

# ASPECTS DÉMOGRAPHIQUES ET DE MORBIDITÉ DE LA POPULATION AGÉE EN ROUMANIE, AU COMMENCEMENT DU XXI SIÈCLE

**Prof. Dr. Traian Ionesco, Prof. Dr. Petru Muresan, Econ. Ioana Pertache**

## 1. 1. La population

À 1 juillet 2003, la population de la Roumanie était de 21.733.556 habitants, dont 10.606.245 de sexe masculin, et 11.127.311 de sexe féminin.

Par comparaison avec l'an 1990, la population du pays c'est diminué par environ 1.400 miles personnes, à cause de la baisse de la natalité, du maintien d'un taux élevé de mortalité et, partiellement, à l'émigration – spécialement des jeunes personnes.

La diminution de la population en ces 14 ans a été plus accentuée pour le sexe masculin, que pour le féminin.

Par conséquent à cette évolution démographique défavorable, la structure par groupes d'age s'est dégradée, tant numériquement, que proportionnellement: la population de 0-14 ans s'est réduite avec 1.836 milles personnes, pendant que la population de 65 ans et plus s'est accrue avec environ 690 milles (pour la période 1990-2003).

Si on prend en compte l'age de la population de 60 ans et plus (au lieu de  $\geq 65$  ans) – ce qui serait plus proche d'une juste évaluation de la situation de notre pays, ou l'age de la retraite est en moyenne de 60 ans pour les deux sexes – la croissance a été d'environ plus de 580 milles personnes sur cet intervalle de 14 ans.

**Table nr. 1: La structure de la population de Roumanie, par groupes larges d'âge.**

ANNÉE	0-14 ans	60+ ans	65+ ans
CHIFFRES ABSOLUS			
1990	5.468.676	3.632.966	2.413.623
2000	4.098.080	4.220.050	2.985.513
2003	3.632.680	4.175.019	3.107.732
POURCENTAGES			
1990	23,6	15,7	10,3
2000	18,3	18,8	13,3
2003	16,7	19,2	14,3

La population âgée varie largement par sexe, le taux et la proportion des femmes âgées étant beaucoup plus importants que celles des hommes (table nr. 2).

**Table nr. 2: La population âgée de Roumanie, par sexes, en 1990, 2000 et 2003.**

ANNEE	TOTAL		MASCULIN		FEMININ	
	60+	65+	60+	65+	60+	65+
CHIFFRES ABSOLUES (milles)						
1990	3.633,0	2.414,0	1.578,0	1.005,0	2.055,0	1.409,0
2000	4.220,1	2.985,5	1.803,5	1.244,3	2.411,8	1.741,2
2003	4.175,0	3.107,8	1.770,7	1.284,0	2.404,4	1.823,8
POURCENTAGES						
1990	15,7	10,3	13,8	8,8	17,5	12,0
2000	18,8	13,3	16,5	11,4	21,0	15,2
2003	19,2	14,3	16,7	12,1	21,6	16,4

### 1. 2. La mortalité générale et spécifique, par sexes

La Roumanie, la Bulgarie, et l'Hongrie présentent les taux de mortalité générale les plus élevés sur plan Européen (taux standardisés, pour être comparables). Le standard avec la population Européenne moyenne, par sexes et groupes d'âge, est présenté dans la table nr. 3.

**Table nr. 3: Le taux de mortalité générale standard, par sexes, en plusieurs pays Européens, au commencement du XXI-ère siècle.**

Pays	Décès pour 1000 habitants		
	Total	Masculin	Féminin
Autriche	6,91	9,02	5,40
Bulgarie	12,56	15,64	9,98
R. Cheque	9,11	11,79	7,11
Danemark	8,38	10,46	6,82
Finlande	7,54	10,25	5,61
France	6,16	8,38	4,43
Allemagne	7,09	9,27	5,56
Grèce	6,69	8,11	5,43
Italie	6,45	8,40	4,96
Grande Bretagne	7,37	9,19	6,03
Pays Bas	7,02	9,11	5,57
Pologne	8,71	13,97	7,87
Portugal	8,71	11,47	6,67
<b>Roumanie</b>	<b>11,90</b>	<b>14,87</b>	<b>9,42</b>
Suède	6,38	8,06	5,09
Hongrie	11,83	16,06	8,74

On peut constater du table nr. 3 l'existence – dans tous les pays Européens – d'une "surmortalité" excessivement grande pour le sexe masculin, plus grande en Bulgarie, Hongrie, et Roumanie spécialement.

### **1. 3. La mortalité spécifique des personnes âgés, par sexes**

Chez les personnes âgées en Roumanie, la mortalité dépasse jusqu'à dix fois la moyenne par total d'âges, étant beaucoup plus élevée pour le sexe masculin.

Dans le cas de la Roumanie, la mortalité pour le sexe masculin à 55-64 ans est presque le double de la mortalité générale totale (pour toutes les âges), plus du double à 65-74 ans, et de plus de cinq fois plus grande à 75 ans et plus. Pour le sexe féminin, les différences sont moindres, bien que toujours importantes.

### **1. 4. La mortalité standard par les principales maladies, par sexes**

Les taux de mortalité standard chez un nombre de 17 pays Européens, relèvent:

- une mortalité plus élevée pour le sexe masculin, par toutes les 5 principales causes de décès, dans tous les pays;
- les maladies du système circulatoire constituent – de loin – la première cause de décès, suivies par les tumeurs malignes et par les traumatismes;
- les maladies de l'appareil digestif et respiratoire échangent de rang, se trouvant généralement sur la 4-ème ou 5-ème place, et plus rarement, même sur la 3-ème place;
- la Roumanie présente la plus grande mortalité standard par les maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire, et parmi les plus élevées par les traumatismes et les intoxications, tout comme par les maladies du système digestif;
- la mortalité standard par les tumeurs malignes est à un niveau moyen par comparaison aux pays européennes mentionnées, et ceci partiellement à cause d'un dépistage insuffisant.

Chez les personnes âgées, les valeurs des taux de mortalité sont particulièrement élevées en comparaison avec la moyenne de la mortalité pour tous les âges, à voir:

- pour les maladies cardio-vasculaires, le taux à 75 ans et plus d'âge est 11,8 fois plus grand pour le sexe masculin, et 10,8 fois plus grand pour celui féminin;
- pour les tumeurs malignes, les valeurs sont 5,2 fois plus grandes pour le sexe masculin, et 4,4 pour le féminin;
- pour le diabète sucré, ces valeurs sont 7,1 – respectivement 5,8 – plus grandes;
- pour la bronchite chronique, l'emphysème, et l'asthme, ces valeurs sont 11,1 fois plus grandes pour le sexe masculin, et 10,8 fois pour le féminin;

Par départements, la mortalité générale présente des niveaux beaucoup différenciées, mais pour les âgés elle est, généralement, similaire à ceux mentionnées pour le total/pays, voir une mortalité extrêmement élevée dans tous les départements du pays, avec des valeurs plus élevées dans Satu-Mare, Arad, Bihor, et Caras Severin, et beaucoup plus basses dans Neamt, Suceava, Brasov, et Iasi.

## **2. Aspects de la morbidité chez les personnes âgées**

Les plus fiables données sur la morbidité des personnes âgées sont celles résultant des enquêtes médicales, et des statistiques des malades hospitalisés.

### **2. 1. La prévalence de la morbidité par les maladies chroniques, par sexes**

Dans la période suivant 1958, le Centre National de Statistique du Ministère de la Santé de Roumanie a effectuée, périodiquement, 5 enquêtes médicales nationales sur échantillon représentatif, dont les deux dernières ont utilisé la même méthodologie (examens de laboratoire, consultations des médecins spécialistes, etc.).

