

Dépistage, survie et mortalité du cancer du sein

Le cancer du sein est la forme de cancer la plus fréquente chez les femmes dans les pays de l'OCDE. Une femme sur neuf aura un cancer du sein à un moment de sa vie et une sur trente en décèdera. Les facteurs de risque qui augmentent les probabilités d'avoir cette maladie incluent l'âge, les antécédents familiaux de cancer du sein, la prédisposition génétique, les facteurs de reproduction, une œstrogénothérapie, l'hygiène de vie, y compris l'obésité, le manque d'activité physique, le régime alimentaire et la consommation d'alcool.

La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place des programmes de dépistage du cancer du sein qu'ils considèrent être un moyen efficace pour détecter précocement la maladie, même si la périodicité et les groupes de population cible varient d'un pays à l'autre (OCDE, 2013). En raison des récents progrès des résultats des traitements et des inquiétudes relatives aux résultats faux positifs, au surdiagnostic et aux traitements excessifs, les recommandations en matière de dépistage du cancer du sein ont été réévaluées ces dernières années. Compte tenu des récentes conclusions de la recherche, l'OMS recommande un dépistage par mammographie organisé dans la population, si les femmes sont en mesure de prendre des décisions éclairées fondées sur les avantages et les risques de la mammographie (OMS, 2014).

En 2013, les taux de dépistage allaient de moins de 20 % au Mexique à plus de 80 % en Finlande, en Slovaquie, au Danemark et aux États-Unis (graphique 8.28). La couverture du dépistage a considérablement augmenté dans les pays où elle était faible il y a 10 ans. La couverture a été plus que multipliée par 10 au Mexique et au Chili, plus que multipliée par quatre en Corée et multipliée par trois en République slovaque et en Lituanie. À l'inverse, les pays où les taux de dépistage étaient les plus élevés au début des années 2000 ont connu une certaine réduction de la couverture, notamment la Finlande, les États-Unis, les Pays-Bas, l'Irlande et la Norvège. En Irlande, le programme de dépistage, qui a été commencé sur une base progressive en 2000, a achevé son déploiement national en 2009 mais il est encore trop tôt pour évaluer l'évolution de la couverture dans le temps.

La survie au cancer du sein reflète un diagnostic précoce ainsi que de meilleurs traitements. Tous les pays de l'OCDE ont atteint un taux de survie relative à cinq ans au cancer du sein de 80 % sauf l'Estonie, la Pologne et le Chili (graphique 8.29). C'est également en Pologne et au Chili que le taux de survie relative des personnes atteintes de cancers du col de l'utérus et colorectaux est le plus faible (voir les indicateurs « Dépistage, survie et mortalité du cancer du col de l'utérus » et « Survie et mortalité du cancer colorectal »). Dans ces deux pays, l'accès aux soins est limité en raison d'un moindre nombre de centres de soins du cancer et d'établissements de radiothérapie. Au Chili, la disponibilité de certains médicaments anticancéreux et autres technologies médicales est restreinte, et le nombre de professionnels spécialisés n'est pas suffisant, avec pour conséquence de longs délais d'attente pour le traitement du cancer (OCDE, 2013).

Au cours des 10 dernières années, la survie relative à cinq ans au cancer du sein s'est améliorée dans tous les pays de l'OCDE. Elle a considérablement augmenté dans certains pays d'Europe orientale comme l'Estonie, la République tchèque et la Lettonie,

et ce même si la survie après un diagnostic de cancer du sein reste inférieure à la moyenne de l'OCDE. Il est possible que l'amélioration soit liée au renforcement de l'administration des soins du cancer dans ces pays. La République tchèque a par exemple intensifié ses efforts pour détecter de façon précoce les patientes atteintes d'un cancer du sein par le biais de la mise en place en 2002 d'un programme de dépistage. Le pays a par ailleurs mis en œuvre un Programme national de lutte contre le cancer en 2005 afin d'améliorer la qualité des soins du cancer et la survie au cancer. La fourniture de soins contre le cancer a été réorganisée, avec une réduction du nombre de centres polyvalents de traitement du cancer, tout en visant à optimiser la couverture de la population de chaque centre. En outre, chaque centre a été doté de professionnels spécialisés et des investissements nécessaires. Le modèle actuel de fourniture de soins contre le cancer est considéré comme bien organisé et réparti de façon appropriée dans le pays. Grâce notamment à un accès plus égalitaire, les disparités ont été réduites entre les régions en termes de survie au cancer (OCDE, 2013 ; OCDE, 2014).

