



ATTENTION

Dans cette publication, seules les données ont été mises à jour en janvier 2009.

Les commentaires sont ceux de l'édition de mars 2006, basés sur une mise à jour des données à cette date.

Dépistage des cancers dans les Pays de la Loire

TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS DE FRÉQUENCE ET DE COUVERTURE DU DÉPISTAGE POUR LES CANCERS DU SEIN, DU CÔLON-RECTUM ET DU COL DE L'UTÉRUS

Remerciements

*Ce tableau de bord a été financé par
la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales et
le Conseil Régional des Pays de la Loire,
dans le cadre du contrat de plan Etat-Région.*

*Il a été réalisé par Marie-Christine Bournot, Sandrine Blais,
Marie-Cécile Goupil, Françoise Lelièvre et
le Dr Anne Tallec, de l'Observatoire Régional de la Santé
grâce à la collaboration de nombreux partenaires :*

- pour les structures gestionnaires des programmes de dépistage des cancers :
les Dr Corinne Allioux, Damien Barrois, Isabelle de Hercé,
Pascale Lalanne, Nicole Moutarde et Claudie Cottreau,*
- pour le registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée :
le Dr Florence Molinié,*
- pour l'Urcam : Béatrice Bonnaval et Olivier Busson,*
- pour la Direction régionale du service médical de l'assurance maladie :
le Dr Jacques Pivette.*

*Les indicateurs de mortalité sont issus de la base de données SCORE-santé,
animée par la Fédération nationale des Observatoires Régionaux de la Santé,
et accessible sur le site www.fnors.org.*

rédaction : mars 2006

Préambule

Le développement du dépistage des cancers constitue l'un des grands axes du Plan Cancer. Pour suivre et amplifier cette dynamique au sein des Pays de la Loire, le comité technique régional des dépistages a confié à l'Observatoire régional de la santé la réalisation d'un tableau de bord régional qui rassemble les séries statistiques disponibles concernant les trois cancers actuellement susceptibles de faire l'objet d'un dépistage (cancers du sein, du côlon-rectum et du col de l'utérus).

Ces données sont, en effet, recueillies et exploitées par différents organismes au niveau départemental, régional ou national : registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée, associations gestionnaires des programmes de dépistage dans les départements, services médicaux de l'assurance maladie, Urcam, réseau national des registres des cancers (Francim), Institut national de Veille Sanitaire, service CépiDc de l'Inserm...

Plusieurs tableaux de bord de suivi des indicateurs de fréquence des cancers et de couverture du dépistage dans les Pays de la Loire ont été élaborés et diffusés depuis 2003, chaque édition s'enrichissant de nouvelles données et d'améliorations en termes de méthode, permettant notamment une approche de plus en plus précise de la couverture de la population féminine par le dépistage mammographique.

Cette nouvelle édition inaugure également de nouvelles modalités de mise à disposition du tableau de bord. Jusqu'alors uniquement disponible par téléchargement sur le site www.sante-pays-de-la-loire.com, il fera désormais l'objet d'une édition tous les trois ans, tout en bénéficiant d'une actualisation annuelle sur internet.

L'annexe méthodologique détaillant la définition, les modes de calcul et les limites des indicateurs présentés reste, par contre, seulement disponible sur internet.

PREMIERE PARTIE : LES CANCERS DANS LES PAYS DE LA LOIRE	9
Fréquence des cancers	10-11
Principales localisations	12-13
DEUXIEME PARTIE : LE CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME DANS LA REGION ET LES DEPARTEMENTS	15
Pays de la Loire	16-19
Loire-Atlantique	20-23
Maine-et-Loire	24-27
Mayenne	28-31
Sarthe	32-35
Vendée	36-39
TROISIEME PARTIE : LE CANCER DU CÔLON-RECTUM DANS LA REGION ET LES DEPARTEMENTS	41
Pays de la Loire	42-43
Loire-Atlantique	44-45
Maine-et-Loire	46-47
Mayenne	48-49
Sarthe	50-51
Vendée	52-53
QUATRIEME PARTIE : LE CANCER DU COL DE L'UTERUS DANS LA REGION ET LES DEPARTEMENTS	55
Pays de la Loire	56-59
Loire-Atlantique	60-63
Maine-et-Loire	64-67
Mayenne	68-71
Sarthe	72-75
Vendée	76-79
ANNEXES	81
Les différents indicateurs de mesure de la couverture du dépistage du cancer du sein	82-83
Références bibliographiques	84

Première partie : Les cancers dans les Pays de la Loire

1 - Les cancers dans les Pays de la Loire

données mises à jour : janvier 2009

Fréquence des cancers

Tableau 1 - Incidence des cancers en admissions en affection de longue durée (1) - codes CIM10 : C00-C97

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions					12 102	13 344	14 040	14 778	15 402	16 060	16 398	16 079	
Nombre d'admissions - Hommes					6 406	7 275	7 756	8 024	8 468	8 848	9 251	9 152	
Nombre d'admissions - Femmes					5 696	6 069	6 284	6 754	6 934	7 212	7 147	6 927	

Tableau 2 - Incidence des cancers infiltrants (hors cancers de la peau non mélaniques) - estimations quinquennales du réseau Francim

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de nouveaux cas estimés	12 997					15 327					18 426		
Nombre de nouveaux cas estimés - Hommes	7 478					8 891					10 902		
Nombre de nouveaux cas estimés - Femmes	5 519					6 436					7 524		
Taux d'incidence standardisé (2) - Hommes	329,5					354,0					394,7		
Taux d'incidence standardisé (2) - Femmes	212,0					229,7					249,3		

Tableau 3 - Mortalité par cancer - codes CIM10 : C00-C97

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	7 847	7 930	7 900	7 926	7 956	8 060	7 904	8 341	8 255	8 464	8 261	8 387	
Nombre de décès - Hommes	4 731	4 838	4 813	4 854	4 820	4 888	4 953	5 108	5 039	5 154	4 960	5 036	
Nombre de décès - Femmes	3 116	3 092	3 087	3 072	3 136	3 172	2 951	3 233	3 216	3 310	3 301	3 351	
Taux moyen de mortalité standardisé (3) - Hommes	367,1	362,0	355,4	347,3	343,1	337,6	334,7	330,4	328,4	318,8			
Taux moyen de mortalité standardisé (3) - Femmes	159,1	158,2	155,1	153,9	153,1	147,7	146,3	144,2	148,7	146,9			

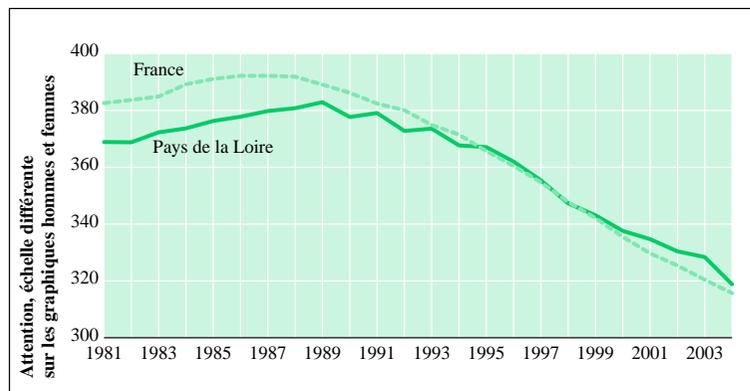
Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, Francim, INSERM CépiDc, INSEE RP99

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population mondiale / (3) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

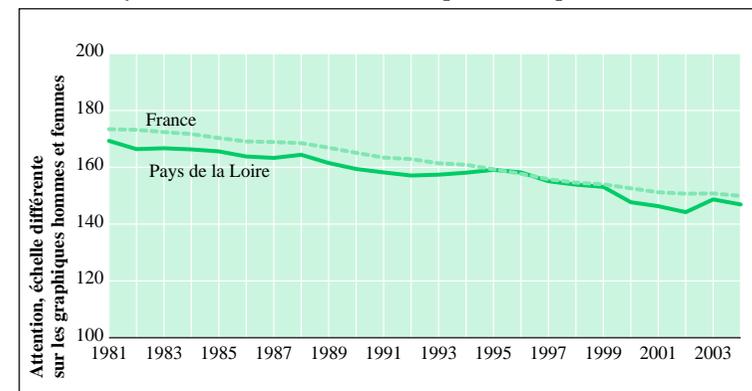
Figure 1 - Evolution du taux de mortalité (3) par cancer chez les hommes dans les Pays de la Loire et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

Figure 2 - Evolution du taux de mortalité (3) par cancer chez les femmes dans les Pays de la Loire et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation ORS

1 - Les cancers dans les Pays de la Loire

rédaction : mars 2006

Situation actuelle

- Les estimations régionales d'incidence du cancer, réalisées tous les cinq ans par le réseau national des registres des cancers Francim, font état d'environ 15 500 nouveaux cas de cancers infiltrants - hors cancers de la peau non mélaniques - diagnostiqués dans la population des Pays de la Loire en 2000 (tableau 2 page 10).
- Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent une source d'information complémentaire sur l'incidence. Selon ces données, plus de 13 300 personnes ont été admises en ALD pour cancer en 2000 dans les Pays de la Loire (dont 220 cancers de la peau non mélaniques) (tableau 1). Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas des cancers infiltrants.
- Malgré les progrès constants de leur prise en charge, ces pathologies ont provoqué plus de 8 300 décès en 2002 parmi les habitants de la région, selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc (tableau 3).
Les cancers constituent la première cause de mortalité chez les hommes, à l'origine d'un tiers de l'ensemble des décès masculins, et la seconde chez les femmes, à l'origine de près d'un quart des décès féminins.

Tendances chronologiques

- L'incidence des cancers est en forte augmentation. Ainsi, selon les estimations quinquennales réalisées par le réseau Francim, le nombre annuel de nouveaux cas de cancers - hors cancers de la peau non mélaniques - est passé de 13 096 en 1995 à 15 481 en 2000, ce qui correspond à un taux d'évolution annuel moyen de 3,4 %. Cette augmentation résulte de l'accroissement et du vieillissement de la population, mais

elle provient aussi d'une hausse marquée du taux standardisé d'incidence estimée, qui a augmenté de 2,2 % par an chez les hommes et de 1,6 % chez les femmes entre 1995 et 2000.

L'analyse des données concernant les admissions en affection de longue durée (disponibles jusqu'à 2003), montre que cette tendance à la hausse du nombre annuel de nouveaux cas de cancers s'est poursuivie sur les dernières années (+6,2 % par an entre 1999 et 2003). Cette progression marquée des admissions en ALD sur les années récentes doit toutefois être interprétée avec prudence en raison du caractère médico-administratif de ces données. La mise en place en 2000 d'une nouvelle disposition tarifaire (majoration des honoraires pour les visites de patients de plus de 75 ans en ALD), a notamment pu inciter les praticiens à demander l'admission en ALD de certains patients n'en bénéficiant pas jusque-là, et contribuer ainsi à l'augmentation observée.

- L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur les figures 1 et 2 page 10 pour chacun des deux sexes. Chez les hommes, le taux de mortalité régional a connu entre le milieu et la fin des années 90, la même tendance à la baisse que le taux national (respectivement -1,6 % et -1,7 % par an entre 1995 et 2000), tout en restant proche de ce dernier. Entre 2000 et 2001, le taux régional poursuit sa diminution, mais de façon moins marquée que le taux national, dont il devient significativement supérieur. Chez les femmes, le taux de mortalité régional a connu entre le milieu et la fin des années 90, la même tendance à la baisse que le taux national (respectivement -0,9 % et -0,8 % par an entre 1995 et 1999), tout en restant proche de ce dernier. Entre 1999 et 2001, le taux régional poursuit sa tendance à la baisse, mais de façon plus marquée que le taux national, dont il devient significativement inférieur.

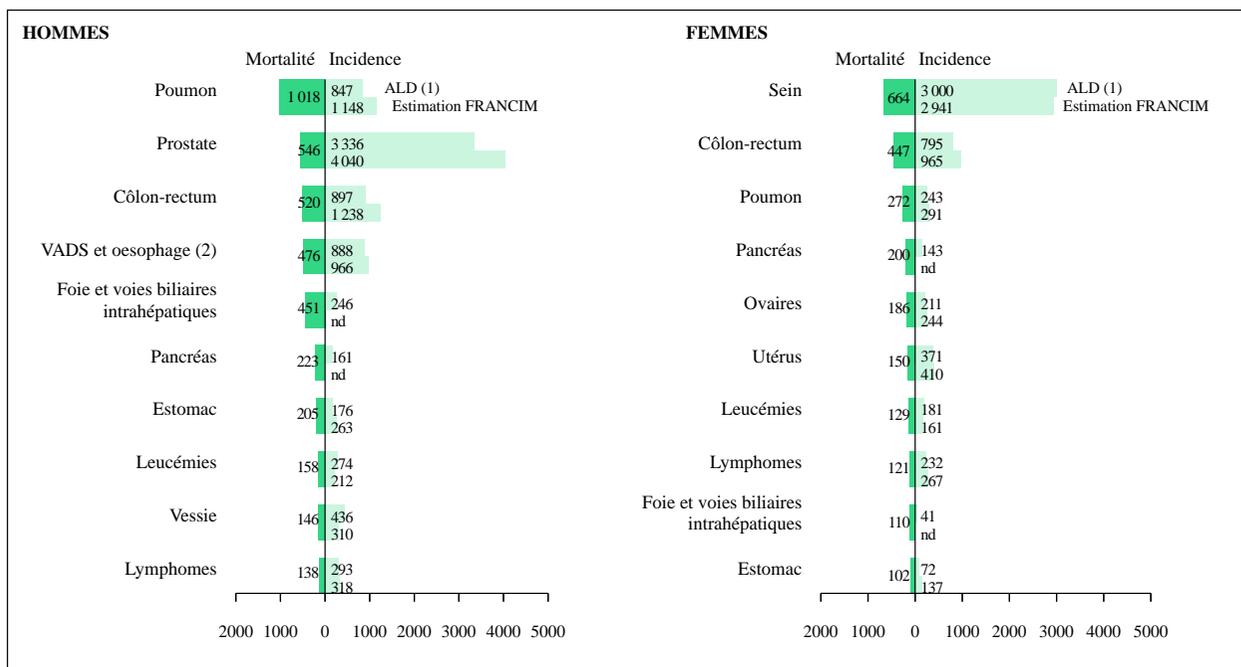


1 - Les cancers dans les Pays de la Loire

données mises à jour : janvier 2009

Principales localisations

Figure 1 - Nombre annuel moyen de décès par cancer en 2004-2006, nombre d'admissions en ALD en 2006 et nombre de nouveaux cas estimé par Francim en 2005 selon la localisation dans les Pays de la Loire



Sources : INSERM CépiDc, URCAM - DRSM Pays de la Loire, Francim

Exploitation ORS

(1) admissions en affection de longue durée (ALD) concernant les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) VADS : voies aéro-digestives supérieures

1 - Les cancers dans les Pays de la Loire

rédaçtion : mars 2006

Pour les hommes

- Les quatre localisations cancéreuses les plus fréquentes - prostate, côlon-rectum, voies aéro-digestives supérieures et oesophage, poumon - représentent à elles seules environ 2 nouveaux cas de cancers masculins sur 3, que l'on considère les estimations de nouveaux cas de cancers réalisées par le réseau des registres des cancers Francim pour l'année 2000 (65 %), ou les données d'admissions en affection de longue durée pour cancer, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie sur la période 2001-2003 (64 %) (figure 1 page 12).

Ce sont aussi ces quatre localisations qui sont à l'origine du plus grand nombre de décès par cancer chez les hommes, représentant globalement 54 % de la mortalité liée à cette affection pour la période 2000-2002, selon les statistiques de mortalité établies par l'Inserm CépiDc.

- En matière d'incidence, si l'on considère les estimations Francim pour l'année 2000, le cancer de la prostate est le plus fréquent des cancers masculins. Il représente environ 29 % de l'ensemble des nouveaux cas estimés de cancers, devant le cancer des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage (13 %), le cancer du côlon-rectum (13 %) et le cancer du poumon (11 %).

- En matière de mortalité, le cancer du poumon est le cancer à l'origine du plus grand nombre de décès masculins. Pour la période 2000-2002, il représente 19 % des décès masculins par cancer, devant le cancer de la prostate (11 %), les cancers des voies aéro-digestives supérieures et de l'oesophage (11 %), et le cancer du côlon-rectum (10 %).

Pour les femmes

- Le cancer du sein et le cancer colo-rectal sont les cancers dont l'incidence et la mortalité sont les plus élevées chez les femmes. Ces deux localisations représentent ainsi plus de la moitié du nombre

de nouveaux cas que l'on considère les estimations de nouveaux cas de cancers réalisées par le réseau des registres des cancers Francim pour l'année 2000 (38 % pour le cancer du sein et 14 % pour le cancer colo-rectal) ou les données d'admissions en affection de longue durée pour cancer, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie sur la période 2001-2003 (respectivement 43 % et 11 %).

Selon les statistiques de mortalité établies par l'Inserm CépiDc pour la période 2000-2002, le cancer du sein et le cancer colo-rectal représentent globalement un tiers de la mortalité féminine liée au cancer (respectivement 20 % et 14 %).

- Le cancer de l'utérus (col et corps) arrive au 3ème rang pour l'incidence (377 cas estimés en 2000, 144 cancers du col et 233 cancers du corps), mais seulement au 6ème pour la mortalité, en raison de son pronostic relativement favorable.

- La situation est inverse pour le cancer du poumon, qui arrive au 6ème rang pour l'incidence mais qui, en raison de sa gravité, constitue la localisation cancéreuse à l'origine du plus grand nombre de décès après le sein et le côlon-rectum (3ème rang).

Deuxième partie :
Le cancer du sein chez la femme
dans la région et les départements



2 - Le cancer du sein chez la femme dans les Pays de la Loire

données mises à jour :
janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - code CIM10 : C50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions					2 446	2 668	2 750	2 879	3 051	3 161	2 952	2 997	
Nombre d'admissions chez les 50-74 ans					1 461	1 628	1 649	1 805	1 999	2 021	1 878	1 868	
Nombre d'admissions chez les 75 ans et plus					425	431	454	502	467	514	499	492	

Tableau 2 - Incidence des cancers infiltrants - estimations quinquennales du réseau Francim

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de nouveaux cas						1 977					2 419		
Taux d'incidence standardisé (2)		85,8						96,9				108,5	

Tableau 3 - Mortalité - code CIM 9 : 174 ; code CIM10 : C50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès						641	602	619	610	666	619	551	673
Taux moyen de mortalité standardisé (3)		33,7	33,2	32,1	32,8	32,3	30,7	30,5	29,8	31,6	30,3		

Sources : URCAM-DRSM Pays de la Loire, Francim, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population mondiale

(3) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

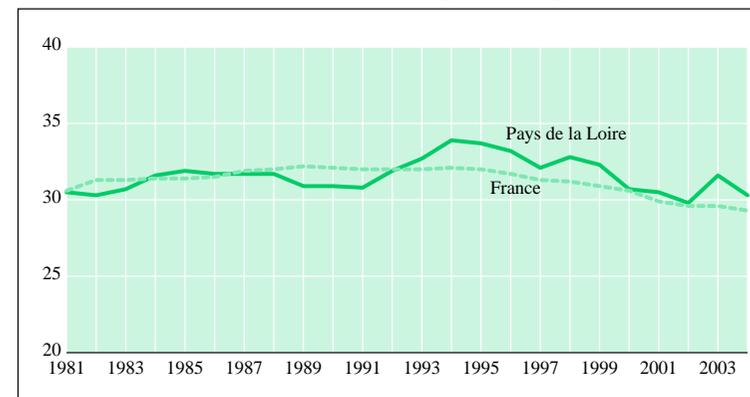
Cancer in situ

cancer très superficiel et bien limité, sans aucune extension en profondeur, locale ou à distance

Cancer infiltrant

cancer qui n'est pas "in situ", même s'il est de taille limitée

Figure 1 - Evolution du taux de mortalité (3) par cancer du sein dans les Pays de la Loire et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

2 - Le cancer du sein chez la femme dans les Pays de la Loire rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

- Les estimations régionales d'incidence du cancer, réalisées par le réseau national des registres des cancers Francim tous les cinq ans, font état d'environ 2 400 nouveaux cas de cancers du sein infiltrants diagnostiqués dans la population des Pays de la Loire en 2000 (tableau 2 page 16).
- Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du sein, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent une source d'information complémentaire sur l'incidence. Selon ces données, qui concernent environ 95 % de la population, près de 2 700 femmes ont été admises en ALD pour cancer du sein en 2000 dans les Pays de la Loire (tableau 1).
Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas des cancers infiltrants.
- Chez les femmes de 50 à 74 ans, tranche d'âge concernée par le dépistage organisé, on dénombre, pour la même année, 1 628 admissions en ALD pour cancer du sein, ce qui représente 61 % du nombre total de nouvelles admissions pour cette pathologie.
- Selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc, le nombre de décès par cancer du sein parmi les habitantes des Pays de la Loire s'élève à 614 en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 3).

Tendances évolutives

- Le nombre de nouveaux cas de cancers du sein diagnostiqués chaque année augmente de façon importante dans la région comme en France et comme d'ailleurs dans tous les pays à mode de vie occidental. Dans la population régionale, le nombre annuel de nouveaux cas de

cancers du sein estimé par le réseau Francim est ainsi passé de 1 970 en 1995 à 2 382 en 2000, ce qui correspond à un taux d'évolution annuel moyen de 3,9 % sur cette période. Cette augmentation résulte de l'accroissement et du vieillissement de la population. Mais elle provient aussi d'une hausse marquée du taux standardisé d'incidence (+2,3 % par an entre 1995 et 2000), conséquence d'un diagnostic plus précoce, favorisé par le développement du dépistage, mais aussi de l'élévation du risque pour les générations actuelles.

Si l'on se réfère à l'évolution du nombre d'admissions en affection de longue durée (disponible jusqu'en 2003), cette tendance à la hausse s'est poursuivie sur les dernières années (+5,7 % par an entre 1999 et 2003), notamment chez les femmes de 50-74 ans. Cette progression marquée des admissions en ALD sur les années récentes doit toutefois être interprétée avec prudence en raison du caractère médico-administratif de ces données.

- L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer du sein, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 1 page 16. Depuis le milieu des années 90, le taux de mortalité régional suit une tendance à la baisse (-1,5 % par an entre 1994 et 2001), comme le taux national (-1,0 %). Sur cette période, le taux régional est supérieur au taux national (avec un écart significatif de plus de 5 % en 1994, 1995 et 1998), mais il s'en rapproche les deux dernières années.



2 - Le cancer du sein chez la femme dans les Pays de la Loire

données mises à jour :
janvier 2009

Dépistage organisé

Tableau 1 - Données par année civile d'activité

	2003	2004	2005	2006	2007
Femmes âgées de ...	50-74 ans				
Nombre de femmes concernées (population Insee) (1)	444 566	452 261	459 730	466 283	466 283
Nombre de femmes ayant fait l'examen de dépistage	86 543	123 649	131 906	143 583	154 334
Taux de participation annuel (par rapport à la pop. Insee / 2)	39 %	55 %	57 %	62 %	66 %
Nombre total de cancers dépistés dans l'année	686	925	1 018	986	nd
Nombre de cancers infiltrants dépistés dans l'année	582	793	843	819	nd
<i>dont cancers infiltrants inférieurs ou égaux à 10 mm</i>	nd	nd	279	247	nd
Nombre de cancers in situ dépistés dans l'année	78	114	168	160	nd

Tableau 2 - Données cumulées sur 2 années civiles d'activité

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre de femmes ayant fait l'examen de dépistage	210 192	255 555	275 489	nd
Taux de participation moyen sur 2 ans (par rapport à la pop. Insee) (2)	46 %	56 %	59 %	nd

Sources : associations Cap santé plus 44, Cap santé 49, Camélia, GEMS, Audace, INSEE

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de 50-74 ans au 01/01/n pour l'année civile n (estimations de la population au 1er janvier - Insee). Pour 2007, la population utilisée est celle estimée au 01/01/2006.

(2) nombre de femmes de 50-74 ans au 01/01/n+1 (estimations de la population au 1er janvier - Insee). Pour 2006-2007, la population utilisée est celle estimée au 01/01/2006.

