

La santé observée
en Limousin

LA MALADIE D'ALZHEIMER ET LES TROUBLES APPARENTÉS

CONTEXTE NATIONAL

La démence est une affection neurologique fréquente et grave qui domine toute la pathologie mentale des personnes âgées. Les étiologies et les mécanismes physiopathologiques sont multiples. Les démences dégénératives, et notamment la maladie d'Alzheimer, sont les plus fréquentes, mais il existe également des démences d'origine vasculaire, toxique ou carencielle.

Cette maladie est définie par l'association d'un syndrome démentiel et l'existence de lésions cérébrales spécifiques. Il s'agit en fait d'un peptide issu d'une protéine et produit anormalement, qui provoque la formation de plaques séniles et qui, en s'accumulant entre les neurones, les détruit petit à petit. Ce syndrome est caractérisé par la détérioration progressive, en particulier, des fonctions cognitives (dont la mémoire, le langage, l'attention) et des gnosies (capacités à reconnaître les êtres vivants et les objets) avec un retentissement significatif sur les activités de la vie quotidienne et l'autonomie du malade. Ces troubles s'accompagnent souvent de troubles du comportement et de troubles de l'humeur.

Cette affection survient tardivement dans la vie, à l'exception de rares cas d'apparition précoce dus à la présence de mutations génétiques familiales.

Selon le rapport de l'Office Parlementaire d'Evaluation des Politiques de Santé (OPEPS), et à partir de différentes études, et notamment de la "cohorte PAQUID", en France, les démences frapperaient environ **857 000 personnes** de 65 ans ou plus (8,7 %), 80 % d'entre elles présentant une maladie d'Alzheimer (environ 682 000). On estime à plus de **225 000** le nombre de nouveaux cas chaque année (2,3 % des 65 ans ou plus).

Le taux d'incidence augmente avec l'âge ; il est sensiblement plus élevé chez la femme que chez l'homme à partir de 80 ans. Du seul fait du vieillissement de la population, si aucun progrès n'est fait dans la prévention de la maladie, le nombre de personnes âgées atteintes de démence pourrait atteindre 1,3 million en 2020.

Les facteurs de risques incontestés de la maladie d'Alzheimer sont l'âge et la présence d'un allèle spécifique du gène de l'apolipoprotéine E. D'autres facteurs de risques sont probables : sexe féminin, bas niveau d'éducation, facteurs de pathologies vasculaires.

La maladie d'Alzheimer entraîne une diminution de l'espérance de vie qui s'accroît avec l'âge des personnes atteintes, **la durée de survie moyenne est estimée à cinq ans à partir de l'établissement du diagnostic**. Celui-ci n'est cependant **établi que dans un cas sur deux** et seulement un cas sur trois au stade précoce de la maladie. Le recours aux soins est plutôt tardif, voire inexistant. **Seules un tiers des personnes atteintes seraient traitées**, alors qu'avec les traitements actuels, il est possible de freiner l'évolution de cette maladie.

La démence constitue la principale cause de dépendance lourde et la cause principale d'entrée en institution. Environ 40 % des personnes atteintes y vivent (70 % lorsque le stade de la maladie est sévère). L'institutionnalisation du sujet dément dépend de l'offre en termes de places disponibles dans les structures, mais également de la résistance des aidants face à la maladie. On estime que trois millions de personnes sont concernées par la maladie d'un de leurs proches parents et sont, de ce fait, en difficulté tant au niveau de leur santé que dans l'organisation de la vie courante et sur le plan financier.

Au regard de la prévalence actuelle et de son évolution, l'offre de soins reste inadéquate, tant au niveau quantitatif que qualitatif. Les établissements pour personnes âgées dépendantes disposent d'un nombre de places trop faible, leur architecture n'est pas toujours adaptée à ces patients et leur personnel est parfois insuffisamment formé à leur prise en charge.

Cette situation ajoutée à celle du diagnostic insuffisant de cette pathologie génèrent des inégalités d'accès aux soins, liées aux revenus du malade et de sa famille, à leur milieu socioculturel et aussi à la proximité, ou non, d'une "consultation mémoire".