Les taux de mortalité du cancer du sein ont baissé dans la plupart des pays de l'OCDE au cours de la dernière décennie (graphique 8.30). Ces baisses reflètent les progrès en matière de détection précoce et de traitement du cancer du sein. Les progrès ont été substantiels en République tchèque, en Norvège et aux Pays-Bas, marqués par une diminution de plus de 20 % en 10 ans. Le Danemark a lui aussi déclaré une importante baisse, mais son taux de mortalité était toujours le plus élevé en 2013. À l'inverse, en Corée, en Turquie et au Japon, les taux de mortalité du cancer du sein ont augmenté au cours de la décennie, même s'ils restent les plus faibles des pays de l'OCDE, et l'incidence du cancer du sein a doublé, voire plus, au cours de la dernière décennie.

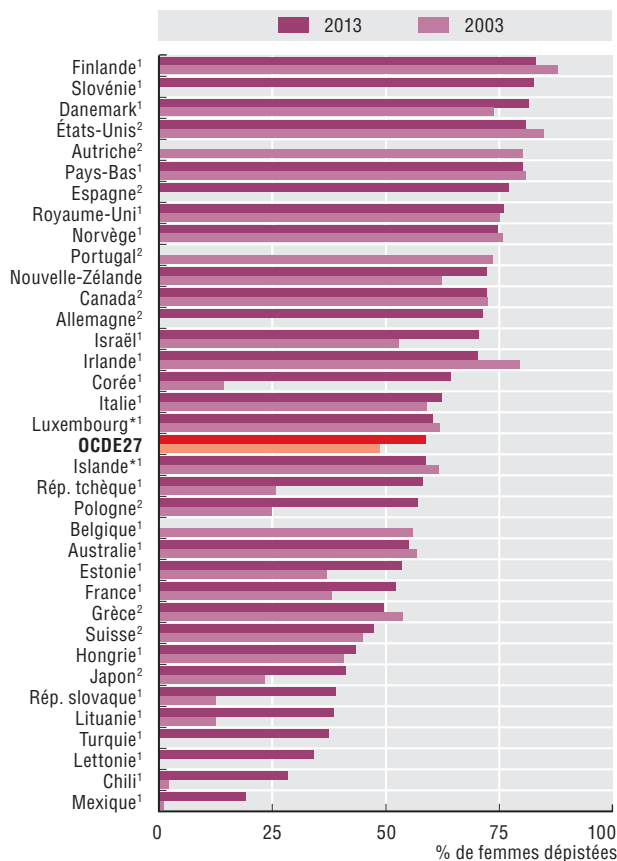
Définition et comparabilité

Les taux de dépistage et de survie sont définis dans l'indicateur « Dépistage, survie et mortalité du cancer du col de l'utérus » au chapitre 8. Voir l'indicateur « Mortalité par cancer » au chapitre 3 pour la définition, la source et la méthodologie sous-jacente aux taux de mortalité par cancer.

Références

- OCDE (2014), *OECD Reviews of Health Care Quality: Czech Republic 2014: Raising Standards*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208605-en>.
- OCDE (2013), *Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264181052-en>.
- OMS (2014), « WHO Position Paper on Mammography Screening », OMS, Genève.

