

PRINCIPALES PATHOLOGIES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

PROJECTIONS ET COÛTS ASSOCIÉS À L'HORIZON 2028
CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS



Sommaire

Contexte.....	1
Méthodologie	2
LES PRINCIPALES PATHOLOGIES	
CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS	3
Diabète traité	4
Maladies cardiovasculaires	11
Accidents vasculaires cérébraux.....	18
Affections respiratoires	25
Cancers	32
Maladies neurologiques	39
Démences.....	46
Annexes.....	53

Contexte

Début 2017, dans le cadre de l'élaboration du futur projet régional de santé (PRS 2), l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS Paca) a sollicité l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Paca pour construire, à partir de projections démographiques et épidémiologiques, des indicateurs prospectifs sur l'évolution de certaines pathologies chroniques à l'horizon 2028, permettant d'anticiper le dimensionnement de l'offre de services de santé nécessaire pour répondre aux besoins des populations et des territoires de la région.

Ce travail, réalisé en collaboration avec les équipes du SESSTIM (Sciences Économiques et Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale – unité mixte de recherche 1252 de l'INSERM, Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale) et de l'AMSE (Aix-Marseille School of Economics, unité mixte de recherche 7316 CNRS-EHESS-Centrale Marseille), est disponible en ligne¹.

Une deuxième phase du projet a été initiée en 2018, dont l'objectif principal est l'évaluation prospective des coûts associés à ces différentes pathologies chroniques. Cette nouvelle phase s'accompagne également d'une mise à jour des données fournies précédemment, suite à la disponibilité de nouvelles sources d'informations (voir annexe 1).

Le présent rapport porte spécifiquement sur la population régionale âgée de 75 ans et plus, dont l'effectif pourrait doubler pour avoisiner un million en 2050². L'âge de 75 ans est celui à partir duquel apparaît généralement la perte d'autonomie³, et pour lequel sont mis en place des modes de prise en charge spécifiques, tel que le dispositif PAERPA, le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie⁴.

1. http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/187_actu_fichier_joint.pdf

2. https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/2869942/pr_ina_47.pdf

3. http://www.sirsepaca.org/pdf/SIRSE_territoires/TERRITOIRE_REGION/perte_autonomie_75plus.pdf

4. <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/le-parcours-sante-des-aines-paerpa/>

Méthodologie

La construction d'indicateurs prospectifs repose sur la constitution de scénarios fondés sur des hypothèses quant à l'évolution de certains paramètres relatifs aux populations étudiées. Différents scénarios ont été mis en œuvre pour l'analyse.

Pour l'évolution des prévalences :

1) un « scénario épidémiologique constant » (scénario 1), qui reconduit à l'identique les taux de prévalence par sexe, âge décennal et département entre 2016 et 2028, et ne prend donc en compte que l'évolution de la population et les modifications de la structure d'âge à l'horizon 2028 ;

2) un « scénario épidémiologique tendanciel » (scénario 2), qui prolonge l'évolution constatée sur la période 2013-2016 des taux de prévalence par sexe, âge décennal et département, et conjugue ainsi des changements démographiques et épidémiologiques (ou, plus généralement, sanitaires).

Pour l'évolution de la consommation ou dépense de soins :

1) un « scénario de consommation constant » (scénario 1a), qui consiste à appliquer les dépenses moyennes observées en 2016 par sexe, âge décennal et département aux effectifs attendus jusqu'en 2028, obtenus à partir des prévalences de 2016 (autrement dit, à partir du scénario épidémiologique constant – cf. supra).

2) un « scénario de consommation tendanciel » (scénario 1b), qui correspond à l'application de la projection linéaire des dépenses moyennes observées sur la période 2013-2016 par sexe, âge décennal et département aux effectifs attendus jusqu'en 2028, obtenus à partir des prévalences de 2016 (autrement dit, à partir du scénario épidémiologique constant – cf. supra).

Pour plus d'informations sur la méthode et les données utilisées, veuillez vous reporter à l'annexe 1 de ce document.

LES PRINCIPALES PATHOLOGIES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS ET PLUS

Index des fiches

Diabète traité	4
Maladies cardiovasculaires.....	11
Accidents vasculaires cérébraux.....	18
Affections respiratoires.....	25
Cancers	32
Maladies neurologiques.....	39
Démences	46

Diabète traité

accidents vasculaires
démences cérébraux
maladies affections
neurologiques respiratoires
maladies cardiovasculaires
cancers
maladies cardiovasculaires
cancers
cérébraux
affections
respiratoires
neurologiques
cardiovasculaires
ers

Diabète traité chez les personnes âgées de 75 ans et plus

Chiffres clés

2016

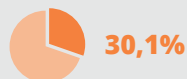
Part de la population touchée



Nombre de malades

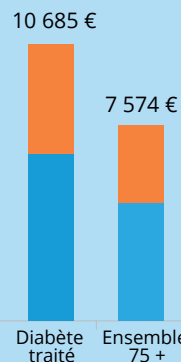


Malades de 85 ans et +



Dépenses par personne

Soins de ville
Soins hospitaliers

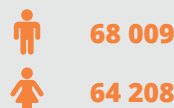


2028

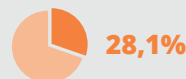
Part de la population touchée



Nombre de malades

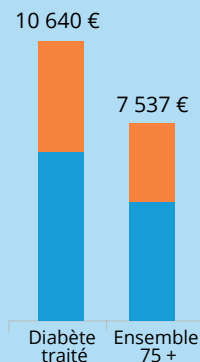


Malades de 85 ans et +

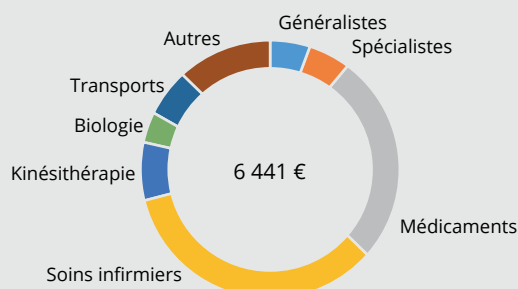


Dépenses par personne

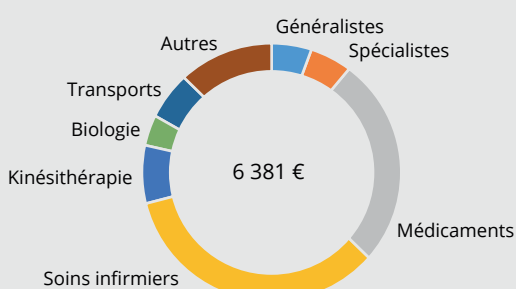
Soins de ville
Soins hospitaliers



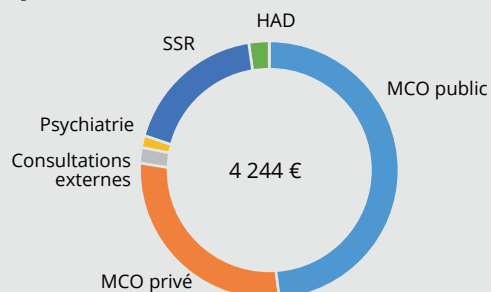
Soins de ville



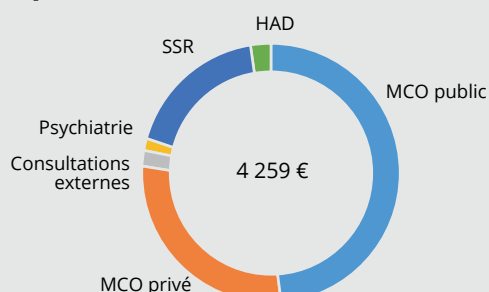
Soins de ville



Soins hospitaliers



Soins hospitaliers



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca. Les informations pour 2028 sont issues du scénario constant, où seule la composante démographique varie (situation épidémiologique et consommation de soins identiques à 2016). Il s'agit donc d'estimations « basses ».

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

À retenir

En 2016, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur compte 540 000 habitants âgés de 75 ans et plus, soit 10,8 % de la population. Leur effectif dépasserait 720 000 personnes à l'horizon 2028 et représenterait alors 14 % de la population régionale (annexe 2).

Dans notre région, en 2016, plus de 98 000 personnes de 75 ans et plus ont été traitées pour le diabète⁵, soit 18,3 % de la population de cette tranche d'âge (annexe 3 – tableau 1.2). Dans cette population, la prévalence est plus élevée chez les hommes (23 %) que chez les femmes (15,3 %). Chez les 85 ans et plus, une personne sur six est traitée pour le diabète. Les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse se démarquent du reste de la région avec une prévalence plus élevée, de l'ordre de 20 % (figure 1.1).

À l'horizon 2028, entre 18,3 % (scénario épidémiologique constant) et 20,7 % (scénario épidémiologique tendanciel) de la population régionale âgée de 75 ans et plus pourrait être traitée pour le diabète (annexe 3 – figure 1.6). Cela représenterait une hausse de 34,5 % par rapport à 2016, avec un effectif supplémentaire de 34 000 personnes (annexe 3 – tableau 1.3), sous le seul effet de l'évolution démographique (scénario épidémiologique constant). Si on prolonge la tendance observée sur la période 2013-2016 (scénario épidémiologique tendanciel), l'accroissement atteindrait 51,4 % et l'effectif supplémentaire dépasserait 50 000 personnes (annexe 3 – tableau 1.4).

En 2016, la consommation moyenne de soins d'un patient âgé de 75 ans et plus souffrant du diabète en région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est élevée à 10 686 euros (tableau 1.1), tous soins confondus, qu'ils soient directement liés ou non au diabète (à comparer aux 7 574 euros pour l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus, qu'elles soient atteintes ou pas d'une pathologie chronique). Les soins de ville représentent 60,3 % de la dépense, les soins hospitaliers 39,7 %. On observe des écarts non négligeables selon les territoires : par exemple, la dépense moyenne dans les Bouches-du-Rhône est supérieure de 28,8 % à celle des Alpes Maritimes, bien que la part des personnes de 75 ans et plus y soit plus faible (9,2 % dans les Bouches-du-Rhône vs 12,2 % dans les Alpes- Maritimes).

Entre 2016 et 2028, la dépense totale de soins affectée à la population régionale âgée de 75 ans et plus souffrant du diabète pourrait passer de 1 milliard d'euros à 1,4 milliards d'euros (scénario de dépenses constant). Cette hausse proviendrait essentiellement des médicaments et des dépenses d'hospitalisations à domicile du secteur privé.

5. Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou d'insuline (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) dans l'année n ; et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou d'insuline (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) dans l'année n-1 ; et/ou personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de diabète et/ou personnes hospitalisées durant au moins une des 2 dernières années avec codes CIM10 de diabète ; et/ou personnes hospitalisées durant au moins une des 2 dernières années pour une complication du diabète avec un code CIM10 de diabète.

Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf.

Prévalence du diabète traité

En 2016

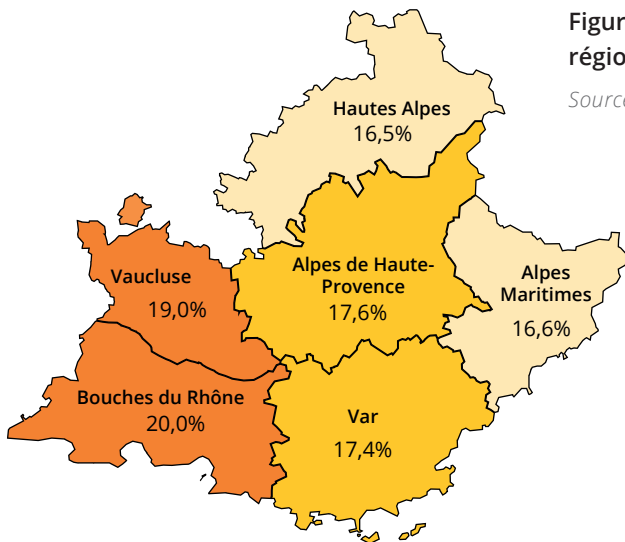
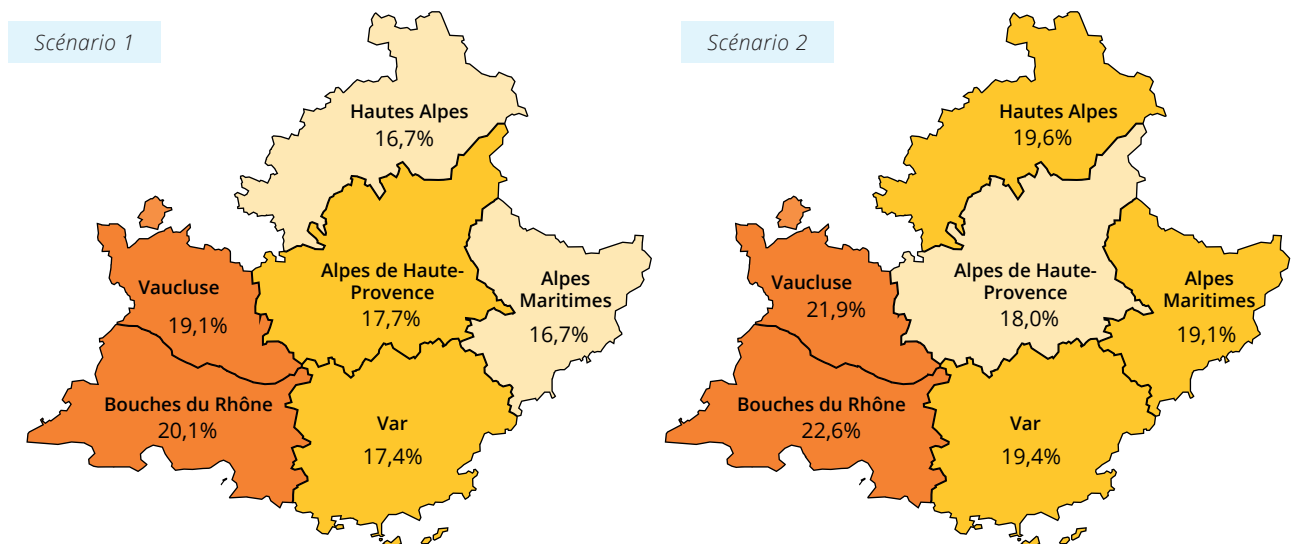


Figure 1.1 : Prévalence du diabète traité parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2016

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

À l'horizon 2028

Figures 1.2 et 1.3 : Prévalence du diabète traité parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2028



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence du diabète traité par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Dépenses de soins

En 2016

Tableau 1.1 : Dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département en 2016 (en euros)

	Soins de ville ^a		Soins hospitaliers ^b		Total	
	Pop. 75 + avec diabète	Ensemble des 75 +	Pop. 75 + avec diabète	Ensemble des 75 +	Pop. 75 + avec diabète	Ensemble des 75 +
Alpes de Haute-Provence	5 535	3 476	4 776	3 528	10 311	7 004
Hautes-Alpes	4 755	3 121	5 032	3 984	9 787	7 106
Alpes-Maritimes	5 739	4 036	3 602	2 822	9 341	6 858
Bouches-du-Rhône	7 377	5 102	4 651	3 473	12 028	8 575
Var	6 223	4 245	4 199	3 130	10 422	7 375
Vaucluse	5 699	3 691	3 839	2 945	9 538	6 637
Paca	6 441	4 377	4 244	3 196	10 686	7 574

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

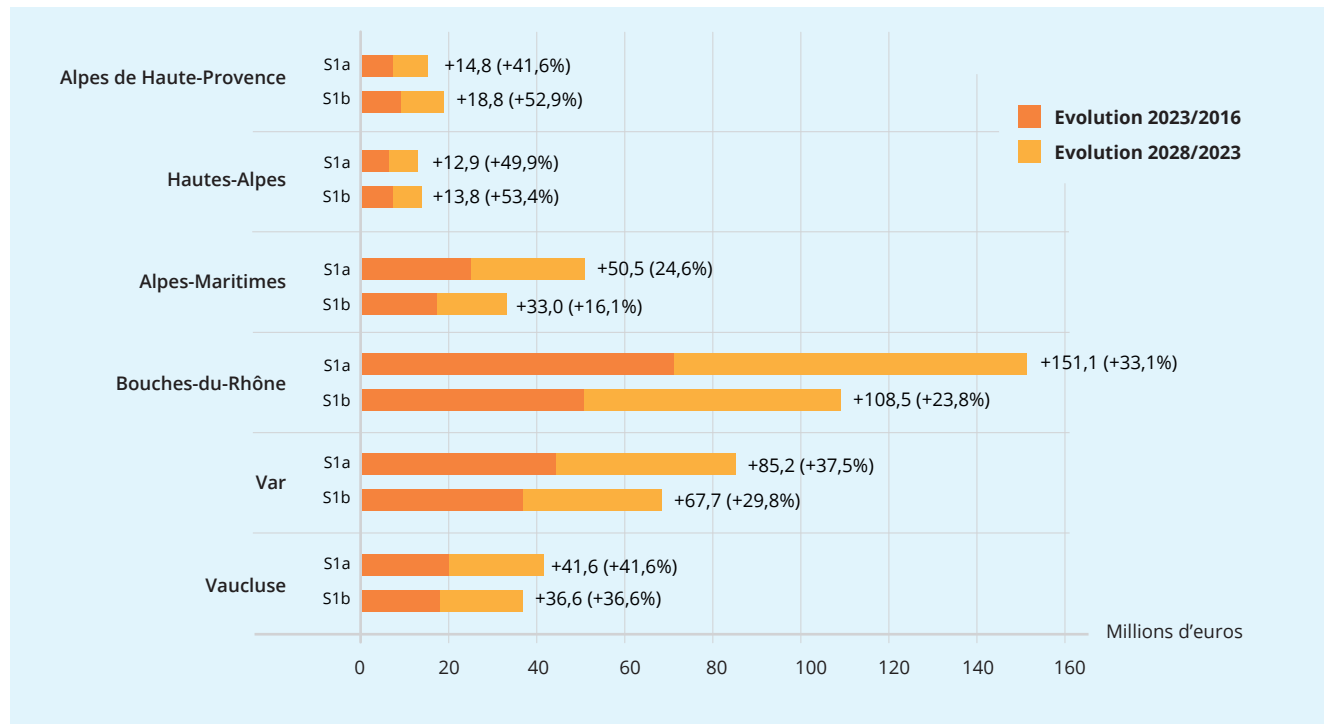
^a : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

^b : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Lecture : en 2016, la dépense moyenne d'un patient de 75 ans et plus ayant un diabète traité en région Paca était de 10 686 euros, tous soins confondus (soins de ville + soins hospitaliers), qu'ils soient directement en lien ou non avec le diabète. Cela représente un coût supplémentaire de 3 000 euros par rapport à la dépense moyenne d'une personne âgée de 75 ans et plus (atteinte ou pas d'une pathologie chronique), qui est de 7 574 euros.

À l'horizon 2028

Figure 1.4 : Évolution de la dépense totale de soins pour l'ensemble des personnes de 75 ans et plus avec un diabète traité en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028 (en millions d'euros)

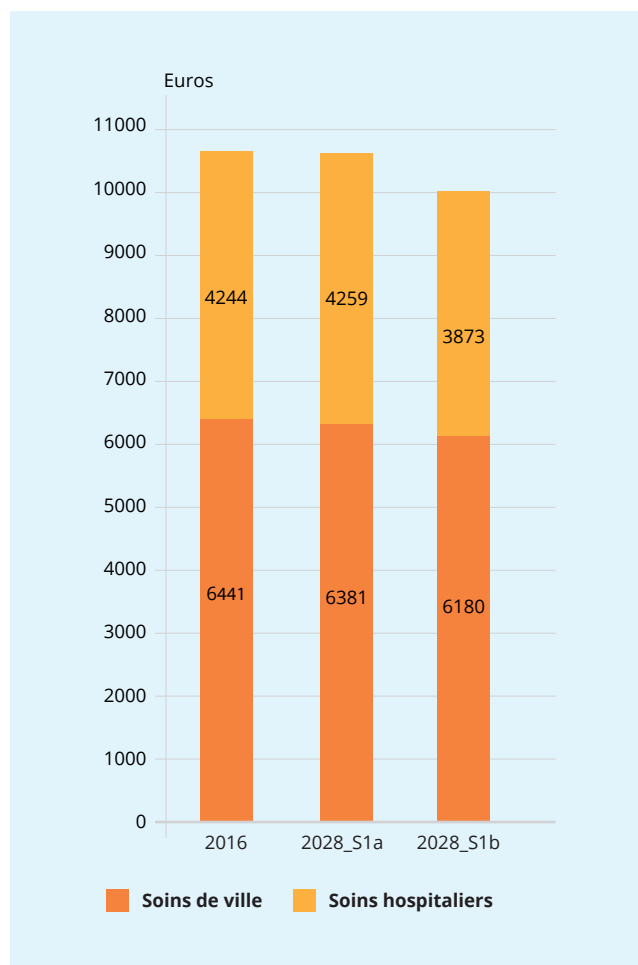


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de diabète traité en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de diabète traité en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le montant (en millions d'euros) et le pourcentage d'accroissement des dépenses entre 2016 et 2028. Par exemple, dans les Alpes-de-Haute-Provence, les dépenses de soins pour les patients de 75 ans et plus traités pour le diabète vont augmenter de 14,8 millions d'euros entre 2016 et 2028 selon le scénario 1a, soit une hausse de 41,6 % des dépenses.

Figure 1.5 : Évolution des dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant un diabète traité en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon les postes de dépenses à l'horizon 2028 (en euros)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de diabète traité en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de diabète traité en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : en 2016, la dépense annuelle moyenne d'une personne de 75 ans et plus ayant un diabète était de 6 441 euros pour les soins de ville et de 4 244 euros pour les soins hospitaliers.

Maladies cardiovasculaires

accidents vasculaires
démences cérébraux
maladies respiratoires
neurologiques
maladies cardiovasculaires
cancers
maladies cardiovasculaires
cancers
cérébraux
affections
respiratoires
neurologiques
cardiovasculaires
cancers

Maladies cardiovasculaires parmi les 75 ans et plus

Chiffres clés

2016

Part de la population touchée



Nombre de malades

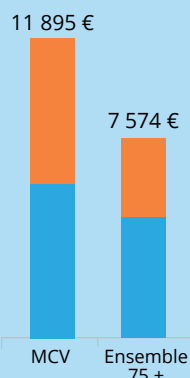


Malades de 85 ans et +



Dépenses par personne

■ Soins de ville
■ Soins hospitaliers

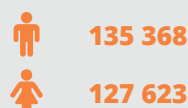


2028

Part de la population touchée



Nombre de malades

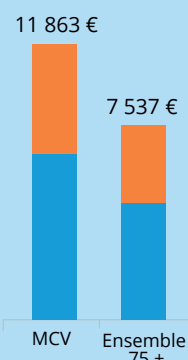


Malades de 85 ans et +

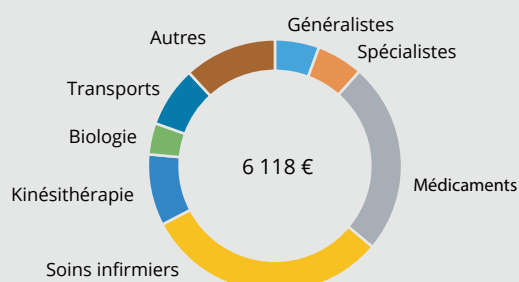


Dépenses par personne

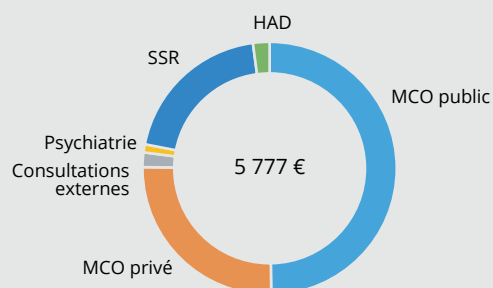
■ Soins de ville
■ Soins hospitaliers



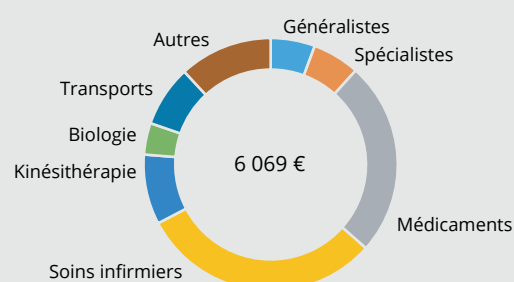
Soins de ville



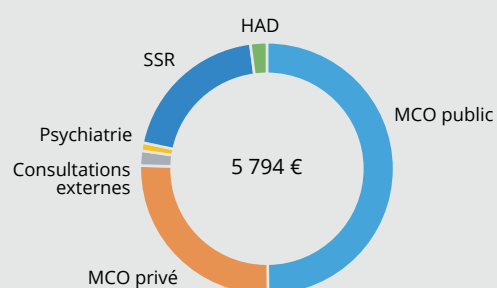
Soins hospitaliers



Soins de ville



Soins hospitaliers



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca. Les informations pour 2028 sont issues du scénario constant, où seule la composante démographique varie (situation épidémiologique et consommation de soins identiques à 2016). Il s'agit donc d'estimations « basses ».

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

À retenir

En 2016, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur compte 540 000 habitants âgés de 75 ans et plus, soit 10,8% de la population. Leur effectif dépasserait 720 000 personnes à l'horizon 2028 et représenterait alors 14% de la population régionale (annexe 2).

Dans notre région, en 2016, les maladies cardiovasculaires⁶ touchent plus de 195 000 personnes âgées de 75 ans et plus, soit 36,4% de cette population (annexe 4 - tableau 2.2). La prévalence est plus élevée chez les hommes (45,4%) que chez les femmes (30,6%). Chez les 85 ans et plus, près d'une personne sur deux est concernée par une maladie cardiovasculaire. Le département des Bouches-du-Rhône est celui pour lequel la prévalence est la plus élevée (38,3%), tandis qu'elle est la plus faible dans les Alpes-Maritimes (33,8%) (figure 2.1).

À l'horizon 2028, entre 36,5% (scénario épidémiologique constant) et 39,8% (scénario épidémiologique tendanciel) de la population régionale âgée de 75 ans et plus pourrait être affectée par une maladie cardiovasculaire (annexe 4 - figure 2.6). Cela représenterait une hausse de 34,4% par rapport à 2016, avec un effectif supplémentaire d'environ 67 000 personnes (annexe 4 - tableau 2.3), sous le seul effet de l'évolution démographique (scénario constant). Si on prolonge la tendance observée sur la période 2013-2016, l'accroissement dépasserait 46% et l'effectif supplémentaire serait de 90 000 personnes (annexe 4 - tableau 2.4).

En 2016, la consommation moyenne de soins d'un patient de 75 ans et plus souffrant d'une maladie cardiovasculaire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est élevée à 11 896 euros (tableau 2.1), tous soins confondus, qu'ils soient directement liés ou non à cette pathologie (à comparer aux 7 574 euros pour l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus, qu'elles soient atteintes ou pas d'une pathologie chronique). Les soins de ville représentent 51,4% de la dépense, les soins hospitaliers 48,6%. On observe des écarts non négligeables selon les territoires : par exemple, la dépense moyenne dans les Bouches-du-Rhône est supérieure de près de 25% à celle du Vaucluse, bien que la part des personnes de 75 ans et plus y soit plus faible (9,2% dans les Bouches-du-Rhône vs 9,9% dans le Vaucluse).

Entre 2016 et 2028, la dépense totale de soins affectée à la population régionale âgée de 75 ans et plus souffrant de maladies cardiovasculaires pourrait passer de 2,3 milliards d'euros à 3,1 milliards d'euros (scénario de dépenses constant). Cette hausse proviendrait essentiellement des dépenses d'hospitalisations en MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) du secteur privé.

6. Syndrome coronaire aigu ; Maladie coronaire chronique ; Accident vasculaire cérébral aigu ; Séquelle d'accident vasculaire cérébral ; Insuffisance cardiaque ; Artériopathie oblitérante du membre inférieur ; Troubles du rythme ou de la conduction cardiaque ; Maladie valvulaire ; Embolie pulmonaire aiguë ; Autres affections cardioneurovasculaires.

Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf.