Donc, les deux dernières enquêtes<sup>1</sup>, effectuées en 1989 et 1997, sont parfaitement comparables, permettant une bonne comparabilité dynamique dans le temps, l'espace (urbain, rural, sur régions étendues), par sexes, et par groupes d'âge.

Les résultats obtenus par ces deux dernières enquêtes ont été évalués, tant par foyers, que par contingents (la proportion des personnes saines ou malades, avec une – ou plusieurs – affections), ou par indicateurs de prévalence (affections chroniques par 100 personnes enquêtées).

Dans ce qui suit, nous présenterons les indicateurs de prévalence par les maladies les plus fréquentes, généralement, et pour les personnes âgées, en particulier.

Dans la dernière enquête, on peut constater un indicateur de prévalence par les maladies cardio-vasculaires plus élevé, à la fois pour les deux sexes, mais plus accentué pour les femmes.

La croissance de la prévalence a été plus grande par les cardiopathies ischémiques, spécialement pour les femmes, mais aussi par la hypertension artérielle.

La prévalence par les maladies de l'appareil digestif s'est considérablement accrue, surtout pour les femmes, et spécialement par les maladies des voies biliaires. En échange, la prévalence par la maladie ulcéreuse, les hépatites chroniques, et la cirrhose hépatique, est environ deux fois plus grande pour le sexe masculin.

Si on excepte les maladies gynécologiques, avec une prévalence élevée et en croissance à la dernière enquête nationale, suivent – avec des indicateurs accrus, aussi – les maladies rhumatismales, plus fréquentes pour le sexe féminin.

On doit signaler aussi l'importante croissance des broncho-pneumopathies chroniques obstructives, surtout pour les hommes, et des anémies, surtout pour les femmes.

Avec des indicateurs de prévalence moindres, mais en augmentation significative, on doit aussi mentionner le diabète sucré, les maladies ophtalmiques (en particulier la cataracte sénile), et les maladies rénales.

---

<sup>1</sup> Ce genre d'enquête médicale sur échantillon représentatif s'effectue à un intervalle d'environ 10 ans, parce que les indices de prévalence dans les maladies chroniques ne se modifient pas substantiellement dans d'intervalles plus courts.

**Table nr. 4: La prévalence de la morbidité**

**- par 100 personnes enquêtées -**

Maladie	Total		Masculin		Féminin	
	1989	1997	1989	1997	1989	1997
<b>Total 99 maladies chroniques</b>	<b>102,03</b>	<b>109,75</b>	<b>81,06</b>	<b>87,87</b>	<b>119,04</b>	<b>128,20</b>
Maladies de l'appareil circulatoire	31,94	38,40	30,68	36,29	32,94	40,18
- maladie hypertensive	15,53	16,72	14,23	14,78	16,65	18,35
- cardiopathie ischémique	10,90	15,62	10,91	15,07	10,84	16,08
Maladies de l'appareil digestif	10,76	16,25	10,37	15,25	11,07	17,10
- ulcère de l'estomac, duodénum, gastro-jéjunale	2,59	3,16	4,44	4,27	1,10	2,12
- hépatite chronique	2,26	3,54	2,70	5,21	1,87	2,14
- maladies des voies biliaires	4,05	6,25	1,11	1,96	6,41	9,87
Maladies du système ostéo-articulaire	11,56	12,97	9,91	11,55	12,84	14,17
Diabète sucré	2,69	3,18	2,44	3,41	2,83	2,98
Maladies pulmonaires obstructives chron.	3,28	4,72	4,78	6,83	2,04	2,95
Maladies de l'œil & annexes	2,29	2,82	2,01	3,07	2,51	2,61
Maladies rénales	1,38	2,54	1,09	2,07	1,61	3,16

## **2. 2. La prévalence de la morbidité chez les personnes âgées**

On peut constater la lourde partie qui revient aux personnes âgées, dans l'ensemble de la morbidité.

En comparant la morbidité de la population de 60 ans et plus, avec celle d'entre 15-59 ans, la prévalence à la dernière enquête médicale a été 2,4 fois plus grande sur le total des 99 maladies diagnostiquées et sur classes de maladies, ainsi:

- 4,6 fois plus grande pour les maladies cardio-vasculaires;
- 1,3 fois plus grande pour les maladies de l'appareil digestif;
- 3,0 fois plus grande pour les maladies rhumatismales;
- 3,0 fois plus grande pour les broncho-pneumopathies chroniques obstructives; et
- 2,5 fois plus grande pour les maladies ophtalmiques.

Une simple estimation montre que, en moyenne, les personnes âgées de 60 ans et plus présente 1,8 maladies chroniques, dont la moitié sont maladies cardiaques graves (cardiopathie ischémique et hypertension artérielle), 30% d'entre elles sont maladies rhumatismales, 20% maladies de l'appareil digestif, etc.

### 2. 3. La durée moyenne de vie sans incapacité

Un étude du Centre de Statistique du Ministère de la Santé, basé sur une enquête de autoévaluation de l'état de santé, effectué en 1994 à la recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé, met en évidence que la durée moyenne de vie sans incapacité de longue durée est 13 ans inférieure à la durée totale de vie, ce qui revient à environ 19%.

Ce pourcentage s'accroît rapidement, parallèlement avec l'âge:

**Table nr. 5: Le pourcentage de la baisse de la durée moyenne de vie sans incapacité, envers la durée totale de vie**

Âge	Masculin	Féminin
15 ans	18,00	16,33
45 ans	35,38	50,85
65 ans	69,23	76,84
75 ans	73,44	78,72

Ceci signifie que 70-79% des années qui reste à vivre aux personnes âgées – environ trois quarts du temps – elles sont gravement malades, incapables de se soutenir par elles mêmes, dépendantes de leur familles – s'ils en ont toujours une – ou dépendantes de la société, qui ne leur offre q'un soutien réduit.

Si la durée moyenne de vie est plus élevée pour le sexe féminin, la durée moyenne de vie saine (sans maladies ou infirmités graves, entraînant une incapacité de longue durée et la dépendance) est beaucoup plus réduite.

Ainsi, à l'âge de 60 ans, même si la durée moyenne de vie des femmes est plus grande que chez les hommes, la durée moyenne de vie saine est avec 1,8 années plus courte, ou, si les hommes de cet âge ont encore 16,6 ans à vivre, et les femmes 18,7 ans, en réalité 9,4 ans de cette période chez les hommes et 13,9 ans chez les femmes, représentent une vie avec maladies graves et dépendance de famille et société.

Âge	Durée moyenne de vie (ans)					
	Masculin			Féminin		
	Ex	Es	Ex-Es	Ex	Es	Ex-Es
60 ans	16,0	6,6	9,4	18,7	4,8	13,9
65 ans	12,8	4,0	8,9	15,0	3,5	11,5
70 ans	10,0	3,3	6,7	11,4	2,7	8,7
75 ans	7,5	2,0	5,5	8,3	1,8	6,6

**Note:**

Ex = durée moyenne de vie

Es = durée moyenne de vie saine

Ex-Es = durée moyenne de vie avec incapacité et dépendance

Ces pertes sérieuses de durée de vie saine, d'une grande importance pour les personnes âgées, sont suscitées principalement par les suivantes classes de maladies:

Les maladies cardio-vasculaires, représentant presque 41% des années perdues de la durée moyenne de vie saine à l'âge de 65 ans, surtout par la cardiopathie ischémique, l'hypertension artérielle, et aux maladies cerebro vasculaires;

Les maladies de l'appareil digestif, surtout par la maladie ulcéreuse et les affections hépatiques pour les hommes, et par les affections des voies biliaires et intestinales pour les femmes, sont responsables d'une réduction d'environ 18% de la durée moyenne de vie saine;

Les maladies du système ostéo-articulaire, principalement les arthroses, les dorsopathies, et les ostéo- et chondropathies, réduisent elles aussi de 18% la durée moyenne de vie saine;

Les maladies endocrines, de nutrition, et du métabolisme, et spécialement le diabète, contribuent à leur tour avec environ 10% à cette perte.