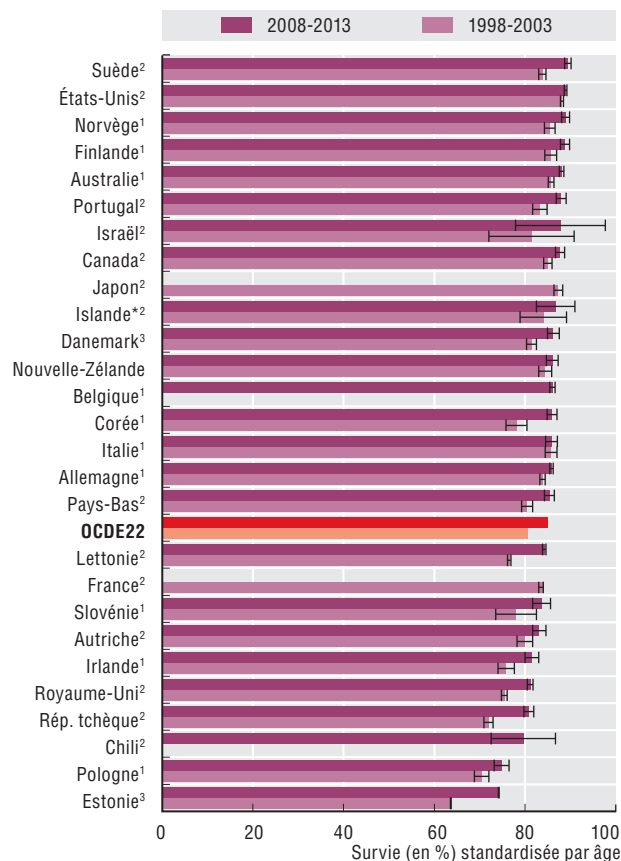
8.28. Dépistage par mammographie parmi les femmes de 50 à 69 ans, 2003 à 2013 (ou année la plus proche)



1. Programme. 2. Enquête. * Moyenne sur trois ans.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282132>

8.29. Survie relative à cinq ans au cancer du sein, 1998-2003 et 2008-2013 (ou période la plus proche)

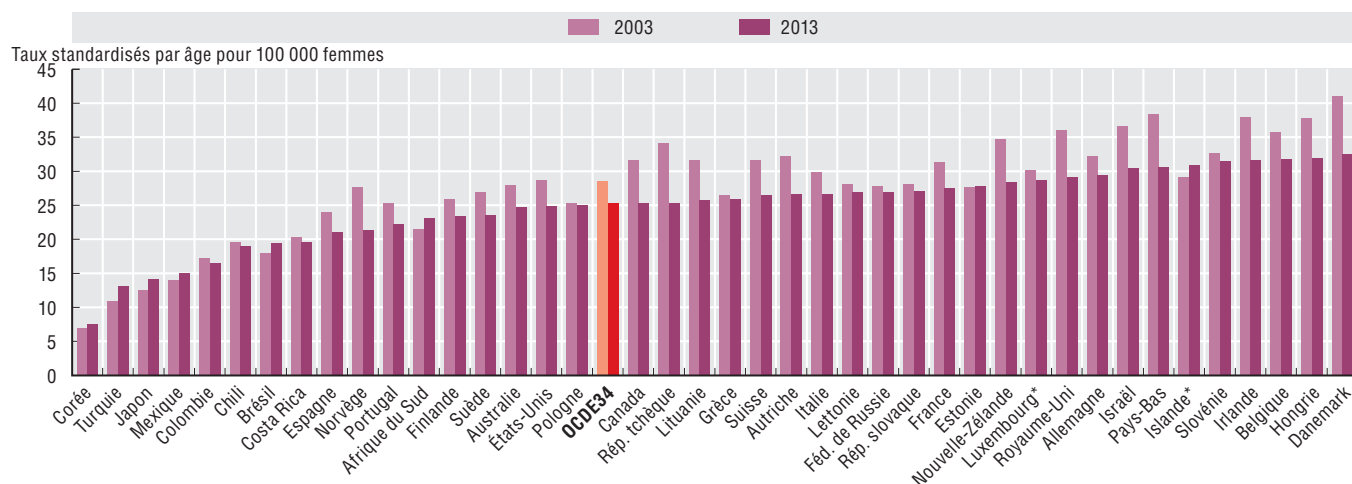


1. Analyse par période. 2. Analyse de cohorte. 3. Différentes méthodes d'analyse pour différentes années. * Moyenne sur trois périodes. Les intervalles de confiance à 95% sont représentés par H.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282132>

8.30. Mortalité par cancer du sein parmi les femmes, 2003 à 2013 (ou année la plus proche)



* Moyenne sur trois ans.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282132>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Dépistage, survie et mortalité du cancer du sein », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-54-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. 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 ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.