

Objectifs du PRSP :

Axe II – OG 1 - OS 1 et 2

Périmètre de l'indicateur :

Incidence - Cancer

Mode de recueil de l'information :

Sources :

ALD (Affections de Longue Durée) : Régime général (CNAMTS), Régime agricole (CCMSA), Régime des professions indépendantes (RSI) – Populations régionales et départementales : INSEE – Population des ZSP : estimations 2000 et 2005 réalisées par l'INSEE – Population des ZSP du bassin hospitalier de Grenoble : les effectifs ont été répartis dans les 3 ZSP en respectant la répartition de la population au recensement de 1999.

Code ALD : 30

Modalités de collecte et de calcul :

Données ALD transmises par la FNORS – Données INSEE disponibles à l'ORS – Estimations de population des ZSP transmises par la DRASS.

Les ALD du régime agricole de l'année 2006 (données manquantes) ont été estimées à partir des ALD de l'année 2005. Les ALD du régime agricole ne sont pas disponibles à l'échelon infra-départemental.

Taux comparatifs de nouvelles admissions en ALD réalisés avec standardisation directe sur l'âge (âge décennal) – Population de référence : France métropolitaine au RGP 1999.

Déclinaison géographique :

Rhône-Alpes – Départements – ZSP

Période concernée :

Disponibilité annuelle des données d'ALD (année n-2)

Calcul de l'indicateur :

- au niveau national et régional : annuel
- au niveau départemental et des ZSP : sur 3 ans

Limites et biais :

Les ALD ne représentent pas la véritable incidence des pathologies, mais plutôt une incidence « médico-sociale ». Les admissions ne sont pas liées aux seuls facteurs médicaux, peuvent également intervenir les comportements des assurés ou de leur médecin traitant, ainsi que les avis des médecins conseils ou une évolution de la réglementation.

Sous-estimation, à l'échelon infra-départemental, des taux d'ALD sur les territoires où la part de la population relevant du régime agricole est plus élevée.

Remarques – Voies d'amélioration – Perspectives :

Disponibilité des données de population d'assurés sociaux à un échelon local.

Proximité avec :

Loi de santé publique de 2004 :

Indicateur de santé transversal (indicateur national : nouveaux cas d'ALD n°30)

Objectif 49 : Contribuer à l'amélioration de la survie des patients atteints de tumeurs, notamment en assurant une prise en charge multidisciplinaire et coordonnée pour 100% des patients (pas d'indicateur régional)

Volet correspondant du SROS 3 : Cancérologie

Résultats :

Nombre d'admissions en ALD* en 2006 :

Rhône-Alpes :	Hommes : 14 509	Femmes : 12 470	Ensemble : 26 979
France :	Hommes : 152 549	Femmes : 131 953	Ensemble : 284 502

Taux comparatifs d'admission en ALD***

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Rhône-Alpes	582,7	566,2	553,3	399,7	390,6	386,4	471,5	459,9	452,3
France	568,9	559,3	546,8	394,8	388,8	387,2	463,2	456,5	451,1

Taux comparatifs annuels d'admission en ALD* par département (2004-2006)**

Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
452,4	416,4	425,2	445,0	472,3	498,7	446,1	456,9	461,1

*Données de 3 régimes (CNAMTS, RSI, MSA)

Taux comparatifs annuels d'admission en ALD par ZSP**

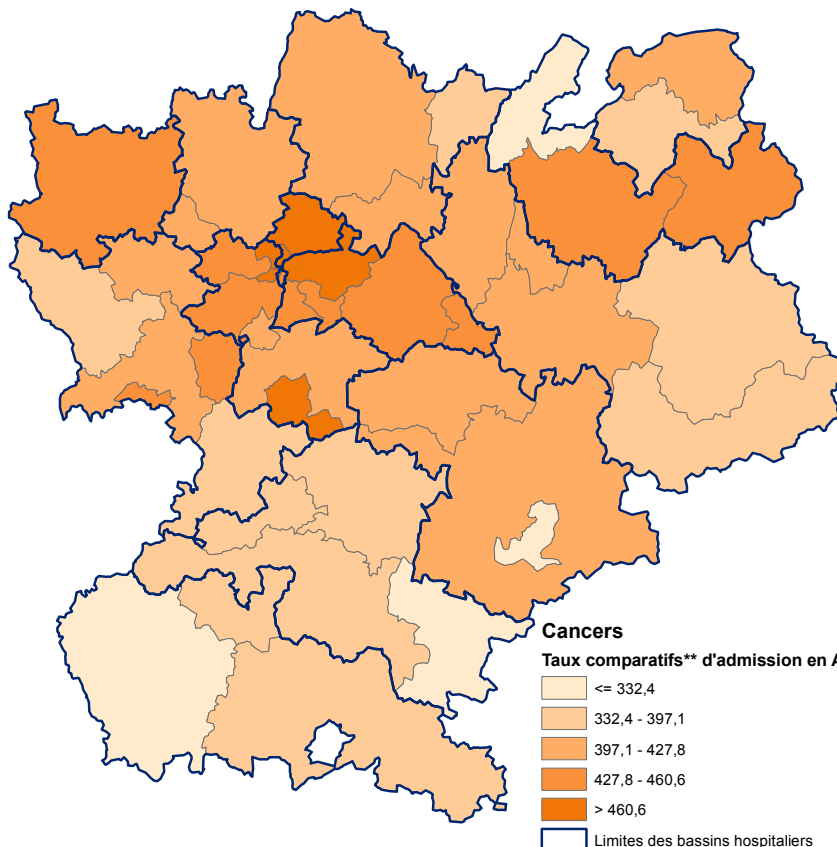
Période 2004-2006 - Données de 2 régimes (CNAMTS, RSI)

Les 10 ZSP aux taux les plus faibles

- La Mure
- Saint-Julien en Genevois
- Aubenas
- Die
- Privas
- Montélimar
- Valence
- Tourmon-sur-Rhône
- Maurienne
- Montbrison

Les 10 ZSP au taux les plus forts

- Lyon-Sud-Ouest
- Lyon-Nord
- Rillieux-la-Pape
- Lyon-Est
- Lyon-Nord-Ouest
- Roussillon
- Saint-Chamond
- Lyon-7
- Vénissieux
- Ecully



Inégalités territoriales :

M1 : Moyenne des 10 taux les plus faibles***	M2 : Moyenne des 10 taux les plus forts***	Ecart absolu	Ecart en % par rapport à la moyenne M1
353,9	476,6	122,8	35 %

**Taux pour 100 000 habitants

***Moyenne pondérée sur la population