

SAISONNALITÉ DE L'HOSPITALISATION DES PERSONNES ÂGÉES, juillet 2003¹Andrée MIZRAHI² et Arié MIZRAHI²

Les personnes dépendantes vivant à domicile, seules ou en famille, se trouvent souvent dans un équilibre fragile que la moindre défaillance d'une des aides pour les soins, la vie courante ou le ménage, peut menacer, voire rompre. La prise en charge d'une personne dépendante nécessite le soutien de l'appareil sanitaire et social, médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, kinésithérapeutes, aide-soignants, aides ménagères, auxiliaires de vie,..., et dans bien des cas, une collaboration très active de la famille. Les personnes les plus âgées sont plus souvent dépendantes.

Il peut arriver à certains moments que l'environnement soignant fasse défection par l'absence d'une ou plusieurs personnes ou que la famille soit dans l'obligation de s'absenter pour des périodes de plusieurs jours, voire plusieurs semaines, sans trouver de remplaçants possibles. Ce type de difficulté devient particulièrement aigu pendant les vacances, période de grande transhumance, au cours de laquelle les familles aussi bien que les soignants quittent leur résidence habituelle pour des destinations relativement éloignées.

Quelques articles de journaux ont relevé une augmentation de personnes âgées hospitalisées au mois de juillet et d'août, stigmatisant un supposé abandon de leurs vieux parents dépendants par les familles. Cette augmentation de l'hospitalisation des personnes âgées est-elle réelle et observable statistiquement ?

Nous avons cherché à décrire la saisonnalité des entrées et des présences à l'hôpital, pour vérifier si l'hospitalisation des personnes âgées est plus liée aux vacances que celle des autres classes démographiques.

Encadré 1 : Les données utilisées

Nous avons utilisé les données 2000 de l'EPAS (Echantillon permanent d'assurés sociaux), sondage dans les prestations de Sécurité sociale des régimes général et agricole, qui représentent environ 91 % de la population. Sont prises en compte les hospitalisations complètes dans tous les types d'établissements hospitaliers, court, moyen et long séjour, général ou spécialisé, public ou privé, excluant les hospitalisations de jour, de nuit ou à temps partiel, les hospitalisations à domicile, la chirurgie ambulatoire,... Les données analysées portent sur 76000 personnes dont près de 10000 ont été hospitalisé au moins un jour entre le 1 janvier et le 31 décembre 2000 ; en moyenne chacune de ces personnes a été hospitalisé 1,5 fois, soit au total 14000 entrées, et 153000 journées d'hospitalisation, 15,9 jours par hospitalisé et 10,9 jours par hospitalisation. Notons que dans cette étude, une hospitalisation commence à l'entrée dans le secteur hospitalier et se termine à la sortie de ce secteur sans tenir compte d'éventuels transferts (d'un hôpital à l'autre), si les séjours sont contigus, ou de mutations (d'un service à l'autre, du même hôpital).

Les taux d'entrée à l'hôpital sont deux fois et demi plus élevés pour les personnes âgées de 80 ans et plus (450 pour 1000 personnes), que pour celles de 40 à 64 ans (184 pour 1000 personnes), et l'écart est encore plus important pour les journées d'hospitalisation, 5,9 fois plus. Mais comme les personnes de 80 ans et plus représentent 3,7% de l'ensemble de la population, elles ne comptent que pour 9,2% de toutes les hospitalisations (Cf. tableau 1).

