

Personnes prises en charge pour cancer colorectal actif en 2018

1. Méthodes de calcul des indicateurs

- Source : SNIIRAM/SNDS, cartographie des pathologies et des dépenses (http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/cnamts_rapport_charges_produits_2021.pdf).
- Champ : Régime Général + Sections Locales Mutualistes, sauf en ce qui concerne la mortalité (Régime Général strict) pour les effectifs et les taux ; les dépenses sont extrapolées à tous les régimes et calées sur l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) : certaines dépenses qui sont dans le périmètre de l'ONDAM sont non individualisables et ne peuvent donc pas être rattachées à un bénéficiaire de soins. De manière symétrique, certaines dépenses d'Assurance Maladie ne sont pas strictement incluses dans l'ONDAM, mais sont toutefois affectables individuellement. Des coefficients sont donc appliqués pour retrouver les dépenses constatées dans l'ONDAM.
- Méthode : algorithme de définition de la pathologie : Personnes ayant une Affection de Longue Durée avec codes CIM-10 de cancer du côlon, de la jonction recto-sigmoïdienne ou du rectum (y compris les formes in situ) avec date de début au cours des années n à n-1, et/ou personnes hospitalisées en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) pour ces mêmes motifs au cours des années n à n-1 (diagnostic principal ou relié). Le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance (voir la fiche correspondante). Toutefois, les personnes identifiées comme ayant un cancer du côlon dans le PMSI-MCO au cours des années n à n-1, et repérées uniquement par une hospitalisation pour « examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne » (Z08 en diagnostic principal ou relié), ont été reclassées dans le groupe surveillance si elles n'ont pas eu au cours des années n à n-1 de séance de radiothérapie (Z51.0) et/ou de chimiothérapie (Z51.1). Un traitement par thérapie ciblée (spécifique des cellules cancéreuses) ou un séjour pour métastase au cours des années n à n-1 conduit à reclasser la personne dans le groupe de cancer actif.
- Les standardisations sont réalisées sur les structures d'âge et de sexe de la population française, estimées par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) au 1er janvier 2019, permettant des comparaisons indépendamment de ces deux facteurs.
- Les effectifs sont arrondis à la centaine.

2. Effectifs, caractéristiques et taux

En 2018, on dénombre 128 800 personnes prises en charge pour cancer colorectal actif, dont 46% de femmes. Les âges moyen et médian sont de 70 ans. La part des personnes âgées de plus de 75 ans est de 36%, dont 50% sont des femmes. Dans l'ensemble, 75% des personnes sont prises en charge pour ALD en rapport avec le cancer colorectal. Le taux brut pour le Régime Général et les Sections Locales Mutualistes est de 2,22‰ personnes (le dénominateur correspondant aux 57 928 600 personnes ayant bénéficié de soins remboursés au moins une fois dans l'année). Standardisé sur la structure de la population INSEE, il est de 2,31‰ personnes. Parmi les personnes de moins de 60 ans bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc), 0,41‰ sont prises en charge pour cancer colorectal actif, contre 0,58‰ de la population générale de même âge et de même sexe (taux standardisés : 0,66‰ contre 0,59‰).

**Tableau 1. Effectifs et taux bruts
 des personnes prises en charge pour cancer colorectal actif par classe d'âge en 2018**

	0 - 14 ans	15 - 34 ans	35 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 ans et +	Total
Hommes							
Effectif	< 100	600	6 500	14 200	25 100	22 900	69 200
Taux brut	0‰	0,08‰	0,95‰	4,4‰	9,21‰	11,7‰	2,58‰
Femmes							
Effectif	< 100	700	6 800	11 500	17 600	23 000	59 500
Taux brut	0‰	0,09‰	0,85‰	2,98‰	5,26‰	7,12‰	1,91‰
Total							
Effectif	< 100	1 200	13 300	25 700	42 700	45 900	128 800
Taux brut	0‰	0,09‰	0,9‰	3,63‰	7,03‰	8,85‰	2,22‰

Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

**Tableau 2. Effectifs, taux bruts et standardisés
 des personnes prises en charge pour cancer colorectal actif par région en 2018**

