

LES CANCERS DE L'UTERUS EN GUADELOUPE



Données disponibles en 2017

CONTEXTE

Les cancers de l'utérus regroupent les cancers du col et du corps de l'utérus, deux maladies bien distinctes en termes d'histoire naturelle, d'âge de survenue, de facteurs de risque et de pronostic.

En France hexagonale, en 2012, le nombre de nouveaux cas de cancers de l'utérus estimé par le réseau français des registres du cancer FRANCIM (France Cancer Incidence et Mortalité) est d'environ 10 300 dont 3 028 cancers du col et 7 275 cancers du corps [1]. Entre 1980 et 2012, le taux d'incidence standardisé du cancer du col de l'utérus a diminué de 2,5 % par an, passant ainsi de 15,0 cas à 6,7 cas pour 100 000 femmes. À l'inverse, le taux d'incidence standardisé du cancer du corps de l'utérus a connu une relative stabilité, oscillant autour de 14 cas pour 100 000 femmes (+0,1 % par an) [2]. Les statistiques de mortalité ne permettent pas de distinguer aisément les deux localisations en raison d'une proportion importante (supérieure à 50 %) de localisations utérines non précisées. Toutefois, les données des registres de cancers permettent d'estimer à 1 102 et 2 025, les nombres de décès dus respectivement au cancer du col et à celui du corps de l'utérus, en 2012. Pour le cancer du col de l'utérus, le taux standardisé de mortalité est de 1,8 décès pour 100 000 femmes et pour le cancer du corps de l'utérus, de 2,2 décès pour 100 000. De 1980 à 2012, la mortalité par cancers utérins a diminué. Sur cette période, le taux de mortalité du cancer du col de l'utérus a diminué de 3,2 %, en moyenne, par an. Pour le cancer du corps, cette baisse est moindre (-1 % par an) [2].

La survie nette à 5 ans des femmes chez qui un cancer infiltrant du col de l'utérus a été diagnostiqué entre 2005 et 2010 est estimée à 64 %. La survie nette est de 74 % à 5 ans pour les femmes chez qui un cancer du corps de l'utérus a été diagnostiqué [3].

En Guadeloupe, 73 nouveaux cas de cancers utérins, 19 cancers du col et 54 du corps, ont été enregistrés par le registre des cancers de Guadeloupe en 2008. Responsables du décès d'une trentaine de Guadeloupéennes, en moyenne, par an sur la période de 2005-2009, les cancers de l'utérus sont la deuxième cause de décès féminin par cancer. Au regard des données nationales et régionales, le cancer de l'utérus, mais de façon plus générale, les cancers demeurent un enjeu en santé publique tant au niveau médical, social qu'économique.

Cette fiche thématique vise ainsi à actualiser les données relatives aux cancers de l'utérus en Guadeloupe, afin d'adapter au mieux les mesures de prévention et de prise en charge.

CANCER DU CORPS DE L'UTÉRUS

Le cancer du corps de l'utérus, ou cancer de l'endomètre touche plus de neuf fois sur dix des femmes âgées de plus de 50 ans. Les principaux facteurs de risque identifiés de ce cancer sont la surcharge pondérale, le diabète et l'utilisation d'œstrogènes non associés à des progestatifs, comme traitement substitutif de la ménopause. Dans de rares cas, le cancer du corps de l'utérus est lié à une maladie génétique (le syndrome de Lynch).

Ces cancers sont le plus souvent des carcinomes, c'est-à-dire qu'ils se développent à partir des cellules constituant l'épithélium de l'endomètre. Il existe d'autres formes, beaucoup plus rares, comme les sarcomes et les léiomyosarcomes.

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le cancer du col de l'utérus est un cancer de la femme jeune : plus de la moitié des cas concernent des femmes de moins de 50 ans. L'infection par le papillomavirus humain (HPV) est le principal facteur étiologique de ce cancer. Ainsi, dans la majorité des cas, le cancer du col utérin est une affection à évolution lente mettant en moyenne entre 10 et 15 ans à se développer.