Mammographies remboursées

Tableau 3 - Bénéficiaires de mammographies, réalisées en secteur libéral, remboursées par l'assurance maladie - données cumulées sur 2 années
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Femmes âgées de ...	50-74 ans	50-74 ans	50-74 ans	50-74 ans
Nombre de femmes couvertes (estimation Urcam) (1)	391 855	400 230	406 294	414 939
Nombre de bénéficiaires de mammographies sur 2 ans (2)	244 964	277 614	264 410	269 228
Taux de bénéficiaires sur 2 ans	63 %	69 %	65 %	65 %

Source : URCAM Pays de la Loire

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée couvertes par le régime général (hors sections mutualistes), la MSA (hors GAMEX) ou le régime des prof. indépendantes - estimation URCAM au 30/06/2004 pour 2003-2004, au 30/06/2005 pour 2004-2005, au 30/06/2006 pour 2005-2006 et au 30/07/2007 pour 2006-2007.

(2) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée, affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des prof. indépendantes, à qui au moins un acte de mammographie réalisé l'année n ou l'année n+1 en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux mammographies au cours de ces deux années est comptabilisée une seule fois.

2 - Le cancer du sein chez la femme dans les Pays de la Loire rédaction : mars 2006

Dépistage organisé

- Le dépistage organisé du cancer du sein propose aux femmes de 50-74 ans de pratiquer tous les deux ans une mammographie. Le dépistage est organisé par campagnes successives, d'une durée de deux ans depuis 2000, au cours desquelles l'ensemble des femmes concernées sont invitées à pratiquer une mammographie. Il fonctionne en Loire-Atlantique depuis 1996, en Mayenne depuis 1994 et en Sarthe depuis 1989. Il a démarré en Vendée en octobre 2002 et dans le Maine-et-Loire en avril 2003.
- Pour évaluer la couverture du dépistage organisé, différents taux de participation peuvent être utilisés (voir encadré) :
 - Dans les Pays de la Loire, le taux de participation, calculé sur une année civile, atteint 59 % en 2005 (tableau 1 page 18).
 - Le taux de participation, calculé en moyenne sur deux années civiles, est de 57 % pour 2004-2005 (tableau 2).
 - Le taux de participation par campagne ne peut pas être calculé au niveau régional dans la mesure où les périodes des campagnes départementales ne coïncident pas.
- Suite aux mammographies réalisées en 2003 et 2004, 1 522 cas de cancers (1 301 cancers infiltrants, 182 in situ, et 39 de type histologique inconnu) ont été dépistés dans les Pays de la Loire, soit en moyenne 761 cas par an (tableau 1). Ces effectifs sont vraisemblablement amenés à progresser dans la mesure où pour le Maine-et-Loire et la Vendée, la période considérée correspond au démarrage du dépistage organisé.

Couverture du dépistage

- La mesure de la couverture du dépistage du cancer du sein doit prendre en compte l'ensemble des femmes ayant effectué un dépistage, qu'il soit "organisé" ou "individuel". Les systèmes d'information actuels ne permettent pas de connaître de façon exacte ce taux de couverture, mais il est désormais possible de l'approcher à partir des données de remboursement de l'assurance ma-

ladie, disponibles par bénéficiaire pour les principales caisses* (voir schéma explicatif pages 82-83).

- Depuis 2003, l'ensemble des mammographies de dépistage organisées en secteur libéral, sont remboursées sur le risque maladie et enregistrées dans les fichiers des caisses, comme les mammographies de dépistage "individuel", de diagnostic ou de suivi. Le délai préconisé entre deux mammographies étant de deux années, ces données doivent être considérées sur cette période. La proportion de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie en secteur libéral, pour un dépistage "organisé" ou "individuel", un diagnostic ou un suivi, au cours des années 2003-2004, est ainsi de 63 % pour les Pays de la Loire (tableau 3 page 18). Toutefois, cet indicateur ne prend pas en compte les femmes pour lesquelles la mammographie a été réalisée dans un hôpital public, et sous-estime donc le taux de couverture du dépistage du cancer du sein. Mais, il le surestime également dans la mesure où il comptabilise aussi les femmes ayant uniquement effectué des mammographies de diagnostic ou de suivi.

** Régime général (hors sections locales mutualistes), MSA (hors Gamex) et régime des professions indépendantes*

Les différents taux de participation au dépistage organisé

- **Le taux calculé sur une année civile d'activité** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie au cours de l'année considérée. Ce taux apporte des informations récentes et peut être calculé pour l'ensemble de la région. Mais, il peut fortement varier d'une année sur l'autre s'il existe des variations dans la planification des invitations et des examens.
- **Le taux calculé en moyenne sur deux années civiles** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie au cours des deux années considérées. Ce taux présente l'intérêt, comparativement au précédent, de lisser les effets d'éventuelles variations annuelles de planification des invitations et des examens. Il peut être calculé pour l'ensemble de la région. Mais, son interprétation est difficile lorsque la période considérée ne correspond pas à deux années complètes d'activité de dépistage organisé, ce qui est le cas lors du démarrage d'un programme départemental.
- **Le taux calculé sur une campagne** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie suite à une invitation adressée dans le cadre de cette campagne. L'ensemble des mammographies résultant d'une campagne d'invitation se déroulant sur les années n et n+1 sont comptabilisées, même si elles ont été pratiquées l'année n+2. Ce taux ne peut être calculé pour l'ensemble de la région, les périodes de campagne des différents départements ne coïncidant pas.
- Pour ces différents indicateurs, le dénominateur utilisé est le nombre de femmes de 50-74 ans au 1er janvier estimé par l'Insee.

2 - Le cancer du sein chez la femme en Loire-Atlantique

données mises à jour :
janvier 2009

*mise en place du
dépistage organisé*

*extension du dépistage organisé aux femmes de
70-74 ans et passage du délai de 3 à 2 ans entre
deux mammographies*

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - code CIM10 : C50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions					915	1 016	1 018	1 062	1 119	1 113	1 072	1 031	
Nombre d'admissions chez les 50-74 ans					536	618	608	683	734	704	672	636	
Nombre d'admissions chez les 75 ans et plus					169	165	145	170	164	177	163	154	

Tableau 2 - Incidence recensée par le registre (démarrage en 1991)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Cancers infiltrants recensés par le registre													
Nombre total de nouveaux cas	635	612	727	756	777	896	897	944	979	949	946	nd	1028
Nombre de nouveaux cas chez les 50-74 ans	355	334	456	443	466	549	519	576	635	582	558	nd	601
Nombre de nouveaux cas chez les 75 ans et plus	106	101	97	132	132	149	140	161	142	162	166	nd	207
Taux d'incidence standardisé (2)	79,7	75,7	91,1	89,6	91,9	102,8	104,3	104,3	109,7	103,2	99,9	nd	107,1
Cancers in situ recensés par le registre													
Nombre total de nouveaux cas	45	59	69	77	76	111	101	100	99	98	103	nd	110
Nombre de nouveaux cas chez les 50-74 ans	25	36	51	55	53	70	76	79	66	73	69	nd	83
Nombre de nouveaux cas chez les 75 ans et plus	3	3	0	4	2	3	5	3	4	9	4	nd	8
Taux d'incidence standardisé (2)	6,4	8,2	9,4	10,3	10,3	14,5	12,9	12,4	12,2	11,4	12,7	nd	12,2

Tableau 3 - Mortalité - code CIM 9 : 174 ; code CIM10 : C50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	231	205	227	219	225	224	189	240	232	250	221	235	
Taux moyen de mortalité standardisé (3)	37,3	35,6	34,0	34,7	33,8	31,9	32,1	31,9	33,9	32,2			

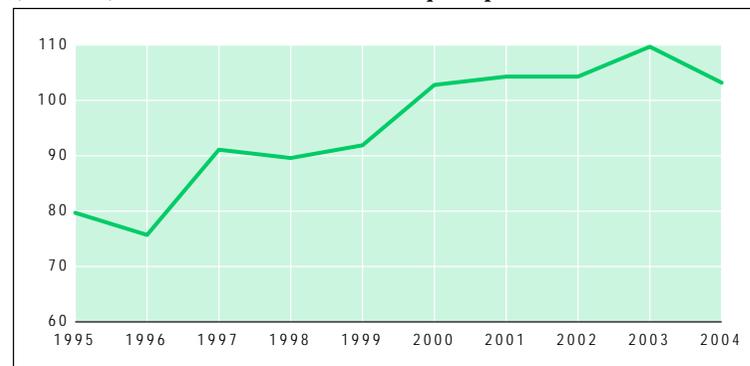
Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

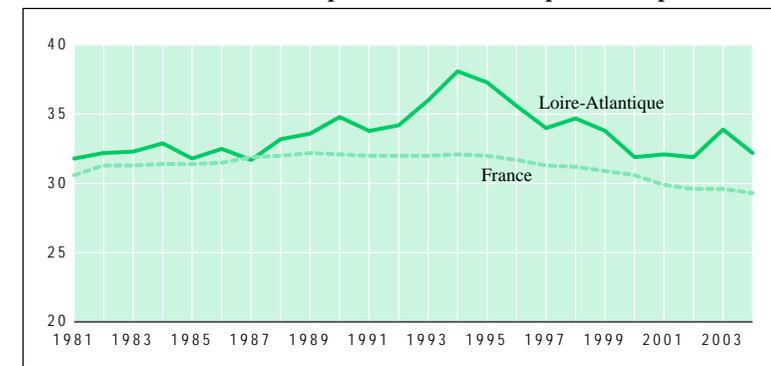
(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population mondiale / (3) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

Figure 1 - Evolution du taux d'incidence standardisé (2) du cancer du sein (infiltrant) chez la femme en Loire-Atlantique depuis 1995



Source : Registre des cancers de Loire-Atlantique

Figure 2 - Evolution du taux de mortalité (3) par cancer du sein chez la femme en Loire-Atlantique et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

Cancer in situ

cancer très superficiel et bien limité, sans aucune extension en profondeur, locale ou à distance

Cancer infiltrant

cancer qui n'est pas "in situ", même s'il est de taille limitée

2 - Le cancer du sein chez la femme en Loire-Atlantique

rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

- Le registre des cancers de Loire-Atlantique apporte des données précises sur l'incidence du cancer du sein dans le département. Selon ce registre, 1 099 nouveaux cas de cancers, se répartissant en 990 cas de cancers infiltrants et 109 cas de cancers in situ, ont été diagnostiqués en 2003 parmi les habitantes du département (tableau 2 page 20).
- Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du sein, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance-maladie, constituent une source d'information complémentaire sur l'incidence. Selon ces données, qui concernent environ 95 % de la population, 1 119 femmes ont été admises en ALD pour cancer du sein en 2003 en Loire-Atlantique (tableau 1). Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas, des cancers infiltrants.
- Chez les femmes de 50 à 74 ans, tranche d'âge concernée par le dépistage organisé, le registre a dénombré 714 nouveaux cas de cancers du sein diagnostiqués en 2003, ce qui représente 65 % du nombre total de nouveaux cas dénombrés pour cette pathologie. Parmi ces 714 cas, 640 sont des cancers infiltrants et 74 des cancers in situ.
- Selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc, le nombre de décès féminins par cancer du sein parmi les habitantes de Loire-Atlantique s'élève à 218 en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 3).

Tendances évolutives

- En Loire-Atlantique, le nombre de nouveaux cas de cancers du sein infiltrants enregistrés par le registre est passé de 639 en 1995 à 990 en 2003, ce qui correspond à un taux d'évolution annuel moyen de +5,6 % sur cette période. Cette augmentation résulte de l'accroissement et du

vieillesse de la population. Mais, elle provient aussi d'une hausse marquée du taux standardisé d'incidence (+4,2 % par an entre 1995 et 2003), conséquence d'un diagnostic plus précoce, favorisé par le développement du dépistage, mais aussi de l'élévation du risque pour les générations actuelles (figure 1 page 20).

En 1997, on observe ainsi par rapport à l'année précédente une augmentation importante du nombre de nouveaux cas de cancers infiltrants (+ 105 cas soit +17 % par rapport à 1996) et du taux d'incidence (+18 %). Cette évolution, qui concerne principalement les 50-74 ans (+ 116 cas), peut vraisemblablement être rapprochée de la mise en place du dépistage en 1996.

En 2000, on note, par rapport à 1999, une nouvelle augmentation importante du nombre de nouveaux cas de cancers infiltrants (+ 122 cas soit +16 % par rapport à 1999) et du taux d'incidence (+12 %). 2000 est aussi l'année au cours de laquelle le dépistage organisé a été étendu aux femmes de 70-74 ans, et le délai préconisé entre deux examens est passé de trois à deux ans.

Une progression du nombre d'admissions en affection de longue durée pour cancer du sein est également observée.

- La tendance évolutive observée sur les cancers infiltrants entre 1995 et 2003, se retrouve pour les cancers in situ.
- L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer du sein, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 2 page 20. Depuis le milieu des années 90, le taux de mortalité en Loire-Atlantique suit une tendance à la baisse (-2,4 % par an entre 1994 et 2001), plus marquée que le taux national (-1,0 %). Sur cette période, le taux départemental reste supérieur au taux national, mais les écarts s'ameublissent et sont non significatifs depuis 2000.



2 - Le cancer du sein chez la femme en Loire-Atlantique

données mises à jour :
janvier 2009

Dépistage organisé

extension du dépistage organisé aux femmes de 70-74 ans et passage du délai de 3 à 2 ans entre deux mammographies

La mammographie de dépistage organisé devient identique à la mammographie de dépistage individuel

Tableau 1 - Données par année civile d'activité

Femmes âgées de ...	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	50-69 ans	50-74 ans (4)	50-74 ans						
Nombre de femmes concernées (population Insee) (1)	115 415	144 788	148 158	151 389	154 346	157 112	159 765	162 042	162 042
Nombre de femmes ayant fait l'examen de dépistage	22 785	35 883	26 087	37 396	36 904	43 249	49 017	50 285	53 986
Taux de participation annuel (par rapport à la pop. Insee / 2)	39 %	50 %	35 %	49 %	48 %	55 %	61 %	62 %	67 %
Nombre total de cancers dépistés dans l'année (2)	110	186	129	231	280	325	389	356	359
Nombre de cancers infiltrants dépistés dans l'année	89	153	108	206	244	287	320	293	309
dont cancers infiltrants inférieurs ou égaux à 10 mm	31	46	31	63	73	72	89	88	84
Nombre de cancers in situ dépistés dans l'année	21	33	20	25	36	38	69	63	50

Tableau 2 - Données cumulées sur 2 années civiles d'activité

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre de femmes de 50-74 ans ayant fait l'examen de dépistage	61 970	63 483	74 300	80 153	92 266	99 302	104 271
Taux de participation moyen sur 2 ans (par rapport à la pop. Insee) (3)	42 %	42 %	48 %	51 %	58 %	61 %	64 %

Tableau 3 - Données par campagne d'invitation

	1999-2000	2001-2002	2003-2004	2005-2006
Nombre de femmes de 50-74 ans ayant fait l'examen de dépistage	57 596	68 107	83 796	nd
Taux de participation à la campagne (par rapport à la pop. Insee) (3)	40 %	45 %	53 %	nd

Sources : association Cap santé plus 44, INSEE

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de 50-69 ans (en 1999) ou de 50-74 ans (à partir de 2000) au 01/01/n pour l'année civile n (estimations de la population au 1er janvier - Insee). Pour 2007, la population utilisée est celle estimée au 01/01/2006.

(2) ce dénombrement a fait l'objet d'une révision en 2008, à la suite de travaux de rapprochement avec les données du registre des cancers.

(3) nombre de femmes de 50-74 ans au 01/01/n+1 (estimations de la population au 1er janvier - Insee). Pour 2006-2007, la population utilisée est celle estimée au 01/01/2006.

(4) en 2000, le dépistage organisé, initialement proposé aux femmes de 50-69 ans, a été étendu à l'ensemble des femmes de 70-74 ans en Loire-Atlantique. En 2000, toutes les femmes de 70-74 ans ont été invitées.

Mammographies remboursées

remboursement des mammographies de dépistage organisé au titre du risque maladie

Tableau 4 - Bénéficiaires de mammographies, réalisées en secteur libéral, remboursées par l'assurance maladie - données cumulées sur 2 années (Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

Femmes âgées de ...	2000-2001	(3)	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
	50-74 ans		50-74 ans	50-74 ans	50-74 ans	50-74 ans
Nombre de femmes couvertes (estimation Urcam) (1)	123 876		134 825	138 338	139 969	143 204
Nombre de bénéficiaires de mammographies sur 2 ans (2)	35 618		91 311	106 422	99 118	99 579
Taux de bénéficiaires sur 2 ans	29 %		68 %	77 %	71 %	70 %

Source : URCAM Pays de la Loire

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée couvertes par le régime général (hors sections mutualistes), la MSA (hors GAMEX) et le régime des prof. indépendantes - estimation URCAM (au 31/12/2000 pour 2000-2001, au 30/06/2004 pour 2003-2004, au 30/06/2005 pour 2004-2005, au 30/06/2006 pour 2005-2006 et au 30/07/2007 pour 2006-2007).

(2) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée, affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des prof. indépendantes, à qui au moins un acte de mammographie réalisé l'année n ou l'année n+1 en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux mammographies au cours de ces deux années est comptabilisée une seule fois.

(3) en 2002, les actes de mammographies de dépistage organisé ont été progressivement remboursés par l'assurance maladie au titre du risque maladie. Les données étant donc complexes à interpréter sur les périodes 2001-2002 et 2002-2003, elles n'ont pas été présentées.

2 - Le cancer du sein chez la femme en Loire-Atlantique

rédaçtion : mars 2006

Dépistage organisé

- Le dépistage organisé du cancer du sein propose aux femmes de 50-74 ans de pratiquer tous les deux ans une mammographie. En Loire-Atlantique, un tel programme, géré par l'association Cap santé plus 44, fonctionne depuis 1996. Il est organisé par campagnes successives, d'une durée de deux ans depuis 2000, au cours desquelles l'ensemble des femmes concernées sont invitées à pratiquer une mammographie.
- Pour évaluer la couverture du dépistage organisé, différents taux de participation peuvent être utilisés (voir encadré) :
 - En Loire-Atlantique, le taux de participation, calculé sur une année civile, atteint 63 % en 2005 (tableau 1 page 22).
 - Le taux de participation, calculé en moyenne sur deux années civiles, est de 59 % pour 2004-2005 (tableau 2).
 - Le taux de participation à la dernière campagne 2003-2004 (qui s'est déroulée de janvier 2003 à décembre 2004), est de 54 % (tableau 3).
- Suite aux mammographies réalisées en 2003 et 2004, 542 cas de cancers (472 cancers infiltrants, 64 in situ, et 6 de type histologique inconnu) ont été dépistés, soit en moyenne 271 cas par an (tableau 1).
- Les modifications des modalités du dépistage organisé rendent délicate pour l'instant l'analyse de l'évolution de ces différents indicateurs.

Couverture du dépistage

- La mesure de la couverture du dépistage du cancer du sein doit prendre en compte l'ensemble des femmes ayant effectué un dépistage, qu'il soit "organisé" ou "individuel". Les systèmes d'information actuels ne permettent pas de connaître de façon exacte ce taux de couverture, mais il est désormais possible de l'approcher à partir des données de remboursement de l'assurance maladie (disponibles par bénéficiaire pour les principales caisses*), et des données du dépistage organisé (voir schéma explicatif pages 82-83).

● Jusqu'en 2001, seules les mammographies réalisées pour un dépistage "individuel", un diagnostic ou un suivi, en secteur libéral, étaient remboursées sur le risque maladie et enregistrées dans les fichiers des caisses. Le délai préconisé entre deux mammographies étant de deux années, ces données doivent être considérées sur cette période : au cours des années 2000 et 2001, 29 % des femmes de 50-74 ans ont pratiqué au moins une mammographie en secteur libéral, hors dépistage organisé, en Loire-Atlantique (tableau 4 page 22).

● A partir de 2003 - 2002 étant une année de transition -, les mammographies de dépistage organisé sont remboursées sur le risque maladie et enregistrées dans les fichiers des caisses, comme dans le cadre d'un dépistage "individuel". Dans ce contexte, la proportion de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie en secteur libéral, au cours des années 2003-2004, est de 68 % en Loire-Atlantique. Cet indicateur ne prend pas en compte les femmes pour lesquelles la mammographie a été réalisée dans un hôpital public, mais il est possible de réaliser un redressement**, et d'estimer ainsi à **69 %** la proportion de femmes ayant effectué une mammographie sur la période 2003-2004, que ce soit dans un centre de radiologie public ou privé. Ce taux redressé surestime toutefois le taux de couverture du dépistage du cancer du sein dans la mesure où il comptabilise aussi les femmes ayant uniquement effectué des examens de diagnostic ou de suivi.

Les différents taux de participation au dépistage organisé

- **Le taux calculé sur une année civile d'activité** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie au cours de l'année considérée. Ce taux apporte des informations récentes et comparables entre les départements. Mais, il peut fortement varier d'une année sur l'autre s'il existe des variations dans la planification des invitations et des examens.
- **Le taux calculé en moyenne sur deux années civiles** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie au cours des deux années considérées. Il présente l'intérêt, comparativement au précédent, de lisser les effets d'éventuelles variations annuelles dans la planification des invitations et des examens. Il apporte des informations récentes et comparables entre les départements.
- **Le taux calculé sur une campagne** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie suite à une invitation adressée dans le cadre de cette campagne. L'ensemble des mammographies résultant d'une campagne d'invitations se déroulant sur les années n et n+1 sont comptabilisées, même si elles ont été effectuées l'année n+2. Ce taux nécessite donc un certain délai après la fin d'une campagne d'invitations avant de pouvoir être mis à disposition.
- Pour ces trois indicateurs, le dénominateur utilisé est le nombre de femmes de 50-74 ans au 1er janvier estimé par l'Insee.

* Régime général (hors sections locales mutualistes), MSA (hors Gamex) et régime des professions indépendantes

** D'après les données de Cap santé plus 44, la proportion de femmes ayant effectué leur mammographie de dépistage organisé dans les hôpitaux publics est de 2,5 % en 2003-2004 en Loire-Atlantique.

En faisant l'hypothèse que pour les mammographies de dépistage "individuel", cette répartition (entre le secteur libéral et le secteur public hospitalier) est identique à celle constatée pour les mammographies de dépistage "organisé", il est possible d'estimer le nombre total de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie (que cet examen ait été pratiqué dans un centre de radiologie public ou privé).



2 - Le cancer du sein chez la femme en Maine-et-Loire

données mises à jour :
janvier 2009

extension du dépistage organisé aux femmes de 70-74 ans et passage du délai de 3 à 2 ans entre deux mammographies

mise en place du dépistage organisé

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - code CIM10 : C50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions					545	592	601	607	685	742	639	653	
Nombre d'admissions chez les 50-74 ans					317	353	344	361	426	481	393	402	
Nombre d'admissions chez les 75 ans et plus					94	101	111	116	113	110	116	123	

Tableau 2 - Mortalité - code CIM 9 : 174 ; code CIM10 : C50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	143	115	156	137	157	145	120	129	126	138	153	128	
Taux moyen de mortalité standardisé (2)	30,2	33,3	32,3	35,0	34,0	31,8	29,8	27,6	29,1	30,4			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

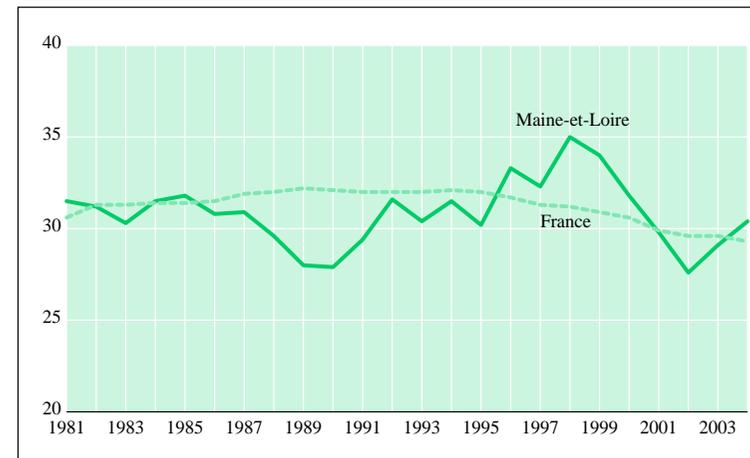
Cancer in situ

cancer très superficiel et bien limité, sans aucune extension en profondeur, locale ou à distance

Cancer infiltrant

cancer qui n'est pas "in situ", même s'il est de taille limitée

Figure 1 - Evolution du taux de mortalité (2) par cancer du sein chez la femme en Maine-et-Loire et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

2 - Le cancer du sein chez la femme en Maine-et-Loire

rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

● Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du sein, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département.

Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du sein, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance-maladie, constituent la seule source d'information disponible sur l'incidence. Selon ces données, qui concernent environ 95 % de la population, 685 femmes ont été admises en ALD pour cancer du sein en 2003 dans le Maine-et-Loire (tableau 1 page 24).

Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas, des cancers infiltrants.

● Chez les femmes de 50 à 74 ans, tranche d'âge concernée par le dépistage organisé, on dénombre, pour la même année, 426 admissions en ALD pour cancer du sein, ce qui représente 62 % du nombre total de nouvelles admissions pour cette pathologie.

● Selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc, le nombre de décès féminins par cancer du sein parmi les habitantes du Maine-et-Loire s'élève à 131 en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 2).

Tendances évolutives

● Dans le Maine-et-Loire, le nombre d'admissions en affection de longue durée, est passé de 545 en 1999 à 685 en 2003, ce qui correspond à un taux d'évolution annuel moyen de 5,9 % sur cette période. Cette évolution concerne principalement les femmes de 50-74 ans (+109 cas entre 1999 et 2003), le taux d'augmentation annuel moyen pour cette tranche d'âge atteignant 7,7 % sur la période.

Cette progression marquée des admissions en ALD sur les années récentes doit toutefois être interprétée avec prudence en raison du caractère médico-administratif de ces données.

● L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer du sein, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 1 page 24.

Dans le Maine-et-Loire, la mortalité par cancer du sein a connu des fluctuations importantes au cours des deux dernières décennies, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive. Au cours de cette période, le taux départemental est resté le plus souvent statistiquement non différent de la moyenne nationale (excepté en 1989, 1990 où il lui était inférieur de 13 %, et en 1998 où il lui était supérieur de 12 %).



2 - Le cancer du sein chez la femme en Maine-et-Loire

données mises à jour :
janvier 2009

Dépistage organisé

Tableau 1 - Données par année civile d'activité

	2003	2004	2005	2006	2007
Femmes âgées de ...	50-74 ans				
Nombre de femmes concernées (population Insee) (1)	94 636	95 985	97 321	98 692	98 692
Nombre de femmes ayant fait l'examen de dépistage	12 009	28 887	26 897	34 328	33 418
Taux de participation annuel (par rapport à la pop. Insee / 2)	25 %	60 %	55 %	70 %	68 %
Nombre total de cancers dépistés dans l'année	104	185	217	213	nd
Nombre de cancers infiltrants dépistés dans l'année	93	166	187	187	nd
<i>dont cancers infiltrants inférieurs ou égaux à 10 mm</i>	-	-	73	54	nd
Nombre de cancers in situ dépistés dans l'année	11	19	30	27	nd

Tableau 2 - Données cumulées sur 2 années civiles d'activité

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre de femmes de 50-74 ans ayant fait l'examen de dépistage	40 896	55 784	61 225	nd
Taux de participation moyen sur 2 ans (par rapport à la pop. Insee) (2)	43 %	57 %	62 %	nd

Tableau 3 - Données par campagne d'invitation

	2003-2004	2005-2006
Nombre de femmes de 50-74 ans ayant fait l'examen de dépistage	48 071	61 763
Taux de participation à la campagne (par rapport à la pop. Insee) (2)	50 %	63 %

Sources : association Cap santé 49, INSEE

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de 50-74 ans au 01/01/n pour l'année civile d'activité n (estimations de la population au 1er janvier - Insee). Pour 2007, la population utilisée est celle estimée au 01/01/2006.

(2) nombre de femmes de 50-74 ans au 01/01/n+1 (estimations de la population au 1er janvier - Insee). Pour 2006-2007, la population utilisée est celle estimée au 01/01/2006.

Précision : dans le Maine-et-Loire, la première campagne de dépistage organisé s'est déroulée entre avril 2003 et décembre 2004, soit sur une durée de 1 an et 9 mois.

Mammographies remboursées

remboursement des mammographies de
dépistage organisé au titre du risque maladie

Tableau 4 - Bénéficiaires de mammographies, réalisées en secteur libéral, remboursées par l'assurance maladie - données cumulées sur 2 années

(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2000-2001	2001-2002	(3)	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Femmes âgées de ...	50-74 ans	50-74 ans		50-74 ans	50-74 ans	50-74 ans	50-74 ans
Nombre de femmes couvertes (estimation Urcam) (1)	79 882	80 384		86 152	87 373	88 350	90 115
Nombre de bénéficiaires de mammographies sur 2 ans (2)	28 173	30 401		50 396	56 295	54 210	56 653
Taux de bénéficiaires sur 2 ans	35 %	38 %		58 %	64 %	61 %	63 %

Source : URCAM Pays de la Loire

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée couvertes par le régime général (hors sections mutualistes), la MSA (hors GAMEX) et le régime des prof. indépendantes - estimation URCAM (au 31/12/2000 pour 2000-2001, au 31/12/2001 pour 2001-2002, au 30/06/2004 pour 2003-2004, au 30/06/2005 pour 2004-2005, au 30/06/2006 pour 2005-2006 et au 30/07/2007 pour 2006-2007).

(2) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée, affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des prof. indépendantes, à qui au moins un acte de mammographie réalisé l'année n ou l'année n+1 en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux mammographies au cours de ces deux années est comptabilisée une seule fois.

(3) au cours de l'année 2003, le fonctionnement du dépistage organisé a été mis en place dans le département du Maine-et-Loire. Les données cumulées 2002-2003, complexes à interpréter, n'ont donc pas été présentées.

2 - Le cancer du sein chez la femme en Maine-et-Loire

rédaçtion : mars 2006

Dépistage organisé

- Le dépistage organisé du cancer du sein propose aux femmes de 50-74 ans de pratiquer tous les deux ans une mammographie. Le dépistage est organisé par campagnes successives, d'une durée de deux ans, au cours desquelles l'ensemble des femmes concernées sont invitées à pratiquer une mammographie. Dans le Maine-et-Loire, ce programme fonctionne depuis avril 2003. Il est géré par l'association Cap santé 49.
- Pour évaluer la couverture du dépistage organisé, différents taux de participation peuvent être utilisés (voir encadré) :
 - Dans le Maine-et-Loire, le taux de participation, calculé sur une année civile, est de 56 % en 2005 (tableau 1 page 26).
 - Le taux de participation, calculé en moyenne sur deux années civiles, atteint 58 % pour 2004-2005 (tableau 2).
 - Le taux de participation à la campagne 2003-2004 (qui s'est déroulée d'avril 2003 à décembre 2004), est de 50 % (tableau 3).
- Suite aux mammographies réalisées en 2003 et 2004, 289 cas de cancers (259 cancers infiltrants, 30 in situ) ont été dépistés, soit en moyenne 145 cas par an (tableau 1). Ces effectifs sont vraisemblablement amenés à progresser dans la mesure où la période considérée correspond au démarrage du dépistage organisé.

Couverture du dépistage

- La mesure de la couverture du dépistage du cancer du sein doit prendre en compte l'ensemble des femmes ayant effectué un dépistage, qu'il soit "organisé" ou "individuel". Les systèmes d'information actuels ne permettent pas de connaître de façon exacte ce taux de couverture, mais il est désormais possible de l'approcher à partir des données de remboursement de l'assurance maladie (disponibles par bénéficiaire pour les principales caisses*), et des données du dépistage organisé (voir schéma explicatif pages 82-83).
- Jusqu'en 2002, dans le Maine-et-Loire, seules les mammographies réalisées en secteur libéral pour un dépistage "individuel", un diagnostic ou un suivi, étaient enregistrées dans les fichiers des caisses. Le délai préconisé entre deux mammographies étant de deux années, ces

données doivent être considérées sur cette période : au cours des années 2001-2002, 38 % des femmes de 50-74 ans ont effectué au moins une mammographie en secteur libéral, dans le Maine-et-Loire (tableau 4 page 26). Cette proportion est plus élevée que dans les départements de la région où le dépistage organisé existe depuis plus longtemps.

- A partir de 2003 - 2002 étant une année de transition -, les mammographies de dépistage organisé sont remboursées sur le risque maladie et enregistrées dans les fichiers des caisses, comme dans le cadre d'un dépistage "individuel". Dans ce contexte, la proportion de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie en secteur libéral, sur les années 2003 et 2004, est de 58 % dans le Maine-et-Loire. Cet indicateur ne prend pas en compte les femmes pour lesquelles la mammographie a été réalisée dans un hôpital public, mais il est possible de réaliser un redressement**, et d'estimer ainsi à **62 %** la proportion de femmes ayant effectué une mammographie sur la période 2003-2004, que ce soit dans un centre de radiologie public ou privé. Ce taux redressé surestime toutefois le taux de couverture du dépistage du cancer du sein dans la mesure où il comptabilise aussi les femmes ayant uniquement effectué des examens de diagnostic ou de suivi.

Les différents taux de participation au dépistage organisé

- **Le taux calculé sur une année civile d'activité** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie au cours de l'année considérée. Ce taux apporte des informations récentes et comparables entre les départements. Mais, il peut fortement varier d'une année sur l'autre s'il existe des variations dans la planification des invitations et des examens.
- **Le taux calculé en moyenne sur deux années civiles** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie au cours des deux années considérées. Il présente l'intérêt, comparativement au précédent, de lisser les effets d'éventuelles variations annuelles dans la planification des invitations et des examens. Il apporte des informations récentes et comparables entre les départements. Toutefois, son interprétation est difficile lorsque la période considérée ne correspond pas à deux années complètes d'activité de dépistage organisé, ce qui est le cas lors du démarrage du programme.
- **Le taux calculé sur une campagne** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie suite à une invitation adressée dans le cadre de cette campagne. L'ensemble des mammographies résultant d'une campagne d'invitations se déroulant sur les années n et n+1 sont comptabilisées, même si elles ont été effectuées l'année n+2. Ce taux apporte donc une information plus précise que l'indicateur précédent lors des premières années de démarrage du dépistage organisé. Toutefois, il nécessite un certain délai après la fin d'une campagne d'invitations avant de pouvoir être mis à disposition.
- Pour ces trois indicateurs, le dénominateur utilisé est le nombre de femmes de 50-74 ans au 1er janvier estimé par l'Insee.

* Régime général (hors sections locales mutualistes), MSA (hors Gamex) et régime des professions indépendantes

** D'après les données de Cap santé 49, la proportion de femmes ayant effectué leur mammographie de dépistage organisé dans les hôpitaux publics est de 6 % en 2003-2004 dans le Maine-et-Loire.

En faisant l'hypothèse que pour les mammographies de dépistage "individuel", cette répartition (entre le secteur libéral et le secteur public hospitalier) est identique à celle constatée pour les mammographies de dépistage "organisé", il est possible d'estimer le nombre total de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie (que cet examen ait été pratiqué dans un centre de radiologie public ou privé).



2 - Le cancer du sein chez la femme en Mayenne

données mises à jour : janvier 2009

extension du dépistage organisé aux femmes de 70-74 ans et passage du délai de 3 à 2 ans entre deux mammographies

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - code CIM10 : C50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions					181	222	173	207	214	213	207	216	
Nombre d'admissions chez les 50-74 ans					108	139	106	134	140	135	138	130	
Nombre d'admissions chez les 75 ans et plus					21	36	24	32	30	36	27	29	

Tableau 2 - Mortalité - code CIM 9 : 174 ; code CIM10 : C50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	63	59	52	48	52	51	45	56	59	69	34	46	
Taux moyen de mortalité standardisé (2)	32,3	33,0	30,5	28,5	29,1	27,0	28,4	29,3	33,4	28,7			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

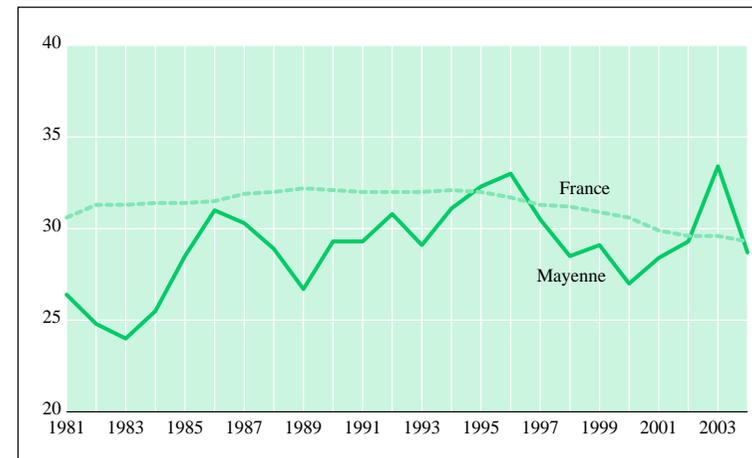
Cancer in situ

cancer très superficiel et bien limité, sans aucune extension en profondeur, locale ou à distance

Cancer infiltrant

cancer qui n'est pas "in situ", même s'il est de taille limitée

Figure 1 - Evolution du taux de mortalité(2) par cancer du sein chez la femme en Mayenne et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

2 - Le cancer du sein chez la femme en Mayenne

rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

● Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du sein, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département.

Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du sein, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent la seule source d'information disponible sur l'incidence. Selon ces données, qui concernent environ 95 % de la population, 214 femmes ont été admises en ALD pour cancer du sein en 2003 en Mayenne (tableau 1 page 28).

Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas, des cancers infiltrants.

● Chez les femmes de 50 à 74 ans, tranche d'âge concernée par le dépistage organisé, on dénombre, pour la même année, 140 admissions en ALD pour cancer du sein, ce qui représente 65 % du nombre total de nouvelles admissions pour cette pathologie.

● Selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc, le nombre de décès féminins par cancer du sein parmi les habitantes de la Mayenne s'élève à 51 en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 2).

Tendances évolutives

● En Mayenne, le nombre d'admissions en affection de longue durée, a oscillé entre 173 et 222 cas sur la période 1999-2003, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive.

● L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer du sein, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 1 page 28.

Au cours des deux dernières décennies, la mortalité par cancer du sein a connu des fluctuations importantes en Mayenne, en raison du nombre relativement faible de décès concernés. Sur cette période, le taux de mortalité départemental est resté globalement inférieur au taux national, mais les écarts sont statistiquement non significatifs depuis 1990.



2 - Le cancer du sein chez la femme en Mayenne

données mises à jour : janvier 2009

Dépistage organisé

extension du dépistage organisé aux femmes de 70-74 ans et passage du délai de 3 à 2 ans entre deux mammographies

La mammographie de dépistage organisé devient identique à la mammographie de dépistage individuel

Tableau 1 - Données par année civile d'activité

Femmes âgées de ...	1999 (4)	2000 (4)	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	50-69 ans	50-74 ans (3)	50-74 ans						
Nombre de femmes concernées (population Insee) (1)	29 600	37 435	37 946	38 527	39 047	39 434	39 884	40 198	40 198
Nombre de femmes ayant fait l'examen de dépistage	5 261	9 266	6 291	8 592	9 478	10 319	11 370	11 466	12 013
Taux de participation annuel (par rapport à la pop. Insee / 2)	36 %	50 %	33 %	45 %	49 %	52 %	57 %	57 %	60 %
Nombre total de cancers dépistés dans l'année		39	31	44	59	53	60	51	46
Nombre de cancers infiltrants dépistés dans l'année		32	27	40	41	50	54	41	41
dont cancers infiltrants inférieurs ou égaux à 10 mm		5	7	8	11	17	14	13	18
Nombre de cancers in situ dépistés dans l'année		7	4	2	2	3	6	10	5

Tableau 2 - Données cumulées sur 2 années civiles d'activité

	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre de femmes de 50-74 ans ayant fait l'examen de dépistage	15 557	14 883	18 070	19 797	21 689	22 836	23 479
Taux de participation moyen sur 2 ans (par rapport à la pop. Insee) (2)	41 %	39 %	46 %	50 %	54 %	57 %	58 %

Tableau 3 - Données par campagne d'invitation

	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007
Nombre de femmes de 50-74 ans ayant fait l'examen de dépistage	16 133	-	20 066	-
Taux de participation à la campagne (par rapport à la pop. Insee) (2)	43 %	-	51 %	-

Sources : association Camélia, INSEE

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de 50-69 ans (en 1999) ou de 50-74 ans (à partir de 2000) au 01/01/n pour l'année civile n (estimations de la population au 1er janvier - Insee). Pour 2007, la population utilisée est celle estimée au 01/01/2006. / (2) nombre de femmes de 50-74 ans au 01/01/n+1 (estimations de la population au 1er janvier - Insee). Pour 2006-2007, la population utilisée est celle estimée au 01/01/2006.

(3) pour l'année 2000 et la campagne 2000-2001, le dépistage systématique, initialement proposé aux femmes de 50-69 ans, a été étendu aux femmes de 70-74 ans ayant déjà participé au programme. Depuis, le dépistage systématique est proposé à l'ensemble des femmes de 50-74 ans.

(4) en Mayenne, les données par année civile d'activité de 1999, 2000 et 2001 sont des estimations, obtenues à partir des données par année de campagne.

Mammographies remboursées

remboursement des mammographies de dépistage organisé au titre du risque maladie

Tableau 4 - Bénéficiaires de mammographies, réalisées en secteur libéral, remboursées par l'assurance maladie - données cumulées sur 2 années

(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

Femmes âgées de ...	2000-2001	(3)	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
	50-74 ans		50-74 ans	50-74 ans	50-74 ans	50-74 ans
Nombre de femmes couvertes (estimation Urcam) (1)	33 462		34 420	34 831	35 293	35 973
Nombre de bénéficiaires de mammographies sur 2 ans (2)	7 262		21 478	22 909	21 995	21 633
Taux de bénéficiaires sur 2 ans	22 %		62 %	66 %	62 %	60 %

Source : URCAM Pays de la Loire

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée couvertes par le régime général (hors sections mutualistes), la MSA (hors GAMEX) et le régime des prof. indépendantes - estimation URCAM (au 31/12/2000 pour 2000-2001, au 30/06/2004 pour 2003-2004, au 30/06/2005 pour 2004-2005, au 30/06/2006 pour 2005-2006 et au 30/07/2007 pour 2006-2007).

(2) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée, affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des prof. indépendantes, à qui au moins un acte de mammographie réalisé l'année n ou l'année n+1 en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux mammographies au cours de ces deux années est comptabilisée une seule fois.

(3) en 2002, les actes de mammographies de dépistage organisé ont été progressivement remboursés par l'assurance maladie au titre du risque maladie. Les données étant donc complexes à interpréter sur les périodes 2001-2002 et 2002-2003, elles n'ont pas été présentées.

2 - Le cancer du sein chez la femme en Mayenne

rédaction : mars 2006

Dépistage organisé

- Le dépistage organisé du cancer du sein propose aux femmes de 50-74 ans de pratiquer une mammographie tous les deux ans. En Mayenne, un tel programme, géré par l'association Camélia, fonctionne depuis 1994. Le dépistage est organisé par campagnes successives, d'une durée de deux ans depuis 2000, au cours desquelles l'ensemble des femmes concernées sont invitées à pratiquer une mammographie.
- Pour évaluer la couverture du dépistage organisé, différents taux de participation peuvent être utilisés (voir encadré) :
 - En Mayenne, le taux de participation, calculé sur une année civile, atteint 58 % en 2005 (tableau 1 page 30).
 - Le taux de participation, calculé en moyenne sur deux années civiles, est de 55 % pour 2004-2005 (tableau 2).
 - Le taux de participation à la dernière campagne 2002-2003 (qui s'est déroulée de mars 2002 à février 2004), est de 52 % (tableau 3).
- Suite aux mammographies réalisées en 2003 et 2004, 112 cas de cancers (91 cancers infiltrants, 5 in situ, et 16 de type histologique inconnu) ont été dépistés, soit en moyenne 56 cas par an (tableau 1).
- Les modifications des modalités du dépistage organisé rendent délicate pour l'instant l'analyse de l'évolution de ces différents indicateurs. Ainsi, le moindre taux de participation observé en 2001 (33 %) s'explique par le fait que l'extension du programme aux femmes de 70-74 ans n'a concerné qu'une partie d'entre elles (celles ayant déjà participé au programme), alors que le dénominateur intègre l'ensemble des femmes.

Couverture du dépistage

- La mesure de la couverture du dépistage du cancer du sein doit prendre en compte l'ensemble des femmes ayant effectué un dépistage, qu'il soit "organisé" ou "individuel". Les systèmes d'information actuels ne permettent pas de connaître de façon exacte ce taux de couverture, mais il est désormais possible de l'approcher à partir des données de remboursement de l'assurance maladie (disponibles par bénéficiaire pour les principales caisses*), et des données du dépistage organisé (voir schéma explicatif pages 82-83).

● Jusqu'en 2001, seules les mammographies réalisées pour un dépistage "individuel", un diagnostic ou un suivi, en secteur libéral, étaient remboursées sur le risque maladie et enregistrées dans les fichiers des caisses. Le délai préconisé entre deux mammographies étant de deux années, ces données doivent être considérées sur cette période : au cours des années 2000 et 2001, 22 % des femmes de 50-74 ans ont pratiqué au moins une mammographie en secteur libéral, hors dépistage organisé, en Mayenne (tableau 4 page 30).

● A partir de 2003 - 2002 étant une année de transition -, les mammographies de dépistage organisé sont remboursées sur le risque maladie et enregistrées dans les fichiers des caisses, comme dans le cadre d'un dépistage "individuel". Dans ce contexte, la proportion de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie en secteur libéral, au cours des années 2003 et 2004, est de 62 % en Mayenne. Cet indicateur ne prend pas en compte les femmes pour lesquelles la mammographie a été réalisée dans un hôpital public, mais il est possible de réaliser un redressement**, et d'estimer ainsi à **72 %** la proportion de femmes ayant effectué une mammographie sur la période 2003-2004, que ce soit dans un centre de radiologie public ou privé. Ce taux redressé surestime toutefois le taux de couverture du dépistage du cancer du sein dans la mesure où il comptabilise aussi les femmes ayant uniquement effectué des examens de diagnostic ou de suivi.

Les différents taux de participation au dépistage organisé

- **Le taux calculé sur une année civile d'activité** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie au cours de l'année considérée. Ce taux apporte des informations récentes et comparables entre les départements. Mais, il peut fortement varier d'une année sur l'autre s'il existe des variations dans la planification des invitations et des examens.
- **Le taux calculé en moyenne sur deux années civiles** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie au cours des deux années considérées. Il présente l'intérêt, comparativement au précédent, de lisser les effets d'éventuelles variations annuelles dans la planification des invitations et des examens. Il apporte des informations récentes et comparables entre les départements.
- **Le taux calculé sur une campagne** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie suite à une invitation adressée dans le cadre de cette campagne. L'ensemble des mammographies résultant d'une campagne d'invitations se déroulant sur les années n et n+1 sont comptabilisées, même si elles ont été effectuées l'année n+2. Ce taux nécessite donc un certain délai après la fin d'une campagne d'invitations avant de pouvoir être mis à disposition.
- Pour ces trois indicateurs, le dénominateur utilisé est le nombre de femmes de 50-74 ans au 1er janvier estimé par l'Insee.

* Régime général (hors sections locales mutualistes), MSA (hors Gamex) et régime des professions indépendantes

** D'après les données de Camélia, la proportion de femmes ayant effectué leur mammographie de dépistage organisé dans les hôpitaux publics est de 14 % en 2003-2004 en Mayenne.

En faisant l'hypothèse que pour les mammographies de dépistage "individuel", cette répartition (entre le secteur libéral et le secteur public hospitalier) est identique à celle constatée pour les mammographies de dépistage "organisé", il est possible d'estimer le nombre total de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie (que cet examen ait été pratiqué dans un centre de radiologie public ou privé).