	Hommes			Femmes			Total		
	Effectif	Taux brut	Taux standardisé	Effectif	Taux brut	Taux standardisé	Effectif	Taux brut	Taux standardisé
Auvergne-Rhône-Alpes	7 800	2,40‰	2,46‰	6 700	1,81‰	1,89‰	14 500	2,09‰	2,15‰
Bourgogne-Franche-Comté	2 900	2,66‰	2,43‰	2 400	1,86‰	1,73‰	5 300	2,23‰	2,06‰
Bretagne	4 100	3,24‰	3,22‰	3 400	2,30‰	2,25‰	7 500	2,73‰	2,68‰
Centre-Val de Loire	2 800	2,78‰	2,60‰	2 300	1,98‰	1,90‰	5 200	2,35‰	2,22‰
Corse	300	2,59‰	2,19‰	300	1,92‰	1,73‰	600	2,23‰	1,94‰
Grand Est	6 000	2,78‰	2,73‰	5 100	2,05‰	2,04‰	11 100	2,39‰	2,36‰
Guadeloupe	300	1,69‰	1,58‰	400	1,80‰	1,85‰	600	1,76‰	1,72‰
Guyane	100	1,36‰	2,35‰	< 100	0,89‰	1,81‰	200	1,10‰	2,09‰
Hauts-de-France	6 500	2,59‰	2,97‰	5 300	1,89‰	2,12‰	11 800	2,22‰	2,50‰
Ile-de-France	10 100	1,97‰	2,35‰	9 300	1,57‰	1,92‰	19 400	1,75‰	2,12‰
Martinique	400	2,91‰	2,52‰	500	2,49‰	2,29‰	900	2,67‰	2,39‰
Mayotte	< 100	0,13‰	0,28‰	< 100	0,12‰	0,40‰	< 100	0,13‰	0,34‰
Normandie	3 800	2,88‰	2,87‰	3 100	1,99‰	1,98‰	6 900	2,40‰	2,38‰
Nouvelle Aquitaine	6 900	3,08‰	2,83‰	5 900	2,22‰	2,06‰	12 800	2,61‰	2,41‰
Occitanie	6 600	2,87‰	2,75‰	5 600	2,11‰	2,06‰	12 200	2,46‰	2,37‰
Pays de la Loire	4 000	2,66‰	2,79‰	3 200	1,88‰	1,95‰	7 200	2,25‰	2,33‰
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5 900	2,88‰	2,62‰	5 300	2,17‰	2,03‰	11 200	2,50‰	2,30‰
Réunion	600	1,42‰	2,00‰	500	1,11‰	1,63‰	1 100	1,25‰	1,80‰

Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

3. Mortalité quelle que soit la cause

**Tableau 3. Effectifs et taux bruts de mortalité
des personnes prises en charge pour cancer colorectal actif par classe d'âge en 2018**