La quasi-totalité des cancers du col sont des carcinomes, c'est-à-dire des cancers qui se forment au niveau de l'épithélium du col utérin. Ces carcinomes se divisent en deux groupes : les carcinomes épidermoïdes représentant environ 85 % des carcinomes du col et se développant au niveau de l'épithélium de l'exocol, et les adénocarcinomes. Ces derniers se développent à partir de l'épithélium de l'endocol et représentent environ 15 % des carcinomes du col de l'utérus. Il existe d'autres formes de cancers du col de l'utérus comme le sarcome, le mélanome ou le lymphome.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- ▮ Sur la période 2009-2013, 68 nouveaux cas de cancers utérins (col + corps), en moyenne par an, ont été estimés en Guadeloupe.
- ▮ De 2012 à 2014, 48 nouvelles admissions en ALD pour cancers de l'utérus ont concerné des Guadeloupéennes, en moyenne, chaque année.
- ▮ Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour ce motif est significativement inférieur à celui de la France hexagonale (22 et 28 nouvelles admissions pour 100 000 femmes).
- ▮ Sur la période 2010-2014, les cancers de l'utérus ont été responsables du décès de 31 Guadeloupéennes, en moyenne, par an.
- ▮ La Guadeloupe est la deuxième région de France ayant le taux de mortalité par cancer de l'utérus le plus élevé, après la Guyane.

LES INDICATEURS UTILISÉS

Les indicateurs de morbidité et mortalité renseignent sur l'état de santé d'une population. Trois indicateurs, analysés dans ce document, sont fréquemment utilisés : l'effectif, le taux standardisé et l'indice comparatif de mortalité.

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections. Ces données sont obtenues à partir du système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM).

Les données d'hospitalisation sont obtenues à partir du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI). Obligatoire depuis 1996, il informe sur l'activité et les ressources des établissements hospitaliers en France.

Les données de mortalité sont extraites des statistiques nationales de causes de décès publiées annuellement par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (CépiDc) de l'Inserm. Pour chaque décès, la cause analysée est la cause principale, codée selon la dixième révision de la Classification Internationale des maladies (CIM-10).

Tous les indicateurs (ALD, hospitalisation et mortalité) correspondent à des données relatives aux individus domiciliés en Guadeloupe, indépendamment du lieu de survenue de l'événement.

Taux standardisé sur l'âge : Taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. Il permet donc de comparer la survenue d'événements en éliminant l'effet de l'âge. Dans ce document, la population de référence choisie est la France entière au recensement de 2006.

Les taux standardisés permettent la comparaison de périodes et de territoires. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives (au seuil de 5 %).

Taux spécifique par âge : Rapport entre le nombre d'événements survenus au cours d'une période dans une tranche d'âges spécifique et l'effectif de la population de cette tranche d'âges pour la même période.

Indice comparatif de mortalité (ICM) : Rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âges étaient identiques aux taux nationaux (ICM France entière = 100). Il permet de comparer la mortalité dans une région à la moyenne nationale. Les indices comparatifs masculins et féminins ne sont comparables entre eux, car l'indice des hommes est calculé à partir des taux de mortalité de la population masculine et l'indice féminin à partir de la mortalité féminine.

INCIDENCE

Le registre des cancers de Guadeloupe, créé en 2008, enregistre tous les cas de cancers de l'ensemble de la Guadeloupe et des collectivités territoriales de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy. Mis en place dans le cadre des plans d'action chlordécone, le registre des cancers de Guadeloupe est un outil à visée épidémiologique et de recherche. Associés aux registres de la Guyane et de la Martinique, créés en 2005 et 1983 respectivement, ces trois registres assurent une surveillance des maladies cancéreuses dans les Territoires Français d'Amérique où des différences d'incidence et de mortalité des cancers sont observées comparativement aux données nationales.

L'enregistrement des cas de cancers par le registre repose sur la collecte d'informations auprès de différentes sources : les laboratoires d'anatomie et cytologie pathologique, les laboratoires d'hématologies, les départements d'informations médicales (DIM) publics et privés, l'Assurance Maladie et les services cliniques.