La table nr. 6 présente l'incapacité dans la vie quotidienne, subdivisé par l'OMS dans les catégories suivantes: malades hospitalisés, malades au domicile alités, malades au domicile non alités, et personnes qui – bien que souffrantes – continuent l'activité quotidienne.

On doit remarquer l'incapacité extrêmement élevée dans le groupe d'âge de 65 ans et plus, surtout pour les malades au domicile alité (3-7 fois de plus que dans le groupe d'âge de 25-44 ans).

**Table nr. 6: L'incapacité, par groupes d'âge et par sexes (pourcentages)**

Spécification	0-14 ans		15-24 ans		25-44 ans		45-64 ans		65+ans	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Total enquêtés	568	489	448	468	814	862	801	936	432	473
Incapacités (%)	61,3	61,4	34,8	37,9	39,5	58,8	57,8	74,1	76,7	89,3
- durée moyenne (jours)	10	8	9	9	12	11	14	14	16	14
Hospitalisés (%)	10,6	7,4	1,6	5,6	8,3	15,3	19,5	18,2	18,9	18,8
- durée moyenne (jours)	11	9	26	12	15	13	18	16	19	15
Malades/domicile alités (%)	13,1	8,8	5,4	7,2	2,1	6,4	9,0	10,0	15,6	18,3
- durée moyenne (jours)	14	7	9	9	18	14	15	15	15	15
Malades au domicile (%)	36,7	37,3	19,3	16,4	13,3	22,0	17,1	33,6	40,6	50,7
- durée moyenne (jours)	7	8	9	9	11	8	10	10	11	12
Souffrants en activité (%)	7,6	12,8	11,3	10,3	20,1	20,6	18,6	19,7	11,7	12,2
- durée moyenne (jours)	7	6	7	7	8	9	9	12	12	12

## 2. 4. L'âge à laquelle la population d'une cohorte se réduit à 75%, 50%, et 25%

Un autre indicateur de l'état de santé est celui de l'âge à laquelle la population d'une cohorte se réduit, laissant en vie 75%, 50%, ou 25% des ses membres. Ces âges sont calculées d'après les tabelles de mortalité, à des intervalles de 5 ans, les indicateurs se modifiant d'une manière signifiante seulement pour des périodes assez étendues.

Ainsi, entre 1989-1991 et 1996-1998 la situation s'est aggravée, l'âge à laquelle le nombre de survivants s'est réduit à 75% du total (donc une réduction de 25%) a été de 61 ans, par rapport avec 63 ans antérieurement, en conséquence une population de deux ans moins âgée.

Période	L'âge moyen des survivants		
	75%	50%	25%
1989-1991	63 ans	75 ans	83 ans
1996-1998	61 ans	74 ans	82 ans

Dans cette période de 7 ans, le nombre des survivants à l'âge de 74 ans s'est réduit à 50% du total, et à l'âge de 82 ans, à 25%, ce qui dénote une importante croissance de la mortalité chez les personnes âgées, par comparaison avec 1-2 ans de réduction des survivants pour toutes les ages.

## 2. 5. L'hospitalisation des personnes âgées

Dans les dernières années, environ 22% des personnes âgées de 65 ans et plus ont été hospitalisées, par rapport à 18% pour l'ensemble de la population.

En chiffres absolus, la situation se présente ainsi:

Hospitalisations totales	4.059.851	per 100 habitants	18,1
Hospitalisations $\geq$ 65 ans	655.218	per 100 habitants	22,6

Parmi les 21 classes de maladies, les plus nombreuses hospitalisations ont nécessité les maladies cardio-vasculaires, les maladies de l'appareil respiratoire et digestif, les tumeurs, les maladies génito-urinaires, ostéo-articulaires, les traumatismes et les intoxications, les maladies ophtalmiques, endocrines, du système nerveux, etc.

**Table nr. 7: Les personnes âgées ( $\geq 65$  ans) hospitalisées en Roumanie**

Rang	Total $\geq 65$ ans	Chiffres abs	Pourcentages
		dont:	655.218
1.	Maladies cardio-vasculaires	199.203	30,4
2.	Maladies de l'appareil respiratoire	83.022	12,7
3.	Maladies de l'appareil digestif	67.385	10,3
4.	Tumeurs	61.874	9,4
5.	Maladies de l'appareil génito-urinaire	45.825	7,0
6.	Maladies du système ostéo-articulaire	41.952	6,4
7.	Traumatismes, intoxications	39.959	6,1
8.	Maladies ophtalmiques	27.777	4,2
9.	Maladies endocrines	19.915	3,0
10.	Maladies du système nerveux	17.283	2,6
11.	Maladies infectieuses et parasitaires	15.372	2,3
12.	Maladies dermatologiques et du tissu subcutané	10.353	1,6

Du table nr. 7 résulte que les premières trois classes de maladies (cardio-vasculaires, de l'appareil respiratoire, et de l'appareil digestif) totalisent plus de la moitié, et les 8 premières classes plus que 90%, des hospitalisations de la population de 65 ans et plus.

## CONCLUSIONS

Dès données présentées dans cette étude, les suivantes conclusions s'imposent:

### **I. Les nécessités sanitaires objectives issues de l'analyse de la mortalité, de la morbidité, et de l'espérance de vie, ont mis en évidence:**

1. La croissance démographique, par comparaison avec le total, de la population âgée, ce qui présente aux autorités responsables une population à risque élevé, vulnérable du point de vue biologique, économique, et social.
2. La croissance numérique des personnes âgées de plus de 75 ans, avec une autonomie située à environ 30% du total dès appartenants de ce group d'âge, ce qui pose des problèmes de soins médicaux et sociaux pour des pathologies invalidantes, principalement locomoteurs et mentaux.
3. Pour la catégorie des âgées "plus jeunes" s'imposent, principalement, des mesures liées à la pathologie mentale, cette catégorie souffrant par marginalisation, anxiété, dépressions et, des fois, des tendances suicidaires. Trouver des solutions pour utiliser leur capacité de travail réduirait cette pathologie, tout comme l'indice de dépendance, tant affecté en Roumanie.
4. La croissance de la proportion numérique des femmes soulève, à part des problèmes médicaux spécifiques, la nécessité de la reconsidération de leur rôle dans la vie sociale. Les femmes de 50 à 70 ans d'âge peuvent représenter un "agent naturel d'action sanitaire et sociale, créant pour les assistés conditions de "bien-être" psychiques et sociales irremplaçables".