Prévalence des maladies cardiovasculaires

En 2016

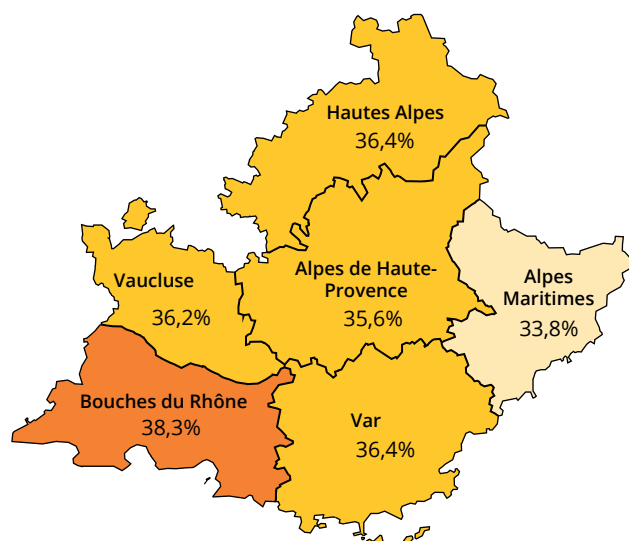
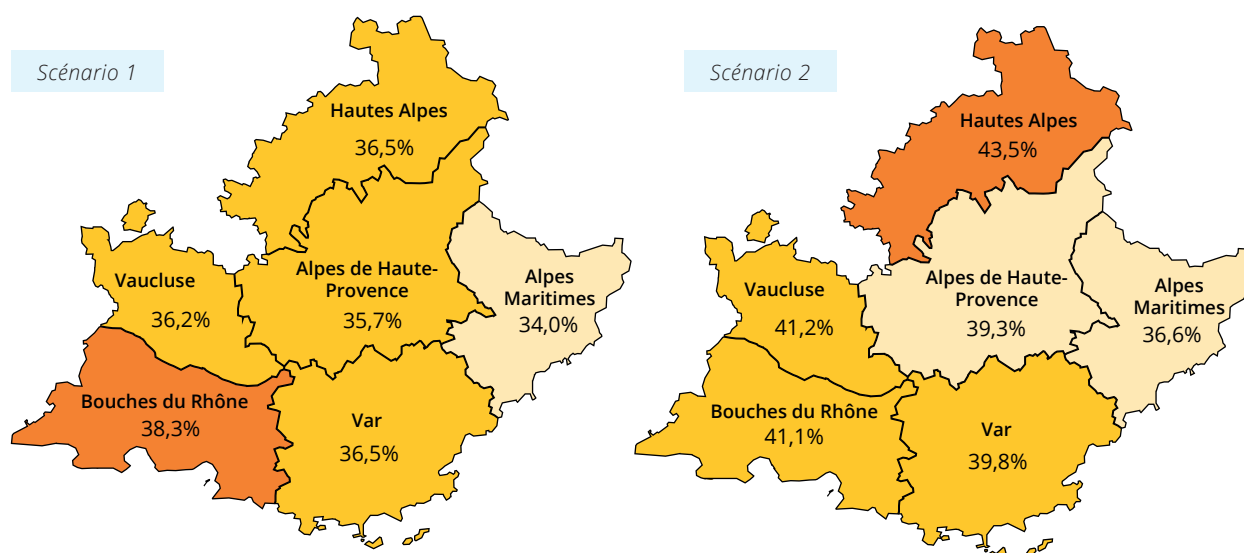


Figure 2.1 : Prévalence des maladies cardiovasculaires parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2016

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

À l'horizon 2028

Figures 2.2 et 2.3 : Prévalence des maladies cardiovasculaires parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2028



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des maladies cardiovasculaires par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Dépenses de soins

En 2016

Tableau 2.1 : Dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département en 2016 (en euros)

	Soins de ville ^a		Soins hospitaliers ^b		Total	
	Pop. 75+ avec MCV	Ensemble des 75 +	Pop. 75+ avec MCV	Ensemble des 75 +	Pop. 75+ avec MCV	Ensemble des 75 +
Alpes de Haute-Provence	4 947	3 476	6 549	3 528	11 497	7 004
Hautes-Alpes	4 250	3 121	6 947	3 984	11 198	7 106
Alpes-Maritimes	5 731	4 036	5 202	2 822	10 933	6 858
Bouches-du-Rhône	7 004	5 102	6 155	3 473	13 160	8 575
Var	5 904	4 245	5 650	3 130	11 554	7 375
Vaucluse	5 207	3 691	5 376	2 945	10 583	6 637
Paca	6 118	4 377	5 777	3 196	11 896	7 574

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

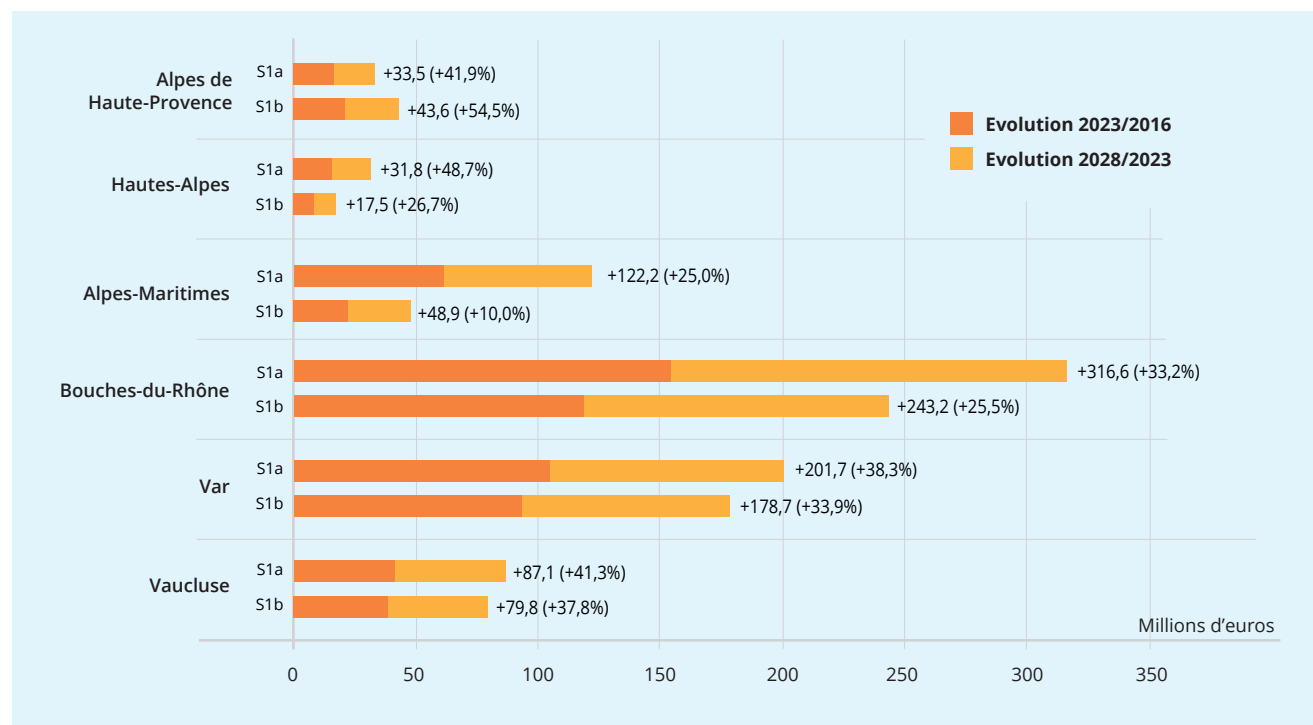
^a: soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

^b: séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Lecture : en 2016, la dépense moyenne d'un patient de 75 ans et plus ayant une maladie cardiovasculaire en région Paca était de 11 896 euros, tous soins confondus (soins de ville + soins hospitaliers), qu'ils soient directement en lien ou non avec la pathologie. Cela représente un coût supplémentaire de 4 300 euros par rapport à la dépense moyenne d'une personne âgée de 75 ans et plus (atteinte ou pas d'une pathologie chronique), qui est de 7 574 euros.

À l'horizon 2028

Figure 2.4 : Évolution de la dépense totale de soins pour l'ensemble des personnes de 75 ans et plus avec une maladie cardiovasculaire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028 (en millions d'euros)

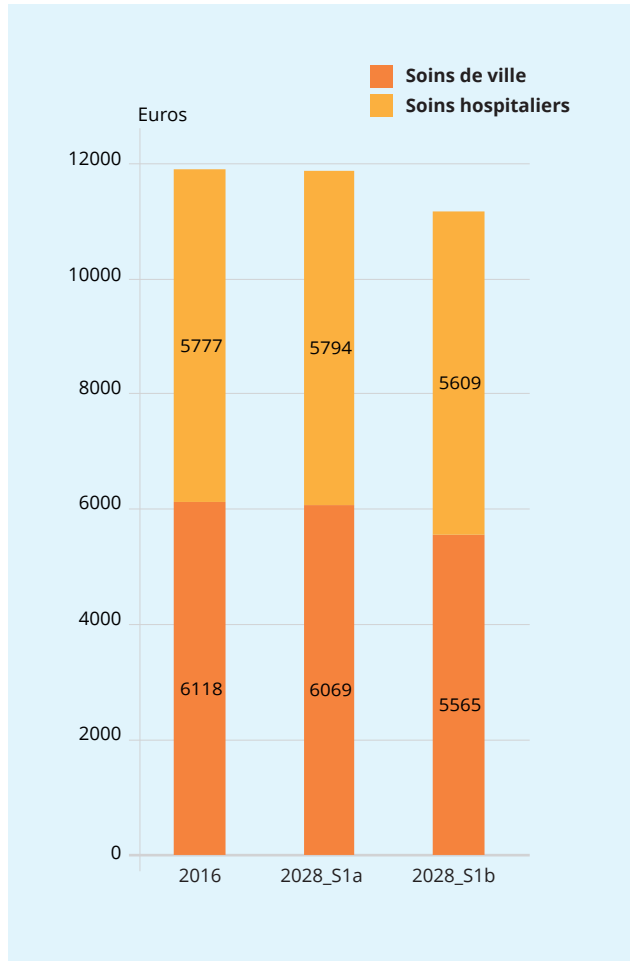


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de maladies cardiovasculaires en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de maladies cardiovasculaires en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le montant (en millions d'euros) et le pourcentage d'accroissement des dépenses entre 2016 et 2028. Par exemple, dans les Alpes-de-Haute-Provence, les dépenses de soins pour les patients de 75 ans et plus ayant une maladie cardiovasculaire vont augmenter de 33,5 millions d'euros entre 2016 et 2028 selon le scénario 1a, soit une hausse de 41,9 % des dépenses.

Figure 2.5 : Évolution des dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant une maladie cardiovasculaire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon les postes de dépenses à l'horizon 2028 (en euros)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de maladies cardiovasculaires en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de maladies cardiovasculaires en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : en 2016, la dépense annuelle moyenne d'une personne de 75 ans et plus ayant une maladie cardiovasculaire était de 6 118 euros pour les soins de ville et de 5 777 euros pour les soins hospitaliers.

Accidents vasculaires cérébraux

accidents vasculaires
cérébraux
démences
maladies respiratoires
neurologiques
maladies cardiovasculaires
cancers
maladies cardiovasculaires
cancers
cérébraux
affections
respiratoires
neurologiques
cardiovasculaires
ers

Accidents vasculaires cérébraux parmi les 75 ans et plus

Chiffres clés

2016

Part de la population touchée



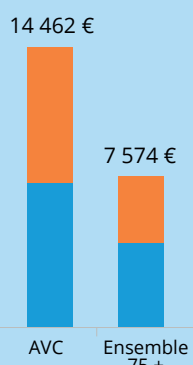
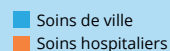
Nombre de malades



Malades de 85 ans et +



Dépenses par personne



2028

Part de la population touchée



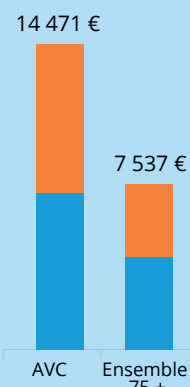
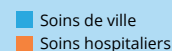
Nombre de malades



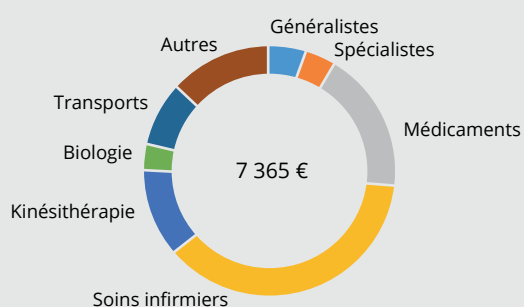
Malades de 85 ans et +



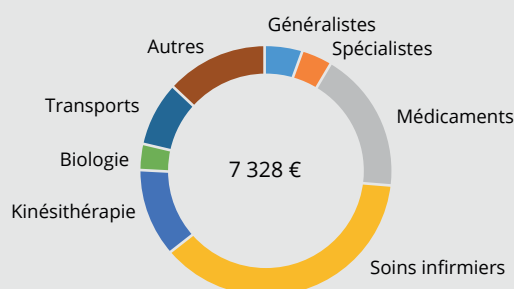
Dépenses par personne



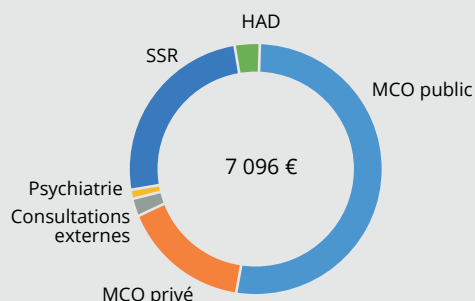
Soins de ville



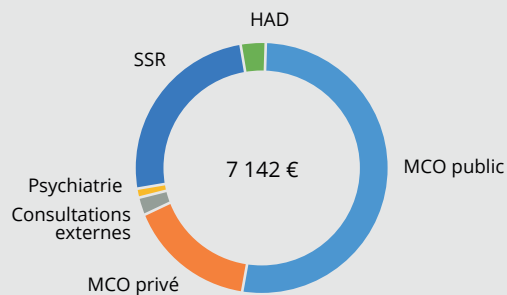
Soins de ville



Soins hospitaliers



Soins hospitaliers



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca. Les informations pour 2028 sont issues du scénario constant, où seule la composante démographique varie (situation épidémiologique et consommation de soins identiques à 2016). Il s'agit donc d'estimations « basses ».

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

À retenir

En 2016, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur compte 540 000 habitants âgés de 75 ans et plus, soit 10,8 % de la population. Leur effectif dépasserait 720 000 personnes à l'horizon 2028 et représenterait alors 14 % de la population régionale (annexe 2).

Dans notre région, en 2016, les accidents vasculaires cérébraux⁷ (AVC) touchent près de 34 000 personnes de 75 ans et plus, soit 6,3 % de cette catégorie d'âge (annexe 5 – tableau 3.2). La prévalence est plus élevée chez les hommes (7,2 %) que chez les femmes (5,7 %). Chez les 85 ans et plus, une personne sur douze est concernée par un accident vasculaire cérébral. Le Var connaît la prévalence la plus faible (5,7 %), soit un point de moins que les Bouches-du-Rhône (figure 3.1).

À l'horizon 2028, la prévalence des AVC parmi les 75 ans et plus serait comprise entre 6,3 % (scénario épidémiologique constant) et 7,0 % (scénario épidémiologique tendanciel) (annexe 5 – figure 3.6). Cela représenterait une hausse des effectifs d'environ un tiers par rapport à 2016 (scénario épidémiologique constant), avec 11 000 personnes supplémentaires (annexe 5 – tableau 3.3). L'accroissement pourrait même atteindre 48 % (scénario épidémiologique tendanciel), soit 16 000 personnes supplémentaires à prendre en charge (annexe 5 – tableau 3.4).

En 2016, la consommation moyenne de soins d'un patient de 75 ans et plus souffrant d'un AVC en région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est élevée à 14 461 euros (tableau 3.1), tous soins confondus, qu'ils soient directement liés ou non à l'AVC (à comparer aux 7 574 euros pour l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus, qu'elles soient atteintes ou pas d'une pathologie chronique). Les soins de ville représentent 50,9 % de la dépense, les soins hospitaliers 49,1 %. On observe des écarts non négligeables selon les territoires : par exemple, la dépense moyenne dans les Bouches-du-Rhône est supérieure d'un tiers à celle du Vaucluse et de plus de 20 % à celle des Alpes-Maritimes, bien que la part des personnes de 75 ans et plus y soit plus faible (9,2 % dans les Bouches-du-Rhône vs 9,9 % dans le Vaucluse et 12,2 % dans les Alpes-Maritimes).

Entre 2016 et 2028, la dépense totale de soins affectée à la population régionale souffrant d'AVC pourrait passer de 489 millions d'euros à 654 millions d'euros, soit un accroissement d'un tiers des dépenses. Cette hausse proviendrait essentiellement des dépenses de transport et des hospitalisations en MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique).

7. Personnes hospitalisées l'année n pour maladies cérébrovasculaires aiguës, à l'exclusion des occlusions et sténoses des artères cérébrales et précérébrales n'ayant pas entraîné d'infarctus cérébral.

Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf.

Prévalence des accidents vasculaires cérébraux

En 2016

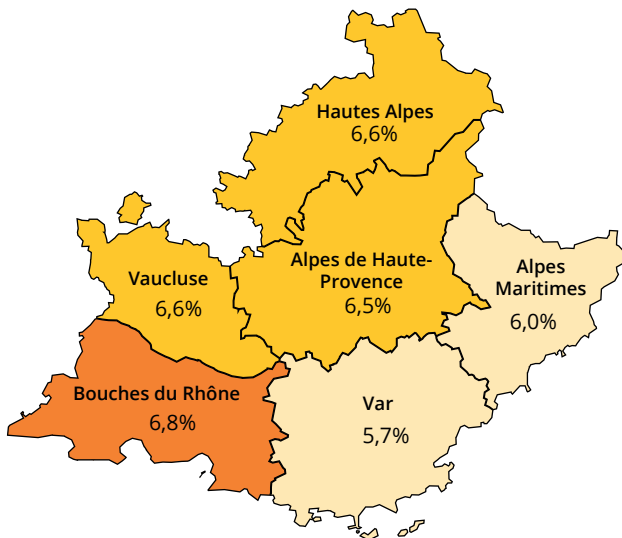


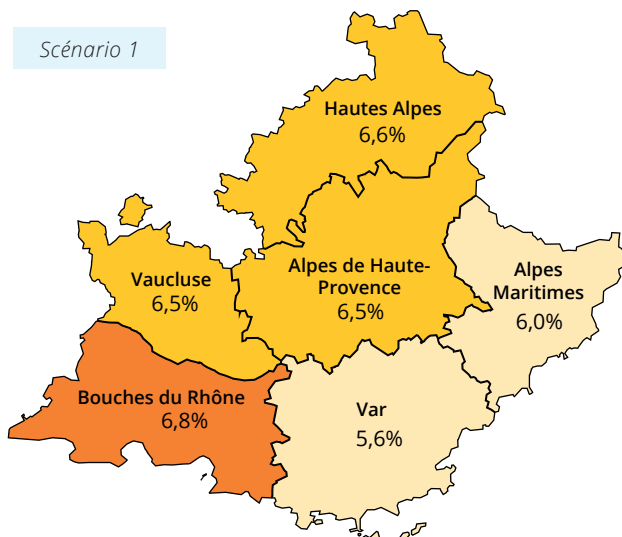
Figure 3.1 : Prévalence des accidents vasculaires cérébraux parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2016

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

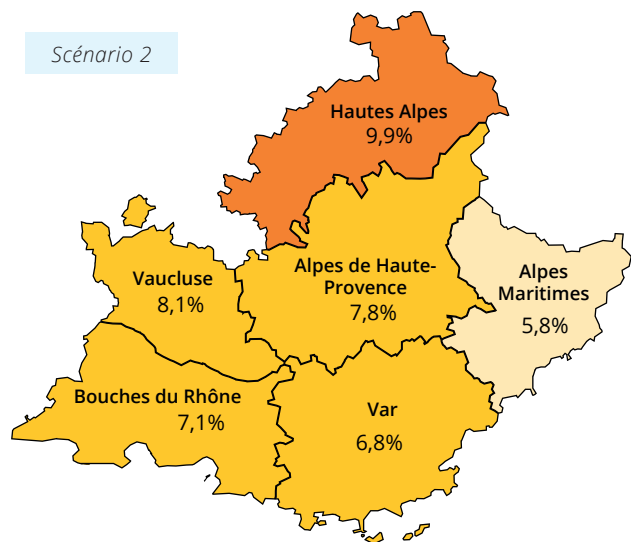
À l'horizon 2028

Figures 3.2 et 3.3 : Prévalence des accidents vasculaires cérébraux parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2028

Scénario 1



Scénario 2



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des accidents vasculaires cérébraux par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Dépenses de soins

En 2016

Tableau 3.1 : Dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département en 2016 (en euros)

	Soins de ville ^a		Soins hospitaliers ^b		Total	
	Pop. 75 + avec AVC	Ensemble des 75 +	Pop. 75 + avec AVC	Ensemble des 75 +	Pop. 75 + avec AVC	Ensemble des 75 +
Alpes-de-Haute-Provence	5 679	3 476	8 478	3 528	14 157	7 004
Hautes-Alpes	5 059	3 121	8 293	3 984	13 352	7 106
Alpes-Maritimes	7 065	4 036	6 225	2 822	13 290	6 858
Bouches-du-Rhône	8 470	5 102	7 834	3 473	16 305	8 575
Var	7 013	4 245	6 811	3 130	13 824	7 375
Vaucluse	6 052	3 691	6 094	2 945	12 146	6 637
Paca	7 365	4 377	7 096	3 196	14 461	7 574

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

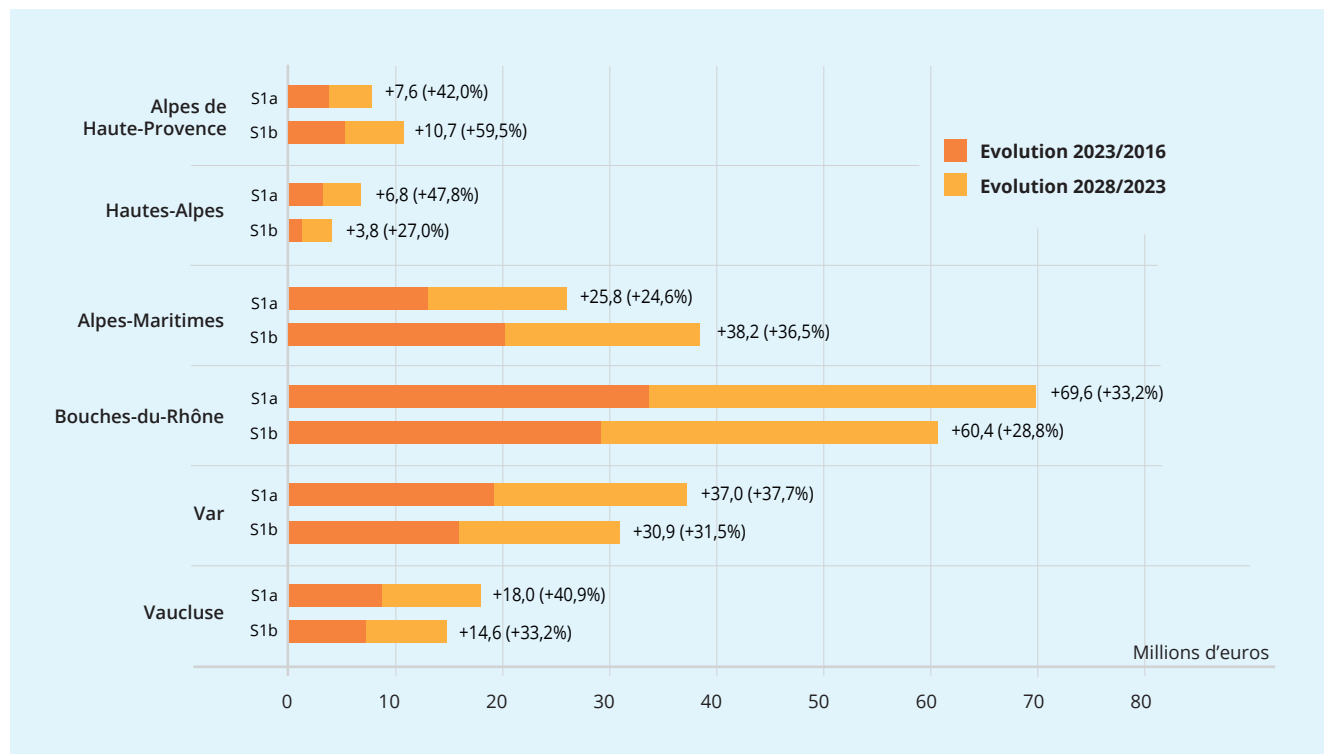
^a : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

^b : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Lecture : en 2016, la dépense moyenne d'un patient de 75 ans et plus ayant un accident vasculaire cérébral en région Paca était de 14 461 euros, tous soins confondus (soins de ville + soins hospitaliers), qu'ils soient directement en lien ou non avec l'AVC. Cela représente un coût supplémentaire de 6 900 euros par rapport à la dépense moyenne d'une personne âgée de 75 ans et plus (atteinte ou pas d'une pathologie chronique), qui est de 7 574 euros.

À l'horizon 2028

Figure 3.4 : Évolution de la dépense totale de soins pour l'ensemble des personnes de 75 ans et plus avec un accident vasculaire cérébral en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028 (en millions d'euros)

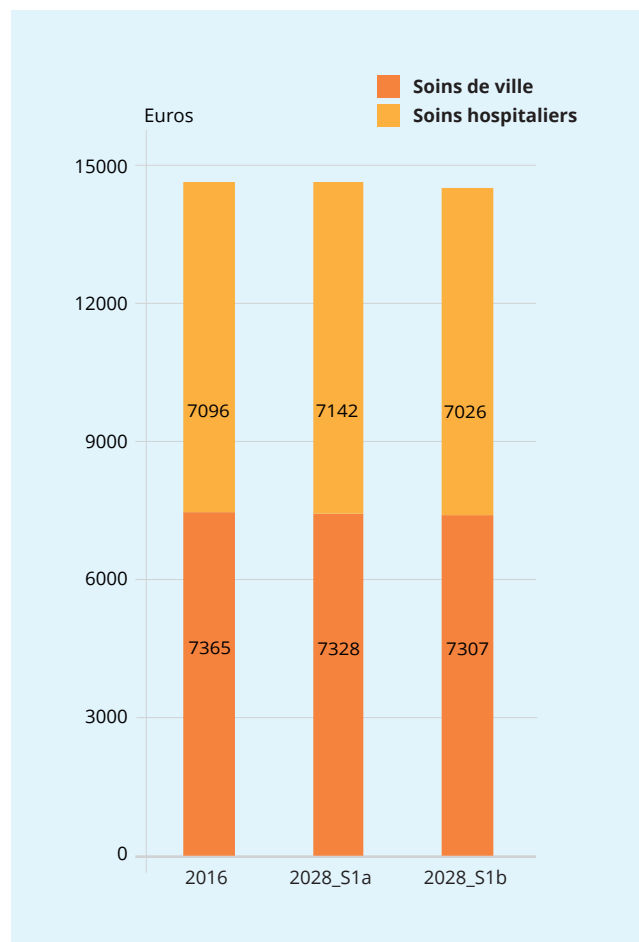


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas d'accidents vasculaires cérébraux en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas d'accidents vasculaires cérébraux en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le montant (en millions d'euros) et le pourcentage d'accroissement des dépenses entre 2016 et 2028. Par exemple, dans les Alpes-de-Haute-Provence, les dépenses de soins pour les patients de 75 ans et plus ayant un accident vasculaire cérébral vont augmenter de 7,6 millions d'euros entre 2016 et 2028 selon le scénario 1a, soit une hausse de 42 % des dépenses.

Figure 3.5 : Évolution des dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant un accident vasculaire cérébral en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon les postes de dépenses à l'horizon 2028 (en euros)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas d'accidents vasculaires cérébraux en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas d'accidents vasculaires cérébraux en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : en 2016, la dépense annuelle moyenne d'une personne de 75 ans et plus ayant un accident vasculaire cérébral était de 7 365 euros pour les soins de ville et de 7 096 euros pour les soins hospitaliers.

