

CONTEXTE NATIONAL

Les cancers de l'utérus regroupent deux localisations principales, le col et le corps qui sont deux maladies bien distinctes en termes d'histoire naturelle, d'âge de survenue, de facteurs de risque et de pronostic. Les cancers du corps de l'utérus touchent les femmes à partir de 40 ans. Le principal facteur de risque identifié est l'hyperoestrogénie, qu'elle soit d'origine endogène (en cas d'obésité, de nulliparité ou de ménopause précoce) ou exogène (traitement hormonaux de la ménopause par œstrogènes non associés à des progestatifs, etc.). Le cancer du col de l'utérus est plutôt un cancer de la jeune femme (essentiellement âgée de 20 à 50 ans) et il est maintenant largement montré qu'il est lié à une maladie sexuellement transmissible, le papillomavirus (HPV) en constituant le principal facteur étiologique. Le Réseau français des registres du cancer (Francim) estime à environ 8 400 le nombre de nouveaux cas annuels de cancers de l'utérus en 2000 en France métropolitaine (3 400 pour le col et 5 000 pour le corps). Le nombre total de cancers de l'utérus est resté stable depuis 1980, mais on note une diminution du nombre de cancers du col contre une progression pour les cancers du corps. Sixième cause de décès par cancers chez les femmes (après ceux du sein, du côlon-rectum, du poumon, de l'ovaire et du pancréas), les cancers de l'utérus ont provoqué près de 2 800 décès en 2000. Les statistiques de mortalité ne permettent pas de distinguer les deux localisations en raison d'une proportion importante (60 %) de localisations utérines non précisées. Le taux comparatif de mortalité diminue depuis vingt ans. Enfin, le cancer du col de l'utérus a motivé environ 4 500 admissions en affection de longue durée (ALD) et le cancer du corps environ 3 200 parmi les personnes relevant des trois principaux régimes d'Assurance maladie en 2002. Ainsi, ces personnes ont pu bénéficier de l'exonération du ticket modérateur pour les soins longs et coûteux nécessités par le diagnostic, le traitement et le suivi de cette affection. Cette même année, le cancer du corps de l'utérus a constitué le diagnostic principal de 8 900 séjours en établissements de soins de courte durée et le cancer du col de l'utérus de près de 7 100 séjours selon les données du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI). S'y ajoutent les séjours itératifs pour séances de chimiothérapie ou radiothérapie, dont les modalités actuelles de recueil ne permettent pas de dénombrement. Un des objectifs du Plan national cancer lancé en 2003 est que 80 % des femmes âgées de 25 à 69 ans bénéficient d'un dépistage individuel du cancer du col de l'utérus, basé sur l'analyse d'un frottis cervico-vaginal. Les dépistages organisés du cancer du col par frottis cervical sont particulièrement efficaces et ont permis la diminution de l'incidence des cancers du col de l'utérus et une diminution de la mortalité. En 2000, 5,5 millions de frottis cervico-vaginaux ont été remboursés par l'Assurance maladie. Bien que ce nombre soit susceptible d'assurer la couverture de la population, leur répartition n'est pas optimale : certaines femmes ne bénéficient pas d'un suivi satisfaisant, notamment les femmes des milieux socio-économiques défavorisés et les femmes de plus de 45 ans n'ayant plus de suivi gynécologique. Il est donc important de cibler spécifiquement ces femmes lors de la mise en place des campagnes de dépistage. Le cancer du col de l'utérus peut également faire l'objet d'une prévention primaire par des mesures de protection contre les maladies sexuellement transmissibles. Quant au cancer du corps de l'utérus, il ne permet pas de dépistage systématique.

SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

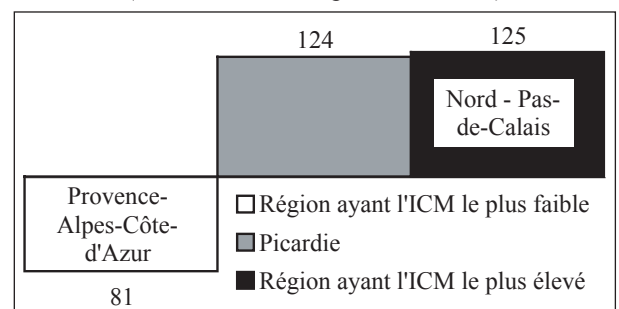
- Une surmortalité significative par cancer de l'utérus en Picardie.
- 320 nouveaux cas de cancer de l'utérus en 2000.
- Une incidence à la baisse, mais toujours supérieure à la moyenne nationale.
- Près de 260 exonérations de ticket modérateur au titre d'une ALD pour cancer de l'utérus en 2002.
- Des séjours en établissements de santé pour cancer du col de l'utérus particulièrement importants.