### **II. L'état de santé perçu par la population âgée, a mis en évidence que:**

1. Une proportion de 85% dès hommes et 87% dès femmes savent qu'ils présentent une ou deux affections chroniques.
2. Questionnés s'ils ont sollicité une consultation médicale au cours de l'année de l'enquête, 40% dès hommes et 47% des femmes ont répondu négativement, et 76% des hommes et 86% des femmes n'ont pas été hospitalisés au cours de l'an pris en considération.
3. Entre le besoin latent d'assistance médicale et la demande effective, existe un décalage avec multiples motivations, liées – principalement – à l'éducation, à la structure psychologique de cette population, habituée généralement aux souffrances chroniques, aux possibilités réduites d'adressabilité, tout comme au manque de prise en évidence par les médecins courants.
4. Les principales souffrances se sont avérées d'être l'absence de la vie sociale habituelle, la détérioration des relations de famille, les pressions qu'ils subissent d'être expulsés des leurs domiciles et d'être internées dans des foyers pour personnes âgées, en bref, le manque d'affection et la marginalisation.
5. Du point de vue strictement médical, il y a une bonne concordance entre la prévalence des affections constatée par des enquêtes objectives, et de celles signalées par les malades eux-mêmes, par autoévaluation. Ces affections devront constituer les priorités des prochains programmes de santé.

Par l'ordre de la concordance entre l'affection présente et le besoin d'assistance éprouvé par le patient, les maladies sont:

- l'hypertension artérielle;
- les cardiopathies ischémiques;
- l'insuffisance cardiaque;
- les maladies des artères périphériques;
- les maladies restrictives de l'appareil respiratoire;
- le cord pulmonaire chronique;
- les infections urinaires par diverses causes;
- les troubles de personnalité;
- les états psychotiques organiques, séniles et préséniles;
- les névroses du III-ème âge;
- l'artériosclérose généralisée, avec manifestations aux diverses degrés.

**III. Les besoins sanitaires et sociaux nécessitent une série d'actions, parmi lesquelles on remarque les suivantes:**

1. L'organisation des services médicaux d'octroi des soins pour les personnes âgées – institutions de séjour temporaire, centres de jour, hôpitaux de jour, foyers pour personnes âgées, hôpitaux pour malades chroniques, etc.
2. Le développement des services sanitaires primaires et des soins palliatifs au domicile.
3. Le développement des réseaux de soutien social qui, couplées avec les services médicaux, vont favoriser l'institution des programmes dans les suivants domaines:
  - la prévention de la pathologie de la vieillesse;
  - la éducation des futurs retraités;
  - l'assistance médicale, ménagère, et sociale, au domicile;
  - l'aménagement gérontologique élémentaire du domicile;
  - actions socioculturelles, y compris d'intégration dans la vie sociale;
  - le soutien des ONG qui déploient des actions de solidarité et au caractère humanitaire, dans ce secteur;
  - la reconsidération du rôle de la famille dans l'octroi de soutien aux propres personnes âgées, pour qu'elles puissent vivre le plus longtemps possible au domicile familial.
4. La formation du personnel soignant spécialisé dans les problèmes médicaux et sociaux des personnes du troisième âge.
5. La révision de la législation nationale au regard du troisième âge, et son harmonisation avec la législation sanitaire de la Région Européenne.

