

Le cancer du sein est la forme de cancer la plus fréquente chez les femmes dans les pays de l'OCDE, à la fois en terme d'incidence et de prévalence. Une femme sur neuf souffrira d'un cancer du sein à un moment ou à un autre de sa vie. Les facteurs qui augmentent les risques de développer cette maladie sont l'âge, les antécédents familiaux de cancer du sein, la prédisposition génétique, les facteurs de reproduction, une œstrogénothérapie substitutive et l'hygiène de vie, y compris l'obésité, le manque d'activité physique, le régime alimentaire et la consommation d'alcool.

La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place des programmes de dépistage du cancer du sein qu'ils considèrent efficaces pour détecter la maladie à un stade précoce (OCDE, 2013). Or, en raison de l'amélioration récente des résultats des traitements et des inquiétudes relatives aux résultats faux positifs, au surdiagnostic et aux traitements excessifs, les recommandations en matière de dépistage du cancer du sein ont été réévaluées ces dernières années. Au vu des conclusions d'études récentes, l'OMS préconise l'organisation d'un dépistage par mammographie parmi la population concernée si les femmes sont en mesure de prendre une décision éclairée après avoir pesé les avantages et les risques associés à cet examen (OMS, 2014).

En 2013, les taux de dépistage allaient de moins de 20 % au Mexique à plus de 80 % dans un petit nombre de pays dont le Portugal, le Danemark, la Finlande et la Slovénie (graphique 6.33). La couverture du dépistage a considérablement augmenté dans les pays où elle était faible une décennie plus tôt. Elle a été multipliée par plus de dix au Mexique, et par près de quatre en Lituanie. Elle a par contre diminué dans plusieurs pays qui affichaient les taux de dépistage les plus élevés au milieu des années 2000, notamment les États-Unis, la Finlande, les Pays-Bas et la Slovénie.

Le taux de survie au cancer du sein est signe d'un diagnostic précoce et de traitements améliorés. Tous les pays de l'OCDE ont atteint un taux de survie net à cinq ans de 80 % à l'exception du Chili, de la République slovaque, de la Pologne et de l'Estonie (graphique 6.34). Dans ces pays, des faibles taux de survie nets des personnes atteintes d'un cancer colorectal y sont également observés (voir les indicateurs « Cancer colorectal : survie et mortalité »).

Au cours des 10 dernières années, le taux de survie net à cinq ans des femmes atteintes d'un cancer du sein a augmenté dans les pays de l'OCDE. Il a considérablement progressé dans certains pays d'Europe centrale et orientale, comme l'Estonie et la République tchèque, la survie après un diagnostic de cancer du sein y demeurant toutefois inférieure à la moyenne de l'OCDE. Il est possible que ces progrès soient liés au renforcement de la gouvernance des soins d'oncologie dans ces pays. La République tchèque a par exemple intensifié ses efforts en vue de s'attaquer au fléau du cancer du sein par la mise en place d'un programme de dépistage et un programme national de lutte contre le cancer au début des années 2000 (OCDE, 2014).

Les taux de mortalité, pour leur part, ont reculé dans la plupart des pays de l'OCDE au cours de la décennie écoulée (graphique 6.35). Ce repli tient aux progrès en matière de dépistage et de traitement précoces du cancer du sein. Des avancées substantielles sont observées en République tchèque et au Danemark, où la mortalité a reculé de plus de 20 % en 10 ans, le Danemark continuant toutefois d'afficher l'un des taux les plus élevés. Par contre, le taux de mortalité du cancer du sein a augmenté de plus de 10 % en Islande et en Corée au cours de la dernière décennie. L'Islande enregistre le taux le

plus haut de l'OCDE, alors que celui de la Corée reste le plus bas.

Définition et comparabilité

Les taux de dépistage sont basés sur des données d'enquêtes ou de consultations, ce qui peut influencer sur les résultats. Les résultats fondés sur les enquêtes peuvent être entachés de biais de mémoire. Les données de programme sont souvent établies dans le cadre de programmes nationaux de dépistage ; des populations cibles et des fréquences de dépistage différentes peuvent donc se traduire par des variations dans les données de couverture du dépistage d'un pays à l'autre.