Afin de faciliter le diagnostic précoce de la maladie et d'améliorer la prise en charge des patients et des aidants, un programme a été mis en place pour les années 2004-2007.

ORS du Limousin, d'après OPEPS, ORS Franche-Comté

Démence : selon l'OMS, la démence est un syndrome caractérisé par une altération progressive de la mémoire et de l'idéation, suffisamment marquée pour handicaper les activités quotidiennes, apparue depuis moins de 6 mois, associée à un trouble d'au moins une des fonctions suivantes : langage, calcul, jugement, pensée abstraite, praxies, gnosies ou une modification de la personnalité. Les perturbations cognitives s'accompagnent habituellement d'un trouble du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation. La maladie d'Alzheimer est la cause principale du syndrome démentiel et en représente au moins deux tiers des cas.

FAITS MARQUANTS EN LIMOUSIN

- Compte tenu de la structure d'âge de sa population, le Limousin est particulièrement concerné par cette affection : on estime à environ **15 000** le nombre de personnes de 65 ans ou plus atteintes de démence dans notre région (9,1% des 65 ans ou plus et 2,1 % de l'ensemble de la population) dont **12 500** environ atteintes de maladie d'Alzheimer, et à **4 100** le nombre de nouveaux cas chaque année (25 %).
- En 2020, dans l'hypothèse d'une prévalence constante, du simple fait des évolutions démographiques, le nombre de personnes atteintes s'élèverait à **19 600**, soit 2,9 % de l'ensemble de la population limousine.
- Seuls **37 %** des malades seraient traités (32 % au niveau national).

PAQUID est une étude épidémiologique dont l'objectif général est d'étudier le vieillissement cérébral et fonctionnel après 65 ans, d'en distinguer les modalités normales et pathologiques, et d'identifier les sujets à haut risque de détérioration physique ou intellectuelle chez lesquels une action préventive serait possible. Cet objectif est réalisé au moyen de la mise en place d'une cohorte de 4 134 personnes âgées en Gironde et en Dordogne, suivie depuis 1998. Cette étude est conduite à l'unité INSERM 330 à Bordeaux, sous la direction de JF Dartigues et P Barberger-Gateau.

BIBLIOGRAPHIE :

- I) La maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés. Rapport OPEPS n° 2454. Juillet 2005.
- II) Plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007.
- III) Prise en charge de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées en France. Approche départementale des dispositifs médico-sociaux au 31 mars 2005. Fondation Médéric Alzheimer, juillet 2005. Fnors - ORS
- IV) Résultats de l'enquête 2006 sur l'hébergement pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Fondation Médéric Alzheimer, Novembre 2006.

LA SITUATION EN LIMOUSIN

◆ **Prévalence : 9,1 % des personnes de 65 ans ou plus atteintes de démence (15 000 cas dont 12 500 Alzheimer)**

Les estimations de **prévalence** (nombre de cas à un moment donné) des démences sont très variables selon les études publiées. Les données de prévalence les plus récentes ont été proposées par l'Equipe de l'ISPED-INSERM et reprises dans un rapport parlementaire de Juillet 2005⁽¹⁾.

En appliquant à la population limousine les résultats annoncés dans certaines études de référence ^{(1) (2)}, le nombre de personnes de 65 ans ou plus atteintes de démence serait de **15 000**, soit **9,1 %** des personnes de cette tranche d'âge et **2,1 %** de l'ensemble de la population (Tab. 1). Parmi elles, 75 % ont 80 ans ou plus et 71 % sont des femmes. A partir de 85 ans, plus du tiers des personnes seraient atteintes de démence.

Compte-tenu de la structure d'âge de la population du Limousin, il est logique que le nombre de personnes de 65 ans ou plus atteintes, rapporté à la population totale, soit le plus élevé de France (Fig. 1 : 21,1 pour 1 000 habitants contre 14,2 pour 1 000 habitants au niveau national en 2004).