Cancers utérins : 12 % des nouveaux cas féminins de cancers

De 2009 à 2013, le Registre général des cancers de Guadeloupe a recensé 68 nouveaux cas de cancers utérins, en moyenne, par an : 29 cancers du col utérin et 39 du corps utérin. Ainsi, ces derniers représentent, respectivement 5 % et 7 % des nouveaux cas féminins de cancers pour la période.

Une incidence du cancer du col de l'utérus plus élevée en Guadeloupe

Pour cette période (2009-2013), le taux standardisé est de 8,7 nouveaux cas de cancers du col de l'utérus pour 100 000 femmes. Selon les données des 22 registres de France, la Guadeloupe a le taux d'incidence pour cancer du col de l'utérus le plus élevé. Le taux d'incidence du cancer du corps de l'utérus est estimé à 9,5 nouveaux cas pour 100 000 femmes.

En 2012, au niveau national, le nombre de nouveaux cas de cancers s'établit pour 100 000 femmes à 6,7 pour le cancer du col et à 10,8 cas pour celui du corps utérin [Tableau I].

Tableau I - Incidence des cancers de l'utérus sur la période 2009-2013

	Guadeloupe ⁺	France hexagonale (2012)
Col de l'utérus		
Nombre annuel moyen de nouveaux cas	29	3 028
Taux standardisé* pour 100 000 femmes	8,7	6,7
Corps de l'utérus		
Nombre annuel moyen de nouveaux cas	39	7 275
Taux standardisé* pour 100 000 femmes	9,5	10,8

Sources : Hospices Civiles de Lyon, Francim, Santé publique France -InVS, Institut national du Cancer et Registre des cancers de Guadeloupe

⁺Incluant les données des collectivités territoriales de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin

*Taux standardisé sur la population mondiale

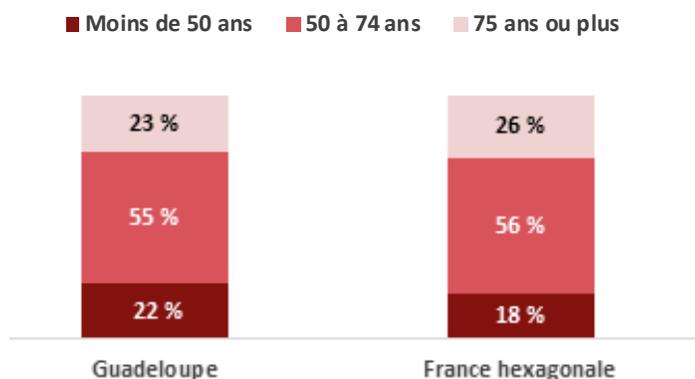
En raison de l'importante proportion de localisations utérines non précisées extraites des données de morbidité et de mortalité, le terme cancers de l'utérus sera employé sans distinction de la localisation utérine dans la suite du document.

ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

Sur la période 2012-2014, 48 nouvelles admissions en ALD pour cancers de l'utérus ont concerné des Guadeloupéennes, en moyenne, chaque année. Ces admissions représentent 7 % des admissions en ALD pour tumeur maligne chez les femmes.

Dans la région, pour cette période, près d'une femme sur cinq (22 %) admise en ALD pour cancers de l'utérus est âgée de moins de 50 ans. En France hexagonale, 18 % des admissions en ALD pour ce motif concernent des femmes de 50 ans ou moins [Figure 1].

Figure 1 – Répartition des nouvelles admissions en ALD pour cancers de l'utérus sur la période 2012-2014, selon l'âge et la zone géographique



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

Le taux de nouvelles admissions en ALD le plus faible des régions de France

De 2012 à 2014, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancers de l'utérus est de 22 nouvelles admissions pour 100 000 Guadeloupéennes. À l'échelle des Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) [Annexe 1], les taux standardisés d'admissions en ALD pour ce motif ne diffèrent pas significativement du taux régional [Tableau II].

