

5.9. Dépistage, survie et mortalité du cancer du sein

Le cancer du sein est la forme de cancer la plus fréquente chez les femmes ; il a été responsable de près de 460 000 décès dans le monde en 2008 (OMS, 2011d). Une femme sur neuf aura un cancer du sein à un moment de sa vie et une sur trente en décèdera. Il existe un certain nombre de facteurs de risque tels que l'âge, des antécédents familiaux de cancer du sein, une oestrogénothérapie et l'abus d'alcool. Les dépenses globales au titre du cancer du sein représentent environ 0.5 à 0.6 % des dépenses totales de santé (OCDE, 2003a). La disparité de traitement du cancer du sein entre les pays de l'OCDE est représentée par les taux de dépistage par mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans, les taux de survie et les taux de mortalité.

L'encouragement du dépistage par mammographie et autoexamen a permis de détecter la maladie à un stade plus précoce. La plupart des pays de l'OCDE ont adopté des programmes de dépistage qu'ils considèrent être le moyen le plus efficace pour détecter un cancer du sein. La périodicité et les groupes de population cibles varient entre les pays et font encore l'objet de débats. Les directives de l'UE (Commission européenne, 2006) promeuvent un objectif de taux de dépistage d'au minimum 75 % des femmes de la population cible dans les pays européens. En 2009, les différences de taux de dépistage demeurent très importantes dans les pays de l'OCDE, s'échelonnant entre 12 % en Turquie et 16-17 % en République slovaque et au Mexique à plus de 80 % en Finlande, aux Pays-Bas et aux États-Unis (graphique 5.9.1). Certains pays qui avaient des taux de dépistage élevés en 2000, comme la Finlande, les États-Unis, la Norvège et le Royaume-Uni, ont enregistré une baisse de ces taux entre 2000 et 2009. En revanche, la Hongrie et la République slovaque affichaient des progressions importantes, même si leur taux de dépistage se maintiennent bien en dessous de la moyenne de l'OCDE.

L'augmentation de la survie au cancer du sein est attribuée à l'association d'interventions de santé publique, telles qu'une sensibilisation accrue à la maladie et aux programmes de dépistage, et de traitements plus performants. En particulier, l'utilisation d'une chirurgie de conservation mammaire associée à une radiothérapie locale et à une thérapie néoadjuvante ont amélioré la survie mais aussi la qualité de vie des femmes qui survivent (Mauri et al., 2008). Les moyens mis en œuvre et les schémas de traitement du cancer du sein varient considérablement entre pays de l'OCDE, et ont fait l'objet de plusieurs études internationales (Sant et al., 2009; Coleman et al., 2008 et 2011). Les taux de

survie relatifs à cinq ans du cancer du sein se sont améliorés dans tous les pays entre 1997-2002 et 2004-09 (graphique 5.9.2). De nombreux pays de l'OCDE ont des taux de survie supérieurs à 80 %. Les augmentations les plus notables entre les deux périodes ont été observées en Irlande, en République tchèque et en Slovaquie. Des études récentes ont montré que certaines disparités de taux de survie pourraient être dues à des disparités de mise en œuvre des programmes de dépistage et à des améliorations dissemblables entre les patientes d'âge intermédiaire et les patientes âgées (Rosso et al., 2010).

Les taux de mortalité reflètent les résultats des progrès en matière de détection précoce et de traitement du cancer du sein. Globalement, les taux de mortalité du cancer du sein ont diminué dans la plupart des pays de l'OCDE (graphique 5.9.3). Les progrès ont été considérables en Estonie, en République tchèque, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, au Luxembourg et en Norvège. Seuls font exception la Corée, le Japon, l'Islande et le Mexique mais dans ces pays les augmentations sont faibles et les taux de mortalité continuent d'être parmi les plus bas des pays de l'OCDE.

Définitions et comparabilité

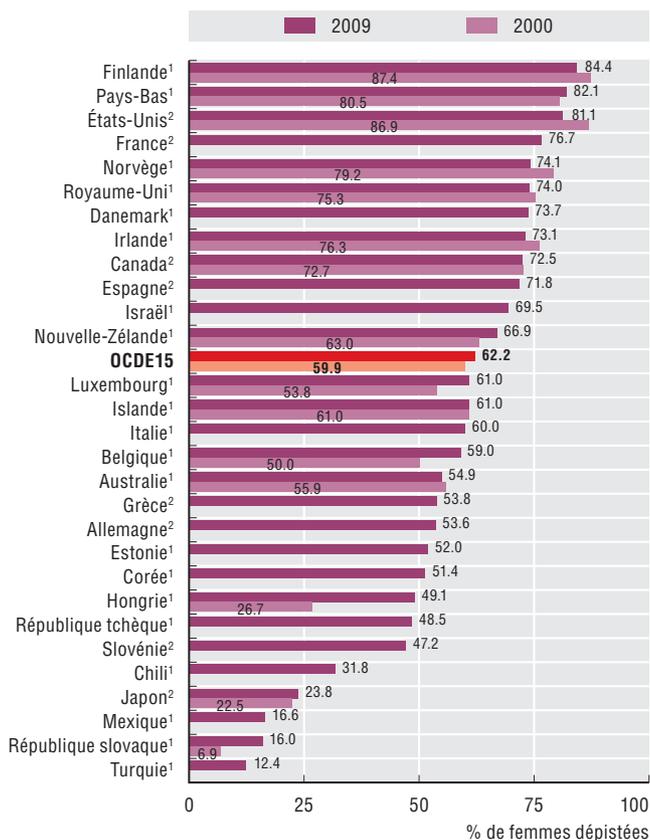
Les taux de dépistage par mammographie reflètent la proportion des femmes du groupe cible qui bénéficient effectivement d'un dépistage. Comme les politiques en matière de groupes d'âge cibles et de périodicité du dépistage diffèrent entre les pays, ces taux sont établis sur la base de la politique propre à chaque pays. Certains pays déterminent le dépistage sur la base de données d'enquêtes et d'autres sur la base de données sur les 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 et les taux de mortalité sont définis dans l'indicateur 5.8. « Cancer du col de l'utérus ».

