

## **Maladie d'Alzheimer, sa prévalence et les soins délivrés aux malades**

En 2007, à l'initiative du Président de la République un «Plan Alzheimer» a été conçu pour fédérer et optimiser la recherche, améliorer le diagnostic, la qualité de la prise en charge des malades, l'aide aux familles et renforcer l'information sur cette maladie.

C'est dans ce contexte que l'Assurance Maladie a conduit une étude sur les assurés du régime général en vue d'estimer, à partir des données dont elle dispose, le nombre de malades et de connaître leurs caractéristiques et leur recours aux soins.

**A ce jour 400 000 personnes de plus de 60 ans (tous régimes d'assurance maladie confondus) sont déclarées en affection de longue durée (ALD) et /ou traitées pour une maladie d'Alzheimer ou apparentée.**

Sur cette base, le taux de prévalence est de 2,7% sur l'ensemble de la population âgée de 60 ans et plus. Mais ce taux progresse rapidement à partir de 75 ans pour atteindre plus de 14% à 90 ans. A âge égal, **ce sont les femmes qui sont les plus fréquemment atteintes** par cette maladie (1,4 fois plus que les hommes) et plus elles avancent en âge, plus cet écart augmente.

L'âge moyen de ces patients est de 82 ans et 87,7% d'entre eux ont 75 ans ou plus. Les femmes représentent près de 72% des malades.

En outre, **l'analyse de l'Assurance Maladie permet de connaître précisément la consommation de soins de ces patients.** On observe qu'à âge égal ils consultent autant les médecins généralistes que la population générale mais 6 fois plus les neurologues et les psychiatres libéraux. Leur recours aux soins de kinésithérapie est de 40% supérieur à celui de la population générale.

Ces malades sont aussi plus fréquemment hospitalisés que la population générale, 5 fois plus souvent pour des affections du système nerveux (troubles mentaux, affections dégénératives...) et 10 fois plus pour des raisons psychiatriques. Ils sont également plus souvent hospitalisés pour des fractures et des infections respiratoires.

Près de 60% des personnes en affection de longue durée pour la maladie d'Alzheimer prennent un traitement médicamenteux spécifique. La comparaison avec 4 autres pays européens<sup>1</sup> montre que ce sont les patients français qui ont le plus fort recours à ces médicaments : 1 683 doses définies journalières (DDJ) pour 1000 habitants, soit plus de deux fois plus qu'en Allemagne avec 772 DDJ pour 1 000 habitants.

L'étude de l'Assurance Maladie apporte un nouvel éclairage aux pilotes et aux acteurs du plan Alzheimer grâce à l'analyse précise de la consommation de soins de ces patients. Alors que le taux de reconnaissance en affection de longue durée pour la maladie d'Alzheimer augmente en moyenne de 11,3% par an depuis trois ans, ces analyses seront utiles à l'adaptation de l'offre de soins et de la prise en charge des malades.

---

<sup>1</sup> Allemagne, Espagne, Italie, Royaume Uni

## 1 - Qui sont les patients atteints par la maladie ?

---

Fin 2007, près de **300 000 personnes** de 60 ans ou plus couvertes par le **régime général** sont suivies en affection de longue durée et/ou traitées par médicament pour une maladie d'Alzheimer ou apparentée<sup>2</sup>.

Parmi elles, **92,4% sont prises en charge à 100%**, bénéficiant de la reconnaissance en affection de longue durée. Leur âge moyen est de 82 ans - 79 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes. 88% de ces malades ont au moins 75 ans et 42% des patients ont 85 ans ou plus.

Dans le champ de l'étude de l'Assurance Maladie (régime général), le taux de prévalence de la maladie d'Alzheimer est de 2,7% (3,4% pour les femmes et 1,8% pour les hommes). Ce taux augmente avec l'âge : il est de 0,2% pour les 60-64 ans et progresse à partir de 75 ans pour atteindre 14,6% à partir de 90 ans.

