

Ostéoporose

En France, 25 % des femmes de 65 ans ou plus et 50 % des femmes de 80 ans ou plus seraient atteintes d'ostéoporose. On ne dispose pas d'estimation en population masculine.

La loi de santé publique de 2004 a préconisé, à un horizon quinquennal, de **réduire de 10 % l'incidence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur**, qui représentent la complication principale de l'ostéoporose. Au moment de la définition de l'objectif, cette incidence se situait à 67,9 pour 10 000 chez les femmes de 65 ans ou plus et 26,1 pour 10 000 chez les hommes de 65 ans ou plus.

L'ostéoporose est une maladie « silencieuse », qui ne se manifeste pas en tant que telle et dont le diagnostic est souvent fait lors de la survenue de fractures. Ces fractures constituent la plus grave conséquence de l'ostéoporose et sont une source majeure de handicaps et d'incapacités, surtout chez les personnes âgées. Près de 90 % des femmes et 70 % des hommes qui présentent une fracture de l'extrémité supérieure du fémur (FESF) sont âgés de 70 ans ou plus. Le risque de mortalité après une FESF est augmenté de 15 % à 20 %, en particulier chez les personnes âgées¹. L'impact de la FESF sur la mortalité est non seulement lié à l'acte chirurgical et ses complications, mais aussi à la coexistence de maladies associées chez les personnes âgées. Une part importante de ces fractures est évitable, ce qui justifie les actions de prévention à tous les âges de la vie. Ces mesures ont fait l'objet de recommandations en 2006 par la Haute autorité de santé². Chez les personnes âgées, la prévention des fractures repose également sur la prévention des chutes.

INDICATEUR PRINCIPAL

Taux de séjours pour fractures de l'extrémité supérieure du fémur chez les personnes de 65 ans ou plus

En 2008, les services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) ont enregistré, pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, 73 500 séjours motivés par une fracture du col du fémur (tableau 1).

Ces séjours ont concerné 71 300 patients (tableau 2). Le nombre de séjours est proche du nombre de patients. En effet, 97 % d'entre eux n'ont effectué qu'un seul séjour hospitalier pour fracture du col du fémur dans l'année et 2,9 % ont été hospitalisés deux fois. Dans huit cas sur dix, les patients hospitalisés étaient des femmes, plus nombreuses dans la population générale avec l'avancée en âge et, à âge égal, plus fréquemment atteintes d'ostéoporose que les hommes. Elles ont totalisé les deux tiers des séjours effectués par les 65-74 ans, 76 % de ceux des 75-84 ans et 80 % de ceux des 85 ans ou plus. Les taux bruts d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans ou plus ont atteint 91 séjours pour 10 000 femmes et 40 pour 10 000 hommes en 2008. Quant aux taux bruts d'incidence, ils s'élevaient à respectivement à 88,5 et 38,7 fractures du col du fémur pour

10 000, valeurs sensiblement plus élevées que celles citées dans l'objectif. Dans tous les groupes d'âge, ces taux étaient près de deux fois plus importants pour les femmes. Les taux standardisés d'hospitalisation ont décliné de 1,4 % en moyenne par an entre 1997 et 2008 pour les hommes et 2,3 % pour les femmes.

Les variations régionales des taux standardisés d'hospitalisation sont relativement faibles. Pour 21 régions, l'écart par rapport au taux national est inférieur à 15 %. Les taux des départements français d'Amérique (DFA) sont quant à eux très inférieurs au taux national : -58 % en Martinique, -54 % en Guadeloupe et -47 % en Guyane pour les deux sexes (tableau 3). À l'opposé, le taux relevé en Corse est sensiblement supérieur (+18 %). Les DFA sont les moins touchés par la fracture de l'ex-

trémité supérieure du fémur, qu'il s'agisse des femmes ou des hommes, tandis que la Corse enregistre le taux de recours le plus élevé pour les femmes (+23 % par rapport à la moyenne féminine) et l'Alsace pour les hommes (+19 % par rapport à la moyenne masculine). Cet indicateur n'est pas disponible dans les bases internationales. ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • DREES.

