthylisme	6
	autres : préciser	5
bronchopulmonaires	broncho-pneumopathies	13
	insuffisance respiratoire	10
	embolies pulmonaires	3
		autres : préciser
infectieuses	syndromes infectieux généraux	3
	syndromes infectieux localisés	6
	infections urinaires basses	9
		autres : préciser
dermatologiques	escarres	6
	ulcères de jambe	6
		autres : préciser
ostéoarticulaires	pathologie de la hanche	18
	pathologies de l'épaule	8
	pathologie vertébro-discale	21
	polyarthrite ou autres articulations	13
		autres : préciser
gastroentérologiques	ulcères gastro-duodénaux	7
	autres syndromes digestifs hauts	12
	syndromes abdominaux	11
	affections hépatiques, biliaires, pancréatiques	5
	dénutrition	10
	autres : préciser	7
endocriniennes	diabète	12
	disthyroïdie	9
	troubles de l'hydratation	7
		autres : préciser
uro-néphrologiques	rétenion urinaire	3
	insuffisance rénale	6
	incontinence urinaire	33
		autres : préciser
hématologie et cancérologie	anémies	6
	cancers	7
	hémopathies malignes	2
	syndromes inflammatoires	4
		autres : préciser
autres pathologies	cataractes	15
	surdité	18
	autres pathologies oculaires	11
		autres : préciser

Source : enquête EHPA 2003 - volet pathologies et morbidité, DREES.

85 % des résidents présentent au moins une affection neuropsychiatrique...

Les évaluations des médecins mettent en évidence des atteintes neurologiques ou psychiatriques dont souffrent huit résidents sur dix, et même 97 % des patients en unité de soins de longue durée (USLD). Trois pathologies sont particulièrement fréquentes dans ce groupe d'affections : les états dépressifs, le syndrome démentiel et les troubles du comportement. D'autres pathologies comme les états anxieux sont également souvent mentionnées, sachant que les personnes âgées atteintes d'anxiété présentent trois fois plus souvent que les autres également un état dépressif.

Les états dépressifs concernent au total environ 33 % des résidents (tableau de l'encadré 1). Ce résultat témoigne à la fois d'une prévalence très importante de cette pathologie en établissement mais également sans doute de l'amélioration du repérage d'une maladie habituellement sous-diagnostiquée à ces âges. Le recueil direct de l'information auprès des médecins présente ici un intérêt particulier, s'agissant d'une pathologie qui est classiquement sous-déclarée par les personnes interrogées dans les enquêtes à domicile (11 % pour les plus de 65 ans¹).

Dans cette enquête, les femmes présentent un peu plus souvent un état dépressif que les hommes (35 % contre 28 %), ce qui rejoint d'autres observations (tableau 1). Ceci se vérifie pour toutes les tranches d'âge, à l'exception des personnes de 90 ans ou plus au sein

T • 01 part des résidents en EHPA atteints d'une pathologie selon le sexe et l'âge

en %

Groupes de pathologies	Hommes	Femmes	70-79 ans	80-89 ans	90 ans ou plus
neuropsychiatriques	84	86	85	85	85
dont états dépressifs	28	35	33	35	31
dont syndrome démentiel	25	35	28	34	39
cardiovasculaires	70	76	72	78	80
dont hypertension artérielle	41	49	50	47	49
ostéoarticulaires	39	54	45	50	55
uro-néphrologiques	23	27	31	28	23
dont incontinence urinaire	30	34	31	32	38
gastroentérologiques	34	37	35	37	39
endocriniennes	23	27	31	28	23
bronchopulmonaires	33	17	22	21	23
dermatologiques	18	18	16	18	19
hématologie et cancérologie	17	15	13	16	17
infectieuses	15	15	15	14	18
autres pathologies	32	37	28	35	49

Source : enquête EHPA 2003 - volet pathologies et morbidité, DREES.

desquelles une part équivalente d'hommes et de femmes souffre de dépression (autour de 30 %). Par contre, il ne semble pas exister parmi les personnes en établissement de différence très nette selon les générations² ou la situation familiale.

Cet état dépressif est considéré comme très grave par les médecins dans environ un cas sur dix (encadré 2). La gravité de cet état est également liée au fait que la dépression chez le sujet âgé est associée à un risque suicidaire élevé, le risque relatif³ pour un résident dépressif d'exprimer des idées de suicide étant évalué à 5.

