

Contexte national

Les cancers de l'utérus regroupent les cancers du col et du corps de l'utérus, affections différentes par leur histoire naturelle, leur âge de survenue, leurs facteurs de risque et leur pronostic [1].

Le cancer du corps de l'utérus touche les femmes à partir de 40 ans. Son principal facteur de risque est l'hyperœstrogénie qu'elle soit endogène (en cas d'obésité, de nulliparité ou de ménopause précoce) ou exogène (lors de traitement par des œstrogènes non associés à des progestatifs). Le nombre de cas de cancers du corps est estimé à 5 800 en 2005 (quatrième rang des cancers féminins les plus fréquents) [2]. Les projections font état pour l'année 2010 de 6 560 cas [3]. Le taux d'incidence est resté stable entre 1980 et 1990 et progresse très légèrement depuis, situant la France parmi les pays d'Europe les moins touchés [4].

Les femmes atteintes de cette pathologie sont le plus souvent admises en Affection de longue durée (ALD) par l'assurance maladie, afin de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les soins nécessités par cette affection. Entre 2006 et 2008, 4 600 femmes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie ont été admises en ALD pour cancer du corps de l'utérus [5]. Le nombre total de femmes en ALD en 2009 pour cancer du corps est estimé à 34 500 pour le seul régime général [6]. Les statistiques de causes médicales de décès ne permettent pas de dénombrer aisément les décès par cancer du corps de l'utérus car 60% des certificats de décès mentionnant un cancer de l'utérus ne précisent pas sa localisation. Les travaux menés à partir des données de plusieurs registres des cancers permettent toutefois d'estimer à 1 800 le nombre de décès pour l'année 2005. Entre 1980 et 2005, le taux de mortalité par cancer du corps a diminué de 0,2% par an [2]. Le taux de survie relative à cinq ans (76%) est dans la moyenne européenne [7].

Le cancer du col de l'utérus concerne des femmes plus jeunes puisqu'il se voit dès 20 ans, avec un pic d'incidence à 40 ans. Son principal facteur de risque est l'infection à papillomavirus humain (HPV) transmise par voie sexuelle. Les lésions du col peuvent se développer dans les tissus superficiels (cancer in situ) ou envahir les tissus plus profonds, constituant un cancer infiltrant.

Le nombre de nouveaux cas de cancers invasifs du col est estimé à environ 3 070 pour l'année 2005 [2]. Les projections font état pour l'année 2010 de 2 820 cas [3]. Son incidence est en diminution depuis quarante ans : entre 1990 et 2005, elle a diminué au rythme de 2,9% par an en moyenne [2]. Malgré cette baisse, la France figure toujours parmi les pays européens à incidence élevée [4].

Entre 2006 et 2008, 3 100 femmes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie ont été admises en moyenne chaque année en ALD pour cancer du col de l'utérus [5]. Pour le seul régime général, le nombre total de femmes en ALD pour ce cancer est estimé en 2009 à 27 400 [4].

En 2005, le nombre de décès par cancer du col peut être estimé à 1 070. Entre 1980 et 2005, la mortalité par cancer du col de l'utérus a diminué au rythme de 4% par an en moyenne, ce qui place la France en position assez favorable au sein des pays de l'Union européenne [4].

La survie relative à cinq ans (70%) est légèrement supérieure à la moyenne européenne [7].

Outre la prévention commune à toutes les maladies sexuellement transmissibles, la prévention de certains cancers du col par la vaccination contre plusieurs sérotypes de papillomavirus humain (HPV), désormais possible, est recommandée pour toutes les filles dès 14 ans [8, 9]. Cette vaccination ne doit toutefois pas remplacer le dépistage des lésions cancéreuses et précancéreuses du col, qui repose sur la réalisation d'un frottis cervico-utérin (FCU) tous les trois ans entre 25 et 65 ans après deux frottis normaux effectués à un an d'intervalle. Ce dépistage est le plus souvent réalisé sur prescription individuelle. Des programmes de dépistage organisé fonctionnent toutefois dans deux départements (Isère et Martinique) et une région (Alsace) en 2008 [8]. Le plan cancer 2009-2013 prévoit d'étendre le dépistage organisé (avec des stratégies variables) à plusieurs autres départements [10].

Le nombre annuel de frottis réalisés en médecine libérale est donné par la liquidation des actes de l'assurance-maladie correspondants. Pour le seul régime général (CnamTS), le nombre de frottis remboursés est de 4,7 millions en 2005. Ces volumes correspondraient à une couverture, c'est-à-dire la proportion de femmes ayant réalisé un frottis sur trois ans, de 90,2% si les femmes ne faisaient qu'un seul frottis de dépistage tous les trois ans. En pratique, certaines femmes en font plus souvent, d'autres jamais ou trop rarement.