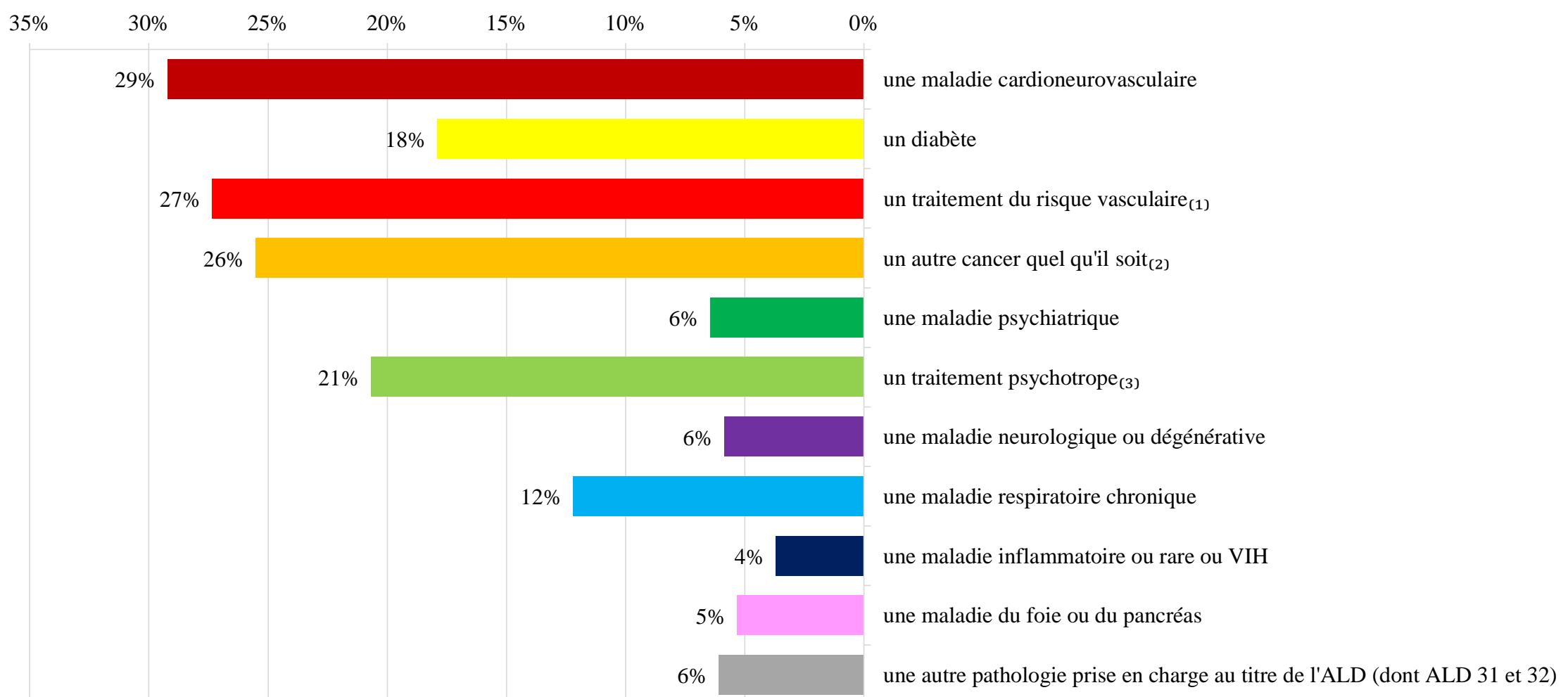
	0 - 14 ans	15 - 34 ans	35 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 ans et +	Total
Effectif décédé	< 100	< 100	800	1 900	3 900	8 200	14 900
Effectif total	0	1 100	12 100	22 900	37 400	40 300	113 800
Taux brut	-	4,93%	6,72%	8,49%	10,36%	20,43%	13,11%

Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général (hors Sections Locales Mutualistes)

Les âges moyen et médian au décès des personnes prises en charge pour cancer colorectal actif décédées en 2018 sont respectivement de 75 ans et de 77 ans.

4. Polypathologie et traitements

Graphique 1. Parmi les personnes prises en charge pour cancer colorectal actif, pourcentage de personnes avec au moins...



Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

Note : une personne peut être atteinte par plusieurs pathologies (prévalences non sommables)

⁽¹⁾ Hors personnes identifiées comme ayant une maladie coronaire, un accident vasculaire cérébral ou une insuffisance cardiaque - ni aigus ni chroniques -, ou une artériopathie oblitérante des membres inférieurs, ou une insuffisance rénale chronique terminale traitée, ou un diabète

⁽²⁾ Des imprécisions du codage des séjours (entre cancer primitif et métastase sur un autre organe) peuvent conduire à une surestimation de ce pourcentage

⁽³⁾ Hors personnes identifiées comme ayant une maladie psychiatrique

5. Dépenses pour l'Assurance Maladie

Sur les 167 milliards d'euros de dépenses tous régimes confondus, 1 684 millions d'euros (1%) sont attribués à la prise en charge pour cancer colorectal actif :

- 456 millions d'euros pour les soins de ville (27%)
- 1 162 millions d'euros pour les dépenses hospitalières (69%)
- 66 millions d'euros pour les prestations en espèces (indemnités journalières maladie, AT/MP, maternité et invalidité) (4%).

La dépense annuelle moyenne remboursée est estimée à 10 980 euros par personne (Régime Général + Sections Locales Mutualistes).

6. Evolutions entre 2012 et 2018

a. Evolution des effectifs et taux entre 2012 et 2018

Entre 2012 et 2018, le taux de croissance annuel moyen (TCAM) des effectifs des personnes prises en charge pour cancer colorectal actif est de 3,18%. L'évolution brute de la prévalence entre 2012 et 2018 est de 0,03 point. Après standardisation sur la structure de la population INSEE, les résultats ne sont pas modifiés.

b. Evolution des dépenses entre 2012 et 2018

Entre 2012 et 2018, le taux de croissance annuel moyen (TCAM) des dépenses attribuables au cancer colorectal actif est de 1,16%. L'évolution de la dépense annuelle moyenne remboursée par personne est de -1,67%. Les dépenses totales augmentent du fait d'une augmentation des effectifs de personnes concernées alors que la dépense moyenne par personne diminue.