

Modélisation économique des coûts de la Maladie d'Alzheimer en France

Auteurs. Gagliardi, G. (PhD), Bonnet, N. (MSc.), Schoentgen, B. (PhD), & Défontaines, B. (MD). Affiliation. Association Aloïs, Paris, France.

INTRODUCTION

En 2022, l'Assurance Maladie¹ chiffrait à 710 450 le nombre de patients atteints de la Maladie d'Alzheimer (MA) en France, pour une dépense annuelle de 2,3€ milliards d'euros (Mds€). Cependant ces chiffres sous-estiment certainement le nombre de patients comme les montants dépensés. Nous avons donc entrepris leur réévaluation.

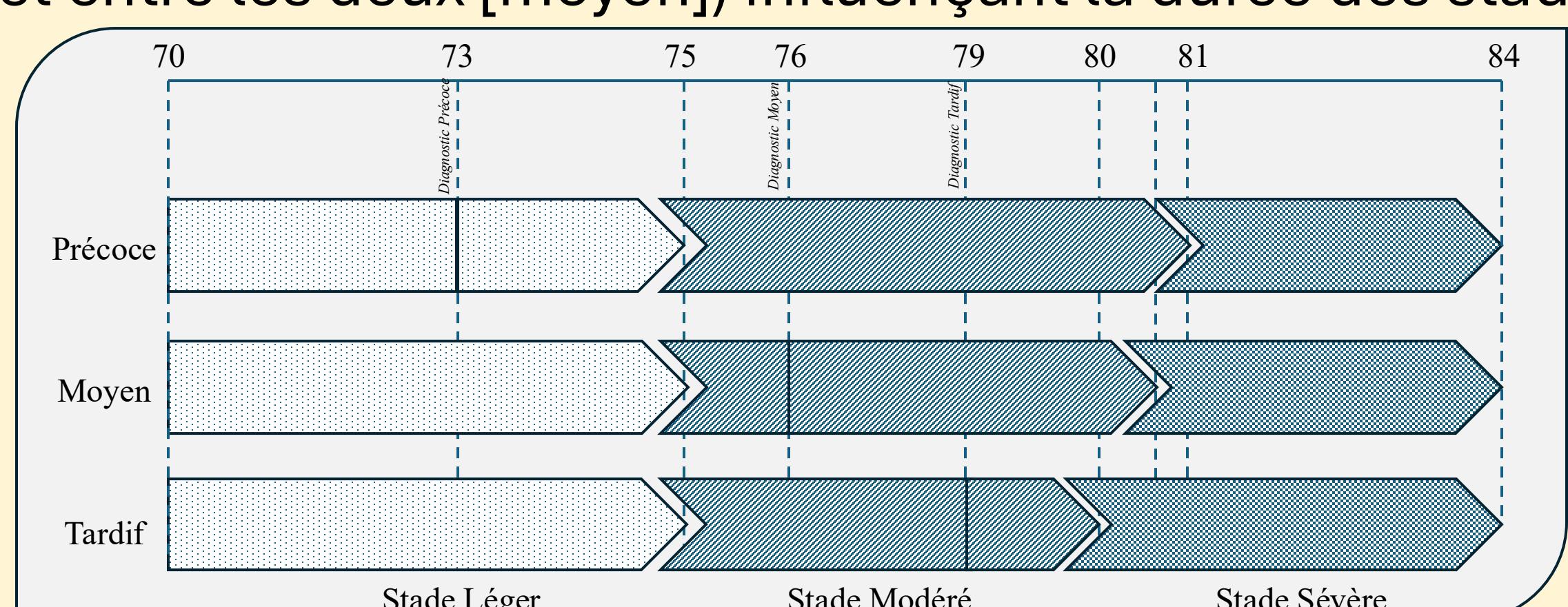
MÉTHODE

Population.

En 2014, l'étude PAQUID² estimait que le nombre de patients atteints de MA atteindrait en 2020 serait de environ 1,2M. Des études plus récentes³ situent plutôt ce nombre entre 1,7M et 3,6M. Toutes les estimations dépassant de loin celles de l'Assurance Maladie. Pour cette étude nous avons choisi le nombre conservateur de 1,2M.