... et un tiers des syndromes démentiels

Le questionnaire de l'enquête permettait par ailleurs d'individualiser le

syndrome démentiel, sous l'intitulé « maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ». La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative du système nerveux central caractérisée notamment par une détérioration durable et progressive des fonctions cognitives touchant toutes les activités intellectuelles. Elle se manifeste en particulier par des troubles de la mémoire et de l'attention, du langage, de l'orientation et du jugement. Elle évolue vers la démence, dont elle représente deux tiers des cas⁴, les autres causes de démence étant liées à des destructions cérébrales d'origine vasculaire ou dégénérative. Le mode opératoire de l'enquête implique que seules les démences répondant aux critères opérationnels de diagnostic qui font l'objet d'un consensus général de la communauté scientifique ont été déclarées comme telles⁵.

1. Enquête santé, soins et protection sociale 2000 du CreDES (Irdes depuis janvier 2004).
 2. En particulier, on n'observe pas de « pic » pour les personnes nées entre 1920 et 1929, et qui avaient entre 10 et 25 ans au moment de la seconde guerre mondiale, comme cela ressort des enquêtes à domicile.
 3. Le risque relatif (RR) permet de calculer l'existence d'un lien entre deux maladies. Il équivaut, dans cette observation, à un rapport de prévalences. L'interprétation se fait de la manière suivante :
 - RR égal à 1 correspond à l'absence de relation entre les deux maladies ;
 - RR inférieur à 1 suggère un risque réduit ;
 - RR supérieur à 1 suggère un risque accru (facteur de risque).
 Généralement, un facteur de risque est cliniquement pertinent quand il est supérieur à 2 voire à 3. Toutefois, dans cette observation, il existe également des facteurs explicatifs communs (facteurs liés à la fois à la maladie et au facteur de risque) qui peuvent entraîner un biais dans l'estimation d'une mesure d'association.
 4. En population générale.
 5. La formation, la sensibilisation et l'expérience des médecins intervenant en EHPA, notamment en ce qui concerne les troubles cognitifs, ne permettent pas d'évoquer un sous-diagnostic notable de cette pathologie en établissement. Les chiffres de cette étude sont d'ailleurs concordants avec ceux du service médical du régime général d'assurance maladie. « Étude nationale Pathos sur l'échantillon Ernest », 2001 et « les syndromes démentiels en France et en Bretagne », Prévost P., à paraître.

E•2

La gravité des pathologies

Dans le questionnaire remis aux médecins en établissement, l'ensemble des affections signalées devaient être ventilées selon trois niveaux de gravité : « modéré », c'est-à-dire nécessitant des soins mineurs et non invalidant, « moyen », c'est-à-dire limitant partiellement la validité, « très grave », c'est-à-dire entraînant une invalidité importante ou nécessitant une prise en charge très lourde. L'examen de la gravité des pathologies diagnostiquées par les médecins révèle que les résidents ont, dans près de la moitié des cas, au moins une pathologie de gravité très forte (47 %). 39 % des résidents ont au moins une pathologie de gravité moyenne (sans pathologie de gravité très forte mais avec présence possible de pathologie(s) de gravité modérée), et 14 % ont seulement des pathologies qui ne sont que de gravité modérée. Comme cela est prévisible, sont majoritairement prises en charge en USLD des personnes ayant au moins une pathologie de gravité très forte (81 %) et quasiment aucune personne ayant seulement des pathologies de gravité modérée (2 %). Dans les maisons de retraite, 46 % des personnes hébergées ont au moins une pathologie de gravité très forte et 41 % au moins une pathologie de gravité moyenne. Dans les logements-foyers, près de la moitié de la population a au moins une pathologie de gravité moyenne et 27 % au moins une pathologie de gravité forte.

Les pathologies démentielles ainsi repérées par les médecins en EHPA concernent 33 % des résidents tous types d'établissement confondus, soit environ 212 000 personnes. Mais la fréquence du syndrome démentiel apparaît très différente selon le type d'établissement⁶ : en USLD 56 % des patients en sont atteints, contre 35 % en maison de retraite et 13 % en logements-foyers (tableau 2).