Pour le seul régime général (hors sections locales mutualistes), sur la période 2006-2008, le taux de couverture du FCU triennal est estimé à 56,6% pour les femmes âgées de 25 à 65 ans. Ce taux est stable autour de 57% depuis 6 ans. Ces chiffres sous-estiment le taux réel de couverture dans cette population car ils ne prennent en compte que les FCU réalisés dans le secteur libéral. Les taux de couverture des ressortissants des autres régimes n'ont pas été déterminés. [8].

Parmi les femmes de 25 à 65 ans interrogées dans le Baromètre cancer 2005, 81,0% ont déclaré avoir eu un frottis au cours des trois dernières années. La proportion de femmes de cette tranche d'âge déclarant ne jamais avoir eu un frottis est de 5,8%. Les ouvrières, les exploitantes agricoles, les artisans commerçants, les employées, les femmes sans profession ont effectué moins de frottis que les cadres et les professions intermédiaires. Les frottis sont aussi moins fréquents chez les bénéficiaires de la CMU, sans couverture médicale complémentaire.

Repères bibliographiques et sources

1. Le cancer dans les régions de France. Mortalité, incidence, affections de longue durée, hospitalisations, Fnors, ORS de Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Limousin, Pays de la Loire, Rhône-Alpes, 2005, 76 p. (Coll. Les Etudes du Réseau des ORS)
2. Bélot A, Velten M, Grosclaude P, Bossard N, Launoy G et al. (2008). Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005, InVS, 132 p.
3. INCa, InVS, Hospices civils de Lyon, Réseau Francim. (2010). Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2010. Rapport technique. 75 p.
4. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. <http://globocan.iarc.fr>
5. Cnamts, CCMSA, RSI. Bases nationales des admissions en affections de longue durée (ALD) 2006-2008, exploitation Fnors et ORS Ile-de-France.
6. Les personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2009, site de Site de l'Assurance maladie (Cnamts) : <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/index.php>
7. EUROCARE-4, Survival of cancer patients in Europe : <http://www.eurocare.it/>. (consulté en novembre 2010)
8. Dupont N., Données épidémiologiques sur le cancer de l'utérus, Etat des connaissances, actualisation 2008, Institut de veille sanitaire (InVS), mai 2008, 31 p.
9. Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France, Synthèse et Recommandations, Haute autorité de santé, Juillet 2010, 53 p.
10. INCa. (2010). La situation du cancer en France en 2010. 286 p.

Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > Chaque année, un peu plus de 50 femmes de Seine-Saint-Denis décèdent d'un cancer de l'utérus (col, corps et partie "non précisée")
- > Le niveau de la mortalité par cancers de l'utérus est comparable en Seine-Saint-Denis à celui de la région et de la France métropolitaine
- > Le niveau de la mortalité par cancers de l'utérus baisse en Seine-Saint-Denis comme en France métropolitaine
- > A structure par âge comparable, la fréquence des séjours hospitaliers pour cancer de l'utérus des Séquanodionysiennes est supérieure de 11% à la moyenne nationale

Les cancers de l'utérus (toutes parties de l'utérus) sont responsables du décès de 52 Séquanodionysiennes en moyenne chaque année entre 2006 et 2008 et représentent 4,8% des décès par cancer chez les femmes de Seine-Saint-Denis.

Les statistiques de causes médicales de décès ne permettent pas de dénombrer précisément les décès par cancer du col et ceux par cancer du corps car une proportion importante de certificats de décès ne précisent pas la localisation exacte. Ainsi, en Seine-Saint-Denis, sur la période 2006-2008, on enregistre, en moyenne, 15 décès par an par cancer du col de l'utérus, 11 par cancer du corps de l'utérus et 26 par cancer de l'utérus "sans précision".

La mortalité par cancers de l'utérus (toutes parties) augmente avec l'âge mais les décès sont relativement nombreux dès 45 ans. Les deux tiers des décès par cancer du col de l'utérus surviennent chez les femmes de moins de 65 ans. Inversement, seulement un quart des décès par cancer du corps de l'utérus sont enregistrés avant cet âge.

La Seine-Saint-Denis présente un niveau de mortalité par cancers de l'utérus équivalent à ceux de la région et de la France métropolitaine. Le taux comparatif de mortalité par cancer de l'utérus s'élève à 6,5 décès annuels pour 100 000 femmes, il est de 6,3 en Ile-de-France et en France métropolitaine.