Tableau II - Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD (100 000 femmes) pour cancers de l'utérus sur la période 2012-2014, selon la zone géographique

EPCI de la Guadeloupe	Taux standardisés pour 100 000 femmes
Cap Excellence	23
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	22
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	16
Grand Sud Caraïbe	22
La Riviera du Levant	27
Marie-Galante	17
Guadeloupe	22
France hexagonale	28*

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

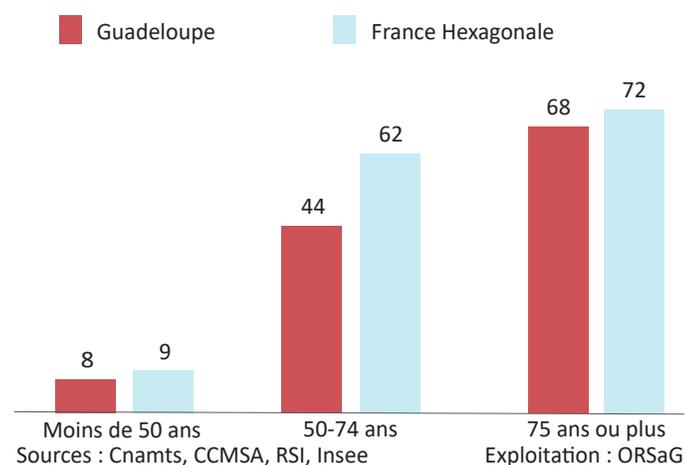
L'archipel de la Guadeloupe présente un taux standardisé d'admissions significativement inférieur au taux national (28 nouvelles admissions pour 100 000 femmes). Ainsi, la région est la région de France ayant le plus faible taux d'admissions pour cancers de l'utérus.

En Guadeloupe comme en France hexagonale, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancers de l'utérus augmente avec l'âge [Figure 2].

Pas d'évolution significative des nouvelles admissions en Guadeloupe

De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, le taux régional standardisé est passé de 27 à 22 nouvelles admissions pour 100 000 habitantes. Cette diminution régionale n'est pas significative, à la différence de la France hexagonale. Marie-Galante est l'unique EPCI où une baisse significative du nombre d'admissions en ALD pour cancers de l'utérus pour 100 000 femmes, passe de 67 à 17 admissions.

Figure 2 – Taux spécifiques de nouvelles admissions en ALD (pour 100 000 femmes) pour cancers de l'utérus sur la période 2012-2014, selon l'âge et la zone géographique



MORTALITÉ

Cancers de l'utérus : deuxième cause de décès par cancer

Sur la période 2010-2014, 31 Guadeloupéennes sont décédées, en moyenne chaque année, à cause d'un cancer de l'utérus. Cette localisation cancéreuse représente 11 % de l'ensemble des décès féminins par cancer, soit la deuxième cause de décès par cancers chez les femmes.

La mortalité par cancers de l'utérus touche majoritairement les femmes âgées. Près des trois quarts des décès (73 %) surviennent à partir de 65 ans en Guadeloupe.

Deuxième région de France la plus touchée par la mortalité par cancers de l'utérus

Sur cette même période, le taux standardisé de mortalité par cancers de l'utérus est de 14 décès pour 100 000 femmes guadeloupéennes. Il est significativement supérieur à celui de la France hexagonale (8 décès pour 100 000 femmes). À l'échelle des EPCI, les taux de mortalité varient de 12 à 18 décès pour 100 000 femmes sur la période 2010-2014 et ne diffèrent pas significativement du taux régional [Tableau III].

Tableau III - Taux standardisés de mortalité (100 000 femmes) par cancers de l'utérus sur la période 2010-2014 selon la zone géographique

EPCI de la Guadeloupe	Taux standardisés pour 100 000 femmes
Cap Excellence	14
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	13
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	14
Grand Sud Caraïbe	12
La Riviera du Levant	18
Marie-Galante	16
Guadeloupe	14
France hexagonale	8*

Sources : Inserm -CépiDc, Insee

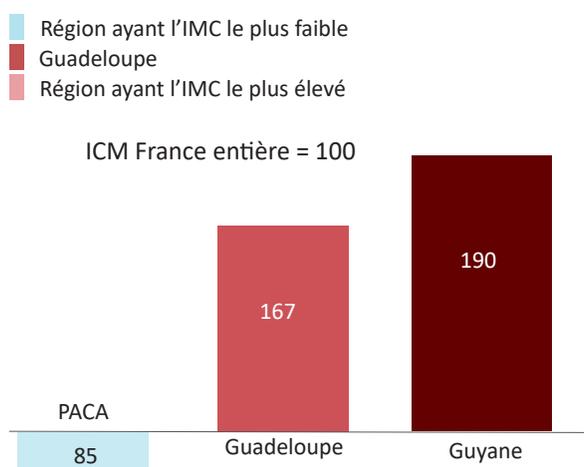
Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

