

# Introduction

L'épidémiologiste ne peut aisément cerner cette pathologie silencieuse qu'est l'ostéoporose, du moins dans sa phase d'installation, qu'à travers son expression clinique la plus évidente, la fracture.

La fracture de l'extrémité supérieure du fémur (FESF) est assez logiquement la plus étudiée dans la littérature car c'est elle qui se montre la plus lourde de conséquences personnelles, médicales et sociales (entrée en dépendance), loin devant les tassements vertébraux et les fractures du poignet. En rapprochant les données épidémiologiques issues de plusieurs enquêtes françaises récentes, on constate que l'incidence annuelle de la FESF en France pour 100 000 personnes (âgées de 20 ans et plus) est de 170 fractures pour les femmes et de 62 fractures pour les hommes. Si l'on raisonne par classes d'âge, on constate que l'incidence des FESF croît de façon exponentielle à partir de 65 ans pour les femmes et à partir de 75-80 ans pour les hommes. Sur les autres sites fracturaires, on retrouve les mêmes tendances générales : l'incidence des fractures ostéoporotiques augmente fortement avec l'âge et à âge donné, ces fractures touchent bien davantage les femmes que les hommes.

On peut noter à ce sujet que de nombreuses études épidémiologiques récentes mettent en évidence une progression des fractures ostéoporotiques dans les pays développés plus rapide que celle qui devrait résulter de l'effet du vieillissement des populations. Plusieurs explications de ce décalage (changement du mode de vie, nutrition, diminution de l'activité physique...) ont été avancées ces dernières années, mais aucune n'est aujourd'hui véritablement étayée par des études indiscutables.

L'épidémiologie des chutes et des traumatismes chez les personnes âgées est essentiellement motivée par les considérations suivantes : l'écrasante majorité des fractures ostéoporotiques survient à l'occasion de chutes, et mieux connaître les facteurs prédictifs de chute devrait permettre d'identifier les moyens potentiels de prévention des chutes et des fractures qu'elles peuvent entraîner.

L'épidémiologie descriptive des chutes fait apparaître les mêmes tendances générales que l'épidémiologie des fractures ostéoporotiques. C'est ainsi que pour des populations âgées de 65 ans et plus (enquêtes américaines,

anglaises, néo-zélandaises et suédoises), environ un tiers des sujets font au moins une chute par an, cette proportion dépassant 40 % pour des sujets âgés de 85 ans et plus.

L'épidémiologie analytique des chutes repose sur une littérature relativement abondante et fouillée qui distingue divers paramètres de la chute, en particulier des facteurs intrinsèques (capacités cognitives et fonctionnelles du « chuteur », orientation de la chute...) et des facteurs environnementaux (caractéristiques du sol, dangers de l'habitat...).

Cette littérature ouvre des perspectives intéressantes pour progresser vers une typologie pertinente des « chuteurs » et pour identifier les principaux facteurs de chute pour chaque catégorie de « chuteur ».

Trois sous-ensembles de travaux se dégagent de la littérature socio-économique consacrée à l'ostéoporose depuis les 15 dernières années. Tout d'abord, des travaux de type macro-économique qui sont dédiés à l'estimation du coût médical de l'ostéoporose, c'est-à-dire au chiffrage des coûts engendrés par l'ensemble des activités de production de soins liées à la prise en charge médicale de l'ostéoporose et de ses complications (essentiellement les fractures). Ces travaux se signalent par leur relative imprécision et leur difficulté à prendre en compte les coûts indirects de la pathologie ostéoporotique. Une étude française de 1989 estime à 3,7 milliards de francs le coût médical direct annuel des fractures du fémur et du poignet en France.

Les travaux de modélisation micro-économique visent à comparer l'intérêt économique de stratégies alternatives de dépistage et de traitement oestrogénique de l'ostéoporose. Les résultats de ces études (généralement sophistiquées) restent limités du fait des hypothèses simplificatrices qui sous-tendent la modélisation, hormis peut-être les modèles markoviens qui intègrent la notion de temps (et de séquences d'événements) qui est fondamentale pour l'étude de pathologies au long cours.

Enfin, des travaux s'emploient à élargir les perspectives de l'analyse économique classique par un effort d'intégration des variables explicatives de la diversité des comportements individuels : propension à l'observance d'un traitement de longue durée, perception de la qualité de vie.... Ces travaux, bien qu'épars, présentent l'avantage de dépasser la problématique exclusivement médicale (et médico-technique) dans laquelle la modélisation micro-économique s'enferme trop souvent.