2 - Le cancer du sein chez la femme en Sarthe

données mises à jour : janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - code CIM10 : C50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions					386	409	457	476	486	529	481	539	
Nombre d'admissions chez les 50-74 ans					243	259	285	293	334	326	313	347	
Nombre d'admissions chez les 75 ans et plus					66	59	80	90	67	100	75	86	

extension du dépistage organisé aux femmes de 70-74 ans et passage du délai de 3 à 2 ans entre deux mammographies

Tableau 2 - Mortalité - code CIM 9 : 174 ; code CIM10 : C50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	92	112	95	96	112	103	86	116	98	111	106	105	
Taux moyen de mortalité standardisé (2)	31,4	30,3	31,2	31,3	31,4	29,4	29,2	28,6	31,1	29,7			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

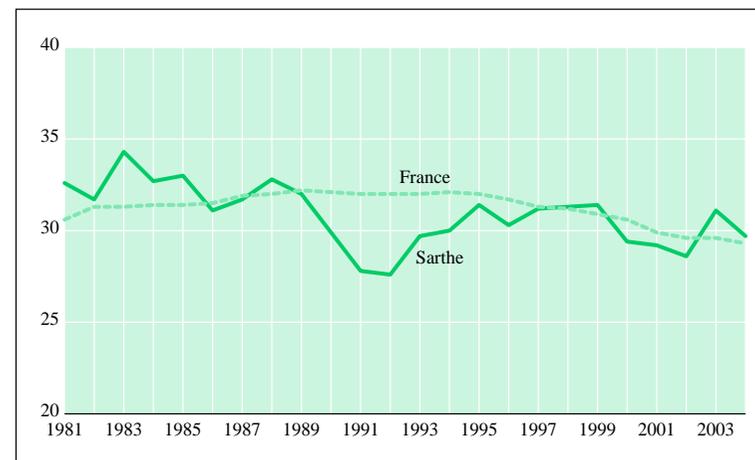
Cancer in situ

cancer très superficiel et bien limité, sans aucune extension en profondeur, locale ou à distance

Cancer infiltrant

cancer qui n'est pas "in situ", même s'il est de taille limitée

Figure 1 - Evolution du taux de mortalité (2) par cancer du sein chez la femme en Sarthe et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

2 - Le cancer du sein chez la femme en Sarthe

rédaçtion : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

● Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du sein, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département.

Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du sein, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent la seule source d'information disponible sur l'incidence. Selon ces données, qui concernent environ 95 % de la population, 486 femmes ont été admises en ALD pour cancer du sein en 2003 en Sarthe (tableau 1 page 32).

Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas des cancers infiltrants.

● Chez les femmes de 50 à 74 ans, tranche d'âge concernée par le dépistage organisé, on dénombre, pour la même année, 334 admissions en ALD pour cancer du sein, ce qui représente 69 % du nombre total de nouvelles admissions pour cette pathologie.

● Selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc, le nombre de décès féminins par cancer du sein parmi les habitantes de la Sarthe s'élève à 102 en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 2).

Tendances évolutives

● En Sarthe, le nombre d'admissions en affection de longue durée est passé de 386 cas en 1999 à 486 en 2003, ce qui correspond à un taux d'évolution annuel moyen de 5,9 % sur cette période. La progression concerne principalement les femmes de 50-74 ans (+ 91 cas entre 1999 et 2003).

Cette progression marquée des admissions en ALD sur les années récentes doit toutefois être interprétée avec prudence en raison du caractère médico-administratif de ces données.

● L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer du sein, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 1 page 32.

Au cours des deux dernières décennies, le taux de mortalité en Sarthe a connu des fluctuations importantes. Sur l'ensemble de cette période, le taux départemental est resté le plus souvent statistiquement non différent du taux national (excepté en 1991 et 1992 où il lui était inférieur d'environ 13 %).

2 - Le cancer du sein chez la femme en Sarthe

rédaction : mars 2006

Dépistage organisé

- Le dépistage organisé du cancer du sein propose aux femmes de 50-74 ans de pratiquer une mammographie tous les deux ans. En Sarthe, un tel programme, géré par l'association GEMS, fonctionne depuis 1989. Le dépistage est organisé par campagnes successives, d'une durée de deux ans depuis 2000, au cours desquelles l'ensemble des femmes concernées sont invitées à pratiquer une mammographie.
- Pour évaluer la couverture du dépistage organisé, différents taux de participation peuvent être utilisés (voir encadré) :
 - En Sarthe, le taux de participation, calculé sur une année civile, atteint 60 % en 2005 (tableau 1 page 34).
 - Le taux de participation, calculé en moyenne sur deux années civiles, est de 56 % pour 2004-2005 (tableau 2).
 - Le taux de participation à la dernière campagne 2003-2004 (qui s'est déroulée de mars 2003 à mars 2005), est de 58 % (tableau 3).
- Suite aux mammographies réalisées en 2003 et 2004, 295 cas de cancers (255 cancers infiltrants, 40 in situ) ont été dépistés, soit en moyenne 148 cas par an (tableau 1).
- Les modifications des modalités du dépistage organisé rendent délicate pour l'instant l'analyse de l'évolution de ces différents indicateurs.

Couverture du dépistage

- La mesure de la couverture du dépistage du cancer du sein doit prendre en compte l'ensemble des femmes ayant effectué un dépistage, qu'il soit "organisé" ou "individuel". Les systèmes d'information actuels ne permettent pas de connaître de façon exacte ce taux de couverture, mais il est désormais possible de l'approcher à partir des données de remboursement de l'assurance maladie (disponibles par bénéficiaire pour les principales caisses*), et des données du dépistage organisé (voir schéma explicatif pages 82-83).
- Jusqu'en 2001, seules les mammographies réalisées pour un dépistage "individuel", un diagnostic ou un suivi, en secteur libéral, étaient

remboursées sur le risque maladie et enregistrées dans les fichiers des caisses. Le délai préconisé entre deux mammographies étant de deux années, ces données doivent être considérées sur cette période : au cours des 2000 et 2001, 22 % des femmes de 50-74 ans ont pratiqué au moins une mammographie en secteur libéral, hors dépistage organisé, en Sarthe (tableau 4 page 34).

- A partir de 2003 - 2002 étant une année de transition -, les mammographies de dépistage organisé sont remboursées sur le risque maladie et enregistrées dans les fichiers des caisses, comme dans le cadre d'un dépistage "individuel". Dans ce contexte, la proportion de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie en secteur libéral, au cours des années 2003 et 2004, est de 59 % en Sarthe. Cet indicateur ne prend pas en compte les femmes pour lesquelles la mammographie a été réalisée dans un hôpital public, mais il est possible de réaliser un redressement**, et d'estimer ainsi à 70 % la proportion de femmes ayant effectué une mammographie sur la période 2003-2004, que ce soit dans un centre de radiologie public ou privé. Ce taux redressé surestime toutefois le taux de couverture du dépistage du cancer du sein dans la mesure où il comptabilise aussi les femmes ayant uniquement effectué des examens de diagnostic ou de suivi.

Les différents taux de participation au dépistage organisé

- **Le taux calculé sur une année civile d'activité** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie au cours de l'année considérée. Ce taux apporte des informations récentes et comparables entre les départements. Mais, il peut fortement varier d'une année sur l'autre s'il existe des variations dans la planification des invitations et des examens.
- **Le taux calculé en moyenne sur deux années civiles** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie au cours des deux années considérées. Il présente l'intérêt, comparativement au précédent, de lisser les effets d'éventuelles variations annuelles dans la planification des invitations et des examens. Il apporte des informations récentes et comparables entre les départements.
- **Le taux calculé sur une campagne** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie suite à une invitation adressée dans le cadre de cette campagne. L'ensemble des mammographies résultant d'une campagne d'invitations se déroulant sur les années n et n+1 sont comptabilisées, même si elles ont été effectuées l'année n+2. Ce taux nécessite donc un certain délai après la fin d'une campagne d'invitations avant de pouvoir être mis à disposition.
- Pour ces trois indicateurs, le dénominateur utilisé est le nombre de femmes de 50-74 ans au 1er janvier estimé par l'Insee.

* Régime général (hors sections locales mutualistes), MSA (hors Gamex) et régime des professions indépendantes

** D'après les données de GEMS, la proportion de femmes ayant effectué leur mammographie de dépistage organisé dans les hôpitaux publics est de 15 % en 2003-2004 en Sarthe.

En faisant l'hypothèse que pour les mammographies de dépistage "individuel", cette répartition (entre le secteur libéral et le secteur public hospitalier) est identique à celle constatée pour les mammographies de dépistage "organisé", il est possible d'estimer le nombre total de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie (que cet examen ait été pratiqué dans un centre de radiologie public ou privé).

2 - Le cancer du sein chez la femme en Vendée

données mises à jour : janvier 2009

*mise en place du
dépistage organisé*

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - code CIM10 : C50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions					419	429	501	527	547	564	553	558	
Nombre d'admissions chez les 50-74 ans					257	259	306	334	365	375	362	353	
Nombre d'admissions chez les 75 ans et plus					75	70	94	94	93	91	118	100	

Tableau 2 - Incidence recensée par le registre (démarrage en 1997)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Cancers infiltrants recensés par le registre													
Nombre total de nouveaux cas			338	355	377	363	422	443	416	467			
Nombre de nouveaux cas chez les 50-74 ans			203	218	235	212	258	280	284	303			
Nombre de nouveaux cas chez les 75 ans et plus			54	56	65	66	76	76	69	88			
Taux d'incidence standardisé (2)			83,1	83,5	87,7	79,7	92,2	96,9	86,2	89,7			
Cancers in situ recensés par le registre													
Nombre total de nouveaux cas			20	23	33	40	41	45	56	39			
Nombre de nouveaux cas chez les 50-74 ans			13	14	18	27	24	32	41	32			
Nombre de nouveaux cas chez les 75 ans et plus			1	1	2	3	3	4	3	2			
Taux d'incidence standardisé (2)			6,5	6,9	8,8	10,5	10,4	10,9	13,0	8,1			

Tableau 3 - Mortalité - code CIM 9 : 174 ; code CIM10 : C50

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	112	111	89	110	120	96	111	132	104	127	110	159	
Taux moyen de mortalité standardisé (3)	34,1	31,3	30,3	30,4	30,5	30,2	30,4	29,5	30,4	28,2			

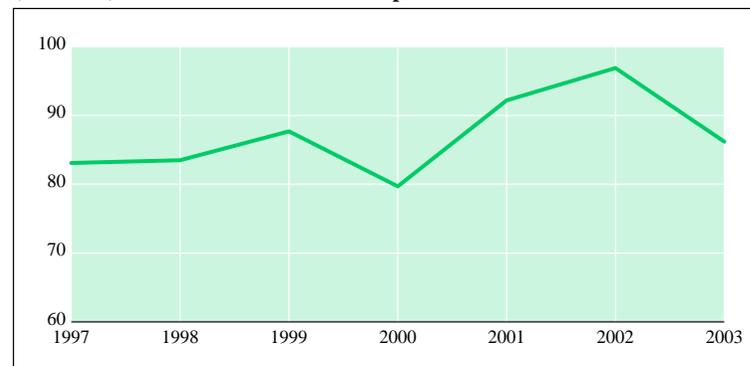
Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

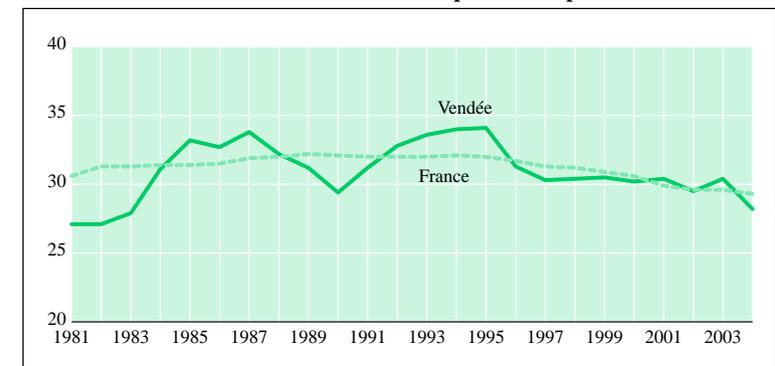
(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population mondiale / (3) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

Figure 1 - Evolution du taux d'incidence standardisé (2) du cancer du sein (infiltrant) chez la femme en Vendée depuis 1997



Source : Registre des cancers de Vendée

Figure 2 - Evolution du taux de mortalité (3) par cancer du sein chez la femme en Vendée et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

Cancer in situ

cancer très superficiel et bien limité, sans aucune extension en profondeur, locale ou à distance

Cancer infiltrant

cancer qui n'est pas "in situ", même s'il est de taille limitée

2 - Le cancer du sein chez la femme en Vendée

rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

- Le registre des cancers de Vendée apporte des données précises sur l'incidence du cancer du sein dans le département. Selon ce registre, 479 nouveaux cas de cancers, se répartissant en 439 cas de cancers infiltrants et 40 cas de cancers in situ, ont été diagnostiqués parmi les habitantes du département en 2002 (tableau 2 page 36).
- Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du sein, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance-maladie, constituent une source d'information complémentaire sur l'incidence. Selon ces données, qui concernent environ 95 % de la population, 527 femmes ont été admises en ALD pour cancer du sein en 2002 en Vendée (tableau 1). Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas, des cancers infiltrants.
- Chez les femmes de 50 à 74 ans, tranche d'âge concernée par le dépistage organisé, le registre a dénombré 305 cas de cancers du sein en 2002, ce qui représente 64 % du nombre total de nouveaux cas dénombrés pour cette pathologie. Parmi ces 305 cas, 277 sont des cancers infiltrants et 28 des cancers in situ (tableau 2).
- Selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc, le nombre de décès féminins par cancer du sein, parmi les habitantes de la Vendée, s'élève à 113 en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 3).

Tendances évolutives

- En Vendée, le nombre de nouveaux cas de cancers du sein infiltrants enregistrés par le registre est passé de 331 en 1997 à 439 en 2002, ce qui correspond à un taux d'évolution annuel moyen de +5,8 % sur cette période. Cette augmentation résulte de l'accroissement et du vieillissement de la population. Mais elle provient aussi d'une hausse marquée

du taux standardisé d'incidence (+3,5 % par an entre 1997 et 2002), conséquence d'un diagnostic plus précoce, et de l'élévation du risque pour les générations actuelles (figure 1 page 36). Toutefois, l'évolution des données du registre des cancers doit être interprétée avec précaution, les premières années étudiées (1997, 1998) correspondant à la montée en charge de ce dispositif de recensement. Une progression du nombre d'admissions en affection de longue durée pour cancer du sein est également observée.

- La tendance évolutive observée sur les cancers infiltrants entre 1997 et 2002, se retrouve pour les cancers in situ.
- L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer du sein, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 2 page 36. Au cours des deux dernières décennies, le taux de mortalité en Vendée a connu des fluctuations importantes, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive. Sur l'ensemble de cette période, le taux départemental est resté statistiquement non différent du taux national.



2 - Le cancer du sein chez la femme en Vendée

données mises à jour : janvier 2009

Dépistage organisé

Tableau 1 - Données par année civile d'activité

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Femmes âgées de ...	50-69 ans	50-74 ans				
Nombre de femmes concernées (population Insee) (1)	65 022	82 852	85 003	86 951	88 556	88 556
Nombre de femmes ayant fait l'examen de dépistage	312	9 115	21 773	22 385	24 619	29 097
Taux de participation annuel (par rapport à la pop. Insee / 2)	-	22 %	51 %	51 %	56 %	66 %
Nombre total de cancers dépistés dans l'année	3	97	213	186	178	151
Nombre de cancers infiltrants dépistés dans l'année	3	76	163	149	145	108
<i>dont cancers infiltrants inférieurs ou égaux à 10 mm</i>	1	28	56	56	39	34
Nombre de cancers in situ dépistés dans l'année	0	11	32	30	25	19

Tableau 2 - Données cumulées sur 2 années civiles d'activité

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Nombre de femmes de 50-74 ans ayant fait l'examen de dépistage	30 888	44 158	47 004	53 716
Taux de participation moyen sur 2 ans (par rapport à la pop. Insee) (2)	36 %	51 %	53 %	61 %

Tableau 3 - Données par campagne d'invitation

	2003-2004	2005-2006
Nombre de femmes de 50-74 ans ayant fait l'examen de dépistage	38 161	47 487
Taux de participation à la campagne (par rapport à la pop. Insee) (2)	45 %	54 %

Sources : association Audace, INSEE

Exploitation ORS

- (1) nombre de femmes de 50-74 ans au 01/01/n pour l'année civile n (estimations de la population au 1er janvier - Insee). Pour 2007, la population utilisée est celle estimée au 01/01/2006.
 (2) nombre de femmes de 50-74 ans au 01/01/n+1 (estimations de la population au 1er janvier - Insee). Pour 2006-2007, la population utilisée est celle estimée au 01/01/2006.

Mammographies remboursées

Tableau 4 - Bénéficiaires de mammographies, réalisées en secteur libéral, remboursées par l'assurance maladie - données cumulées sur 2 années

(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2000-2001	(3)	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Femmes âgées de ...	50-74 ans		50-74 ans	50-74 ans	50-74 ans	50-74 ans
Nombre de femmes couvertes (estimation Urcam) (1)	66 886		71 222	73 225	75 166	77 143
Nombre de bénéficiaires de mammographie sur 2 ans (2)	25 024		43 146	49 941	47 918	49 853
Taux de bénéficiaires sur 2 ans	37 %		61 %	68 %	64 %	65 %

remboursement des mammographies de dépistage organisé au titre du risque maladie

Source : URCAM Pays de la Loire

Exploitation ORS

- (1) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée couvertes par le régime général (hors sections mutualistes), la MSA (hors GAMEX) et le régime des prof. indépendantes - estimation URCAM (au 31/12/2000 pour 2000-2001, au 31/12/2001 pour 2001-2002, au 30/06/2004 pour 2003-2004, au 30/06/2005 pour 2004-2005, au 30/06/2006 pour 2005-2006 et au 30/07/2007 pour 2006-2007)
 (2) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée, affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des prof. indépendantes, à qui au moins un acte de mammographie réalisé l'année n ou l'année n+1 en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux mammographies au cours de ces deux années est comptabilisée une seule fois.
 (3) au cours de l'année 2002, le fonctionnement du dépistage organisé a été mis en place dans le département de Vendée et les actes de mammographies de dépistage organisé ont été progressivement remboursés par l'assurance maladie au titre du risque maladie. Les données étant donc complexes à interpréter sur les périodes 2001-2002 et 2002-2003, elles n'ont pas été présentées.

2 - Le cancer du sein chez la femme en Vendée

rédaction : mars 2006

Dépistage organisé

- Le dépistage organisé du cancer du sein propose aux femmes de 50-74 ans de pratiquer une mammographie tous les deux ans. Le dépistage est organisé par campagnes successives, d'une durée de deux ans, au cours desquelles l'ensemble des femmes sont invitées à pratiquer une mammographie. En Vendée, un tel programme fonctionne depuis octobre 2002. Il est géré par l'association Audace.
- Pour évaluer la couverture du dépistage organisé, différents taux de participation peuvent être utilisés (voir encadré) :
 - En Vendée, le taux de participation, calculé sur une année civile, atteint 53 % en 2005 (tableau 1 page 38).
 - Le taux de participation, calculé en moyenne sur deux années civiles, est de 52 % pour 2004-2005 (tableau 2).
 - Le taux de participation à la campagne 2003-2004 (qui s'est déroulée d'octobre 2002 à septembre 2004), est de 45 % (tableau 3).
- Suite aux mammographies réalisées en 2003 et 2004, 284 cas de cancers (224 cancers infiltrants, 43 in situ, et 17 de type histologique inconnu) ont été dépistés, soit en moyenne 142 cas par an (tableau 1). Ces effectifs sont vraisemblablement amenés à progresser dans la mesure où la période considérée correspond au démarrage du dépistage organisé.

Couverture du dépistage

- La mesure de la couverture du dépistage du cancer du sein doit prendre en compte l'ensemble des femmes ayant effectué un dépistage, qu'il soit "organisé" ou "individuel". Les systèmes d'information actuels ne permettent pas de connaître de façon exacte ce taux de couverture, mais il est désormais possible de l'approcher à partir des données de remboursement de l'assurance maladie (disponibles par bénéficiaire pour les principales caisses*), et des données du dépistage organisé (voir schéma explicatif pages 82-83).
- Jusqu'en 2001, seules les mammographies réalisées pour un dépistage "individuel", un diagnostic ou un suivi, en secteur libéral, étaient remboursées sur le risque maladie et enregistrées dans les fichiers des

caisses. Le délai préconisé entre deux mammographies étant de deux années, ces données doivent être considérées sur cette période : en 2000-2001, 37 % des femmes de 50-74 ans ont pratiqué au moins une mammographie en secteur libéral en Vendée (tableau 4 page 38). Cette proportion est plus élevée que dans les départements de la région où le dépistage organisé existe depuis plus longtemps.

- A partir de 2003 - 2002 étant une année de transition -, les mammographies de dépistage organisé sont remboursées sur le risque maladie et enregistrées dans les fichiers des caisses, comme dans le cadre d'un dépistage "individuel". Dans ce contexte, la proportion de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie en secteur libéral, au cours des années 2003 et 2004, est de 61 % en Vendée. Cet indicateur ne prend pas en compte les femmes pour lesquelles la mammographie a été réalisée dans un hôpital public, mais il est possible de réaliser un redressement**, et d'estimer ainsi à 67 % la proportion de femmes ayant effectué une mammographie sur la période 2003-2004, que ce soit dans un centre de radiologie public ou privé. Ce taux redressé surestime toutefois le taux de couverture du dépistage du cancer du sein dans la mesure où il comptabilise aussi les femmes ayant uniquement effectué des examens de diagnostic ou de suivi.

Les différents taux de participation au dépistage organisé

- **Le taux calculé sur une année civile d'activité** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie au cours de l'année considérée.

Ce taux apporte des informations récentes et comparables entre les départements. Mais, il peut fortement varier d'une année sur l'autre s'il existe des variations dans la planification des invitations et des examens.

- **Le taux calculé en moyenne sur deux années civiles** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie au cours des deux années considérées. Il présente l'intérêt, comparativement au précédent, de lisser les effets d'éventuelles variations annuelles dans la planification des invitations et des examens. Il apporte des informations récentes et comparables entre les départements. Toutefois, son interprétation est difficile quand la période considérée ne correspond pas avec deux années complètes d'activité de dépistage organisé, ce qui est le cas lors du démarrage du programme.

- **Le taux calculé sur une campagne** comptabilise les femmes ayant effectué une mammographie suite à une invitation adressée dans le cadre de cette campagne. L'ensemble des mammographies résultant d'une campagne d'invitations se déroulant sur les années n et n+1 sont comptabilisées, même si elles ont été effectuées en n+2. Ce taux apporte donc une information plus précise que l'indicateur précédent lors des premières années de démarrage du dépistage organisé. Toutefois, il nécessite un certain délai après la fin d'une campagne d'invitations avant de pouvoir être mis à disposition.

- Pour ces trois indicateurs, le dénominateur utilisé est le nombre de femmes de 50-74 ans au 1er janvier estimé par l'Insee.

* Régime général (hors sections locales mutualistes), MSA (hors Gamex) et régime des professions indépendantes

** D'après les données de Audace, la proportion de femmes ayant effectué leur mammographie de dépistage organisé dans les hôpitaux publics est de 10 % en 2003-2004 en Vendée.

En faisant l'hypothèse que pour les mammographies de dépistage "individuel", cette répartition (entre le secteur libéral et le secteur public hospitalier) est identique à celle constatée pour les mammographies de dépistage "organisé", il est possible d'estimer le nombre total de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie (que cet examen ait été pratiqué dans un centre de radiologie public ou privé).