A classe d'âge égale et à partir de 75 ans, **les femmes sont plus atteintes par cette maladie** que les hommes et cette différence augmente avec l'âge. Ainsi entre 85 et 89 ans, plus de 12% des femmes en sont atteintes, contre 8% des hommes, et elles sont près de 16% à partir de 90 ans contre 10% pour les hommes au même âge (figure 1).

Compte tenu de l'espérance de vie plus longue chez les femmes que chez les hommes, les effectifs selon le sexe des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et autres démences sont très déséquilibrés (figure 2).

En extrapolant à la population de l'ensemble des régimes d'assurance maladie **le taux de prévalence est estimé, à partir de 60 ans, à 2,7%, soit près de 400 000 personnes.**

Ces données sont inférieures à celles habituellement avancées par les épidémiologistes. Des études sur échantillon<sup>3</sup> en population générale, basées sur la recherche systématique de la maladie par des tests spécifiques, ont estimé à 850 000 le nombre de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer en France, dont la moitié ne seraient pas diagnostiquées ou déclarées.

Dans ce contexte, **l'augmentation de 11,3% par an en moyenne depuis trois ans** de la prise en charge en ALD pour maladie d'Alzheimer montre que les patients sont de plus en plus pris en charge spécifiquement pour cette maladie.

Les **taux de prévalence départementaux**, standardisés sur la structure d'âge et de sexe de la population, sont compris entre 2% pour les Deux-Sèvres et 4% en Lozère (figure 3).

Les départements du Sud et ceux d'une bande contiguë formée par l'Aisne, l'Aube et la Marne ont les taux les plus élevés (3% et plus). Les départements avec des taux inférieurs à 2,5% sont dispersés sur le territoire, à l'exception de l'Ouest, du sud des Pays de Loire et de la région Poitou-Charentes. Les départements d'outre-mer ont des taux faibles, exceptée la Martinique (3,6%).

L'hétérogénéité géographique des taux de prévalence peut s'expliquer par des facteurs épidémiologiques insuffisamment connus mais aussi par la différence de l'offre de soins. On constate en effet que les plus fortes prévalences sont localisées dans des départements où la densité de professionnels paramédicaux (infirmiers et kinésithérapeutes libéraux) comme celle des médecins généralistes et des autres spécialistes est la plus élevée.