# **XXV Congrès International de la Population, Tours, France**

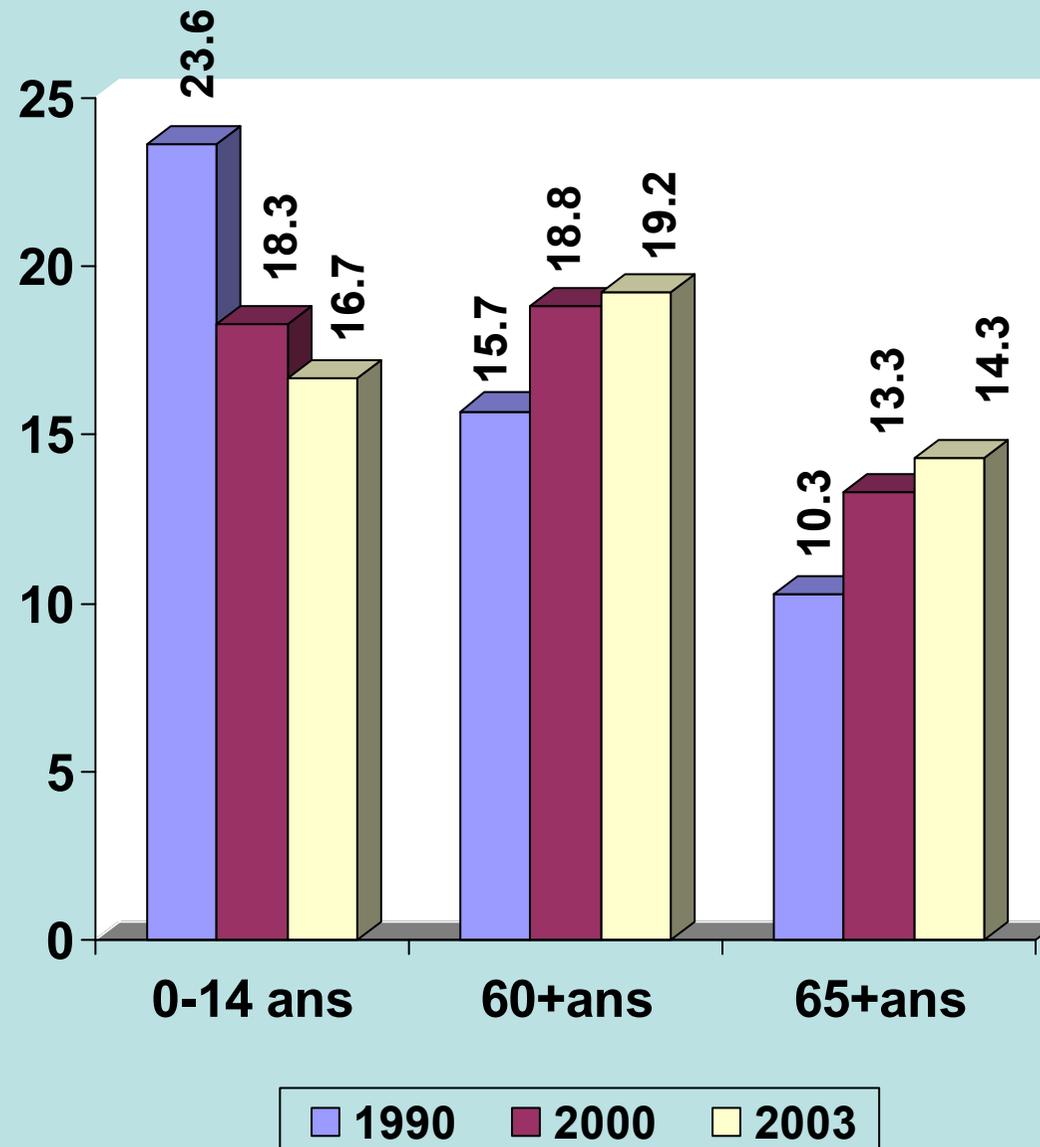
**18 – 23 Juillet, 2005**

## ***Aspects Démographiques et de Morbidité de la Population Agée en Roumanie, au Commencement du XXI Siècle***

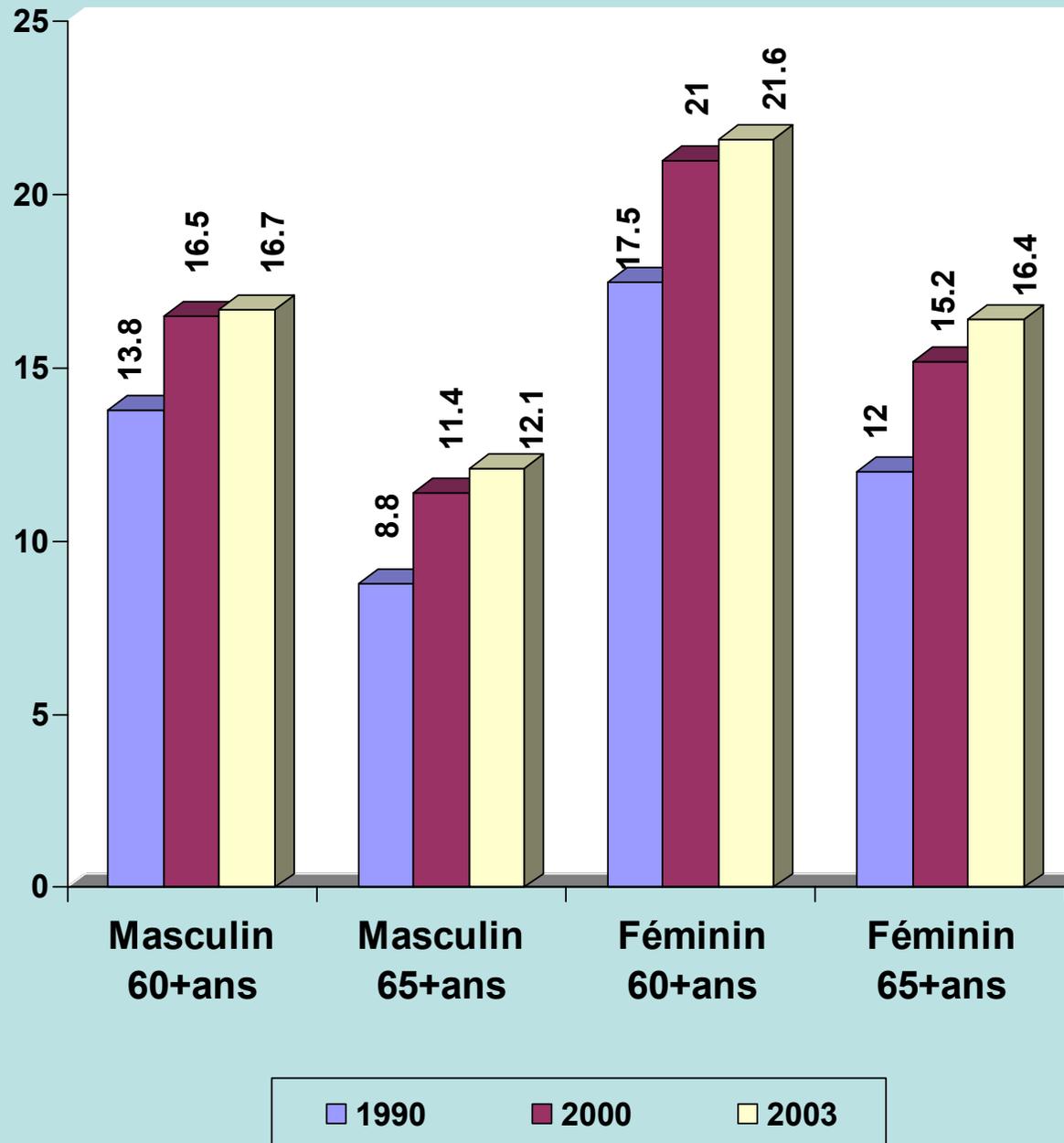
**Prof. Dr. Traian Ionescu, Prof. Dr. Petru Muresan,  
Econ. Ioana Pertache**

**Centre de Statistiques Sanitaires du Ministère de la Santé**

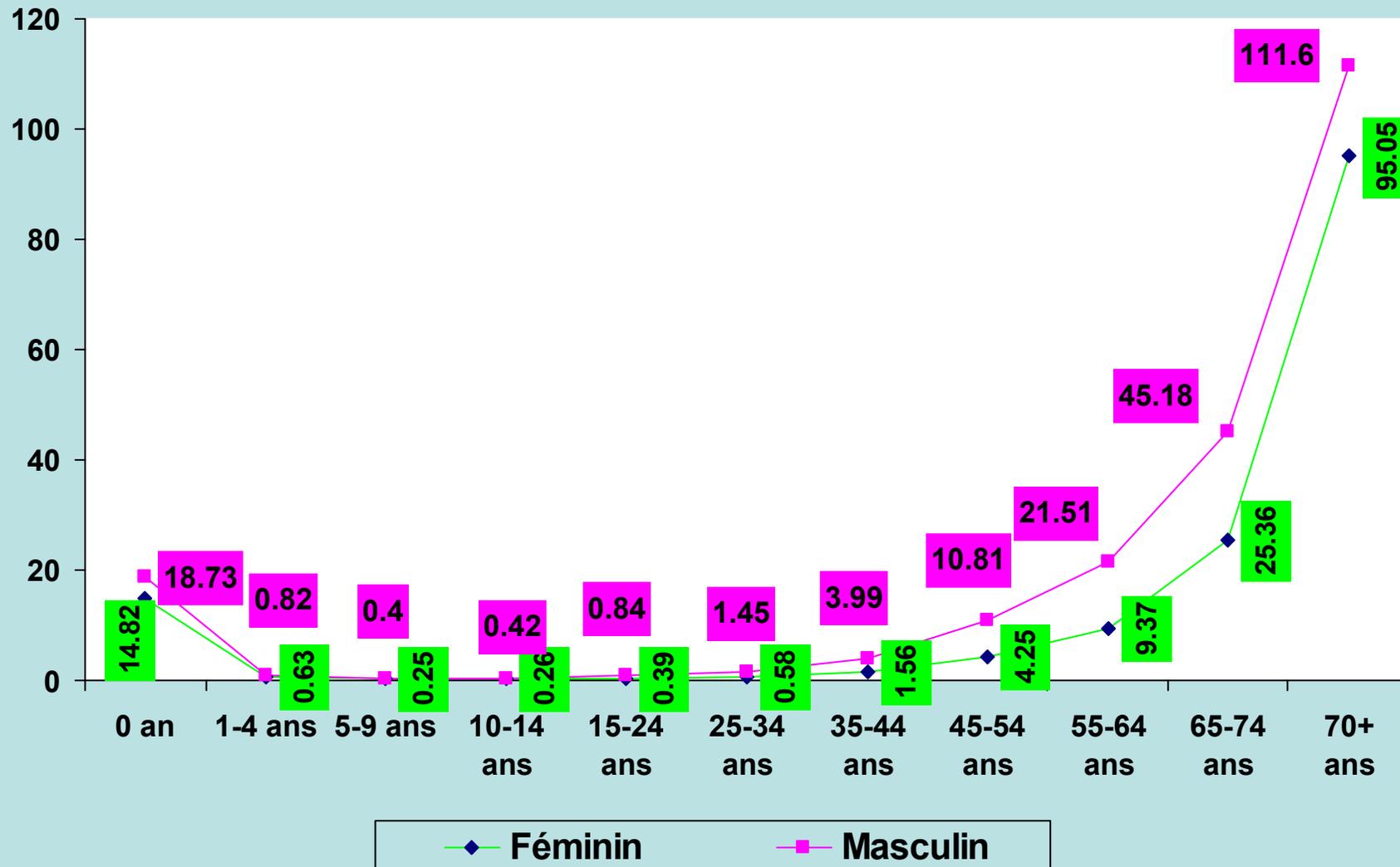
# 1. LA STRUCTURE DE LA POPULATION DE ROUMANIE PAR GROUPS D'ÂGES (POURCENTAGES) (1990, 2000, 2003)