● Surmortalité par cancer de l'utérus

Sur la période 1998-2000, 103 femmes domiciliées en Picardie sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer de l'utérus.

L'indice comparatif de mortalité met en évidence une surmortalité significative par cancer de l'utérus en Picardie par rapport à la moyenne nationale. Ainsi, pour 100 décès en France métropolitaine, 124 sont enregistrés en Picardie. Cette dernière se classe 3^e au classement des régions métropolitaines à forte mortalité derrière le Nord - Pas de-Calais et l'Alsace.

Indice comparatif de mortalité par cancer de l'utérus en 1998-2000 (ICM France métropolitaine = 100)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi *standardized mortality rate* (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test de chi² au seuil 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.

LE CANCER DE L'UTÉRUS

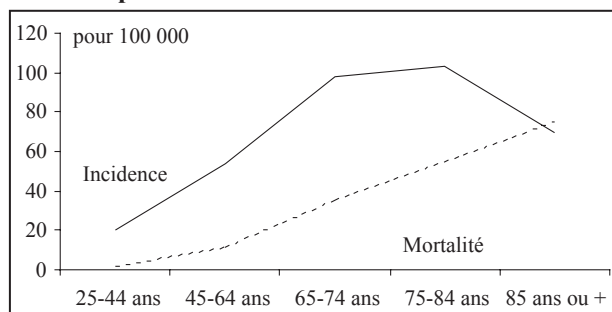
Incidence estimée en 2000 et mortalité en 1998-2000 par cancer de l'utérus en Picardie

	25-44 ans	45-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans ou +	Total
Incidence	55	114	81	53	16	320*
Taux brut pour 100 000	20,3	54,0	98,0	103,1	69,3	33,8
Mortalité	5	24	29	27	17	103
Taux brut pour 100 000	2,0	11,7	35,0	54,8	75,0	10,9

Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

* dont un cas avant 25 ans

Taux d'incidence (2000) et de mortalité (1998-2000) par cancer de l'utérus en Picardie



Sources : Francim, INSERM CépiDc, INSEE

● 320 nouveaux cas de cancer de l'utérus en Picardie en 2000

En 2000, le Réseau national des registres des cancers (Francim) a estimé à 320 le nombre de nouveaux cas de cancer de l'utérus en Picardie. Parmi ces nouveaux cas, 53 % sont apparus chez des femmes âgées de moins de 65 ans.

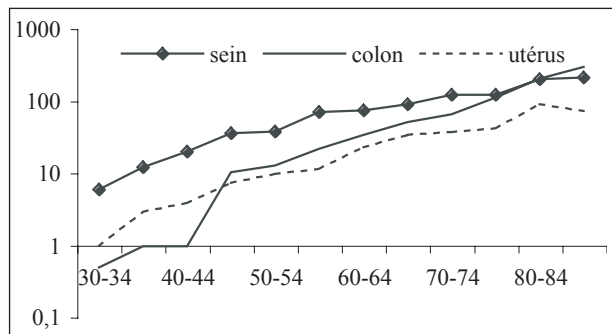
Quant à la mortalité, les décès attribués au cancer de l'utérus en Picardie s'élèvent à 103 en moyenne annuelle sur la période 1998-2000. 29 % de ces décès sont survenus prématurément (avant l'âge de 65 ans).

● Une incidence maximale à 75-84 ans et une mortalité croissante avec l'âge

Le taux d'incidence du cancer de l'utérus augmente rapidement avec l'âge pour atteindre son maximum au groupe d'âge 75-84 ans (103 nouveaux cas pour 100 000 femmes de ce groupe d'âge). Ensuite, il diminue. Cependant, cette vision est globale. En effet, il faut noter que les deux localisations de ce cancer (col et corps) ne touchent pas les femmes aux mêmes âges.

La mortalité est quant à elle croissante avec l'âge. La mortalité maximale concerne donc le groupe d'âge 85 ans ou plus avec 75 décès pour 100 000 femmes âgées de 85 ans ou plus.

Mortalité féminine par âge par cancer du sein, de l'utérus et du côlon-rectum en 1998-2000 en Picardie (Taux pour 100 000 femmes, échelle logarithmique)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

● Cancer de l'utérus : quatrième cause de mortalité par cancer chez les femmes

En Picardie, le cancer de l'utérus a été responsable de 6 % des décès féminins par cancer sur la période 1998-2000.

Quelle que soit la tranche d'âge, la mortalité par cancer de l'utérus est inférieure à la mortalité par cancer du sein. Par contre, la mortalité par cancer colo-rectal est inférieure à la mortalité par cancer de l'utérus avant 45 ans.

La troisième localisation en termes de mortalité non présentée sur ce graphique est le poumon.

