

repèreSanté

N° 4
2006

RepèreSanté est le bulletin sur la santé de la population régionale qui présente les données acquises dans le cadre du réseau partenarial de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

repèreSanté

N° 4
2006

RepèreSanté est le bulletin sur la santé de la population régionale qui présente les données acquises dans le cadre du réseau partenarial de l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les affections de longue durée
chez les jeunes de 15-24 ans
en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Remerciements

Les données statistiques d'exonération du ticket modérateur pour affections de longue durée ont été fournies par la Direction régionale du service médical Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse.

L'enquête décennale santé 2003 menée par l'Institut national de la statistique et des études économiques a bénéficié d'une extension régionale en Provence-Alpes-Côte d'Azur grâce au concours du Conseil régional. Ce bulletin a été réalisé grâce au soutien financier de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du contrat de plan Etat-Région 2000-2006.

RepèreSanté est le bulletin qui présente régulièrement les travaux statistiques menés en commun dans le cadre du partenariat entre l'Unité INSERM 379 (Epidémiologie & Sciences Sociales Appliquées à l'Innovation Médicale) dirigée par le Pr JP. Moatti et l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur dirigé par le Dr Y. Obadia.

RepèreSanté N°4 - Octobre 2006
Editeur : ORSPACA - INSERM U 379
23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille
Directeur de la publication : Dr. Y. OBADIA
Maquette : C. JUIN - Dépôt légal : JUIN 2003
N° d'ISSN : Complément RegardSanté
Tirage : 1000 exemplaires
Imprimeur : Espace Imprimerie - Marseille

Repères méthodologiques

Cette étude a été réalisée à partir des données régionales du régime général : nombre de nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD - liste des ALD 30) enregistrées entre le 1^{er} janvier 2003 et le 31 décembre 2005 (date de décision) et « stock » d'ALD actives au 31 décembre 2005. Les « prévalences » (exprimées en pourcent) ont été calculées en rapportant le nombre d'ALD actives fin 2005 à la population protégée. Les taux « d'incidence » bruts (exprimés pour 100 000 personnes) ont été calculés en rapportant le nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD sur la période à la population protégée. La population protégée a été calculée en appliquant le taux de couverture du régime général (86 % en PACA fin 2003) à la population estimée au 1^{er} janvier 2004 (estimation la plus récente disponible, réalisée par l'Institut national de la statistique et des études économiques [INSEE]). L'enquête décennale santé 2003 menée par l'INSEE a bénéficié d'une extension régionale en Provence-Alpes-Côte d'Azur grâce au concours du Conseil régional. En raison de la faible prévalence des ALD chez les jeunes de 15 à 24 ans, les analyses présentées ici ont été réalisées sur l'échantillon national (n=4 306 individus de 15 à 24 ans ; n=2 736 individus de 18 à 24 ans ont répondu à la question sur la santé perçue).

Pour en savoir plus

CNAMTS (2004). Incidences médico-sociales des ALD 30 en 1999. Données du régime général de l'assurance maladie. CNAMTS. 144 p.
CNAMTS (2006). Fréquence des affections de longue durée (ALD30) au régime général. Premiers résultats de l'étude « fréquence et coût des ALD ».
Lanoë J. et Makdessi-Raynaud Y. (2005). « L'état de santé en France en 2003. Santé perçue, morbidité déclarée et recours aux soins à travers l'enquête décennale santé. » DREES. Etudes et Résultats, n°436, p. 1-12.

Région
PACA

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale
UMR 379
Epidémiologie et Sciences Sociales
Appliquées à l'Innovation MédicaleOBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

23, rue Stanislas Torrents.13006 Marseille.France
Tél.:(+33)04 91 59 89 00 / Fax :(+33)04 91 59 89 24
Courriel : orspaca@numericable.fr / Site Internet : www.orspaca.org

L'ESSENTIEL

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves donnant droit à une prise en charge à 100 % par les régimes de sécurité sociale. Fin 2005, environ 20 000 jeunes assurés du régime général de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) souffraient d'une telle affection, soit 4 % de cette population.

Avec plus de 2 000 jeunes nouvellement admis en ALD en moyenne chaque année, le taux d'admission régional était légèrement plus élevé que la moyenne nationale. Les cinq principaux motifs d'admission en ALD étaient identiques en région et en France ; 45 % des nouvelles admissions étaient liées à des troubles psychiatriques. Chez les 15-19 ans, les autres principaux motifs étaient les affections neurologiques et musculaires, l'insuffisance respiratoire et les scolioses ; chez les 20-24 ans, il s'agissait des tumeurs, des affections neurologiques et musculaires, du diabète et des maladies intestinales.