1. Kanis J.-A., Brazier J.-E., Stevenson M., Calvert N.-W., Lloyd Jones M., 2002, « Treatment of established osteoporosis: a systematic review and cost-utility analysis », *Health Technol Assess*, 6(29).

2. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/osteoporose_synthese.pdf

synthèse

Les fractures du col du fémur ont motivé 73 500 séjours hospitaliers en soins de courte durée MCO en 2008 pour les personnes âgées de 65 ans ou plus. Ces séjours ont concerné des femmes dans près de huit cas sur dix. Les taux standardisés d'hospitalisation ont décliné de 1,4 % en moyenne par an entre 1997 et 2008 pour les hommes et 2,3 % pour les femmes. Globalement, la baisse a été de 10 % par rapport à 2004. L'objectif de la loi de santé publique a donc été atteint.

En 2008, les départements français d'Amérique ont enregistré des taux standardisés d'hospitalisation très inférieurs à la moyenne nationale. À l'opposé, ces taux étaient nettement supérieurs en Corse pour les femmes et en Alsace pour les hommes.

TABLEAU 1 • Hospitalisations annuelles en soins de courte durée MCO pour fracture du col du fémur selon le sexe

	Nombre de séjours MCO			Taux brut d'hospitalisation*			Taux standardisé d'hospitalisation*		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
1997	15 000	56 800	71 800	40,8	104,0	78,6	40,6	77,8	64,9
1998	14 700	56 900	71 600	39,2	102,5	77,0	39,0	76,4	63,4
1999	14 900	57 200	72 100	39,1	101,8	76,5	38,6	75,7	62,8
2000	15 000	57 300	72 300	38,6	100,6	75,5	38,1	74,6	61,8
2001	15 500	58 400	73 900	39,4	101,2	76,2	38,6	74,7	62,1
2002	15 500	57 800	73 300	38,9	98,7	74,4	38,2	72,7	60,7
2003	15 400	56 400	71 800	38,0	95,3	72,0	37,2	70,3	58,8
2004	15 000	55 400	70 400	36,6	92,7	69,9	35,8	68,1	56,9
2005	15 600	56 000	71 600	37,4	92,3	69,9	36,5	67,4	56,7
2006	15 900	55 900	71 800	37,7	91,4	69,5	35,2	64,5	54,2
2007	16 500	56 500	73 000	38,8	92,1	70,3	34,9	62,8	52,9
2008	17 100	56 400	73 500	39,8 (p)	91,2 (p)	70,1 (p)	34,9 (p)	60,4 (p)	51,3 (p)

* Taux pour 10 000 habitants.
p : Données provisoires.
Champ : Personnes âgées de 65 ans ou plus. France entière.
Sources : Base nationale PMSI-MCO et estimations localisées de population.

TABLEAU 2 • Hospitalisations en soins de courte durée MCO pour fracture du col du fémur selon l'âge en 2008

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de séjours MCO			
65-74 ans	2 900	5 300	8 200
75-84 ans	7 300	22 100	29 400
85 ans ou plus	6 900	29 000	35 900
Total 65 ans ou plus	17 100	56 400	73 500
Taux bruts d'hospitalisation* (p)			
65-74 ans	12,6	19,6	16,4
75-84 ans	46,5	90,2	73,1
85 ans ou plus	166,2	288,1	252,5
Total 65 ans ou plus	39,8	91,2	70,1
Nombre de patients			
65-74 ans	2 800	5 200	8 000
75-84 ans	7 100	21 400	28 500
85 ans ou plus	6 700	28 100	34 800
Total 65 ans ou plus	16 600	54 700	71 300
Taux bruts d'incidence* (p) ayant entraîné une hospitalisation			
65-74 ans	12,3	19,1	16,0
75-84 ans	45,1	87,5	70,9
85 ans ou plus	161,6	279,6	245,2
Total 65 ans ou plus	38,7	88,5	68,1
Taux standardisés d'incidence* (p) ayant entraîné une hospitalisation			
Total 65 ans ou plus	33,9	58,7	49,9

* Taux pour 10 000 habitants.
p : Données provisoires.
Champ : Personnes âgées de 65 ans ou plus. France entière.
Sources : Base nationale PMSI-MCO et estimations localisées de population.