Incidence Les données d'incidence utilisées correspondent aux données du Réseau français des registres de cancer Francim. Elles proviennent de registres généraux sur 9 départements : Bas-Rhin, Calvados, Doubs, Haut-Rhin, Hérault, Isère, Manche, Somme et Tarn et de registres spécialisés sur 6 départements : Ardennes, Calvados, Côte-d'Or, Loire-Atlantique, Marne et Saône-et-Loire. La méthode d'estimation du nombre de cas incidents par région, âge, sexe et localisation s'appuie sur le rapport incidence/mortalité des régions couvertes par les registres du cancer. L'utilisation de ce rapport s'intègre dans une modélisation prenant en compte l'effet de l'âge et du temps. Les estimations ont été réalisées sur 1980, 1985, 1990, 1995 et 2000.

LE CANCER DE L'UTÉRUS

● Diminution de l'incidence du cancer de l'utérus

Depuis 1980, l'incidence du cancer de l'utérus évolue à la baisse en Picardie. Le taux standardisé d'incidence a diminué de 22 % en Picardie entre 1980 et 2000 (-24 % en métropole).

Sur l'ensemble de la période, l'incidence du cancer de l'utérus est supérieure en Picardie par rapport à la moyenne nationale.

La proportion de nouveaux cas survenus prématurément se réduit tout en restant importante.

Incidence estimée du cancer de l'utérus entre 1980 et 2000 en Picardie

	1980	1985	1990	1995	2000
Nombre de nouveaux cas	328	329	321	321	320
Dont % prématurés	63,1%	64,1%	59,2%	55,8%	53,1%
Taux d'incidence*	43,9	41,9	38,7	36,4	34,2
France	35,0	32,7	30,7	28,7	26,5

Sources : Francim, INSEE

* standardisé sur la population française de 2001, taux pour 100 000

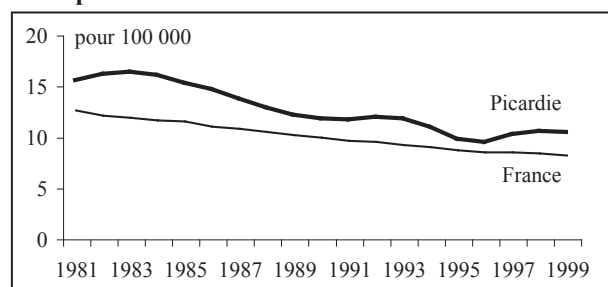
● Baisse de la mortalité par cancer de l'utérus jusque 1996

Entre 1981 et 1996, la mortalité par cancer de l'utérus a diminué en Picardie comme en France. L'évolution a été un peu plus prononcée en Picardie (taux de croissance annuel moyen de -3,3 % contre -2,6 % en France).

Alors que l'évolution reste à la baisse en France après 1996, la mortalité se met à progresser après cette année en Picardie.

La surmortalité picarde par rapport à la moyenne nationale est significative pour l'ensemble de la période à l'exception de deux années : 1995 et 1996.

Taux comparatifs de mortalité par cancer de l'utérus entre 1981 et 1999*



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

*données lissées sur trois ans

● Près de 260 ALD pour cancer de l'utérus

En 2002, 261 Picardes ont bénéficié d'une exonération de ticket modérateur au titre d'une ALD pour cancer de l'utérus. Un peu plus d'une femme sur deux (52 %) avait moins de 65 ans lors de leur demande d'exonération.

Admissions en ALD pour cancer de l'utérus en Picardie en 2002

	Effectif	%
Moins de 45 ans	32	12,3
45-64 ans	104	39,8
65 ans ou plus	125	47,9
Ensemble	261	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

ALD En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites «de longue durée» (ALD) est établie par décret. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et les ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces trois régimes et sont présentées sous forme de nombres annuels de premiers avis favorables. Ces nombres dépendent de la morbidité régionale, mais encore d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou l'avis de médecins conseil.

Le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct est le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici, la population de France métropolitaine au recensement de 1990). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises.

LE CANCER DE L'UTÉRUS

Les séjours en établissements de santé pour cancers de l'utérus

Au cours de l'année 2002, les Picards ont effectué près de 505 400 séjours en services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) dans les établissements de santé publics et privés. Plus de 540 séjours avaient pour diagnostic principal un cancer de l'utérus.

● Les séjours pour cancer du col concernent davantage les plus jeunes femmes, à l'inverse des séjours pour cancer du corps de l'utérus

En 2002, 542 séjours en établissements de santé effectués par des Picardes avaient pour diagnostic principal un cancer de l'utérus. Sa localisation est pour moitié le col et pour l'autre moitié, le corps. Les séjours pour cancer du col de l'utérus concernent majoritairement des femmes jeunes, contrairement aux séjours pour cancer du corps de l'utérus.