La survie nette à cinq ans est la probabilité cumulée que les patients atteints de cancer survivent à leur cancer pendant au moins cinq ans, après avoir contrôlé les risques de décès dus à d'autres causes. La survie nette est exprimée en pourcentage. La survie nette pour les patients diagnostiqués au cours de la période 2000-04 repose sur une approche de cohorte, car tous les patients ont été suivis pendant au moins cinq ans d'ici la fin de 2014. Pour les patients diagnostiqués au cours de la période 2010-14, on utilise l'approche de la période, ce qui permet estimation de la survie à cinq ans, bien que cinq ans de suivi ne soient pas disponibles pour tous les patients. Les estimations de la survie du cancer sont standardisées selon l'âge avec les normes de l'International Cancer Survival Standard (ICSS).

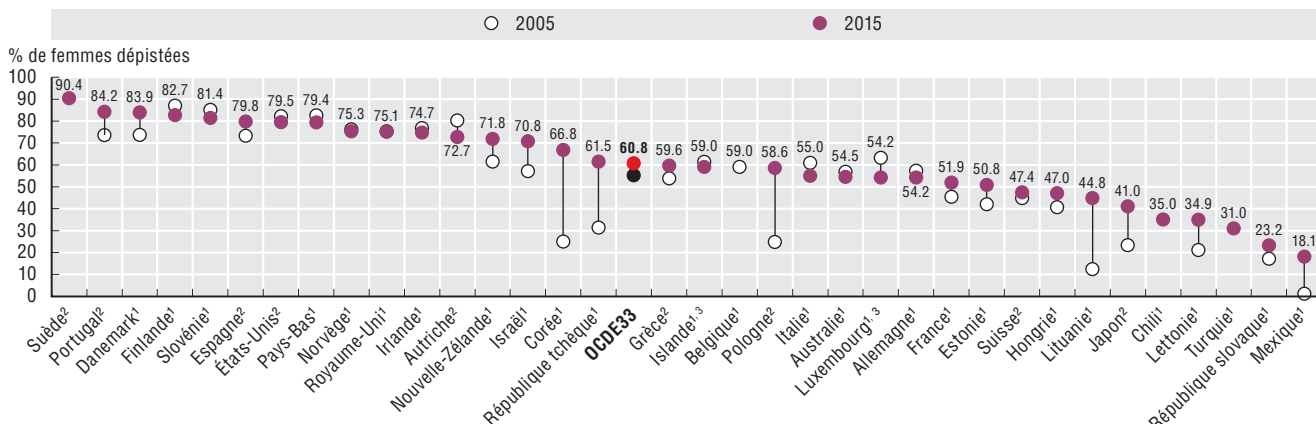
La collecte de données, le contrôle de la qualité et l'analyse ont été effectués au centre dans le cadre du programme CONCORD, programme mondial de surveillance de la survie du cancer, dirigé par la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (Allemani et al., 2014). Dans certains pays, tous les registres régionaux n'y ont pas participé, mais les estimations des taux de survie calculés par le programme sont jugées comme les meilleures données disponibles pour ces pays pour procéder à des comparaisons internationales.

Voir l'indicateur « Mortalité due au cancer » au chapitre 3 pour la définition du taux de mortalité due au cancer, l'origine des données sous-jacentes et la méthodologie utilisée.

Références

- Allemani, C. et al. (2015), « Global Surveillance of Cancer Survival 1995-2009: Analysis of Individual Data for 25,676,887 Patients from 279 Population-based Registries in 67 Countries (CONCORD-2) », *The Lancet*, vol. 385, pp. 977-1010, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62038-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62038-9).
- OCDE (2014), *OECD Reviews of Health Care Quality: Czech Republic 2014: Raising Standards*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208605-en>.
- OCDE (2013), *Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264181052-en>.
- OMS – Organisation mondiale de la santé (2014), « WHO Position Paper on Mammography Screening », OMS, Genève.

