

## Dépistage du cancer du col de l'utérus (1)

Entre 1980 et 2005, l'incidence du cancer du col de l'utérus n'a cessé de diminuer (-2,9% par an en moyenne).

Cette baisse semble en grande partie attribuable au dépistage du cancer du col utérin par le frottis cervico-utérin, dont la pratique est largement répandue en France.

En effet, ce dépistage, qui permet de découvrir et de traiter de nombreuses lésions précancéreuses, a un retentissement direct sur l'incidence de ce cancer.

L'augmentation de la couverture des frottis devrait permettre de maintenir la diminution de l'incidence de ce cancer. Le dépistage cible plus particulièrement les femmes de 25 à 65 ans.

La loi de santé publique de 2004 a préconisé de **poursuivre la baisse de l'incidence de 2,5% par an**, notamment par l'atteinte d'un taux de couverture du dépistage de 80% pour les femmes de 25 à 65 ans et l'utilisation du test HPV (*Human papillomavirus*).

Le test HPV est recommandé en France pour la conduite diagnostique en cas de frottis cervico-utérin présentant des atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US, classification de Bethesda 2001). Nous ne disposons pas actuellement de données permettant de suivre le taux de prescription de ce test. À l'avenir, la vaccination contre les *papillomavirus* humains chez les jeunes filles pourrait également avoir un impact direct sur l'incidence du cancer du col de l'utérus, voire sur les modalités de dépistage.

### ■ INDICATEURS PRINCIPAUX

#### Incidence du cancer du col de l'utérus

En France, en 2010, le nombre de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus est estimé à 2820 soit un taux d'incidence standardisé sur la population mondiale de 6,4 pour 100 000 femmes<sup>1</sup>. Le cancer du col de l'utérus est ainsi le onzième cancer le plus fréquent chez la femme.

Le taux d'incidence du cancer du col de l'utérus n'a cessé de diminuer entre 1980 et 2005 (-2,9% par an en moyenne). Toutefois, cette décroissance a tendance à se ralentir depuis 2000 (-1,8% par an en moyenne entre 2000 et 2005). En 2000, on estime qu'il y avait 3295 cas soit un taux d'incidence standardisé sur la population mondiale de 7,8 pour 100 000 femmes contre 3068 en 2005 soit un taux de 7,1 pour 100 000.

L'incidence augmente avec l'âge jusqu'à 40 ans et le risque de mortalité jusqu'à 50 ans (graphique 1). Toutefois, le risque d'être atteinte d'un cancer du col de l'utérus avant 74 ans diminue au fil des cohortes : il passe de 3,57% pour les femmes nées en 1910 à 0,85% pour celles nées en 1940, puis décroît plus lentement (graphique 2).

Dans l'Union européenne (UE), la situation est hétérogène : en 2004, le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale variait de 4,7 (Finlande) à 18,6 (Slovénie) cancers invasifs du col utérin pour 100 000 femmes en 2004. La France se situait dans la moyenne de

l'Europe à 25 en termes d'incidence (11<sup>e</sup> position) et de mortalité (9<sup>e</sup> position) [graphique 3].

#### Taux de couverture du dépistage par frottis cervico-utérin entre 25 et 65 ans

L'estimation du taux de couverture par frottis cervico-utérin (FCU), définie comme un frottis en trois ans, est basée sur les données de l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB) de l'assurance maladie chez les femmes de 25 à 65 ans. Les données d'évolution montrent un léger accroissement des taux de dépistage entre 2004-2006 et 2007-2009 pour toutes les classes d'âge. Globalement, 58,5% de ces femmes étaient dépistées par FCU pour la période 2007-2009 contre 57,0% pour la période 2004-2006. La couverture de dépistage est de 59,6% chez les 25-34 ans, 67,1% chez les femmes de 35 à 44 ans et de 60,1% chez les 45-54 ans. Ce taux chute en dessous de 50% après 55 ans (graphique 4).

Les taux de couverture sont un peu plus bas pour les femmes affiliées au RSI (54,4%) et pour celles affiliées au MSA (51,4%) sur la période 2007-2009.