Ainsi, sur les 17 régions de France, la Guadeloupe est la deuxième région ayant le plus haut taux de mortalité par cancers de l'utérus, derrière la Guyane (17 décès pour 100 000 femmes).

D'après l'indice comparatif de mortalité (ICM), les Guadeloupéennes présentent une surmortalité de 67 % par rapport à l'ensemble des habitantes de la France sur la période 2010-2014 [Figure 3].

Figure 3 - Indices comparatifs régionaux de mortalité par cancers de l'utérus sur la période 2010-2014

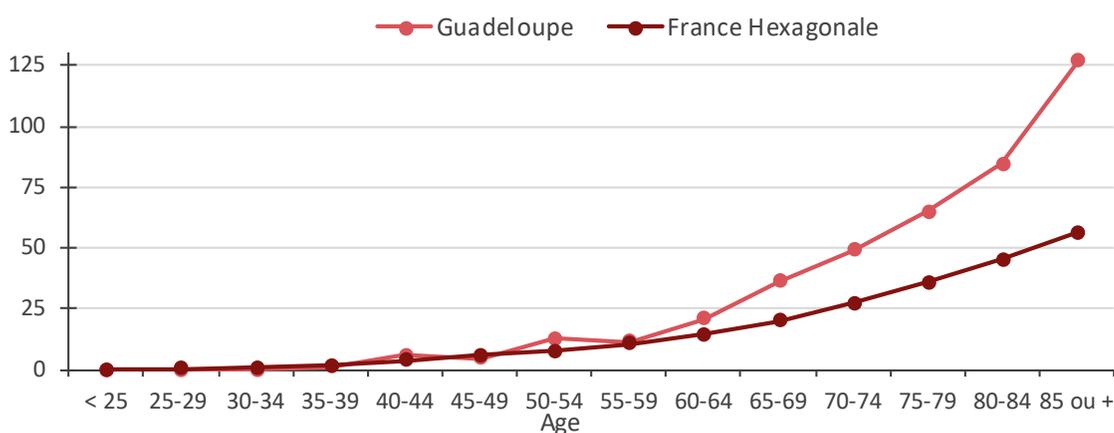


Sources : Inserm -CépiDc, Insee Exploitation : ORSaG
 Lecture : un indice de 190 signifie que la mortalité par cancer de l'utérus est supérieure de 90 % à la moyenne nationale, un indice de 85 signifie que cette mortalité est inférieure de 15 % à la moyenne nationale.

Des taux de mortalité particulièrement élevés chez les femmes âgées de 60 ans ou plus

La mortalité par cancers de l'utérus est plus élevée parmi les femmes les plus âgées. Rare avant l'âge de 45 ans, la mortalité par cancers de l'utérus concerne approximativement 9 Guadeloupéennes sur 100 000 femmes âgées de 45 à 59 ans. À partir de 60 ans, les taux régionaux de mortalité augmentent rapidement. Quel que soit l'âge, les Guadeloupéennes meurent davantage par cancers de l'utérus que leurs homologues vivant en France hexagonale. L'écart entre les deux populations s'accroît avec l'avancée en âge [Figure 4].

