

Le cancer du col de l'utérus est pour une large part évitable. Le dépistage par un examen pelvien régulier et des frottis du col permet de déceler les lésions précancéreuses, que l'on peut traiter efficacement avant l'apparition du cancer. Un dépistage régulier accroît aussi la probabilité de diagnostiquer les stades précoces du cancer et d'améliorer la survie (Gatta et al., 1998). Le Conseil de l'Union européenne et la Commission européenne font la promotion, parmi les populations des États membres, de programmes de dépistage du cancer (Union européenne, 2003 ; Commission européenne, 2008c). Les pays de l'OCDE ont institué des programmes de dépistage, avec une périodicité et des groupes cibles variables. En outre, la découverte du fait que le cancer du col de l'utérus est causé par la transmission sexuelle de certaines formes du papillomavirus humain a conduit à la mise au point de vaccins préventifs du cancer (Harper et al., 2006). L'efficacité et la sécurité de ces vaccins sont maintenant bien établies, mais des débats continuent dans un certain nombre de pays quant au rapport coûts-avantages et aux implications de programmes de vaccination des jeunes filles pour une maladie sexuellement transmissible (Huang, 2008).

On présente trois indicateurs pour décrire les variations des soins relatifs au cancer du col de l'utérus entre les pays de l'OCDE : les taux de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 20 à 69 ans, les taux de survie relatifs à cinq ans et les taux de mortalité par cancer du col de l'utérus.

Les taux de survie relatifs sont couramment utilisés pour suivre les progrès du traitement d'une maladie au cours du temps. Ils reflètent le degré de précocité de la détection du cancer ainsi que l'efficacité du traitement fourni. Les taux de mortalité à eux seuls ne sont pas suffisants pour tirer en temps utile des conclusions sur la qualité des soins, parce que les taux de mortalité présents reflètent l'effet des soins du cancer des années passées et les changements d'incidence. Les taux de survie ont été utilisés pour comparer les pays européens dans l'étude EURO-CARE, dans des comparaisons entre les pays d'Europe et les États-Unis (Gatta et al., 2000) et dans des rapports nationaux de nombreux pays.

Les taux de dépistage varient largement entre les pays de l'OCDE, avec une couverture d'environ 80 % de la population cible aux États-Unis et au Royaume-Uni (graphique 5.7.1). Certains pays qui enregistrent des taux de dépistage très bas, comme le Japon et la Hongrie, n'ont pas de programme national de dépistage uniforme; ces faibles taux correspondent à des programmes locaux ou à un dépistage opportuniste. Les données indiquent que les taux de dépistage ont légèrement baissé dans certains pays entre 2000 et 2006.

Presque tous les pays ont des taux de survie relatifs à cinq ans supérieurs à 60 % sur la période 2002-07. Les taux varient entre 76.5 % en Corée et 50.1 % en Pologne (graphique 5.7.2). Entre les périodes 1997-2002 et 2002-07, les taux de survie relatifs à cinq ans se sont améliorés

dans la plupart des pays, bien que dans la plupart des cas cette augmentation ne soit pas statistiquement significative.

Le graphique 5.7.3 montre que les taux de mortalité du cancer du col de l'utérus ont baissé dans la plupart des pays de l'OCDE entre 1995 et 2005, les améliorations les plus fortes s'observant dans beaucoup de pays qui avaient initialement des taux élevés, comme le Mexique et plusieurs pays d'Europe centrale et orientale.

Définition et écarts

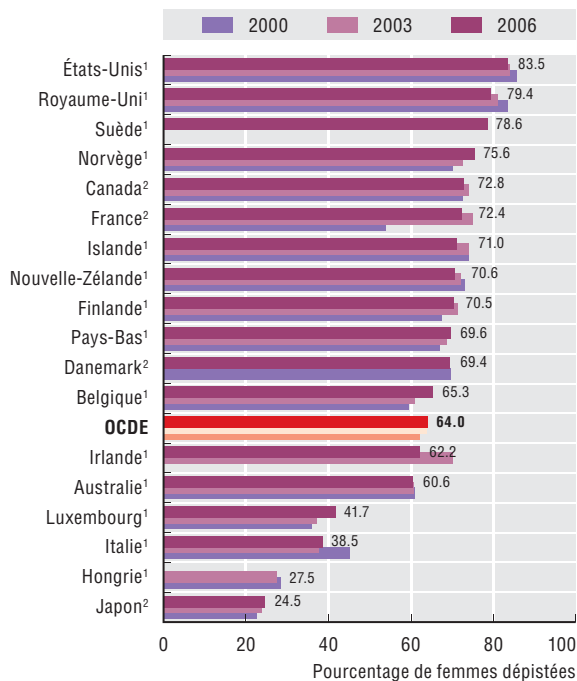
Les taux de dépistage pour le cancer du col de l'utérus correspondent à la proportion des patientes dans la population cible du dépistage qui en bénéficient effectivement. Étant donné que les politiques à l'égard de la périodicité du dépistage varient entre les pays, ces taux dépendent de la politique propre à chaque pays. Certains pays évaluent le dépistage sur la base d'enquêtes et d'autres d'après des 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-estimés. Les résultats obtenus par enquête peuvent aussi sous-estimer les taux en raison d'un biais de remémoration.