Un peu plus de la moitié (52 %) des séjours pour cancer du col de l'utérus et 68 % des séjours pour cancer du corps de l'utérus concernaient un service de chirurgie. Les séjours pour cancer du col de l'utérus ont duré en moyenne 6,3 jours et les séjours pour cancer du corps 7,9 jours. Enfin, le taux de fuite (proportion de séjours effectués par des Picards hors de la région Picardie) pour cette pathologie s'élève à 31 % des séjours pour le cancer du col et à 16 % pour le cancer du corps de l'utérus. La moitié des séjours hors Picardie a été effectuée en région Île-de-France.

Globalement, le nombre de séjours pour cancer du col de l'utérus progresse (sauf entre 2001 et 2002) alors que le nombre de séjours pour cancer du corps de l'utérus diminue sur la période 1998-2002. Les projections chiffrent l'évolution du nombre de séjours à +6 % pour le cancer du col et à +14 % pour le cancer du corps entre 2001 et 2010.

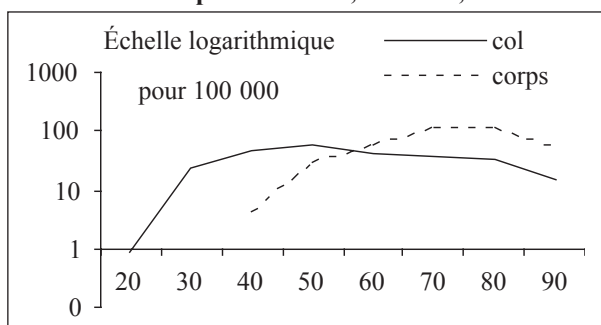
Répartition par âge des séjours pour cancer du col et du corps de l'utérus, Picardie, 2002

	Col		Corps	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 25 ans	1	0,4%	0	0,0%
25-44 ans	92	33,5%	8	3,0%
45-64 ans	126	45,9%	92	34,2%
65-84 ans	51	18,8%	159	59,1%
85 ans ou plus	4	1,4%	10	3,8%
Ensemble	273	100,0%	269	100,0%

● Des séjours pour cancer du col de l'utérus particulièrement nombreux

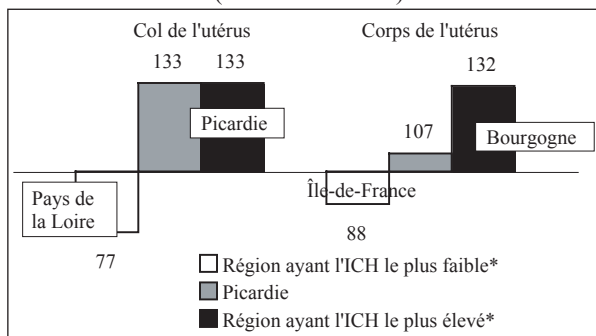
La Picardie présente le recours pour cancer du col de l'utérus le plus élevé de métropole, les séjours sont supérieurs de 33 % à la moyenne nationale. Ils sont significativement plus nombreux sur l'ensemble de la période 1998-2002. Le recours pour cancer du corps de l'utérus est proche de la moyenne nationale sur la période (excepté en 2000 où le recours est significativement plus élevé dans la région). Les différences observées dans le cadre de ces données sur les séjours hospitaliers sont complexes à interpréter puisqu'elles peuvent résulter de plusieurs paramètres : différence de morbidité dans la population, différences de pratiques de soins ou de modalités de prise en charge (traitement en ville ou à l'hôpital, séjours uniques ou itératifs...) ou encore différences d'habitudes de codage dans le cadre du PMSI.

Taux brut de séjour par âge pour cancer du col et du corps de l'utérus, Picardie, 2002



Sources : DHOS, INSEE

Indice comparatif d'hospitalisation pour cancer du col et du corps de l'utérus en 2002 (France base 100)



Source : DHOS

* Hors Corse

Les données sur les établissements de santé proviennent de l'exploitation de la base PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information), mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Cette base rassemble des données sur les séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. Le diagnostic principal d'hospitalisation est « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ». Les données sont domiciliées, c'est-à-dire comptabilisées au domicile du patient. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours. Enfin, la Corse n'est pas représentée sur les graphiques du fait de sa spécificité. L'indice comparatif d'hospitalisation (ICH) est un indice en base 100 qui permet de comparer la fréquence des séjours hospitaliers entre deux territoires, en éliminant les effets liés aux différences de structure par sexe et âge. Un ICH de 106 en Picardie signifie que les séjours sont supérieurs de 6 % en Picardie par rapport à la moyenne nationale.