Affections respiratoires

accidents vasculaires
démences cérébraux
maladies affections
neurologiques
maladies respiratoires
cardiovasculaires
cancers
maladies
abète
vasculaires
es
cérébraux
S affections
respiratoires
rologiques
rdiovasculaires
cers

Affections respiratoires parmi les 75 ans et plus

Chiffres clés

2016

Part de la population touchée



Nombre de malades

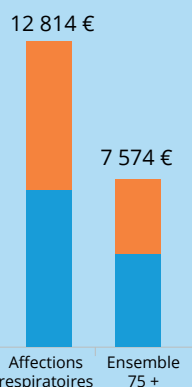


Malades de 85 ans et +



Dépenses par personne

Soins de ville
Soins hospitaliers



2028

Part de la population touchée



Nombre de malades

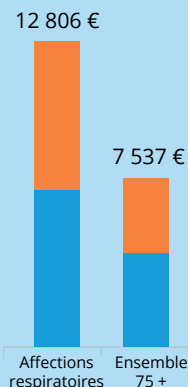


Malades de 85 ans et +

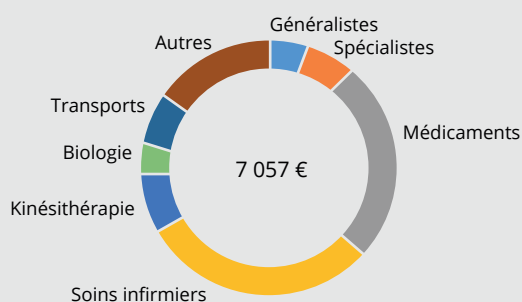


Dépenses par personne

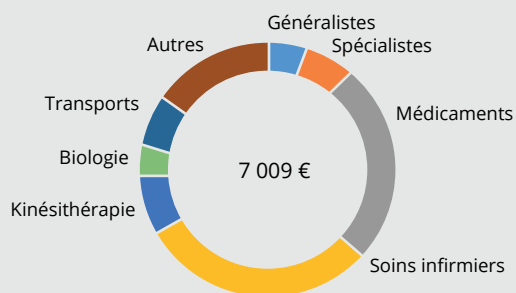
Soins de ville
Soins hospitaliers



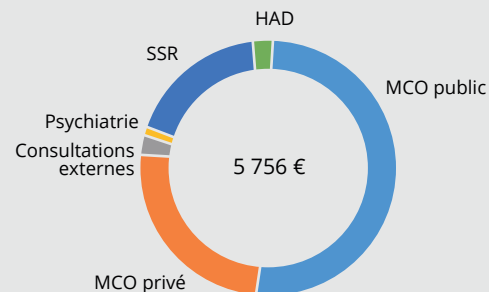
Soins de ville



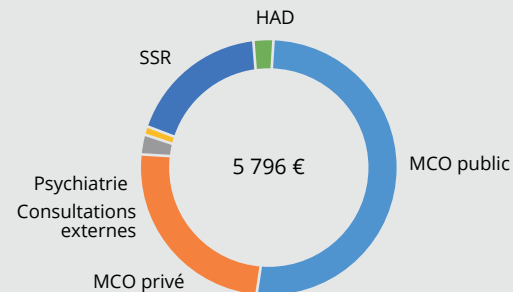
Soins de ville



Soins hospitaliers



Soins hospitaliers



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca. Les informations pour 2028 sont issues du scénario constant, où seule la composante démographique varie (situation épidémiologique et consommation de soins identiques à 2016). Il s'agit donc d'estimations « basses ».

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

À retenir

En 2016, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur compte 540 000 habitants âgés de 75 ans et plus, soit 10,8 % de la population. Leur effectif dépasserait 720 000 personnes à l'horizon 2028 et représenterait alors 14 % de la population régionale (annexe 2).

Dans notre région, en 2016, on dénombrait 67 000 personnes de 75 ans et plus souffrant d'une affection respiratoire⁸ soit 12,5 % de la population de cette tranche d'âge (annexe 6 – tableau 4.2). La prévalence est plus élevée chez les hommes (14,7 %) que chez les femmes (11,1 %). Chez les 85 ans et plus, plus d'une personne sur huit souffre d'une affection respiratoire. Les Bouches-du-Rhône se démarquent du reste de la région avec une prévalence plus élevée (13,8 %) (figure 4.1).

À l'horizon 2028, entre 12,5 % (scénario épidémiologique constant) et 12,9 % (scénario épidémiologique tendanciel) de la population régionale de 75 ans et plus pourrait être touchée par une affection respiratoire (annexe 6 – figure 4.6). Cela représenterait une hausse de près de 35 % par rapport à 2016, avec un effectif supplémentaire de 23 000 personnes (annexe 6 – tableau 4.3), sous le seul effet de l'évolution démographique (scénario épidémiologique constant). Si on prolonge la tendance observée sur la période 2013-2016, l'accroissement atteindrait 38,2 % et l'effectif supplémentaire approcherait 25 600 personnes (annexe 6 – tableau 4.4).

En 2016, la consommation moyenne de soins d'un patient de 75 ans et plus souffrant d'une affection respiratoire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est élevée à 12 815 euros (tableau 4.1), tous soins confondus, qu'ils soient directement liés ou non à la pathologie (à comparer aux 7 574 euros pour l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus, qu'elles soient atteintes ou pas d'une pathologie chronique). Les soins de ville représentent la moitié de la dépense (55,1 %), les soins hospitaliers 44,9 %. On observe des écarts non négligeables selon les territoires : par exemple, la dépense moyenne dans les Bouches-du-Rhône est supérieure de 25 % à celle du Vaucluse, bien que la part des personnes de 75 ans et plus y soit plus faible (9,2 % dans les Bouches-du-Rhône vs 9,9 % dans le Vaucluse).

Entre 2016 et 2028, la dépense totale de soins affectée à la population régionale de 75 ans et plus souffrant d'affections respiratoires pourrait passer de 859 millions d'euros à 1,1 milliard d'euros (scénario de dépenses constant). L'accroissement des dépenses pourrait même atteindre 44 % dans le cas du scénario de dépenses tendanciel (1,2 milliard d'euros). Cette hausse proviendrait essentiellement des consultations de spécialistes, des soins infirmiers, des dépenses de transports et des hospitalisations en MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) des secteurs public et privé.

8. Personnes en ALD au cours de l'année *n*, avec codes CIM-10 de maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, insuffisance respiratoire, et autres troubles respiratoires ; et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs durant au moins une des 5 dernières années ; et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs l'année *n* ; et/ou personnes ayant reçu au moins trois délivrances (à différentes dates) dans l'année de médicaments spécifiques.

Prévalence des affections respiratoires

En 2016

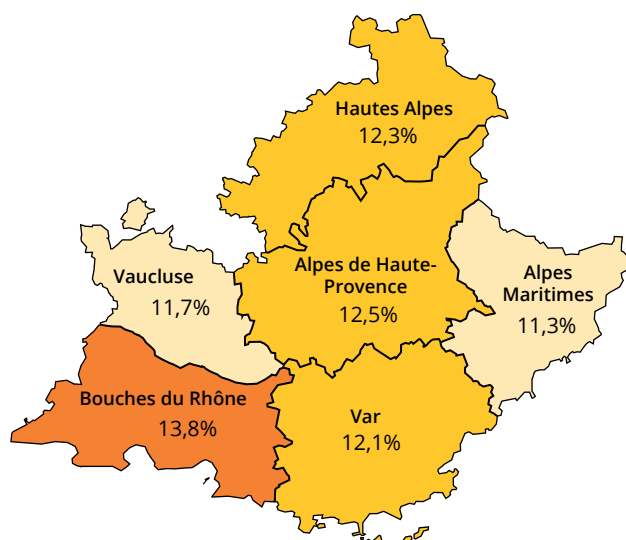


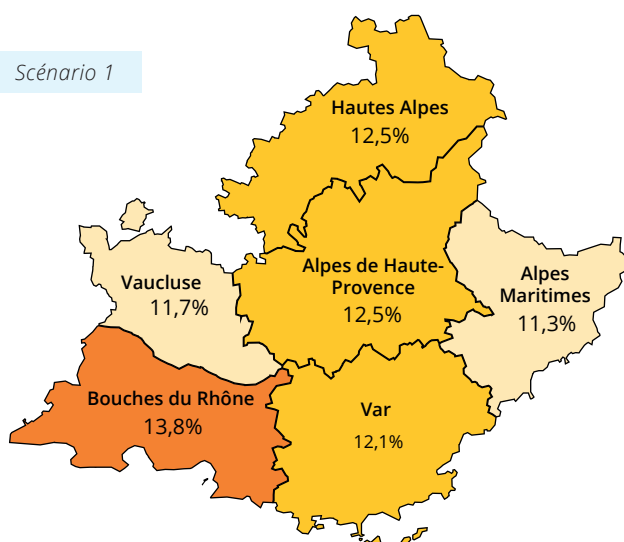
Figure 4.1 : Prévalence des affections respiratoires parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2016

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

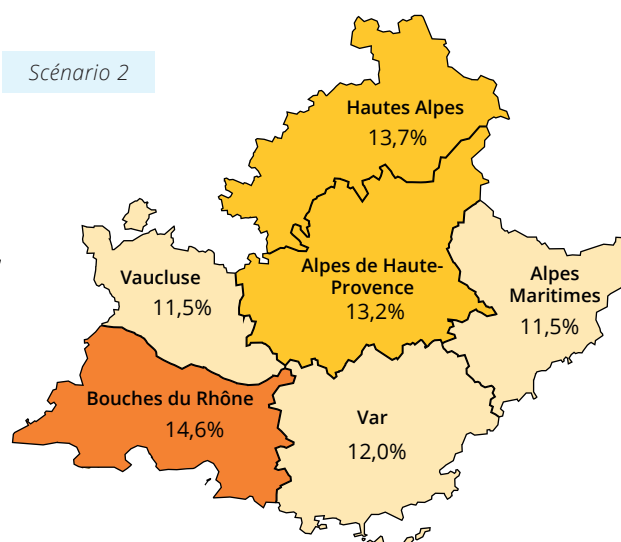
À l'horizon 2028

Figures 4.2 et 4.3 : Prévalence des affections respiratoires parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2028

Scénario 1



Scénario 2



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des affections respiratoires par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département

Dépenses de soins

En 2016

Tableau 4.1 : Dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département en 2016 (en euros)

	Soins de ville ^a		Soins hospitaliers ^b		Total	
	Pop. 75 + avec affection respiratoire	Ensemble des 75 +	Pop. 75 + avec affection respiratoire	Ensemble des 75 +	Pop. 75 + avec affection respiratoire	Ensemble des 75 +
Alpes-de-Haute-Provence	5 596	3 476	6 624	3 528	12 220	7 004
Hautes-Alpes	5 449	3 121	6 848	3 984	12 297	7 106
Alpes-Maritimes	6 527	4 036	4 883	2 822	11 411	6 858
Bouches-du-Rhône	7 945	5 102	6 317	3 473	14 263	8 575
Var	6 921	4 245	5 563	3 130	12 485	7 375
Vaucluse	6 049	3 691	5 289	2 945	11 337	6 637
Paca	7 057	4 377	5 756	3 196	12 815	7 574

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

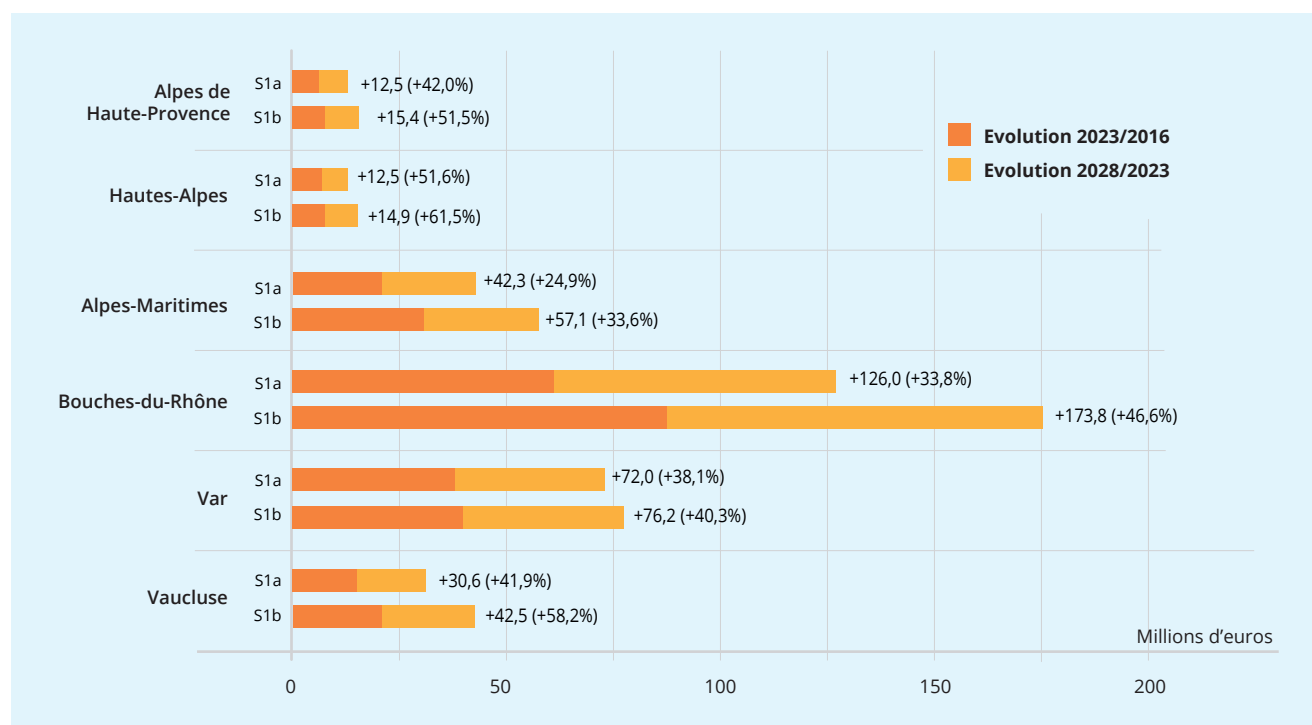
^a : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

^b : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Lecture : en 2016, la dépense moyenne d'un patient de 75 ans et plus ayant une affection respiratoire en région Paca était de 12 815 euros, tous soins confondus (soins de ville + soins hospitaliers), qu'ils soient directement en lien ou non avec l'affection respiratoire. Cela représente un coût supplémentaire de 5 200 euros par rapport à la dépense moyenne d'une personne âgée de 75 ans et plus (atteinte ou pas d'une pathologie chronique), qui est de 7 574 euros.

À l'horizon 2028

Figure 4.4 : Évolution de la dépense totale de soins pour l'ensemble des personnes de 75 ans et plus avec une affection respiratoire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028 (en millions d'euros)

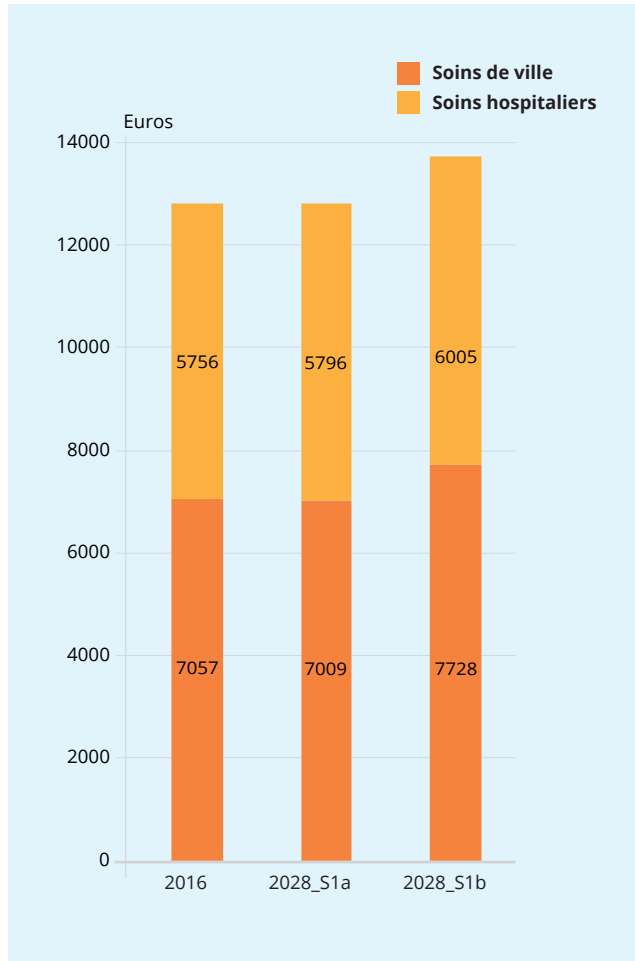


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas d'affections respiratoires en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas d'affections respiratoires en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le montant (en millions d'euros) et le pourcentage d'accroissement des dépenses entre 2016 et 2028. Par exemple, dans les Alpes-de-Haute-Provence, les dépenses de soins pour les patients de 75 ans et plus ayant une affection respiratoire vont augmenter de 12,5 millions d'euros entre 2016 et 2028 selon le scénario 1a, soit une hausse de 42 % des dépenses.

Figure 4.5 : Évolution des dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant une affection respiratoire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon les postes de dépenses à l'horizon 2028 (en euros)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas d'affections respiratoires en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas d'affections respiratoires en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : en 2016, la dépense annuelle moyenne d'une personne de 75 ans et plus ayant une affection respiratoire était de 7 057 euros pour les soins de ville et de 5 756 euros pour les soins hospitaliers.

Cancers

accidents vasculaires
démences cérébraux
maladies affections
maladies respiratoires
neurologiques
maladies cardiovasculaires
cancers
cardiovasculaires
cérébraux
affections
respiratoires
neurologiques
cardiovasculaires

Cancers parmi les 75 ans et plus

Chiffres clés

2016

Part de la population touchée



Nombre de malades

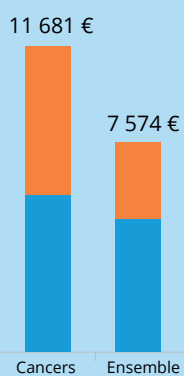


Malades de 85 ans et +



Dépenses par personne

Soins de ville
Soins hospitaliers



2028

Part de la population touchée



Nombre de malades

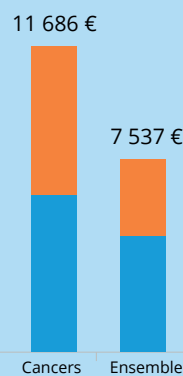


Malades de 85 ans et +

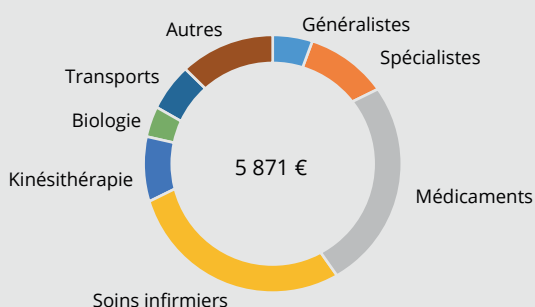


Dépenses par personne

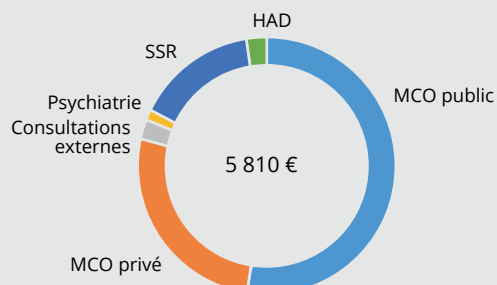
Soins de ville
Soins hospitaliers



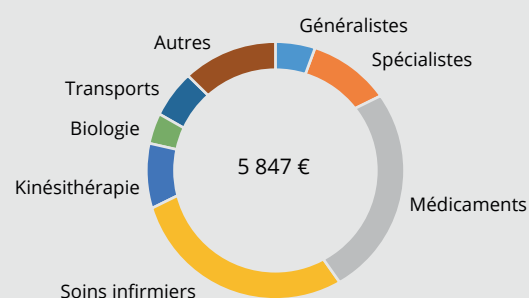
Soins de ville



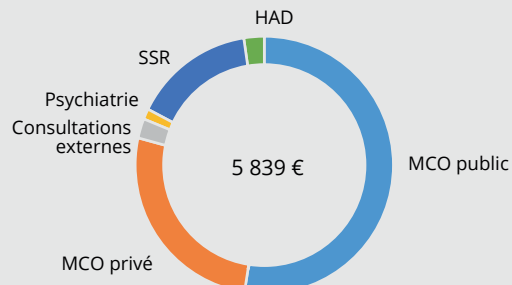
Soins hospitaliers



Soins de ville



Soins hospitaliers



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca. Les informations pour 2028 sont issues du scénario constant, où seule la composante démographique varie (situation épidémiologique et consommation de soins identiques à 2016). Il s'agit donc d'estimations « basses ».

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

À retenir

En 2016, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur compte 540 000 habitants âgés de 75 ans et plus, soit 10,8 % de la population. Leur effectif dépasserait 720 000 personnes à l'horizon 2028 et représenterait alors 14 % de la population régionale (annexe 2).

Dans notre région, en 2016, près de 97 600 personnes de 75 ans et plus souffrent d'un cancer⁹, soit 18,2 % de cette population, dont une majorité d'hommes (51,4 %) (annexe 7 – tableau 5.2). La prévalence est plus élevée chez les hommes âgés (23,8 %) que chez les femmes âgées (14,5 %). Les Hautes-Alpes se démarquent du reste de la région avec une prévalence des cancers plus élevée (20 %), tandis que les Alpes-Maritimes ont la prévalence la plus faible (17,6 %) (figure 5.1).

À l'horizon 2028, entre 18,1 % (scénario épidémiologique tendanciel) et 18,3 % (scénario épidémiologique constant) de la population régionale de 75 ans et plus pourrait être touchée par un cancer (annexe 7 – figure 5.6). Cela représenterait une hausse de 33,1 % avec un effectif supplémentaire de 32 000 personnes si on prolonge la tendance observée sur la période 2013-2016 (scénario épidémiologique tendanciel) (annexe 7 – tableau 5.4). L'accroissement atteindrait 35,3 % par rapport à 2016, avec un effectif supplémentaire de 34 000 personnes, sous le seul effet de l'évolution démographique (scénario épidémiologique constant) (annexe 7 – tableau 5.3).

En 2016, la consommation moyenne de soins d'un patient de 75 ans et plus souffrant d'un cancer en région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est élevée à 11 681 euros (tableau 5.1), tous soins confondus, qu'ils soient directement liés ou non au cancer (à comparer aux 7 574 euros pour l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus, qu'elles soient atteintes ou pas d'une pathologie chronique). Les soins de ville représentent 50,3 % de la dépense, les soins hospitaliers 49,7 %. On observe des écarts non négligeables selon les territoires : par exemple, la dépense moyenne dans les Bouches-du-Rhône est supérieure de 27 % à celle des Alpes-Maritimes, bien que la part des personnes de 75 ans et plus y soit plus faible (9,2 % dans les Bouches-du-Rhône vs 12,2 % dans les Alpes- Maritimes).

Entre 2016 et 2028, la dépense totale de soins affectée à la population régionale de 75 ans et plus souffrant de cancers pourrait passer de 1,1 milliard d'euros à 1,4 milliard d'euros (scénario de dépenses tendanciel). L'accroissement des dépenses pourrait même atteindre 35 % dans le cas du scénario de dépenses constant (1,5 milliard d'euros). Cette hausse proviendrait essentiellement des médicaments et des hospitalisations en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) du secteur public..

9. Cancer du sein actif ou sous surveillance chez la femme ; Cancer du côlon actif ou sous surveillance ; Cancer du poumon actif ou sous surveillance ; Cancer de la prostate actif ou sous surveillance ; Autres cancers actifs ou sous surveillance.
Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf.

Prévalence des cancers

En 2016

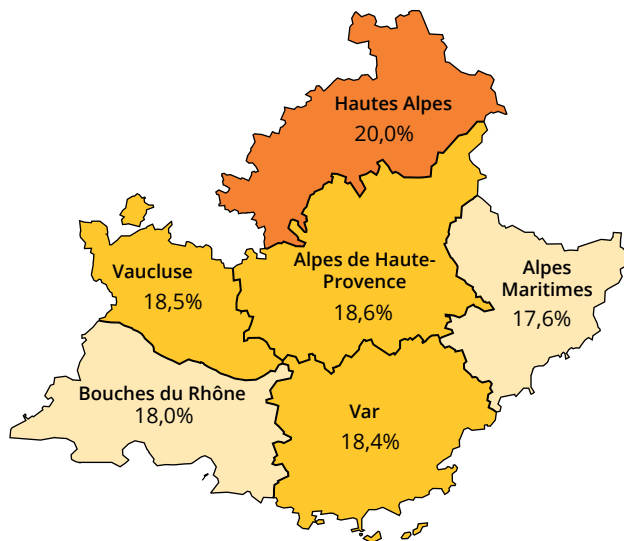


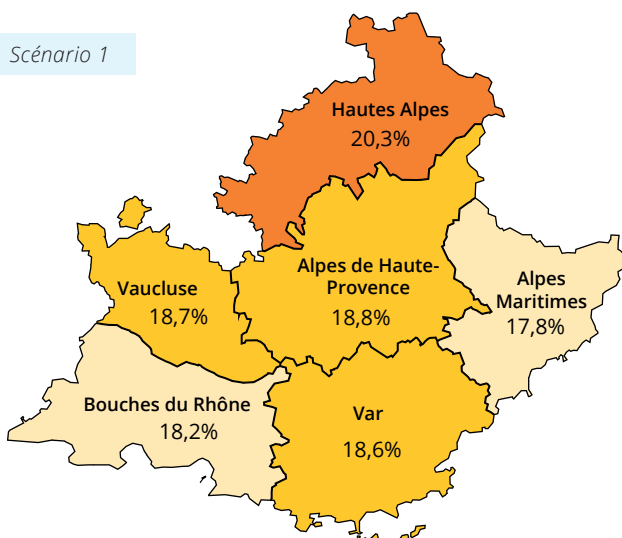
Figure 5.1 : Prévalence des cancers parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2016

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

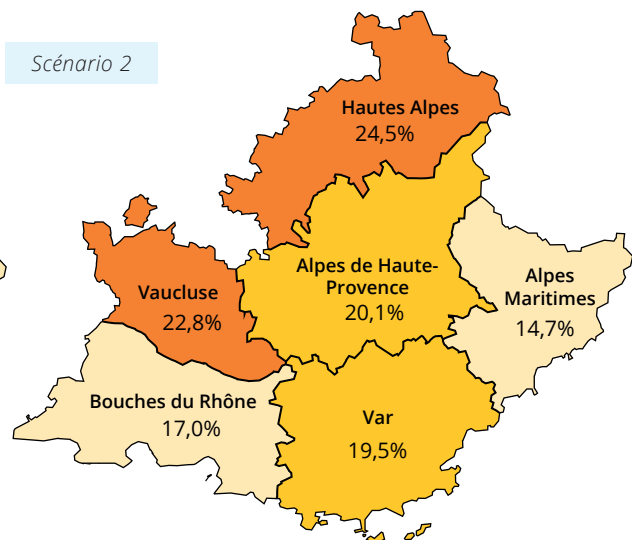
À l'horizon 2028

Figures 5.2 et 5.3 : Prévalence des cancers parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2028

Scénario 1



Scénario 2



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des cancers par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Dépenses de soins

En 2016

Tableau 5.1 : Dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département en 2016 (en euros)

	Soins de ville ^a		Soins hospitaliers ^b		Total	
	Pop. 75 + avec cancer	Ensemble des 75 +	Pop. 75 + avec cancer	Ensemble des 75 +	Pop. 75 + avec cancer	Ensemble des 75 +
Alpes-de-Haute-Provence	5 145	3 476	6 181	3 528	11 327	7 004
Hautes-Alpes	4 162	3 121	6 543	3 984	10 705	7 106
Alpes-Maritimes	5 270	4 036	5 070	2 822	10 342	6 858
Bouches-du-Rhône	6 817	5 102	6 318	3 473	13 135	8 575
Var	5 783	4 245	5 773	3 130	11 557	7 375
Vaucluse	5 070	3 691	5 521	2 945	10 591	6 637
Paca	5 871	4 377	5 810	3 196	11 681	7 574

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

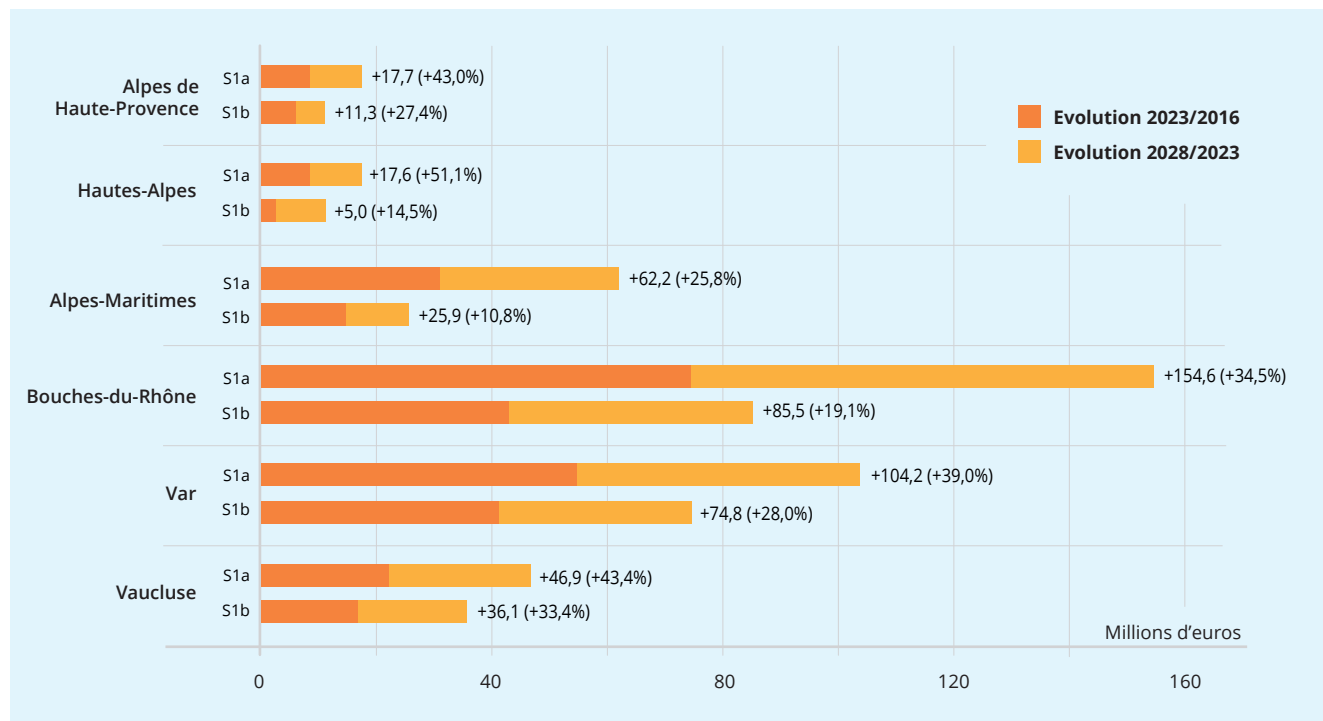
^a : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

^b : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Lecture : en 2016, la dépense moyenne d'un patient de 75 ans et plus ayant un cancer en région Paca était de 11 681 euros, tous soins confondus (soins de ville + soins hospitaliers), qu'ils soient directement en lien ou non avec le cancer. Cela représente un coût supplémentaire de 4 100 euros par rapport à la dépense moyenne d'une personne âgée de 75 ans et plus (atteinte ou pas d'une pathologie chronique), qui est de 7 574 euros.