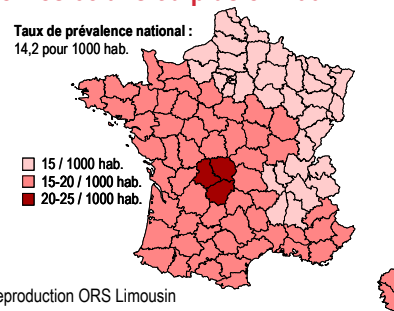
En 2020, dans l'hypothèse d'une prévalence constante de la démence, du simple fait des évolutions démographiques, ce taux atteindrait **28,9 pour 1 000 habitants**, soit **19 600 personnes** atteintes. Seules 3 autres régions (Poitou-Charentes, Auvergne et Bourgogne) auraient un taux avoisinant (supérieur à 25 ‰).

Tab. 1 Estimation du nombre de cas prévalents de démence par sexe et âge en Limousin en 2004

Tranches d'âge	H.	Tx %	F.	Tx %	Ens.	Tx %
65-69 ans ⁽¹⁾	139	0,8	249	1,2	388	1,0
70-74 ans ⁽¹⁾	325	1,8	718	3,2	1043	2,6
75-79 ans ⁽²⁾	1155	7,7	1224	5,7	2379	6,5
80-84 ans ⁽²⁾	1358	12,5	2863	16,6	4221	15,0
85 ans ou plus ⁽²⁾	1372	23,9	5637	38,4	7009	34,4
Total 65 ans ou +	4349	6,4	10691	11,1	15040	9,1
Total 75 ans ou +	3885	12,3	9724	18,2	13609	16,0

Modélisation : ORS du Limousin, d'après ISPED-INSERM, INSEE (Estim pop. 2004)
Hypothèse : la prévalence régionale par âge et sexe est identique à celle estimée par les études :
(1) "Faenza et Granarolo", Italie (2005) - (2) PAQUID, France (2003)

Fig. 1 Répartition régionale du taux de prévalence des démences chez les 65 ans ou plus en 2004 par rapport à la population totale (‰)



Sources : ISPED-INSERM, reproduction ORS Limousin

◆ **Incidence : 4 100 nouveaux cas tous les ans, les deux tiers étant des femmes**

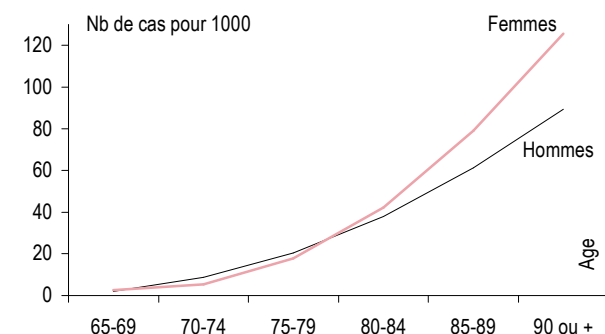
Selon le rapport de l'OPEPS, le **taux d'incidence** annuelle en Limousin (nombre de nouveaux cas diagnostiqués pendant l'année) est estimé à **24,9 pour mille chez les 65 ans ou plus**. A partir de 80 ans, et surtout de 85 ans, il devient sensiblement plus élevé chez les femmes (Fig. 2). Ce taux est plus élevé que le taux national (22,9 ‰). En Limousin, le nombre de cas incidents est estimé à **4 100 personnes** de 65 ans ou plus, dont 68 % de femmes (2 800) – (Tab. 2).

Tab. 2 Estimation du nombre de nouveaux cas* de démence et taux pour 1 000, par sexe et âge en Limousin en 2004

Tranches d'âge	H.	Tx ‰	F.	Tx ‰	Ens.	Tx ‰
65-69 ans	36	2,0	54	2,6	90	2,3
70-74 ans	157	8,7	118	5,3	275	6,8
75-79 ans	304	20,3	380	17,7	684	18,7
80-84 ans	411	37,9	728	42,2	1140	40,5
85-89 ans	206	61,2	574	79,0	781	73,4
90 ans ou +	212	89,4	923	124,5	1135	116,0
Total 65 ans ou +	1327	19,5	2777	28,7	4105	24,9

Modélisation : ORS du Limousin, d'après ISPED-INSERM

Fig. 2 Courbe d'incidence des démences en Limousin selon le sexe et l'âge



ORS du Limousin
Selon l'étude PAQUID (1988-2001)*
Sources : ISPED-INSERM

* Données d'incidence de l'étude PAQUID (1988-2001) réanalysées, appliquées à la population estimée par l'INSEE pour la région en 2004.