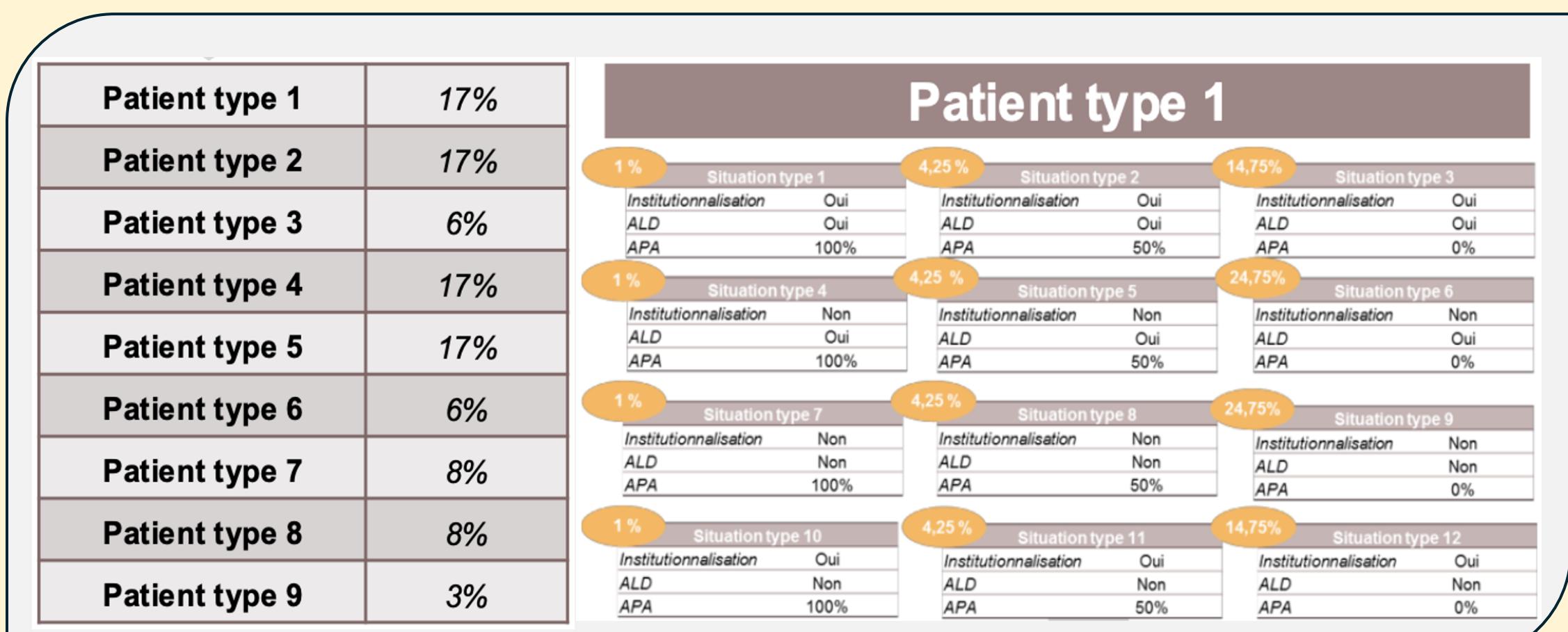
Patients.

Nous avons considéré un patient type dont les symptômes démarreraient à 70 ans et durerait 14 ans jusqu'au décès. Nous avons ensuite considéré 3 options de timing diagnostic (précoce, tardif et entre les deux [moyen]) influençant la durée des stades.



Les patients ont été répartis entre 3 profils de malades (bien traités, peu traités, ou sans traitement), 3 profils d'aidants (très impliqué, peu impliqué, absent), et 12 situations d'accès à des aides (ALD [oui/non], APA [100%, 50%, 0%], et institutionnalisation [oui/non]).

Pour l'ensemble des 9 dyades patients/aidants types, 12 situations, et leur combinaison, nous avons estimé leurs proportions via des chiffres issus de la littérature, puis répartis ces sous-groupes parmi les 1,2M de patients estimés au total.



Postes de Coûts.

Nous avons modélisé les montants dépensés pour les frais médicaux, médico-sociaux à domicile (e.g., aides à domicile) ou en institution (e.g., EHPAD), liés aux accidents (de la route ou de gestion) ou à la mobilisation des aidants (e.g., état de santé de l'aide, temps consacré au malade).

Ces dépenses sont ensuite réparties entre la Sécurité Sociale, les familles, les acteurs privés (assurances, mutuelles et complémentaires) et les Conseils départementaux.

Nous avons enfin estimé un coût total annuel en fonction des différents scénarios de timing diagnostic.

RÉSULTATS

Supposant un diagnostic majoritairement effectué au début du stade modéré (timing « moyen »), notre modèle estime un coût sociétal annuel d'environ 35Mds€. À elle seule, la Sécurité Sociale représenterait 17Mds€ de cette dépense, soit 15Mds€ de plus (+650%) que l'estimation officielle. Même en appliquant notre modèle sur le nombre de patient déclarés, nous calculons une dépense totale d'environ 21Mds€, dont 10Mds€ à la charge de la Sécurité Sociale, soit environ 8Mds€ (+348%) de plus que les chiffres officiels.

