

### 5.10. Survie et mortalité du cancer colorectal

Le cancer colorectal est la troisième forme de cancer la plus couramment diagnostiquée dans le monde après le cancer du poumon et le cancer du sein. Environ un million de nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année (Parkin *et al.*, 2005). Plusieurs facteurs exposent certains individus à un risque accru de contracter la maladie. Ces facteurs sont notamment la présence de polypes, une colite ulcéreuse, un régime riche en graisses, et des facteurs génétiques. La maladie est plus répandue aux États-Unis et en Europe, elle est rare en Asie. Dans les pays qui ont adopté un régime alimentaire de type occidental comme le Japon, l'incidence du cancer colorectal est toutefois en augmentation (CIRC, 2011). On estime à environ 610 000 le nombre des personnes décédées des suites d'un cancer colorectal en 2008 (OMS, 2011d). Aux États-Unis, on estime à 14 milliards USD par an les dépenses totales au titre du traitement du cancer colorectal (Mariotto *et al.*, 2011). Deux indicateurs (le taux de survie relatif à cinq ans et le taux de mortalité) sont utilisés pour refléter la variation des résultats pour les patients souffrant d'un cancer colorectal dans les pays de l'OCDE.

Les techniques recommandées de dépistage du cancer colorectal sont des analyses de selles pour déceler la présence de sang occulte, les sigmoïdoscopies ou coloscopies chez l'adulte à partir de 50 ans et jusqu'à 75 ans (USPSTF, 2008). Ces méthodes de diagnostic sont efficaces pour détecter un cancer à un stade précoce ou la présence de polypes adénomateux. Bien que des programmes organisés de dépistage soient en cours de mise en place ou d'expérimentation dans plusieurs pays de l'OCDE, on ne dispose pas encore de données sur les taux de dépistage du cancer colorectal au niveau international.

Les taux de survie du cancer colorectal ont été utilisés pour comparer les pays européens dans le cadre de l'étude EURO CARE (Sant *et al.*, 2009) et pour comparer différents pays du monde dans le cadre de l'étude CONCORD (Coleman *et al.*, 2008). Les progrès en matière de diagnostic et de traitement ont accru la survie au cours des dix dernières années. Les bénéfices cliniques de l'amélioration des techniques chirurgicales, de la radiothérapie et de la chimiothérapie combinée sont manifestes. Tous les pays montrent une amélioration de leur taux de

survie entre 1997-2002 et 2004-09 (graphique 5.10.1). Le Japon et l'Islande ont tous deux un taux de survie relatif supérieur à 66 %. Même si la République tchèque a considérablement amélioré son taux de survie, qui est passé de 41 % à presque 50 % entre les deux périodes, celui-ci reste néanmoins le plus faible de la zone OCDE. Les données du projet EURO CARE ont montré que la survie au cancer colorectal continuait de progresser en Europe, en particulier dans les pays d'Europe orientale (Verdecchia *et al.*, 2007).

Les différences hommes-femmes de survie au cancer colorectal sont notoires dans les pays de l'OCDE (graphique 5.10.2). Dans presque tous les pays, les taux de survie sont plus élevés pour les femmes que pour les hommes, à l'exception de la Corée.

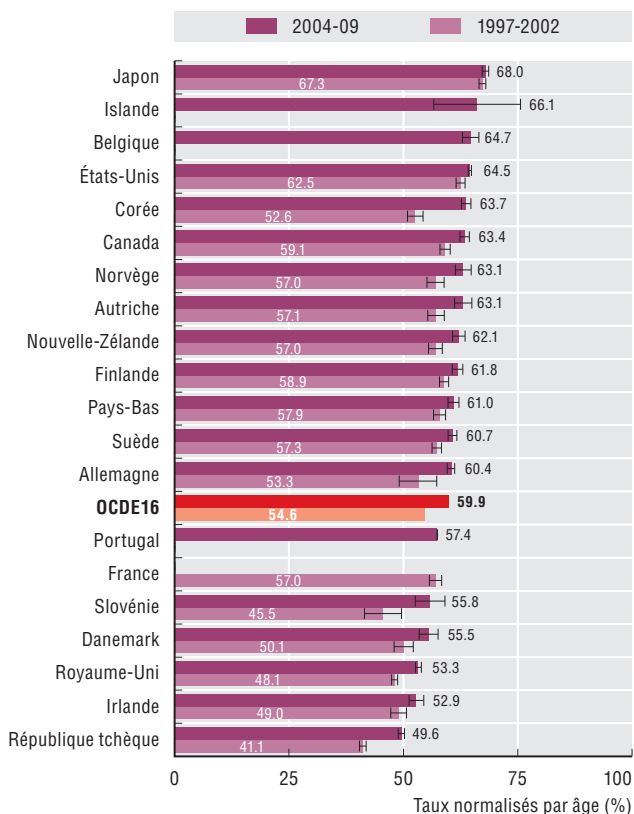
Les taux de mortalité reflètent l'effet du traitement du cancer et les variations de son incidence ; il convient donc d'interpréter avec prudence la relation entre l'évolution du taux de survie et celle du taux de mortalité (Dickman et Adami, 2006). La plupart des pays ont connu une baisse de la mortalité du cancer colorectal entre 2000 et 2009 (graphique 5.10.3), à l'exception de la Corée, le Portugal, la Slovénie, la Pologne, le Mexique, la Grèce, le Chili et l'Estonie. Les pays d'Europe centrale et orientale tendent à avoir des taux de mortalité plus élevés que les autres pays de l'OCDE. En dépit d'une baisse de la mortalité du cancer colorectal depuis 2000, la Hongrie fait état du taux de mortalité le plus élevé, suivie de la République slovaque et de la République tchèque. Les pays ayant des taux de survie relatifs élevés, comme le Japon, l'Islande et les États-Unis, ont également des taux de mortalité inférieurs à la moyenne.