La moitié des démences sont considérées par le médecin comme très graves, ce qui tend à confirmer que l'entrée en institution se fait au moment où la pathologie s'aggrave, un tiers étant de gravité moyenne. 64 % des démences sont signalées comme très graves en USLD, alors qu'en logements-foyers 33 % sont évaluées comme modéré-

ment graves, 37 % moyennement graves, et 30 % comme très graves.

La proportion de personnes âgées vivant en institutions concernées par un syndrome démentiel augmente bien sûr sensiblement avec l'âge : elles sont 18 % à être atteintes avant 70 ans, 28 % entre 70 et 79 ans, 34 % entre 80 et 89 ans et 39 % au-delà. Les femmes présentent par ailleurs plus souvent un syndrome démentiel que les hommes (respectivement, 35 % contre 25 % en moyenne), et ce, quel que soit le groupe d'âge considéré.

Par ailleurs, le risque pour une personne démente de présenter des troubles du comportement ou une incontinence urinaire est multiplié par 2, des escarres par 3 et un état de dénutrition par 4.

Enfin, près de 28 % des résidents en établissement sont concernés par des troubles du comportement⁷. Les troubles du comportement touchent plus fréquemment les patients admis en USLD (48 %) que les résidents des maisons de retraite (28 %) ou des logements-foyers (20 %). Ils sont considérés comme très graves dans un quart des cas. Les résidents souffrant d'un syndrome infectieux général, d'une rétention urinaire, de troubles de l'hydratation, de psychose, délire ou hallucination présentent deux fois plus souvent que les autres des troubles du comportement. Enfin, les personnes hébergées en EHPA qui présentent des troubles du comportement sont deux fois plus souvent que les autres atteintes de démence.

Trois quarts des résidents sont atteints d'au moins une affection cardiovasculaire

La place considérable occupée par les affections cardiovasculaires dans les problèmes de santé des personnes âgées – elles représentent dans toutes les études la première cause de morbidité – est confirmée dans cette enquête qui montre que les trois quarts de la population hébergée en établissement est concernée par une maladie du cœur ou des vaisseaux (tableau 2). L'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque sont les deux affections les plus fréquentes.

Parmi les affections cardiovasculaires, l'hypertension artérielle (HTA) occupe en effet la première place, mais

4

T•02 part des résidents en EHPA atteints d'une pathologie selon l'établissement d'accueil

en %

Groupes de pathologies	Maison de retraite	USLD	Logement-foyer	Ensemble EHPA
neuropsychiatriques	87	97	74	85
dont états dépressifs	32	32	35	33
dont syndrome démentiel	35	56	13	33
cardiovasculaires	74	73	77	75
dont hypertension artérielle	46	38	56	47
ostéoarticulaires	45	49	61	49
uro-néphrologiques	40	69	21	39
dont incontinence urinaire	33	65	16	33
gastroentérologiques	35	49	35	37
endocriniennes	25	35	25	26
bronchopulmonaires	20	25	23	21
dermatologiques	16	22	19	18
hématologie et cancérologie	15	17	15	15
infectieuses	13	24	17	15
autres pathologies	34	40	40	36

Source : enquête EHPA 2003 - volet pathologies et morbidité, DREES.

6. Par ailleurs, le volet « caractéristiques de l'établissement » de l'enquête EHPA 2003 permettait de recueillir une information sur l'existence de places réservées aux personnes atteintes de détérioration intellectuelle : dans les établissements ayant des places permanentes réservées à cette population, 45 % des résidents hébergés ont un syndrome démentiel contre 30 % dans ceux qui n'ont pas de places réservées. Enfin, 55 % des résidents concernés par ce syndrome vivaient à leur domicile avant d'entrer dans l'établissement, alors que c'est le cas de 64 % de ceux qui ne souffrent pas de cette affection.

7. Les principaux troubles du comportement chez le sujet âgé sont à type d'agressivité ou d'agitation, d'anxiété, de dépression, de confusion ou de délire.

Pistes permettant d'expliquer la forte proportion de personnes ayant une hypertension artérielle dans les logements-foyers

56 % des résidents des logements-foyers ont fait l'objet d'un diagnostic d'hypertension artérielle (HTA) contre 46 % des résidents des maisons de retraite et 38 % de ceux des USLD.