Figure 1. Répartition du coût total annuel de la Maladie d'Alzheimer entre les différents payeurs (a) et postes de coûts (b)

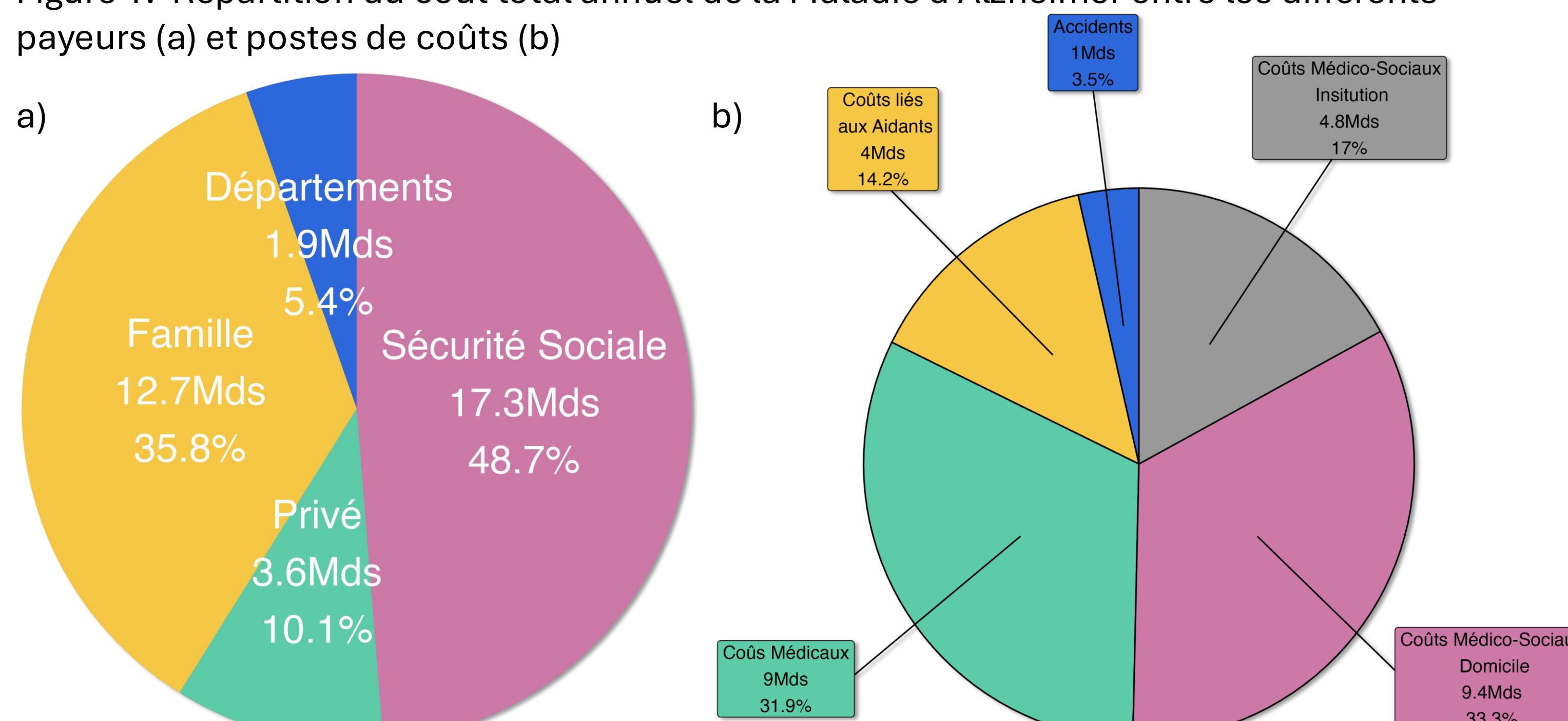
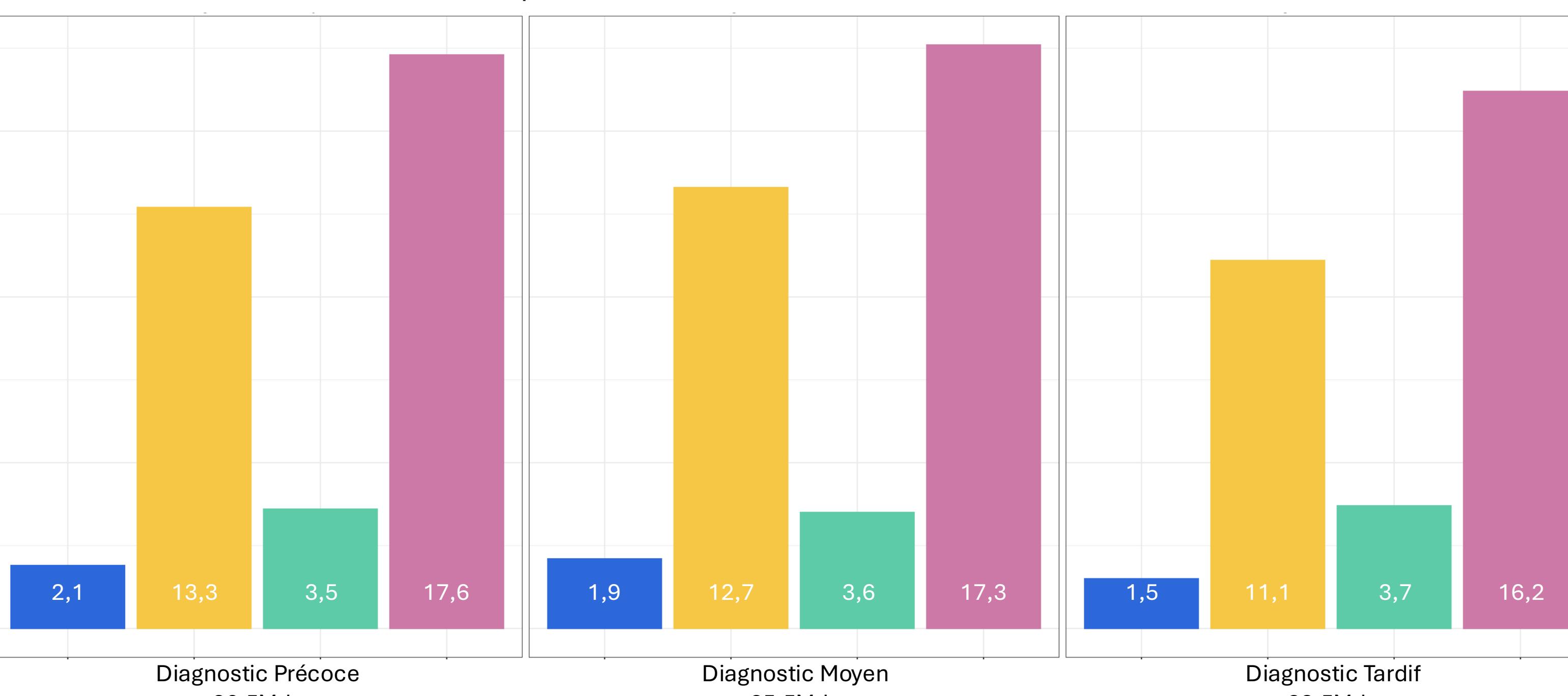