Troisième partie :
Le cancer du côlon-rectum
dans la région et les départements



3 - Le cancer du côlon-rectum dans les Pays de la Loire

données mises à jour :
janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - codes CIM10 : C18-C21

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions					1 345	1 491	1 577	1 639	1 635	1 698	1 743	1 692	
Nombre d'admissions - Hommes					759	850	927	900	896	884	946	897	
Nombre d'admissions - Femmes					586	641	650	739	739	814	797	795	
Nombre d'admissions chez les 50-74 ans					768	796	837	858	882	928	920	918	
Nombre d'admissions chez les 75 ans et plus					501	587	639	665	650	660	710	660	

Tableau 2 - Incidence des cancers infiltrants - estimations quinquennales du réseau Francim

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de nouveaux cas estimés	1 797					2 002					2 203		
Nombre de nouveaux cas estimés - Hommes	1 002					1 126					1 238		
Nombre de nouveaux cas estimés - Femmes	795					876					965		
Taux d'incidence standardisé (2) - Hommes	41,6					42,1					41,5		
Taux d'incidence standardisé (2) - Femmes	23,5					23,7					23,7		

Tableau 3 - Mortalité - codes CIM9 : 153-154 ; CIM10 : C18-C21

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	994	884	933	982	941	936	951	951	972	960	977	965	
Nombre de décès - Hommes	541	444	498	550	524	486	535	543	526	549	504	507	
Nombre de décès - Femmes	453	440	435	432	417	450	416	408	446	411	473	458	
Taux moyen de mortalité standardisé (3) - Hommes	40,2	39,1	38,4	39,3	38,4	37,3	36,5	35,9	35,2	33,9			
Taux moyen de mortalité standardisé (3) - Femmes	21,6	21,5	21,0	20,3	20,0	19,3	18,9	18,6	18,6	19,1			

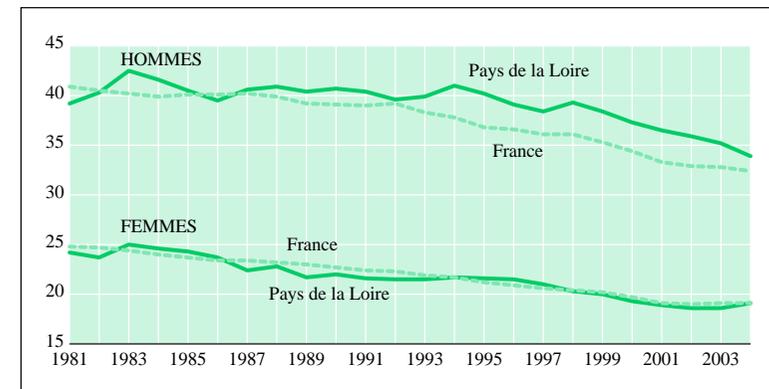
Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, Francim, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population mondiale / (3) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

Figure 1 - Evolution du taux de mortalité (3) par cancer colo-rectal dans les Pays de la Loire et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

3 - Le cancer du côlon-rectum dans les Pays de la Loire

rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

- Les estimations régionales d'incidence du cancer, réalisées tous les cinq ans par le réseau national des registres des cancers Francim, font état d'environ 2 100 nouveaux cas de cancers colo-rectaux infiltrants diagnostiqués dans la population des Pays de la Loire en 2000 (tableau 2 page 42).
- Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du côlon-rectum, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent une source d'information complémentaire sur l'incidence. Selon ces données, près de 1 500 personnes ont été admises en ALD pour cancer du côlon-rectum en 2000 dans les Pays de la Loire (tableau 1). Les trois principaux régimes couvrant environ 95 % de la population, le nombre d'admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum est donc nettement inférieur à l'incidence estimée par le réseau Francim. L'existence d'une autre maladie exonérante déjà reconnue chez les personnes atteintes d'un cancer du côlon-rectum, notamment chez les plus âgées, peut au moins en partie expliquer cette différence.
- Chez les personnes de 50 à 74 ans, tranche d'âge potentiellement concernée par le dépistage organisé, on dénombre 796 admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum en 2000, ce qui représente 53 % du nombre total de nouvelles admissions pour cette pathologie.
- Selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc et disponibles jusqu'en 2002, le cancer du côlon-rectum a été responsable en moyenne chaque année de 946 décès sur la période 2000-2002 parmi les habitants de la région (tableau 3).

Tendances évolutives

- La région connaît comme la France une augmentation importante du nombre annuel estimé de nouveaux cas de cancers du côlon-rectum, qui est passé de 1 849 en 1995 à 2 066 en 2000, ce qui correspond à

une évolution annuelle moyenne de 2,2 % sur cette période. Cette progression résulte à la fois du vieillissement et de l'accroissement de la population, mais elle provient aussi d'une hausse du taux standardisé d'incidence (+0,9 % par an chez les hommes sur la période 1995-2000, +0,4 % chez les femmes).

Les données concernant les admissions en affection de longue durée pour cancer du côlon-rectum (disponibles jusqu'en 2003) montrent une augmentation de +5,0 % par an entre 1999 et 2003. Cette progression marquée des admissions en ALD sur les années récentes doit toutefois être interprétée avec prudence en raison du caractère médico-administratif de ces données. La mise en place en 2000 d'une nouvelle disposition tarifaire (majoration des honoraires pour les visites de patients de plus de 75 ans en ALD), a notamment pu inciter les praticiens à demander l'admission en ALD de certains patients n'en bénéficiant pas jusque-là, et contribuer ainsi à l'augmentation observée.

- L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 1 page 42 pour chacun des deux sexes.

Chez les hommes des Pays de la Loire, le taux de mortalité a suivi depuis le milieu des années 90 une tendance à la baisse (-1,6 % par an entre 1994 et 2001) comme le taux national (-1,8 %), tout en restant significativement supérieur à ce dernier. Sur la période 2000-2002, le taux régional est de 36,6 pour 100 000 (33,4 en France).

Chez les femmes de la région, le taux de mortalité a suivi depuis le début des années 80 la même tendance à la baisse que le taux national (-1,1 % par an), tout en restant proche de ce dernier.

3 - Le cancer du côlon-rectum en Loire-Atlantique

données mises à jour :
janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - codes CIM10 : C18-C21

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions					433	486	479	532	515	553	559	583	
Nombre d'admissions chez les 50-74 ans					265	269	260	299	288	311	322	326	
Nombre d'admissions chez les 75 ans et plus					141	178	182	188	190	198	197	225	

Tableau 2 - Incidence des cancers infiltrants recensés par le registre (démarrage en 1991)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de nouveaux cas	525	528	558	564	559	599	640	684	683	727	696		
Nombre de nouveaux cas chez les 50-74 ans	319	273	327	288	318	329	325	361	362	356	355		
Nombre de nouveaux cas chez les 75 ans et plus	177	216	191	218	212	235	266	277	282	322	303		
Taux d'incidence standardisé (2)	28,9	27,3	29,4	28,7	27,8	29,3	30,1	32,1	31,2	32,1	30,0		

Tableau 3 - Mortalité - codes CIM9 : 153-154 ; CIM10 : C18-C21

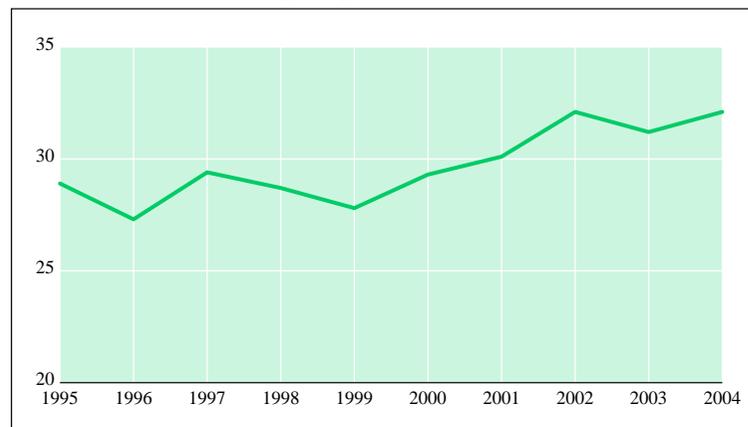
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	324	304	289	318	301	275	308	283	299	324	299	300	
Taux moyen de mortalité standardisé (3) - Hommes	41,6	40,7	39,7	40,3	38,4	38,5	34,8	33,6	32,6	32,3			
Taux moyen de mortalité standardisé (3) - Femmes	23,6	22,9	21,9	20,4	19,9	18,8	18,5	19,0	19,2	19,6			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

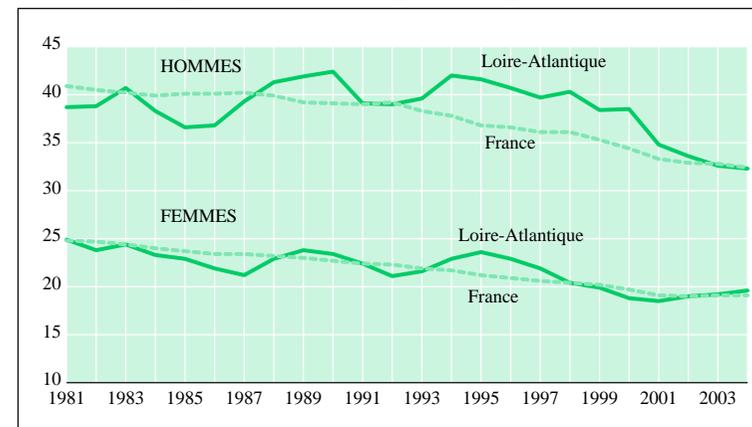
- (1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)
- (2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population mondiale
- (3) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

Figure 1 - Evolution du taux d'incidence standardisé (2) du cancer colo-rectal (infiltrant) en Loire-Atlantique depuis 1995



Source : Registre des cancers de Loire-Atlantique

Figure 2 - Evolution du taux de mortalité (3) par cancer colo-rectal en Loire-Atlantique et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

3 - Le cancer du côlon-rectum en Loire-Atlantique

rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

- Le registre des cancers de Loire-Atlantique apporte des données précises sur l'incidence du côlon-rectum dans le département. Selon ce registre, 628 nouveaux cas de cancers du côlon-rectum infiltrants ont été diagnostiqués en 2003 parmi les habitants du département (tableau 2 page 44).
- Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du côlon-rectum, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent une source d'information complémentaire sur l'incidence. Selon ces données, 515 personnes ont été admises en ALD pour cancer du côlon-rectum en 2003 en Loire-Atlantique (tableau 1).
- Chez les personnes de 50 à 74 ans, tranche d'âge potentiellement concernée par le dépistage organisé, le registre a dénombré 338 cas de cancers du côlon-rectum en 2003, ce qui représente 54 % du nombre total de nouveaux cas dénombrés pour cette pathologie.
- Selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc et disponibles jusqu'en 2002, le nombre de décès par cancer du côlon-rectum parmi les habitants de Loire-Atlantique a été de 289 en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 3).

Tendances évolutives

- Le département de Loire-Atlantique connaît comme l'ensemble de la France une augmentation du nombre de nouveaux cas de cancers du côlon-rectum enregistré par le registre, qui est passé de 573 en 1995 à 628 en 2003, ce qui correspond à une progression annuelle moyenne de 1,2 %. Cette évolution résulte principalement de l'accroissement et du vieillissement de la population. Sur cette période, le taux d'incidence standardisé oscille entre 28,1 et 31,8 pour 100 000, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive (figure 1 page 44).

Les données concernant les admissions en affection de longue durée pour cancer du côlon-rectum montrent que leur nombre a augmenté sensiblement entre 1999 et 2003 (+4,4 % par an). Cette progression marquée des admissions en ALD sur les années récentes doit toutefois être interprétée avec prudence en raison du caractère médico-administratif de ces données. La mise en place en 2000 d'une nouvelle disposition tarifaire (majoration des honoraires pour les visites de patients de plus de 75 ans en ALD), a notamment pu inciter les praticiens à demander l'admission en ALD de certains patients n'en bénéficiant pas jusque-là, et contribuer ainsi à l'augmentation observée.

- L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 2 page 44 pour chacun des deux sexes.

Chez les hommes de Loire-Atlantique, le taux de mortalité a oscillé entre 36,6 et 42,4 pour 100 000 entre le début des années 80 et le milieu des années 90, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive. Depuis le milieu des années 90, il suit une tendance à la baisse (-1,4 % par an entre 1994 et 2001) comme le taux national (-1,8 %). Il reste supérieur au taux national, avec des écarts le plus souvent statistiquement significatifs.

Chez les femmes de Loire-Atlantique, le taux de mortalité connaît, malgré des fluctuations importantes, une tendance générale à la baisse depuis le début des années 80 (-1,4 % par an), comme le taux national (-1,3 %), tout en restant le plus souvent statistiquement non différent de ce dernier.



3 - Le cancer du côlon-rectum en Maine-et-Loire

données mises à jour :
janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - codes CIM10 : C18-C21

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions	312	337	375	359	361	379	385	380					
Nombre d'admissions chez les 50-74 ans	191	179	212	173	182	206	192	207					
Nombre d'admissions chez les 75 ans et plus	106	135	138	154	159	147	171	144					

Tableau 2 - Mortalité - codes CIM9 : 153-154 ; CIM10 : C18-C21

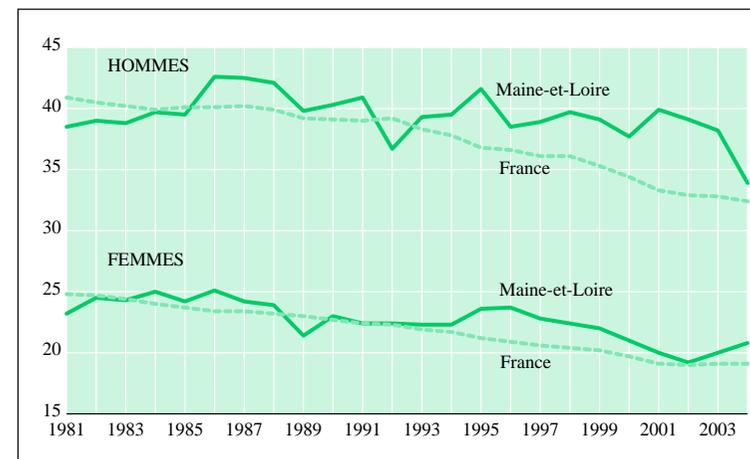
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	213	209	222	220	222	227	215	241	223	212	218	212	
Taux moyen de mortalité standardisé (2) - Hommes	41,6	38,5	38,9	39,7	39,1	37,7	39,9	39,1	38,2	33,9			
Taux moyen de mortalité standardisé (2) - Femmes	23,6	23,7	22,8	22,4	22,0	21,0	20,0	19,2	20,0	20,8			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)
(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

Figure 1 - Evolution du taux de mortalité (2) par cancer du côlon-rectum en Maine-et-Loire et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

3 - Le cancer du côlon-rectum en Maine-et-Loire

rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

- Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du côlon-rectum, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département. Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du côlon-rectum, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent la seule source d'information disponible sur l'incidence. Selon ces données, 361 personnes ont été admises en ALD pour cette pathologie en 2003 dans le Maine-et-Loire (tableau 1 page 46).
- Chez les personnes de 50 à 74 ans, tranche d'âge potentiellement concernée par le dépistage organisé, on dénombre 182 admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum en 2003, ce qui représente 50 % du nombre total de nouvelles admissions pour cette pathologie.
- Selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc et disponibles jusqu'en 2002, le nombre de décès par cancer du côlon-rectum parmi les habitants du Maine-et-Loire atteint 228 en moyenne chaque année pour la période 2000-2002 (tableau 2).

Tendances évolutives

- Dans le Maine-et-Loire, le nombre de nouvelles admissions en affection de longue durée pour cancer du côlon-rectum est passé de 312 en 1999 à 375 en 2001, puis s'est relativement stabilisé. Cette évolution des admissions en ALD sur les années récentes doit être interprétée avec prudence en raison du caractère médico-administratif de ces données. La mise en place en 2000 d'une nouvelle disposition tarifaire (majoration des honoraires pour les visites de patients de plus de 75 ans en ALD), a notamment pu inciter les praticiens à demander l'admission en ALD de certains patients n'en bénéficiant pas jusque-là, et contribuer ainsi à l'augmentation observée.

- L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 1 page 46 pour chacun des deux sexes. Chez les hommes, le taux de mortalité a connu des fluctuations importantes au cours des deux dernières décennies dans le Maine-et-Loire. Depuis le milieu des années 90, le taux départemental est supérieur au taux national, mais les écarts sont le plus souvent statistiquement non significatifs (excepté en 1995, où l'écart est de 13 %, et en 2001, où il atteint 20 %). Chez les femmes du Maine-et-Loire, le taux de mortalité suit depuis le milieu des années 90 une tendance à la baisse, comme le taux national. Sur l'ensemble de cette période, le taux départemental reste supérieur au taux national, mais les écarts sont le plus souvent statistiquement non significatifs.



3 - Le cancer du côlon-rectum en Mayenne

données mises à jour : janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - codes CIM10 : C18-C21

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions					102	118	128	134	118	144	164	123	
Nombre d'admissions chez les 50-74 ans					50	57	64	73	53	80	91	58	
Nombre d'admissions chez les 75 ans et plus					47	52	56	53	56	54	63	49	

Tableau 2 - Mortalité - codes CIM9 : 153-154 ; CIM10 : C18-C21

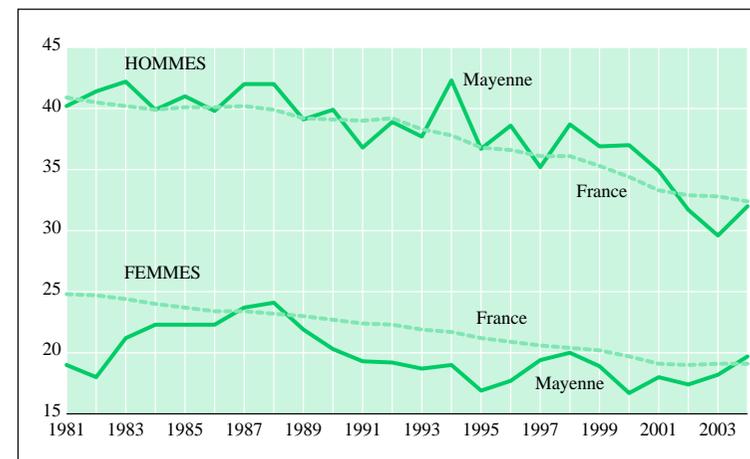
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	90	63	91	88	86	87	82	86	76	85	110	90	
Taux moyen de mortalité standardisé (2) - Hommes	36,7	38,6	35,2	38,7	36,9	37,0	34,9	31,7	29,6	32,0			
Taux moyen de mortalité standardisé (2) - Femmes	16,9	17,7	19,4	20,0	18,9	16,7	18,0	17,4	18,2	19,7			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)
 (2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

Figure 1 - Evolution du taux de mortalité (2) par cancer du côlon-rectum en Mayenne et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

3 - Le cancer du côlon-rectum en Mayenne

rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

● Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du côlon-rectum, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département.

Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du côlon-rectum, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent la seule source d'information disponible sur l'incidence. Selon ces données, 118 personnes ont été admises en ALD pour cette pathologie en 2003 en Mayenne (tableau 1 page 48).

● Chez les personnes de 50 à 74 ans, tranche d'âge concernée par le dépistage organisé, on dénombre 53 admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum en 2003, ce qui représente 45 % du nombre total de nouvelles admissions pour cette pathologie.

● Selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc et disponibles jusqu'en 2002, le nombre de décès par cancer du côlon-rectum parmi les habitants de la Mayenne atteint 85 en moyenne chaque année pour la période 2000-2002 (tableau 2).

Tendances évolutives

● En Mayenne, le nombre de nouvelles admissions en affection de longue durée pour cancer du côlon-rectum a varié entre 102 et 134 sur la période 1999-2003.

L'évolution des admissions en ALD sur les années récentes doit être analysée avec prudence en raison du caractère médico-administratif de ces données. La mise en place en 2000 d'une nouvelle disposition tarifaire (majoration des honoraires pour les visites de patients de plus de 75 ans en ALD), a notamment pu inciter les praticiens à demander l'admission en ALD de certains patients n'en bénéficiant pas jusque-là, et contribuer ainsi à l'augmentation observée.

● L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 1 page 48 pour chacun des deux sexes.

Chez les hommes, le taux de mortalité par cancer du côlon-rectum oscille entre 35,0 et 42,2 pour 100 000 depuis le début des années 80 en Mayenne, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive. Sur ces deux décennies, le taux départemental est resté statistiquement non différent du taux national.

Chez les femmes en Mayenne, le taux de mortalité oscille entre 16,7 et 24,1 pour 100 000 depuis le début des années 80, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive. Au cours de ces deux décennies, le taux départemental est resté globalement inférieur au taux national, mais l'écart est le plus souvent statistiquement non significatif.

Dépistage organisé

● Le département de la Mayenne a été retenu en 2003 comme département pilote pour l'expérimentation du dépistage du cancer colo-rectal par recherche de sang dans les selles à l'aide du test Hémocult II. L'organisation de ce programme a été confiée à Camélia, structure de gestion départementale commune au dépistage organisé du cancer du sein, et la quasi-totalité des médecins généralistes de Mayenne ont accepté d'y participer.

Les personnes âgées de 50 à 74 ans, sont invitées à se rendre tous les deux ans chez un médecin généraliste participant au programme pour se faire remettre le test. Les personnes adressent ensuite elles-mêmes le test au centre de lecture Hémocult de l'Irsa de Tours à l'aide d'une enveloppe pré-affranchie. En cas de non-réponse, Camélia organise une première relance par courrier (4 à 5 mois après la première invitation), puis une seconde (environ 10 mois après), avec envoi du test par la poste.

La première campagne d'invitations s'est déroulée entre novembre 2003 et septembre 2005. Au mois de janvier 2006, la participation est donc provisoire dans la mesure où les relances n'ont pas toutes été adressées et où les dépistages n'ont pas tous été réalisés.

Néanmoins, les résultats sur la participation sont encourageants puisqu'en janvier 2006, 36 867 dépistages ont été réalisés. Si l'on rapporte cet effectif au nombre de personnes (hommes et femmes) de 50-74 ans résidant dans le département (estimé par l'Insee au 1er janvier 2004), cela correspond à un taux de participation de 49 %.

3 - Le cancer du côlon-rectum en Sarthe

données mises à jour : janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - codes CIM10 : C18-C21

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions					204	231	244	247	285	259	259	265	
Nombre d'admissions chez les 50-74 ans					108	125	126	134	160	140	127	130	
Nombre d'admissions chez les 75 ans et plus					86	87	103	97	105	111	116	120	

Tableau 2 - Mortalité - codes CIM9 : 153-154 ; CIM10 : C18-C21

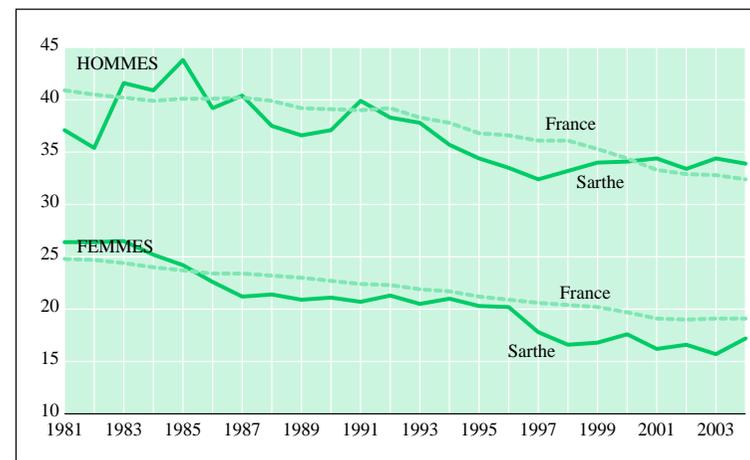
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	167	142	148	139	141	155	157	135	158	161	163	139	
Taux moyen de mortalité standardisé (2) - Hommes	34,4	33,5	32,4	33,2	34,0	34,1	34,4	33,4	34,4	33,9			
Taux moyen de mortalité standardisé (2) - Femmes	20,3	20,2	17,8	16,6	16,8	17,6	16,2	16,6	15,7	17,2			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)
 (2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

Figure 1 - Evolution du taux de mortalité (2) par cancer du côlon-rectum en Sarthe et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

3 - Le cancer du côlon-rectum en Sarthe

rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

● Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du côlon-rectum, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département.

Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du côlon-rectum, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent la seule source d'information disponible sur l'incidence. Selon ces données, 285 personnes ont été admises en ALD pour cette pathologie en 2003 en Sarthe (tableau 1 page 50).

● Chez les personnes de 50 à 74 ans, tranche d'âge potentiellement concernée par le dépistage organisé, on dénombre 160 admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum en 2003, ce qui représente 56 % du nombre total de nouvelles admissions pour cette pathologie.

● Selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc et disponibles jusqu'en 2002, le nombre de décès par cancer du côlon-rectum parmi les habitants de la Sarthe a été de 149 en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 2).

Tendances évolutives

● En Sarthe, le nombre de nouvelles admissions en affection de longue durée pour cancer du côlon-rectum est passé de 204 en 1999 à 285 en 2003, ce qui correspond à un taux de progression annuel moyen de +8,7 % sur cette période.

Cette évolution des admissions en ALD sur les années récentes doit toutefois être interprétée avec prudence en raison du caractère médico-administratif de ces données. La mise en place en 2000 d'une nouvelle disposition tarifaire (majoration des honoraires pour les visites de patients de plus de 75 ans en ALD), a notamment pu inciter les praticiens à demander l'admission en ALD de certains patients n'en bénéficiant pas jusque là, et contribuer ainsi à l'augmentation observée.

● L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 1 page 50 pour chacun des deux sexes.

Chez les hommes, le taux de mortalité en Sarthe a connu des fluctuations importantes depuis le début des années 80, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive. Au cours de cette période, le taux départemental est resté statistiquement non différent du taux national.

Chez les femmes de la Sarthe, le taux de mortalité a globalement suivi, au cours des deux dernières décennies, une évolution à la baisse, comme le taux national. Le taux départemental est inférieur au taux national depuis le milieu des années 80, avec un écart statistiquement significatif depuis 1997. Sur la période 2000-2002, il est de 16,2 pour 100 000 (19,1 en France).



3 - Le cancer du côlon-rectum en Vendée

données mises à jour : janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - codes CIM10 : C18-C21

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total d'admissions					294	319	351	367	356	363	376	341	
Nombre d'admissions chez les 50-74 ans					154	166	175	179	199	191	188	197	
Nombre d'admissions chez les 75 ans et plus					121	135	160	173	140	150	163	122	

Tableau 2 - Incidence des cancers infiltrants recensée par le registre (démarrage en 1991)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de nouveaux cas			370	381	371	379	351	410	384	354			
Nombre de nouveaux cas chez les 50-74 ans			212	213	201	211	187	225	224	174			
Nombre de nouveaux cas chez les 75 ans et plus			122	143	147	152	146	175	139	162			
Taux d'incidence standardisé (2)			35,9	34,0	31,6	31,8	28,8	31,6	32,1	25,6			

Tableau 3 - Mortalité - codes CIM9 : 153-154 ; CIM10 : C18-C21

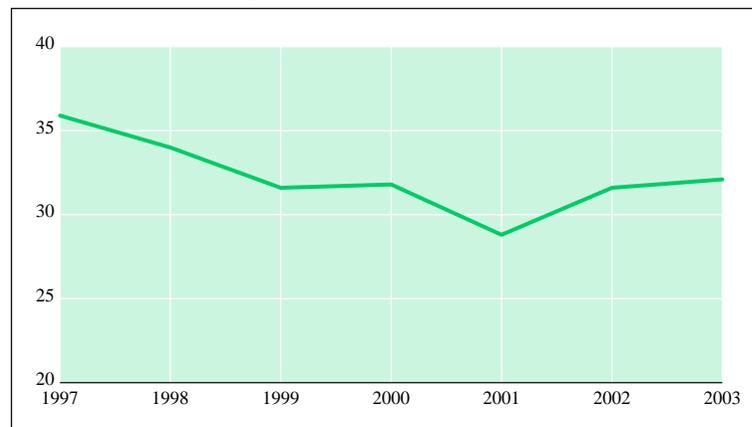
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	200	166	183	217	191	192	189	206	216	178	187	224	
Taux moyen de mortalité standardisé (3) - Hommes	43,5	42,9	43,0	43,8	42,1	38,2	37,8	40,8	39,1	37,2			
Taux moyen de mortalité standardisé (3) - Femmes	19,8	19,8	21,0	21,0	21,5	20,6	21,3	19,9	18,9	17,7			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

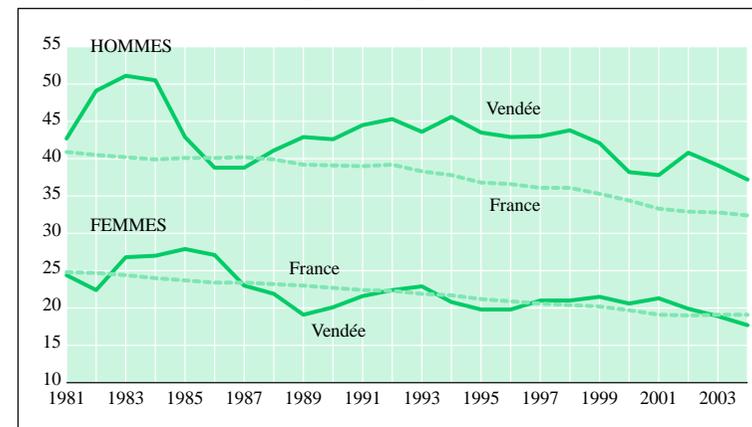
- (1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)
- (2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population mondiale
- (3) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

Figure 1 - Evolution du taux d'incidence standardisé (2) du cancer colo-rectal (infiltrant) en Vendée depuis 1997



Source : Registre des cancers de Vendée

Figure 2 - Evolution du taux de mortalité (3) par cancer colo-rectal en Vendée et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

3 - Le cancer du côlon-rectum en Vendée

rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

- Le registre des cancers de Vendée apporte des données précises sur l'incidence du côlon-rectum dans le département. Selon ce registre, 375 nouveaux cas de cancers du côlon-rectum infiltrants ont été diagnostiqués parmi les habitants du département en 2002 (tableau 2 page 52).
- Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du côlon-rectum, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent une source d'information complémentaire sur l'incidence. Selon ces données, 367 personnes ont été admises en ALD pour cancer du côlon-rectum en 2002 (tableau 1).
- Chez les personnes de 50 à 74 ans, tranche d'âge potentiellement concernée par le dépistage organisé, le registre a dénombré 198 cas de cancers du côlon-rectum en 2002, ce qui représente 53 % du nombre total de nouveaux cas dénombrés pour cette pathologie.
- Selon les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc et disponibles jusqu'en 2002, le nombre de décès par cancer du côlon-rectum parmi les habitants de Vendée a été de 196 en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 3).

Tendances évolutives

- Dans le département de Vendée, le nombre de nouveaux cas de cancers du côlon-rectum enregistré par le registre oscille entre 328 et 375 entre 1997 (année de démarrage du dispositif de recensement) et 2002. Sur cette période, le taux standardisé d'incidence a globalement connu une tendance à la baisse (-2,9 % par an entre 1997 et 2002 - figure 1 page 52).

Les données concernant les admissions en affection de longue durée pour cancer du côlon-rectum (disponibles jusqu'en 2003), montrent que leur nombre a augmenté sensiblement entre 1999 (294 admissions) et 2001 (351), puis s'est relativement stabilisé. Cette évolution des admissions en ALD sur les années récentes doit être interprétée avec prudence en raison du caractère médico-administratif de ces données. La mise en place en 2000 d'une nouvelle disposition tarifaire (majoration des honoraires pour les visites de patients de plus de 75 ans en ALD), a notamment pu inciter les praticiens à demander l'admission en ALD de certains patients n'en bénéficiant pas jusque-là, et contribuer ainsi à l'augmentation observée.

- L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum, calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 2 page 52 pour chacun des deux sexes.

Chez les hommes, le taux de mortalité a connu en Vendée des fluctuations importantes au cours des deux dernières décennies, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive. Depuis le début des années 90, le taux départemental est resté globalement supérieur au taux national, avec des écarts le plus souvent statistiquement significatifs. En 2000-2002, il est de 38,0 pour 100 000 (33,4 en France).

Chez les femmes de Vendée, le taux de mortalité a également connu des fluctuations importantes au cours des deux dernières décennies, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive. Depuis le début des années 90, le taux départemental est resté statistiquement non différent de la moyenne nationale.

Quatrième partie :
Le cancer du col de l'utérus
dans la région et les départements

4 - Le cancer du col de l'utérus dans les Pays de la Loire

données mises à jour :
janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - codes CIM10 : C53-C55

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nb d'admissions pour cancer du col de l'utérus					137	117	133	153	133	128	100	103	
Nb d'admissions pour cancer du corps de l'utérus					215	217	219	224	234	224	226	223	
Nb d'admissions pour cancer de l'utérus, partie non précisée					24	18	21	22	22	48	41	45	

Tableau 2 - Incidence des cancers infiltrants - estimations quinquennales du réseau Francim

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nb estimé de nouveaux cas de cancers infiltrants du col de l'utérus	159					148					134		
Taux d'incidence standardisé des cancers infiltrants du col de l'utérus (2)	7,1					6,4					5,5		
Nb estimé de nouveaux cas de cancers infiltrants du corps de l'utérus	230					251					276		
Taux d'incidence standardisé des cancers infiltrants du corps de l'utérus (2)	8,5					8,4					8,3		

Tableau 3 - Mortalité par cancer de l'utérus (col et corps) - codes CIM 9 : 179,180,182 ; codes CIM10 : C53-C55

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès (col et corps)	138	163	153	146	150	137	125	149	146	149	149	152	
Taux moyen de mortalité standardisé (3)	8,1	7,9	7,9	7,5	7,3	6,7	6,6	6,5	6,9	6,7			

Sources : URCAM- DRSM Pays de la Loire, Francim, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population mondiale

(3) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

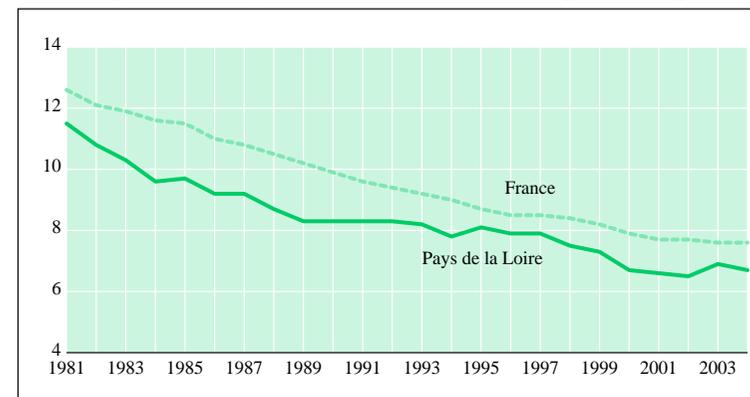
Cancer in situ

cancer très superficiel et bien limité, sans aucune extension en profondeur, locale ou à distance

Cancer infiltrant

cancer qui n'est pas "in situ", même s'il est de taille limitée

Figure 1 - Evolution du taux de mortalité (3) par cancer de l'utérus (col et corps) dans les Pays de la Loire et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

4 - Le cancer du col de l'utérus dans les Pays de la Loire

rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

- Les estimations régionales d'incidence du cancer, réalisées tous les cinq ans par le réseau national des registres des cancers Francim, font état d'environ 140 nouveaux cas de cancers du col de l'utérus infiltrants diagnostiqués dans la population féminine des Pays de la Loire en 2000 (tableau 2 page 56).
- Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer de l'utérus, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent une source d'information complémentaire sur l'incidence. Selon ces données, 117 femmes ont été admises en ALD pour cancer du col de l'utérus en 2000 dans les Pays de la Loire (tableau 1). Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas, des cancers infiltrants.
- Les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc ne permettent pas pour le moment de distinguer les décès liés à un cancer du col et ceux liés à un cancer du corps de l'utérus, en raison de la proportion importante de décès de localisation non précisée. Selon ces données, disponibles jusqu'en 2002, le cancer de l'utérus (col et corps) a été globalement responsable de 137 décès parmi les habitantes des Pays de la Loire, en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 3).

Tendances évolutives

- Dans la région, le nombre annuel estimé de nouveaux cas de cancers infiltrants du col de l'utérus est passé de 160 en 1995 à 144 en 2000, ce qui correspond à une baisse annuelle moyenne de -2,1 % sur cette période. Le taux d'incidence standardisé sur l'âge correspondant a reculé de façon plus prononcée (-3,0 % par an au cours de la même période).

Cette tendance à la baisse ne se retrouve pas pour les admissions en affection de longue durée (disponibles jusqu'en 2003) sur les années plus récentes. Leur nombre a oscillé entre 117 et 153 entre 1999 et 2003. Mais l'analyse de l'évolution de ces données doit être réalisée avec prudence en raison de leur caractère médico-administratif.

- L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer de l'utérus (col et corps), calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 1 page 56. Au cours de ces deux dernières décennies, le taux de mortalité régional a suivi une tendance à la baisse (-2,7 % par an entre 1981 et 2001), comme le taux national (-2,4 %). Au cours de cette période, le taux régional est resté inférieur à la moyenne nationale, le plus souvent de façon significative. Pour la période 2000-2002, il est de 6,6 pour 100 000 (7,7 en France).



4 - Le cancer du col de l'utérus dans les Pays de la Loire

données mises à jour :
janvier 2009

Frottis remboursés

Tableau 1 - Bénéficiaires de frottis, réalisés en secteur libéral, remboursés par l'assurance maladie - données par année
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Femmes âgées de ...	25-65 ans						
Nombre de femmes couvertes (estimation Urcam) (1)	727 346	739 190	745 430	782 957	800 078	808 859	826 211
Nombre de bénéficiaires de frottis dans l'année (2)	183 893	197 681	202 000	202 601	199 421	206 839	212 438
Taux de bénéficiaires sur une année	25 %	27 %	27 %	26 %	25 %	26 %	26 %

Tableau 2 - Bénéficiaires de frottis, réalisés en secteur libéral, remboursés par l'assurance maladie - données cumulées sur 3 années
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2001-2002-2003	2002-2003-2004	2003-2004-2005	2004-2005-2006	2005-2006-2007
Femmes âgées de ...	25-65 ans				
Nombre de bénéficiaires de frottis sur 3 années (3)	467 184	466 904	475 848	484 024	488 444
Taux de bénéficiaires sur 3 années	63 %	63 %	61 %	60 %	60 %

Source : URCAM Pays de la Loire

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans) couvertes par le régime général (hors sections mutualistes), la MSA (hors GAMEX) ou le régime des professions indépendantes - estimations URCAM au 1er janvier pour 2001, 2002, 2003 et au 30 juin pour 2004, 2005, 2006 et 2007.

(2) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans), affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des professions indépendantes, à qui au moins un acte de frottis réalisé l'année n en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux frottis dans l'année est comptée une seule fois.

(3) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans), affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des professions indépendantes, à qui au moins un acte de frottis réalisé au cours des années n-1, n ou n+1 en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux frottis au cours de ces trois années est comptée une seule fois.

4 - Le cancer du col de l'utérus dans les Pays de la Loire

rédaction : mars 2006

Couverture du dépistage

● *Le dépistage du cancer du col de l'utérus, qui repose sur un frottis cervico-vaginal est prescrit aux femmes à titre individuel par les médecins. Il ne fait pas l'objet d'un dépistage organisé comme le cancer du sein ou le cancer colo-rectal.*

En 1998, l'ANAES (devenue Haute Autorité de Santé) a recommandé un frottis cervico-vaginal tous les trois ans, après deux frottis normaux à un an d'intervalle, chez les femmes âgées de 25 à 65 ans.

● Le dépistage du cancer du col de l'utérus est souvent réalisé en secteur libéral, mais il peut l'être également au sein des établissements de santé à dotation globale, dans les centres de planification familiale, ou dans les centres d'examens de santé. L'un des objectifs du plan cancer est d'ailleurs de promouvoir la réalisation de frottis de dépistage par les centres de planification familiale et la médecine du travail.

Les systèmes d'information existants ne permettent pas de connaître de façon précise la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus. Mais il est possible de l'approcher par l'intermédiaire des données concernant les remboursements de frottis réalisés en secteur libéral, disponibles par bénéficiaire pour les principales caisses d'assurance maladie*.

Ces données permettent d'estimer à 26 % la proportion de femmes âgées de 25 à 65 ans des Pays de la Loire ayant eu au moins un frottis (en secteur libéral) en 2004 (tableau 1 page 58).

● Le rythme de dépistage préconisé par l'ANAES étant de trois ans, il est intéressant de compléter cet indicateur annuel par la proportion de femmes de 25-65 ans bénéficiaires d'au moins un frottis en secteur libéral au cours des années 2002, 2003 ou 2004. Dans les Pays de la Loire, ce taux n'est que de 63 % (tableau 2), soit très inférieur à la somme des proportions annuelles de bénéficiaires d'au moins un frottis sur ces années (27 %, 27 %, 26 %) (tableau 1). Cela signifie que certaines femmes bénéficient de frottis à une fréquence plus élevée que celle recommandée alors que d'autres n'en ont pas, ou pas suffisamment.

● Il existe, par ailleurs, des disparités importantes de la couverture de dépistage du cancer du col de l'utérus selon les départements des Pays de la Loire. La proportion de femmes de 25-65 ans bénéficiaires d'au moins un frottis en secteur libéral au cours des années 2002, 2003 ou 2004 est plus faible en Sarthe (55 %) et en Mayenne (56 %). Elle est plus élevée en Vendée (62 %), en Loire-Atlantique (66 %) et dans le Maine-et-Loire (66 %) (tableaux 2 pages 62, 66, 70, 74, 78).

* Régime général (hors sections locales mutualistes), MSA (hors Gamex) et régime des professions indépendantes

4 - Le cancer du col de l'utérus en Loire-Atlantique

données mises à jour :
janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - code CIM10 : C53

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre d'admissions pour cancer du col de l'utérus					45	37	42	47	40	38	34	37	

Tableau 2 - Incidence recensée par le registre (démarrage en 1998)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Cancers infiltrants recensés par le registre													
Nombre de nouveaux cas de cancers infiltrants du col de l'utérus				35	48	46	46	64	45	36	45		
Taux d'incidence standardisé des cancers infiltrants du col de l'utérus (2)				3,8	5,6	5,0	5,9	7,6	5,6	4,1	4,9		
Cancers in situ recensés par le registre													
Nombre de nouveaux cas de cancers in situ du col de l'utérus				188	263	209	215	202	177	124	179		
Taux d'incidence standardisé des cancers in situ du col de l'utérus (2)				28,8	40,5	31,7	33,2	29,5	26,1	18,5	25,5		

Tableau 3 - Mortalité par cancer de l'utérus (col et corps) - codes CIM 9 : 179,180,182 ; codes CIM10 : C53-C55

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès (col et corps)	37	53	53	41	48	44	35	37	37	44	53	51	
Taux moyen de mortalité standardisé (3)	8,7	7,6	7,6	7,2	6,7	6,2	5,7	5,2	5,6	6,2			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, Registre des cancers de Loire-Atlantique, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

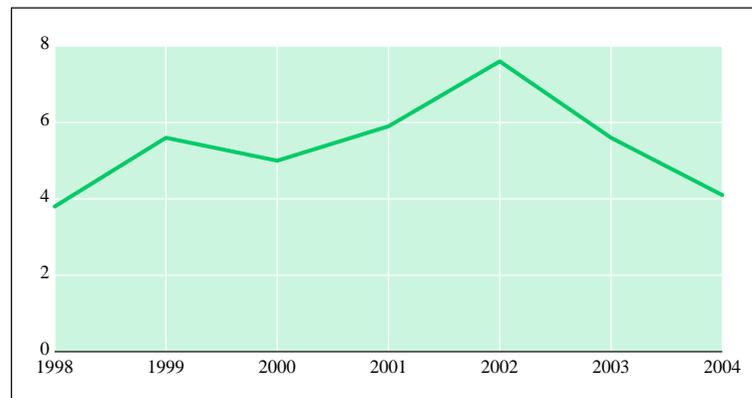
Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population mondiale

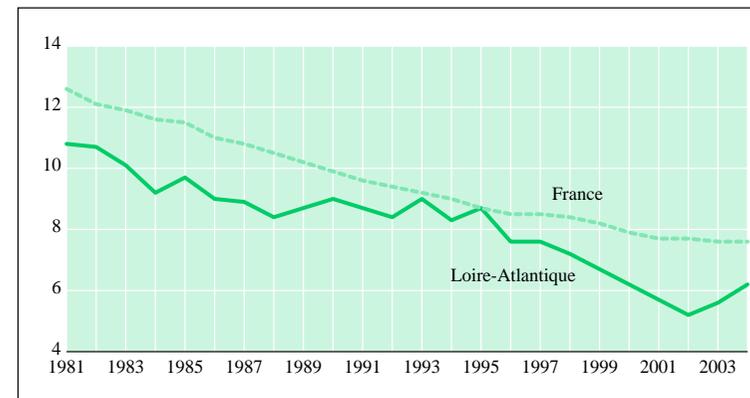
(3) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

Figure 1 - Evolution du taux d'incidence standardisé (2) du cancer du col de l'utérus (infiltrant) en Loire-Atlantique depuis 1998



Source : Registre des cancers de Loire-Atlantique

Figure 2 - Evolution du taux de mortalité (3) par cancer de l'utérus (col et corps) en Loire-Atlantique et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

Cancer in situ
cancer très superficiel et bien limité, sans aucune extension en profondeur, locale ou à distance

Cancer infiltrant
cancer qui n'est pas "in situ", même s'il est de taille limitée

4 - Le cancer du col de l'utérus en Loire-Atlantique

rédaction : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

- Le registre des cancers de Loire-Atlantique apporte des données précises sur l'incidence du cancer du col de l'utérus dans le département. Selon ce registre, 221 nouveaux cas de cancers du col, se répartissant en 44 cas de cancers infiltrants et 177 cas de cancers in situ, ont été diagnostiqués en 2003 parmi les habitantes du département (tableau 2 page 60).
- Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du col de l'utérus, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance-maladie, constituent une source d'information complémentaire sur l'incidence. Selon ces données, 40 femmes ont été admises en ALD pour cancer du col de l'utérus en 2003 (tableau 1).
Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas, des cancers infiltrants.
- Les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc ne permettent pas pour le moment de distinguer les décès liés à un cancer du col et ceux liés à un cancer du corps de l'utérus, en raison de la proportion importante de décès de localisation non précisée.
Selon ces données, disponibles jusqu'en 2002, le cancer de l'utérus (col et corps) a été globalement responsable de 39 décès parmi les habitantes de Loire-Atlantique, en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 3).

Tendances évolutives

- En Loire-Atlantique, si l'on exclut l'année 1998 (année de démarrage du dispositif de recensement), le nombre de nouveaux cas de cancers du col de l'utérus infiltrants enregistrés par le registre a oscillé entre 44 et 64 entre 1999 et 2003, et le taux d'incidence standardisé entre 5,1 et 7,6 pour 100 000 (figure 1 page 60).

Ces fluctuations annuelles se retrouvent pour le nombre d'admissions en affection de longue durée.

- L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer de l'utérus (col et corps), calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 2 page 60.
En Loire-Atlantique, le taux de mortalité par cancer de l'utérus a suivi globalement au cours des deux dernières décennies une tendance à la baisse (-3,1 % en moyenne chaque année), comme le taux national (-2,4 %). Sur l'ensemble de cette période le taux départemental est resté inférieur au taux national, avec un écart statistiquement significatif depuis 1999. Pour la période 2000-2002, il est de 5,7 pour 100 000 (7,7 en France).

