

Personnes prises en charge pour polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées en 2018

1. Méthodes de calcul des indicateurs

- Source : SNIIRAM/SNDS, cartographie des pathologies et des dépenses (http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/cnamts_rapport_charges_produits_2021.pdf).
- Champ : Régime Général + Sections Locales Mutualistes, sauf en ce qui concerne la mortalité (Régime Général strict) pour les effectifs et les taux ; les dépenses sont extrapolées à tous les régimes et calées sur l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) : certaines dépenses qui sont dans le périmètre de l'ONDAM sont non individualisables et ne peuvent donc pas être rattachées à un bénéficiaire de soins. De manière symétrique, certaines dépenses d'Assurance Maladie ne sont pas strictement incluses dans l'ONDAM, mais sont toutefois affectables individuellement. Des coefficients sont donc appliqués pour retrouver les dépenses constatées dans l'ONDAM.
- Méthode : algorithme de définition de la pathologie : Personnes ayant une Affection de Longue Durée au cours de l'année n, avec codes CIM-10 d'arthrite rhumatoïde, ou arthrites juvéniles, et/ou personnes hospitalisées en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) pour ces mêmes motifs au cours des années n à n-4 (diagnostic principal ou relié), et/ou personnes hospitalisées en MCO l'année n pour tout autre motif avec une arthrite rhumatoïde ou arthrite juvénile comme complication ou morbidité associée (diagnostic associé, ou diagnostic principal ou relié d'un des Résumés d'Unité Médicale), et/ou personnes hospitalisées en Soins de Suite et de Réadaptation l'année n pour tout autre motif avec une arthrite rhumatoïde ou arthrite juvénile comme manifestation morbide principale, affection étiologique ou diagnostic associé.
- Les standardisations sont réalisées sur les structures d'âge et de sexe de la population française, estimées par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) au 1er janvier 2019, permettant des comparaisons indépendamment de ces deux facteurs.
- Les effectifs sont arrondis à la centaine.

2. Effectifs, caractéristiques et taux

En 2018, on dénombre 251 700 personnes prises en charge pour polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées, dont 74% de femmes. Les âges moyen et médian sont respectivement de 64 ans et 66 ans. La part des personnes âgées de plus de 75 ans est de 28%, dont 75% sont des femmes. Dans l'ensemble, 88% des personnes sont prises en charge pour ALD en rapport avec la polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées. Le taux brut pour le Régime Général et les Sections Locales Mutualistes est de 4,34‰ personnes (le dénominateur correspondant aux 57 928 600 personnes ayant bénéficié de soins remboursés au moins une fois dans l'année). Standardisé sur la structure de la population INSEE, il est de 4,39‰ personnes. Parmi les personnes de moins de 60 ans bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc), 1,5‰ sont prises en charge pour polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées, contre 2,03‰ de la population générale de même âge et de même sexe (taux standardisés : 1,96‰ contre 2,02‰).

**Tableau 1. Effectifs et taux bruts
 des personnes prises en charge pour polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées par classe d'âge en 2018**

	0 - 14 ans	15 - 34 ans	35 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 ans et +	Total
Hommes							
Effectif	1 100	2 400	11 400	14 400	18 200	18 200	65 600
Taux brut	0,2‰	0,36‰	1,65‰	4,46‰	6,69‰	9,28‰	2,45‰
Femmes							
Effectif	2 300	8 400	37 100	39 700	45 100	53 400	186 000
Taux brut	0,44‰	1,13‰	4,66‰	10,28‰	13,48‰	16,58‰	5,98‰
Total							
Effectif	3 400	10 800	48 500	54 000	63 300	71 600	251 700
Taux brut	0,32‰	0,77‰	3,27‰	7,64‰	10,43‰	13,82‰	4,34‰

Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

**Tableau 2. Effectifs, taux bruts et standardisés
 des personnes prises en charge pour polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées par région en 2018**