Table 1. Rapport des coûts estimés en proportion des dépenses et recettes de l'État Français

	Budget	2025	AMELI.FR	2025 x Ameli
Population	1,2M	710 450	710 450	
Total	35,53		20,79	
Sécurité Sociale	17,26Mds	2,3Mds	10,31Mds	
Budget État⁴	445Mds	3,88%	0,52%	2,32%
Sécu. Dépenses⁴	187,6Mds	9,20%	1,23%	5,50%
Sécu. / PIB Fr.	2917Mds	0,59%	0,08%	0,35%
Total / PIB Fr.	2917Mds	1,22%		0,71%

Figure 2. Répartition des coûts totaux en fonction du timing de diagnostic

■ Départements ■ Famille ■ Privé ■ Sécurité Sociale



DISCUSSION

L'État sous-estime fortement l'impact économique de la MA. Cet écart entre notre modèle et les estimations publiées par l'Assurance Maladie tient à deux éléments principaux : 1) une sous-estimation du nombre de patients (ceux qui sont effectivement diagnostiqués, qui ne représentent qu'environ 50% des malades), et 2) l'absence de prise en compte d'une part des dépenses (e.g., absence des coûts liés aux aidants, des coûts à la charge des familles, etc.). Notre étude apporte un repère économique complet, solide et actualisé, indispensable pour planifier une réorganisation du système de santé adaptée à ce défi majeur. Celle-ci est pourtant aussi urgente que nécessaire compte tenu de l'accélération du vieillissement et, corollairement, du nombre croissant des futurs patients.

BIBLIOGRAPHIE

1. Data pathologies (data.ameli.fr). Démences (dont maladie d'Alzheimer). (2025).
2. Ramaroson, H., Helmer, C., Barberger-Gateau, P. & Letenneur, L. Prévalence de la démence et de la maladie d'Alzheimer chez les personnes de 75 ans et plus: Données réactualisées de la cohorte paquid. Revue Neurologique 159, 405–411 (2003).
3. Gabelle, A., Guéry, M., Doutriaux, A. & Bettayeb, K. Forecasting the Prevalence of Alzheimer's Disease at Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia Stages in France in 2022. The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease 10, 259–266 (2023).
4. Cour des Comptes, 2023 ; DREES, 2023