L'InVS a réalisé une évaluation épidémiologique des programmes « pilotes » de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (Bas-Rhin, Haut-Rhin, Isère et Martinique) sur leurs activités des années 2003 à 2005. Les programmes semblent contribuer à améliorer nettement le dépistage en métropole : la couverture de dépistage atteignait 71% dans le Bas-Rhin (25 à 65 ans), 68,5% dans le Haut-

Rhin (25 à 65 ans) et 59,4% en Isère (50 à 74 ans) et se maintenait à un niveau élevé entre 50 et 65 ans (62,7% dans le Bas-Rhin, 58,7% dans le Haut-Rhin et 66,4% en Isère); en revanche, le taux de couverture du dépistage de la Martinique était estimé à 39,2%.

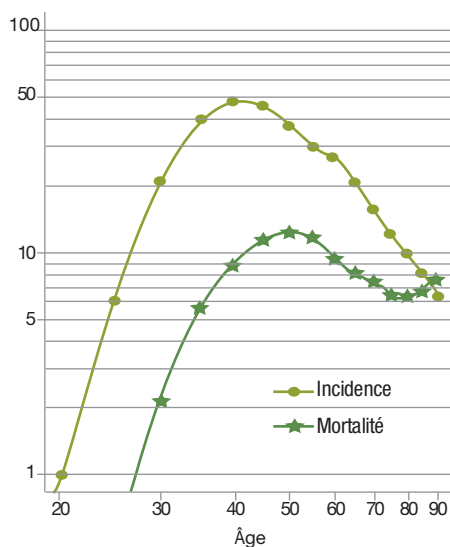
### ■ INDICATEURS COMPLÉMENTAIRES

#### Nombre annuel de frottis réalisés en médecine libérale chez les femmes de 25 à 65 ans

Le nombre annuel de FCU réalisés en médecine libérale est obtenu par la liquidation des actes de l'assurance-maladie correspondants. Ce volume de frottis remboursés ne correspond pas au volume de frottis de dépistage effectués puisqu'il n'est pas possible de distinguer les frottis de dépistage des frottis de contrôle. Les nombres de frottis présentés proviennent des données de la CNAMTS. En 2009, près de 4,9 millions de frottis ont été remboursés; le nombre de frottis remboursés ne cesse d'augmenter depuis 2004. Rapportés aux assurées sociales de la CNAMTS âgées de 25 à 65 ans, on obtient des taux d'activité moyens annuels d'environ 30% et ce pour toute la période de 2004 à 2009, soit une couverture de 89% si les femmes ne faisaient qu'un seul frottis de dépistage tous les trois ans.

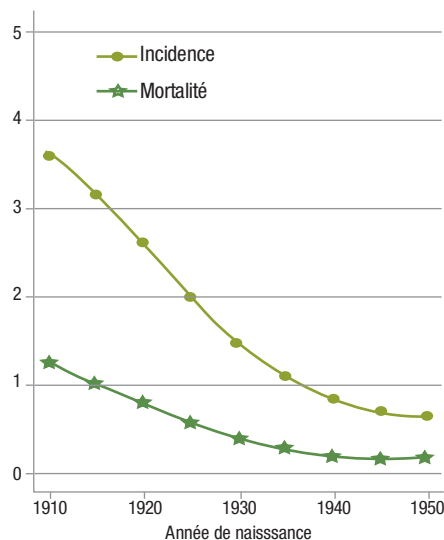
1. Il s'agit de données de projections à partir des incidences observées jusqu'en 2005 en faisant l'hypothèse d'une prolongation des tendances observées entre 2000 et 2005.

GRAPHIQUE 1 • Taux d'incidence et de mortalité\* par âge pour la cohorte née en 1930 (échelle log-log)



\* Taux pour 100 000 personnes par années, standardisés sur la population mondiale.  
**Champ :** France métropolitaine, femmes tous âges.  
**Sources :** Hospices civils de Lyon (HCL), Francim, InVS.

