

Le cancer colorectal est la troisième forme de cancer la plus couramment diagnostiquée après les cancers de la prostate et du poumon chez les hommes, et le deuxième cancer le plus courant après le cancer du sein chez les femmes, dans les pays de l'OCDE. Son incidence est élevée en Corée, en République slovaque, en Hongrie, au Danemark et aux Pays-Bas, avec 40 cas ou plus pour 100 000 habitants, tandis qu'elle est faible au Mexique, en Grèce, au Chili et en Turquie, avec un taux plus que de moitié inférieur. L'incidence est considérablement plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans les pays. Plusieurs facteurs exposent certains individus à un risque accru de contracter la maladie, notamment l'âge, une colite ulcéreuse, des antécédents personnels ou familiaux de cancer colorectal ou de polypes, et des facteurs de mode de vie tels qu'un régime alimentaire riche en graisses et faible en fibres, l'absence d'activité physique, l'obésité et la consommation de tabac et d'alcool.

Après le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, le dépistage du cancer colorectal est désormais disponible, et un nombre croissant de pays ont mis en place un dépistage systématique gratuit, ciblant les individus entre 50 et 60 ans (OCDE, 2013). En raison notamment des incertitudes relatives au rapport coût-efficacité des dépistages (Lansdorp-Vogelaar et al., 2010), les pays utilisent des procédés différents (test de recherche de sang occulte dans les selles, coloscopie et sigmoïdoscopie flexible). Divers procédés sont également disponibles dans le cadre du programme de dépistage dans certains pays. Dans la plupart des pays qui pratiquent le test de recherche de sang occulte dans les selles, un dépistage est proposé tous les deux ans. La périodicité du dépistage est moins élevée pour la coloscopie et la sigmoïdoscopie flexible, en général tous les dix ans, ce qui rend difficile la comparaison de la couverture des dépistages d'un pays à l'autre.

Les progrès du diagnostic et du traitement du cancer colorectal, y compris l'amélioration des techniques chirurgicales, la radiothérapie et la chimiothérapie combinée ainsi qu'un accès plus large et en temps voulu à celles-ci, ont contribué à accroître la survie au cours de la dernière décennie. Tous les pays de l'OCDE ont connu une amélioration de la survie relative à cinq ans au cancer colorectal. En moyenne, la survie à cinq ans des personnes avec un cancer colorectal a augmenté de 55,8 % (1998-2003) à 62,2 % (2008-13) (graphique 8.31). L'amélioration a également été considérable en Pologne, en Estonie et en République tchèque, mais dans ces pays, la survie au cancer reste néanmoins la plus faible parmi les pays de l'OCDE – avec un taux inférieur à 55 %. La Corée et Israël affichaient les taux de survie les plus élevés (supérieurs à 70 %).

Les taux de survie au cancer colorectal sont plus élevés pour les femmes dans la plupart des pays de l'OCDE, à l'exception du Chili, de la Corée, d'Israël, du Japon, du Portugal, de l'Autriche et des Pays-Bas, où les hommes présentent un taux de survie légèrement supérieur (graphique 8.32). L'écart entre

les sexes est le plus important en Estonie où le taux de survie relative à cinq ans s'établit à 48,4 % pour les hommes et 55,9 % pour les femmes. La différence est aussi relativement importante en Slovaquie, en Lettonie et en Suède.

La plupart des pays ont connu une baisse de la mortalité du cancer colorectal ces dernières années, avec un taux moyen dans les pays de l'OCDE passant de 27,4 à 24,2 décès pour 100 000 habitants entre 2003 et 2013 (graphique 8.33). La chute a été particulièrement sensible en République tchèque, en Autriche et en Australie, avec une réduction de plus de 25 %. Les principales exceptions à cette tendance générale sont la Turquie, le Brésil, le Chili et le Mexique, où le taux de mortalité du cancer colorectal a augmenté de plus de 10 % au cours de la dernière décennie, même s'il reste très inférieur à la moyenne de l'OCDE. En dépit de certains progrès, les pays d'Europe centrale et orientale, en particulier la Hongrie, la République slovaque, la Slovaquie et la République tchèque, continuent d'afficher des taux de mortalité plus élevés que les autres pays de l'OCDE.

