

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 - Codes CIM10 : C18-C21

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 (régional : taux standardisé de mortalité par cancer du côlon)

Objectif 53 : Définir d'ici quatre ans une stratégie nationale de dépistage (pas d'indicateur retenu)

Volet correspondant du SROS 3 : Cancérologie

Taux comparatif d'admission en ALD pour cancer du côlon-rectum

Résultats :

Nombre d'ALD* en 2006 :

Rhône-Alpes :	Hommes : 1 511	Femmes : 1 274	Ensemble : 2 785
France :	Hommes : 15 420	Femmes : 13 759	Ensemble : 29 179

Taux comparatifs** d'admission en ALD*

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Rhône-Alpes	61,1	60,2	59,5	40,0	38,8	38,3	48,9	47,9	47,2
France	59,3	58,6	56,5	40,2	39,2	38,5	48,3	47,3	46,2

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

Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
46,6	48,0	49,6	44,6	50,0	50,0	48,3	45,9	48,0

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

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

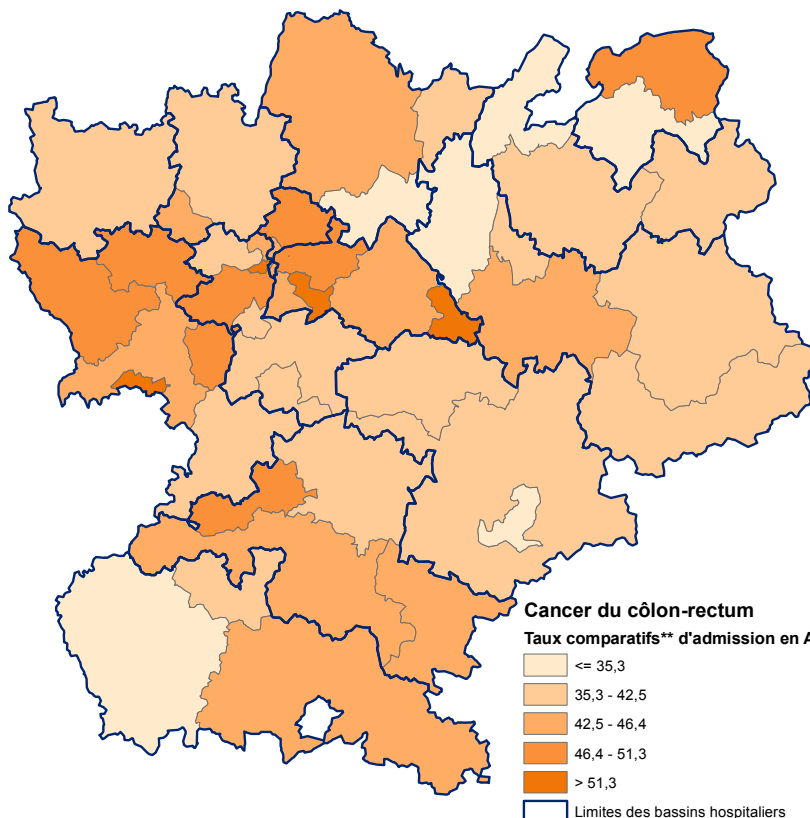
Période 2004-2006 - Données de 2 régimes (CNAMTS, RSI)

Les 10 ZSP aux taux les plus faibles

- Saint-Julien en Genevois*
- La Mure*
- Aubenas*
- Ambérieu*
- Annemasse*
- Belley*
- Roanne*
- Ecully*
- Aix-les-Bains*
- Romans-Saint Vallier*

Les 10 ZSP aux taux les plus forts

- Pont-de-Beauvoisin*
- Firminy*
- Saint-Priest*
- Lyon-Sud-Ouest*
- Feurs*
- Lyon-Est*
- Rillieux-la-Pape*
- Pierre-Bénite*
- Saint-Chamond*
- Montbrison*



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
36,0	50,7	14,7	41%

**Taux pour 100 000 habitants

***Moyenne pondérée sur la population