GRAPHIQUE 2 • Risque cumulé (0-74 ans) d'incidence et de décès selon la cohorte de naissance (en %)



**Champ :** France métropolitaine, femmes tous âges.  
**Sources :** Hospices civils de Lyon (HCL), Francim, InVS.

**SOURCES** • Hospices civils de Lyon (HCL), Francim, InVS.

**CHAMP** • France métropolitaine, femmes tous âges.

**LIMITES SOURCES** • Les chiffres annoncés de l'incidence et de la mortalité sont des estimations à partir des départements couverts par un registre du cancer.

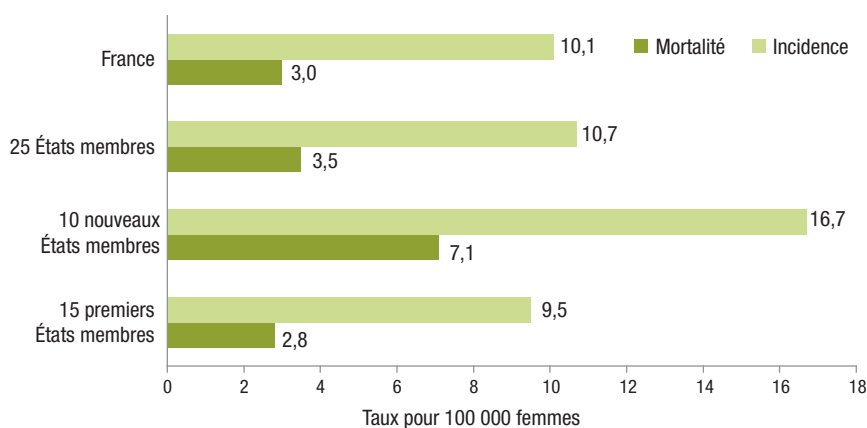
**RÉFÉRENCES** •

— Guizard A.V., Trétarre B., 2008, « Col de l'utérus », in Réseau français des registres de cancer, *Estimation de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1980 à 2005*, Francim, Hospices civils de Lyon, INSERM, InVS, Saint-Maurice. [www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/estimations\\_cancers](http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/estimations_cancers).

— [www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/projection](http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/projection) 2010.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • InVS.

GRAPHIQUE 3 • Taux d'incidence et de mortalité\* du cancer du col de l'utérus en Europe avant l'élargissement à 27



\* Taux standardisés sur la population mondiale.  
**Champ :** Europe, femmes tous âges.  
**Sources :** IARC.

**SOURCES** • IARC.

**CHAMP** • Europe, femmes tous âges.

**LIMITES SOURCES** • Les chiffres annoncés de l'incidence et de la mortalité sont des estimations à partir des données des registres dans chaque pays européen.

**RÉFÉRENCE** •

— Arbyn M., Raifu A.-O., Autier P., Ferlay J., 2007, « Burden of cervical cancer in Europe: estimates for 2004 », *Annals of Oncology*, 18(10):1708-15.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • InVS.

## Dépistage du cancer du col de l'utérus (2)

### Proportion de femmes de 25 à 65 ans ayant déclaré avoir eu un frottis cervico-utérin dans les trois années précédentes

Parmi les femmes de 25 à 65 ans interrogées dans le baromètre Santé 2010, 83 % ont déclaré avoir eu un FCU aux cours des trois dernières années et 4 % déclaraient ne jamais en avoir eu.

Le baromètre cancer 2005, les enquêtes Santé Protection Sociale (ESPS) 2006 et 2008, l'enquête Handicap Santé (HSM) 2008 et le baromètre santé 2010 permettent de connaître le pourcentage de femmes de 25 à 65 ans qui déclarent avoir eu un FCU au cours des 3 dernières années (graphique 5). Le recours déclaré au FCU varie avec l'âge : en 2010 les taux les plus élevés (supérieurs à 80 %) sont observés chez les femmes entre 25 et 50 ans. Les femmes âgées de 60 à 65 ans déclarent un recours au FCU plus faible (70 %).