## 2. LA POPULATION ÂGÉE DE ROUMANIE PAR SEXES (POURCENTAGES)

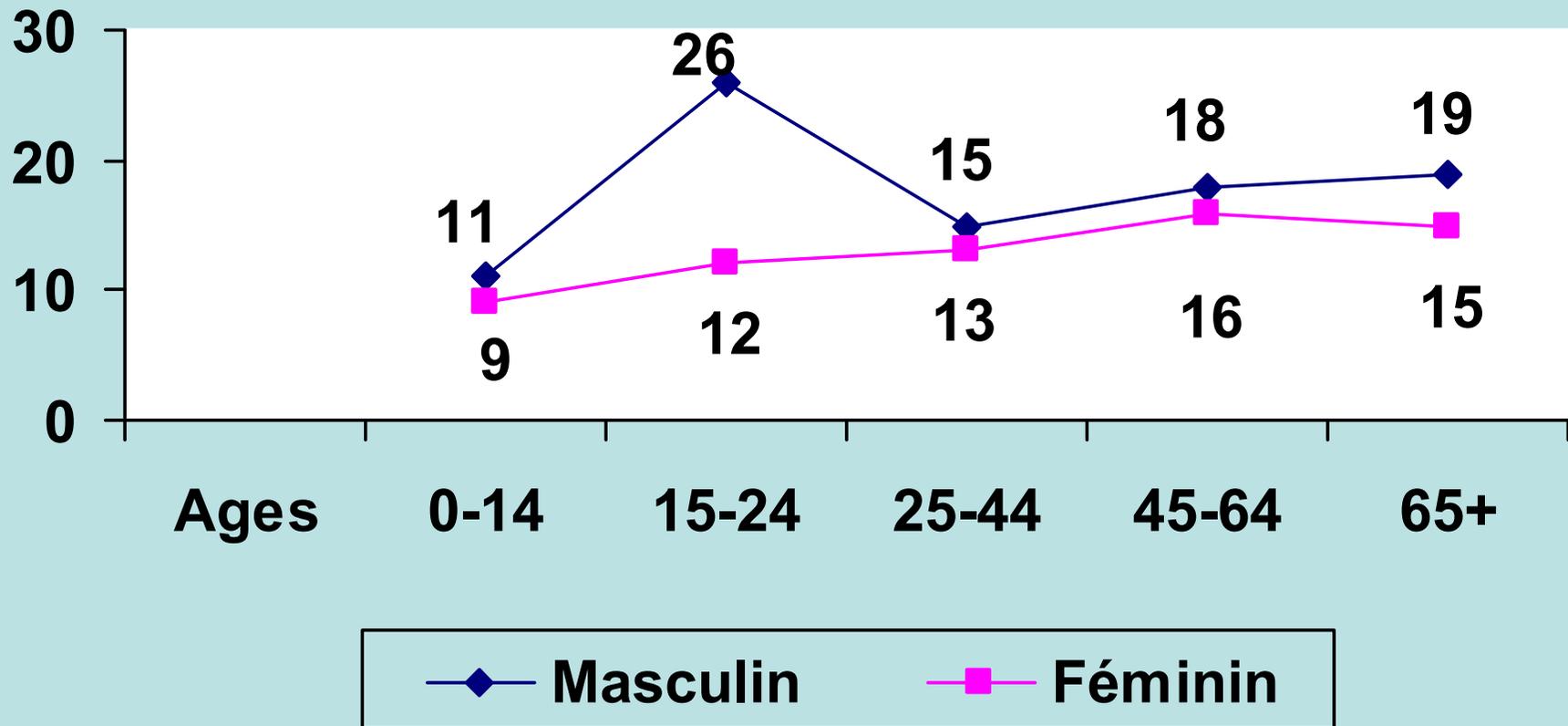


### 3. LA MORTALITÉ GÉNÉRALE PAR SEXES ET GROUPES D'ÂGES EN ROUMANIE (2004) (POUR 1000 HABITANTS DU SEXE RESPECTIF)



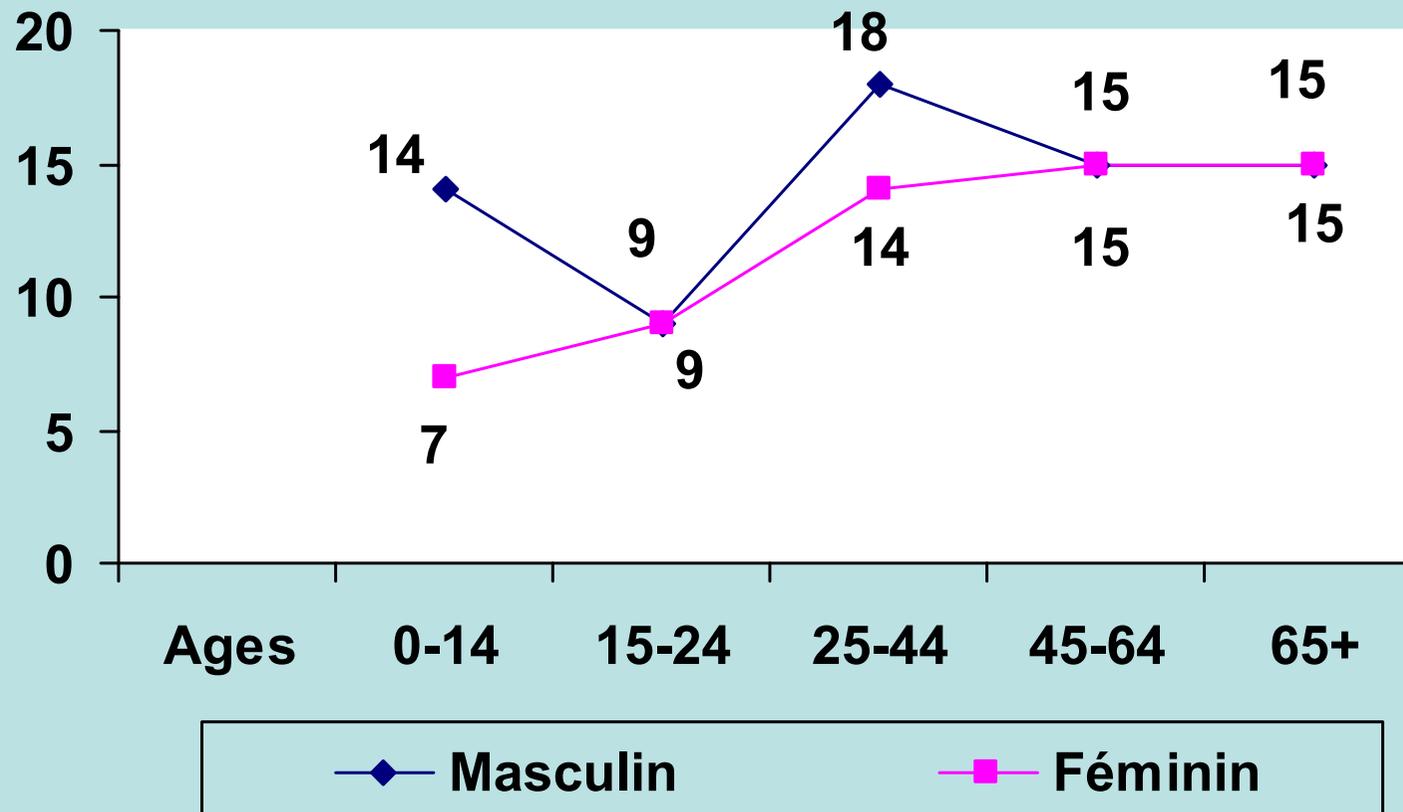
# 4.a. DURÉE MOYENNE (JOURS) D'INCAPACITÉ PAR GROUPES D'ÂGES ET SEXES AU COMMENCEMENT DU XXI SIÈCLE (POURCENTAGES)