Le cancer colorectal demeure une cause importante des décès du cancer tant chez les hommes que chez les femmes (voir l'indicateur « Mortalité par cancer » au chapitre 8), et les pays vont devoir engager de nouveaux efforts pour promouvoir non seulement un diagnostic précoce et un traitement efficace, mais aussi des modes de vie sains afin de réduire les facteurs de risque (voir le chapitre 4 « Déterminants non-médicaux »).

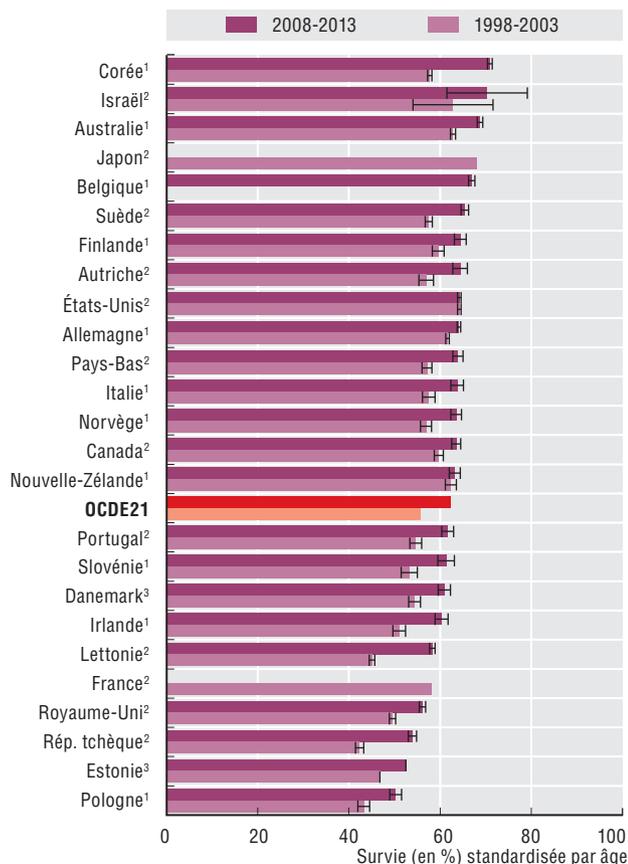
Définition et comparabilité

Les taux de survie et les taux de mortalité 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. Les taux de survie et de mortalité du cancer colorectal sont basés sur les codes C18-C21 de la CIM-10 (colon, jonction recto-sigmoïde, rectum et anus).

Références

- Lansdorp-Vogelaar, I., A.B. Knudsen et H. Brenner (2010), « Cost-Effectiveness of Colorectal Cancer Screening – An Overview », *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, vol. 24, pp. 439-449.
- OCDE (2013), *Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264181052-en>.