4 - Le cancer du col de l'utérus en Loire-Atlantique

données mises à jour :
janvier 2009

Frottis remboursés

Tableau 1 - Bénéficiaires de frottis, réalisés en secteur libéral, remboursés par l'assurance maladie - données par année
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Femmes âgées de ...	25-65 ans						
Nombre de femmes couvertes (estimation Urcam) (1)	256 914	261 876	264 313	282 745	291 273	293 791	301 391
Nombre de bénéficiaires de frottis dans l'année (2)	74 561	75 895	77 746	77 445	76 193	78 683	81 520
Taux de bénéficiaires sur une année	29 %	29 %	29 %	27 %	26 %	27 %	27 %

Tableau 2 - Bénéficiaires de frottis, réalisés en secteur libéral, remboursés par l'assurance maladie - données cumulées sur 3 années
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2001-2002-2003	2002-2003-2004	2003-2004-2005	2004-2005-2006	2005-2006-2007
Femmes âgées de ...	25-65 ans				
Nombre de bénéficiaires de frottis sur 3 années (3)	174 759	174 761	183 403	183 238	183 928
Taux de bénéficiaires sur 3 années	67 %	66 %	65 %	63 %	63 %

Source : URCAM Pays de la Loire

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans) couvertes par le régime général (hors sections mutualistes), la MSA (hors GAMEX) ou le régime des professions indépendantes - estimations URCAM au 1er janvier pour 2001, 2002, 2003 et au 30 juin pour 2004, 2005, 2006 et 2007.

(2) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans), affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des professions indépendantes, à qui au moins un acte de frottis réalisé l'année n en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux frottis dans l'année est comptée une seule fois.

(3) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans), affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des professions indépendantes, à qui au moins un acte de frottis réalisé au cours des années n-1, n ou n+1 en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux frottis au cours de ces trois années est comptée une seule fois.

4 - Le cancer du col de l'utérus en Loire-Atlantique

rédaction : mars 2006

Couverture du dépistage

● *Le dépistage du cancer du col de l'utérus, qui repose sur un frottis cervico-vaginal est prescrit aux femmes à titre individuel par les médecins. Il ne fait pas l'objet d'un dépistage organisé comme le cancer du sein ou le cancer colo-rectal.*

En 1998, l'ANAES (devenue Haute Autorité de Santé) a recommandé un frottis cervico-vaginal tous les trois ans, après deux frottis normaux à un an d'intervalle, chez les femmes âgées de 25 à 65 ans.

● Le dépistage du cancer du col de l'utérus est souvent réalisé en secteur libéral, mais il peut l'être également au sein des établissements de santé à dotation globale, dans les centres de planification familiale, ou dans les centres d'examen de santé. L'un des objectifs du plan cancer est d'ailleurs de promouvoir la réalisation de frottis de dépistage par les centres de planification familiale et la médecine du travail.

Les systèmes d'information existants ne permettent pas de connaître de façon précise la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus. Mais il est possible de l'approcher par l'intermédiaire des données concernant les remboursements de frottis réalisés en secteur libéral, disponibles par bénéficiaire pour les principales caisses d'assurance maladie*.

Ces données permettent d'estimer à 27 % la proportion de femmes de 25-65 ans de Loire-Atlantique ayant eu au moins un frottis (en secteur libéral) en 2004 (tableau 1 page 62).

● Le rythme de dépistage préconisé par l'ANAES étant de trois ans, il est intéressant de compléter cet indicateur annuel par la proportion de femmes de 25-65 ans bénéficiaires d'au moins un frottis en secteur libéral au cours des années 2002, 2003 ou 2004. En Loire-Atlantique, ce taux n'est que de 66 % (tableau 2), soit très inférieur à la somme des proportions annuelles de bénéficiaires d'au moins un frottis sur ces années (29 %, 29 %, 27 %) (tableau 1). Cela signifie que certaines femmes bénéficient de frottis à une fréquence plus élevée que celle recommandée alors que d'autres n'en ont pas, ou pas suffisamment.

* Régime général (hors sections locales mutualistes), MSA (hors Gamex) et régime des professions indépendantes



4 - Le cancer du col de l'utérus en Maine-et-Loire

données mises à jour :
janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - code CIM10 : C53

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre d'admissions pour cancer du col de l'utérus					28	27	31	34	33	31	25	21	

Tableau 2 - Mortalité par cancer de l'utérus (col et corps) - codes CIM 9 : 179,180,182 ; codes CIM10 : C53-C55

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	39	40	34	32	38	24	35	29	40	30	27	29	
Taux moyen de mortalité standardisé (2)	9,1	8,8	8,4	8,2	7,8	7,3	6,4	7,2	7,2	7,0			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

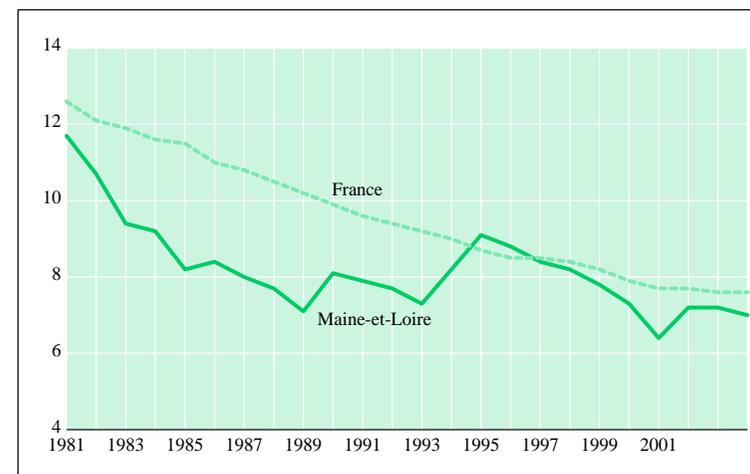
Cancer in situ

cancer très superficiel et bien limité, sans aucune extension en profondeur, locale ou à distance

Cancer infiltrant

cancer qui n'est pas "in situ", même s'il est de taille limitée

Figure 1 - Evolution du taux de mortalité (2) par cancer de l'utérus (col et corps) en Maine-et-Loire et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

4 - Le cancer du col de l'utérus en Maine-et-Loire

rédaçtion : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

- Pour le département du Maine-et-Loire, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du col de l'utérus car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département.

Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du col de l'utérus, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent la seule source d'information disponible sur l'incidence. Selon ces données, 33 femmes ont été admises en ALD pour cancer du col de l'utérus en 2003 (tableau 1 page 64).

Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas, des cancers infiltrants.

- Les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc ne permettent pas pour le moment de distinguer les décès liés à un cancer du col et ceux liés à un cancer du corps de l'utérus, en raison de la proportion importante de décès de localisation non précisée.

Selon ces données, disponibles jusqu'en 2002, le cancer de l'utérus a été globalement responsable de 29 décès parmi les habitantes du Maine-et-Loire en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 2).

Tendances évolutives

- Dans le Maine-et-Loire, le nombre annuel d'admissions en affection de longue durée pour cancer du col de l'utérus se situe entre 27 et 34 sur la période 1999-2003.

- L'évolution au cours des deux dernières décennies du taux standardisé de mortalité par cancer de l'utérus (col et corps), calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 1 page 64. Au cours des années 80, le taux de mortalité par cancer de l'utérus a connu dans le Maine-et-Loire une baisse (-6,1 % par an entre 1981 et

1989), plus marquée qu'au plan national (-2,6 %), lui devenant ainsi significativement inférieur à partir de 1984.

Depuis le début des années 90, le taux de mortalité départemental oscille entre 6,4 et 9,1 pour 100 000, tout en restant, le plus souvent, statistiquement non différent du taux national.



4 - Le cancer du col de l'utérus en Maine-et-Loire

données mises à jour :
janvier 2009

Frottis remboursés

Tableau 1 - Bénéficiaires de frottis, réalisés en secteur libéral, remboursés par l'assurance maladie - données par année
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Femmes âgées de ...	25-65 ans						
Nombre de femmes couvertes (estimation Urcam) (1)	164 309	166 050	166 953	176 024	178 214	178 921	182 449
Nombre de bénéficiaires de frottis dans l'année (2)	34 387	48 670	49 131	48 279	46 501	48 816	48 416
Taux de bénéficiaires sur une année	21 %	29 %	29 %	27 %	26 %	27 %	27 %

Tableau 2 - Bénéficiaires de frottis, réalisés en secteur libéral, remboursés par l'assurance maladie - données cumulées sur 3 années
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2001-2002-2003	2002-2003-2004	2003-2004-2005	2004-2005-2006	2005-2006-2007
Femmes âgées de ...	25-65 ans				
Nombre de bénéficiaires de frottis sur 3 années (3)	112 567	110 829	109 919	110 312	112 400
Taux de bénéficiaires sur 3 années	68 %	66 %	62 %	62 %	63 %

Source : URCAM Pays de la Loire

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans) couvertes par le régime général (hors sections mutualistes), la MSA (hors GAMEX) ou le régime des professions indépendantes - estimations URCAM au 1er janvier pour 2001, 2002, 2003 et au 30 juin pour 2004, 2005, 2006 et 2007.

(2) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans), affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des professions indépendantes, à qui au moins un acte de frottis réalisé l'année n en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux frottis dans l'année est comptée une seule fois.

(3) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans), affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des professions indépendantes, à qui au moins un acte de frottis réalisé au cours des années n-1, n ou n+1 en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux frottis au cours de ces trois années est comptée une seule fois.

4 - Le cancer du col de l'utérus en Maine-et-Loire

rédaction : mars 2006

Couverture du dépistage

● *Le dépistage du cancer du col de l'utérus, qui repose sur un frottis cervico-vaginal est prescrit aux femmes à titre individuel par les médecins. Il ne fait pas l'objet d'un dépistage organisé comme le cancer du sein ou le cancer colo-rectal.*

En 1998, l'ANAES (devenue Haute Autorité de Santé) a recommandé un frottis cervico-vaginal tous les trois ans, après deux frottis normaux à un an d'intervalle, chez les femmes âgées de 25 à 65 ans.

● Le dépistage du cancer du col de l'utérus est souvent réalisé en secteur libéral, mais il peut l'être également au sein des établissements de santé à dotation globale, dans les centres de planification familiale, ou dans les centres d'examen de santé. L'un des objectifs du plan cancer est d'ailleurs de promouvoir la réalisation de frottis de dépistage par les centres de planification familiale et la médecine du travail.

Les systèmes d'information existants ne permettent pas de connaître de façon précise la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus. Mais il est possible de l'approcher par l'intermédiaire des données concernant les remboursements de frottis réalisés en secteur libéral, disponibles par bénéficiaire pour les principales caisses d'assurance maladie*.

Ces données permettent d'estimer à 27 % la proportion de femmes de 25-65 ans du Maine-et-Loire ayant eu au moins un frottis (en secteur libéral) en 2004 (tableau 1 page 66).

● Le rythme de dépistage préconisé par l'ANAES étant de trois ans, il est intéressant de compléter cet indicateur annuel par la proportion de femmes de 25-65 ans bénéficiaires d'au moins un frottis en secteur libéral au cours des années 2002, 2003 ou 2004. Dans le Maine-et-Loire, ce taux n'est que de 66 % (tableau 2), soit très inférieur à la somme des proportions annuelles de bénéficiaires d'au moins un frottis sur ces années (29 %, 29 %, 27 %) (tableau 1). Cela signifie que certaines femmes bénéficient de frottis à une fréquence plus élevée que celle recommandée alors que d'autres n'en ont pas, ou pas suffisamment.

* Régime général (hors sections locales mutualistes), MSA (hors Gamex) et régime des professions indépendantes

4 - Le cancer du col de l'utérus en Mayenne

données mises à jour : janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - code CIM10 : C53

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre d'admissions pour cancer du col de l'utérus	7	7	10	15	12	14	8	7					

Tableau 2 - Mortalité par cancer de l'utérus (col et corps) - codes CIM 9 : 179,180,182 ; codes CIM10 : C53-C55

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	13	18	12	10	13	19	8	13	16	13	15	14	
Taux moyen de mortalité standardisé (2)	7,8	7,7	7,4	6,5	7,9	7,6	7,0	6,3	6,7	6,8			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

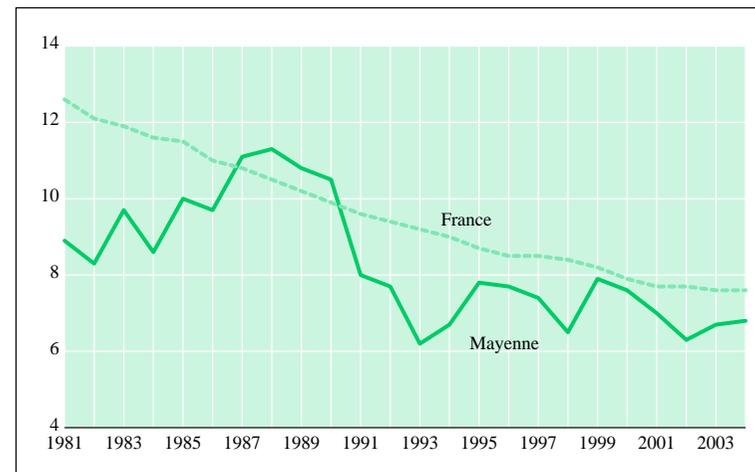
Cancer in situ

cancer très superficiel et bien limité, sans aucune extension en profondeur, locale ou à distance

Cancer infiltrant

cancer qui n'est pas "in situ", même s'il est de taille limitée

Figure 1 - Evolution du taux de mortalité (2) par cancer de l'utérus (col et corps) en Mayenne et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

4 - Le cancer du col de l'utérus en Mayenne

rédaçtion : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

● Pour le département de la Mayenne, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du col de l'utérus, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département.

Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du col de l'utérus, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent la seule source d'information disponible sur l'incidence. Selon ces données, 12 femmes ont été admises en ALD pour cancer du col de l'utérus en 2003 (tableau 1 page 68).

Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas, des cancers infiltrants.

● Les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc ne permettent pas pour le moment de distinguer les décès liés à un cancer du col et ceux liés à un cancer du corps de l'utérus, en raison de la proportion importante de décès de localisation non précisée.

Selon ces données, disponibles jusqu'en 2002, le cancer de l'utérus (col et corps) a été globalement responsable de 13 décès parmi les habitantes de Mayenne, en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 2).

Tendances évolutives

● En Mayenne, le nombre d'admissions en affection de longue durée pour cancer du col de l'utérus se situe entre 7 et 15 sur la période 1999-2003.

● L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer de l'utérus (col et corps), calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 1 page 68.

En Mayenne, le taux de mortalité par cancer de l'utérus a connu des fluctuations importantes au cours des deux dernières décennies, en rai-

son de la faiblesse des effectifs concernés. Sur l'ensemble de cette période, le taux départemental est resté le plus souvent inférieur au taux national, mais les écarts ne sont pas statistiquement significatifs.



4 - Le cancer du col de l'utérus en Mayenne

données mises à jour : janvier 2009

Frottis remboursés

Tableau 1 - Bénéficiaires de frottis, réalisés en secteur libéral, remboursés par l'assurance maladie - données par année
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Femmes âgées de ...	25-65 ans						
Nombre de femmes couvertes (estimation Urcam) (1)	64 572	65 208	65 372	66 497	67 363	67 955	68 938
Nombre de bénéficiaires de frottis dans l'année (2)	15 939	15 276	15 161	15 781	14 865	16 107	15 616
Taux de bénéficiaires sur une année	25 %	23 %	23 %	24 %	22 %	24 %	23 %

Tableau 2 - Bénéficiaires de frottis, réalisés en secteur libéral, remboursés par l'assurance maladie - données cumulées sur 3 années
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2001-2002-2003	2002-2003-2004	2003-2004-2005	2004-2005-2006	2005-2006-2007
Femmes âgées de ...	25-65 ans				
Nombre de bénéficiaires de frottis sur 3 années (3)	36 538	36 395	35 103	37 076	37 054
Taux de bénéficiaires sur 3 années	56 %	56 %	53 %	55 %	55 %

Source : URCAM Pays de la Loire

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans) couvertes par le régime général (hors sections mutualistes), la MSA (hors GAMEX) ou le régime des professions indépendantes - estimations URCAM au 1er janvier pour 2001, 2002, 2003 et au 30 juin pour 2004, 2005, 2006 et 2007.

(2) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans), affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des professions indépendantes, à qui au moins un acte de frottis réalisé l'année n en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux frottis dans l'année est comptée une seule fois.

(3) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans), affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des professions indépendantes, à qui au moins un acte de frottis réalisé au cours des années n-1, n ou n+1 en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux frottis au cours de ces trois années est comptée une seule fois.

4 - Le cancer du col de l'utérus en Mayenne

rédaçtion : mars 2006

Couverture du dépistage

● *Le dépistage du cancer du col de l'utérus, qui repose sur un frottis cervico-vaginal est prescrit aux femmes à titre individuel par les médecins. Il ne fait pas l'objet d'un dépistage organisé comme le cancer du sein ou le cancer colo-rectal.*

En 1998, l'ANAES (devenue Haute Autorité de Santé) a recommandé un frottis cervico-vaginal tous les trois ans, après deux frottis normaux à un an d'intervalle, chez les femmes âgées de 25 à 65 ans.

● Le dépistage du cancer du col de l'utérus est souvent réalisé en secteur libéral, mais il peut l'être également au sein des établissements de santé à dotation globale, dans les centres de planification familiale, ou dans les centres d'exams de santé. L'un des objectifs du plan cancer est d'ailleurs de promouvoir la réalisation de frottis de dépistage par les centres de planification familiale et la médecine du travail.

Les systèmes d'information existants ne permettent pas de connaître de façon précise la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus. Mais il est possible de l'approcher par l'intermédiaire des données concernant les remboursements de frottis réalisés en secteur libéral, disponibles par bénéficiaire pour les principales caisses d'assurance maladie*.

Ces données permettent d'estimer à 24 % la proportion de femmes de 25-65 ans de la Mayenne ayant eu au moins un frottis (en secteur libéral) en 2004 (tableau 1 page 70).

● Le rythme de dépistage préconisé par l'ANAES étant de trois ans, il est intéressant de compléter cet indicateur annuel par la proportion de femmes de 25-65 ans bénéficiaires d'au moins un frottis en secteur libéral au cours des années 2002, 2003 ou 2004 (tableau 2). En Mayenne, ce taux n'est que de 56 % (tableau 2), soit très inférieur à la somme des proportions annuelles de bénéficiaires d'au moins un frottis sur ces années (23 %, 23 %, 24 %) (tableau 1). Cela signifie que certaines femmes bénéficient de frottis à une fréquence plus élevée que celle recommandée alors que d'autres n'en ont pas, ou pas suffisamment.

Par ailleurs, le niveau de couverture observé en Mayenne est, comme en Sarthe, plus faible que dans les autres départements de la région des Pays de la Loire.

* Régime général (hors sections locales mutualistes), MSA (hors Gamex) et régime des professions indépendantes

4 - Le cancer du col de l'utérus en Sarthe

données mises à jour : janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - code CIM10 : C53

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre d'admissions pour cancer du col de l'utérus					32	21	28	25	28	22	22	22	

Tableau 2 - Mortalité par cancer de l'utérus (col et corps) - codes CIM 9 : 179,180,182 ; codes CIM10 : C53-C55

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	32	33	22	31	26	26	22	36	24	33	30	29	
Taux moyen de mortalité standardisé (2)	9,2	8,4	8,3	7,5	7,8	7,0	8,1	7,5	8,2	7,3			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

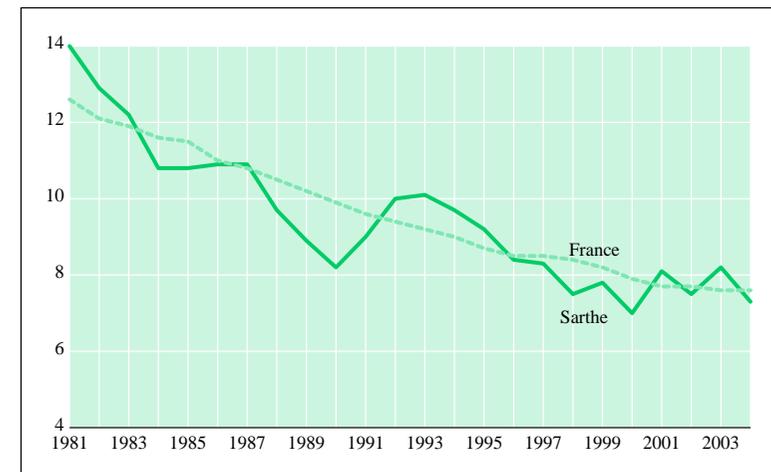
Cancer in situ

cancer très superficiel et bien limité, sans aucune extension en profondeur, locale ou à distance

Cancer infiltrant

cancer qui n'est pas "in situ", même s'il est de taille limitée

Figure 1 - Evolution du taux de mortalité (2) par cancer de l'utérus (col et corps) en Sarthe et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

4 - Le cancer du col de l'utérus en Sarthe

rédaçtion : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

- Pour le département de la Sarthe, il n'est pas possible de connaître de façon précise l'incidence du cancer du col de l'utérus, car il n'existe pas de registre des cancers dans ce département.

Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du col de l'utérus, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent la seule source d'information disponible sur l'incidence. Selon ces données, 28 femmes ont été admises en ALD pour cancer du col de l'utérus en 2003 (tableau 1 page 72).

Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas, des cancers infiltrants.

- Les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc ne permettent pas pour le moment de distinguer les décès liés à un cancer du col et ceux liés à un cancer du corps de l'utérus en raison de la proportion importante de décès de localisation non précisée.

Selon ces statistiques, disponibles jusqu'en 2002, le cancer de l'utérus (col et corps) a été globalement responsable de 28 décès parmi les habitantes de la Sarthe, en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 2).

Tendances évolutives

- En Sarthe, le nombre d'admissions en affection de longue durée pour cancer du col de l'utérus a oscillé entre 21 et 32 sur la période 1999-2003.

- L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer de l'utérus (col et corps), calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 1 page 72.

En Sarthe, le taux de mortalité par cancer de l'utérus a suivi depuis le début des années 90 une tendance à la baisse, comme le taux national, tout en restant statistiquement non différent de ce dernier.

4 - Le cancer du col de l'utérus en Sarthe

données mises à jour : janvier 2009

Frottis remboursés

Tableau 1 - Bénéficiaires de frottis, réalisés en secteur libéral, remboursés par l'assurance maladie - données par année
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Femmes âgées de ...	25-65 ans						
Nombre de femmes couvertes (estimation Urcam) (1)	119 754	120 705	120 685	126 456	128 343	129 756	130 765
Nombre de bénéficiaires de frottis dans l'année (2)	26 921	26 274	26 782	27 749	27 502	28 119	29 814
Taux de bénéficiaires sur une année	22 %	22 %	22 %	22 %	21 %	22 %	23 %

Tableau 2 - Bénéficiaires de frottis, réalisés en secteur libéral, remboursés par l'assurance maladie - données cumulées sur 3 années
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2001-2002-2003	2002-2003-2004	2003-2004-2005	2004-2005-2006	2005-2006-2007
Femmes âgées de ...	25-65 ans				
Nombre de bénéficiaires de frottis sur 3 années (3)	65 609	65 810	66 405	68 196	69 992
Taux de bénéficiaires sur 3 années	54 %	55 %	53 %	53 %	54 %

Source : URCAM Pays de la Loire

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans) couvertes par le régime général (hors sections mutualistes), la MSA (hors GAMEX) ou le régime des professions indépendantes - estimations URCAM au 1er janvier pour 2001, 2002, 2003 et au 30 juin pour 2004, 2005, 2006 et 2007.

(2) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans), affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des professions indépendantes, à qui au moins un acte de frottis réalisé l'année n en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux frottis dans l'année est comptée une seule fois.

(3) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans), affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des professions indépendantes, à qui au moins un acte de frottis réalisé au cours des années n-1, n ou n+1 en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux frottis au cours de ces trois années est comptée une seule fois.

4 - Le cancer du col de l'utérus en Sarthe

rédaçtion : mars 2006

Couverture du dépistage

● *Le dépistage du cancer du col de l'utérus, qui repose sur un frottis cervico-vaginal est prescrit aux femmes à titre individuel par les médecins. Il ne fait pas l'objet d'un dépistage organisé comme le cancer du sein ou le cancer colo-rectal.*

En 1998, l'ANAES (devenue Haute Autorité de Santé) a recommandé un frottis cervico-vaginal tous les trois ans, après deux frottis normaux à un an d'intervalle, chez les femmes âgées de 25 à 65 ans.

