

Le cancer colorectal est le troisième cancer le plus fréquemment diagnostiqué après le cancer du sein et le cancer de la prostate dans les pays de l'OCDE, et la troisième cause la plus fréquente de décès par cancer (voir l'indicateur « Incidence du cancer et mortalité » au chapitre 3) (GLOBOCAN, 2018^[1]). Plusieurs facteurs augmentent le risque de développer un cancer colorectal, notamment l'âge, une colite ulcéreuse, des antécédents de polypes colorectaux ou des antécédents familiaux de cancer colorectal, ainsi que des facteurs liés à l'hygiène de vie comme un régime alimentaire riche en graisses et pauvre en fibres, le manque d'activité physique, l'obésité, le tabagisme et la consommation d'alcool. Son incidence est sensiblement plus élevée chez les hommes que chez les femmes dans la plupart des pays. Le cancer du rectum est souvent plus difficile à traiter que celui du côlon, car il présente davantage de risques de propagation à d'autres tissus, de récurrence et de complications post-opératoires.

Un nombre croissant de pays de l'OCDE ont mis en place un dépistage gratuit en population, qui cible les femmes et les hommes âgés de 50 à 74 ans, soit au niveau national, soit au niveau régional (OCDE, 2013^[2]). Dans la plupart des pays qui proposent le test de recherche de sang occulte dans les selles, un dépistage est proposé tous les deux ans. Le dépistage et le suivi périodique sont moins fréquents pour la coloscopie et la sigmoïdoscopie flexible, qui sont généralement pratiquées tous les dix ans. Ces différences compliquent les comparaisons internationales de la couverture du dépistage.

En 2014, 40.4 % en moyenne des personnes âgées de 50 à 74 ans dans les pays de l'OCDE avaient passé un test de recherche de sang occulte dans les selles au moins une fois dans leur vie (Graphique 6.32), et 18.4 % des personnes de tous âges avaient passé une coloscopie au moins une fois dans leur vie. Le dépistage du cancer colorectal reste beaucoup moins fréquent que pour le cancer du sein et du col de l'utérus dans de nombreux pays de l'OCDE.

Les progrès en matière de diagnostic et de traitement du cancer colorectal, notamment le perfectionnement des techniques chirurgicales, la radiothérapie et la chimiothérapie combinée, associés à un accès plus large et plus rapide à ces traitements, ont contribué à accroître le taux de survie ces dix dernières années dans les pays de l'OCDE. En moyenne, le taux de survie net à cinq ans standardisé par l'âge pour les patients diagnostiqués sur la période 2010-14 s'élevait à 62.1 % en ce qui concerne le cancer du côlon et à 60.6 % en ce qui concerne le cancer du rectum (Graphique 6.33 et Graphique 6.34). Le taux de survie a considérablement progressé ces dix dernières années dans certains pays, notamment le Danemark, la Corée et la Lituanie en ce qui concerne le cancer du côlon et la République tchèque, le Danemark, la Corée, l'Irlande, la Lettonie, la Lituanie et la Slovaquie en ce qui concerne le cancer du rectum.

Le taux de survie net à cinq ans standardisé par l'âge pour les cancers du côlon et du rectum varie considérablement entre les pays de l'OCDE. Par exemple, le taux de survie net à cinq ans est beaucoup plus élevé en Corée qu'au Chili, à la fois pour le cancer

du côlon (71.8 % contre 43.9 %) et le cancer du rectum (71.1 % contre 32.7 %). De manière générale, les pays où le taux de survie au cancer du côlon est faible enregistrent également un faible taux de survie au cancer du rectum, notamment le Chili, la République tchèque, la Lettonie, la Pologne, la République slovaque et la Turquie. Ces dernières années, certains de ces pays ont réussi à renforcer leurs systèmes de manière à réduire la charge de morbidité du cancer colorectal. Ainsi, en 2013, le Chili a intégré le traitement du cancer colorectal dans son régime garanti d'assurance maladie (OCDE, 2019^[4]).

Face aux mauvais résultats enregistrés pour d'autres cancers (voir l'indicateur « taux de survie aux autres formes de cancer »), plusieurs pays de l'OCDE ont adopté une approche plus globale visant à renforcer leurs systèmes de prise en charge du cancer. En Lettonie, l'administration des traitements anticancéreux a été centralisée et l'expertise concentrée au sein d'institutions spécialisées, l'objectif étant d'améliorer à la fois la qualité et l'efficacité des soins. En 2017, la Lettonie a également adopté un plan national pour améliorer la prise en charge du cancer par la prévention, un meilleur accès au diagnostic précoce et au traitement optimal, ainsi que la réadaptation et les soins palliatifs (OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2017^[6]).

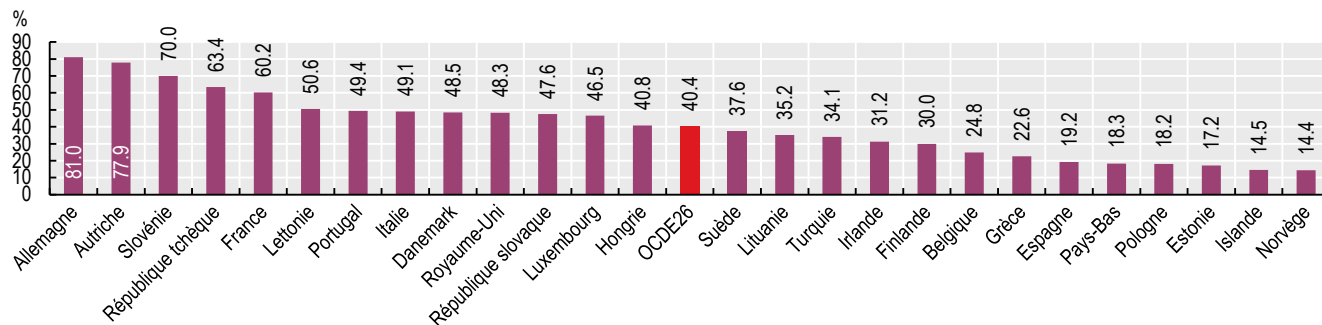
Définition et comparabilité

Le taux de survie net est défini dans l'indicateur « Cancer du sein ». Les estimations du taux de survie sont basées sur les dossiers médicaux des patients qui sont assortis des codes C18-C19 de la CIM-10 (Classification internationale des maladies pour l'oncologie, troisième édition) en ce qui concerne le cancer du côlon et des codes C20-C21 de la CIM-10 en ce qui concerne le cancer du rectum.

