

## 6. ACCÈS AUX SOINS

### 6.7. Inégalités dans le dépistage du cancer

Le cancer est la deuxième cause de décès la plus courante dans les pays de l'OCDE, étant à l'origine de 27 % du total des décès en 2006. Chez les femmes, le cancer du sein est la forme la plus courante, représentant au moins 30 % des nouveaux cas chaque année et 16 % des décès par cancer en 2006. Le cancer du col de l'utérus constitue une autre part de 5 % des nouveaux cas et 3 % des décès par cancer chez les femmes (voir aussi l'indicateur 1.5, « Mortalité due au cancer »).

La détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus par les programmes de dépistage a contribué à l'augmentation des taux de survie et à la baisse de la mortalité due à ces maladies et beaucoup de pays ont choisi d'offrir un large accès au dépistage. Dans la plupart des pays, plus de la moitié des femmes dans les catégories d'âge ciblées ont bénéficié récemment d'une mammographie et d'un examen pelvien ou d'un frottis du col (voir aussi l'indicateur 5.8 « Dépistage du cancer du sein » et l'indicateur 5.7 « Dépistage du cancer du col de l'utérus »).

Toutefois, les taux de dépistage varient fortement suivant les catégories socio-économiques (graphiques 6.7.1 et 6.7.2). Aux États-Unis, les femmes à faibles revenus, les femmes non assurées ou qui bénéficient de Medicaid (assurance maladie pour les personnes à faibles revenus, handicapées ou âgées démunies) ou les femmes ayant un niveau d'instruction relativement bas déclarent une utilisation moindre de la mammographie et du dépistage du cancer du col de l'utérus (NCHS, 2009). Même dans les pays où les taux de dépistage sont élevés, les femmes dans les catégories les plus pauvres sont en général relativement moins nombreuses à en bénéficier (Gakidou et al., 2008; OMS, 2008b). Il y a des exceptions, comme le Luxembourg et les Pays-Bas, où les femmes dans les catégories les plus pauvres sont aussi nombreuses à avoir eu une mammographie que dans les catégories les plus riches. Il en est de même en ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus en République tchèque, en Italie et au Royaume-Uni.

Les taux de participation varient aussi suivant les régions à l'intérieur des pays (graphique 6.7.3). Certaines régions, comme le Territoire du Nord (Australie) ou Londres (Royaume-Uni), ont des taux bien plus bas que d'autres régions (AIHW, 2008a; NHSBSP, 2008). Cela s'explique par des raisons diverses. Dans les régions isolées, l'éloignement et le nombre des installations de dépistage disponibles jouent un rôle. Dans les zones urbaines, le faible degré de connaissance des programmes de dépistage, des symptômes et des risques parmi les femmes pauvres ou de groupes ethniques minoritaires peut être une des causes.

Un certain nombre de caractéristiques comme le revenu, l'appartenance ethnique, le degré d'instruction, la situation professionnelle, le lieu de résidence, la situation matrimoniale, l'état de santé, le fait d'avoir une

assurance maladie et une source de soins habituelle sont autant de prédicteurs importants de la participation au dépistage.

Au Mexique, des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus sont en place depuis un certain temps, mais il subsiste des problèmes d'accès, notamment dans les catégories défavorisées (Couture et al., 2008). Dans la plupart des pays de l'OCDE, le revenu ne devrait toutefois pas être une barrière à la mammographie ou au dépistage du cancer de l'utérus, étant donné que ces services sont fournis gratuitement ou au coût d'une consultation de médecin.

Étant donné la variété des pratiques en matière de dépistage et des barrières à l'accès dans les différents pays, il n'existe pas de stratégie unique susceptible de répondre à tous les besoins en vue de promouvoir une couverture plus large et égale (Gakidou et al., 2008). Dans les pays ayant un système de santé d'une capacité suffisante, on peut favoriser l'extension du dépistage en assurant la gratuité des services et leur disponibilité là où on en a besoin. Il conviendrait peut-être aussi de mieux cibler les interventions afin de remédier aux inégalités. Les perspectives ouvertes par les nouveaux vaccins pour la prévention du cancer ont aussi des implications importantes pour les milieux défavorisés.

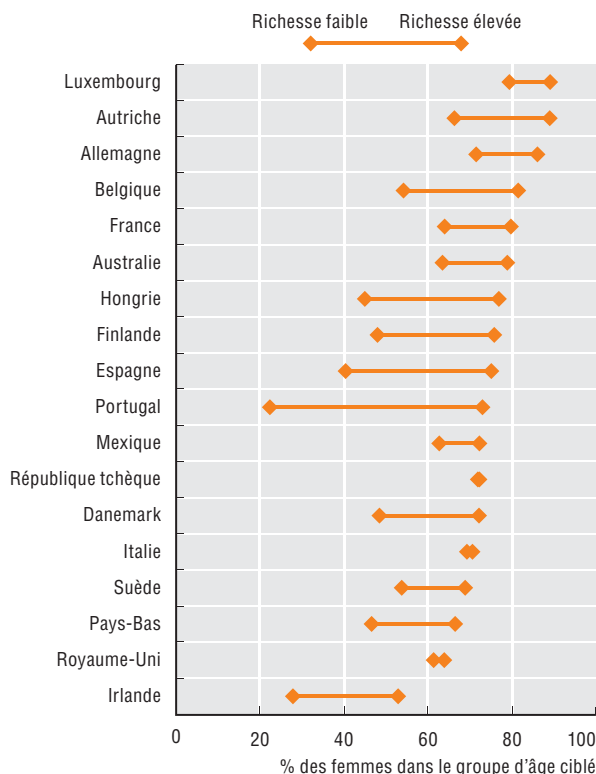
#### Définition et écarts

Les taux de participation au dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus correspondent à la proportion des femmes d'un âge donné qui ont, selon le cas, bénéficié récemment d'une mammographie, d'un examen des seins, d'un frottis du col ou d'un examen pelvien. Ces informations sont généralement tirées d'enquêtes ou des données administratives des programmes de dépistage.