Selon l'enquête décennale santé 2003, les jeunes en ALD ont une perception plus négative de leur état de santé que les autres. Contrairement à ce qui est observé dans la population générale, chez les jeunes, le fait d'être en ALD n'est pas associé à de faibles revenus de leur ménage d'appartenance.

Certaines maladies graves, appelées affections de longue durée (ALD), nécessitent un traitement long et coûteux et donnent lieu à une prise en charge à 100 % par les régimes de sécurité sociale. Malgré certaines limites, l'analyse des bases de données de l'assurance maladie permet d'estimer la part des jeunes atteints d'une telle affection (« prévalence¹ médico-sociale ») ainsi que le nombre de nouveaux cas de maladie grave survenant chaque année chez les jeunes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (« incidence² médico-sociale »). Les données suivantes concernent le régime général uniquement, couvrant 86 % de la population régionale.

4 % des jeunes de Provence-Alpes-Côte d'Azur en ALD,
une proportion proche du niveau national

En France, au 31 octobre 2004, 12 % de l'ensemble de la population couverte par le régime général étaient exonérés du ticket modérateur au titre d'une ALD. Cette proportion augmentait fortement avec l'âge, de 1 % chez les enfants de moins de 4 ans à 65 % chez les personnes âgées de 90 ans ou plus. Entre 65 et 69 ans, près d'une personne sur trois était en ALD (CNAMTS, 2006).

Les jeunes de 15-24 ans constituent ainsi un groupe de population relativement peu concerné par les maladies graves par rapport aux personnes plus âgées. Néanmoins, fin 2005, 20 047 jeunes âgés de 15 à 24 ans de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD, soit 4 % des assurés de cette tranche d'âge (régime général uniquement). Cette proportion était proche de celle observée au niveau national l'année précédente (CNAMTS, 2006).

La part des jeunes atteints d'une maladie grave était plus élevée chez les 20-24 ans que chez les 15-19 ans, quel que soit le sexe, et plus élevée chez les garçons que chez les filles, quel que soit l'âge. Elle atteignait ainsi 5 % chez les jeunes hommes de 20-24 ans.

Parmi les jeunes de la région souffrant d'une maladie grave, 35 % étaient atteints d'une affection psychiatrique de longue durée, 9 % d'une forme grave d'affection neurologique ou musculaire, 9 % d'une insuffisance respiratoire chronique grave, 7 % d'un diabète de type 1 ou 2 et 6 % d'une scoliose structurale évolutive.

¹Prévalence : proportion de malades présents dans la population à un instant donné.

²Taux d'incidence : nombre de nouveaux cas survenus dans un intervalle de temps divisé par la taille de la population à risque.

Les affections de longue durée (ALD) : limites de leur utilisation à des fins épidémiologiques

Les incidences et prévalences calculées à partir des données d'ALD sont qualifiées de « médico-sociales » et ne doivent pas être confondues avec les incidences et prévalences réelles car le nombre de personnes admises en ALD pour une pathologie diffère du nombre de personnes nouvellement atteintes de cette pathologie :

- des malades bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur à un autre titre (invalidité, pension liée à un accident du travail supérieure à 66 %...) ne demandent pas l'exonération au titre d'une ALD 30 ;
- des malades ne font pas valoir leur droit vis-à-vis de l'assurance maladie pour des raisons de confidentialité ou de couverture complémentaire estimée satisfaisante ;
- des malades ne remplissent pas les conditions de gravité édictées par le Haut Comité médical de la sécurité sociale.

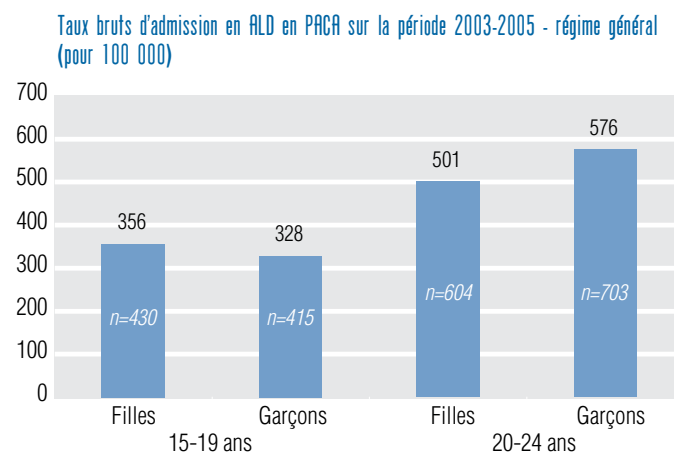
Par ailleurs, des facteurs socio-économiques peuvent également intervenir : il est probable que les personnes économiquement défavorisées (ou leur médecin traitant) sollicitent de façon plus fréquente et plus précoce que les autres l'exonération du ticket modérateur pour une ALD. Mais ces personnes peuvent toutefois être moins bien suivies, moins bien dépistées ; voire tout simplement absentes du régime général de l'assurance maladie.