Rappel : Le Limousin, la région la plus vieille de France (sur 22 régions métropolitaines) et la 2^{ème} d'Europe (sur 254 régions NUTS2)

Année 2004	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	Limousin	France métrop.	Europe des 25
Part des 65 ans ou plus dans la population totale	24,2 %	27,2 %	21,0 %	23,1 %	16,3 %	16,3 %
Part des 75 ans ou plus dans la population totale	12,5 %	14,5 %	10,8 %	11,9 %	7,9 %	7,5 %

ORS du Limousin

Sources : Insee (Estimations population), Eurostat

LA SITUATION EN LIMOUSIN

◆ **Diagnostic et traitement : 37 % seulement des personnes atteintes sous traitement**

Au niveau national, le diagnostic ne serait porté que dans la moitié des cas et un diagnostic précoce ne serait réalisé que dans le tiers des cas. Ce défaut de diagnostic explique probablement en grande partie l'écart observé entre le nombre annuel d'admissions en ALD (affection de longue durée) et l'incidence annuelle estimée. En effet, en Limousin, en 2004, selon les statistiques de l'Assurance Maladie, **673 admissions en ALD** pour maladie d'Alzheimer et autres démences ont été enregistrées chez les 65 ans ou plus pour une incidence annuelle estimée à 4 100 cas. Les admissions en ALD ne représentent donc que 16 % des cas incidents estimés (de 9 % à 20 % selon le département), cette proportion est égale à 18 % au niveau national.

En 2004, en Limousin, selon le rapport de l'OPEPS⁽¹⁾, **37 %** des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer seraient traitées (5 500 environ). On notera cependant que, selon cette étude, le Limousin occuperait une position très honorable quant à la proportion de patients traités parmi les porteurs de la maladie (3^{ème} rang après Midi-Pyrénées et Nord-Pas de Calais). Pour comparaison, dans deux régions limitrophes (Auvergne et Poitou-Charentes), celle-ci ne serait que de 26 %.

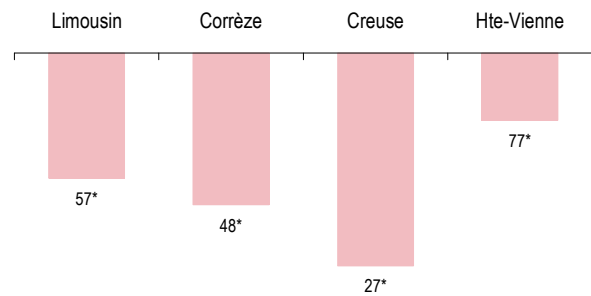
◆ **Hospitalisation : Presque 2 fois moins d'hospitalisations en court séjour en Limousin qu'en France**

En 2002, chez les 65 ans ou plus, on a relevé en Limousin **249 hospitalisations** en unités de court séjour avec, pour motif principal, une maladie d'Alzheimer ou un trouble associé, soit 1,5 pour 1 000 personnes. Dans cette tranche d'âge, sur 1 000 hospitalisations en unités de court séjour, 3,1 étaient motivées par cette affection. Par rapport à la France, le taux comparatif d'hospitalisation est presque 2 fois plus faible en Limousin (Fig. 3). C'est en Haute-Vienne que l'écart avec le niveau national est le moins marqué. Cet écart est beaucoup plus net en Corrèze (recours 2 fois moindre) et surtout en Creuse (recours 4 fois moindre). Quant au nombre de journées d'hospitalisation, il était en moyenne de 2 693 par an en 2000-2002.

La durée moyenne de séjour pour ces hospitalisations en unités de court séjour est de l'ordre de 9 jours entre 65 et 74 ans, de l'ordre de 14 jours à partir de 75 ans, quel que soit l'âge. Elle est sensiblement plus élevée en Limousin qu'en France.

