

ayant un déficit intellectuel croît avec l'âge : de 32,5 % avant 75 ans, à 47 % au-delà de 84 ans. Enfin 42 % des résidants sont incontinents.

## L'évolution de la mortalité et de la morbidité

Parmi les 520 000 décès survenus en 1994, 77 % concernent les personnes âgées de plus de 65 ans. Entre 1960 et 1990 l'espérance de vie à 60 ans s'est accrue de 21 % chez les hommes et de 24 % chez les femmes. L'espérance de vie à 80 ans a augmenté quant à elle de 30 % chez les hommes et de 33 % chez les femmes durant la même période. Les gains sont dus essentiellement à la baisse de moitié de la mortalité par maladie circulatoire qui reste néan-

A. Nizard, N. Bourgoin. Sur l'évolution de la mortalité au troisième âge et aux âges antérieurs. *Gérontologie et Société*, 1994, n° 71, p. 42-65.

G. Desplanques. L'inégalité sociale devant la mort. *In La Société Française. Données sociales 1993*, Paris : Insee, 1993, p. 251-258.

Haut Comité de la santé publique. *La santé en France 1996*. Paris : La Documentation française, 1996.

moins et de loin la première cause de décès. Cette baisse a plus profité au sexe féminin, qui a en outre moins de cancers liés aux facteurs de risque classique tabac et alcool, d'où une augmentation de la surmortalité masculine. Les inégalités sociales face à la mort se maintiennent après l'âge de la retraite. Le risque de décès entre 75 et 90 ans est maximal chez les personnes qui ont occupé les emplois les plus modestes : salariés agricoles, manœuvres et personnels de service. Les cadres et les professions libérales connaissent la mortalité la plus faible.

En 1991, l'espérance de vie à 65 ans était respectivement de 15,7 ans pour les hommes et de 20 ans pour les femmes et à 85 ans de 5,0 ans et de 6,2 ans. Comme ces indicateurs ne

suite page VII

## Paquid étude de la perte d'autonomie fonctionnelle

Paquid (personnes âgées Quid) est une enquête épidémiologique qui a pour objectifs principaux l'étude du vieillissement cérébral normal et pathologique, et de la perte d'autonomie fonctionnelle après 65 ans. Elle est conduite à l'unité Inserm 330 à Bordeaux, sous la direction de J.-F. Dartigues et P. Barberger-Gateau.

### Méthodologie générale

Un échantillon représentatif a été constitué par le tirage au hasard de 5 555 personnes âgées de 65 ans et plus, vivant à leur domicile, sur les listes électorales de 75 communes de Gironde et Dordogne ; 3 777 (68 %) ont accepté de participer. Les données recueillies lors de la visite initiale à domicile en 1987 et 1988 comportaient des informations socio-démographiques, médicales (symptômes, déficiences, médicaments, symptomatologie dépressive, santé subjective) et des tests neuropsychologiques, à l'issue desquels un diagnostic de démence était porté selon les critères du DSM III (troisième version de la classifi-

cation internationale des maladies mentales). L'évaluation de l'autonomie fonctionnelle était réalisée avec les échelles ADL (*activities of daily life*) de Katz, IADL (*instrumental activities of daily life*, voir encadré sur l'évaluation de la dépendance) de Lawton, de Rosow-Breslau et une échelle de mobilité.

Les sujets ont été suivis à domicile de la même façon à 1 an puis à 3, 5 et 8 ans après la visite initiale.

### Principaux résultats sur l'autonomie fonctionnelle

Ils peuvent être trouvés dans les rapports et thèses disponibles auprès de l'unité 330, et dans les principales publications citées en fin de dossier :

- Description de la dépendance pour chaque item
- La dépendance est très corrélée à l'âge, la dyspnée, les déficiences visuelles, les fonctions cognitives et une symptomatologie dépressive. Huit items ont une liaison spécifique et hiérarchisée avec l'échelle de dyspnée.

- À partir de quatre items de l'échelle IADL (utilisation du téléphone, des moyens de transport, responsabilité pour la prise de médicaments et la gestion du budget) un score très prédictif du risque de démence a été construit.

- Les facteurs de risque d'apparition de la dépendance et les facteurs pronostiques du retour à l'autonomie ont été étudiés à un an.

- La santé subjective est très liée à la dépendance, et elle n'est plus prédictive du risque de décès si l'on ajuste ce facteur chez les femmes.

- Les facteurs prédictifs d'entrée en institution à 5 ans sont, outre l'âge, l'absence de téléphone, la baisse des performances cognitives, le besoin d'aide pour faire les courses, un contact social restreint avec la famille.

Les recherches en cours portent sur la modélisation de l'évolution de la dépendance en fonction du temps, et de ses facteurs pronostiques.

Pascale Barberger-Gateau