- Malades hospitalisés



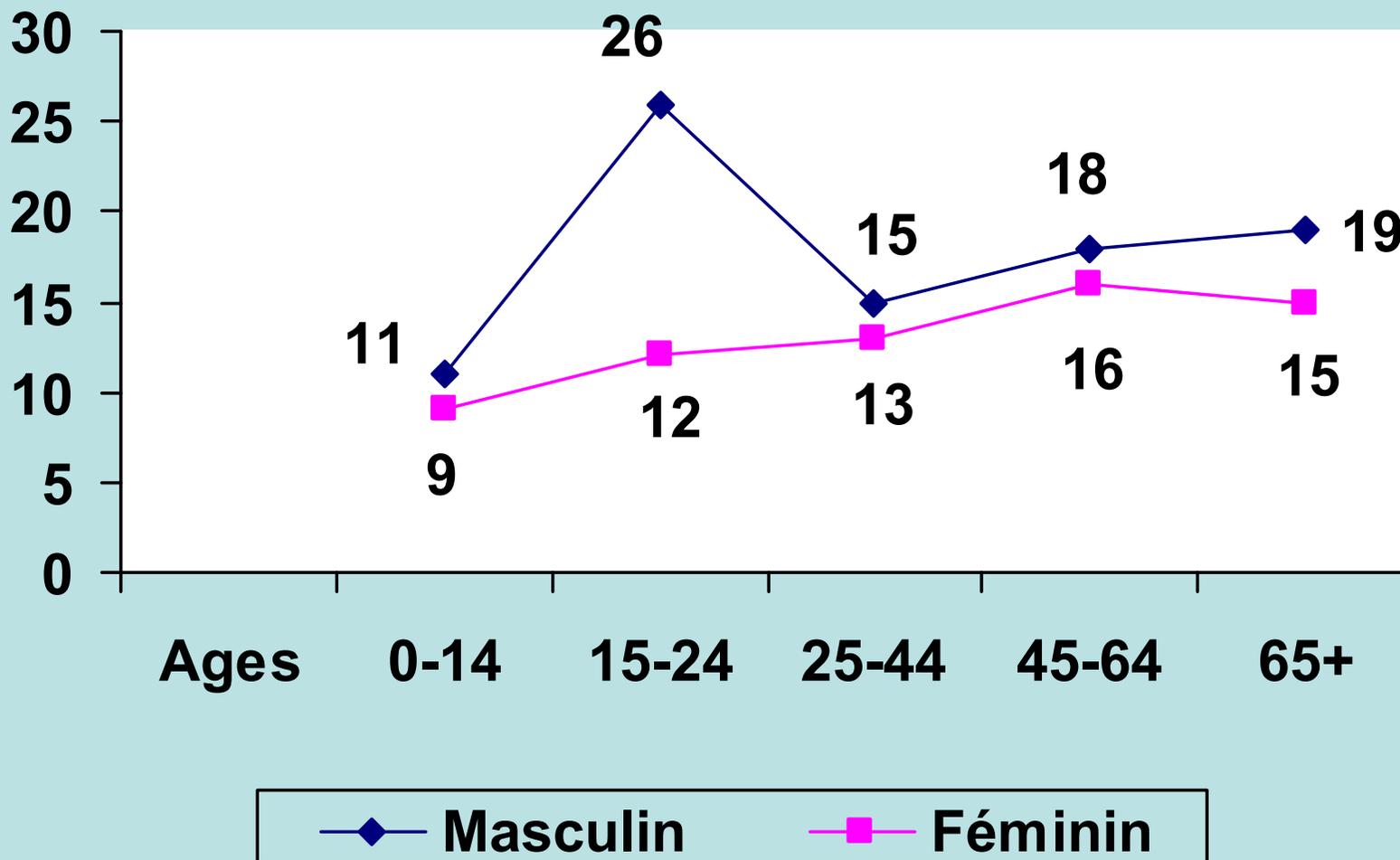
## 4.b. DURÉE MOYENNE (JOURS) D'INCAPACITÉ PAR GROUPES D'ÂGES ET SEXES AU COMMENCEMENT DU XXI SIÈCLE (POURCENTAGES)