La recherche d'une explication oriente vers plusieurs pistes. La première est liée au statut du médecin qui a renseigné le questionnaire. En effet, dans les logements-foyers c'est principalement un médecin généraliste qui a instruit le questionnaire alors que dans les maisons de retraite et les USLD, il a été plutôt rempli par un médecin salarié de la structure. L'item « existence d'une hypertension artérielle » a pu renvoyer à différents critères selon le médecin répondant. En effet, le choix d'une valeur seuil pour définir l'hypertension, même s'il reste préconisé par l'HAS¹, relève de l'arbitrage du médecin. Une seconde explication peut être avancée. En effet, le suivi médical est organisé différemment dans ces trois types d'établissement. Ainsi, dans les USLD, il y a pratiquement en permanence du personnel soignant présent sur place et le suivi des constantes, dont la mesure de la pression artérielle fait partie, est régulier. À l'inverse, en logements-foyers, la prise de tension artérielle n'a pas lieu en dehors de la mesure faite par le médecin traitant. Or, « l'effet blouse blanche »² est fréquemment décrit chez le sujet âgé. En l'absence de mesures répétées, cet effet ne pourrait pas être corrigé en logements-foyers, ce qui conduirait à majorer les cas d'HTA. À l'inverse, en USLD, seul le caractère permanent de l'HTA serait retenu pour objectiver le diagnostic, ce qui entraînerait un nombre moins important d'HTA dans ce type de structure. La dernière explication plausible renvoie au fait que l'hypertension artérielle a pu ne pas être déclarée systématiquement en USLD où les patients ont une co-morbidité lourde et multiple.

1. « Prise en charge des patients adultes atteints d'HTA essentielle », juillet 2005.

2. Le vieillissement s'accompagne d'une importante augmentation de la variabilité de la pression artérielle qui rend difficile l'évaluation du niveau tensionnel à la consultation conduisant à porter à tort le diagnostic d'HTA chez le sujet âgé. L'effet blouse blanche pourrait concerner 25 % des plus de 65 ans, voire 40 % des plus de 75 ans (Hanon O., Repères en gériatrie, n° 55, novembre 2005).

apparaît aussi comme la pathologie la plus fréquente qui touche les personnes âgées hébergées en établissement⁸. 47 % des résidents présentent ainsi ce diagnostic. Ce résultat est à rapprocher de la fréquence de déclaration de l'hypertension artérielle par les personnes âgées de plus de 75 ans vivant à leur domicile, soit 44 %⁹. La proportion de personnes touchées par l'hypertension est plus forte dans les logements-foyers (56 %) que dans les maisons de retraite (46 %) et les USLD (38 %) [encadré 3].

Les hommes présentent moins souvent cette pathologie que les femmes, et ce, quelle que soit la tranche d'âge considérée (41 % contre 49 % – tableau 1) : la prévalence de l'hypertension artérielle aux âges élevés augmente en effet pour les deux sexes, mais elle progresse plus rapidement chez les femmes à partir de 50 ans. Enfin, dans 63 % des cas, l'HTA est de gravité modérée, elle n'est signalée comme très grave par les médecins que dans 4 % des cas.

L'insuffisance cardiaque se définit par l'incapacité du cœur à assurer un débit suffisant pour faire face aux besoins de l'organisme. 29 % des résidents en établissement ont une insuffisance cardiaque diagnostiquée, soit environ 187 000 personnes. Ceci place cette affection au deuxième rang des maladies cardiovasculaires les plus fréquentes après l'HTA. Dans l'enquête, comme le décrivent les études faisant le lien entre cette pathologie et le vieillissement, la fréquence de l'insuffisance cardiaque augmente avec l'âge, concernant 22 % des 70-79 ans, 30 % des 80-89 ans et 39 % des 90 ans ou plus. En dehors de la tranche d'âge des 80-89 ans, les femmes présentent aussi souvent cette pathologie que les hommes, alors que les données disponibles par ailleurs montrent une atteinte plus discrète chez les femmes. Dans un cas sur dix, l'insuffisance cardiaque est considérée par les médecins comme très grave. Le risque relatif de présenter une

insuffisance cardiaque pour les résidents atteints de coronaropathie est supérieur à 2 tandis qu'il est de moins de 2 pour ceux ayant de l'hypertension artérielle.