Figure 4 – Taux spécifiques de mortalité (pour 100 000 femmes) par cancers de l'utérus sur la période 2010-2014 selon la zone géographique



Sources : Inserm -CépiDc, Insee

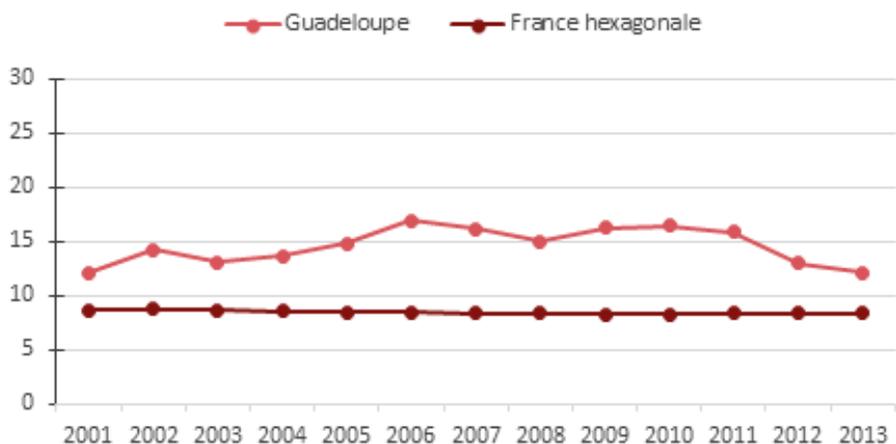
Exploitation : ORSaG

Dans les classes d'âges n'excédant pas 65 ans, les taux de mortalité par cancer du sein sont supérieurs à ceux des cancers de l'utérus. Au-delà, les taux de mortalité sont relativement proches.

Pas d'évolution significative de la mortalité en Guadeloupe

De la période 2005-2009 à la période 2010-2014, en Guadeloupe, la mortalité par cancers de l'utérus ne varie pas significativement : les taux de mortalité sont respectivement de 16 et de 14 décès pour 100 000 femmes [Figure 5]. En France hexagonale, la mortalité causée par ces cancers stagne (8 décès pour 100 000 femmes pour les deux périodes).

Figure 5 – Taux standardisés de mortalité (pour 100 000 femmes) par cancers de l'utérus sur la période 2001-2013, selon la zone géographique (données lissées sur 3 ans)



Sources : Inserm -CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Sur la période 2010-2014, les cancers de l'utérus sont à l'origine de 8 décès de femmes âgées de moins de 65 ans, en moyenne, par an. Ces décès représentent un plus d'un quart (27 %) des décès par cancers de l'utérus et 8 % des décès prématurés par tumeurs malignes chez les femmes guadeloupéennes. Au niveau national, près de 3 femmes âgées de 65 ans ou moins sur 10 (29 %) décèdent d'un cancer de l'utérus.

Le taux standardisé correspondant est de 4 décès prématurés pour 100 000 femmes, en Guadeloupe. Il ne diffère pas du taux standardisé de la France hexagonale (3 décès pour 100 000 femmes). À l'échelle des EPCI, les taux de mortalité prématurée pour cette localisation cancéreuse ne diffèrent pas significativement du taux régional.

De la période 2005-2009 à la période 2010-2014, en Guadeloupe comme dans l'ensemble de ses EPCI, la mortalité prématurée par cancers de l'utérus ne connaît pas d'évolution significative.

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

En France, le dépistage du cancer du col de l'utérus reste une démarche individuelle. Le test de dépistage de référence est un examen cytologique : le frottis cervico-utérin, proposé tous les trois ans à toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans.

Sur la période 2012-2014, estimé à partir de la base de données individuelles des assurées du Régime général de l'Assurance maladie, le taux de réalisation d'au moins un frottis cervico-utérin¹ est de 47 % en Guadeloupe. Ce taux est inférieur au taux national (54 %). Dans la région, le taux de réalisation augmente avec l'âge jusqu'à 50 ans : il est de 44 % chez les femmes âgées de 25 à 34 ans, de 50 % chez celles de 35 à 49 ans et de 46 % chez les 50-65 ans. Les Guadeloupéennes bénéficiant de la CMU réalisent davantage ce dépistage que celle ne disposant pas de cette couverture (49 % contre 46 % des femmes n'ayant pas la CMU) [4].

¹ Réalisation d'au moins un acte ambulatoire de dépistage du cancer du cancer du col de l'utérus

DISCUSSION - CONCLUSION

Avec plus de 60 nouveaux cas, en moyenne par an, les cancers de l'utérus (col + corps) constituent la deuxième catégorie de cancers les plus fréquents après le cancer du sein. Sur la période 2009-2013, le taux d'incidence standardisé (sur la population mondiale) des cancers du col et du corps de l'utérus s'établit respectivement, pour 100 000 femmes, à 8,7 cas et 9,5 cas. Selon les données des registres des cancers, à l'échelle des régions françaises, la Guadeloupe a le taux d'incidence pour cancer du col de l'utérus le plus élevé.