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

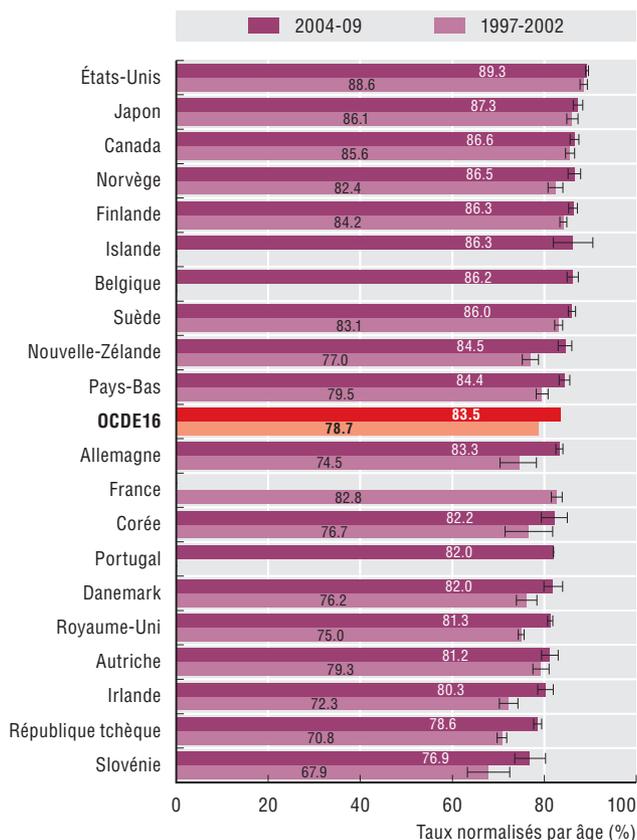
5.9. Dépistage, survie et mortalité du cancer du sein

5.9.1 Dépistage par mammographie parmi les femmes de 50 à 69 ans, 2000 à 2009 (ou année la plus proche)



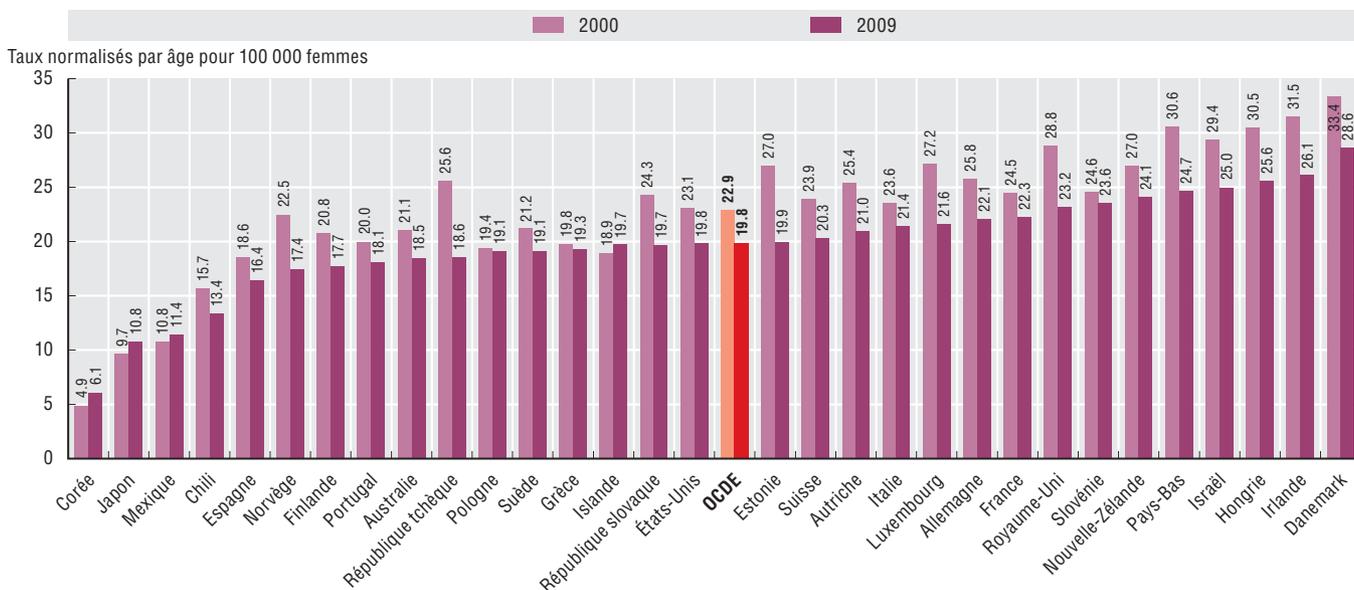
1. Programme. 2.Enquête.
3. Source: Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529922>

5.9.2 Taux de survie relatifs à cinq ans au cancer du sein, 1997-2002 et 2004-09 (ou période la plus proche)

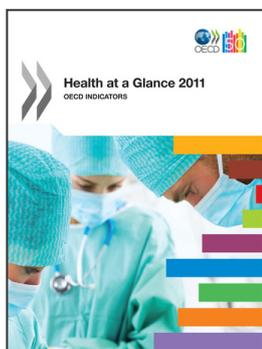


Note : Les intervalles de confiance sont représentés par |—|.
Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529941>

5.9.3 Mortalité du cancer du sein, 2000 à 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529960>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
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 sein », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-48-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.