Après l'hospitalisation en unité de court séjour, le retour à domicile concerne 7 patients sur 10 ; quant aux transferts et mutations (29 % des modes de sortie), ils se font surtout en direction des services de soins de suite et de réadaptation (SSR) (22 %), de la psychiatrie (4 %) et du long séjour (2 %).

Fig. 3 Indice comparatif d'hospitalisation pour maladie et démence d'Alzheimer, par département en 2002 - (Base 100 – France métropolitaine)



ORS du Limousin Sources : Base de données PMSI-EBS (www.parhtage.sante.fr), ATIH, DREES, DHOS * Différence significative

L'indice comparatif d'hospitalisation compare les taux d'hospitalisation locaux au niveau national à âge égal. Le niveau national est en base 100. Un indice comparatif égal à 50 signifie que le taux d'hospitalisation local est 2 fois plus faible que le taux national.

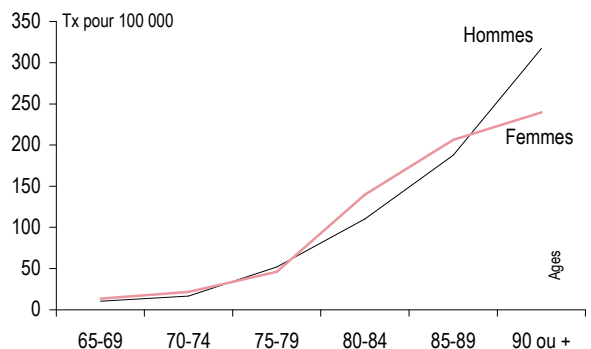
◆ **Mortalité et espérance de vie : 114 décès annuels moyens sur la période 2001-2003 ; une espérance de vie nettement réduite chez les personnes atteintes**

Sur la période 2001-2003, le taux annuel de mortalité par maladie d'Alzheimer et troubles associés (cause principale de décès) chez les 65 ans ou plus en Limousin est de 0,7 ‰. On notera une évolution spectaculaire du nombre de décès notifiés en l'espace de 2 ans (+ 80 %), ce qui pourrait être le résultat d'une évolution dans les déclarations des médecins.

Entre 80 et 89 ans, les femmes affichent un taux de mortalité pour maladie d'Alzheimer supérieur à celui des hommes, alors qu'à partir de 90 ans la tendance s'inverse. A cet âge, le taux de mortalité atteint 2,5 ‰ (Fig. 4).

Selon l'étude PAQUID, l'**espérance de vie à 70 ans** des personnes démentes serait de **6,9 ans** pour les hommes (contre 13,2 en population générale) et de **11,1 ans** pour les femmes (versus 16,9 en population générale). A 80 ans, la diminution de l'espérance de vie est d'environ 4 ans pour les hommes comme pour les femmes.

Fig. 4 Taux brut de mortalité⁽¹⁾ en Limousin par Maladie d'Alzheimer⁽²⁾ selon le sexe et l'âge (période 2001-2003)



ORS du Limousin Sources : Inserm CepiDC – Fnors, Insee (estim. 2002)

(1) Taux calculé par sexe et par tranche d'âge – Estimation de population année 2002

(2) CIM 10 – Causes G30 à G30.9 : maladies d'Alzheimer et troubles associés

LA SITUATION EN LIMOUSIN

◆ Ressources spécialisées en Limousin

Tab. 3 Effectifs médicaux en gériatrie / gérontologie (2006) et en neurologie (2005) en Limousin

Gériatrie / gérontologie	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne	Limousin	France
Total gériatres et médecins formés en gérontologie*(1)	26	13	45	84	-
Taux pour 100 000 personnes de 75 ans ou plus(4)	89,1	74,4	117,3	98,8	-
dont gériatres et médecins formés en gérontologie hospitaliers*(1)	11	4	18	33	-
Gériatres hospital. impliqués dans consult d'évaluation cognitive(2)	4	2	16	22	-
Neurologie					
Total neurologues**(3)	3	2	18	23	1 781
Taux pour 100 000 personnes de 75 ans ou plus(4)	10,3	11,4	46,9	27,1	37,6