D'après l'enquête Baromètre santé 2010, la pratique du dépistage du cancer du col de l'utérus dans les trois ans précédant l'enquête varie selon l'activité, la catégorie professionnelle et le niveau de diplôme. Les femmes en activité professionnelle déclarent plus souvent avoir eu un FCU dans les trois ans que les femmes inactives (87 % contre 75 %) mais ce sont les retraitées, qui ont les taux les plus bas (70 %). Il en est de

même pour les femmes de 25 à 65 ans qui ont un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat par rapport à celles qui ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat (88 % contre 75 %). Le recours au FCU dans les trois ans varie également en fonction du revenu : il est de 78 % chez les femmes vivant dans un ménage dont le revenu par unité de consommation (UC) est inférieur à 1 100 euros net par mois, alors qu'il est de 88 % chez les femmes vivant dans un ménage dont le revenu par UC est supérieur à 1 800 euros net par mois. Par catégorie professionnelle, ce sont toujours les agricultrices et les femmes sans activité qui déclarent les taux de recours les plus bas (67 %). En 2010, ce sont les femmes artisans, commerçantes et chefs d'entreprise qui déclarent les taux de recours les plus élevés (91 %) devant les femmes cadres (87 %).

Les enquêtes santé protection sociale et HSM réalisées en 2008 confirment les constats sur les inégalités de recours. L'enquête HSM permet par ailleurs de préciser que le taux de recours déclaré le plus bas est observé chez les femmes n'ayant pas de couverture médicale complémentaire : elles déclareraient pour 62,1 % d'entre elles avoir pratiqué un FCU dans les trois ans contre 80,5 % pour les femmes ayant une couverture complémentaire. ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • InVS.

### synthèse

*En France, l'incidence du cancer du col de l'utérus se situe dans la moyenne des 25 États membres de l'UE. Elle ne cesse de diminuer depuis 25 ans (-2,9 % par an en moyenne). Toutefois, cette décroissance a tendance à se ralentir depuis 2000 (-1,8 % par an en moyenne entre 2000 et 2005).*

*En 2010, ce cancer est le onzième cancer chez la femme pour le nombre de cas incidents estimé à près de 2 820 cas, avec un pic à 40 ans. Parallèlement, le risque de développer un cancer du col de l'utérus avant 74 ans a considérablement diminué avec l'année de naissance. Une meilleure couverture du dépistage par frottis cervico-utérin (FCU) pourrait permettre de diminuer encore l'incidence.*

**SOURCES** • Enquête Handicap-santé 2008 en ménage ordinaire de l'INSEE, exploitation DREES. Cette enquête s'appuie sur un échantillon de 28 500 individus et les personnes en situation de handicap sont surreprésentées dans l'échantillon.

**CHAMP** • Champ • Personnes de tous âges résidant en ménages ordinaires en France métropolitaine et DOM

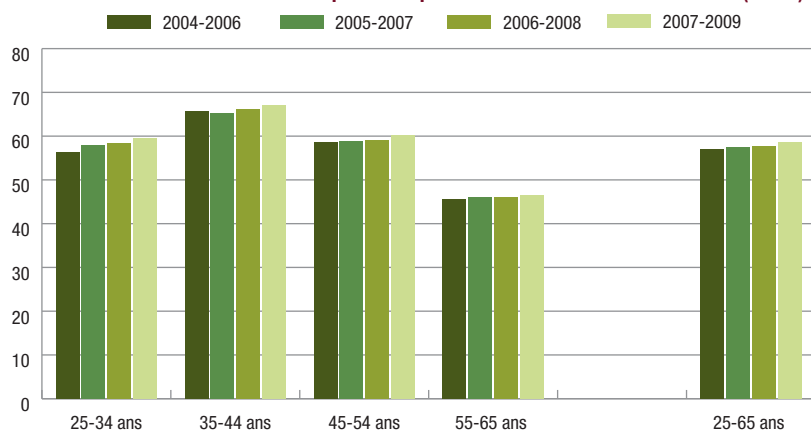
**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • Les données sont déclaratives. L'entretien a été réalisé en face à face par des enquêteurs de l'INSEE, au domicile des personnes interrogées. Le protocole de collecte de l'enquête Handicap-santé 2008 en ménages ordinaires autorise le recours à un tiers lorsque la personne enquêtée est incapable de répondre par elle-même.