Chaque année, plus de 2 000 nouvelles admissions en ALD chez les jeunes de la région

Sur la période 2003-2005, 2 152 jeunes de 15-24 ans de la région ont été admis en ALD en moyenne chaque année (régime général), soit un taux « d'incidence médico-sociale » de 439 pour 100 000 jeunes. Sur la période précédente (2001-2002), le taux brut annuel moyen d'admission en ALD était légèrement plus élevé en PACA qu'en France métropolitaine.

Sur la période 2003-2005, le taux d'admission en ALD était plus élevé chez les jeunes adultes de 20-24 ans que chez les adolescents de 15-19 ans (539 contre 342 pour 100 000), de façon plus marquée chez les garçons que chez les filles [Graphique 1].

Selon une étude réalisée en 2004 à partir des données du régime général, les taux d'admission en ALD augmentent en effet de façon importante avec l'âge : inférieurs à 300 pour 100 000 avant 15 ans, ils augmentent peu à peu avec l'âge et atteignent un maximum entre 70 et 74 ans chez les hommes (plus de 4 000 admissions pour 100 000) et après 90 ans chez les femmes (plus de 6 000 admissions pour 100 000) (CNAMTS, 2004).



En italique : nombre annuel moyen d'admissions en ALD

Graphique 1
Sources : CNAMTS, INSEE - exploitation ORS PACA

Près de 50 % des nouvelles admissions liées à des troubles psychiatriques de longue durée

Sur la période 2003-2005, les cinq principaux motifs d'admission en ALD chez les 15-24 ans étaient : les psychoses, troubles graves de la personnalité, l'arriération mentale³ (45 %), les formes graves d'affections neurologiques et musculaires (dont myopathie) et l'épilepsie (8 %), les tumeurs malignes (7 %), le diabète de type 1 et de type 2 (6 %) et la rectolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives (6 %). Ces motifs étaient également les plus fréquents en France sur la période 2001-2002.

Les garçons plus touchés par les troubles psychiatriques graves que les filles

En 2003-2005, les trois premiers motifs d'admission en ALD étaient les mêmes selon le sexe mais la part des admissions pour troubles psychiatriques était plus importante chez les garçons que chez les filles (50 contre 40 %). Le taux « d'incidence médico-sociale » pour troubles psychiatriques était 1,3 fois plus élevé chez les garçons que chez les filles et très élevé chez les jeunes hommes de 20-24 ans : 310 pour 100 000 (198 pour 100 000 en moyenne chez les 15-24 ans, deux sexes confondus).

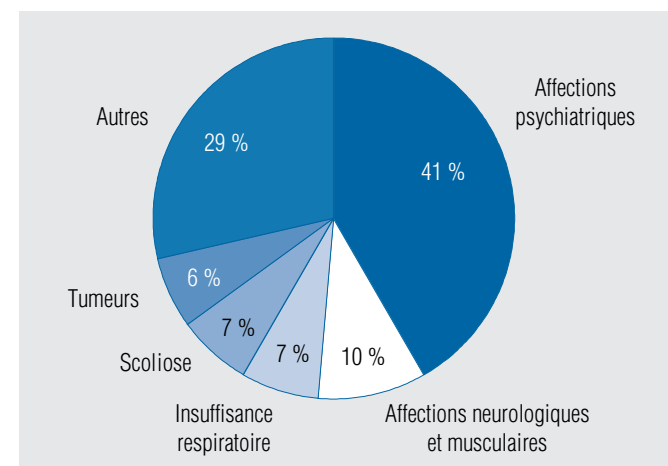
³ En 2004, certains libellés d'ALD 30 ont été modifiés. Le libellé actuel de l'ALD n°23 est désormais « Affections psychiatriques de longue durée » (décret n°2004-1049 du 4 octobre 2004, JO du 5 octobre 2004).

Les filles étaient quant à elles plus concernées par les rectolites hémorragiques et maladies de Crohn évolutives et l'insuffisance respiratoire chronique grave que les garçons : pour ces maladies, les taux « d'incidence médico-sociale » étaient 1,3 fois plus élevés chez les filles que chez les garçons.