Les affections ostéoarticulaires, uro-néphrologiques et gastroentérologiques touchent un tiers à la moitié des personnes âgées en institution

La troisième place en termes de fréquence par groupe de pathologies est occupée par les affections ostéoarticulaires : elles concernent environ la moitié (49 %) des résidents (60 % des plus de 65 ans à domicile). Ce groupe de pathologies touche, comme en population générale, plus souvent les femmes (49 % contre 36 % des hommes), et ce, pour chacun des groupes d'âge. Ce groupe de pathologies est un peu plus fréquemment cité en logements-foyers : comme d'autres affections, il est peut-être moins reconnu ou recherché en maison de retraite et en USLD, où des pathologies lourdes occupent une place

nettement plus importante (tableaux 1 et 2).

La place des affections uro-néphrologiques n'est par ailleurs pas négligeable (39 %), et elles devancent dans cette enquête les pathologies gastroentérologiques. Le diagnostic d'incontinence urinaire était intégré dans ce groupe et en explique le poids relatif : parmi les résidents présentant au moins une pathologie uro-néphrologique, 84 % souffrent d'incontinence urinaire. Là encore, il existe de très fortes différences selon le type d'établissement. C'est parmi les résidents d'USLD que l'on compte la plus forte proportion de personnes atteintes par l'incontinence urinaire, soit 65 %, qui touche 33 % des résidents en maison de retraite et 16 % de ceux vivant en logements-foyers (tableau 2). Les femmes ne sont que légèrement plus souvent concernées que les hommes (respectivement, 34 % contre 30 %), alors que cette affection apparaît habituellement à nette prédominance féminine. La proportion de résidents incontinents augmente avec l'âge, cela étant connu par ailleurs. Ils représentent ainsi dans cette étude 31 %

8. Parmi les pathologies du thésaurus Pathos figurant dans le questionnaire.

9. Enquête santé, soins et protection sociale 2000 du CreDES (Irdes depuis janvier 2004).

des 70-79 ans, 32 % des 80-89 ans et 38 % des plus de 90 ans (tableau 1). Enfin dans un tiers des cas, l'incontinence est considérée comme très grave.

Les *affections gastroentérologiques* arrivent au cinquième rang des pathologies les plus fréquentes (37 %). Seuls environ 10 % des résidents sont toutefois déclarés par les médecins en état de dénutrition. Il est difficile de commenter la prévalence constatée en établissement en l'absence de précision sur les critères diagnostiques (probablement hétérogènes) retenus et appliqués par les médecins. Toutefois le nombre de personnes dénutries apparaît très en deçà des résultats attendus de l'enquête et il est classiquement rapporté que cette affection est sous-diagnostiquée en établissement.

Les *affections endocriniennes* concernent 26 % de la population hébergée en établissement. Les *affections bronchopulmonaires* touchent un résident sur cinq. Des *affections dermatologiques* sont diagnostiquées chez 18 % de la population hébergée, et, pour 6 % des résidents, il s'agit d'escarres¹⁰. Les *cancers* et les *hémopathies* figurent quant à eux parmi les pathologies les moins fréquemment rencontrées en établissement et concernent 15 % des résidents. Les cancers, en particulier, atteignent 7 % de l'ensemble

des résidents, alors qu'il s'agit de pathologies particulièrement fréquentes chez les sujets âgés (plus de la moitié des cancers surviennent chez les plus de 65 ans). Les patients âgés atteints par ce type de maladies sortent sans doute provisoirement du secteur médico-social pour être pris en charge en court séjour (services de médecine, dont gériatrie, ou services de chirurgie) et ont, au moins en partie, échappé à l'enquête. Sachant qu'il a également été noté un retard de diagnostic chez les plus de 75 ans. Les *pathologies infectieuses* concernaient quant à elles au moment de l'enquête 15 % des résidents. Dans 57 % des cas (soit 9 % de l'ensemble des résidents), il s'agit d'infections urinaires basses. Ce groupe de pathologies touche plus fréquemment les patients d'USLD qui sont plus fragiles.

En ce qui concerne les *atteintes sensorielles*, 15 % des résidents sont atteints de cataracte¹¹. Il est souvent rapporté que la cataracte est rarement opérée chez les personnes qui vivent en institution. Enfin, presque une personne sur cinq est atteinte de surdité. La « surdité », terme utilisé dans le questionnaire est plus restrictive que les « atteintes de l'audition », et donne une vision probablement réductrice des troubles de l'audition dont sont atteints les résidents. On sait en effet par ailleurs qu'en

domicile ordinaire, environ une personne âgée de plus de 75 ans sur trois déclare un trouble de l'audition.