**LIMITES ET BIAIS** • La population d'étude est la population résidant en domicile ordinaire, excluant de ce fait les personnes résidant en institution. Les biais sont ceux des enquêtes déclaratives : oublis, erreurs d'appréciation de l'ancienneté de la mammographie, réponses conformes à la réponse supposée attendue.

#### RÉFÉRENCES

- Montaut A., 2010, « Santé et recours aux soins des femmes et des hommes », *Études et Résultats*, DREES, n° 717, septembre.
- Dos-Santos S., Makdessi Y., 2010, « Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées », *Études et Résultats*, DREES, n° 718, février.
- Une documentation régulièrement mise à jour est disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/handicap-sante.html>

GRAPHIQUE 4 • Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin chez les femmes de 25 à 65 ans pour les périodes 2003-2005 à 2007-2009 (en %)



**Champ :** France métropolitaine, femmes âgées de 25 à 65 ans assurées sociales à la CNAMTS et appartenant à l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB) : échantillon permanent représentatif de la population protégée par l'assurance maladie.

**Sources :** CNAMTS.

**SOURCES** • Enquêtes ESPS.

**CHAMP** • France métropolitaine, femmes de 40 à 74 ans vivant en ménages ordinaires.

**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • L'indicateur a été construit à partir des déclarations des personnes interrogées, recueillies par auto-questionnaire. L'enquête ESPS était annuelle de 1988 à 1997. Elle a lieu tous les deux ans depuis 1998. Elle est réalisée à partir de trois échantillons représentatifs des principales caisses de Sécurité sociale (CNAMTS, MSA, RSI). L'enquête est représentative de 95% des ménages ordinaires vivant en France métropolitaine

**LIMITES ET BIAIS** • (i) Il existe une surestimation des taux liée à la mesure de la période de trois ans couvrant les trois années calendaires précédant l'année de l'enquête. Ces biais sont inhérents aux enquêtes déclaratives : surdéclaration en lien avec la thématique cancer, erreur d'appréciation de l'ancienneté de l'examen... (ii) Les DOM-TOM ne sont pas représentés. La population d'étude est la population résidant en domicile ordinaire, excluant de ce fait les personnes résidant en institution.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • IRDES.

**SOURCES** • Échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB), CNAMTS. L'EGB est une extraction des bases nationales des individus de chaque régime et de leurs consommations de soins stockées dans le SNIIR-AM (système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie). L'échantillon comporte des données individuelles de consommation de soins, des caractéristiques individuelles et d'état de santé. Ces données sont mises à jour de manière régulière. Cet échantillon a été constitué afin d'assurer le suivi de la consommation de soins et des taux de recours aux soins (Arrêté du 20 juin 2005 relatif à la mise en œuvre du SNIIRAM).

**CHAMP** • Femmes âgées de 25 à 65 ans assurées sociales à la CNAMTS.

**MÉTHODOLOGIE** • L'indicateur a été construit à partir de la liquidation des codes P55 et bio 0013. Le dénominateur est le nombre de femmes de la tranche d'âge assurées sociales à la CNAMTS. L'EGB donne les actes par personne de sorte que, si l'on retient au moins un frottis pour trois ans par femme, on est certain de parler de couverture de dépistage, un frottis de contrôle faisant toujours suite à un frottis de dépistage. Il est cependant impossible de distinguer dans la base les deux types d'actes par leur cotation.

**LIMITES ET BIAIS** • (i) L'échantillon ne couvre actuellement que le régime général hors sections locales mutualistes mais a vocation à couvrir tous les régimes de Sécurité sociale, (ii) il n'est pas possible de distinguer les frottis de dépistage des frottis de contrôle (faisant suite à un frottis de dépistage positif), (iii) les frottis réalisés à l'hôpital ne sont pas pour le moment comptabilisés.

**RÉFÉRENCE** •

— Arbyn M., Raifu A.-O., Autier P., Ferlay J., 2007, «Burden of cervical cancer in Europe: estimates for 2004», *Annals of Oncology*, 18(10):1708-15.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • Assurance maladie.