SOURCES • Base nationale PMSI-MCO (DGOS, ATIH, exploitation DREES) pour les séjours hospitaliers et les patients et estimations localisées de population (INSEE).

CHAMP • France entière.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Ont été retenus les séjours comportant un des codes CIM-10 S72.0 à S72.2 en diagnostic principal et les séjours comportant un acte de mise en place de prothèse céphalique ou d'ostéosynthèse de l'extrémité supérieure du fémur, même s'ils ne mentionnaient pas de diagnostic de fracture du col du fémur à l'exclusion des séjours correspondant à des erreurs vraisemblables de codage, des prises en charges spécifiques ou des doubles-comptes; un décompte des patients concernés a toutefois été réalisé pour 2008 et les taux d'incidence ayant entraîné une hospitalisation reposent alors sur l'hypothèse que, en cas de séjours multiples dans l'année, ils concernent tous une seule fracture du col du fémur; la population utilisée pour calculer les taux standardisés d'hospitalisation est la population européenne d'Eurostat (IARC, 1976).

LIMITES ET BIAIS • Il s'agit de données redressées prenant en compte les défauts d'exhaustivité du PMSI liés à des non-réponses partielles ou totales d'établissements de santé. Ce taux d'exhaustivité, évalué en journées par comparaison avec la Statistique annuelle des établissements (SAE), est en augmentation constante, passant de 94 % en 1998 à près de 100 % en 2008.

RÉFÉRENCE •

– Oberlin P, Mouquet M-C, 2010, «Les fractures du col du fémur en France entre 1998 et 2007 : quel impact du vieillissement?» *Études et Résultats*, DREES, n° 723.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • DREES.

* Taux pour 10 000 habitants.
p : Données provisoires.
Champ : Personnes âgées de 65 ans ou plus. France entière.
Sources : Base nationale PMSI-MCO et estimations localisées de population.

TABLEAU 3 • Hospitalisations en soins de courte durée MCO pour fracture du col du fémur selon la région de résidence en 2008

Régions de résidence	Nombre de séjours MCO	Taux brut d'hospitalisation* (p)	Taux standardisé d'hospitalisation* (p)
Île-de-France	9 650	66,7	49,6
Champagne-Ardenne	1 510	67,5	49,2
Picardie	1 920	68,1	51,5
Haute-Normandie	1 740	61,2	45,4
Centre	3 050	65,4	45,8
Basse-Normandie	1 630	59,8	43,5
Bourgogne	2 490	76,7	53,4
Nord - Pas-de-Calais	3 850	67,1	52,6
Lorraine	2 550	65,6	50,8
Alsace	2 090	74,1	58,6
Franche-Comté	1 400	71,3	52,6
Pays de la Loire	4 080	68,7	49,9
Bretagne	3 830	66,3	49,1
Poitou-Charentes	2 610	73,2	51,0
Aquitaine	4 550	74,7	52,2
Midi-Pyrénées	4 230	78,9	54,4
Limousin	1 240	74,0	49,4
Rhône-Alpes	6 810	70,8	52,2
Auvergne	2 030	75,0	53,4
Languedoc-Roussillon	3 960	79,8	57,8
PACA	7 130	76,4	55,1
Corse	480	79,1	60,4
Guadeloupe	150	30,2	23,5
Martinique	160	28,4	21,6
Guyane	30	29,9	27,1
Réunion	330	51,1	48,5
France entière	73 500	70,1	51,3