Graphique 6.33. Dépistage par mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans, 2005 et 2015 (ou année la plus proche)

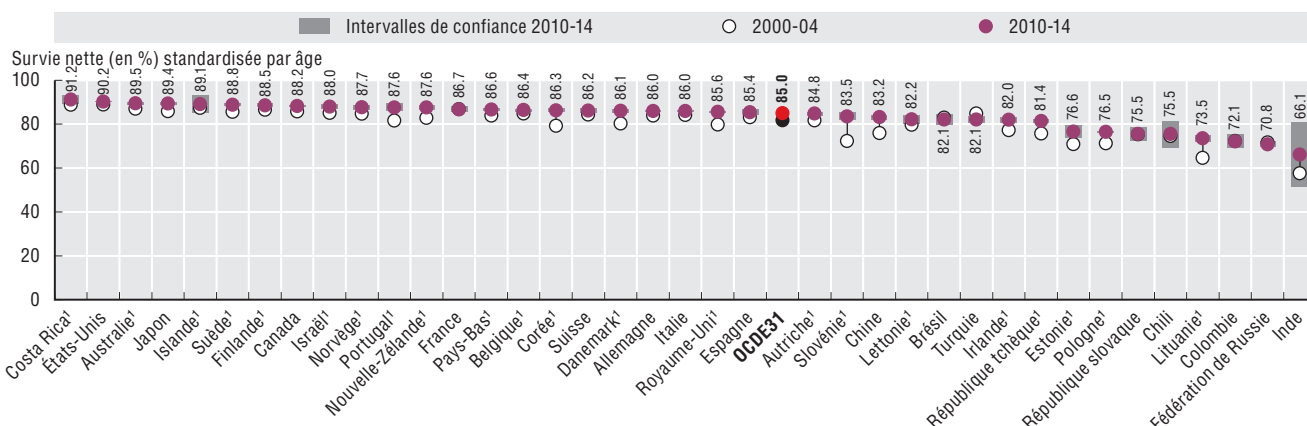


1. Programme.
2. Enquête.
3. Moyenne sur trois ans.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017 et EHS Base de données d'Eurostat.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933608447>

Graphique 6.34. Cancer du sein : taux de survie net à cinq ans, 2000-04 et 2010-14



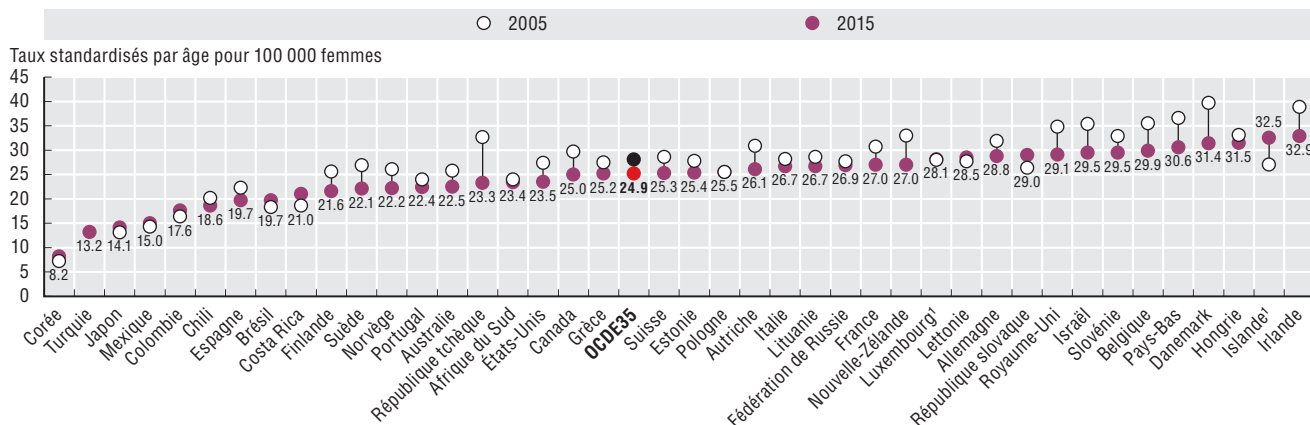
Note : Les intervalles de confiance à 95% ont été calculés pour tous les pays, représentés par les surfaces grises. Des mises à jour attendues sur les données peuvent réduire les estimations du taux de survie pour le Costa Rica.

1. Données de couverture nationale à 100 %.

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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933608466>

Graphique 6.35. Cancer du sein : taux de mortalité chez les femmes, 2005 et 2015 (ou année la plus proche)



1. Moyenne sur trois ans.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933608485>



Extrait de :
Health at a Glance 2017
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2017), « Cancer du sein : dépistage, survie et mortalité », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-40-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.