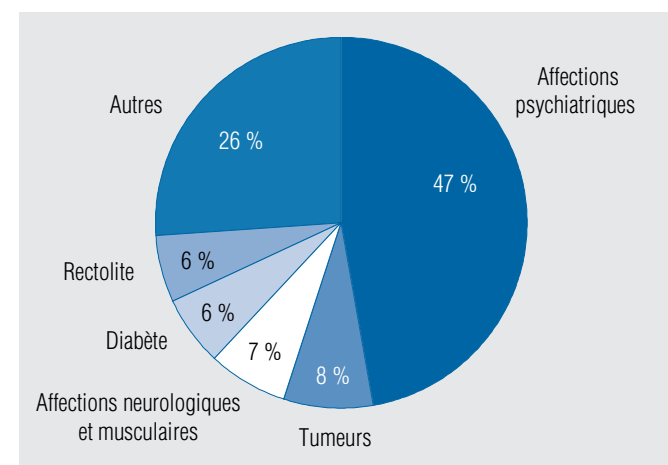
Les jeunes adultes plus touchés par les troubles psychiatriques graves et les tumeurs que les adolescents

Sur la période 2003-2005, les troubles psychiatriques constituaient la principale cause d'admission en ALD chez les adolescents comme chez les jeunes adultes [Graphique 2]. Chez les 15-19 ans, les poids des admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave (7 %) et pour scoliose structurale évolutive (7 %) étaient plus élevés que chez les 20-24 ans (respectivement 5 et 0,4 %). En revanche, la part des admissions pour tumeurs malignes était plus importante chez les 20-24 ans que chez les plus jeunes comme celle des admissions pour rectolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives.

Répartition des admissions en ALD en PACA selon le type d'affection sur la période 2003-2005 - régime général



15-19 ans



20-24 ans

Graphique 2
Source : CNAMTS - exploitation ORS PACA

Hormis pour les scoliozes, dont le pic du taux « d'incidence médico-sociale » se situe avant 20 ans, les taux « d'incidence médico-sociale » étaient toujours plus élevés chez les 20-24 ans que chez les 15-19 ans, en particulier pour les tumeurs et les troubles psychiatriques (près de 2 fois supérieurs). Le taux d'incidence des ALD pour tumeurs malignes augmente de façon exponentielle avec l'âge (jusqu'à 75 ans environ) et celui des ALD pour rectolites hémorragiques augmente fortement jusqu'à 20-29 ans puis diminue.

Les jeunes atteints de maladies graves : des conditions socio-économiques identiques aux autres jeunes mais une perception plus négative de l'état de santé

L'enquête décennale santé réalisée en 2003 a montré que, dans l'ensemble de la population, la probabilité de déclarer être atteint d'une maladie longue et coûteuse prise en charge à 100 % par la sécurité sociale est d'autant plus élevée que le revenu du ménage est faible (à sexe et âge identiques) : les individus dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté ont en effet un risque d'être en ALD accru de 24 % par rapport à ceux dont le revenu est supérieur au revenu médian. Il est cependant difficile d'interpréter le sens de la causalité et d'évaluer dans quelle mesure le fait d'être atteint d'une maladie grave entraîne une diminution des revenus et/ou dans quelle mesure le fait de connaître une situation socio-économique difficile augmente le risque de développer une maladie grave. Chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, l'association entre le fait d'être en ALD et le revenu de leur ménage d'appartenance n'est en revanche pas significative. Plusieurs hypothèses peuvent être émises pour expliquer cette absence d'association : d'une part, les principales pathologies à l'origine des ALD chez les jeunes sont des affections psychiatriques graves (principalement schizophrénie, troubles de la personnalité et du développement, retard mental), dont l'étiologie est probablement moins influencée par les conditions socio-économiques que celle des maladies justifiant une ALD chez les personnes plus âgées (tumeurs, maladies cardiovasculaires, diabète). D'autre part, il est possible que chez les jeunes, le fait d'être atteint d'une maladie grave n'ait pas encore d'influence sur les revenus et que cette relation, si elle existe, se mette en place plus tard dans la vie (liée à des difficultés d'accès à l'emploi...). Enfin, l'absence de relation pourrait être due à une sous-représentation des personnes à bas revenu parmi celles ayant une ALD, du fait d'un moindre recours au système de soins.

Par ailleurs, l'enquête décennale santé a montré que, dans la population adulte, le fait d'être en ALD augmente fortement la probabilité de percevoir sa santé de façon négative (à sexe et âge identiques). Indépendamment de la morbidité (ALD), du sexe et de l'âge, avoir un revenu bas est également associé à une perception négative de la santé. Chez les jeunes de 18-24 ans, le fait d'être en ALD est également significativement associé à une perception plus négative de l'état de santé contrairement au niveau de revenus.