À l'horizon 2028

Figure 5.4 : Évolution de la dépense totale de soins pour l'ensemble des personnes de 75 ans et plus avec un cancer en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028 (en millions d'euros)

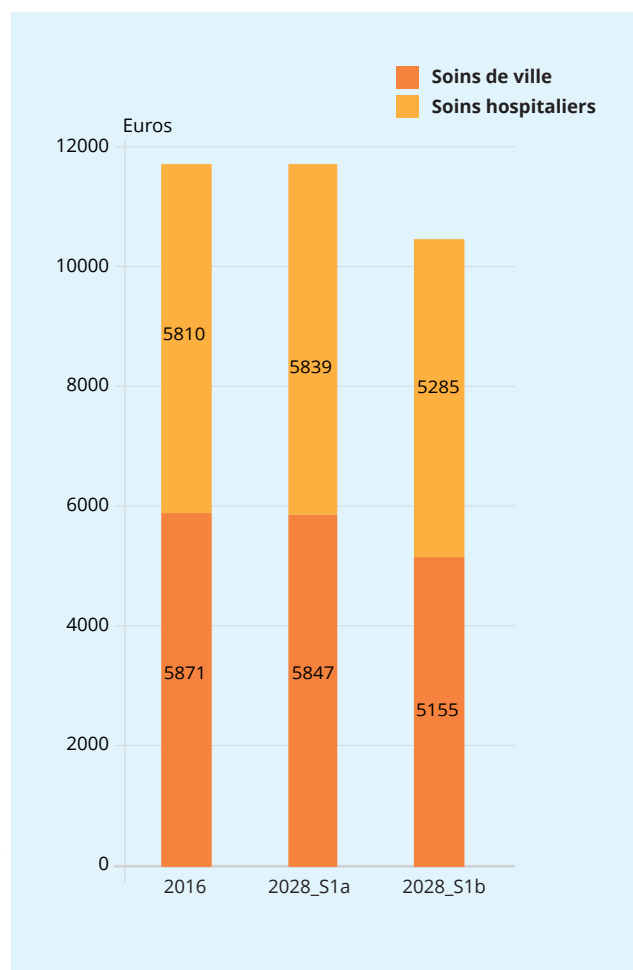


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de cancers en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de cancers en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le montant (en millions d'euros) et le pourcentage d'accroissement des dépenses entre 2016 et 2028. Par exemple, dans les Alpes-de-Haute-Provence, les dépenses de soins pour les patients de 75 ans et plus ayant un cancer vont augmenter de 17,7 millions d'euros entre 2016 et 2028 selon le scénario 1a, soit une hausse de 43 % des dépenses.

Figure 5.5 : Évolution des dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant un cancer en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon les postes de dépenses à l'horizon 2028 (en euros)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de cancers en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de cancers en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : en 2016, la dépense annuelle moyenne d'une personne de 75 ans et plus ayant un cancer était de 5 871 euros pour les soins de ville et de 5 810 euros pour les soins hospitaliers.

Maladies neurologiques

accidents vasculaires
démences cérébraux
maladies affections
neurologiques respiratoires
maladies cardiovasculaires
cancers
maladies cardiovasculaires
cancers
cancers
neurologiques
cardiovasculaires
cancers

Maladies neurologiques parmi les 75 ans et plus

Chiffres clés

2016

Part de la population touchée



Nombre de malades

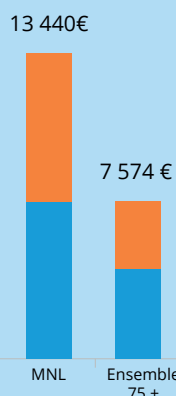


Malades de 85 ans et +



Dépenses par personne

Soins de ville
Soins hospitaliers



2028

Part de la population touchée



Nombre de malades

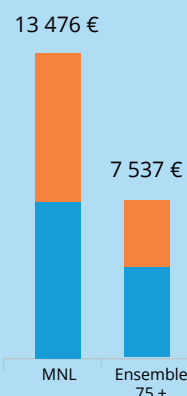


Malades de 85 ans et +

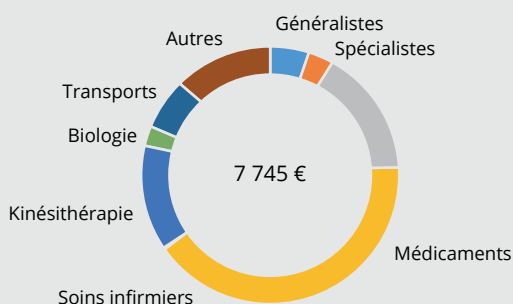


Dépenses par personne

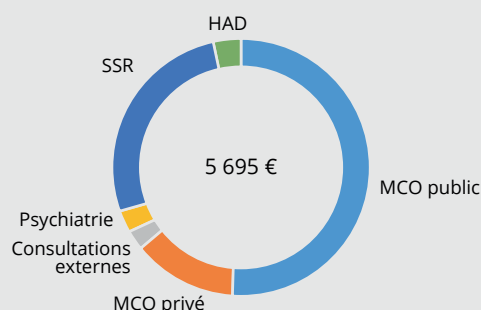
Soins de ville
Soins hospitaliers



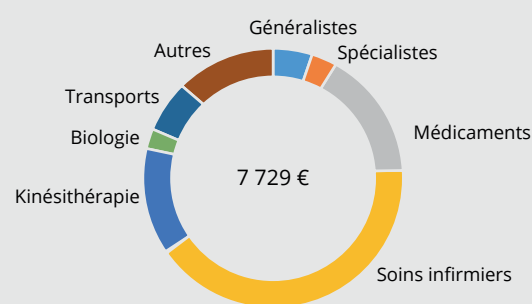
Soins de ville



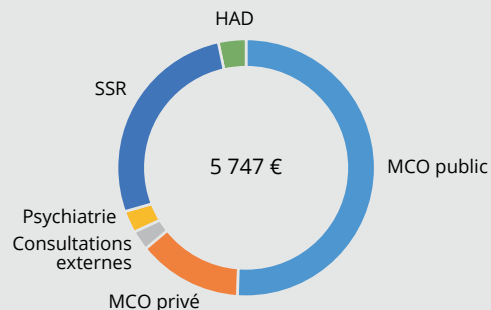
Soins hospitaliers



Soins de ville



Soins hospitaliers



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca. Les informations pour 2028 sont issues du scénario constant, où seule la composante démographique varie (situation épidémiologique et consommation de soins identiques à 2016). Il s'agit donc d'estimations « basses ».

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

À retenir

En 2016, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur compte 540 000 habitants âgés de 75 ans et plus, soit 10,8 % de la population. Leur effectif dépasserait 720 000 personnes à l'horizon 2028 et représenterait alors 14 % de la population régionale (annexe 2).

Dans notre région, en 2016, plus de 75 000 personnes de 75 ans et plus souffrent d'une maladie neurologique¹⁰ (MNL), soit 14 % de la population de cette tranche d'âge, dont deux tiers de femmes (annexe 8 – tableau 6.2). La prévalence est plus faible chez les hommes âgés (12 %) que chez les femmes âgées (15,3 %). Près d'une personne âgée de 85 ans et plus sur quatre est affectée d'une maladie neurologique. Les Hautes-Alpes et les Bouches-du-Rhône se démarquent du reste de la région avec une prévalence des MNL plus élevée (autour de 15 %) (figure 6.1).

À l'horizon 2028, entre 12,2 % (scénario épidémiologique tendanciel) et 13,8 % (scénario épidémiologique constant) de la population régionale de 75 ans et plus pourrait être affectée par une MNL (annexe 8 – figure 6.6). Cela représenterait une hausse de 16,4 % avec un effectif supplémentaire de 12 000 personnes si on prolonge la tendance observée sur la période 2013-2016 (scénario épidémiologique tendanciel) (annexe 8 – tableau 6.4). L'accroissement atteindrait 31,9 % par rapport à 2016, avec un effectif supplémentaire de 24 000 personnes (annexe 8 – tableau 6.3), sous le seul effet de l'évolution démographique (scénario épidémiologique constant).

En 2016, la consommation moyenne de soins d'un patient de 75 ans et plus souffrant d'une maladie neurologique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est élevée à 13 440 euros (tableau 6.1), tous soins confondus, qu'ils soient directement liés ou non à la MNL (à comparer aux 7 574 euros pour l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus, qu'elles soient atteintes ou pas d'une pathologie chronique). Les soins de ville représentent 57,6 % de la dépense, les soins hospitaliers 42,4 %. On observe des écarts non négligeables selon les territoires : par exemple, la dépense moyenne dans les Bouches-du-Rhône est supérieure de 30 % à celle du Vaucluse, bien que la part des personnes de 75 ans et plus y soit plus faible (9,2 % dans les Bouches-du-Rhône vs 9,9 % dans le Vaucluse).

Entre 2016 et 2028, la dépense totale de soins affectée à la population régionale de 75 ans et plus souffrant d'une MNL pourrait passer de 1 milliard d'euros à 1,3 milliard d'euros (scénario de dépenses constant). L'accroissement des dépenses pourrait même atteindre 50 % dans le cas du scénario de dépenses tendanciel (1,5 milliard d'euros). Cette hausse proviendrait essentiellement des consultations de spécialistes, des soins infirmiers, des dépenses de transports, des hospitalisations en MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) des secteurs public et privé, des hospitalisations en SSR (soins de suite et réadaptation) du secteur privé, et des dépenses de HAD (Hospitalisations à domicile).

10. Démences (dont maladie d'Alzheimer) ; Maladie de Parkinson ; Sclérose en plaque ; Paraplégie ; Myopathie ou myasthénie ; Epilepsie ; Autres affections neurologiques.

Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf.

Prévalence des maladies neurologiques

En 2016

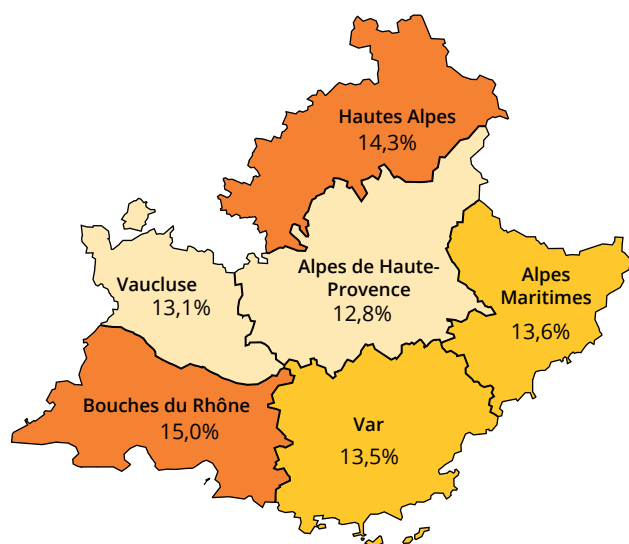


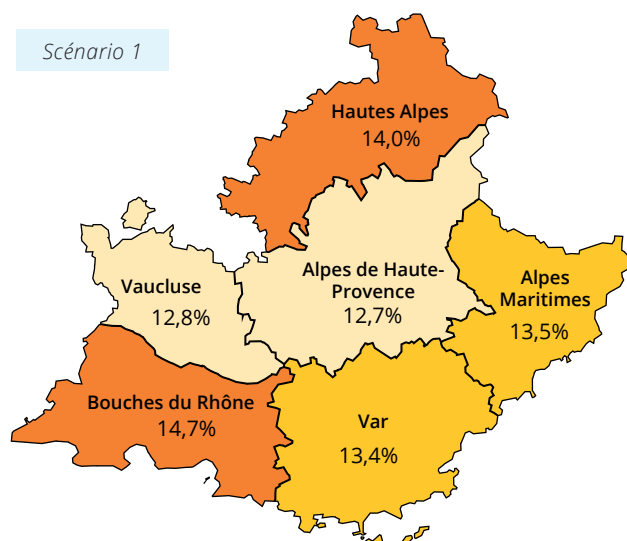
Figure 6.1 : Prévalence des maladies neurologiques parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2016

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

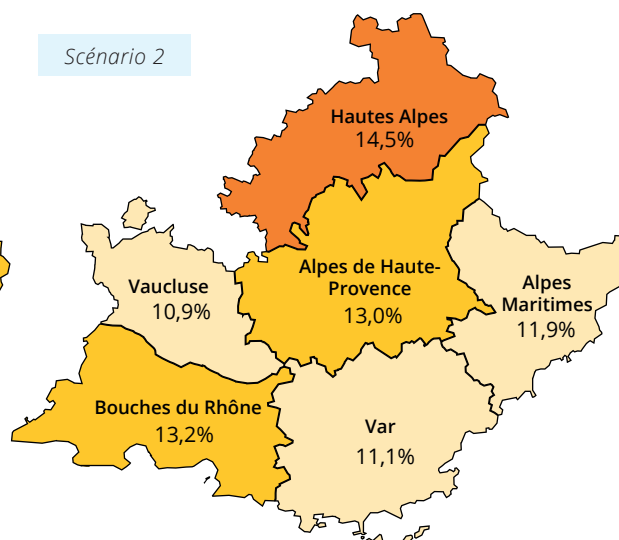
À l'horizon 2028

Figures 6.2 et 6.3 : Prévalence des maladies neurologiques parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2028

Scénario 1



Scénario 2



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des maladies neurologiques par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Dépenses de soins

En 2016

Tableau 6.1 : Dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département en 2016 (en euros)

	Soins de ville ^a		Soins hospitaliers ^b		Total	
	Pop. 75 + avec MNL	Ensemble des 75 +	Pop. 75 + avec MNL	Ensemble des 75 +	Pop. 75 + avec MNL	Ensemble des 75 +
Alpes-de-Haute-Provence	5 459	3 476	6 829	3 528	12 288	7 004
Hautes-Alpes	5 195	3 121	6 844	3 984	12 039	7 106
Alpes-Maritimes	7 335	4 036	5 192	2 822	12 527	6 858
Bouches-du-Rhône	8 972	5 102	6 035	3 473	15 008	8 575
Var	7 458	4 245	5 498	3 130	12 956	7 375
Vaucluse	6 211	3 691	5 316	2 945	11 527	6 637
Paca	7 745	4 377	5 695	3 196	13 440	7 574

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

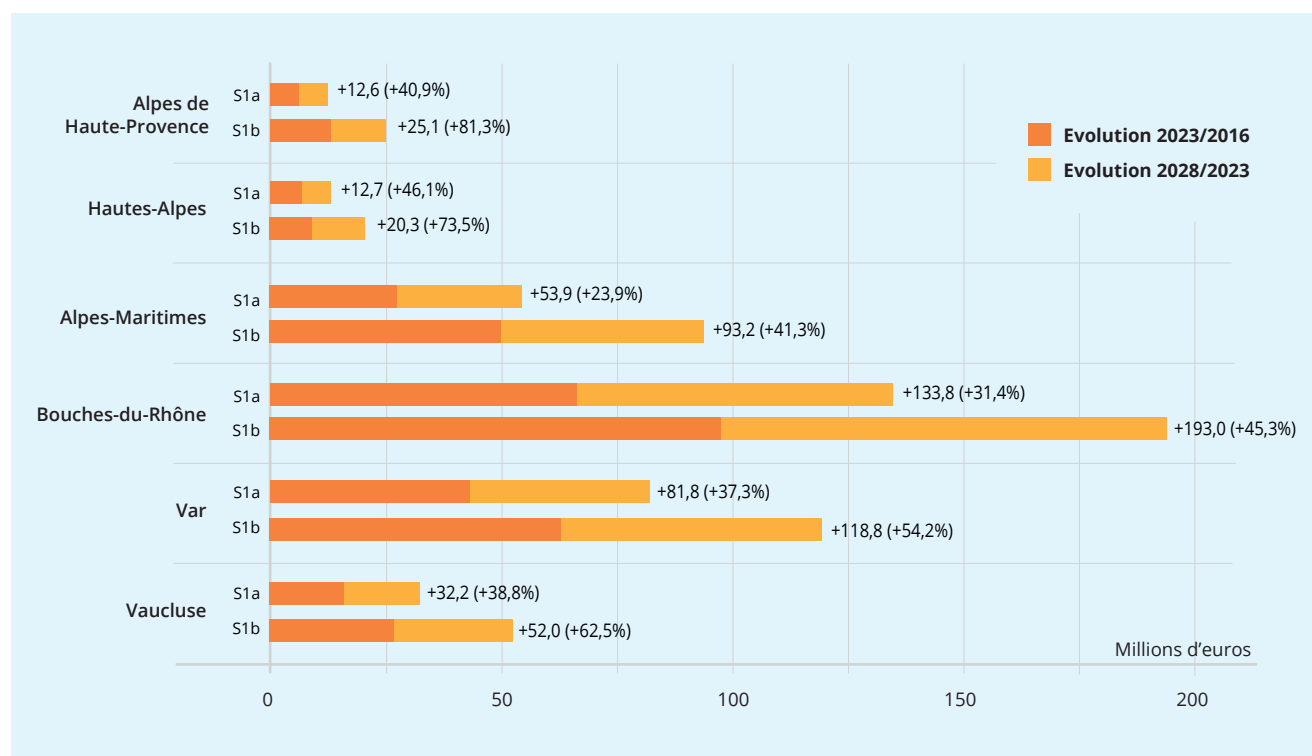
^a : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

^b : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Lecture : en 2016, la dépense moyenne d'un patient de 75 ans et plus ayant une maladie neurologique en région Paca était de 13 440 euros, tous soins confondus (soins de ville + soins hospitaliers), qu'ils soient directement en lien ou non avec la MNL. Cela représente un coût supplémentaire d'environ 5 900 euros par rapport à la dépense moyenne d'une personne âgée de 75 ans et plus (atteinte ou pas d'une pathologie chronique), qui est de 7 574 euros.

À l'horizon 2028

Figure 6.4 : Évolution de la dépense totale de soins pour l'ensemble des personnes de 75 ans et plus avec une maladie neurologique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028 (en millions d'euros)

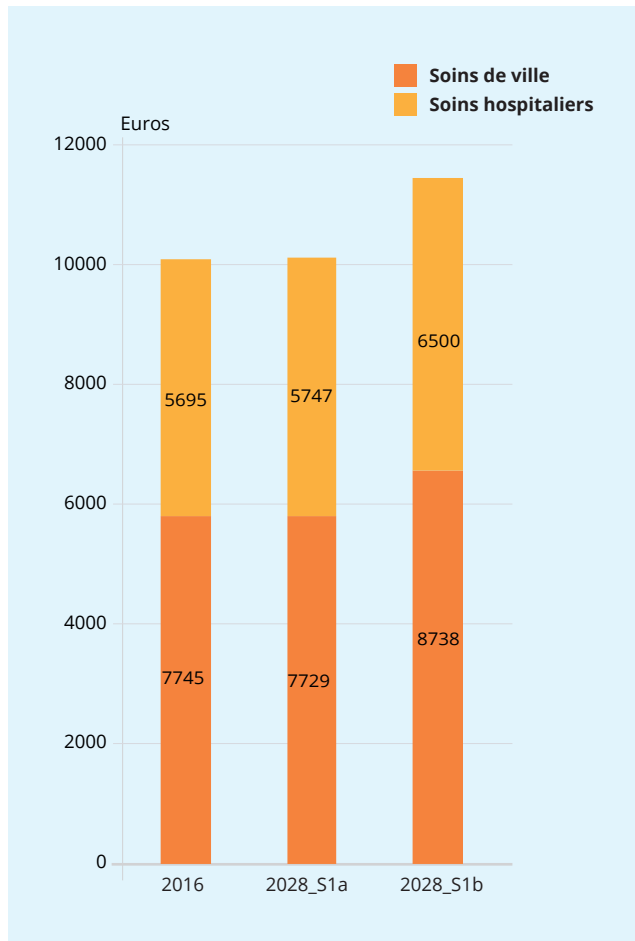


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de maladies neurologiques en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de maladies neurologiques en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le montant (en millions d'euros) et le pourcentage d'accroissement des dépenses entre 2016 et 2028. Par exemple, dans les Alpes-de-Haute-Provence, les dépenses de soins pour les patients de 75 ans et plus ayant une maladie neurologique vont augmenter de 12,6 millions d'euros entre 2016 et 2028 selon le scénario 1a, soit une hausse de 40,9 % des dépenses.

Figure 6.5 : Évolution des dépenses de soins annuelles moyennes par patient de 75 ans et plus ayant une maladie neurologique en région Paca selon les postes de dépenses à l'horizon 2028 (en euros)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de maladies neurologiques en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de maladies neurologiques en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : en 2016, la dépense annuelle moyenne d'une personne de 75 ans et plus ayant une maladie neurologique était de 7 745 euros pour les soins de ville et de 5 695 euros pour les soins hospitaliers.

Démences

accidents vasculaires
démences cérébraux
maladies affections
neurologiques respiratoires
maladies cardiovasculaires
cancers
maladies cardiovasculaires
cancers
cérébraux
affections
respiratoires
neurologiques
cardiovasculaires
ers



Démences parmi les 75 ans et plus

Chiffres clés

2016

Part de la population touchée



Nombre de malades

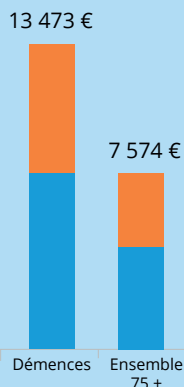


Malades de 85 ans et +



Dépenses par personne

Soins de ville
Soins hospitaliers



2028

Part de la population touchée



Nombre de malades



Malades de 85 ans et +

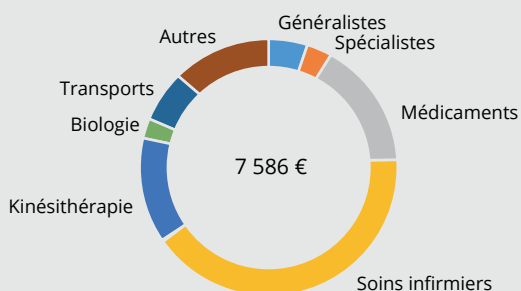


Dépenses par personne

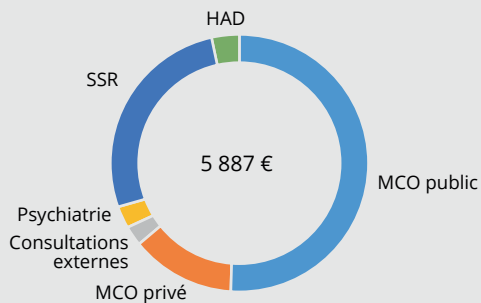
Soins de ville
Soins hospitaliers



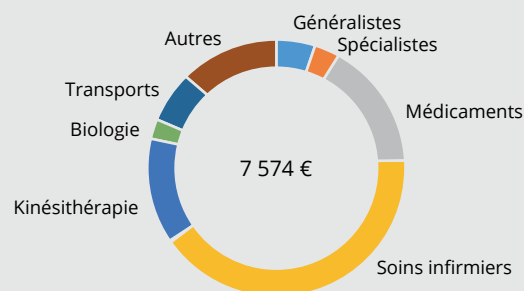
Soins de ville



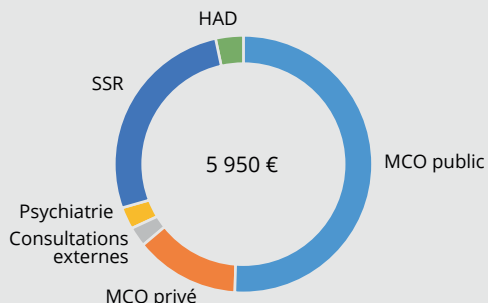
Soins hospitaliers



Soins de ville



Soins hospitaliers



Source : Insee & DCIR Paca - Exploitation ORS Paca. Les informations pour 2028 sont issues du scénario constant, où seule la composante démographique varie (situation épidémiologique et consommation de soins identiques à 2016). Il s'agit donc d'estimations « basses ».

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP - liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

À retenir

En 2016, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur compte 540 000 habitants âgés de 75 ans et plus, soit 10,8 % de la population. Leur effectif dépasserait 720 000 personnes à l'horizon 2028 et représenterait alors 14 % de la population régionale (annexe 2).

Dans notre région, en 2016, près de 56 200 personnes de 75 ans et plus souffrent de démence¹¹, soit 10,5 % de la population de cette tranche d'âge, dont une majorité de femmes (70,8 %) (annexe 9 – tableau 7.2). La prévalence est plus faible chez les hommes âgés (7,8 %) que chez les femmes âgées (12,2 %). Près d'une personne âgée de 85 ans et plus sur cinq est affectée d'une démence. La prévalence dans les Alpes-de-Haute-Provence est la plus faible (9,4 %), soit 1,5 point de moins que dans les Bouches-du-Rhône (figure 7.1).

À l'horizon 2028, entre 9,3 % (scénario épidémiologique tendanciel) et 10,2 % (scénario épidémiologique constant) de la population régionale de 75 ans et plus pourrait être affectée par une démence (annexe 9 – figure 7.6). Cela représenterait une hausse de 19,5 % avec un effectif supplémentaire de près de 11 000 personnes si on prolonge la tendance observée sur la période 2013-2016 (scénario épidémiologique tendanciel) (annexe 9 – tableau 7.4). L'accroissement atteindrait 31,1 % par rapport à 2016, avec un effectif supplémentaire de 17 500 personnes (annexe 9 – tableau 7.3), sous le seul effet de l'évolution démographique (scénario épidémiologique constant).