---

<sup>2</sup> Le nombre de maladies d'Alzheimer avant 60 ans est estimé à 5 000

<sup>3</sup> C'est notamment le cas de l'étude Paquid en 2004

## 2 - Quels types de soins leur sont délivrés ?

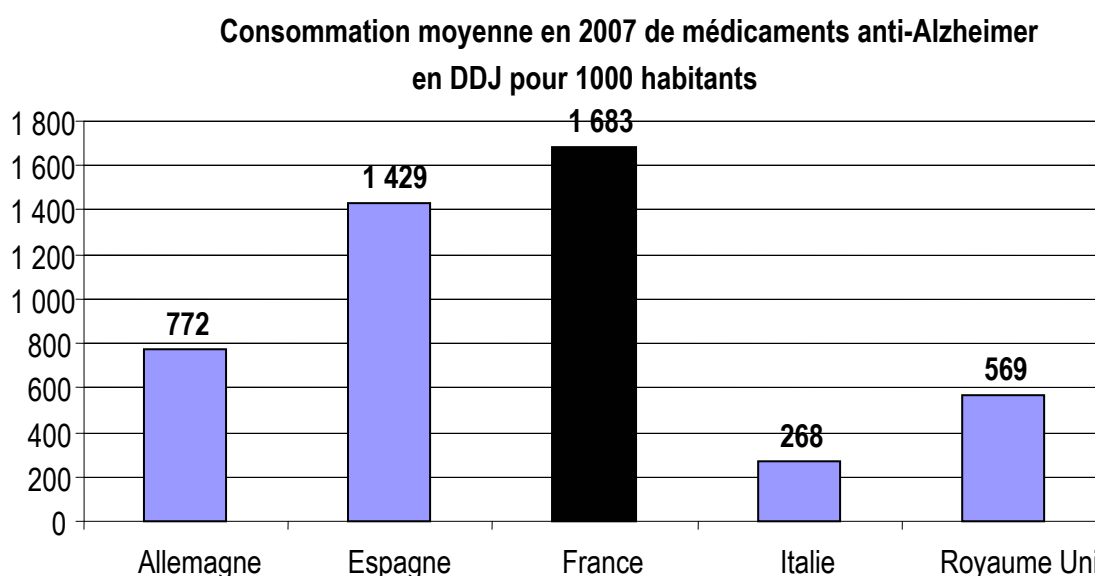
### ▪ Les traitements médicamenteux

Dans le champ de l'étude, **près de 69% des patients pris en charge à 100% ont un traitement médicamenteux spécifique<sup>4</sup> pour la maladie d'Alzheimer.**

Pour les seuls malades déclarés en ALD pour Alzheimer ou autres démences, près de 59 % sont traités avec des médicaments spécifiques (tableau I).

Sur l'ensemble des patients ayant pris un traitement médicamenteux en 2007, 88% ont un anticholinestérasique<sup>5</sup>, 33% de la mémantine<sup>6</sup> et 21% ont pris les deux médicaments au cours de l'année.

Les comparaisons internationales montrent que les malades français sont plus souvent sous un traitement médicamenteux spécifique que leurs voisins européens, avec en 2007, 1683 doses définies journalières (DDJ<sup>7</sup>) pour 1000 habitants, soit plus de deux fois plus qu'en Allemagne avec 772 DDJ pour 1 000 habitants (figure ci-dessous).



Calcul CNAMTS sur source : IMS-HEALTH 2007

<sup>4</sup> Voir les recommandations de la Haute Autorité de Santé en annexe

<sup>5</sup> inhibiteur de la cholinestérase

<sup>6</sup> antiglutamate

<sup>7</sup> DDJ dose définie journalière

- **Les soins de ville**

93% des patients ont consulté un médecin généraliste libéral pendant l'année, une fréquence comparable à celle de la population générale (tableau II).

En toute logique ils consultent 6 fois plus un neurologue ou psychiatre libéral. Ainsi 36,6% des patients âgés de 60 à 69 ans ont consulté ces spécialistes en 2007, mais ce taux diminue avec l'âge pour atteindre 7,5% à 90 ans.

La moitié des malades a eu des soins infirmiers pendant l'année, plus d'un tiers des soins de kinésithérapie, enfin 44% d'entre eux ont utilisé au moins une fois un transport sanitaire. Sur ces deux derniers postes, le recours aux soins ou prestations est plus élevé que celui de l'ensemble de la population à âge égal, c'est notamment le cas des transports (2 fois plus).

- **Les soins hospitaliers**

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont également plus fréquemment hospitalisées (40% de plus que les autres assurés du même âge).