Les taux de survie relatifs du cancer correspondent à la proportion des patients touchés par un certain type de cancer qui sont encore en vie au terme d'une période spécifiée (habituellement cinq ans) rapportée à la proportion des personnes encore en vie en l'absence de cette maladie. Les taux de survie relatifs saisissent la surmortalité attribuable au diagnostic considéré. Par exemple, un taux de survie relatif de 80 % ne signifie pas que 80 % des patients souffrant d'un cancer sont encore en vie au bout de cinq ans, mais que 80 % des patients qui devaient être en vie au bout de cinq ans compte tenu de leur âge au moment du diagnostic sont effectivement encore en vie. Tous les taux de survie présentés ici ont été normalisés par rapport à l'âge au moyen de la norme ICSS (International Cancer Survival Standard). Les données présentées dans le *Panorama de la santé 2007* n'ont pas été soumises à cette normalisation; en conséquence, les taux présentés ici ne sont pas directement comparables à ceux de l'édition précédente. Les taux de survie ne sont pas corrigés en fonction du stade de la tumeur au diagnostic, ce qui ne permet pas d'évaluer l'impact relatif d'une détection précoce et d'un meilleur traitement.

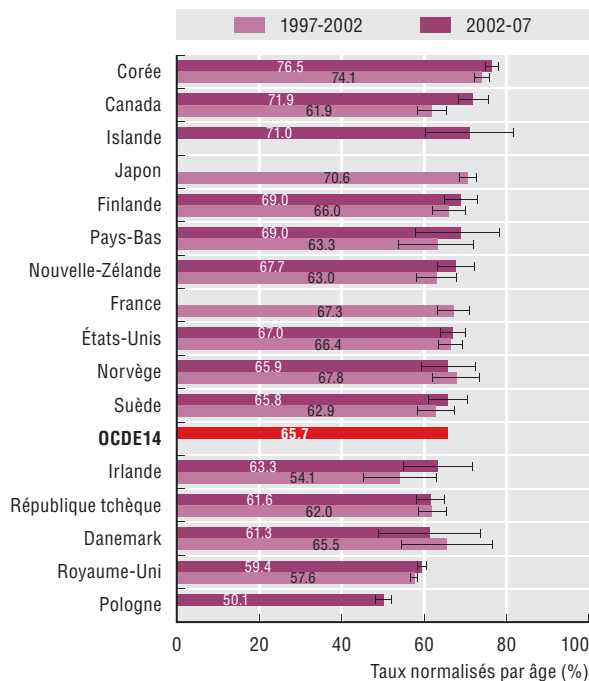
Voir l'indicateur 2.5 sur la mortalité par cancer pour la définition, la source et la méthodologie sous-jacentes aux taux de mortalité par cancer.

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

5.7.1 Dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les femmes de 20 à 69 ans, 2000-06 (ou année la plus proche)

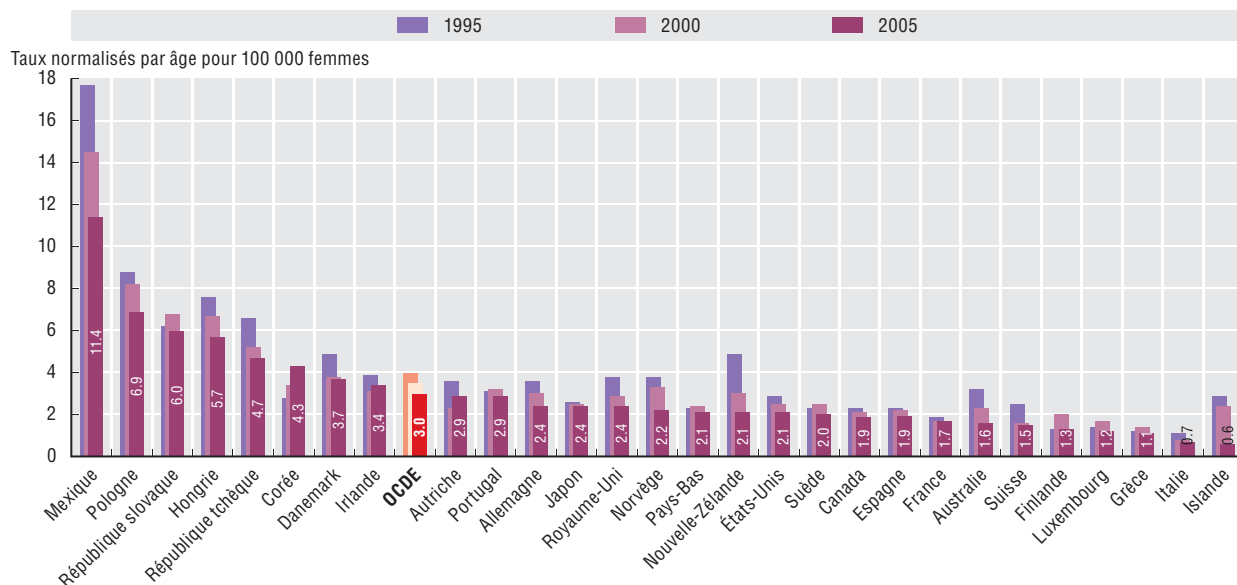


5.7.2 Taux de survie relatif à cinq ans au cancer du col de l'utérus, 1997-2002 et 2002-07 (ou période la plus proche)



1. Programme.
2. Enquête.

5.7.3 Mortalité liée au cancer du col de l'utérus, 1995 à 2005 (ou année la plus proche)



Source : Données du Projet sur les indicateurs de la qualité des soins de santé 2009 (OCDE). Les taux de survie sont normalisés par rapport à l'âge selon la structure de la population « International Cancer Survival Standards ». Eco-Santé OCDE 2009 (dépistage; données de mortalité provenant de l'OMS et normalisées par âge selon la structure de la population des pays de l'OCDE en 1980). Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par |—| dans les graphiques concernés.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722401018684>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Dépistage, survie et mortalité du cancer du col de l'utérus », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-54-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.