ORS du Limousin

Sources : (1) Conseil National de l'Ordre des Médecins ; (2) service de gériatrie Pr DANTOINE, CHU Limoges
(3) ADELI (DRASS Limousin) ; (4) INSEE (Estimations population 2004)

* médecins gériatres et médecins généralistes ayant suivi une formation diplômante en gérontologie

** médecins enregistrés comme neurologues auprès de l'administration de la santé, ce qui ne préjuge pas des caractéristiques de l'exercice actuel

Gériatres hospitaliers impliqués dans les consultations d'évaluation cognitive : Limoges (12), Brive (2), Tulle (2), Guéret (2), St Yrieix-la-P (2), Bellac (1), St Léonard de N. (1)

Tab. 4 Structures participant à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer en 2005 en Limousin

	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne	Limousin	France
Lieux de diagnostic (2006)	2	1	9	12	442
<i>Dont consultation mémoire</i>	2	1	4*	7	330**
Nombre de lieux pour 100 000 personnes de 75 ans ou plus	7	6	23	14	9
Lieux de suivi thérapeutique (hôpitaux de jour)	1	0	5	6	163
Nombre pour 100 000 personnes de 75 ans ou plus	3	0	13	7	3
Lieux d'information ou de coordination gérontologique (ex-CLIC)	3	4	11	18	780
Nombre pour 100 000 personnes de 75 ans ou plus	10	23	29	21	17
Places dans les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)	585	472	756	1 813	76 400
Nombre pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus	20	27	20	21	16
Structures d'accueil de jour	3	1	4	8	428
Nombre de structures pour 100 000 personnes de 75 ans ou plus	10	6	10	9	9
Places en accueil de jour réservées aux personnes malades	2	8	29	39	2 410
Nombre de places réservées pour 100 000 pers. de 75 ans ou plus	7	46	76	46	52
Dispositifs d'aide aux personnes atteintes et aux aidants familiaux	6	7	14	27	850
Nombre pour 100 000 personnes de 75 ans ou plus	21	40	36	32	18

A noter qu'entre 2002 et 2005, le nombre de CLIC est passé de 14 à 18 dans la région, et le nombre de dispositifs d'aide aux aidants de 10 à 27.

ORS du Limousin

Sources : Fondation Médéric Alzheimer (III) - Insee (Estimations population 2004)

* Dont Centre Mémoire de Ressources et de Recherche (CMRR) au CH Esquirol, Limoges

** Dont 20 CMRR sur 26 sites

Tab. 5 Nombre d'établissements et de places en hébergement collectif pouvant accueillir des malades atteints de la maladie d'Alzheimer en 2005 en Limousin

	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne	Limousin
Nombre d'établissements EHPAD ou hébergement temporaire ou USLD	41	26	31	98
Nombre de places en EHPAD ou hébergement temporaire ou USLD	3 253	2 168	3 650	9 071
Nombre d'établissements déclarant une unité spécifique Alzheimer	12	2	6	20
Nombre de places dans ces unités spécifiques	159*	21	97	277
Nombre de places en unités spécifiques pour 100 000 pers. de 75 ans ou +	545	120	253	326

ORS du Limousin

Sources : Fondation Médéric Alzheimer (IV) - Insee (Estimations population 2004)

* 3 établ. n'ont pas déclaré le nombre de places dans leur unité spécifique

◆ L'annuaire national Alzheimer

Avec l'appui de la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS), la Fondation Médéric Alzheimer a réalisé une nouvelle édition de l'annuaire national Alzheimer 2005. Cette édition comporte :

- ☞ Une mise à jour des informations sur les lieux de diagnostic, les centres d'information et de coordination gérontologique, les accueils de jour, ainsi que les dispositifs d'aide aux personnes malades et aux aidants familiaux bénévoles et professionnels.
- ☞ Pour la première fois, le recensement des services d'aide et de soins infirmiers à domicile.