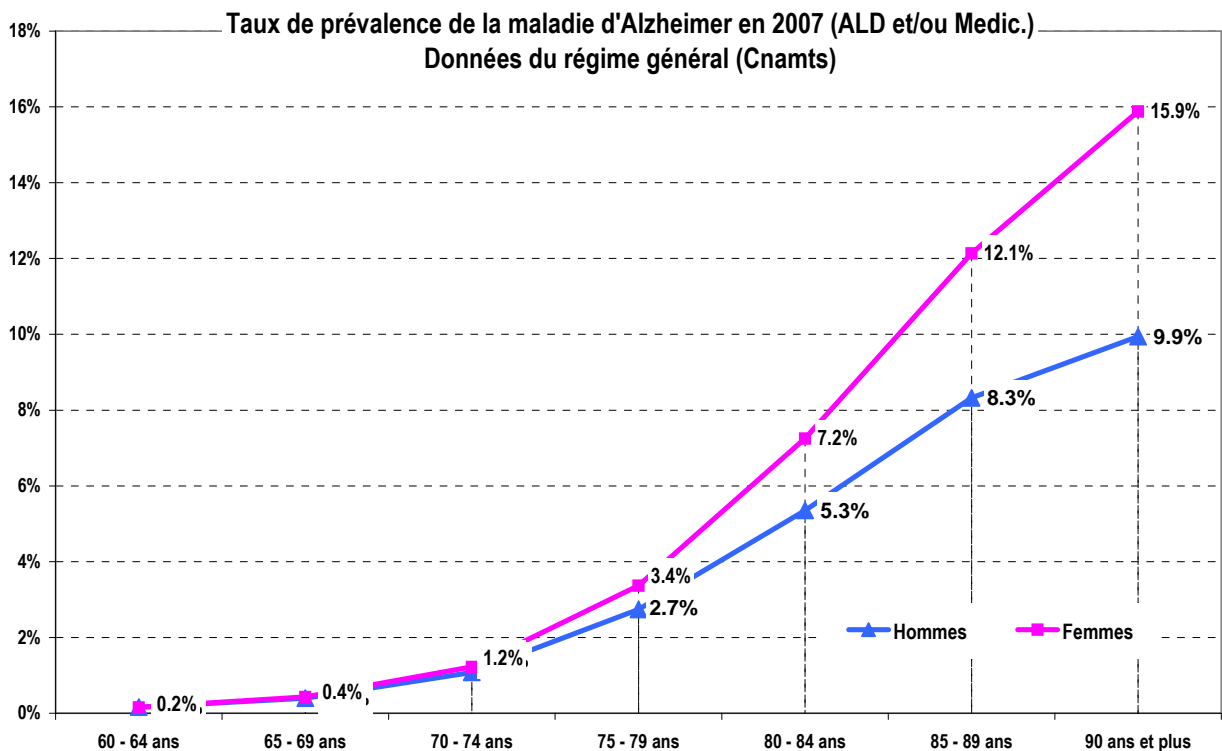
En raison de leur maladie, elles sont 5 fois plus souvent hospitalisées pour des affections du système nerveux (troubles mentaux, affections dégénératives...) et 10 fois plus pour des raisons psychiatriques que le reste de la population. Ces malades sont aussi plus fréquemment hospitalisés pour des infections respiratoires (2,4 fois plus), des infections des reins et des voies urinaires (2 fois plus), des fractures (2,3 fois plus) et des occlusions intestinales (2,2 fois plus).

En revanche ils sont moins souvent hospitalisés pour d'autres raisons comme la chirurgie de la cataracte par exemple.

**Tableau I.** Effectifs, en 2007, des personnes suivies pour maladie d'Alzheimer ou autres démences dans la population de 60 ans et plus du régime général

	Recours aux traitements spécifiques		Ensemble
	Oui	Non	
ALD « maladie d'Alzheimer ou autres démences »	122 758	86 431	209 189
Autres ALD	66 432	-	66 432
Sans ALD	22 830	-	22 830
Total	214 448	86 431	298 451

**Figure 1.** Prévalence de la maladie d'Alzheimer et autres démences par âge et sexe dans la population de 60 ans et plus du Régime général



**Tableau II.** Taux de recours annuel en 2007 aux soins ambulatoires et aux hospitalisations, pour les personnes de 60 ans et plus, suivies pour maladie d'Alzheimer et autres démences dans la population du régime général (après ajustement sur l'âge).

