

## 5.8. Dépistage, survie et mortalité du cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus peut être évité et il est curable s'il est détecté à un stade précoce. La principale cause du cancer du col de l'utérus, qui représente environ 95 % de l'ensemble des cas, est l'exposition sexuelle au papillomavirus humain (CIRC, 1995; Franco et al., 1999). Trois indicateurs sont présentés pour refléter les variations des soins du cancer du col de l'utérus dans les pays de l'OCDE: le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 20 à 69 ans, le taux de survie relatif à cinq ans et le taux de mortalité.

La prévention primaire par vaccination du cancer du col de l'utérus attribuable au papillomavirus humain (PVH) s'est révélée hautement efficace ; elle est recommandée dans un grand nombre de pays (Shefer et al., 2008; Koulova et al., 2008). La prévention secondaire par le test de PAP et le test de l'ADN HPV augmente la probabilité de détecter des lésions précancéreuses qui peuvent être traitées efficacement. Les programmes de dépistage ont été encouragés par le Conseil de l'Union européenne et la Commission européenne (Union européenne, 2003; Commission européenne, 2008c), mais leur périodicité et les groupes cibles varient entre les pays. On a beaucoup débattu de la nécessité de réévaluer le dépistage du cancer du col de l'utérus après la mise en place des programmes de vaccination anti PVH et d'étudier le rapport coût-efficacité des différentes stratégies de dépistage (Goldhaber-Fiebert et al., 2008; Wheeler et al., 2009).

En 2009, les États-Unis ont enregistré le taux de dépistage le plus élevé, avec un taux de 86 % (graphique 5.8.1). Le Royaume-Uni, la Norvège et la Suède ont également réalisé une couverture d'environ 80 % de la population cible. En revanche, les taux de dépistage les plus faibles concernaient la République slovaque et la Hongrie, bien qu'en Hongrie, une proportion importante des activités de dépistage a lieu en dehors des programmes de dépistage organisés, ce qui entraîne une sous-estimation. Dans quelques pays (Canada, Finlande, Hongrie, Islande, Norvège, République slovaque, Royaume-Uni et États-Unis), les taux de dépistage ont baissé entre 2000 et 2009.

Les taux de survie sont des indicateurs clé de mesure de l'efficacité des systèmes de soins de santé et sont couramment utilisés pour suivre les progrès du traitement d'une maladie dans le temps. Ils reflètent à la fois le stade auquel le cancer a été dépisté et l'efficacité du traitement administré. Sur les périodes 1997-2002 et 2004-09, les taux de survie relatifs à cinq ans se sont améliorés dans la plupart des pays grâce à l'amélioration de l'efficacité du dépistage et du traitement (graphique 5.8.2). Les taux rapportés pour la période la plus récente étaient les plus faibles en Irlande et au Royaume-Uni alors qu'ils étaient les plus élevés en Norvège et en Corée.

Les taux de mortalité reflètent les résultats des progrès en matière de détection précoce et de traitement du cancer du col

de l'utérus. Entre 2000 et 2009, les taux de mortalité du cancer du col de l'utérus ont baissé dans la plupart des pays de l'OCDE, à l'exception du Luxembourg, de l'Irlande, d'Israël, du Portugal et de la Grèce (graphique 5.8.3.). Le Mexique a enregistré une forte baisse de la mortalité du cancer du col de l'utérus qui est tombée de 14.5 pour 100 000 femmes à 9.6, mais son taux demeure le plus élevé des pays de l'OCDE.

**Définitions et comparabilité**

Les taux de dépistage du cancer du col de l'utérus reflètent la proportion des patientes de la population cible qui en bénéficient effectivement. Comme les politiques concernant la périodicité du dépistage varient entre les pays, les taux sont établis sur la base de la politique propre à chaque pays. Il est important de prendre en compte le fait que certains pays déterminent le dépistage sur la base de données d'enquêtes et d'autres sur la base de données de consultations, ce qui peut influencer sur les résultats. Si un pays a un programme de dépistage organisé mais que les femmes reçoivent des soins en dehors du programme, les taux peuvent être sous-déclarés.