¹ Suite aux questions posées par la *Fondation nationale de gérontologie*

² ARgSES, Arguments socio-économiques pour la santé

Tableau 1 : L'hospitalisation des personnes âgées selon l'âge, France 2000

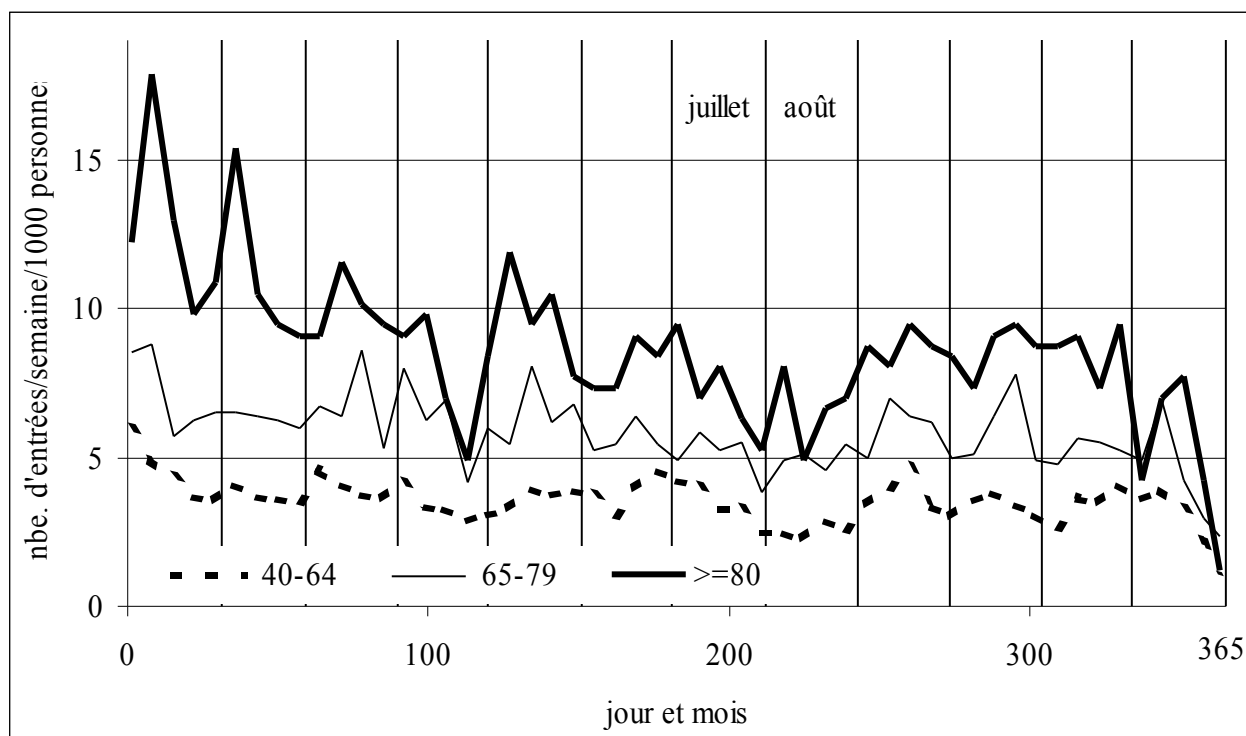
	40 – 64 ans	65 – 79 ans	80 ans et plus	Population totale, tous âges
Nombre de personnes (milliers)	17980	7260	2205	58893
% dans la population	30,5 %	12,3 %	3,7 %	100 %
Entrées pour 1000 personnes	184	303	450	184
Nombre total d'entrées (milliers)	3632	2418	1090	11921
% dans les entrées	30,5 %	20,3 %	9,2 %	100 %
Jours pour 1000 personnes	1874	4038	11076	2004
Nombre total de jours (milliers)	37031	32223	26849	129704

données : INSEE, EPAS 2000, estimation ARgSES

1. Les entrées à l'hôpital

L'hospitalisation des personnes de 80 ans et plus présente une saisonnalité marquée, avec un taux d'entrée relativement élevé en début d'année (janvier, février), puis décroissant jusqu'au mois d'août inclus, une légère remontée en septembre, octobre, novembre, et une chute la dernière semaine de l'année. Cette saisonnalité est moins marquée pour la classe d'âge précédente (65-74 ans) et encore moins pour les 40-64 ans (Cf. graphique 1).

Graphique 1 : Taux hebdomadaire d'entrées à l'hôpital au cours de l'année selon l'âge (40-64 ans, 65-79 ans, 80 ans et plus), France 2000