8.31. Survie relative à cinq ans au cancer colorectal, 1998-2003 et 2008-13 (ou période la plus proche)

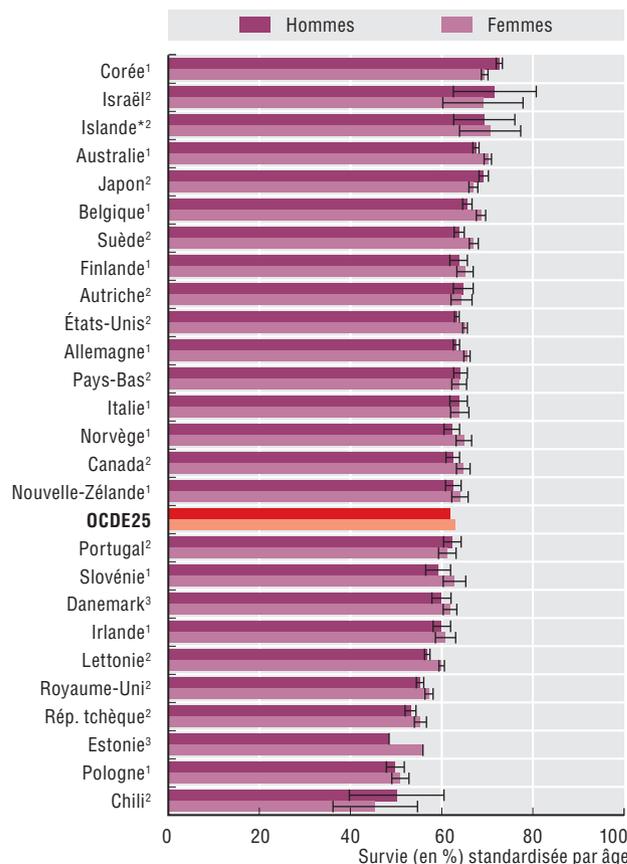


1. Analyse par période. 2. Analyse de cohorte. 3. Différentes méthodes d'analyse pour différentes années. Les intervalles de confiance à 95% sont représentés par H.

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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282143>

8.32. Survie relative à cinq ans au cancer colorectal par sexe, 2008-13 (ou période la plus proche)

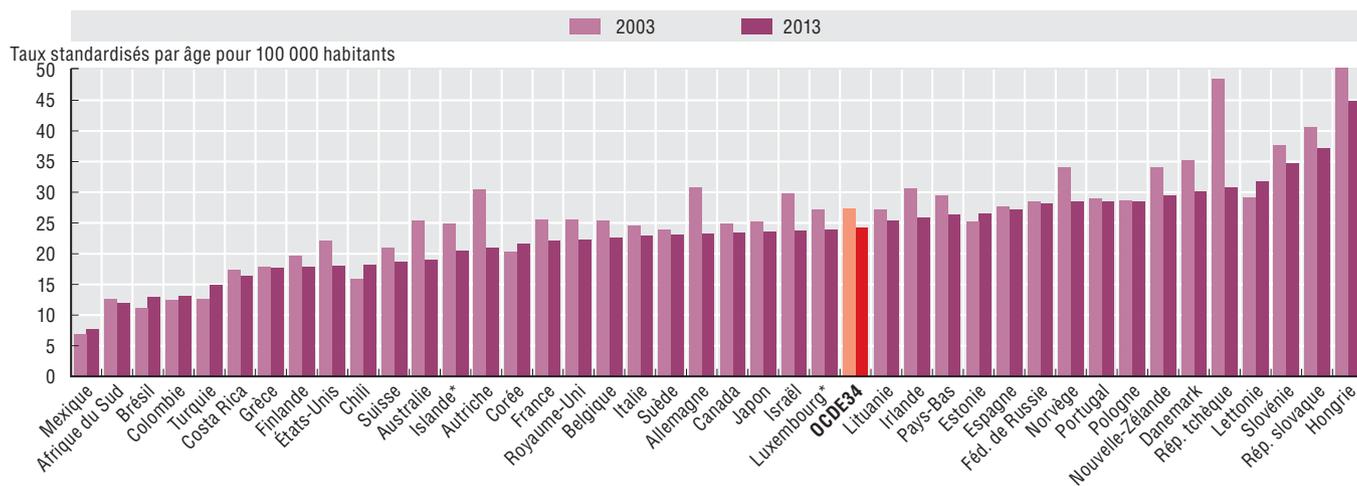


1. Analyse par période. 2. Analyse de cohorte. 3. Différentes méthodes d'analyse pour différentes années. * Moyenne sur trois périodes. Les intervalles de confiance à 95% sont représentés par H.

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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282143>

8.33. Mortalité par cancer colorectal, 2003 à 2013 (ou année la plus proche)

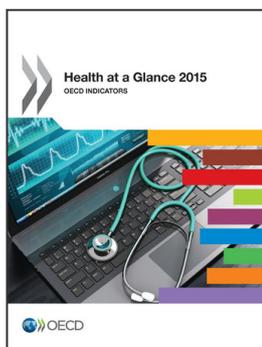


* Moyenne sur trois ans.

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

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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282143>



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), « Survie et mortalité du cancer colorectal », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-55-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.