En 2016, la consommation moyenne de soins d'un patient de 75 ans et plus souffrant de démence en région Provence-Alpes-Côte d'Azur s'est élevée à 13 473 euros (tableau 7.1), tous soins confondus, qu'ils soient directement liés ou non à la démence (à comparer aux 7 574 euros pour l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus, qu'elles soient atteintes ou pas d'une pathologie chronique). Les soins de ville représentent 56,3 % de la dépense, les soins hospitaliers 43,7 %. On observe des écarts non négligeables selon les territoires : par exemple, la dépense moyenne dans les Bouches-du-Rhône est supérieure d'un tiers à celle du Vaucluse, bien que la part des personnes de 75 ans et plus y soit plus faible (9,2 % dans les Bouches-du-Rhône vs 9,9 % dans le Vaucluse).

Entre 2016 et 2028, la dépense totale de soins affectée à la population régionale de 75 ans et plus souffrant de démences pourrait passer de 757 millions d'euros à près d'un milliard d'euros (scénario de dépenses constant). L'accroissement des dépenses pourrait même atteindre 43,8 % dans le cas du scénario de dépenses tendanciel (1,1 milliard d'euros). Cette hausse proviendrait essentiellement des consultations de spécialistes, des soins infirmiers, des dépenses de transports, des hospitalisations en MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique), des séjours en SSR (soins de suite et réadaptation) du secteur privé et des dépenses de HAD (hospitalisations à domicile).

11. Personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de démences ; et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n (à différentes dates) ; et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n-1 (à différentes dates) ; et/ou personnes hospitalisées en MCO pour maladie d'Alzheimer ou autres démences durant au moins une des 5 dernières années ; et/ou personnes hospitalisées en MCO l'année n pour tout autre motif avec une démence comme complication ou morbidité associée ; et/ou personnes hospitalisées en psychiatrie pour maladie d'Alzheimer ou autres démences durant au moins une des 5 dernières années ; et/ou personnes hospitalisées en SSR pour maladie d'Alzheimer ou autres démences durant au moins une des 5 dernières années (à l'exclusion de la démence en lien avec l'infection par le VIH et la maladie de Parkinson).

Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf.

Prévalence des démences

En 2016

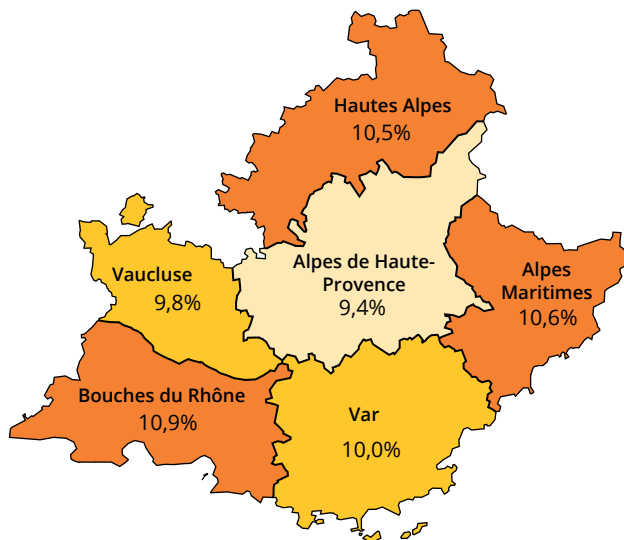
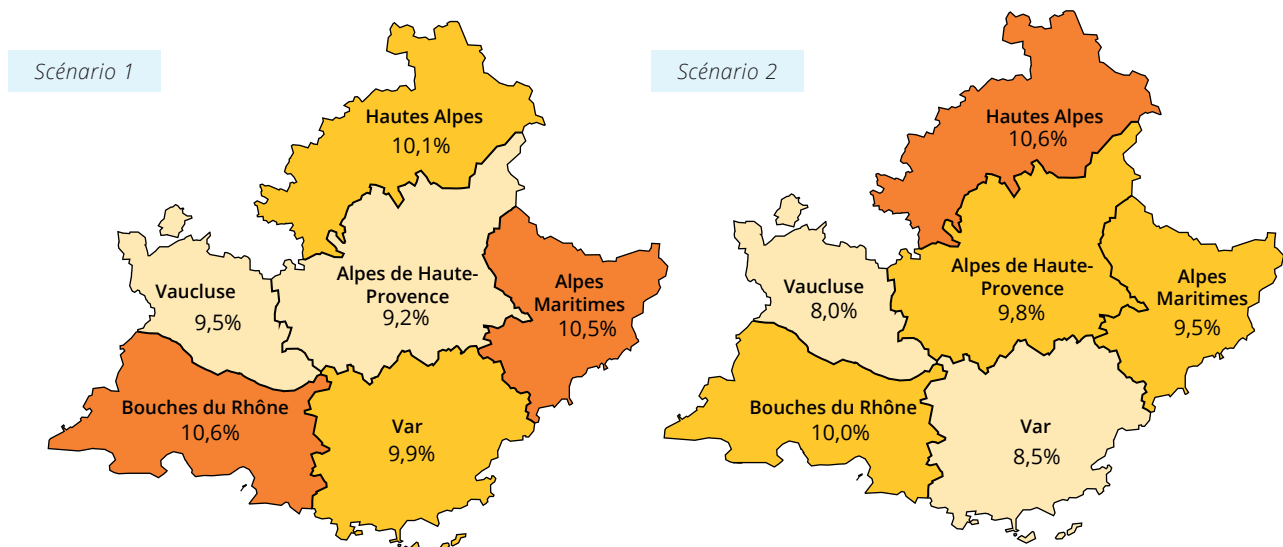


Figure 7.1 : Prévalence des démences parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2016

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

À l'horizon 2028

Figures 7.2 et 7.3 : Prévalence des démences parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2028



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des démences par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Dépenses de soins

En 2016

Tableau 7.1 : Dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département en 2016 (en euros)

	Soins de ville ^a		Soins hospitaliers ^b		Total	
	Pop. 75 + avec démence	Ensemble des 75 +	Pop. 75 + avec démence	Ensemble des 75 +	Pop. 75 + avec démence	Ensemble des 75 +
Alpes-de-Haute-Provence	5 032	3 476	6 941	3 528	11 973	7 004
Hautes-Alpes	4 886	3 121	7 141	3 984	12 027	7 106
Alpes-Maritimes	7 256	4 036	5 432	2 822	12 689	6 858
Bouches-du-Rhône	8 868	5 102	6 273	3 473	15 140	8 575
Var	7 285	4 245	5 619	3 130	12 904	7 375
Vaucluse	5 950	3 691	5 466	2 945	11 416	6 637
Paca	7 586	4 377	5 887	3 196	13 473	7 574

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

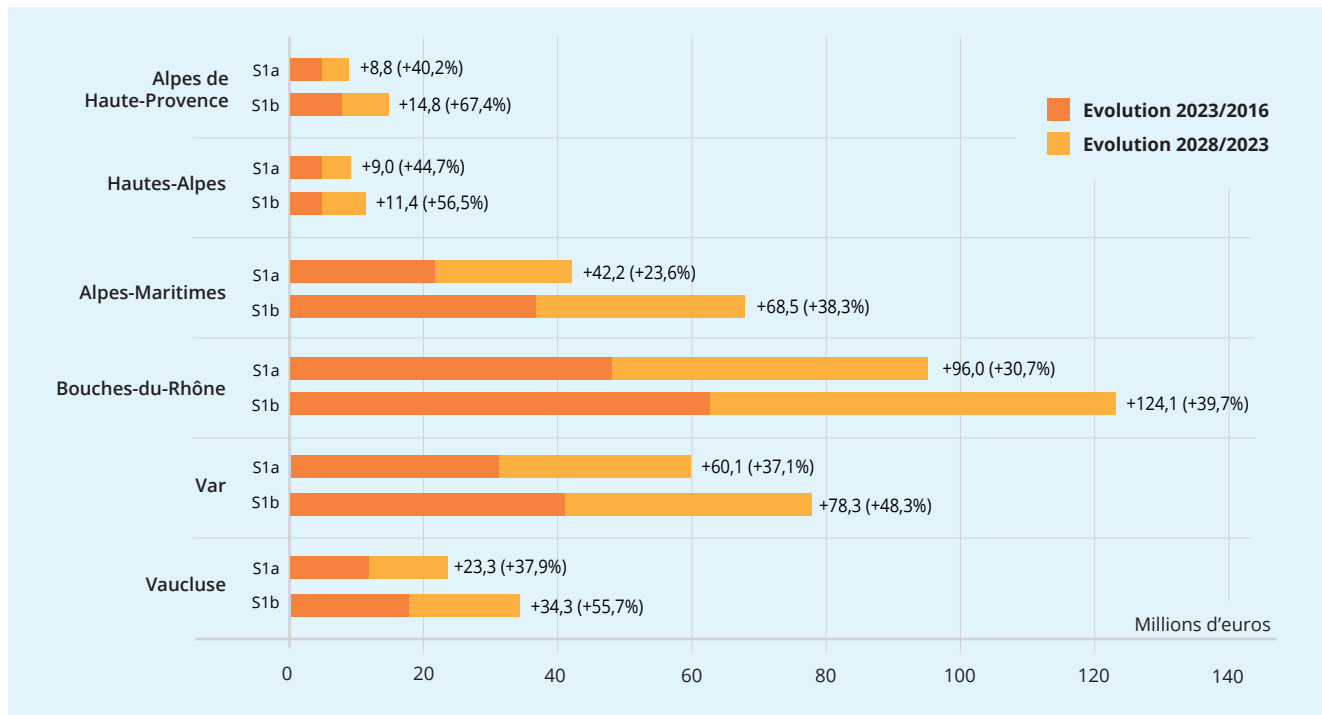
^a : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

^b : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Lecture : en 2016, la dépense moyenne d'un patient de 75 ans et plus ayant une démence en région Paca était de 13 473 euros, tous soins confondus (soins de ville + soins hospitaliers), qu'ils soient directement en lien ou non avec la démence. Cela représente un coût supplémentaire de 5 900 euros par rapport à la dépense moyenne d'une personne âgée de 75 ans et plus (atteinte ou pas d'une pathologie chronique), qui est de 7 574 euros.

À l'horizon 2028

Figure 7.4 : Évolution de la dépense totale de soins pour l'ensemble des personnes de 75 ans et plus avec une démence en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028 (en millions d'euros)

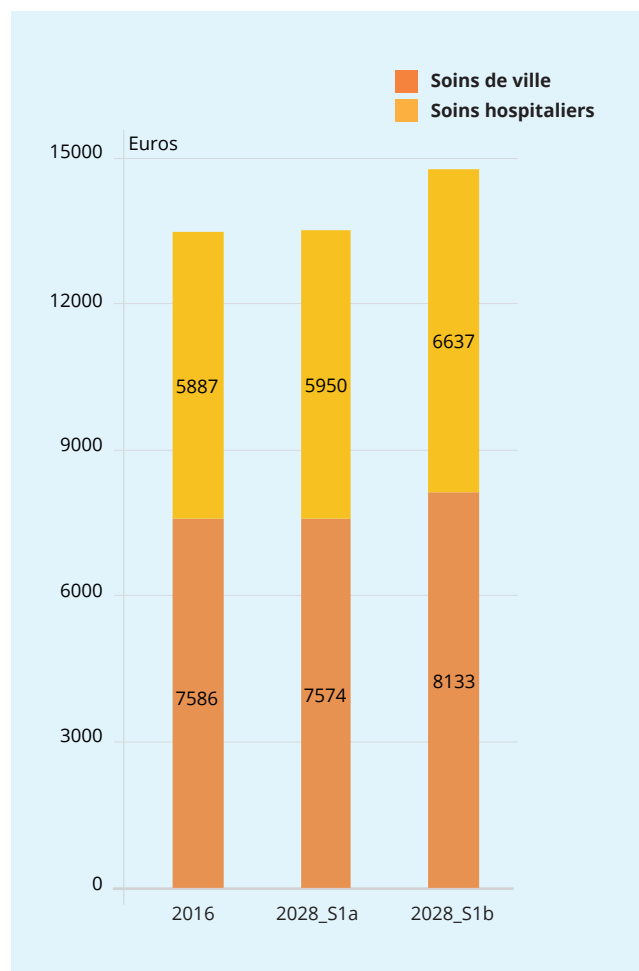


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de démences en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de démences en 2023 et 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le montant (en millions d'euros) et le pourcentage d'accroissement des dépenses entre 2016 et 2028. Par exemple, dans les Alpes-de-Haute-Provence, les dépenses de soins pour les patients de 75 ans et plus ayant une démence vont augmenter de 8,8 millions d'euros entre 2016 et 2028 selon le scénario 1a, soit une hausse de 40,2 % des dépenses.

Figure 7.5 : Évolution des dépenses de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant une démence en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon les postes de dépenses à l'horizon 2028 (en euros)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Soins de ville : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.

Soins hospitaliers : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).

Méthode : le scénario 1a (S1a) correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de démences en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1) ; dans le scénario 1b (S1b), on applique la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de démences en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : en 2016, la dépense annuelle moyenne d'une personne de 75 ans et plus ayant une démence était de 7 586 euros pour les soins de ville et de 5 887 euros pour les soins hospitaliers.

Annexes



accidents vasculaires
démences cérébraux
maladies affections
neurologiques respiratoires
maladies cardiovasculaires
cancers
maladies cardiovasculaires
cancers
cérébraux
affections
respiratoires
neurologiques
cardiovasculaires
ers

Annexe 1

Méthodologie

Le projet s'est déroulé en deux phases : l'une en 2017, l'autre en 2018 actualisant l'exercice précédent à l'aide de nouvelles données et de nouvelles projections démographiques.

Lors de la phase 1 de l'étude sur les indicateurs prospectifs¹², menée au cours du 1er semestre 2017, les données démographiques et épidémiologiques disponibles au niveau régional avaient été exploitées, à savoir : les données démographiques (recensement de population pour l'année 2015 et projections pour 2023 et 2028, à partir du scénario central du modèle Omphale 2010) de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques) et les données épidémiologiques de l'EGB (Échantillon Généraliste des Bénéficiaires) en région Paca en 2015 (n = 47 894). L'identification des pathologies chroniques retenues (diabète traité, maladies cardiovasculaires, affections respiratoires, cancers, maladies neurodégénératives) avait été menée à partir des algorithmes développés par la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) dans la version G3 de sa cartographie.

Trois changements majeurs ont été adoptés en 2018, à savoir :

- ▶ Le recours au modèle Omphale 2017¹³ (non disponible lors de la phase 1 du projet), à la place du modèle Omphale 2010, pour les projections démographiques de l'INSEE ;
- ▶ Le recours aux données du DCIR¹⁴ (Datamart de Consommation Inter-Régime) régional 2013-2016 (cf. détails infra), à la place des données de l'EGB 2011-2015, pour les données épidémiologiques ;
- ▶ L'utilisation de la cartographie CNAMTS version G5¹⁵ de 2018, à la place de la version G3 de 2016, pour les algorithmes d'identification des pathologies chroniques.

Ainsi, dans la phase 2 de ce projet, les données démographiques sont issues du recensement de population de l'INSEE pour l'année 2016 et des projections réalisées par l'INSEE pour 2023 et 2028, à partir du scénario central du modèle Omphale 2017. Ce scénario central est basé sur les hypothèses suivantes :

1. la fécondité de chaque département est maintenue à son niveau de 2016 ;
2. la mortalité de chaque département baisse au même rythme qu'au niveau national où l'espérance de vie atteindrait 86,8 ans pour les hommes et 90,3 ans pour les femmes en 2050 ;
3. les quotients migratoires entre départements métropolitains, calculés à partir du recensement de 2013, sont maintenus constants sur toute la période de projection.

Dans la phase 2, les données épidémiologiques proviennent du DCIR régional. Issu du SNIIRAM (Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie), il contient l'ensemble des données individuelles des bénéficiaires de l'Assurance Maladie du Régime Général (RG), des Sections Locales Mutualistes (SLM), de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), du Régime Social des Indépendants (RSI) et d'autres régimes spéciaux (SNCF, Mines, etc.)¹⁶. Il permet notamment de réaliser des études sur la consommation de soins sur une base de données exhaustive et à des niveaux géographiques représentatifs plus fins (par départements) que les données de l'EGB, qui n'est qu'un échantillon au 1/97^{ème}, bien que sur une antériorité plus courte (de 2013 à 2016 pour le DCIR vs de 2011 à 2017 pour l'EGB).

En outre, la base de données du DCIR fournit directement l'information permettant d'identifier les populations souffrant de pathologies chroniques, information nécessaire à la construction des variables de la cartographie CNAMTS dans sa version la plus récente (version G5 de 2018). Cette cartographie de l'Assurance Maladie permet de repérer les patients ayant une pathologie chronique, un traitement chronique ou un événement de santé à partir des diagnostics mentionnés dans le PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) à la suite d'une hospitalisation,

12. http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/187_actu_fichier_joint.pdf

13. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2859843#documentation>

14. <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/sniiram/structure-du-sniiram.php>

15. https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf

16. http://open-data-assurance-maladie.ameli.fr/wiki-sniiram/index.php/Datamart_de_Consommation_Inter-R%C3%A9gimes

du diagnostic ayant donné lieu à une prise en charge pour affection de longue durée (ALD), ou d'actes ou médicaments spécifiques et traceurs de pathologies, donc à partir d'un recours à des soins spécifiques et remboursés. Treize grands groupes de pathologies ont été créés, correspondant à 56 groupes non exclusifs de pathologies¹⁷. Par leur nature de données de liquidation pour l'essentiel (la présentation au remboursement par l'Assurance Maladie de soins délivrés à la population), tous les patients atteints par ces pathologies ne sont donc pas identifiés, mais uniquement ceux ayant eu recours à des soins du fait de ces pathologies, quand ce recours peut être repéré dans le système national des données de santé (SNDS). Les non-consommateurs n'y apparaissant pas par construction. Néanmoins, au vu des pathologies considérées dans cette étude, la part des personnes concernées, qui ne seraient pas identifiées du fait d'une non-consommation de soins, est très faible. Il faut cependant noter que les variables de la cartographie disponibles dans le DCIR ne concernent que les assurés du RG et des SLM¹⁸. Un calage sur les données démographiques de l'INSEE a été effectué afin de corriger le biais lié à l'absence d'informations sur les assurés du RSI, de la MSA et des autres régimes spéciaux.

La phase 2 de ce projet contient aussi un volet supplémentaire par rapport à la phase 1 relatif à l'analyse des dépenses de soins. Les consommations de soins sont directement disponibles dans les bases de données du DCIR, grâce à la cartographie CNAMTS, qui permet de répartir les dépenses remboursées par l'Assurance Maladie et chainables à chaque patient en fonction des pathologies chroniques, des traitements chroniques et des événements de santé¹⁹. Ont été utilisés dans cette étude les montants remboursables (montants des soins avant remboursement par l'Assurance Maladie). Pour chaque pathologie considérée, on mesure les dépenses de soins des patients, que ces soins soient directement en lien ou non avec la pathologie. Les soins sont ventilés par postes de dépenses selon les catégories constituées dans la cartographie de la Cnamts :

- ▶ **Soins de ville** : soins de médecins généralistes, spécialistes, soins dentaires, soins infirmiers, soins de kinésithérapeute, soins des sages-femmes, soins d'autres paramédicaux, biologie, médicaments, autres produits de santé (LPP – liste des produits et prestations), transports, autres soins de ville.
- ▶ **Soins hospitaliers** : séjours Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), dépenses en sus des séjours MCO, actes et consultations externes, séjours en établissements psychiatriques, séjours en Soins de Suite et Réadaptation (SSR), séjours en Hospitalisation à domicile (HAD).
- ▶ **Autres dépenses / prestations en espèces** : indemnités journalières (IJ) pour maladie ou accidents du travail / maladie professionnelle, IJ maternité, invalidité.

Comme pour les prévalences, l'étude de la consommation de soins se fait en deux temps : un point sur la situation en 2016, et une analyse prospective des dépenses à l'horizon 2028.

Les estimations présentées dans ce document sont donc à considérer avec précaution, car elles reposent sur des hypothèses sur la population et sur sa santé, dont certaines relatives à la poursuite d'évolutions antérieures, qui peuvent ne pas s'avérer exactes dans le futur. Elles ne présagent par ailleurs pas de l'impact des progrès de la médecine au cours de la même période, les innovations médicales, thérapeutiques, organisationnelles, etc., pouvant contribuer aussi bien à une augmentation des dépenses qu'à leur diminution dans la prise en charge des pathologies considérées, en fonction de leur ratio coût-efficacité (augmentant la dépense plus ou moins proportionnellement que leur effet sur la santé des individus). De plus, elles ne sont en rien comparables avec les résultats fournis en 2017²⁰, suite aux changements intervenus dans les données démographiques et épidémiologiques utilisées, et dans les algorithmes d'identification des pathologies chroniques de la cartographie CNAMTS qui a évolué. Pour autant, elles fournissent des arguments quantitatifs permettant d'anticiper des besoins de services de santé accrus et de dimensionner l'offre nécessaire pour y répondre. L'analyse des consommations de soins permet également de disposer d'éléments de cadrage sur les ressources humaines et financières à mobiliser.

17. <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/index.php>

18. En 2016, au niveau national, 92 % de la population, soit 61,5 millions de personnes, sont assurés par la CNAMTS, qui finance 86 % de l'ensemble des dépenses d'assurance maladie (source : http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/chiffres_cles_ed_2017_def_bd.pdf)

19. https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_Depenses_Cartographie.pdf

20. http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/187_actu_fichier_joint.pdf

Annexe 2

Données démographiques

Effectifs des personnes de 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2016 et 2028

	2016				2028			
	Hommes	Femmes	Total	% pop	Hommes	Femmes	Total	% pop
Alpes-de-Haute-Provence	8 011	11 527	19 538	11,9	11 905	15 782	27 687	16,1
Hautes-Alpes	6 393	9 630	16 023	11,3	10 460	13 475	23 935	15,9
Alpes-Maritimes	51 054	81 210	132 264	12,2	67 120	97 794	164 914	15,0
Bouches-du-Rhône	73 120	116 310	189 430	9,4	103 300	149 887	253 187	12,2
Var	50 532	74 857	125 389	12,0	72 332	100 711	173 043	16,0
Vaucluse	21 328	33 783	55 111	9,9	32 473	45 399	77 872	13,6
Paca	210 438	327 317	537 755	10,8	297 590	423 048	720 638	14,0

Source : Insee – Pyramide des âges : projections de population 2050 (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2418126>)

Annexe 3

Diabète traité parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Prévalence du diabète traité

En 2016

Tableau 1.2 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec un diabète traité et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge en 2016

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)
75-84 ans	36 343	23,8	32 406	15,8	68 750	19,2
85 ans et +	11 997	20,7	17 584	14,4	29 581	16,4
Total	48 341	23,0	49 990	15,3	98 331	18,3

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Lecture : en 2016, 48 341 hommes âgés de 75 ans et plus sont traités²¹ pour un diabète, soit 23 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

21. Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou d'insuline (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) dans l'année n ; et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou d'insuline (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) dans l'année n-1 ; et/ou personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de diabète et/ou personnes hospitalisées durant au moins une des 2 dernières années avec codes CIM10 de diabète ; et/ou personnes hospitalisées durant au moins une des 2 dernières années pour une complication du diabète avec un code CIM10 de diabète.

Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf.

À l'horizon 2028

Tableau 1.3 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec un diabète traité et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 1)

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	51 279	23,8	+ 14 936	43 781	15,8	+ 11 375	95 060	19,3	+ 26 311
85 ans et +	16 730	20,3	+ 4 733	20 426	14,0	+ 2 843	37 156	16,3	+ 7 575
Total	68 009	22,9	+ 19 668	64 208	15,2	+ 14 218	132 217	18,3	+ 33 886

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence du diabète traité par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 1, 68 009 hommes âgés de 75 ans et plus seront traités pour un diabète, soit 22,9 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Tableau 1.4 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec un diabète traité et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 2)

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	56 466	26,2	+ 20 123	43 730	15,7	+ 11 324	100 196	20,3	+ 31 447
85 ans et +	22 076	26,8	+ 10 079	26 628	18,3	+ 9 044	48 704	21,4	+ 19 123
Total	78 542	26,4	+ 30 201	70 359	16,6	+ 20 369	148 901	20,7	+ 50 570

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 2 correspond à l'application des taux de prévalence du diabète traité, calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département, aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 2, 78 542 hommes âgés de 75 ans et plus seront traités pour un diabète, soit 26,4 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Figure 1.6 : Évolution de la prévalence du diabète traité parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028

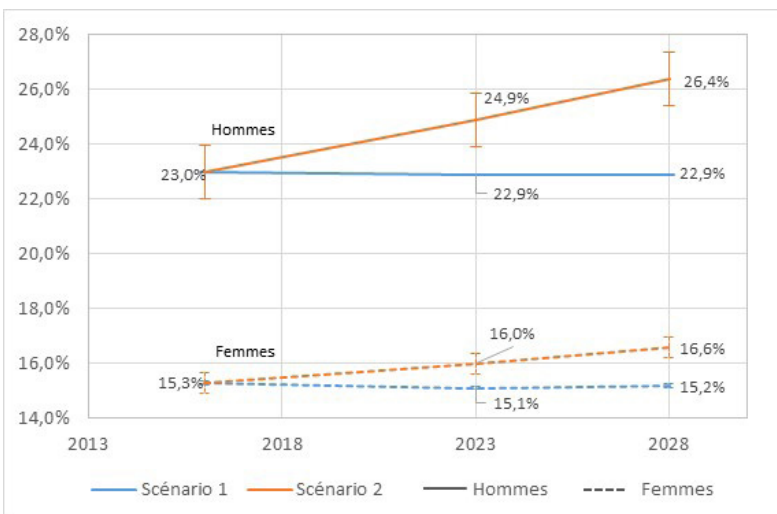


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence du diabète traité par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence du diabète traité parmi les 75 ans et plus serait de 20,7 % selon le scénario 2.

Figure 1.7 : Évolution de la prévalence du diabète traité parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et le scénario à l'horizon 2028

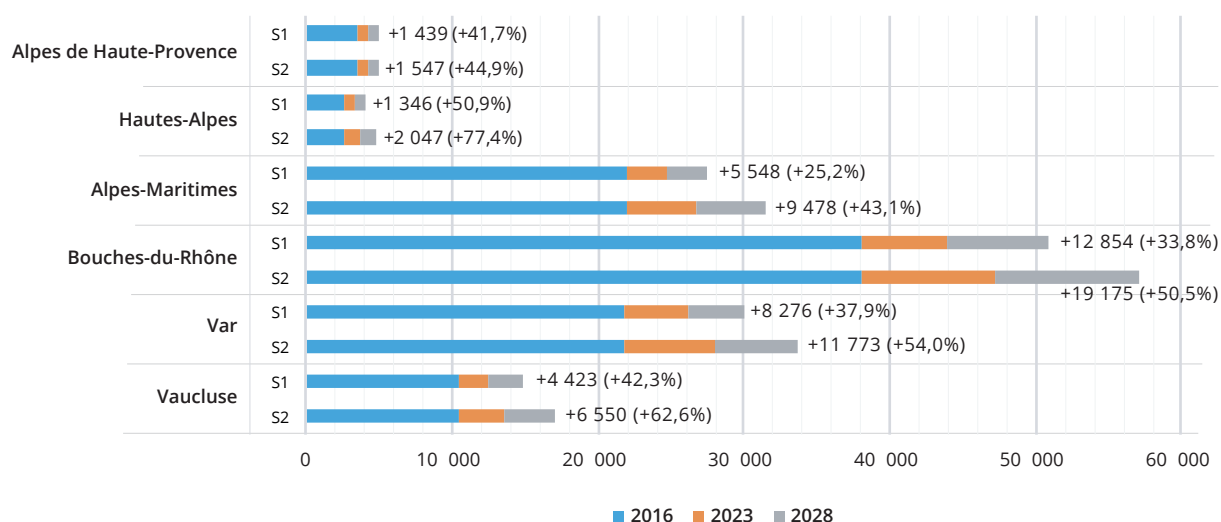


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence du diabète traité par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence du diabète traité parmi les femmes âgées de 75 ans et plus serait de 16,6 % selon le scénario 2.