	Généralistes	Neuro-Psy <sup>1</sup>	Autres spécialistes	Soins infirmiers <sup>2</sup>	Soins kinésith. <sup>3</sup>	Transports	Hospitalisation <sup>4</sup>
Taux de recours dans la population suivie pour maladie d'Alzheimer et autres démences (MAAD)							
60 - 69 ans	93,1%	36,6%	73,4%	48,5%	29,1%	34,9%	38,5%
70 - 79 ans	94,6%	31,7%	71,1%	56,7%	32,9%	41,0%	41,3%
80 - 89 ans	93,0%	20,3%	62,2%	54,1%	38,8%	45,9%	41,6%
≥ 90 ans	89,9%	7,5%	46,2%	40,7%	45,2%	47,7%	36,8%
<b>≥ 60 ans</b>	<b>92,9 %</b>	<b>21,9%</b>	<b>62,5%</b>	<b>52,4%</b>	<b>37,9%</b>	<b>44,4%</b>	<b>40,6%</b>
Taux de recours dans la population de l'étude rapporté à celui de la population générale							
60 - 69 ans	1,01	7,01	0,85	1,32	1,45	3,83	1,71
70 - 79 ans	1,00	6,81	0,83	1,14	1,42	2,43	1,47
80 - 89 ans	0,98	4,78	0,78	0,93	1,42	1,71	1,24
≥ 90 ans	1,00	3,38	0,79	0,80	1,36	1,29	0,98
<b>≥ 60 ans</b>	<b>1,00</b>	<b>6,20</b>	<b>0,82</b>	<b>1,07</b>	<b>1,42</b>	<b>2,14</b>	<b>1,39</b>

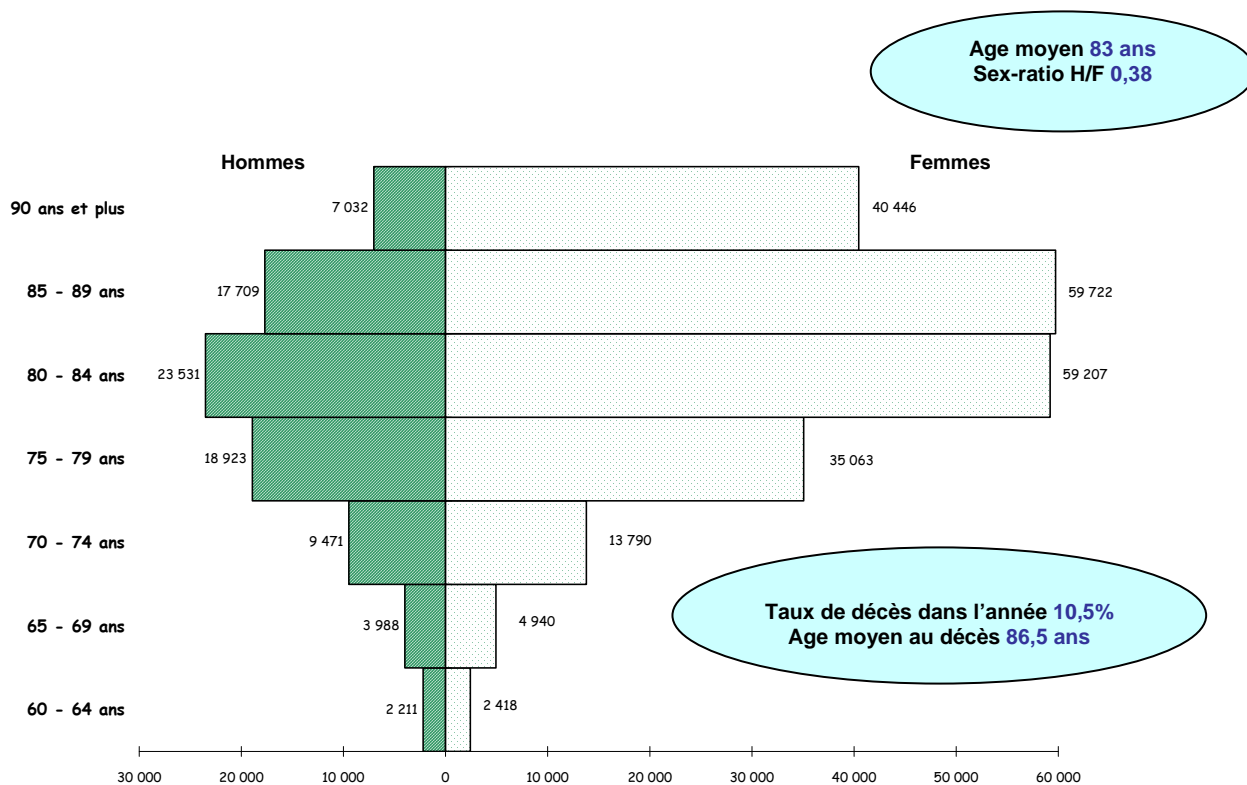
<sup>1</sup> Neurologues et psychiatres libéraux