De 2012 à 2014, le taux régional des nouvelles admissions en ALD pour cancers de l'utérus est significativement inférieur au taux national (respectivement 22 et 28 nouvelles admissions pour 100 000 habitantes). La Guadeloupe est la région de France ayant le plus faible taux standardisé de nouvelles admissions pour ce motif d'ALD. Au regard de la mortalité, avec un taux standardisé de 14 décès pour 100 000 femmes, le Guadeloupe est la deuxième région de France où les femmes meurent le plus par cancers de l'utérus après la Guyane.

La forte incidence pour cancer du col utérin (la plus élevée des régions de France), la surmortalité par cancers de l'utérus et la faiblesse du taux d'admission en ALD pour ces cancers, pourraient suggérer d'un possible retard de diagnostic et de problèmes de prise en charge de ces derniers en Guadeloupe.

Les cancers du col et du corps utérins sont deux maladies avec des étiologies bien distinctes et par conséquent bénéficiant de systèmes de prévention différents. Les mesures de prévention du cancer du corps de l'utérus sont la pratique d'une activité physique régulière, le maintien d'un poids de forme et la prise d'un traitement hormonal adaptée. Pour le cancer du col utérin, il existe des vaccins prophylactiques destinés à lutter contre certains types d'HPV, à l'origine des lésions génitales précancéreuses et cancéreuses. Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) recommande la vaccination chez les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans avec un rattrapage possible à l'âge de 19 ans [5]. Cette vaccination prévient de l'apparition des lésions, mais ne soigne pas l'infection, ni ne protège contre tous les types de HPV. Le dépistage du cancer du col utérin demeure un moyen complémentaire dans la lutte contre ce cancer.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur un test cytologique : le frottis cervico-utérin (FCU). La Haute autorité de santé (HAS) recommande de réaliser cet examen tous les trois ans, après deux frottis normaux à un an d'intervalle, chez les femmes âgées de 25 à 65 ans ne présentant pas de symptômes [6]. Ces actions de dépistage ont permis la diminution de l'incidence des cancers du col de l'utérus et une diminution de la mortalité. Actuellement, en France, le dépistage par frottis relève majoritairement d'une démarche individuelle et est fortement lié au suivi gynécologique. Cependant, de nombreuses femmes n'ont pas ce suivi gynécologique régulier, particulièrement les femmes âgées de 50 à 65 ans et les femmes des catégories socioéconomiques les moins favorisées. Dans le but de pallier cette inégalité et préfigurant dans le plan cancer 2009-2013, les autorités de Santé ont inscrit l'organisation d'un programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus comme une priorité du Plan cancer 2014-2019. L'objectif étant de permettre à chaque femme âgée de 25 à 65 ans, l'accès à un dépistage régulier du cancer du col de l'utérus, en particulier les populations les plus vulnérables ou les plus éloignées du système de santé. L'évaluation du dépistage du cancer du col de l'utérus organisé dans 13 départements de France a estimé le taux de couverture du dépistage globale de 62,3 %, soit une augmentation de la couverture de 12 points attribuable au dépistage organisé. Cette évaluation a souligné le gain potentiel d'une généralisation du dépistage, assurée par les structures de gestion locale existantes et déjà expérimentées dans les dépistages organisés (DO cancer du sein et cancer colorectal) [7]. En 2018, le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus devrait être généralisé à l'ensemble des territoires français.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Institut National du Cancer (INCA) [Internet]. **Disponible sur : <http://lesdonnees.e-cancer.fr/Themes/epidemiologie/Incidence-mortalite-nationale>** [consulté le 04/01/2018]
2. Binder-Foucard F, Rasamimanana Cerf N, Belot A, Bossard N. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Partie 1 – Tumeurs solides. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire ; 2013. 122p.
3. Cowppli-Bony A, Uhry Z, Remontet L, Guizard AV, Voirin N, Monnereau A, Bouvier AM, Colonna M, Bossard N, Woronoff AS, Grosclaude P. Survie des personnes atteintes de cancer en France, 1989-2013. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Partie 1 – Tumeurs solides – Programme partenarial Francim/HCL/InVS/INCa. Février 2016.
4. Institut National du Cancer (INCA) [Internet]. Disponible sur : **<http://lesdonnees.e-cancer.fr/Themes/Depistage/Le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Participation-au-depistage-du-col-de-l-uterus#ind7992>** [consulté le 29/01/2018]
5. HCSP. Avis relatif à la révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles. 5 p et 6 p. 28 septembre 2012.
6. Haute autorité de santé (France), Institut national du cancer (France). Guide – affection de longue durée. ALD 30 - Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique : cancer invasif du col utérin. Saint-Denis : HAS ; 2010.
Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_922973/fr/ald-n-30-cancer-invasif-du-col-uterin. [consulté le 22/02/2018]
7. Beltzer N, Hamers FF, Duport N. Résultats finaux de l'évaluation du dépistage du cancer du col de l'utérus organisé dans 13 départements en France, 2010-2014. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(2-3) :26-31.