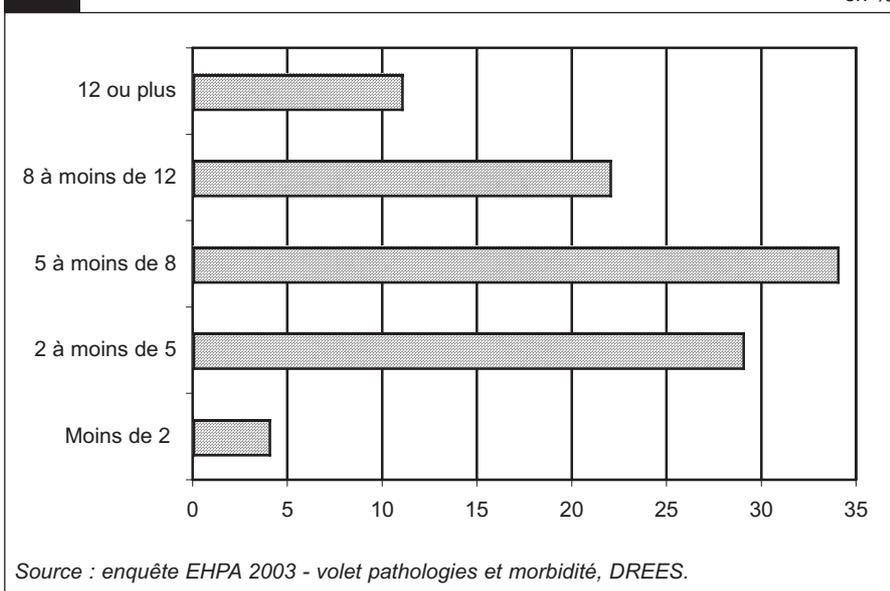
Les résidents cumulent en moyenne sept pathologies diagnostiquées

Les résidents cumulent en moyenne sept pathologies¹², et 75 % d'entre eux en ont entre quatre et neuf. Trois groupes de résidents se distinguent à cet égard : le premier regroupe les personnes qui ont moins de cinq pathologies (33 %), le deuxième celles qui cumulent entre cinq et sept affections (34 %) et le dernier celles qui totalisent au moins huit pathologies (33 %) [graphique 1]. Si cette répartition en trois groupes égaux reste valide dans les logements-foyers et dans les maisons de retraite, le dernier groupe (huit pathologies ou plus) apparaît surreprésenté dans les USLD (48 % contre 33 % en moyenne), ce qui est logique s'agissant justement des structures les plus médicalisées.

Des éléments, issus pour la plupart des enquêtes auprès des personnes vivant à leur domicile (morbidité déclarée), il ressort que le nombre moyen d'affections déclarées chez les personnes de 65 ans ou plus se situe entre sept et huit¹³, alors qu'il est évalué à sept dans cette enquête, pour des personnes dont l'état de santé est généralement considéré comme moins bon en moyenne. Ceci mérite plusieurs explications. La première renvoie au hiatus entre maladie déclarée (ressentie comme telle par la personne) et maladie effective-

6

G 01 répartition des résidents selon le nombre moyen de pathologies qu'ils présentent en %



10. L'escarre est une lésion cutanée liée à l'ischémie provoquée par une compression de la peau et des tissus mous entre un plan dur et des saillies osseuses (localisations fréquentes : sacrum et talons).

11. la cataracte est une opacification du cristallin qui entraîne une dégradation progressive de la vision.