#### Définitions et comparabilité

Les taux de survie et les taux de mortalité sont définis dans l'indicateur 5.8. « Cancer du col de l'utérus ».

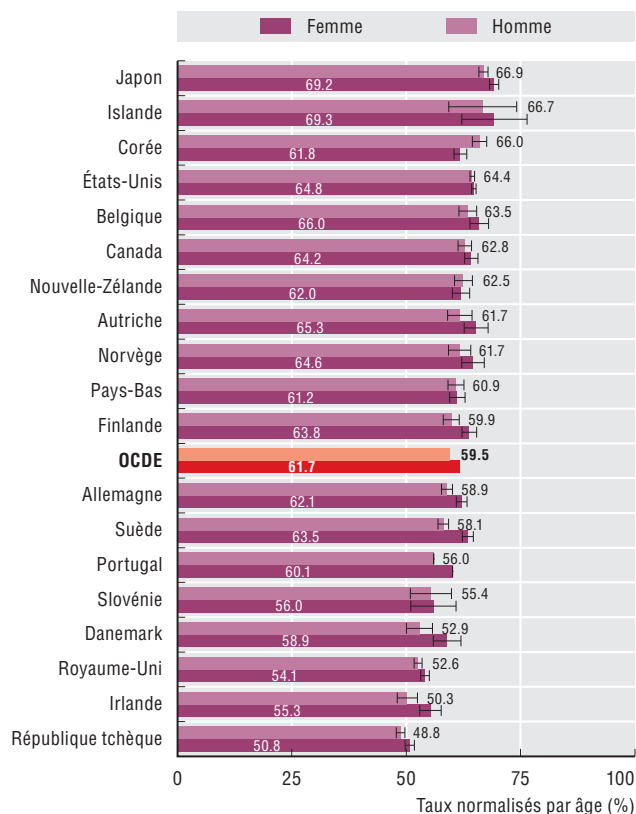
Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

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



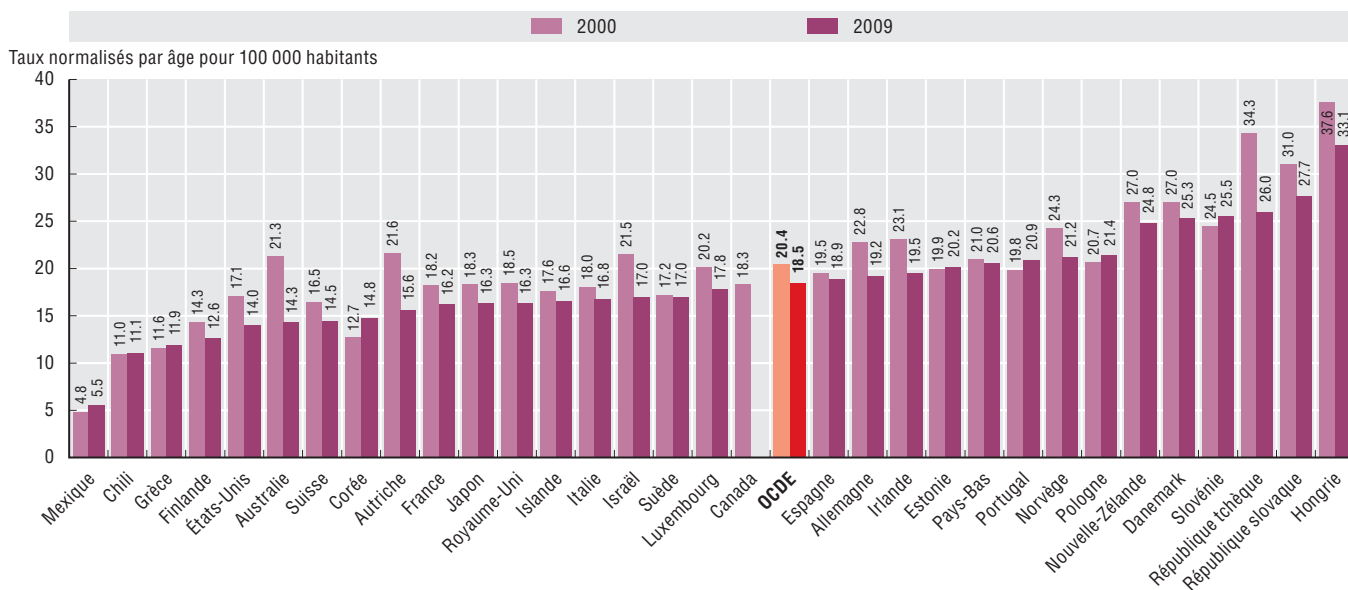
Note : Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par |—|. Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011. StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529979>

5.10.2 Taux de survie relatifs à cinq ans au cancer colorectal, par sexe, 2004-09 (ou période la plus proche)



Note : Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par |—|. Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011. StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529998>

5.10.3 Mortalité liée au cancer colorectal, 2000 à 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530017>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

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

OCDE (2011), « Survie et mortalité du cancer colorectal », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-49-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-49-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :  
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.