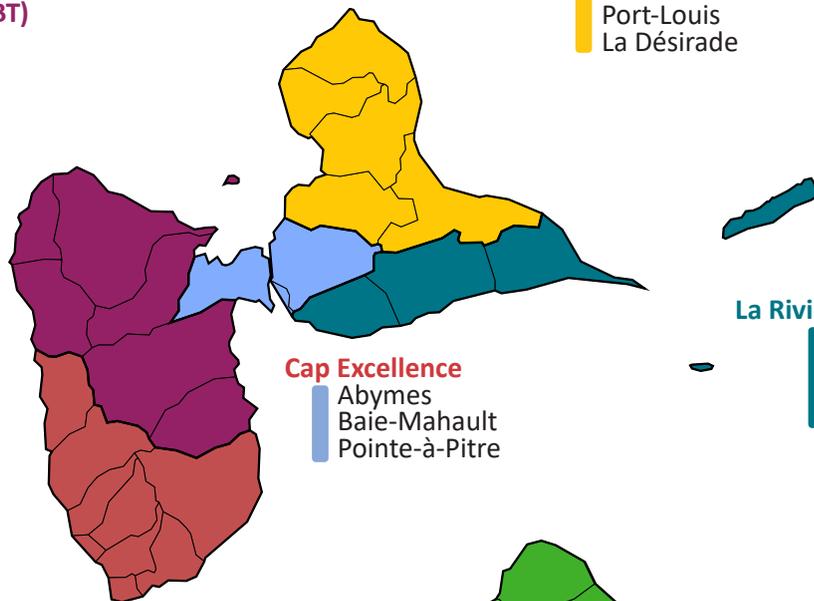
Les Etablissement Publics de Coopération Intercommunale (EPCI)

Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre (CANBT)

- Deshaies
- Goyave
- Lamentin
- Petit-Bourg
- Pointe-Noire
- Sainte-Rose

Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre (CANGT)

- Anse-Bertrand
- Le Moule
- Morne-à-l'Eau
- Petit-Canal
- Port-Louis
- La Désirade



Cap Excellence

- Abymes
- Baie-Mahault
- Pointe-à-Pitre

La Riviera du Levant

- Le Gosier
- Sainte-Anne
- Saint-François
- La Désirade

Communauté d'Agglomération Grand-Sud Caraïbe (CAGSC)

- Baillif
- Basse-Terre
- Bouillante
- Capesterre-Belle-Eau
- Gourbeyre
- Saint-Claude
- Terre-de-Bas
- Terre-de-Haut
- Trois-Rivières
- Vieux-Fort
- Vieux-Habitants

Communauté des communes de Marie-Galante

- Capesterre de Marie-Galante
- Grand-Bourg
- Saint-Louis



Immeuble le Squal, rue R.Rabat, 97122 Baie Mahault

En savoir plus sur
www.orsag.fr



☎ 0590 47 61 94