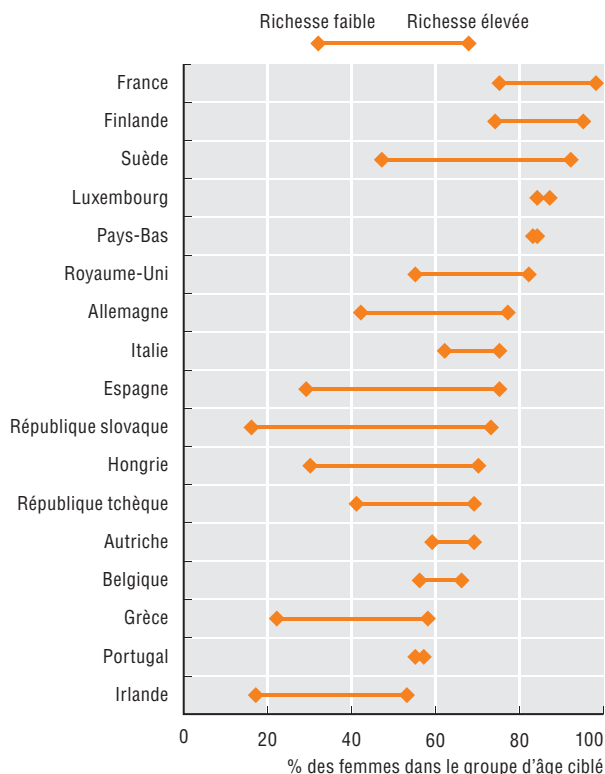
Pour cet indicateur, les taux par quintile de richesse sont tirés d'enquêtes auprès des femmes de 25 à 64 ans (dépistage du cancer du col de l'utérus) ou de 50 à 69 ans (dépistage du cancer du sein) déclarant avoir bénéficié d'un dépistage dans la période de trois ans précédant l'enquête. Les estimations relatives au dépistage à partir d'enquêtes doivent être utilisées avec prudence, étant donné que les réponses tendent à surestimer les comportements souhaitables.

Les données régionales concernent les femmes appartenant aux tranches d'âge cibles qui ont participé aux programmes de dépistage nationaux. Les tranches d'âge cibles et la périodicité du dépistage peuvent varier d'un pays à l'autre.

**6.7.1 Dépistage du cancer du col de l'utérus dans certains pays de l'OCDE, par quintile de richesse, 2002-04**



**6.7.2 Dépistage du cancer du sein dans certains pays de l'OCDE, par quintile de richesse, 2002-04**

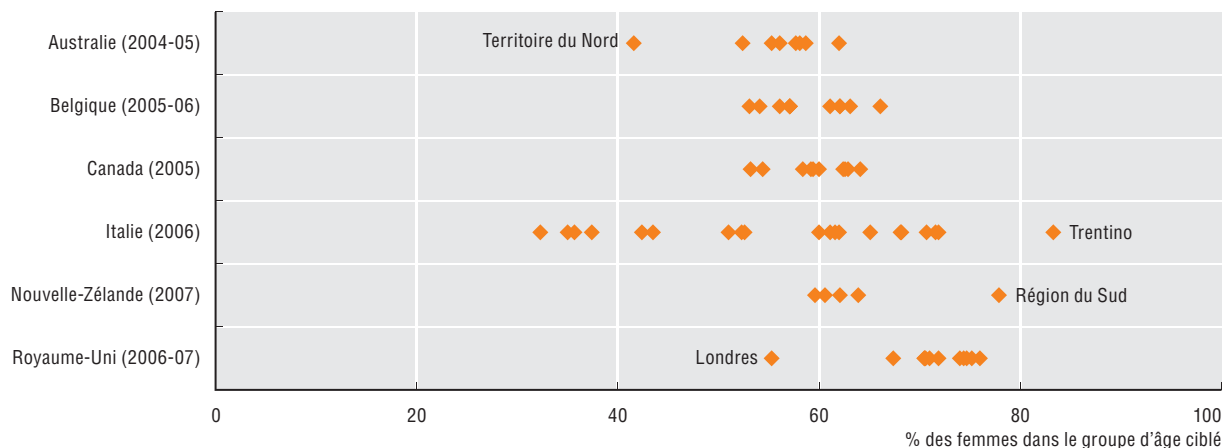


Note : La source des données de certains pays peut être différente de celle utilisée pour les données de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus rapportées au chapitre 5. Depuis que ces études ont été réalisées, certains pays, dont l'Irlande, ont introduit un dépistage ciblant la population nationale.

Source : Gakidou et al. (2008).

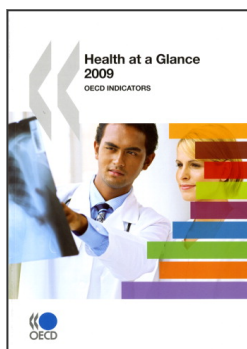
Source : OMS (2008b).

**6.7.3 Participation aux programmes de dépistage du cancer du sein, par régions dans certains pays de l'OCDE**



Source : AIHW (2008a); IMA-AIM (2009); ASPC (2008); ONS (2008); Taylor et al. (2008); NHSBSP (2008).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722602105802>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2009**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en)

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

OCDE (2009), « Inégalités dans le dépistage du cancer », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-66-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-66-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).