12. Parmi les pathologies du thésaurus Pathos figurant dans le questionnaire.

13. En 2000, les personnes âgées de 65 ans ou plus vivant à leur domicile déclaraient en moyenne 7,6 maladies (6,8 pour les hommes et 8,1 pour les femmes). Source : enquête protection sociale du CreDES (Irdes depuis janvier 2004).

ment diagnostiquée (objectivée par le corps médical)¹⁴. En outre, les médecins se sont peut-être attachés à préciser les principales affections, et en particulier celles qui étaient au premier plan du tableau clinique, sans détailler de façon exhaustive toutes les pathologies de ces patients dont la co-morbidité est lourde et multiple. Une dernière source de discordance est à rechercher du côté de l'appréciation des troubles de la réfraction et des problèmes dentaires qui figurent parmi les affections le plus souvent déclarées par les personnes âgées à domicile. En effet, dans la présente enquête, les troubles de la réfraction n'étaient pas spécifiquement mentionnés au sein des pathologies oculaires et les problèmes dentaires pas évoqués en tant que tels. En excluant les problèmes dentaires et visuels des données de l'enquête réalisée par le CreDES en 2000, les personnes âgées entre 65 et 79 ans déclaraient 4,9 maladies et celles âgées de plus de 80 ans, 5,4. Les résultats de l'enquête EHPA sont pour les mêmes tranches d'âge en moyenne de 6,7 pathologies pour les 65 à 79 ans et 7,3 pathologies pour les 80 ans ou plus.

Enfin, en ce qui concerne le cumul des pathologies au sein d'un même groupe d'affections, deux faits se dégagent : les résidents atteints par une pathologie neuropsychiatrique cumu-

lent en moyenne 2,5 pathologies du même groupe, et ceux atteints par une maladie cardiovasculaire 2,1 affections de ce groupe.

Les résidents consomment en moyenne 6,4 médicaments par jour

L'enquête permettait également de connaître la consommation médicamenteuse des résidents par le biais d'une question portant sur le nombre de médicaments pris par jour dans la semaine de référence de l'enquête. Le nombre moyen de médicaments consommés par résident et par jour est ainsi évalué à 6,4¹⁵. La moitié des résidents ont consommé entre quatre et huit médicaments par jour, et plus d'un tiers consomment huit médicaments ou plus (graphique 2). Cette polymédication expose ces patients fragiles à des risques spécifiques en particulier des effets iatrogènes liés aux interactions médicamenteuses. La loi de santé publique a d'ailleurs prévu dans ses objectifs de « réduire la fréquence des prescriptions inadaptées chez les personnes âgées ». En institution, la consommation journalière est de 6,2 médicaments pour les 65-74 ans, 6,7 pour les 75-84 ans, 6,6 pour les 85-94 ans et 5,5 pour les plus de 95 ans¹⁶. Ceci peut suggérer que les médecins

adaptent la prescription médicamenteuse à la fragilité de la personne et en tiennent en particulier compte aux âges les plus élevés. À domicile, les femmes consomment plus de médicaments que les hommes (en moyenne 3,8 contre 3,3), alors qu'aucune différence selon le genre n'apparaît en institution.

La consommation moyenne en médicaments varie peu selon le type de structure : la moitié des résidents de logements-foyers consomment moins de cinq médicaments, et la moitié de ceux des maisons de retraite et des USLD en consomment moins de six. Il n'apparaît en outre pas de différence significative en fonction de la médicalisation¹⁷ de la structure d'accueil (6,4 pour les établissements médicalisés contre 6,3 pour les autres). L'existence d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) dans l'établissement ne fait pas non plus apparaître de différence significative au niveau de la consommation moyenne des résidents.

L'enquête permet aussi de faire le lien entre le nombre de médicaments consommés et de pathologies signalées par le médecin. Ainsi le nombre moyen de médicaments consommés journalièrement est de 5,3 pour les résidents qui ont moins de cinq pathologies, de 6,6 environ pour ceux qui cumulent entre cinq et sept pathologies et de 7,4 pour ceux qui ont huit pathologies ou plus.