- Malades alités au domicile

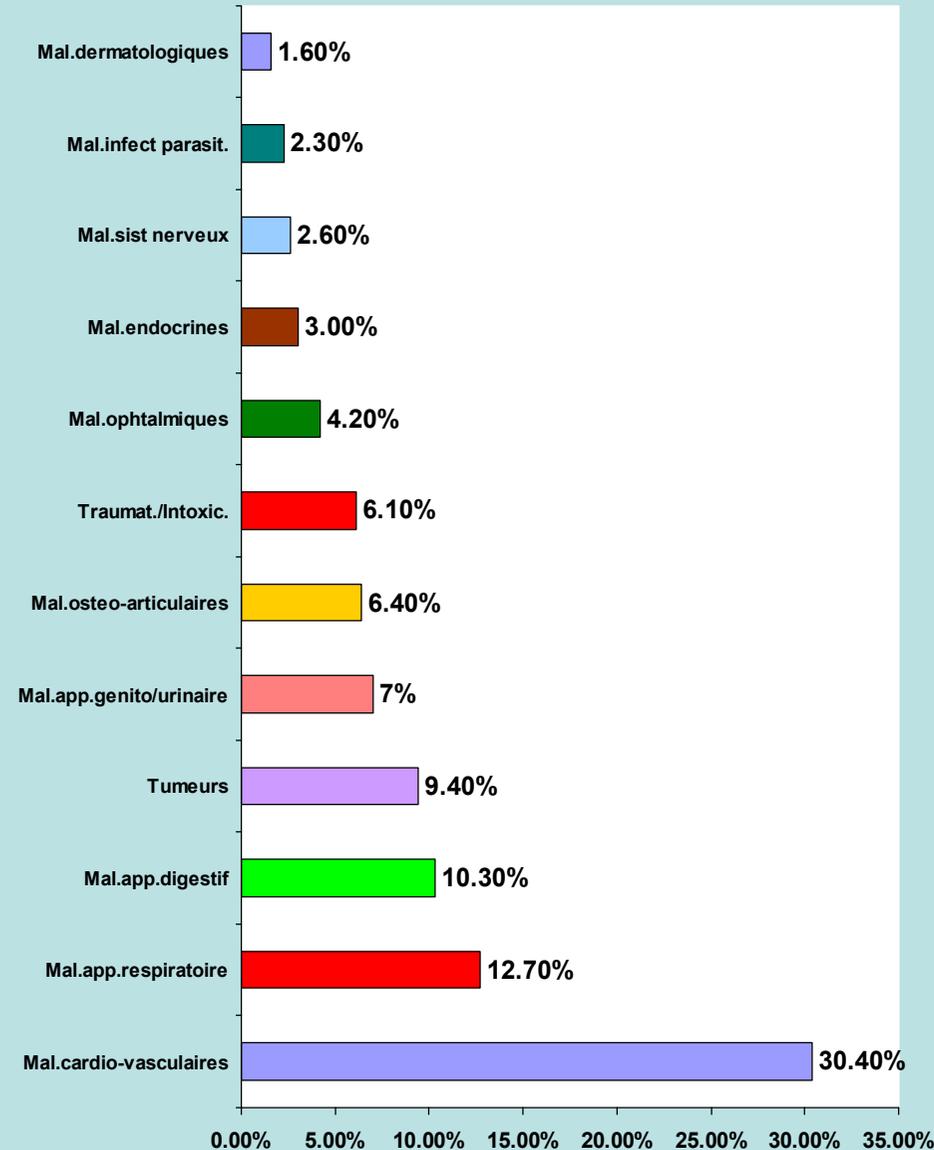


# 4.c. DURÉE MOYENNE (JOURS) D'INCAPACITÉ PAR GROUPES D'ÂGES ET SEXES AU COMMENCEMENT DU XXI SIÈCLE (POURCENTAGES)

- Souffrants en activité

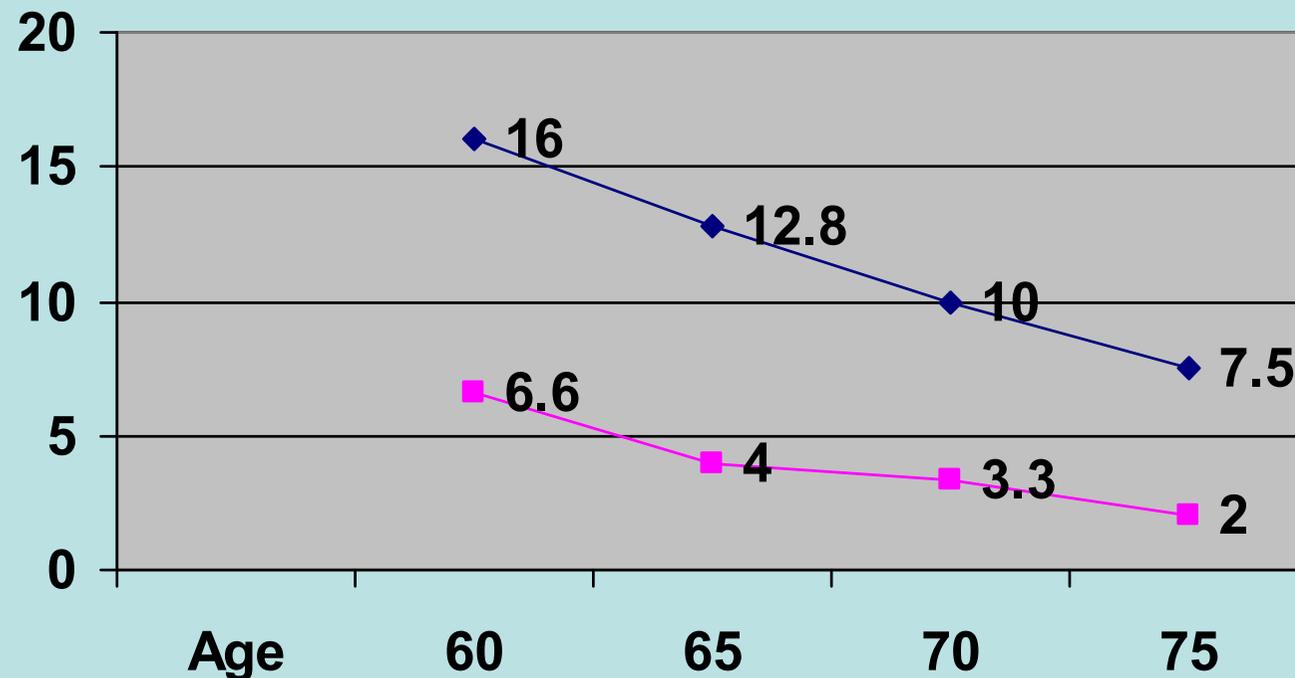


# 5. PERSONNES ÂGÉES ( $\geq 65$ ANS) HOSPITALISÉES EN ROUMANIE AU COMMENCEMENT DU XXI SIÈCLE (POURCENTAGES) PREMIÈRES 12 CAUSES DE MALADIE



# 6.a. LA DURÉE MOYENNE DE VIE ET LA DURÉE MOYENNE DE VIE SANS INCAPACITÉ (ANS) PAR SEXES ET GROUPES D'ÂGES À LA FIN DU XX SIÈCLE (POURCENTAGES)

Masculin

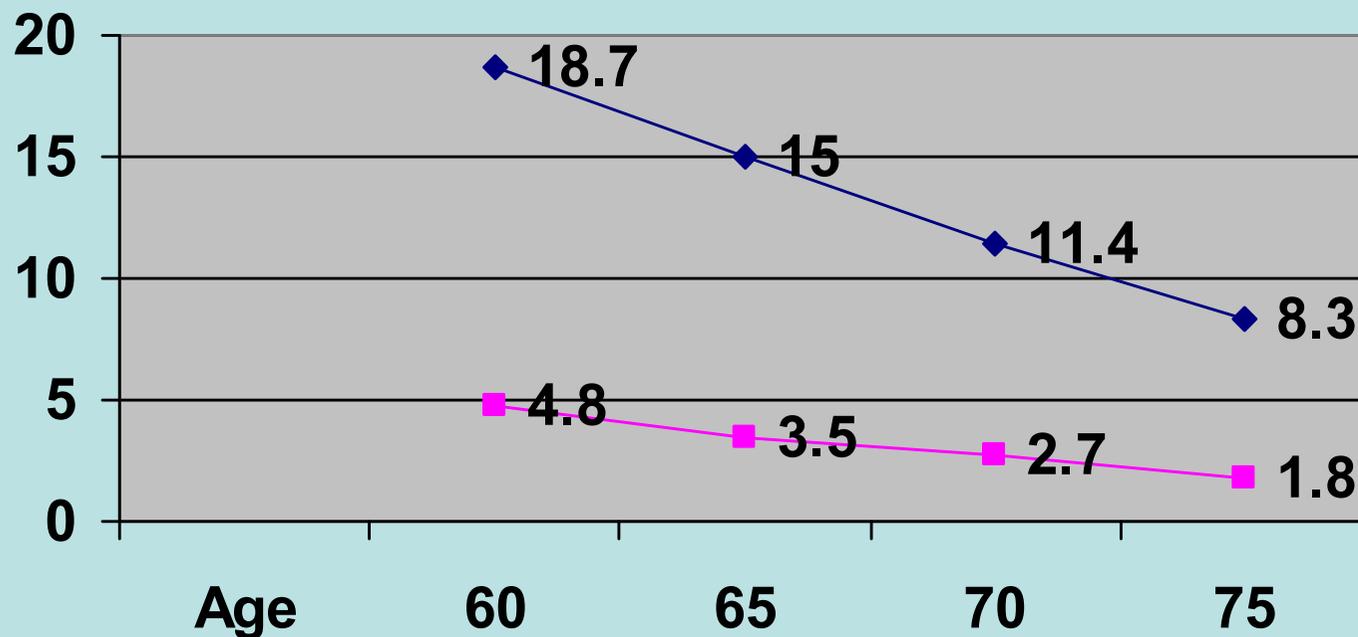


—◆— Durée moyenne de vie (ans)

—■— Durée moyenne de vie sans incapacité (ans)

# 6.b. LA DURÉE MOYENNE DE VIE ET LA DURÉE MOYENNE DE VIE SANS INCAPACITÉ (ANS) PAR SEXES ET GROUPES D'ÂGES À LA FIN DU XX SIÈCLE (POURCENTAGES)

Féminin



- ◆— Duree moyenne de vie (ans)
- Duree moyenne de vie sans incapacité (ans)