Références

- [1] GLOBOCAN (2018), *Cancer Today*, <https://gco.iarc.fr/today/home>.
- [2] OCDE (2013), *Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264181052-en>.
- [3] OCDE (2019), *OECD Reviews of Public Health: Chile: A Healthier Tomorrow*, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264309593-en>.
- [4] OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (2017), *Latvia: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU*, Éditions OCDE, Paris/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, Bruxelles, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264283466-en>.

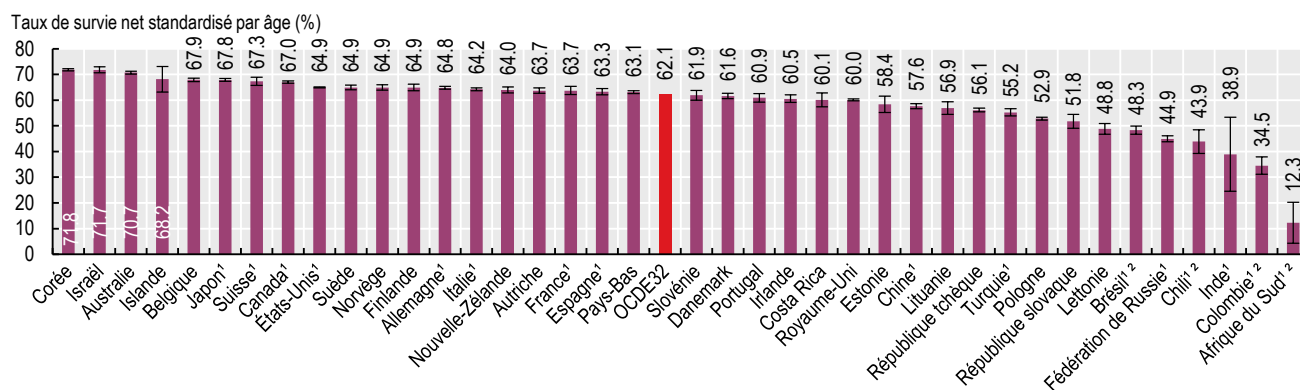
Graphique 6.32. **Individus âgés de 50-74 ans ayant passé un test de recherche de sang occulte dans les selles au moins une fois dans leur vie, 2014**



Source : L'enquête européenne par entretien sur la santé 2014.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069066>

Graphique 6.33. **Cancer du côlon : taux de survie net à cinq ans, 2010-14**

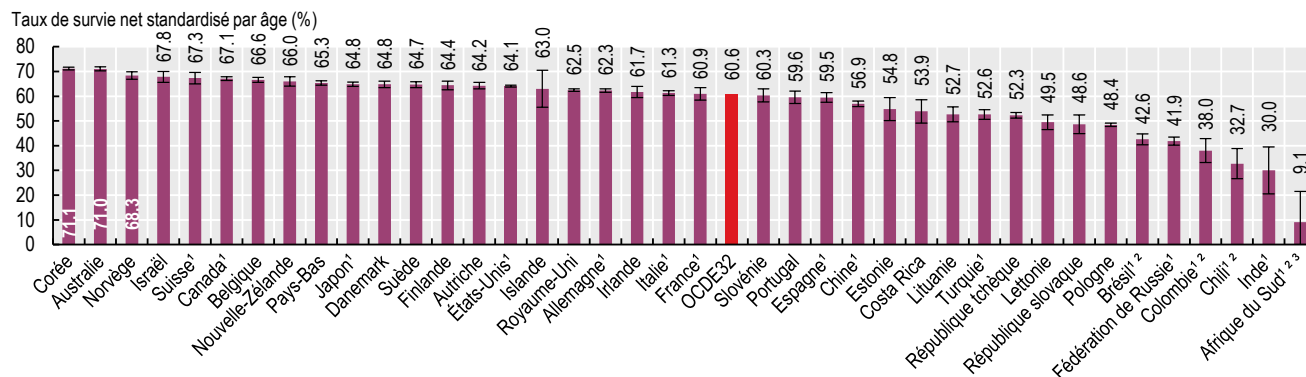


Note : Les barres en forme de H représentent les intervalles de confiance à 95 %. 1. Les données correspondent à une couverture inférieure à 100 % de la population nationale. 2. Les estimations des taux de survie sont considérées comme étant moins fiables : voir Allemani et al. (2018) pour plus d'informations.

Source : Programme CONCORD, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069085>

Graphique 6.34. **Cancer du rectum : taux de survie net à cinq ans, 2010-14**



Note : Les barres en forme de H représentent les intervalles de confiance à 95 %. 1. Les données correspondent à une couverture inférieure à 100 % de la population nationale. 2. Les estimations des taux de survie sont considérées comme étant moins fiables. 3. Les estimations des taux de survie ne sont pas standardisées en fonction de l'âge.

Source : Programme CONCORD, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069104>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Cancer colorectal : dépistage et taux de survie », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/528478ab-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>.