	Hommes			Femmes			Total		
	Effectif	Taux brut	Taux standardisé	Effectif	Taux brut	Taux standardisé	Effectif	Taux brut	Taux standardisé
Auvergne-Rhône-Alpes	8 200	2,54‰	2,61‰	22 400	6,04‰	6,25‰	30 600	4,41‰	4,54‰
Bourgogne-Franche-Comté	2 900	2,68‰	2,52‰	8 300	6,54‰	6,20‰	11 300	4,75‰	4,49‰
Bretagne	3 800	3,02‰	3,03‰	10 200	6,91‰	6,78‰	14 000	5,12‰	5,06‰
Centre-Val de Loire	2 600	2,58‰	2,46‰	7 200	6,09‰	5,89‰	9 800	4,47‰	4,30‰
Corse	300	2,57‰	2,23‰	1 100	8,11‰	7,40‰	1 400	5,55‰	4,97‰
Grand Est	6 400	2,95‰	2,92‰	16 800	6,77‰	6,72‰	23 200	4,99‰	4,95‰
Guadeloupe	200	1,47‰	1,41‰	1 200	5,93‰	5,82‰	1 400	4,01‰	3,87‰
Guyane	< 100	0,78‰	1,20‰	300	3,05‰	5,10‰	400	2,03‰	3,26‰
Hauts-de-France	6 000	2,41‰	2,69‰	15 900	5,62‰	6,10‰	21 900	4,11‰	4,51‰
Ile-de-France	9 000	1,76‰	2,02‰	28 800	4,88‰	5,62‰	37 800	3,42‰	3,93‰
Martinique	300	1,77‰	1,55‰	1 400	7,49‰	6,87‰	1 700	5,03‰	4,56‰
Mayotte	< 100	0,32‰	0,46‰	< 100	0,60‰	0,84‰	< 100	0,47‰	0,65‰
Normandie	3 800	2,88‰	2,89‰	10 200	6,67‰	6,64‰	14 100	4,91‰	4,90‰
Nouvelle Aquitaine	5 900	2,63‰	2,46‰	15 800	5,95‰	5,60‰	21 700	4,43‰	4,15‰
Occitanie	5 900	2,58‰	2,51‰	16 800	6,28‰	6,16‰	22 700	4,58‰	4,47‰
Pays de la Loire	3 800	2,52‰	2,63‰	9 600	5,56‰	5,73‰	13 400	4,14‰	4,29‰
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5 700	2,79‰	2,58‰	17 800	7,31‰	6,94‰	23 500	5,24‰	4,93‰
Réunion	500	1,26‰	1,61‰	1 900	4,06‰	5,19‰	2 400	2,76‰	3,52‰

Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

3. Mortalité quelle que soit la cause

**Tableau 3. Effectifs et taux bruts de mortalité
 des personnes prises en charge pour polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées par classe d'âge en 2018**