**SOURCES** • Baromètre cancer 2005 et Baromètre santé 2010, INPES.

**CHAMP** • France métropolitaine, femmes âgées de 25 à 65 ans.

**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • L'indicateur a été construit à partir des déclarations des personnes interrogées (n = 5 409 femmes âgées de 15 à 85 ans en 2010). Les enquêtes «Baromètres santé» sont des enquêtes quinquennales réalisées par téléphone. En 2000, l'enquête a été réalisée auprès des 12-75 ans abonnés à France Télécom et inscrits sur liste blanche ou sur liste rouge. En 2005, l'échantillon a été élargi et complété par un échantillon de personnes détenant uniquement un téléphone portable et pas de téléphone fixe, portant la taille totale de l'échantillon à n = 30 514. En 2010, l'échantillon comprend 27 653 individus dont 2 944 joignables uniquement sur téléphone mobile. Ces enquêtes téléphoniques de type déclaratif utilisent la technique du sondage aléatoire. Elles interrogent les Français sur leurs attitudes, comportements, connaissances et opinions en matière de santé. Le mode de tirage est à deux degrés : un premier tirage au sort est effectué dans une base de numéros téléphoniques afin d'obtenir un ménage ; on procède ensuite au tirage au sort d'un individu à l'intérieur même du ménage, individu auquel il est affecté une probabilité de tirage dépendant de la constitution du ménage. Les données du Baromètre santé 2010 ont été pondérées sur les variables suivantes : sexe, âge, taille d'agglomération et régions et niveau de diplôme.

**LIMITES ET BIAIS** • Les DOM-TOM ne sont pas représentés. La population d'étude est la population résidant en domicile ordinaire, excluant de ce fait les personnes résidant en institution. Les biais sont inhérents aux enquêtes déclaratives : surdéclaration en lien avec la thématique cancer, erreur d'appréciation de l'ancienneté de l'examen.

**BIAIS SOURCES** • Ceux des enquêtes déclaratives (oublis, erreur d'appréciation de l'ancienneté du frottis, etc.).

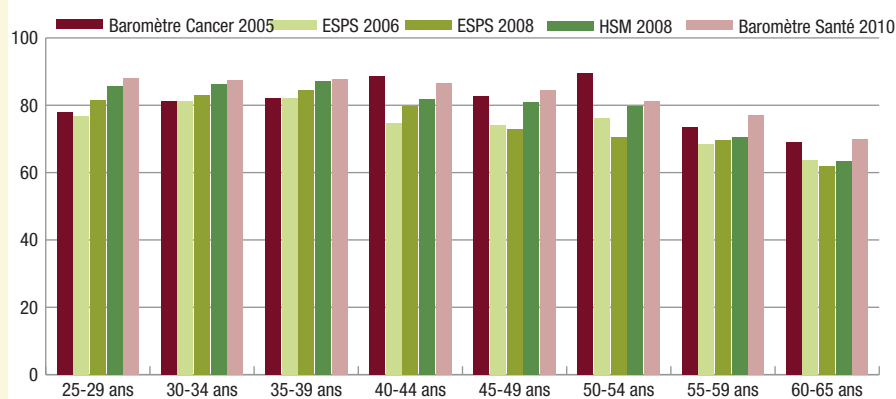
**RÉFÉRENCE** •

— Beck F., Gautier A., Guignard R., Richard J.-B. (dir.), 2011, *Baromètre santé 2010, Attitudes et comportements de santé*, INPES, Saint-Denis.

— Guilbert P., Peretti-Watel P., Beck F., Gautier A., 2006, *Baromètre cancer 2005*, INPES.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • INPES.

GRAPHIQUE 5 • Couverture déclarée du dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin, au cours des trois dernières années (en %)



**Champ :** France métropolitaine, femmes âgées de 25 à 65 ans.

**Sources :** Baromètre cancer 2005, INPES ; Enquête Santé Protection Sociale 2006 et 2008 (ESPS), IRDES ; enquête Handicap Santé, volet santé des ménages (HSM) 2008, INSEE-DREES.