● Le dépistage du cancer du col de l'utérus est souvent réalisé en secteur libéral, mais il peut l'être également au sein des établissements de santé à dotation globale, dans les centres de planification familiale, ou dans les centres d'exams de santé. L'un des objectifs du plan cancer est d'ailleurs de promouvoir la réalisation de frottis de dépistage par les centres de planification familiale et la médecine du travail.

Les systèmes d'information existants ne permettent pas de connaître de façon précise la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus. Mais il est possible de l'approcher par l'intermédiaire des données concernant les remboursements de frottis réalisés en secteur libéral, disponibles par bénéficiaire pour les principales caisses d'assurance maladie*.

Ces données permettent d'estimer à 22 % la proportion de femmes de 25-65 ans de la Sarthe ayant eu au moins un frottis (en secteur libéral) en 2004 (tableau 1 page 74).

● Le rythme de dépistage préconisé par l'ANAES étant de trois ans, il est intéressant de compléter cet indicateur annuel par la proportion de femmes de 25-65 ans bénéficiaires d'au moins un frottis en secteur libéral au cours des années 2002, 2003 ou 2004. En Sarthe, ce taux n'est que de 55 % (tableau 2), soit très inférieur à la somme des proportions annuelles de bénéficiaires d'au moins un frottis sur ces années (trois fois 22 %) (tableau 1). Cela signifie que certaines femmes bénéficient de frottis à une fréquence plus élevée que celle recommandée alors que d'autres n'en ont pas, ou pas suffisamment.

Par ailleurs, le niveau de couverture observé en Sarthe est, comme en Mayenne, plus faible que dans les autres départements de la région des Pays de la Loire.

* Régime général (hors sections locales mutualistes), MSA (hors Gamex) et régime des professions indépendantes

4 - Le cancer du col de l'utérus en Vendée

données mises à jour : janvier 2009

Tableau 1 - Admissions en affection de longue durée (1) - code CIM10 : C53

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre d'admissions pour cancer du col de l'utérus					25	25	22	32	20	23	11	16	

Tableau 2 - Incidence recensée par le registre (démarrage en 1997)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Cancers infiltrants recensés par le registre													
Nombre de nouveaux cas de cancers infiltrants du col de l'utérus			19	22	22	27	15	29	24	21			
Taux d'incidence standardisé des cancers infiltrants du col de l'utérus (2)			4,8	6,2	6,1	7,0	4,4	7,5	5,3	4,2			
Cancers in situ recensés par le registre													
Nombre de nouveaux cas de cancers in situ du col de l'utérus			N.E.										
Taux d'incidence standardisé des cancers in situ du col de l'utérus (2)													

Tableau 3 - Mortalité par cancer de l'utérus (col et corps) - codes CIM 9 : 179,180,182 ; codes CIM10 : C53-C55

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de décès	17	19	32	32	25	24	25	34	29	29	24	29	
Taux moyen de mortalité standardisé (3)	5,1	6,6	7,6	7,9	7,0	6,4	6,9	7,2	7,5	6,8			

Sources : URCAM - DRSM Pays de la Loire, Registre des cancers de Vendée, INSERM CépiDc, INSEE RP 90

Exploitation ORS

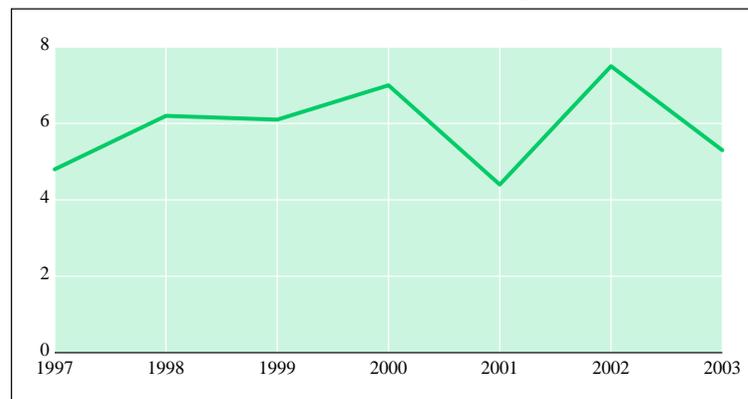
(1) données qui concernent les personnes protégées par le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime des professions indépendantes (RSI)

(2) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population mondiale

(3) taux pour 100 000 habitants standardisé sur la population française, moyenne sur les 3 années n-1, n, n+1

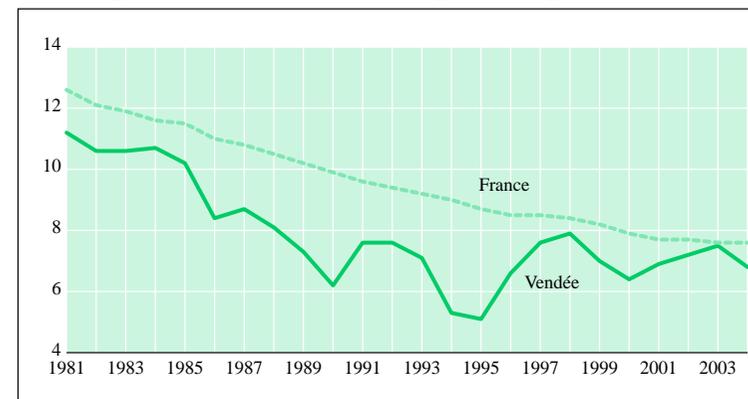
N.E. : non enregistré

Figure 1 - Evolution du taux d'incidence standardisé (2) du cancer du col de l'utérus (infiltrant) en Vendée depuis 1997



Source : Registre des cancers de Vendée

Figure 2 - Evolution du taux de mortalité (3) par cancer de l'utérus (col et corps) en Vendée et en France métropolitaine depuis 1981



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

Cancer in situ
cancer très superficiel et bien limité, sans aucune extension en profondeur, locale ou à distance

Cancer infiltrant
cancer qui n'est pas "in situ", même s'il est de taille limitée

4 - Le cancer du col de l'utérus en Vendée

rédaçtion : mars 2006

Situation épidémiologique actuelle

- Le registre des cancers de Vendée apporte des données précises sur l'incidence du cancer du col de l'utérus dans le département. Selon ce registre, 27 nouveaux cas de cancers infiltrants ont été diagnostiqués parmi les habitantes du département en 2002 (tableau 2 page 76). Les cas de cancers in situ ne sont pas enregistrés dans ce département.
- Les statistiques d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour cancer du col de l'utérus, établies par l'URCAM et la DRSM pour les trois principaux régimes d'assurance maladie, constituent une source d'information complémentaire sur l'incidence. Selon ces données, 32 femmes ont été admises en ALD pour cancer du col de l'utérus en 2002 (tableau 1). Ces admissions concernent dans la quasi-totalité des cas, des cancers infiltrants.
- Les statistiques annuelles de mortalité établies par l'Inserm CépiDc ne permettent pas pour le moment de distinguer les décès liés à un cancer du col et ceux liés à un cancer du corps de l'utérus, en raison de la proportion importante de décès de localisation non précisée. Selon ces données, disponibles jusqu'en 2002, le cancer de l'utérus (col et corps) a été globalement responsable de 28 décès parmi les habitantes de Vendée, en moyenne chaque année sur la période 2000-2002 (tableau 3).

Tendances évolutives

- En Vendée, le nombre de nouveaux cas de cancers infiltrants du col de l'utérus enregistrés par le registre a oscillé entre 15 et 27 entre 1997 (année de démarrage du dispositif de recensement) et 2002, et le taux d'incidence standardisé entre 4,2 et 7,2 pour 100 000 (figure 1 page 76). Ces fluctuations annuelles se retrouvent pour le nombre d'admissions en affection de longue durée.

- L'évolution depuis le début des années 80 du taux standardisé de mortalité par cancer de l'utérus (col et corps), calculé sur des périodes glissantes de trois ans, est représentée sur la figure 2 page 76. Depuis le début des années 90, le taux de mortalité par cancer de l'utérus a oscillé entre 6,4 et 7,9 pour 100 000 en Vendée. Sur l'ensemble de cette période, le taux départemental est resté inférieur au taux national, mais depuis 1997, les écarts sont statistiquement non significatifs.

4 - Le cancer du col de l'utérus en Vendée

données mises à jour : janvier 2009

Frottis remboursés

Tableau 1 - Bénéficiaires de frottis, réalisés en secteur libéral, remboursés par l'assurance maladie - données par année
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Femmes âgées de ...	25-65 ans						
Nombre de femmes couvertes (estimation Urcam) (1)	121 797	125 350	128 107	131 234	134 885	138 436	142 667
Nombre de bénéficiaires de frottis dans l'année (2)	32 085	31 566	33 180	33 547	34 360	35 114	37 072
Taux de bénéficiaires sur une année	26 %	25 %	26 %	26 %	25 %	25 %	26 %

Tableau 2 - Bénéficiaires de frottis, réalisés en secteur libéral, remboursés par l'assurance maladie - données cumulées sur 3 années
(Régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes)

	2001-2002-2003	2002-2003-2004	2003-2004-2005	2004-2005-2006	2005-2006-2007
Femmes âgées de ...	25-65 ans				
Nombre de bénéficiaires de frottis sur 3 années (3)	77 711	79 109	81 018	85 202	85 070
Taux de bénéficiaires sur 3 années	62 %	62 %	62 %	63 %	61 %

Source : URCAM Pays de la Loire

Exploitation ORS

(1) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans) couvertes par le régime général (hors sections mutualistes), la MSA (hors GAMEX) ou le régime des professions indépendantes - estimations URCAM au 1er janvier pour 2001, 2002, 2003 et au 30 juin pour 2004, 2005, 2006 et 2007.

(2) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans), affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des professions indépendantes, à qui au moins un acte de frottis réalisé l'année n en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux frottis dans l'année est comptée une seule fois.

(3) nombre de femmes de la tranche d'âge considérée (25-65 ans), affiliées au régime général (hors sections mutualistes), à la MSA (hors GAMEX), ou au régime des professions indépendantes, à qui au moins un acte de frottis réalisé au cours des années n-1, n ou n+1 en secteur libéral a été remboursé. Une femme ayant eu deux frottis au cours de ces trois années est comptée une seule fois.

4 - Le cancer du col de l'utérus en Vendée

rédaction : mars 2006

Couverture du dépistage

● *Le dépistage du cancer du col de l'utérus, qui repose sur un frottis cervico-vaginal est prescrit aux femmes à titre individuel par les médecins. Il ne fait pas l'objet d'un dépistage organisé comme le cancer du sein ou le cancer colo-rectal.*

En 1998, l'ANAES (devenue Haute Autorité de Santé) a recommandé un frottis cervico-vaginal tous les trois ans, après deux frottis normaux à un an d'intervalle, chez les femmes âgées de 25 à 65 ans.

● Le dépistage du cancer du col de l'utérus est souvent réalisé en secteur libéral, mais il peut l'être également au sein des établissements de santé à dotation globale, dans les centres de planification familiale, ou dans les centres d'examens de santé. L'un des objectifs du plan cancer est d'ailleurs de promouvoir la réalisation de frottis de dépistage par les centres de planification familiale et la médecine du travail.

Les systèmes d'information existants ne permettent pas de connaître de façon précise la couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus. Mais il est possible de l'approcher par l'intermédiaire des données concernant les remboursements de frottis réalisés en secteur libéral, disponibles par bénéficiaire pour les principales caisses d'assurance maladie*.

Ces données permettent d'estimer à 26 % la proportion de femmes de 25-65 ans de Vendée ayant eu au moins un frottis (en secteur libéral) en 2004 (tableau 1 page 78).

● Le rythme de dépistage préconisé par l'ANAES étant de trois ans, il est intéressant de compléter cet indicateur annuel par la proportion de femmes de 25-65 ans bénéficiaires d'au moins un frottis en secteur libéral au cours des années 2002, 2003 ou 2004. En Vendée, ce taux n'est que de 62 % (tableau 2), soit très inférieur à la somme des proportions annuelles de bénéficiaires d'au moins un frottis sur ces années (25 %, 26 %, 26 %) (tableau 1). Cela signifie que certaines femmes bénéficient de frottis à une fréquence plus élevée que celle recommandée alors que d'autres n'en ont pas, ou pas suffisamment.

* Régime général (hors sections locales mutualistes), MSA (hors Gamex) et régime des professions indépendantes

Annexes

Les différents indicateurs de mesure de la couverture du dépistage du cancer du sein

Par définition, le taux de couverture du dépistage du cancer du sein doit prendre en compte les femmes qui ont participé au programme de dépistage organisé, et celles qui ont pratiqué une mammographie pour un dépistage qualifié "d'individuel", que ces examens aient été réalisés dans un centre de radiologie public ou privé.

Mais, les systèmes d'information existants ne permettent pas de connaître de façon exacte le taux de couverture du dépistage :

- le système d'information du programme de dépistage organisé :

Ce système ne prend pas en compte les mammographies réalisées dans le cadre d'un dépistage qualifié "d'individuel".

- les fichiers de remboursement des caisses d'assurance maladie, existant pour le régime général (hors sections locales mutualistes), la MSA (hors Gamex) et le régime des professions indépendantes :

- Jusqu'en 2001, ces systèmes prenaient en compte uniquement les femmes ayant effectué une mammographie en secteur libéral en dehors du dépistage organisé (*i.e.* dans le cadre d'un dépistage "individuel" ou dans un autre cadre). Les mammographies réalisées dans les hôpitaux publics n'étaient pas recensées.

- A partir de 2003, ces systèmes enregistrent désormais l'ensemble des cas de femmes ayant effectué une mammographie en secteur libéral, que ce soit dans le cadre d'un dépistage organisé, dans le cadre d'un dépistage "individuel", ou dans un autre cadre. Mais les mammographies de dépistage réalisées dans les hôpitaux publics ne sont pas recensées.

Depuis 2003, les données extraites des systèmes d'information des caisses d'assurance maladie permettent donc de calculer un indicateur approchant le taux de couverture du dépistage :

- Cet indicateur sous-estime toutefois le taux de couverture du dépistage dans la mesure où il ne prend pas en compte les femmes ayant effectué leur mammographie de dépistage dans un hôpital public.

- Il le surestime également puisqu'il comptabilise aussi les femmes ayant uniquement effectué des mammographies de diagnostic ou de suivi sans possibilité de distinction.

- Enfin, il ne prend pas en compte les comportements des femmes dépendant des sections locales du régime général (MGEN, MGPTT, EDF...) et de la section Gamex de la MSA.

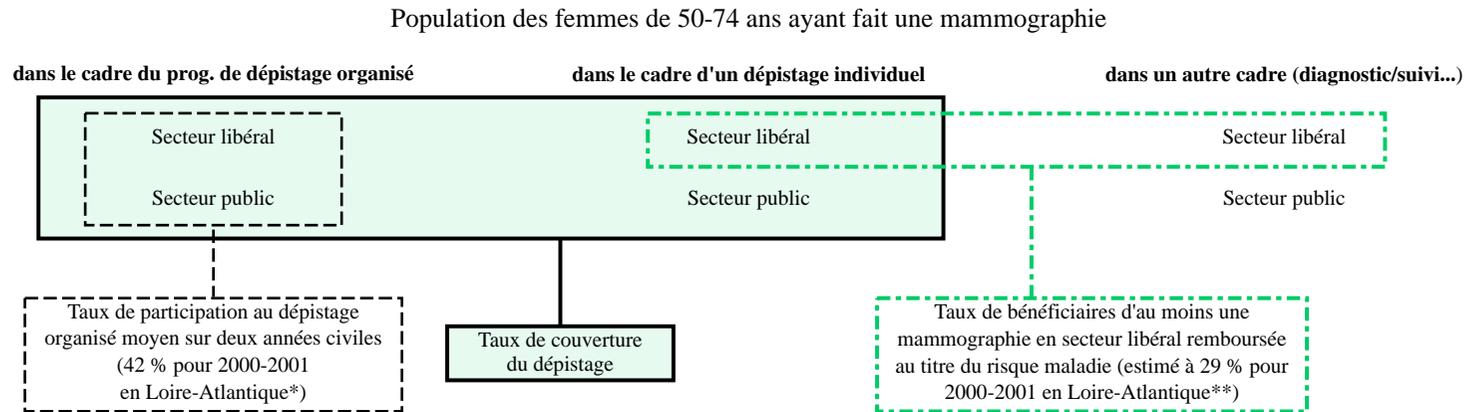
Il est, toutefois, possible d'effectuer sur cet indicateur un redressement pour prendre en compte les femmes ayant effectué leur mammographie dans un hôpital public.

En effet, les systèmes d'information des programmes de dépistage organisé permettent de connaître, pour chaque département, la proportion de femmes ayant effectué leur mammographie de dépistage organisé dans les hôpitaux publics.

En faisant l'hypothèse que pour les mammographies de dépistage "individuel", cette répartition (entre le secteur libéral et le secteur public hospitalier) est identique à celle constatée pour les mammographies de dépistage "organisé", il est possible d'estimer le nombre total de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie (que cet examen ait été pratiqué dans un centre de radiologie public ou privé).

Sur la page ci-contre, cet indicateur s'intitule "taux redressé de bénéficiaires d'au moins une mammographie".

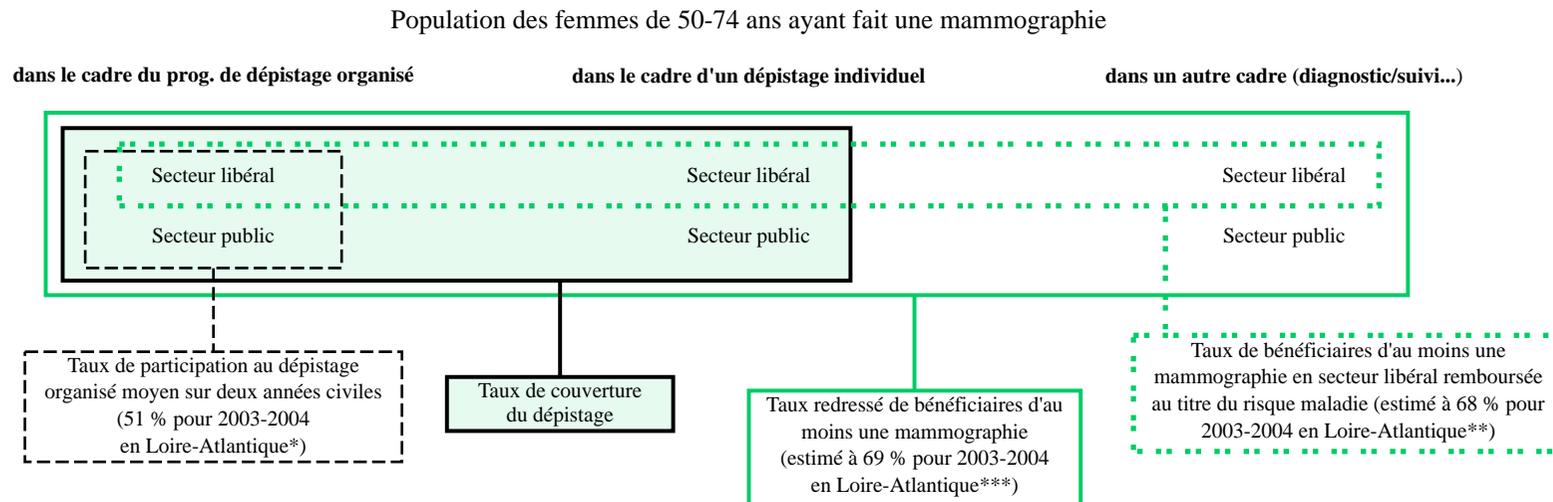
Jusqu'en 2001



* D'après les données de Cap santé plus 44

** Estimation obtenue à partir des données de l'URCAM (régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes).

Depuis 2003



*** Estimation obtenue à partir des données de l'URCAM (régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes) et des données de Cap santé plus 44

Références bibliographiques

- La santé observée 2002-2003
ORS Pays de la Loire
www.sante-pays-de-la-loire.com
- Le cancer colorectal en France. Evaluation 2002 à 2004
H. Goulard, R. Ancelle-Park, M. Julien, J. Bloch
InVS, janvier 2006 - 8 p.
- Dépistage organisé du cancer du sein : un pilier du Plan Cancer "Dépistage", n° 1, novembre 2005 - INCA - 4 p.
- Evaluation de l'application du nouveau cahier des charges du dépistage du cancer du sein
A.C. Paty, R. Ancelle-Park, J. Bloch
BEH", n° 36, septembre 2005 - InVS - pp. 177-179
- Le cancer du sein féminin en Vendée et Loire-Atlantique
AVEC, ARCLA, juillet 2005 - 4 p.
- Dépistage organisé du cancer du sein en Sarthe. Participation des femmes à la campagne 2001-2002
ORS Pays de la Loire, Association Gems, mars 2005 - 23 p.
- Dépistage organisé du cancer du sein en Mayenne. Participation des femmes à la campagne 2002-2003
ORS Pays de la Loire, Association Camélia, mars 2005 - 23 p.
- Dépistage organisé du cancer du sein en Loire-Atlantique. Participation des femmes à la campagne 2001-2002
ORS Pays de la Loire, Association Cap Santé Plus 44, mars 2005 - 23 p.
- Epidémiologie des cancers dans la région et les départements des Pays de la Loire. Incidence et mortalité 1980-2000
ORS Pays de la Loire, Registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée, mars 2005 - 118 p.
- Cancer du sein. Une mobilisation régionale
ORS Pays de la Loire, DRASS des Pays de la Loire, mars 2005 - 6 p.
- Dépistage du cancer du sein. Rapport d'évaluation du suivi épidémiologique. Données 2001 et 2002
InVS, 2005 - 23 p. + ann.
- Approche de la morbidité dans les Pays de la Loire à partir des ALD 30 et des maladies professionnelles. Mise à jour année 2003
URCAM des Pays de la Loire, 2005 - 45 p.
- Le dépistage du cancer du sein. Un enjeu de santé publique sous la direction de B. Séradour
Ed. Springer-Verlag, 2004 - 158 p. - (Coll. "Dépistage et Cancer")
- Dépistage des cancers dans les Pays de la Loire. Tableau de bord de suivi des indicateurs de fréquence des cancers et de couverture du dépistage. Définition des indicateurs
ORS Pays de la Loire, décembre 2004 - 51 p.
www.sante-pays-de-la-loire.com
- Cancer du sein chez la femme : incidence et mortalité, France 2000
B. Trétarre, A.V. Guizard, D. Fontaine, Réseau Francim, CépiDc-Inserm "BEH", n° 44, octobre 2004 - InVS - pp. 209-210
- Incidence des cancers en Vendée. Années 1997, 1998, 1999 et 2000
AVEC, octobre 2004 - 97 p.
- Dépistage du cancer et médicalisation en santé publique
B. Junod, R. Massé
"Santé Publique", vol. 15, n° 2, juin 2003 - SFSP - pp.125-129
- Cancer incidence and mortality in France over the period 1978-2000
L. Remontet, J. Estève, A.M. Bouvier et al.
"Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique", vol. 51, n° 1, cahier 1, février 2003 - pp. 3-30
- Les principaux problèmes de santé des habitants des Pays de la Loire Contribution de l'ORS au choix des priorités régionales de santé
ORS Pays de la Loire, janvier 2003 - 58 p.
- Rapport de la Commission d'orientation sur le cancer Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Ministère délégué à la recherche et aux nouvelles technologies, janvier 2003 - 336 p.
- Dépistage organisé du cancer du sein coordonné par R. Ancelle-Park
"BEH", n° 4, janvier 2003 - InVS - pp. 13-28
- Incidence des cancers en Loire-Atlantique. Années 1998-1999-2000
ARCLA, octobre 2002 - 77 p.
- Evaluation du dépistage organisé et du dépistage individuel du cancer du col de l'utérus : utilité des données de l'Assurance maladie
A. Rousseau, P. Bohet, J. Merlière, H. Treppoz, B. Heules-Bernin, R. Ancelle-Park
"BEH", n° 19, mai 2002 - InVS - pp. 81-83
- Cancer et société. Programme régional de santé des Pays de la Loire. Mai 2001-mai 2003
DRASS des Pays de la Loire, avril 2001 - 62 p. + ann.
- Incidence du cancer en France. Estimations régionales 1985-1995
Réseau français des registres des cancers FRANCIM, 1999 - 51 p.