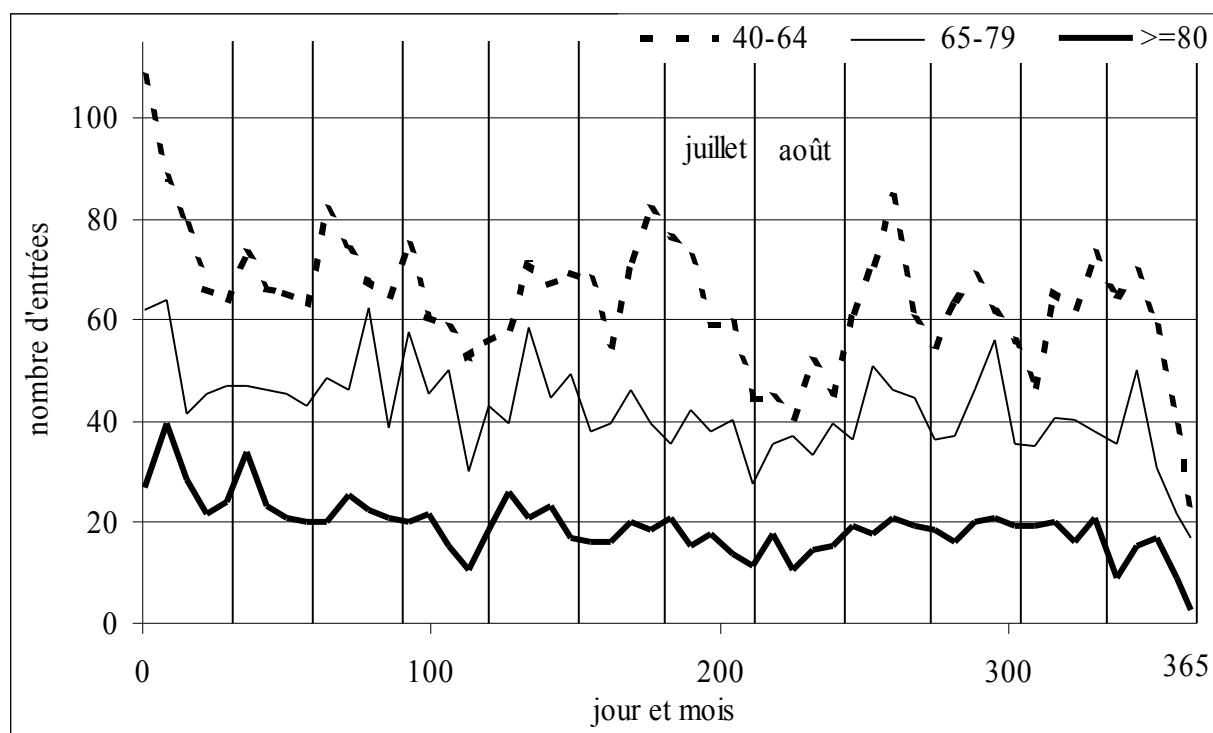


données : EPAS 2000

Etant donné la faible proportion de personnes de 80 ans ou plus, le nombre total d'entrées des personnes de cet âge est moindre que celui des personnes de 64-79 ans, lui même à inférieure à celui de la classe d'âge précédente (Cf. tableau 1).

Il s'ensuit que les courbes représentant l'ensemble des entrées se classent dans l'ordre inverse de celui des taux d'entrée, mais avec le même profil saisonnier, la courbe représentant la saisonnalité des entrées des plus âgés (80 ans et plus) est située au dessous de celle de celle des 64-79 ans, elle même en dessous de celle des 40-64 ans (Cf. graphique 2).

Graphique 2 : Nombre hebdomadaire d'entrées à l'hôpital au cours de l'année pour 3 classes d'âge (40-64 ans, 65-79 ans, 80 ans et plus), France 2000