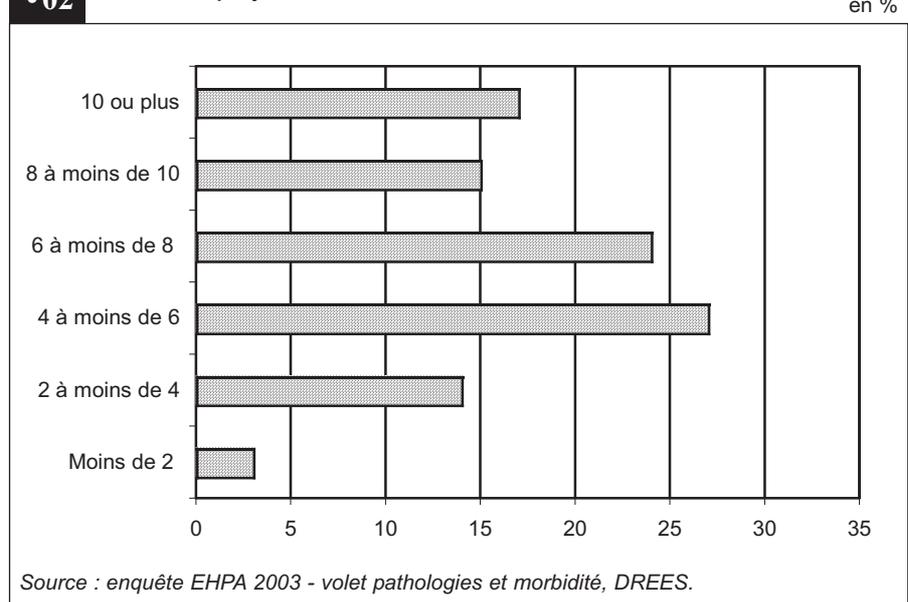
14. Les médecins disposaient d'un thésaurus d'environ cinquante états pathologiques pour renseigner le questionnaire, chaque groupe d'affections comprenant toutefois une modalité « autres » et il est possible qu'un nombre important de pathologies présentées par les résidents relevait de cette dernière catégorie. Or, dans cette étude, la modalité « autres » n'est comptée qu'une seule fois au titre d'une pathologie.

15. Les données issues de la cohorte Paquid établissaient à 5,2 le nombre de médicaments pris en moyenne chaque jour par les personnes en institution et à 56 % la part de résidents prenant plus de quatre médicaments par jour.

16. Au domicile, la consommation journalière s'établit à 3,6 médicaments par personne âgée de 65 ans et plus. Elle passe de 3,3 médicaments par jour pour les 65-74 ans à quatre pour les 75-84 ans et 4,6 pour les plus de 85 ans (Catherine Sermet, Irdes).

17. Établissement médicalisé : USLD, établissements qui ont signé une convention tripartite et établissements ayant des sections de cure médicale.

G 02 répartition des résidents selon le nombre moyen de médicaments consommés par jour



Ceci confirme bien sûr les liens entre polymédication et polypathologie.

Le nombre moyen de médicaments consommés est plus élevé quand le résidant est atteint d'au moins une maladie appartenant aux groupes d'affections endocriniennes (7,4 médicaments absorbés par jour en moyenne), broncho-pulmonaires (7,2), infectieuses (7,2), hématologiques et cancérologiques (7).

Pour les affections cardiovasculaires et neuropsychiatriques, un écart particulièrement significatif de consommation quotidienne existe en outre entre les résidants atteints d'une de ces

pathologies et ceux qui en sont indemnes. Ainsi, en moyenne, les hypertendus consomment sept médicaments par jour contre 5,9 pour ceux qui ne le sont pas, les patients souffrant d'insuffisance cardiaque en prennent 7,4 (contre 5,9 pour ceux qui ne présentent pas cette maladie) et ceux atteints de coronaropathie ont une consommation moyenne de 7,5 médicaments (contre six pour les non-atteints). Pour les maladies neuropsychiatriques, les personnes souffrant de maladie de Parkinson prennent en moyenne 7,3 médicaments par jour (contre 6,3 pour celles qui ne présentent

pas cette pathologie), les résidants présentant des troubles dépressifs 7,4 médicaments (contre 5,9 pour les non-atteints), et les personnes anxieuses 7,3 médicaments (contre six pour celles qui ne le sont pas). Inversement, les résidants atteints par un syndrome démentiel consomment en moyenne moins de médicaments (5,7) que ceux qui en sont indemnes (6,7), ce qui peut à nouveau être mis en relation avec les recommandations en vigueur. Enfin, les diabétiques consomment en moyenne 7,9 médicaments par jour, contre 6,3 pour les autres patients. ●

Pour en savoir plus...

- Tugorès F., 2006, « La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées – Situation au 31 décembre 2003 », Études et Résultats, n° 485, avril, DREES.
- Dutheil N., 2005, « Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : locaux et équipements », Études et Résultats, n° 380, mars, DREES.
- Tugorès F., 2005, « Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : activité et personnel – Premiers résultats de l'enquête EHPA 2003 », Études et Résultats, n° 379, février, DREES.