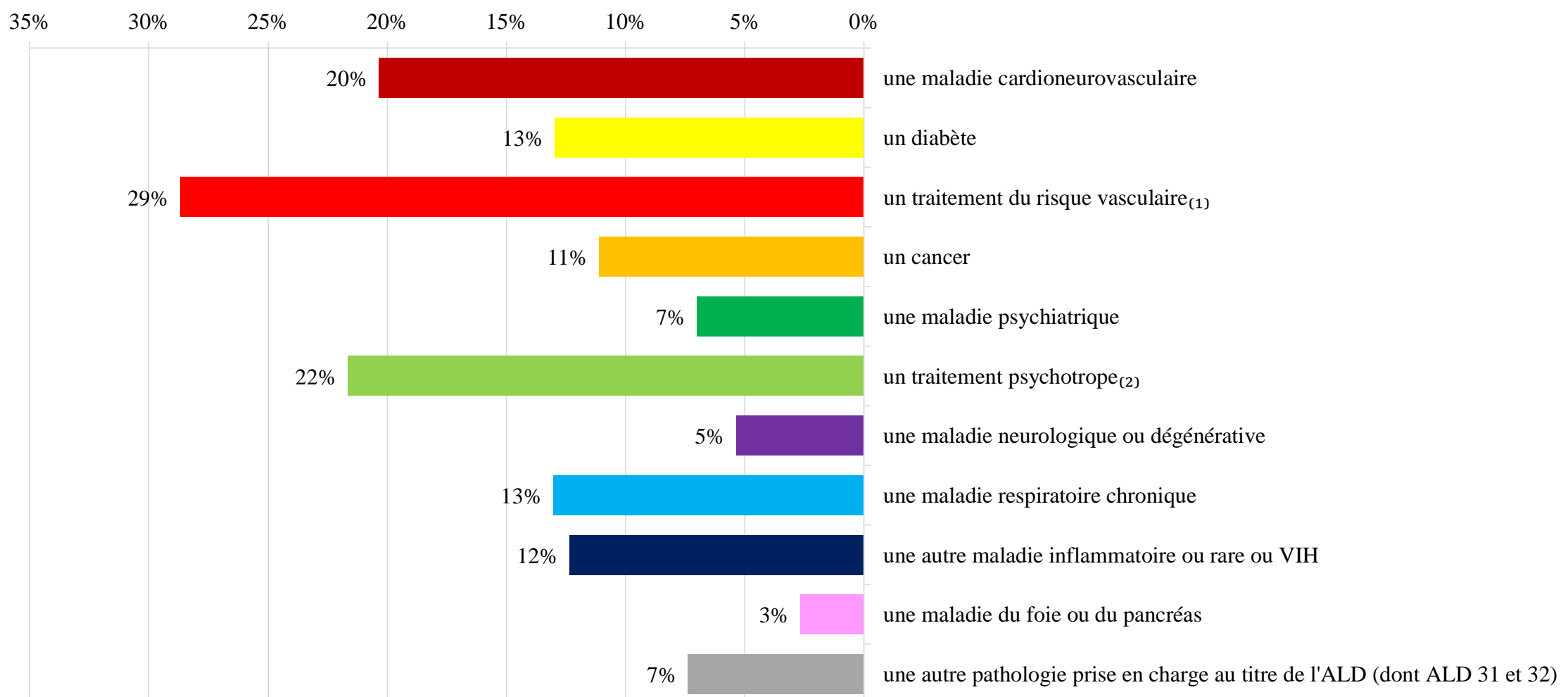
	0 - 14 ans	15 - 34 ans	35 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 ans et +	Total
Effectif décédé	< 100	< 100	100	400	800	4 600	6 000
Effectif total	3 100	9 700	44 900	49 400	56 600	64 300	228 000
Taux brut	-	-	0,30%	0,82%	1,49%	7,17%	2,63%

Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général (hors Sections Locales Mutualistes)

Les âges moyen et médian au décès des personnes prises en charge pour polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées décédées en 2018 sont respectivement de 81 ans et de 84 ans.

4. Polypathologie et traitements

Graphique 1. Parmi les personnes prises en charge pour polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées, pourcentage de personnes avec au moins...



Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

Note : une personne peut être atteinte par plusieurs pathologies (prévalences non sommables)

⁽¹⁾ Hors personnes identifiées comme ayant une maladie coronaire, un accident vasculaire cérébral ou une insuffisance cardiaque - ni aigus ni chroniques -, ou une artériopathie oblitérante des membres inférieurs, ou une insuffisance rénale chronique terminale traitée, ou un diabète

⁽²⁾ Hors personnes identifiées comme ayant une maladie psychiatrique

5. Dépenses pour l'Assurance Maladie

Sur les 167 milliards d'euros de dépenses tous régimes confondus, 959 millions d'euros (0,6%) sont attribués à la prise en charge pour polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées :

- 664 millions d'euros pour les soins de ville (69%)
- 163 millions d'euros pour les dépenses hospitalières (17%)
- 132 millions d'euros pour les prestations en espèces (indemnités journalières maladie, AT/MP, maternité et invalidité) (14%).

La dépense annuelle moyenne remboursée est estimée à 3 270 euros par personne (Régime Général + Sections Locales Mutualistes).

6. Evolutions entre 2012 et 2018

a. Evolution des effectifs et taux entre 2012 et 2018

Entre 2012 et 2018, le taux de croissance annuel moyen (TCAM) des effectifs des personnes prises en charge pour polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées est de 6,13%. L'évolution brute de la prévalence entre 2012 et 2018 est de 0,09 point. Après standardisation sur la structure de la population INSEE, les résultats ne sont pas modifiés.

b. Evolution des dépenses entre 2012 et 2018

Entre 2012 et 2018, le taux de croissance annuel moyen (TCAM) des dépenses attribuables à la polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées est de 2,21%. L'évolution de la dépense annuelle moyenne remboursée par personne est de -1,14%. Les dépenses totales augmentent du fait d'une augmentation des effectifs de personnes concernées alors que la dépense moyenne par personne diminue.