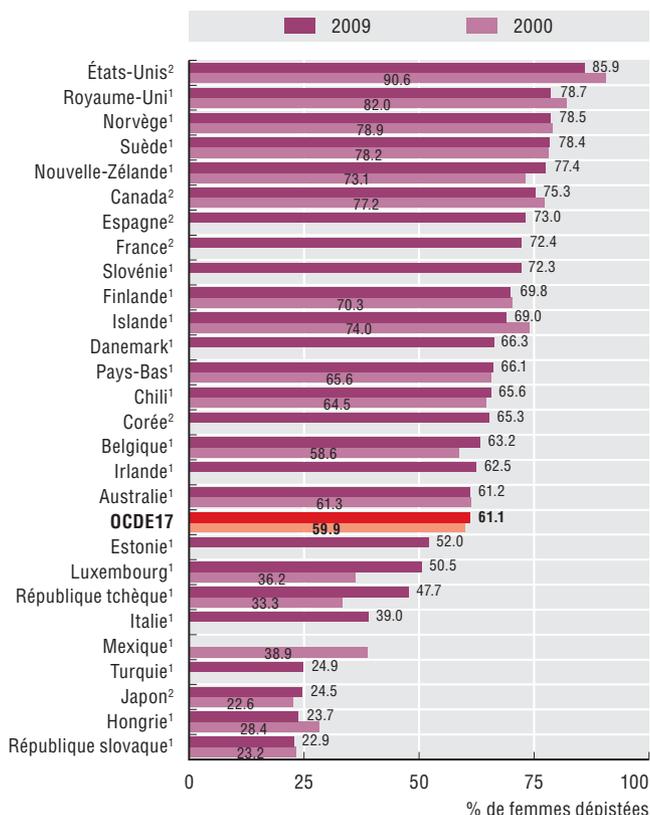
Les taux de survie relatifs au cancer reflètent la proportion de patientes souffrant d'un certain type de cancer qui sont encore en vie au terme d'une période spécifiée (généralement de cinq ans) rapportée à la proportion de personnes encore en vie en l'absence de cette maladie. Les taux de survie relatifs reflètent la surmortalité attribuable au diagnostic. Par exemple, un taux de survie relatif de 80 % ne signifie pas que 80 % des patientes souffrant d'un cancer sont encore en vie au bout de cinq ans mais que 80 % des patientes qui devraient être encore en vie au bout de cinq ans, compte tenu de leur âge et de leur sexe, sont effectivement encore en vie. Tous les taux de survie présentés ici ont été normalisés par rapport à l'âge à l'aide de la population de la norme ICSS (International Cancer Survival Standard). Les taux de survie ne sont pas corrigés en fonction du stade de la tumeur au moment du diagnostic, ce qui ne permet pas d'évaluer l'impact relatif d'une détection précoce et d'un meilleur traitement.

Voir l'indicateur 1.4 sur la « Mortalité par cancer » pour la définition et la source sous-jacente aux taux de mortalité.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

5.8. Dépistage, survie et mortalité du cancer du col de l'utérus

5.8.1 Dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les femmes de 20 à 69 ans, 2000 à 2009 (ou année la plus proche)