données : EPAS 2000

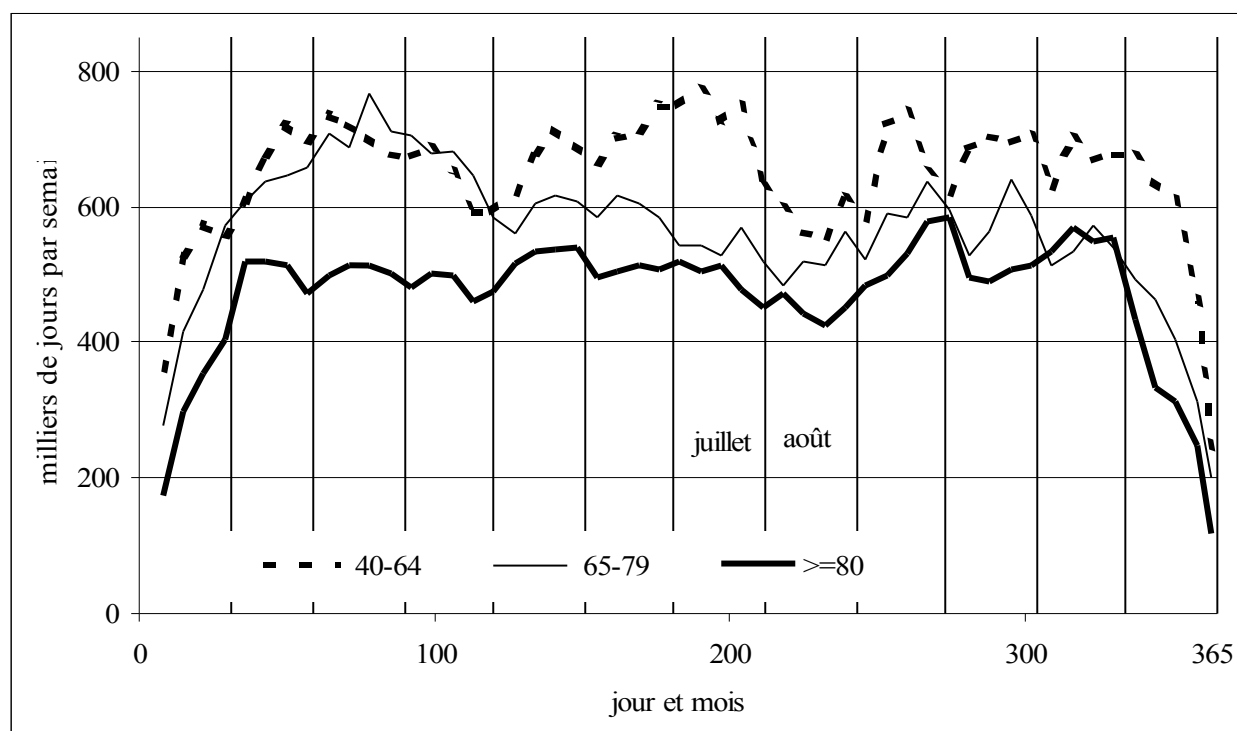
2. Les journées d'hospitalisation

Les personnes âgées souffrent généralement de nombreuses maladies et sont de santé fragile, et en conséquence, leurs durées de séjour à l'hôpital sont supérieures en moyenne à celles des personnes plus jeunes. Ces durées de séjour plus longues entraînent une présence à l'hôpital des personnes âgées proportionnellement plus importante que leurs entrées.

Le profil saisonnier des jours d'hospitalisation, différent de celui des entrées, fait-il apparaître une augmentation de la présence à l'hôpital des personnes de 80 ans et plus au mois de juillet et d'août ?

Le graphique 3 présente le nombre jours d'hospitalisation par semaine pour les 3 mêmes classes d'âge ; les 3 courbes sont proches les unes des autres, le nombre de jours plus important par personne lorsque l'âge augmente étant en quelque sorte compensé par la diminution des effectifs. Comme précédemment, la saisonnalité ferait plutôt apparaître une diminution des jours d'hospitalisation au mois de juillet et d'août.

Graphique 3 : Nombre de jours d'hospitalisation par semaine au cours de l'année pour 3 classes d'âge (40-64 ans, 65-79 ans, 80 ans et plus), France 2000



données : EPAS 2000

Ces résultats confirment des calculs préliminaires effectués sur un petit échantillon de 7230 journées d'hospitalisation observées en 1995 (appariement EPAS-ESPS), qui déjà, ne fait pas apparaître globalement d'hospitalisation accrue des personnes de plus de 75 ans pendant l'été 1995.

Conclusion

Au niveau de la France entière, aucune augmentation de l'hospitalisation des personnes âgées au mois d'août ou juillet n'a pu être observée sur les données dont on dispose.

Si on pense néanmoins que dans certains cas, la continuité de la prise en charge médicale et sociale des personnes âgées dépendantes est assurée par une hospitalisation, deux hypothèses peuvent être faites pour expliquer l'absence d'augmentation des hospitalisations au mois d'août :

ce cas est limité et ne peut être observé au plan national, car il ne se produit que dans certains lieux (banlieues éloignées, centres ville,...), ou certaines régions, soit dans quelques catégories de services (médecine générale, gériatrie,...),

ce problème se pose tout au long de l'année, et pas seulement au mois de juillet et d'août ; les personnels des hôpitaux le perçoivent avec plus d'acuité pendant les vacances du fait du départ à ce moment d'un grand nombre d'entre eux, et de la pénurie de personnel qui s'ensuit, augmentée de la fermeture de certains services et du transfert de leurs patients dans les services ouverts.

Pour tester la première hypothèse, cette analyse au plan national devra être ventilée au plan régional, et détaillée par nature de service (ou de discipline médicale), par mode et modalité d'entrée (service d'urgence, hospitalisation programmée, depuis quand,...médecin traitant, transfert, maison de retraite,...) et de sortie (retour au domicile, entrée en maison de retraite, décès...) et par nature de motif d'hospitalisation (médical, chirurgical, médico-social). Pour analyser les problèmes de rupture de prise en charge des personnes âgées dépendantes, à quel moment et dans quelles

conditions, il serait souhaitable d'investiguer par sondage auprès des familles, des structures de prise en charge à domicile des personnes âgées et d'un échantillon raisonné de services hospitaliers.

Plutôt que de stigmatiser les familles prenant en charge leurs parents âgés tout au long de l'année, il semble utile de mettre en évidence les éventuels dysfonctionnements dans les filières de prise en charge ; les services sont-ils toujours disponibles, les soins dispensés, certaines familles ont-elles besoin d'un soutien à certains moments ? quelle serait alors l'importance et les modalités possibles de ce soutien éventuel ?

* * *