Figure 1.8 : Évolution des effectifs de personnes de 75 ans et plus avec un diabète traité en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département et le scénario à l'horizon 2028



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

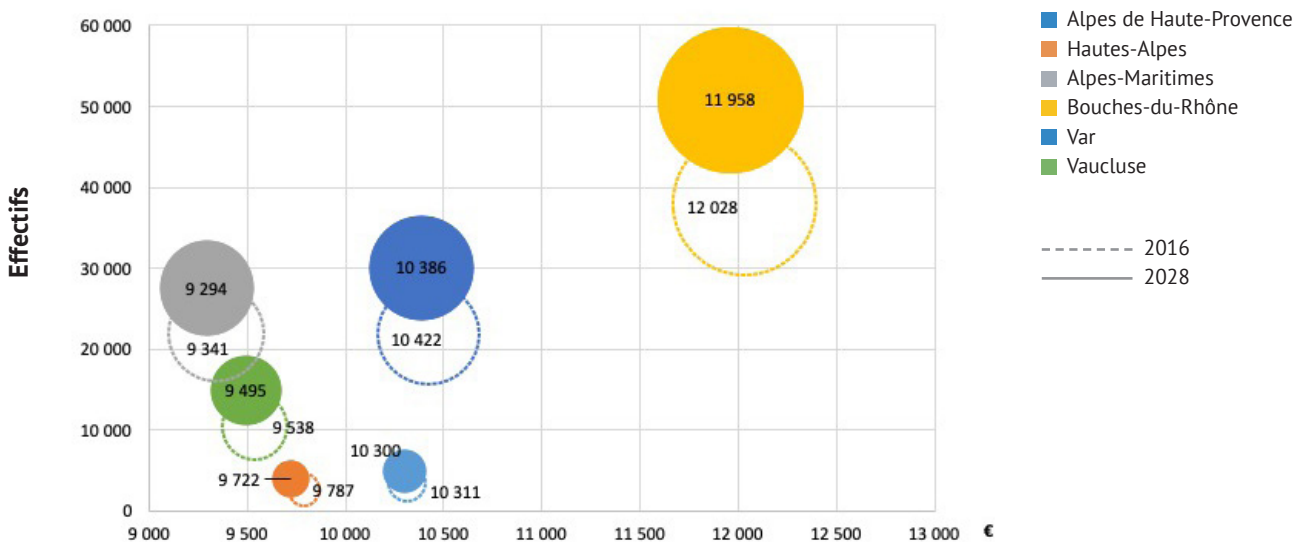
Méthode : le scénario 1 (S1) correspond à l'application des taux de prévalence du diabète traité par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2 (S2), on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le nombre et le pourcentage supplémentaires de personnes malades entre 2016 et 2028 selon les deux scénarios. Ainsi, dans les Alpes-Maritimes, le nombre de patients traités pour le diabète augmenterait de 5 548 personnes entre 2016 et 2028 selon le scénario 1, soit un accroissement de 25,2 %.

Dépenses de soins

À l'horizon 2028

Figure 1.9 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant un diabète traité en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1a)

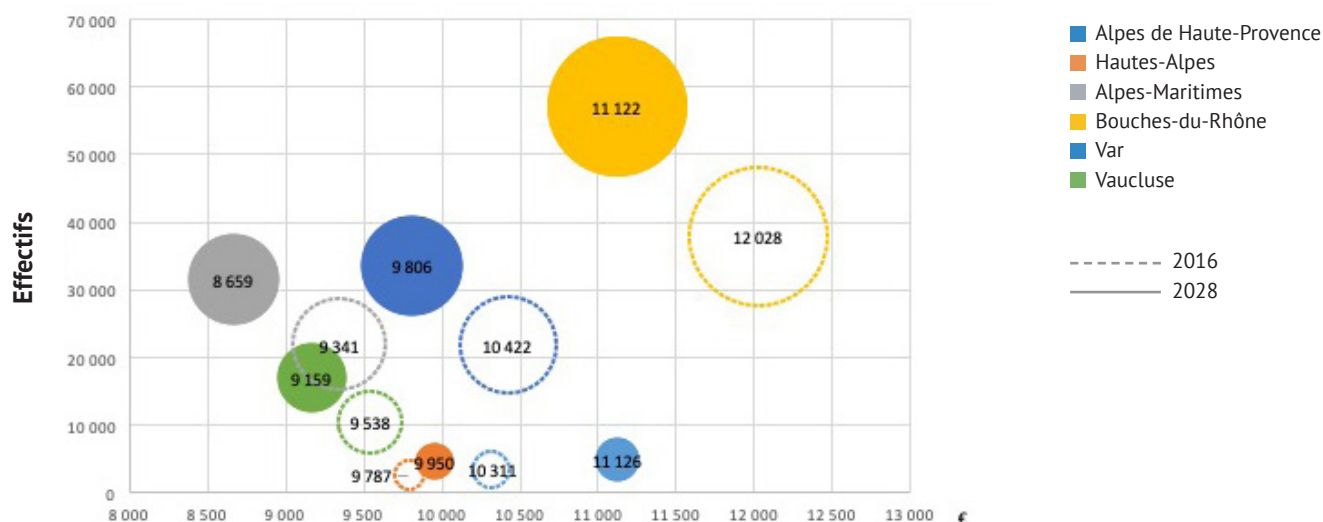


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de diabète traité en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant un diabète traité : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 44 % de la dépense totale de la région, tandis que le Vaucluse représente 10 % ; la taille de la bulle du Vaucluse est donc 4 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Figure 1.10 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant un diabète traité en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1b)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1b correspond à l'application de la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de diabète traité en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant un diabète traité : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 44 % de la dépense totale de la région, tandis que le Var représente 22 % ; la taille de la bulle du Var est donc 2 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Annexe 4

Maladies cardiovasculaires parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Prévalence des maladies cardiovasculaires

En 2016

Tableau 2.2 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une maladie cardiovasculaire et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge en 2016

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)
75-84 ans	63 582	41,7	49 722	24,2	113 304	31,7
85 ans et +	31 940	55,2	50 376	41,2	82 316	45,7
Total	95 523	45,4	100 098	30,6	195 620	36,4

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Lecture : en 2016, 95 523 hommes âgés de 75 ans et plus ont une maladie cardiovasculaire²², soit 45,4 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

22. Syndrome coronaire aigu ; Maladie coronaire chronique ; Accident vasculaire cérébral aigu ; Séquelle d'accident vasculaire cérébral ; Insuffisance cardiaque ; Artériopathie oblitérante du membre inférieur ; Troubles du rythme ou de la conduction cardiaque ; Maladie valvulaire ; Embolie pulmonaire aiguë ; Autres affections cardioneurovasculaires.

Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf.

À l'horizon 2028

Tableau 2.3 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une maladie cardiovasculaire et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 1)

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	89 672	41,7	+ 26 090	66 626	24,0	+ 16 904	156 298	31,7	+ 42 994
85 ans et +	45 696	55,6	+ 13 756	60 997	41,9	+ 10 621	106 693	46,8	+ 24 377
Total	135 368	45,5	+ 39 846	127 623	30,2	+ 27 525	262 991	36,5	+ 67 371

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des maladies cardiovasculaires par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 1, 135 368 hommes âgés de 75 ans et plus auront une maladie cardiovasculaire, soit 45,5 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Tableau 2.4 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une maladie cardiovasculaire et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 2)

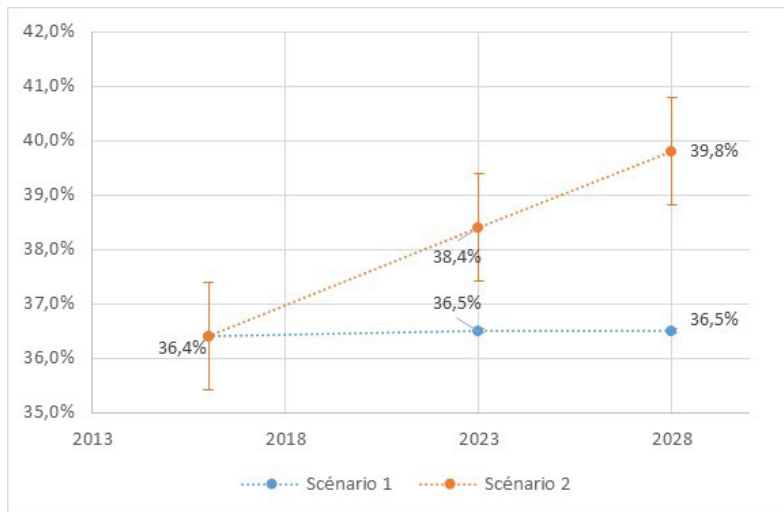
	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	96 191	44,7	+ 32 608	73 021	26,3	+ 23 299	169 212	34,3	+ 55 908
85 ans et +	50 513	61,4	+ 18 573	66 825	45,9	+ 16 449	117 338	51,5	+ 35 021
Total	146 704	49,3	+ 51 181	139 846	33,0	+ 39 748	286 549	39,8	+ 90 929

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 2 correspond à l'application des taux de prévalence des maladies cardiovasculaires, calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département, aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 2, 146 704 hommes âgés de 75 ans et plus auront une maladie cardiovasculaire, soit 49,3 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Figure 2.6 : Évolution de la prévalence des maladies cardiovasculaires parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028

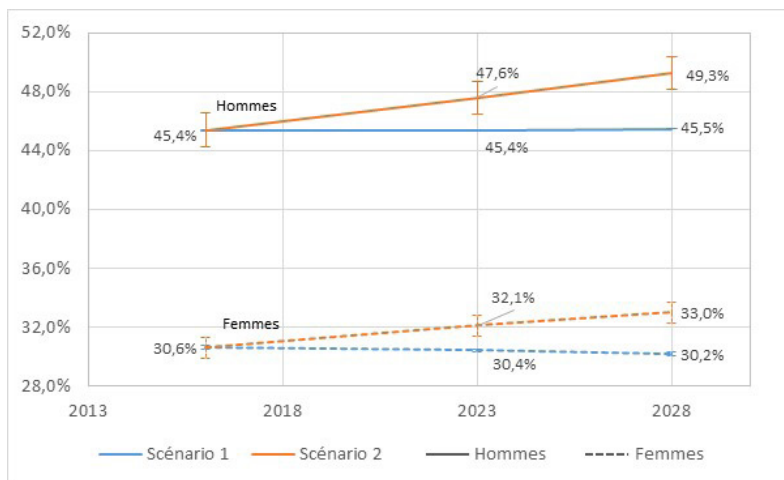


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des maladies cardiovasculaires par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence des maladies cardiovasculaires parmi les 75 ans et plus serait de 39,8 % selon le scénario 2.

Figure 2.7 : Évolution de la prévalence des maladies cardiovasculaires parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et le scénario à l'horizon 2028

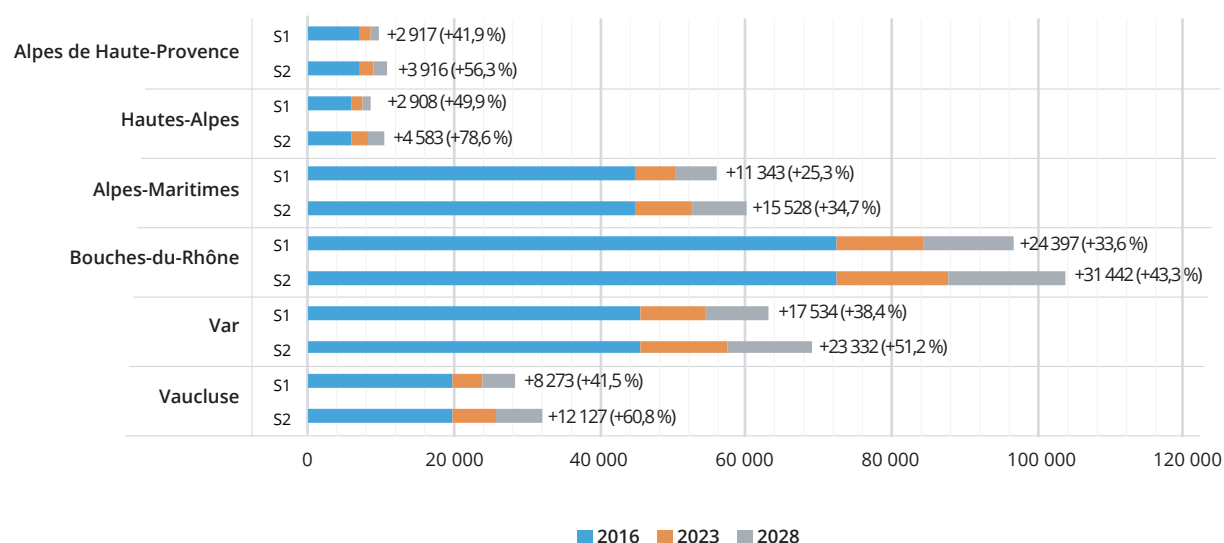


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des maladies cardiovasculaires par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence des maladies cardiovasculaires parmi les femmes âgées de 75 ans et plus serait de 33 % selon le scénario 2.

Figure 2.8 : Évolution des effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une maladie cardiovasculaire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département et le scénario à l'horizon 2028



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

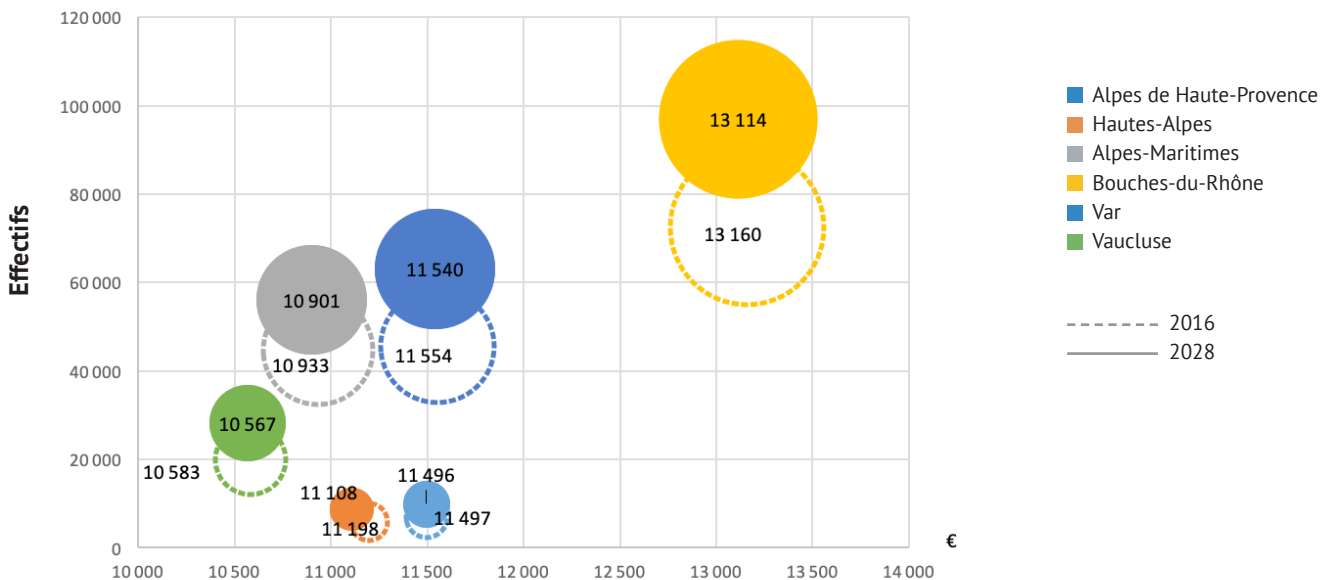
Méthode : le scénario 1 (S1) correspond à l'application des taux de prévalence des maladies cardiovasculaires par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2 (S2), on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le nombre et le pourcentage supplémentaires de personnes malades entre 2016 et 2028 selon les deux scénarios. Ainsi, dans les Alpes-Maritimes, le nombre de patients ayant une maladie cardiovasculaire augmenterait de 11 343 personnes entre 2016 et 2028 selon le scénario 1, soit un accroissement de 25,3 %.

Dépenses de soins

À l'horizon 2028

Figure 2.9 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant une maladie cardiovasculaire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1a)

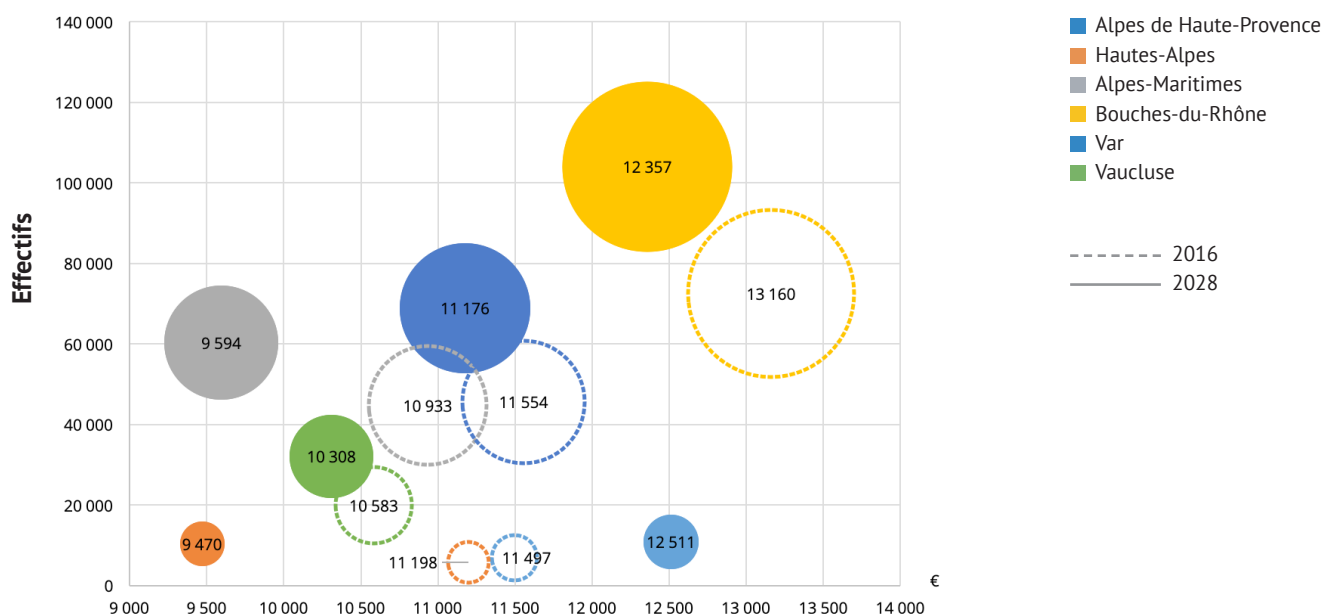


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de maladies cardiovasculaires en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant une maladie cardiovasculaire : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 41 % de la dépense totale de la région, tandis que le Vaucluse représente 9 % ; la taille de la bulle du Vaucluse est donc 4 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Figure 2.10 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant une maladie cardiovasculaire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1b)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1b correspond à l'application de la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de maladies cardiovasculaires en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant une maladie cardiovasculaire : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 41 % de la dépense totale de la région, tandis que les Alpes-Maritimes représentent 21 % ; la taille de la bulle des Alpes-Maritimes est donc 2 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Annexe 5

Accidents vasculaires cérébraux parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Prévalence des accidents vasculaires cérébraux

En 2016

Tableau 3.2 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec un accident vasculaire cérébral et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge en 2016

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)
75-84 ans	9 605	6,3	8 994	4,4	18 599	5,2
85 ans et +	5 450	9,4	9 758	8,0	15 208	8,4
Total	15 055	7,2	18 752	5,7	33 806	6,3

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Lecture : en 2016, 15 055 hommes âgés de 75 ans et plus ont eu un accident vasculaire cérébral²³, soit 7,2 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

23. Personnes hospitalisées l'année n pour maladies cérébrovasculaires aiguës, à l'exclusion des occlusions et sténoses des artères cérébrales et précérébrales n'ayant pas entraîné d'infarctus cérébral.

Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf

À l'horizon 2028

Tableau 3.3 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec un accident vasculaire cérébral et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 1)

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	13 550	6,3	+ 3 945	12 021	4,3	+ 3 027	25 571	5,2	+ 6 972
85 ans et +	7 827	9,5	+ 2 377	11 775	8,1	+ 2 017	19 601	8,6	+ 4 394
Total	21 377	7,2	+ 6 322	23 796	5,6	+ 5 044	45 172	6,3	+ 11 366

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des accidents vasculaires cérébraux par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 1, 21 377 hommes âgés de 75 ans et plus auront un accident vasculaire cérébral, soit 7,2 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Tableau 3.4 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec un accident vasculaire cérébral et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 2)

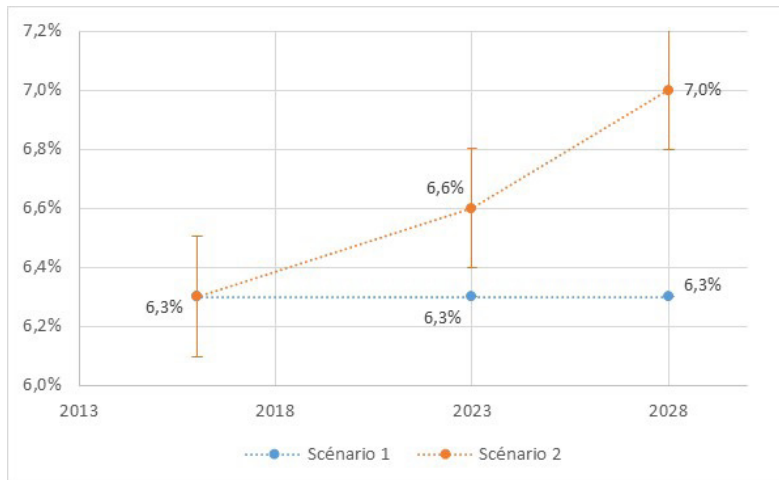
	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	15 461	7,2	+ 5 857	14 852	5,3	+ 5 858	30 313	6,2	+ 11 715
85 ans et +	7 942	9,7	+ 2 492	11 911	8,2	+ 2 154	19 853	8,7	+ 4 645
Total	23 403	7,9	+ 8 349	26 763	6,3	+ 8 012	50 167	7,0	+ 16 360

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 2 correspond à l'application des taux de prévalence des accidents vasculaires cérébraux, calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département, aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 2, 23 403 hommes âgés de 75 ans et plus auront un accident vasculaire cérébral, soit 7,9 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Figure 3.6 : Évolution de la prévalence des accidents vasculaires cérébraux parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028

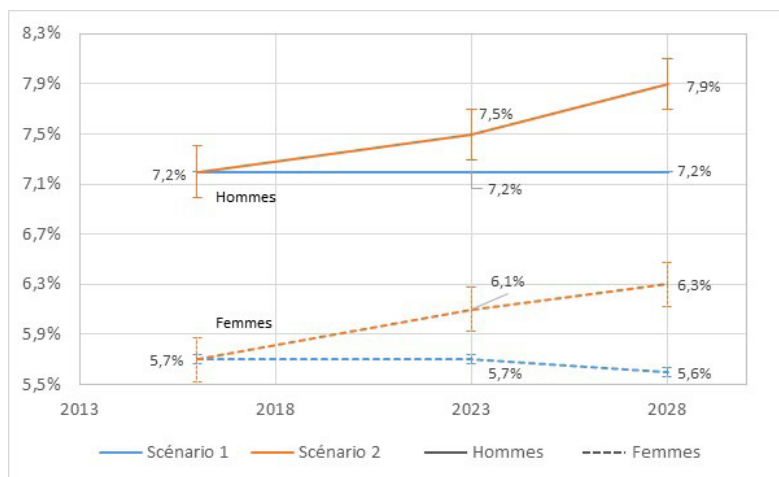


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des accidents vasculaires cérébraux par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence des accidents vasculaires cérébraux parmi les 75 ans et plus serait de 7 % selon le scénario 2.

Figure 3.7 : Évolution de la prévalence des accidents vasculaires cérébraux parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et le scénario à l'horizon 2028

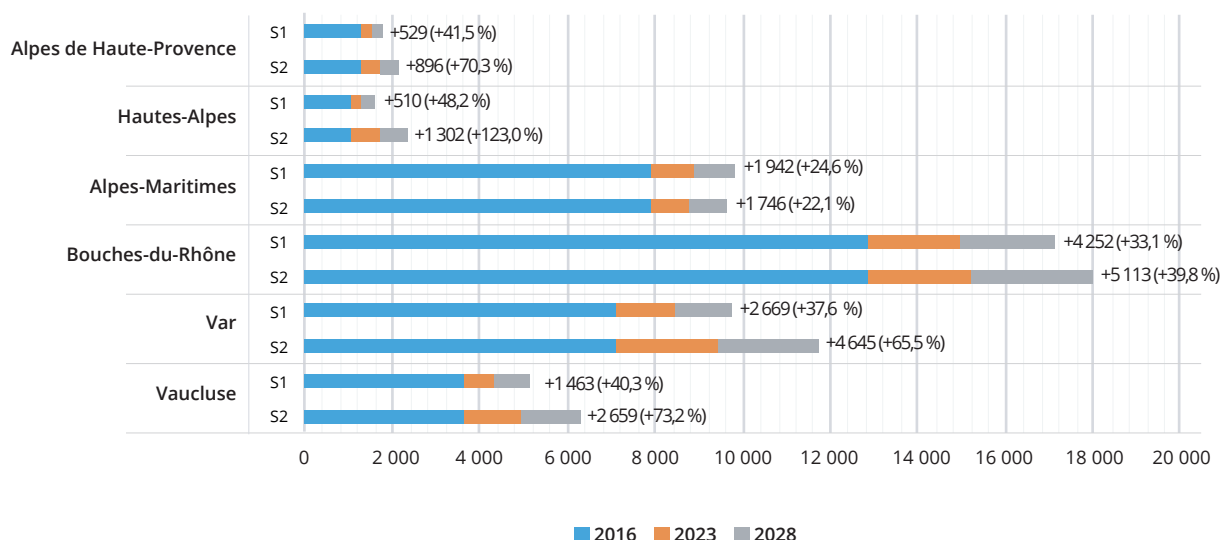


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des accidents vasculaires cérébraux par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence des accidents vasculaires cérébraux parmi les femmes âgées de 75 ans et plus serait de 6,3 % selon le scénario 2.

Figure 3.8 : Évolution des effectifs de personnes de 75 ans et plus avec un accident vasculaire cérébral en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département et le scénario à l'horizon 2028



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

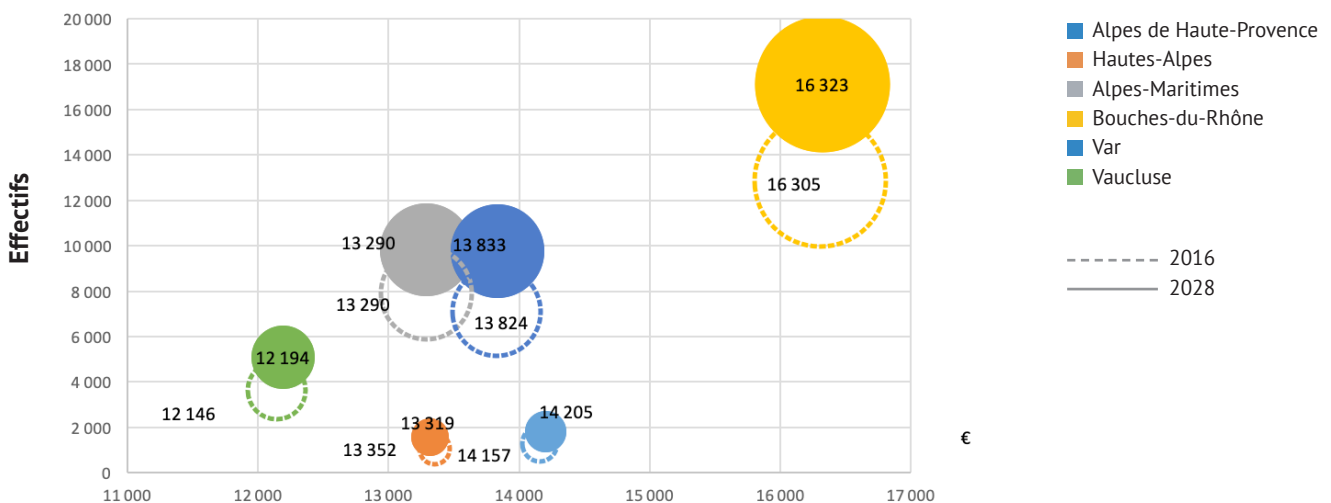
Méthode : le scénario 1 (S1) correspond à l'application des taux de prévalence des accidents vasculaires cérébraux par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2 (S2), on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le nombre et le pourcentage supplémentaires de personnes malades entre 2016 et 2028 selon les deux scénarios. Ainsi, dans les Alpes-Maritimes, le nombre de patients ayant un accident vasculaire cérébral augmenterait de 1 942 personnes entre 2016 et 2028 selon le scénario 1, soit un accroissement de 24,6 %.