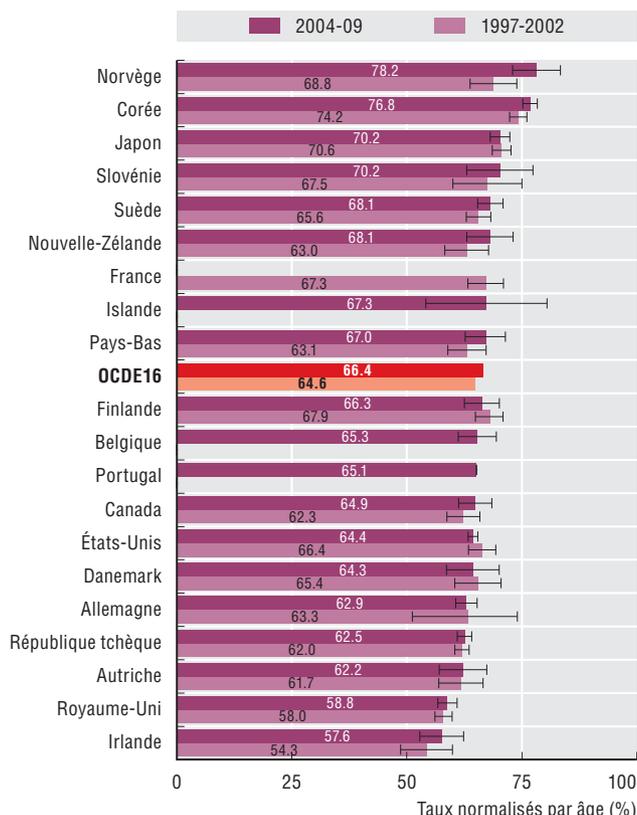


1. Programme. 2. Enquête.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529865>

5.8.2 Taux de survie relatifs à cinq ans au cancer du col de l'utérus, 1997-2002 et 2004-09 (ou période la plus proche)

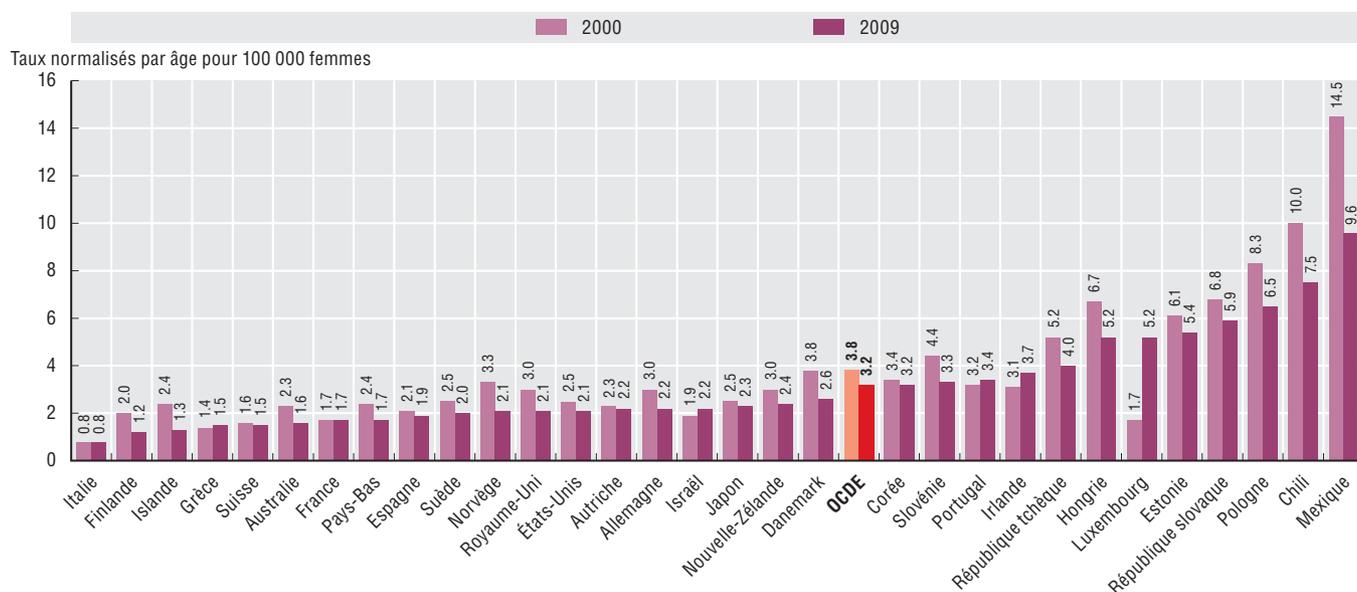


Note : Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par |—|.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

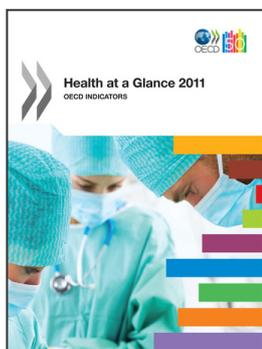
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529884>

5.8.3 Mortalité liée au cancer du col de l'utérus, 2000 à 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529903>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2011), « Dépistage, survie et mortalité du cancer du col de l'utérus », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-47-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-47-fr)

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).