Rappelons que le cancer du col de l'utérus et le cancer du corps de l'utérus sont deux maladies bien distinctes. L'épidémiologie de ces deux cancers est également distincte à travers le monde. Le taux d'incidence estimé du cancer invasif du col utérin est très élevé dans toutes les régions d'Afrique, sauf en Afrique du nord, en Amérique centrale et du sud (notamment dans la Caraïbe) et en Asie excepté au Japon. Il est en revanche bas en Amérique du nord, Europe de l'ouest et du nord et en Afrique du nord. L'incidence du cancer de l'endomètre est au contraire élevée dans les pays développés (Amérique du nord, Europe) et basse en Afrique et en Asie. Cela complique encore, dans un département comme la Seine-Saint-Denis qui accueille une importante population étrangère, l'estimation de la répartition entre ces deux cancers.

Nombre annuel moyen de décès par cancers de l'utérus selon l'âge en 2006-2008 en Seine-Saint-Denis

	Col	Corps	Non précisé	Total
Moins de 15 ans	0	0	0	0
15-34 ans	0	0	0	0
35-64 ans	10	3	10	23
65-84 ans	4	6	12	22
85 ans ou plus	1	2	4	7
Total	15	11	26	52

Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Ile-de-France

Nombre annuel moyen de décès par cancers de l'utérus* et taux de mortalité selon l'âge en 2006-2008

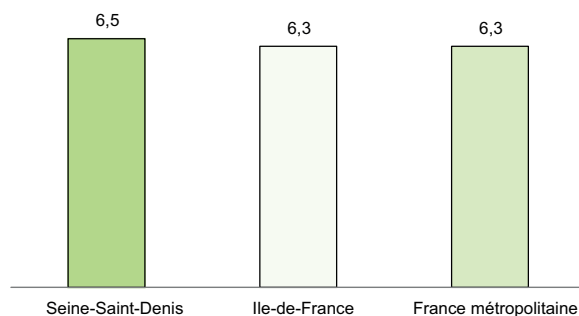
	Seine-Saint-Denis		IDF	F métro.
	Nombre	Taux**	Taux**	Taux**
Moins de 35 ans	0	0,0	0,1	0,2
35-64 ans	23	8,1	7,9	7,2
65-84 ans	22	26,7	28,9	31,4
85 ans ou plus	7	55,8	57,1	60,1
Total	52	6,7	7,9	9,7

* Col, corps et "non précisé"

**Nombre annuel de décès pour 100 000 femmes du même âge

Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Ile-de-France

Taux comparatifs de mortalité par cancers de l'utérus en 2006-2008



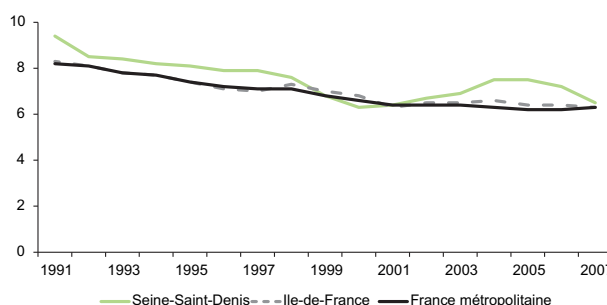
Sources : Inserm CépiDc - Exploitation ORS Ile-de-France
Données lissées sur 3 ans, taux pour 100 000 femmes
Les taux sont standardisés sur la population européenne

La mortalité par cancers de l'utérus a légèrement diminué en Seine-Saint-Denis entre 1991 et 2008. La baisse est du même ordre que celle observée en région Ile-de-France et en France Métropolitaine. Les données disponibles ne permettent pas de distinguer les évolutions respectives du cancer du col et du cancer du corps dans le département mais on dispose d'estimations au niveau national qui font état d'une baisse de 0,2% par an de la mortalité par cancer du corps et de 4% par an de la mortalité par cancer du col entre 1980 et 2005.

Entre 2006 et 2008, en moyenne, **158 Séquano-dionysiennes ont été admises chaque année en affection de longue durée** pour un cancer de l'utérus. Les admissions concernent majoritairement des femmes âgées de 65 à 84 ans (taux de 76 pour 100 000 dans cette tranche d'âge). Parmi les admissions pour cancer de l'utérus, 48% concernent un cancer du corps de l'utérus et 43% un cancer du col de l'utérus. Pour le reste des admissions, la localisation n'est pas précisée.

En 2007, on dénombre **323 séjours de Séquano-dionysiennes dans les services de soins de courte durée pour cancers de l'utérus.** A structure par âge comparable, la fréquence des séjours dans ces services est supérieure à la moyenne nationale de 11% alors qu'en Ile-de-France elle est inférieure de 4%.