Dépenses de soins

À l'horizon 2028

Figure 3.9 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant un accident vasculaire cérébral en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1a)

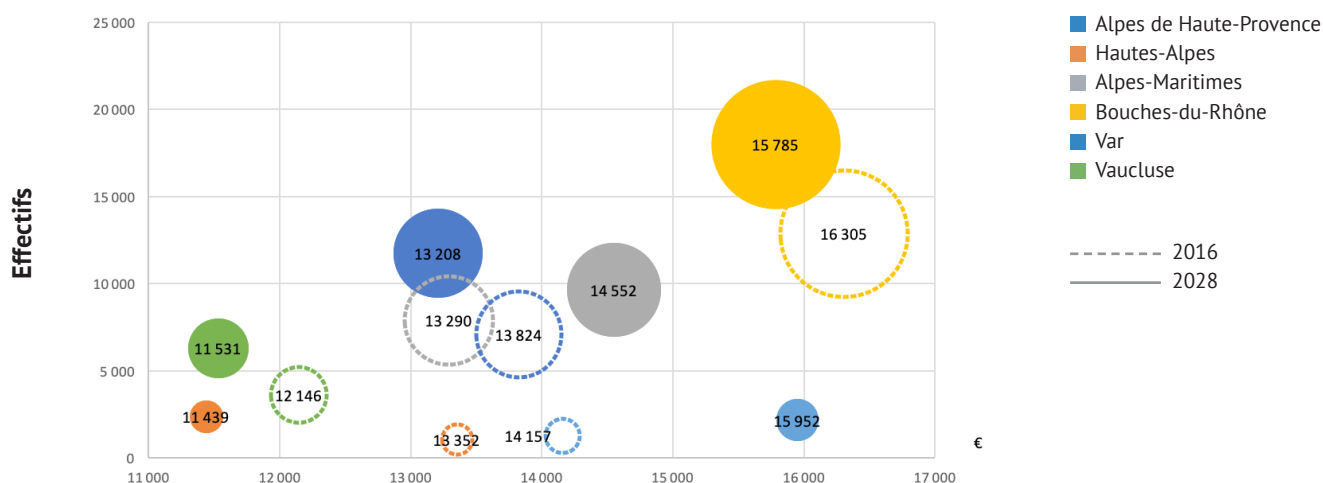


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas d'accidents vasculaires cérébraux en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant un accident vasculaire cérébral : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 43 % de la dépense totale de la région, tandis que le Vaucluse représente 9 % ; la taille de la bulle du Vaucluse est donc 5 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Figure 3.10 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant un accident vasculaire cérébral en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1b)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1b correspond à l'application de la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas d'accidents vasculaires cérébraux en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant un accident vasculaire cérébral : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 43 % de la dépense totale de la région, tandis que les Alpes-Maritimes représentent 21 % ; la taille de la bulle des Alpes-Maritimes est donc 2 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Annexe 6

Affections respiratoires parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Prévalence des affections respiratoires

En 2016

Tableau 4.2 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une affection respiratoire et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge en 2016

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)
75-84 ans	21 608	14,2	21 998	10,7	43 606	12,2
85 ans et +	9 215	15,9	14 209	11,6	23 425	13,0
Total	30 823	14,7	36 207	11,1	67 030	12,5

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Lecture : en 2016, 30 823 hommes âgés de 75 ans et plus ont une affection respiratoire²⁴, soit 14,7 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

24. Personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de démences ; et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n (à différentes dates) ; et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n-1 (à différentes dates) ; et/ou personnes hospitalisées en MCO pour maladie d'Alzheimer ou autres démences durant au moins une des 5 dernières années ; et/ou personnes hospitalisées en MCO l'année n pour tout autre motif avec une démence comme complication ou morbidité associée ; et/ou personnes hospitalisées en psychiatrie pour maladie d'Alzheimer ou autres démences durant au moins une des 5 dernières années ; et/ou personnes hospitalisées en SSR pour maladie d'Alzheimer ou autres démences durant au moins une des 5 dernières années (à l'exclusion de la démence en lien avec l'infection par le VIH et la maladie de Parkinson).

Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf.

À l'horizon 2028

Tableau 4.3 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une affection respiratoire et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 1)

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	30 509	14,2	+ 8 902	29 706	10,7	+ 7 708	60 215	12,2	+ 16 610
85 ans et +	13 072	15,9	+ 3 857	16 910	11,6	+ 2 700	29 982	13,2	+ 6 557
Total	43 581	14,7	+ 12 758	46 615	11,0	+ 10 408	90 197	12,5	+ 23 167

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des affections respiratoires par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 1, 43 581 hommes âgés de 75 ans et plus auront une affection respiratoire, soit 14,7 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Tableau 4.4 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une affection respiratoire et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 2)

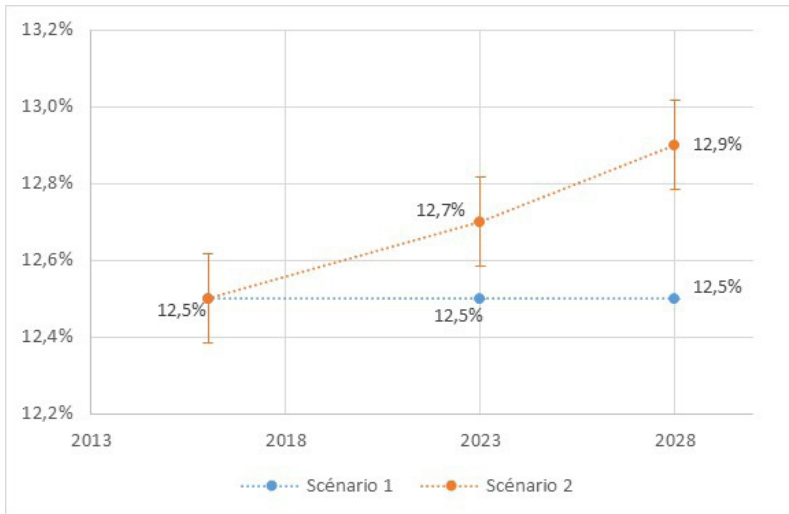
	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	29 122	13,5	+ 7 514	32 854	11,8	+ 10 857	61 976	12,6	+ 18 371
85 ans et +	11 787	14,3	+ 2 572	18 893	13,0	+ 4 683	30 679	13,5	+ 7 255
Total	40 909	13,8	+ 10 086	51 747	12,2	+ 15 540	92 656	12,9	+ 25 626

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 2 correspond à l'application des taux de prévalence des affections respiratoires, calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département, aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 2, 40 909 hommes âgés de 75 ans et plus auront une affection respiratoire, soit 13,8 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Figure 4.6 : Évolution de la prévalence des affections respiratoires parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028

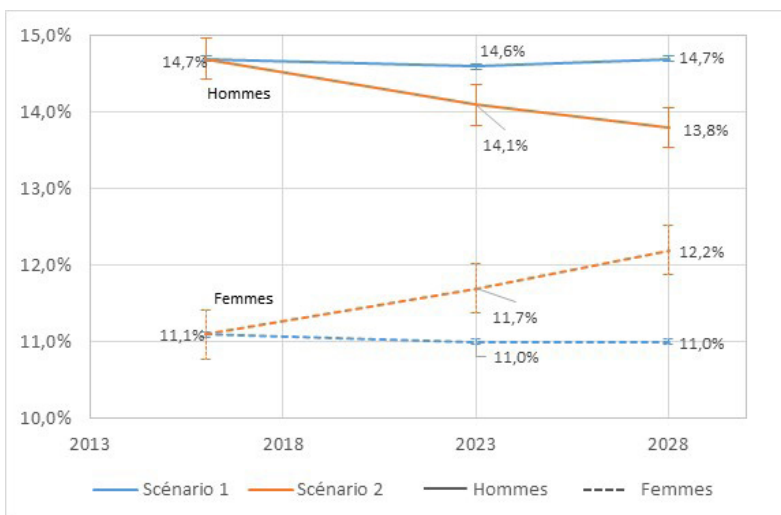


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des affections respiratoires par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence des affections respiratoires parmi les 75 ans et plus serait de 12,9 % selon le scénario 2.

Figure 4.7 : Évolution de la prévalence des affections respiratoires parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et le scénario à l'horizon 2028

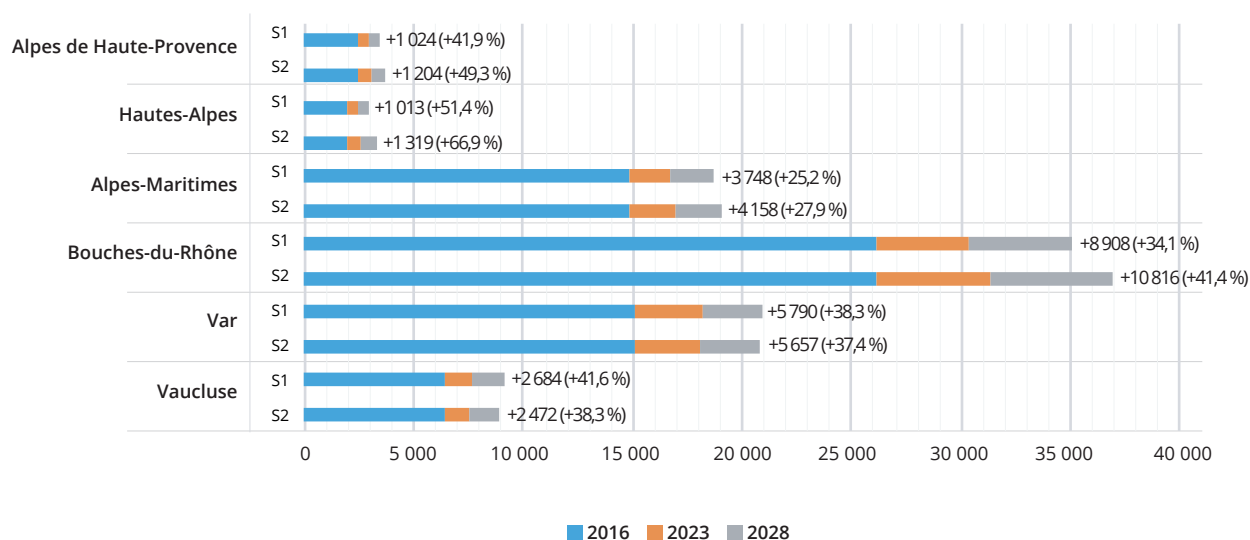


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des affections respiratoires par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence des affections respiratoires parmi les femmes âgées de 75 ans et plus serait de 12,2 % selon le scénario 2.

Figure 4.8 : Évolution des effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une affection respiratoire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département et le scénario à l'horizon 2028



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

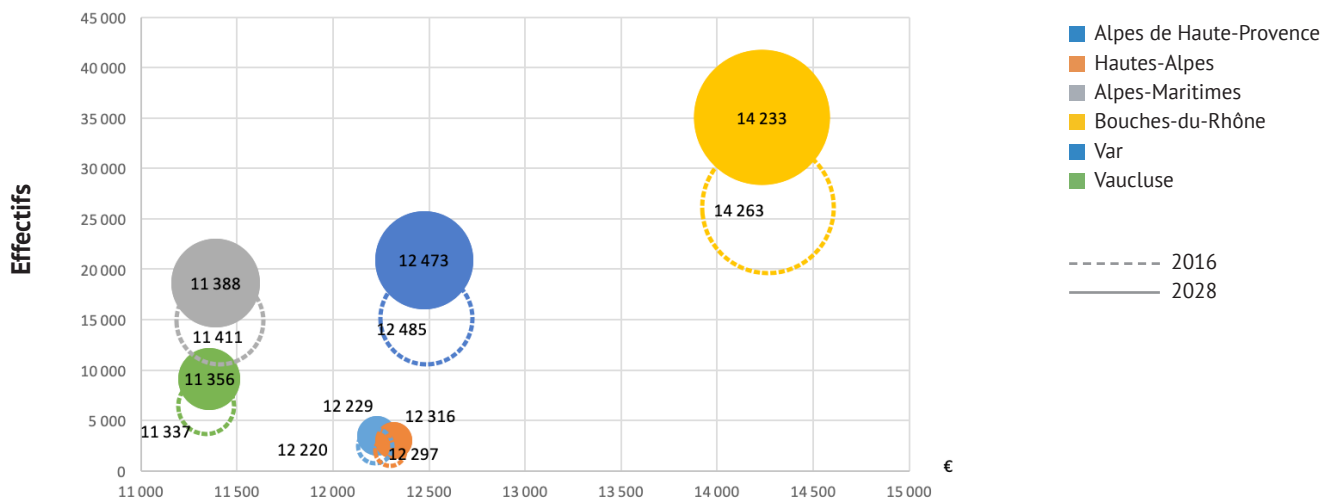
Méthode : le scénario 1 (S1) correspond à l'application des taux de prévalence des affections respiratoires par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2 (S2), on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le nombre et le pourcentage supplémentaires de personnes malades entre 2016 et 2028 selon les deux scénarios. Ainsi, dans les Alpes-Maritimes, le nombre de patients ayant une affection respiratoire augmenterait de 3 748 personnes entre 2016 et 2028 selon le scénario 1, soit un accroissement de 25,2 %.

Dépenses de soins

À l'horizon 2028

Figure 4.9 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant une affection respiratoire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1a)

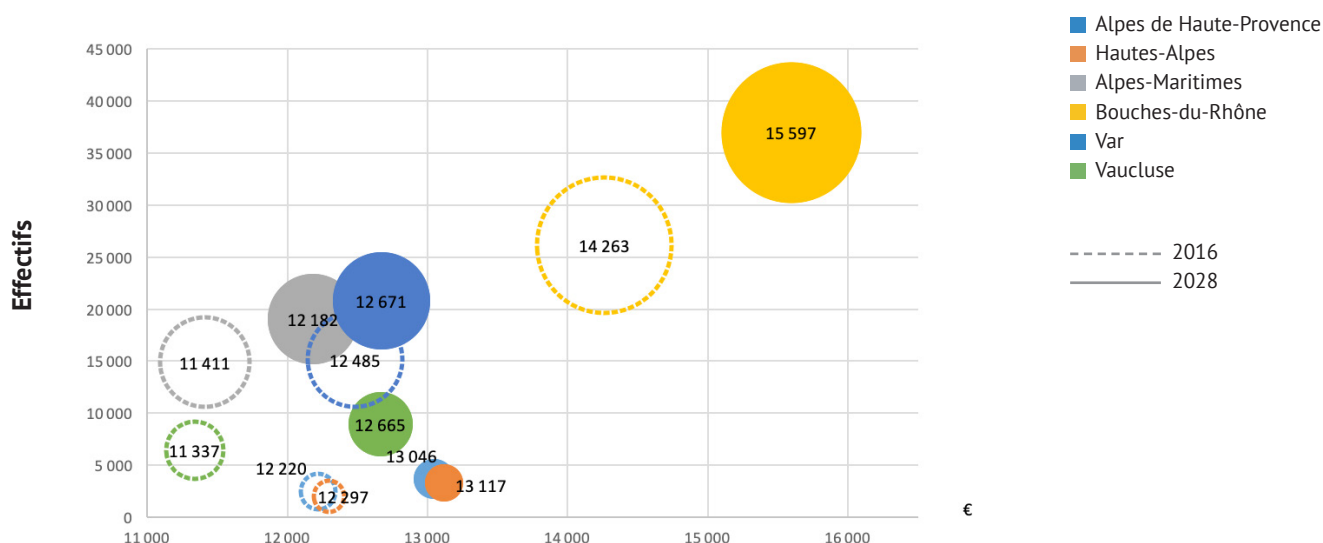


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas d'affections respiratoires en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant une affection respiratoire : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 44 % de la dépense totale de la région, tandis que le Vaucluse représente 9 % ; la taille de la bulle du Vaucluse est donc 5 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Figure 4.10 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant une affection respiratoire en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1b)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1b correspond à l'application de la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas d'affections respiratoires en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant une affection respiratoire : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 44 % de la dépense totale de la région, tandis que le Vaucluse représente 9 % ; la taille de la bulle du Vaucluse est donc 5 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Annexe 7

Cancers parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Prévalence des cancers

En 2016

Tableau 5.2 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec un cancer et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge en 2016

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)
75-84 ans	34 500	22,6	30 090	14,7	64 590	18,1
85 ans et +	15 640	27,0	17 374	14,2	33 014	18,3
Total	50 140	23,8	47 464	14,5	97 604	18,2

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Lecture : en 2016, 97 604 personnes âgées de 75 ans et plus ont un cancer²⁵, soit 18,2 % de la population de cette tranche d'âge.

25. Cancer du sein actif ou sous surveillance chez la femme ; Cancer du côlon actif ou sous surveillance ; Cancer du poumon actif ou sous surveillance ; Cancer de la prostate actif ou sous surveillance ; Autres cancers actifs ou sous surveillance.
Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf.

À l'horizon 2028

Tableau 5.3 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec un cancer et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 1)

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	48 704	22,6	+ 14 204	40 708	14,7	+ 10 618	89 412	18,1	+ 24 823
85 ans et +	22 241	27,0	+ 6 601	20 421	14,0	+ 3 047	42 662	18,7	+ 9 647
Total	70 945	23,8	+ 20 805	61 129	14,4	+ 13 665	132 074	18,3	+ 34 470

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des cancers par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 1, 70 945 hommes âgés de 75 ans et plus auront un cancer, soit 23,8 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Tableau 5.4 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec un cancer et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 2)

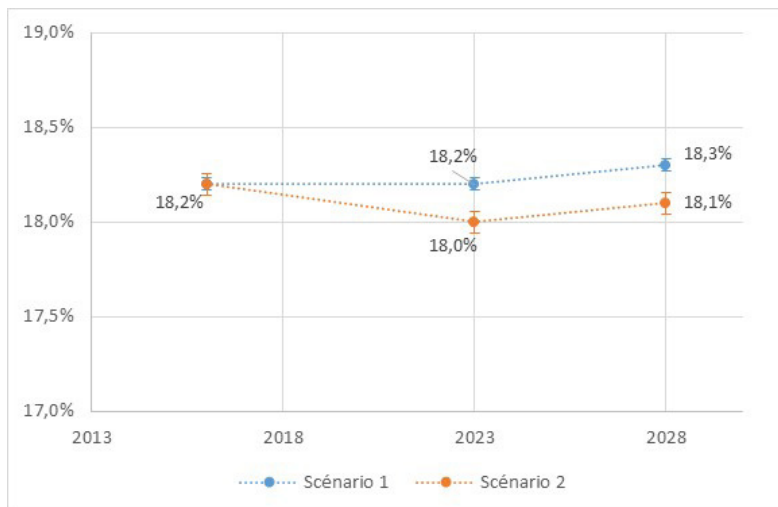
	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	42 580	19,8	+ 8 080	42 947	15,5	+ 12 857	85 526	17,4	+ 20 937
85 ans et +	22 446	27,3	+ 6 806	22 245	15,3	+ 4 871	44 691	19,6	+ 11 677
Total	65 026	21,9	+ 14 886	65 191	15,4	+ 17 728	130 218	18,1	+ 32 614

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 2 correspond à l'application des taux de prévalence des cancers, calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département, aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 2, 65 026 hommes âgés de 75 ans et plus auront un cancer, soit 21,9 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Figure 5.6 : Évolution de la prévalence des cancers parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028

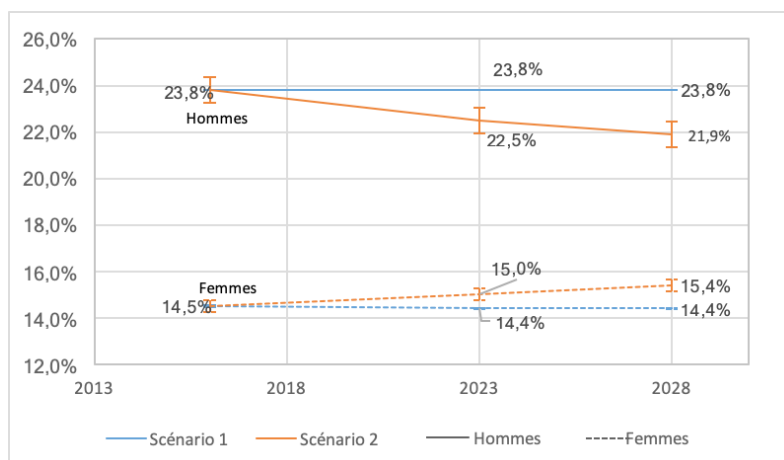


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des cancers par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence des cancers parmi les 75 ans et plus serait de 18,1 % selon le scénario 2.

Figure 5.7 : Évolution de la prévalence des cancers parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et le scénario à l'horizon 2028

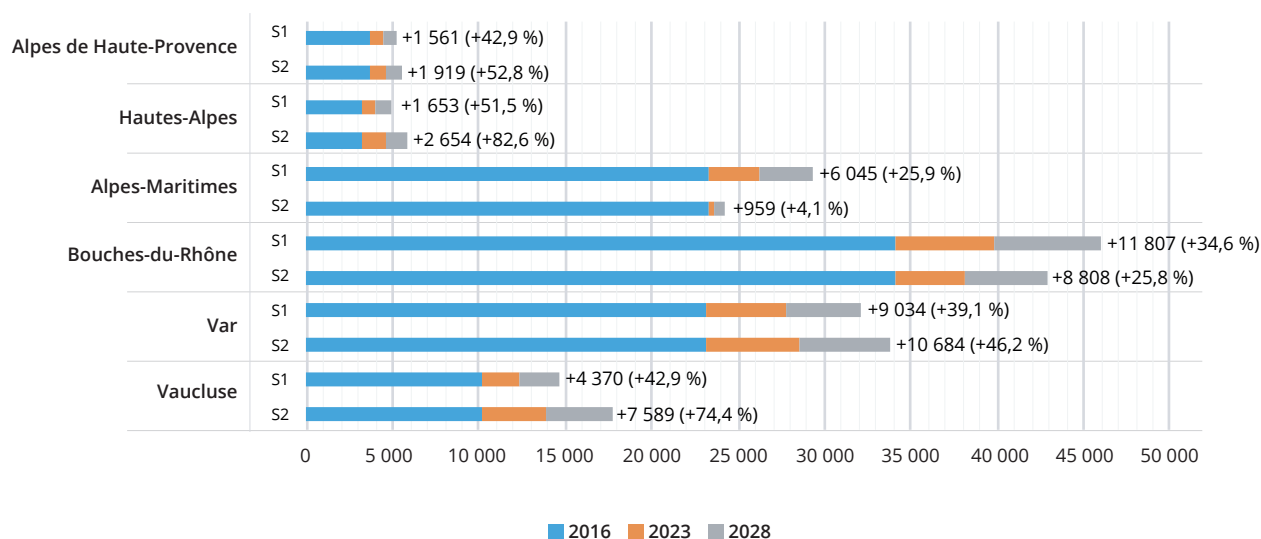


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des cancers par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence des cancers parmi les femmes âgées de 75 ans et plus serait de 15,4 % selon le scénario 2.

Figure 5.8 : Évolution des effectifs de personnes de 75 ans et plus avec un cancer en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département et le scénario à l'horizon 2028



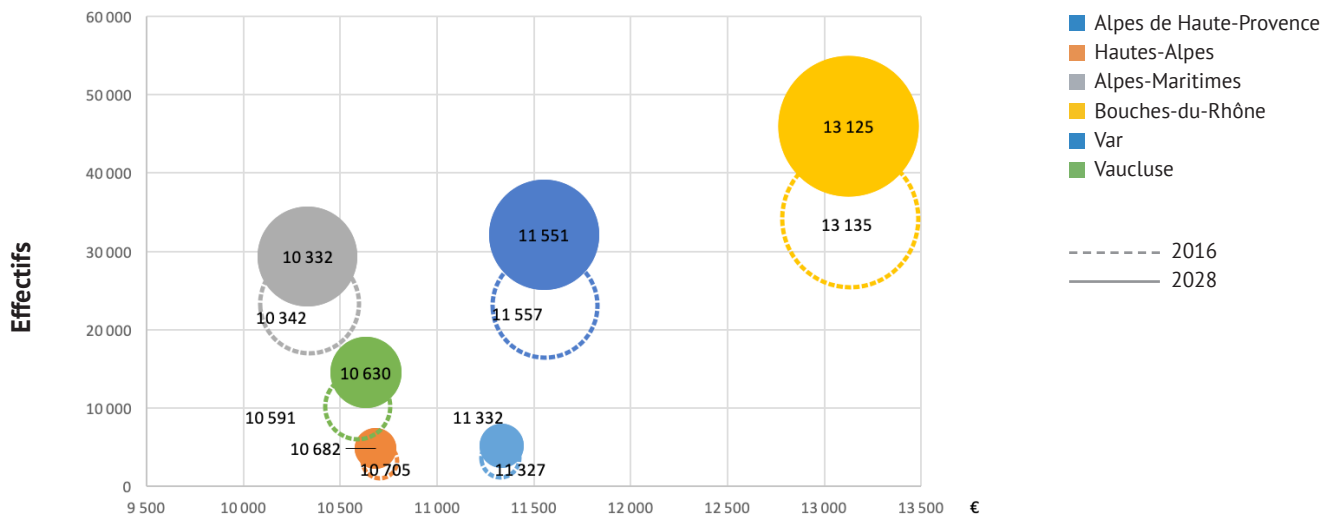
Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 (S1) correspond à l'application des taux de prévalence des cancers par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2 (S2), on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le nombre et le pourcentage supplémentaires de personnes malades entre 2016 et 2028 selon les deux scénarios. Ainsi, dans les Alpes-Maritimes, le nombre de patients ayant un cancer augmenterait de 6 045 personnes entre 2016 et 2028 selon le scénario 1, soit un accroissement de 25,9 %.

Dépenses de soins À l'horizon 2028

Figure 5.9 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant un cancer en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1a)

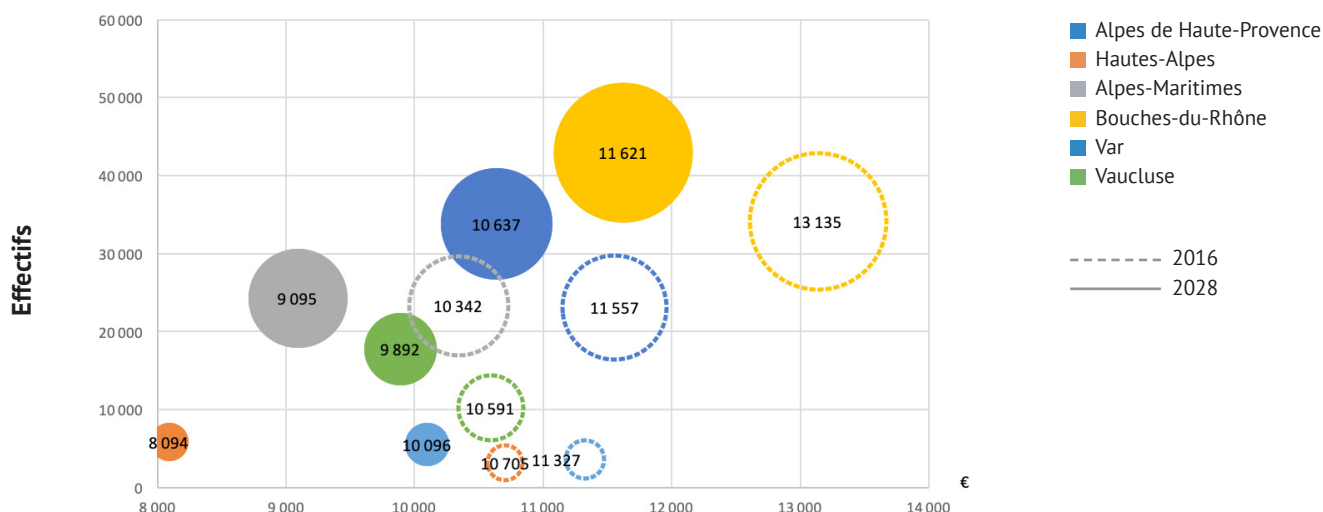


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de cancers en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant un cancer : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 40 % de la dépense totale de la région, tandis que le Vaucluse représente 10 % ; la taille de la bulle du Vaucluse est donc 4 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Figure 5.10 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant un cancer en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1b)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1b correspond à l'application de la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de cancers en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant un cancer : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 40 % de la dépense totale de la région, tandis que le Vaucluse représente 10 % ; la taille de la bulle du Vaucluse est donc 4 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Annexe 8

Maladies neurologiques parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Prévalence des maladies neurologiques

En 2016

Tableau 6.2 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une maladie neurologique et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge en 2016

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)
75-84 ans	13 935	9,1	19 724	9,6	33 659	9,4
85 ans et +	11 208	19,4	30 500	24,9	41 708	23,2
Total	25 143	12,0	50 224	15,3	75 367	14,0

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Lecture : en 2016, 25 143 hommes âgés de 75 ans et plus ont une maladie neurologique²⁶, soit 12 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

26. Démences (dont maladie d'Alzheimer) ; Maladie de Parkinson ; Sclérose en plaque ; Paraplégie ; Myopathie ou myasthénie ; Epilepsie ; Autres affections neurologiques.

Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf.

À l'horizon 2028

Tableau 6.3 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une maladie neurologique et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 1)

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	19 594	9,1	+ 5 659	26 177	9,4	+ 6 453	45 770	9,3	+ 12 112
85 ans et +	16 242	19,7	+ 5 034	37 424	25,7	+ 6 924	53 666	23,6	+ 11 958
Total	35 836	12,0	+ 10 693	63 601	15,0	+ 13 377	99 437	13,8	+ 24 070

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des maladies neurologiques par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 1, 35 836 hommes âgés de 75 ans et plus auront une maladie neurologique, soit 12 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Tableau 6.4 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une maladie neurologique et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 2)

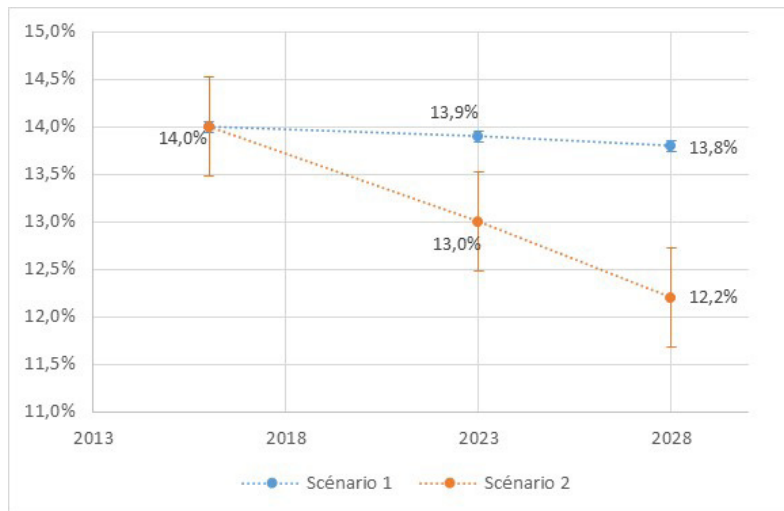
	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	17 213	8,0	+ 3 278	18 633	6,7	- 1 091	35 845	7,3	+ 2 187
85 ans et +	15 495	18,8	+ 4 287	36 364	25,0	+ 5 864	51 859	22,8	+ 10 150
Total	32 708	11,0	+ 7 565	54 996	13,0	+ 4 773	87 704	12,2	+ 12 337

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 2 correspond à l'application des taux de prévalence des maladies neurologiques, calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département, aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 2, 32 708 hommes âgés de 75 ans et plus auront une maladie neurologique, soit 11 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Figure 6.6 : Évolution de la prévalence des maladies neurologiques parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028

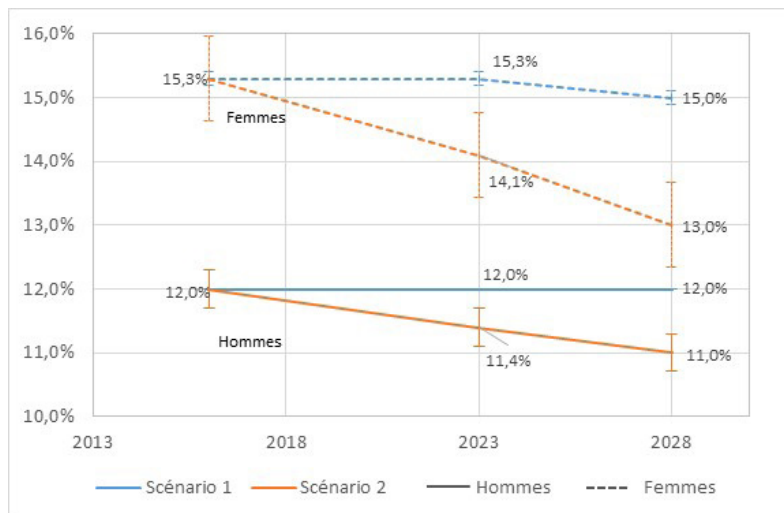


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des maladies neurodégénératives par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence des maladies neurologiques parmi les 75 ans et plus serait de 12,2 % selon le scénario 2.

Figure 6.7 : Évolution de la prévalence des maladies neurologiques parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et le scénario à l'horizon 2028

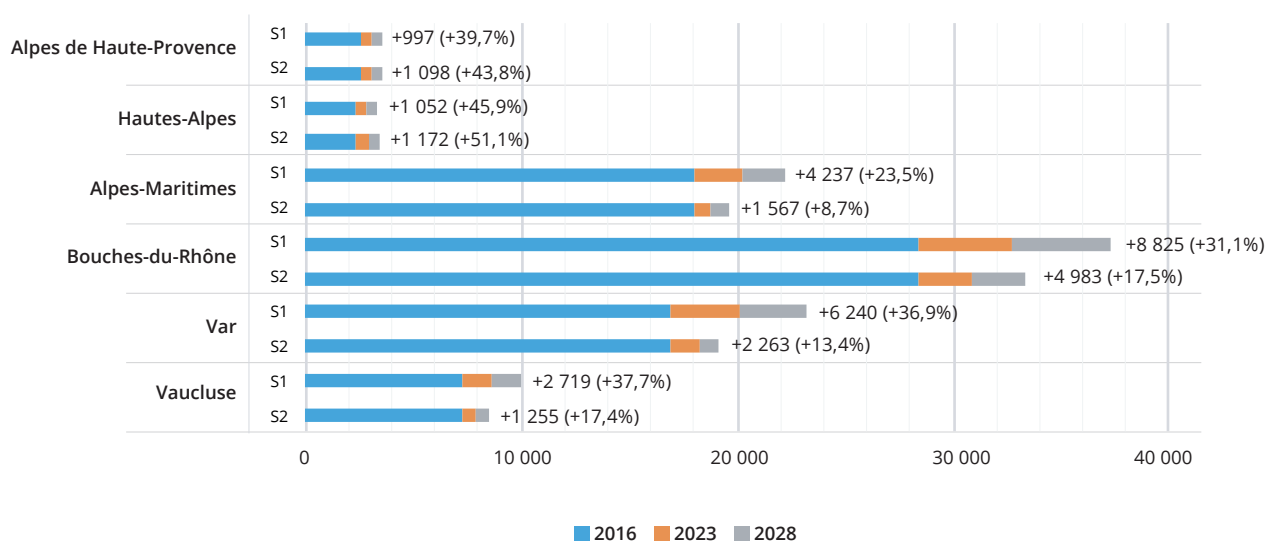


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des maladies neurologiques par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence des maladies neurologiques parmi les femmes âgées de 75 ans et plus serait de 13 % selon le scénario 2.

Figure 6.8 : Évolution des effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une maladie neurologique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département et le scénario à l'horizon 2028



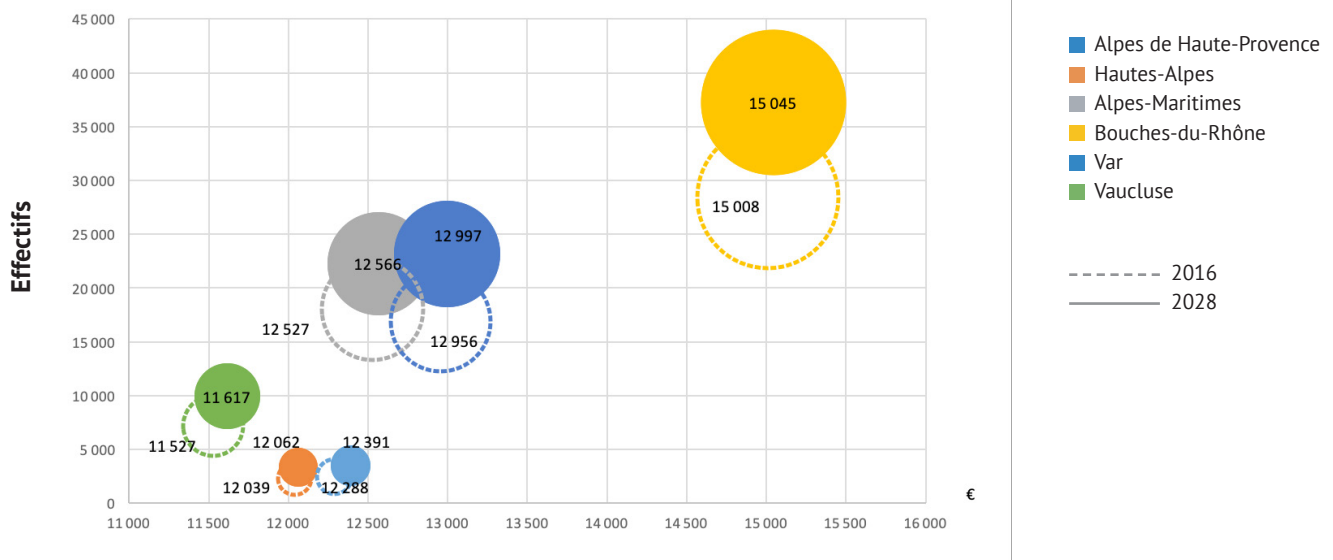
Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 (S1) correspond à l'application des taux de prévalence des maladies neurologiques par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2 (S2), on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le nombre et le pourcentage supplémentaires de personnes malades entre 2016 et 2028 selon les deux scénarios. Ainsi, dans les Alpes-Maritimes, le nombre de patients ayant une maladie neurologique augmenterait de 4 237 personnes entre 2016 et 2028 selon le scénario 1, soit un accroissement de 23,5 %.

Dépenses de soins À l'horizon 2028

Figure 6.9 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant une maladie neurologique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1a)

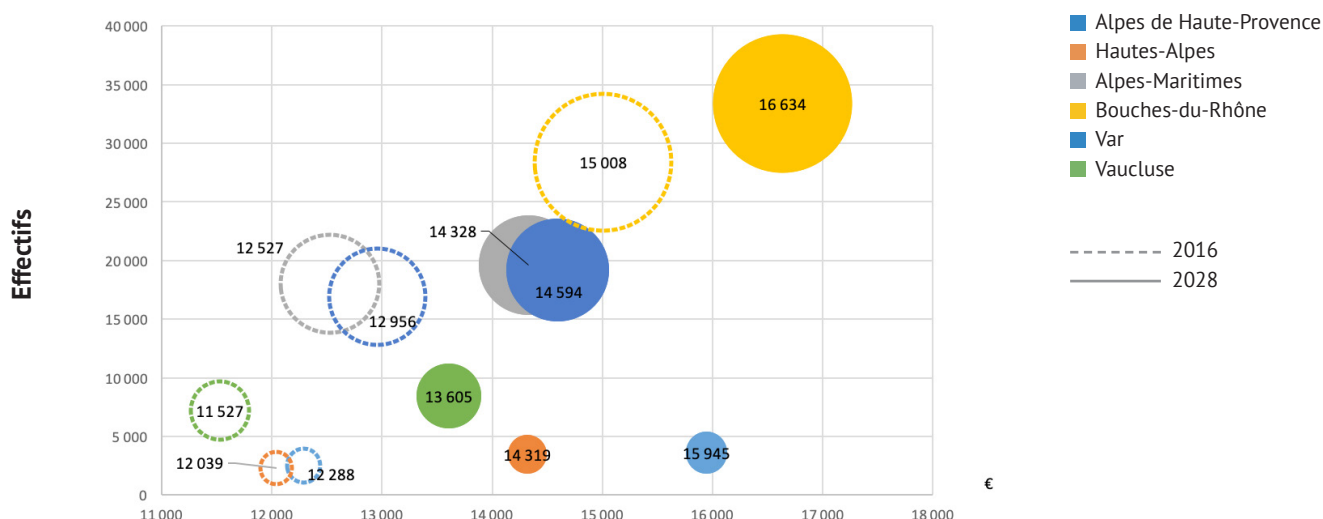


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas de maladies neurologiques en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant une maladie neurologique : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 42 % de la dépense totale de la région, tandis que le Var représente 21 % ; la taille de la bulle du Var est donc 2 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Figure 6.10 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant une maladie neurologique en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1b)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1b correspond à l'application de la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de maladies neurologiques en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant une maladie neurologique : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 42 % de la dépense totale de la région, tandis que le Var représente 21 % ; la taille de la bulle du Var est donc 2 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Annexe 9

Démences parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Prévalence des démences

En 2016

Tableau 7.2 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une démence et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge en 2016

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)	Nombre	Prévalence (%)
75-84 ans	7 884	5,2	13 256	6,5	21 140	5,9
85 ans et +	8 513	14,7	26 546	21,7	35 059	19,5
Total	16 397	7,8	39 802	12,2	56 199	10,5

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Lecture : en 2016, 16 397 hommes âgés de 75 ans et plus ont une démence²⁷, soit 7,8 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

27. Personnes en ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de démences ; et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n (à différentes dates) ; et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n-1 (à différentes dates) ; et/ou personnes hospitalisées en MCO pour maladie d'Alzheimer ou autres démences durant au moins une des 5 dernières années ; et/ou personnes hospitalisées en MCO l'année n pour tout autre motif avec une démence comme complication ou morbidité associée ; et/ou personnes hospitalisées en psychiatrie pour maladie d'Alzheimer ou autres démences durant au moins une des 5 dernières années ; et/ou personnes hospitalisées en SSR pour maladie d'Alzheimer ou autres démences durant au moins une des 5 dernières années (à l'exclusion de la démence en lien avec l'infection par le VIH et la maladie de Parkinson).

Source : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Methode_medicale_Cartographie.pdf.

À l'horizon 2028

Tableau 7.3 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une démence et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 1)

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	11 049	5,1	+ 3 166	17 464	6,3	+ 4 208	28 514	5,8	+ 7 373
85 ans et +	12 426	15,1	+ 3 912	32 760	22,5	+ 6 214	45 185	19,8	+ 10 126
Total	23 475	7,9	+ 7 078	50 224	11,9	+ 10 422	73 699	10,2	+ 17 499

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des démences par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 1, 23 475 hommes âgés de 75 ans et plus auront une démence, soit 7,9 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Tableau 7.4 : Effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une démence et prévalences correspondantes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et l'âge à l'horizon 2028 (scénario 2)

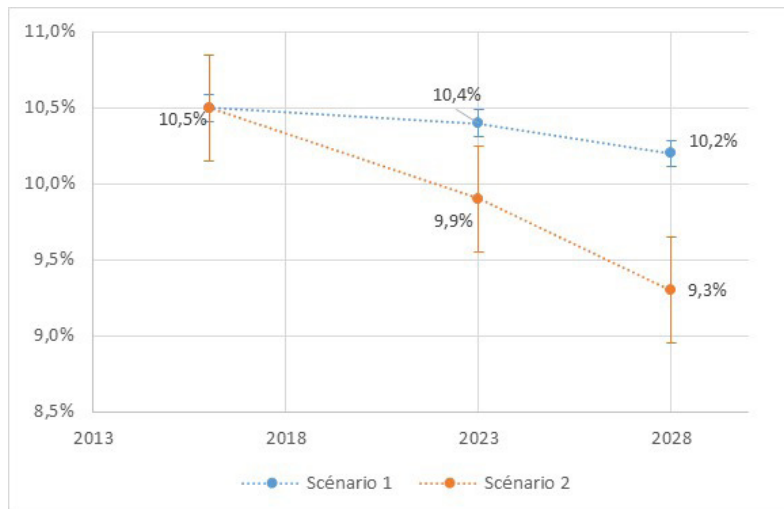
	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028	Nombre en 2028	Prévalence (%)	Évolution du nombre entre 2016 et 2028
75-84 ans	9 164	4,3	+ 1 280	11 627	4,2	- 1 629	20 791	4,2	- 349
85 ans et +	13 308	16,2	+ 4 795	33 082	22,7	+ 6 536	46 391	20,4	+ 11 331
Total	22 472	7,6	+ 6 075	44 709	10,6	+ 4 907	67 182	9,3	+ 10 982

Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 2 correspond à l'application des taux de prévalence des démences, calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département, aux projections de population de 2028.

Lecture : en 2028, selon le scénario 2, 22 472 hommes âgés de 75 ans et plus auront une démence, soit 7,6 % de la population masculine de cette tranche d'âge.

Figure 7.6 : Évolution de la prévalence des démences parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le scénario à l'horizon 2028

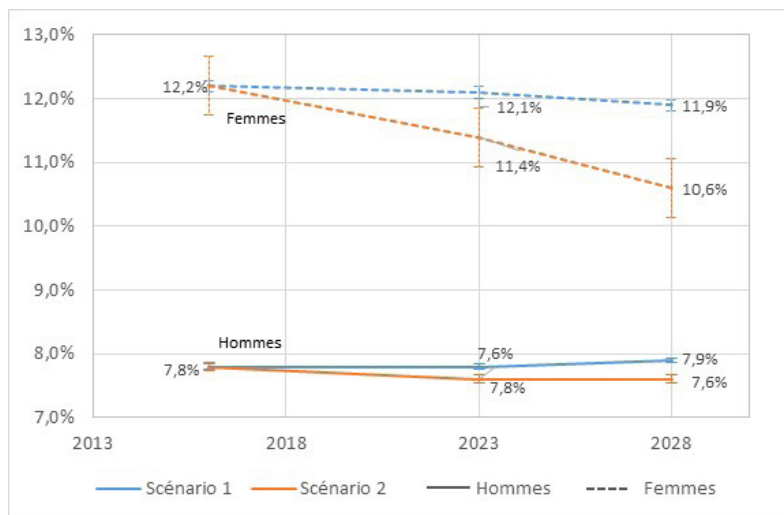


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des démences par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence des démences parmi les 75 ans et plus serait de 9,3 % selon le scénario 2.

Figure 7.7 : Évolution de la prévalence des démences parmi les 75 ans et plus en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le sexe et le scénario à l'horizon 2028

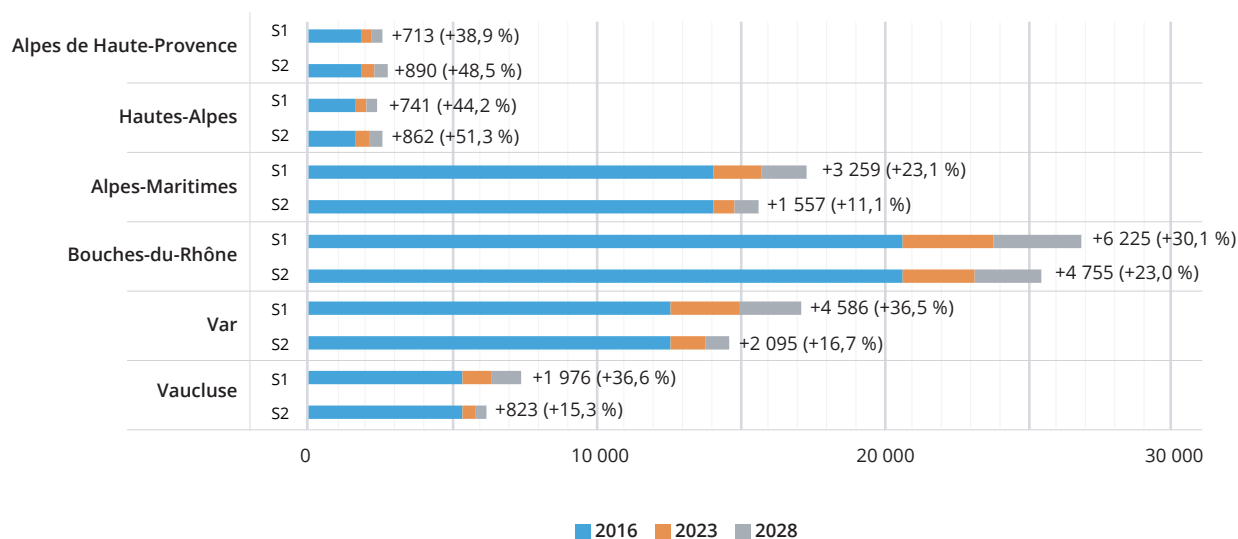


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 correspond à l'application des taux de prévalence des démences par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2, on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département. Les estimations sont accompagnées d'un intervalle de confiance à 95 %, qui donne une fourchette de valeurs ayant 95 % de chance de contenir la vraie valeur du paramètre.

Lecture : en 2028, la prévalence des démences parmi les femmes âgées de 75 ans et plus serait de 10,6 % selon le scénario 2.

Figure 7.8 : Évolution des effectifs de personnes de 75 ans et plus avec une démence en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département et le scénario à l'horizon 2028



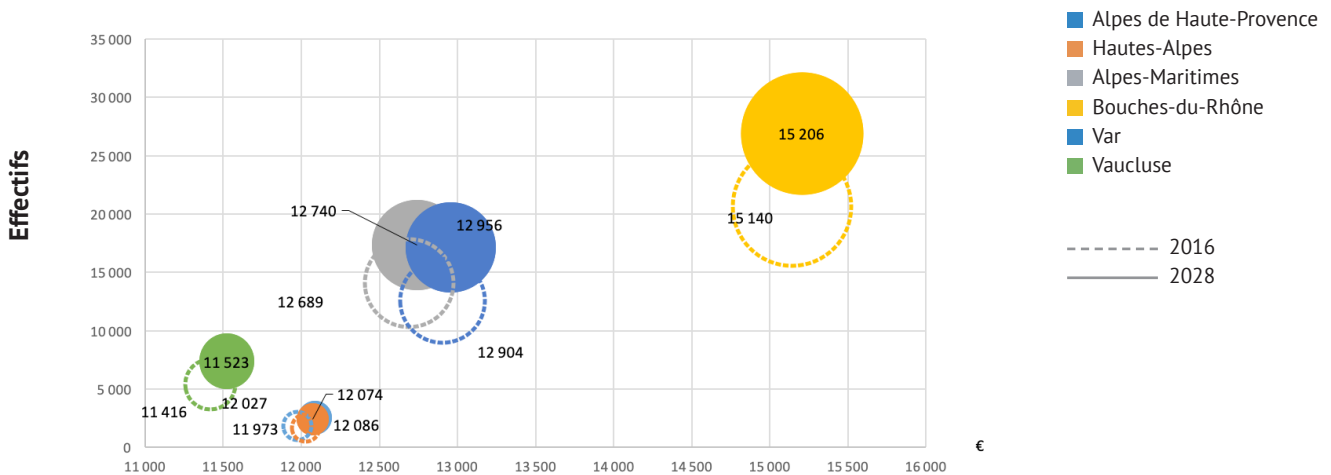
Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1 (S1) correspond à l'application des taux de prévalence des démences par sexe, âge décennal et département en 2016 aux projections de population de 2023 et 2028 ; dans le scénario 2 (S2), on applique des taux de prévalence calculés en prolongeant la tendance observée sur la période 2013-2016 pour chaque sexe, âge décennal et département.

Lecture : Les valeurs indiquées à droite des barres représentent respectivement le nombre et le pourcentage supplémentaires de personnes malades entre 2016 et 2028 selon les deux scénarios. Ainsi, dans les Alpes-Maritimes, le nombre de patients ayant une démence augmenterait de 3 259 personnes entre 2016 et 2028 selon le scénario 1, soit un accroissement de 23,1 %.

Dépenses de soins À l'horizon 2028

Figure 7.9 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant une démence en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1a)

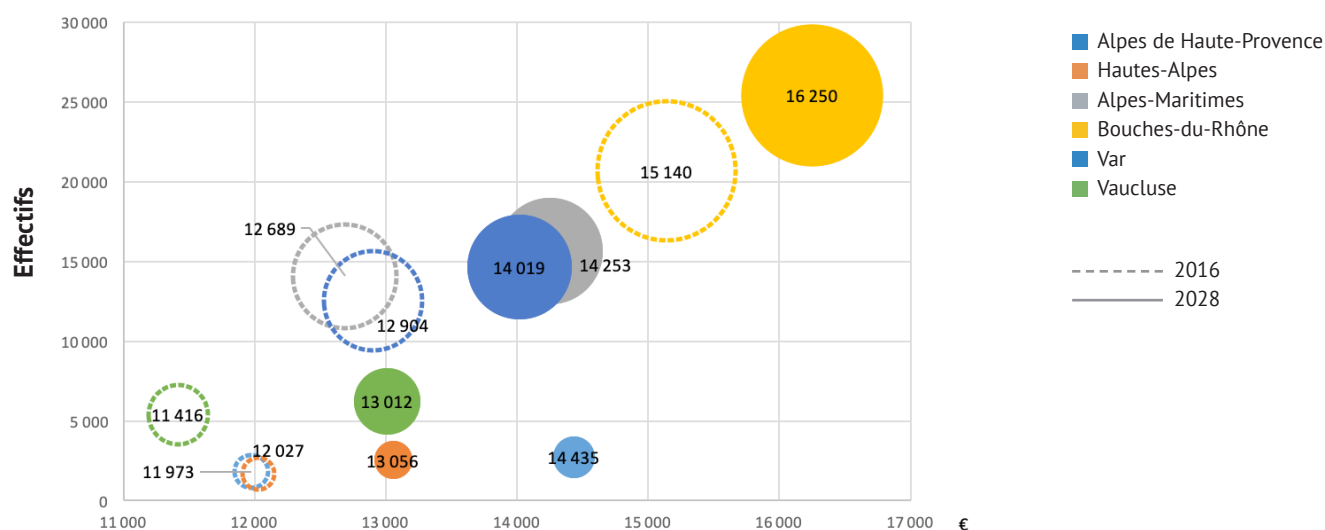


Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1a correspond à l'application des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département en 2016 aux effectifs attendus de cas des démences en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant une démence : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 41 % de la dépense totale de la région, tandis que le Vaucluse représente 8 % ; la taille de la bulle du Vaucluse est donc 5 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Figure 7.10 : Évolution des dépenses totales de soins annuelles moyennes par personne de 75 ans et plus ayant une démence en région Provence-Alpes-Côte d'Azur selon le département à l'horizon 2028 et poids de chaque département dans le total des dépenses (en euros ; scénario 1b)



Source : Insee & DCIR Paca – Exploitation ORS Paca

Méthode : le scénario 1b correspond à l'application de la projection linéaire des dépenses moyennes par sexe, âge décennal et département pour la période 2013-2016 aux effectifs attendus de cas de démences en 2028, calculés à partir du scénario épidémiologique constant (scénario 1).

Lecture : La taille des bulles est proportionnelle à la part des dépenses du département dans le total des dépenses de la région pour les patients ayant une démence : par exemple, en 2016, les Bouches-du-Rhône concentrent 41 % de la dépense totale de la région, tandis que le Vaucluse représente 8 % ; la taille de la bulle du Vaucluse est donc 5 fois plus petite que celle des Bouches-du-Rhône.

Atlas du Vieillissement

en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Des données sur les seniors

Visualisez vos indicateurs au travers de cartes et de graphiques

Des portraits de territoire

Editez un document synthétique sur votre territoire d'étude
et choisissez votre territoire de comparaisons

www.atlasduvieillissement.org