<sup>2</sup> Soins infirmiers réalisés en activité libérale

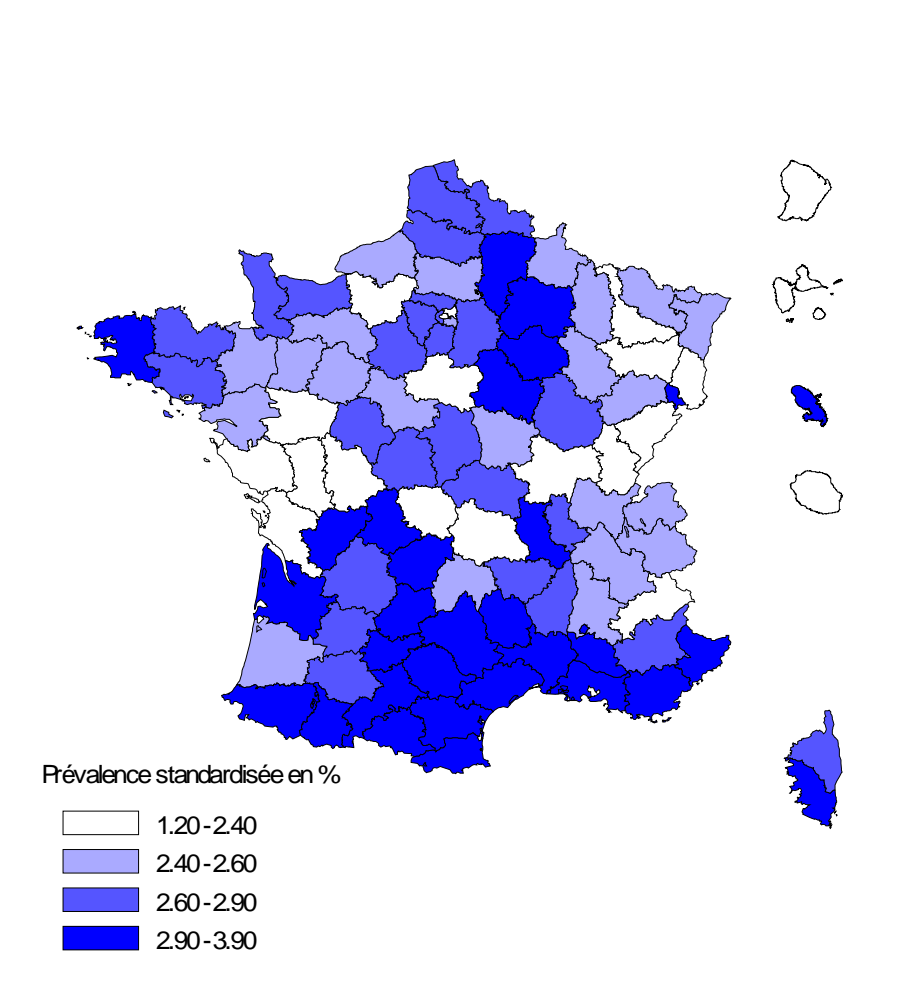
<sup>3</sup> Soins de kinésithérapie réalisés en activité libérale

<sup>4</sup> Hospitalisation de court séjour et séances en médecine ou en chirurgie (publique ou privée)

**Figure 2.** : Population des personnes de plus de 60 ans atteinte de maladie d'Alzheimer ou autres démences - Régime général