Evolution des taux comparatifs de mortalité par cancers de l'utérus de 1991 à 2007*



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Ile-de-France
* Le taux de l'année n correspond à la moyenne triennale n-1 à n+1
Les taux sont standardisés sur la population européenne

Nombre annuel moyen d'admissions en ALD pour cancers de l'utérus en 2006-2008 en Seine-Saint-Denis

Effectif annuel	Col	Corps	non précisé	Total
Moins de 15 ans	0	0	0	0
15-34 ans	4	0	0	4
35-64 ans	48	33	8	89
65-84 ans	15	41	6	61
85 ans ou plus	1	2	1	4
Total	68	76	14	158

Sources : Cnamts, Canam, MSA - Exploitation ORS Ile-de-France
*Nombre de nouveaux cas annuels pour 100 000 femmes

Nombre annuel moyen d'admissions en ALD pour cancers de l'utérus (col, corps et n.p.) en 2006-2008 et taux d'admission

	Seine-Saint-Denis		IDF	F métr.
	Nombre	Taux*	Taux*	Taux*
Moins de 15 ans	0	0,0	0,0	0,0
15-34 ans	4	1,8	2,0	2,9
35-64 ans	89	31,2	32,3	34,4
65-84 ans	61	75,5	72,0	71,9
85 ans ou plus	4	31,9	50,2	47,0
Total	158	20,6	22,9	27,1

Sources : Cnamts, Canam, MSA - Exploitation ORS Ile-de-France
*Nombre de nouveaux cas annuels pour 100 000 femmes

Nombre de séjours dans les services de soins de courte durée MCO pour cancers de l'utérus en 2007*

0-14 ans	15-34 ans	35-64 ans	65-84 ans	85 ans ou plus	Tous âges	ICH* Seine-St-Denis	ICH* IDF
1	19	192	107	4	323	111	96

Sources : PMSI (ATIH), Exploitation Drees - données domiciliées redressées
Séjours pour lesquels un cancer de l'utérus a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation (non comprises les séances de chimiothérapies et de radiothérapies)
* Définitions et lecture du tableau : voir l'encadré ci-contre

Lecture du tableau concernant les séjours hospitaliers :
les données du tableau ci-contre proviennent du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), système de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Le PMSI consiste, pour chaque séjour dans un établissement de santé, à enregistrer de façon standardisée un nombre restreint d'informations administratives et médicales. Les séjours comptabilisés concernent les hospitalisations de personnes habitant en Seine-Saint-Denis, quel que soit leur lieu d'hospitalisation. Ces tableaux dénombrent des séjours et non des patients. Un même patient hospitalisé à plusieurs reprises est donc compté plusieurs fois.

Diagnostic principal d'hospitalisation :
Les données reposent sur l'exploitation du diagnostic principal, défini à la fin du séjour comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Au cours d'un même séjour, plusieurs problèmes de santé ont pu faire l'objet d'une prise en charge, mais ces tableaux ne prennent en compte que le diagnostic principal.

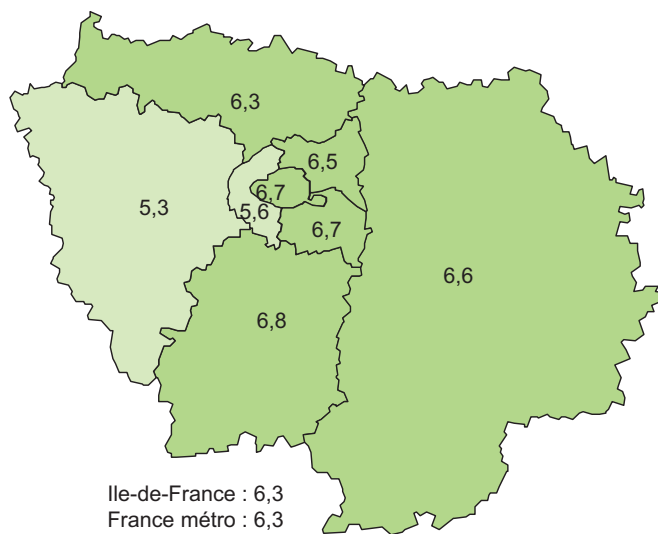
MCO : médecine, chirurgie, obstétrique

Indice comparatif d'hospitalisation (ICH) :
cet indice permet de comparer, globalement ou pour un diagnostic d'hospitalisation donné, la fréquence des séjours hospitaliers en services de MCO dans une région ou dans un département, avec la moyenne nationale.

Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de séjours observés dans la zone géographique étudiée au nombre de séjours qui serait obtenus si les taux de séjours pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine.

L'ICH France métropolitaine étant égal à 100, un ICH de 114 signifie une fréquence de séjours hospitaliers supérieure de 14% à la moyenne nationale. Par contre, un ICH de 95 signifie une fréquence de séjours hospitaliers inférieure de 5% à cette moyenne.

Taux comparatifs de mortalité par cancers de l'utérus dans les départements d'Ile-de-France en 2006-2008
(Nombre annuel de décès pour 100 000 femmes*)



* Les taux sont standardisés sur la population européenne
Sources : Inserm CépiDc, Insee, exploitation Fnors et ORS Ile-de-France