**Figure 3.** Taux départementaux de prévalence en 2007 pour maladie d'Alzheimer et autres démences dans la population de 60 ans et plus du régime général (standardisation selon l'âge et le sexe)





### **I - Méthodes :**

#### **▪ L'étude**

Cette étude a été réalisée à partir des données du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIRAM). Le SNIIRAM est une base de données, individualisées et anonymes, qui regroupe de façon exhaustive, depuis 2004, toutes les dépenses remboursées par l'assurance maladie. Celui-ci contient tous les médicaments remboursés, identifiés par leur code CIP, tous les soins médicaux ambulatoires (généralistes, spécialistes, soins infirmiers,...) ainsi que les motifs de recours à l'hospitalisation recueillis dans le Programme de médicalisation du système d'information (PMSI). Le motif médical de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) est également renseigné. Toutes ces informations peuvent être chaînées grâce à un numéro anonyme unique pour chaque personne.

Cette étude a été réalisée sur les données de l'ensemble des personnes relevant du régime général d'assurance maladie, âgées d'au moins 60 ans en 2007, soit 11 millions de personnes (plus de 75% de la population Insee dans cette tranche d'âge).

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences ont été identifiées à l'aide d'au moins un des deux critères suivants:

- Etre pris en charge au titre d'une ALD pour « maladie d'Alzheimer et autres démences ».
- Et/ou avoir été remboursé, à au moins deux reprises au cours de l'année 2007, d'un médicament spécifique de la maladie d'Alzheimer : la mémantine ou un inhibiteur de la cholinestérase.

Les taux de prévalence par départements ont été ajustés à l'aide d'une standardisation sur la structure d'âge et de sexe de la population du régime général au 31/12/2007. L'extrapolation à l'ensemble de la population nationale a été effectuée à l'aide de la population INSEE au 31/12/2007.

#### **▪ Source et champ des données utilisées pour les comparaisons internationales**

Les données utilisées sont issues de la base internationale d'IMS-Health. La société IMS Health (Intercontinental Marketing Service Inc) est une société américaine de prestations et de consulting, orienté sur la fourniture d'informations aux secteurs des produits pharmaceutiques et des soins de santé. IMS réalise ses analyses à partir de données relatives au marché, aux prescriptions, aux ventes et à la promotion des produits pharmaceutiques.

Les données concernent les ventes de médicaments réalisées par les laboratoires pharmaceutiques et les grossistes répartiteurs aux officines. Ainsi, les ventes des produits pharmaceutiques ne passant pas par le circuit des officines, notamment celles destinées aux hôpitaux ou à d'autres distributeurs ne sont pas prises en compte dans cette base. Suivant les pays sont collectés et/ou reconstitués les principales données suivantes : nombre de boîtes et nombre d'unités standards vendues, le prix (fabricant, grossiste et officine) des spécialités et le chiffre d'affaires correspondant. Les données de volume concernant le Royaume-Uni et l'Italie sont collectées à l'entrée en officine ; pour les 3 autres pays, il s'agit de la sortie d'officine.

## **2 - Les recommandations de la Haute Autorité de Santé**

En 2007, la commission de transparence de la Haute Autorité de Santé (HAS) a réévalué les médicaments anti-Alzheimer. Elle a conclu à une importance du service médical rendu, essentiellement basé sur des critères de santé publique dont l'absence d'alternatives et la gravité de la pathologie. Par contre, l'amélioration du service médical rendu qui correspond au progrès thérapeutique apporté, a été révisée pour être qualifiée de mineure au lieu d'importante.

Le traitement ne peut être instauré que par des neurologues, gériatres et psychiatres sur la base du score obtenu lors du passage du MMSE (Mini Mental State-Examination). Un inhibiteur de la cholinestérase est conseillé aux stades léger et modéré, et un antiglutamate au stade modéré ou sévère. L'association de ces deux types de traitement en bithérapie n'est pas probante à ce jour.