

Le cancer du sein est le cancer dont l'incidence est la plus élevée chez les femmes dans l'ensemble des pays de l'OCDE, et représente la deuxième cause de décès par cancer la plus fréquente chez les femmes (voir l'indicateur « Incidence du cancer et mortalité » au chapitre 3). Bien que la qualité et les résultats de la prise en charge du cancer du sein se soient généralement améliorés ces dernières années, comme le montrent les estimations de survie améliorées, la pandémie de COVID-19 peut avoir un impact négatif sur les résultats du traitement du cancer du sein dans les pays de l'OCDE.

Au début de la pandémie, de nombreux systèmes de santé ont donné la priorité aux besoins urgents, et les programmes de dépistage du cancer ont été suspendus (OCDE, 2021[6]). De nombreuses femmes ont également reporté la sollicitation de soins de santé afin de réduire le risque de transmission du COVID-19, ce qui a engendré une baisse du recours au dépistage du cancer du sein dans de nombreux pays de l'OCDE (voir chapitre 2, « L'incidence du COVID-19 sur la santé », et Graphique 6.32). Ces changements vont ralentir la progression vers un diagnostic plus précoce réalisée dans les pays de l'OCDE ayant adopté des programmes de dépistage du cancer du sein (OCDE, 2013[43]), des programmes qui ont engendré un passage de la proportion de femmes en âge d'être dépistées bénéficiant d'une mammographie de 57.3 % en 2009 à 61.7 % en 2019.

Les changements dans le stade de la maladie au moment du diagnostic peuvent être le signe d'évolutions en ce qui concerne l'accès à temps à une prise en charge de qualité du cancer du sein. Entre 2010 et 2014, 51.5 % des femmes atteintes d'un cancer du sein ont été diagnostiquées à un stade précoce, et 8.6 % à un stade avancé dans les pays de l'OCDE (Graphique 6.33). Pendant la pandémie de COVID-19, la répartition des stades a changé dans plusieurs pays de l'OCDE. Aux Pays-Bas, où le dépistage du cancer du sein a été interrompu, par exemple, la proportion de patientes atteintes d'un cancer du sein diagnostiquées à un stade avancé a été plus élevée pendant la première vague de la crise en 2020 qu'au cours de la même période ces deux années précédentes (NABON COVID-19 Consortium and the COVID and Cancer-NL Consortium, 2021[44]).

Les reports de dépistage, de diagnostic et de traitement pourraient entraîner des résultats moins bons pour les patientes atteintes d'un cancer du sein dans un avenir proche. Pour atténuer le plus possible ces conséquences, quelques pays de l'OCDE, comme le Danemark, se sont efforcés d'accroître le recours au dépistage et de réduire les retards de diagnostic du cancer.

La collecte des mesures des résultats déclarés par les patientes (PROM) en ce qui concerne la prise en charge du cancer du sein est en pleine croissance ; ces mesures peuvent apporter des éléments d'information pour les choix de traitement et l'action des pouvoirs publics visant à améliorer la qualité des services de prise en charge des patientes atteintes du cancer du sein. De nombreux pays de l'OCDE étendent leurs initiatives PROM en ce qui concerne le cancer du sein au niveau régional (p. ex., l'Italie) et national (p. ex., les Pays-Bas et la Suède) afin que leur système de santé soit davantage centré sur la personne.

La crise du COVID-19 a amplifié les avantages, pour les systèmes de santé, de disposer d'un système de collecte systématique des PROM. La pandémie a mis les systèmes de santé au défi d'améliorer le délai de prise en charge du cancer du sein et de proposer un traitement plus approprié dans quelques pays de l'OCDE. Les données montrent qu'à partir du moment où la pandémie s'est déclarée, les patientes atteintes du cancer du sein et les survivantes ont eu moins tendance à contacter des médecins et ont constaté une détérioration de leur fonctionnement émotionnel et leur santé mentale (Bargon, 2021[45]). Dans le but de diminuer le plus possible la complexité chirurgicale, la durée du séjour, les risques de complications et le risque d'infection par le COVID-19, certains pays, dont la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis (*Brigham and Women's Hospital*) ont réduit ou suspendu toutes les opérations de reconstruction mammaire prévues dans l'immédiat et les

ont reportées à une date ultérieure à définir dès lors que les services seraient revenus à la normale (Dave, 2021[46] ; Regionala Cancercentrum I Samverkan, 2021[47]). Ces perturbations des soins ont considérablement affecté la capacité des hôpitaux participants à fournir des données PROM à l'OCDE.

Le Graphique 6.34 présente les résultats bruts (non ajustés) en matière de satisfaction des patientes à l'égard de leur sein 6 à 12 mois après une chirurgie mammaire (chirurgie conservatrice du sein et reconstruction mammaire après une mastectomie) pour 10 sites cliniques de neuf pays. Les résultats indiquent un taux de satisfaction supérieur après une chirurgie conservatrice dans certains établissements, mais pas dans tous. Les résultats bruts moyens consolidés pour 10 sites à l'exception de la Suisse montrent que les patientes sont davantage satisfaites de leurs seins après une chirurgie conservatrice du sein qu'après une reconstruction mammaire.

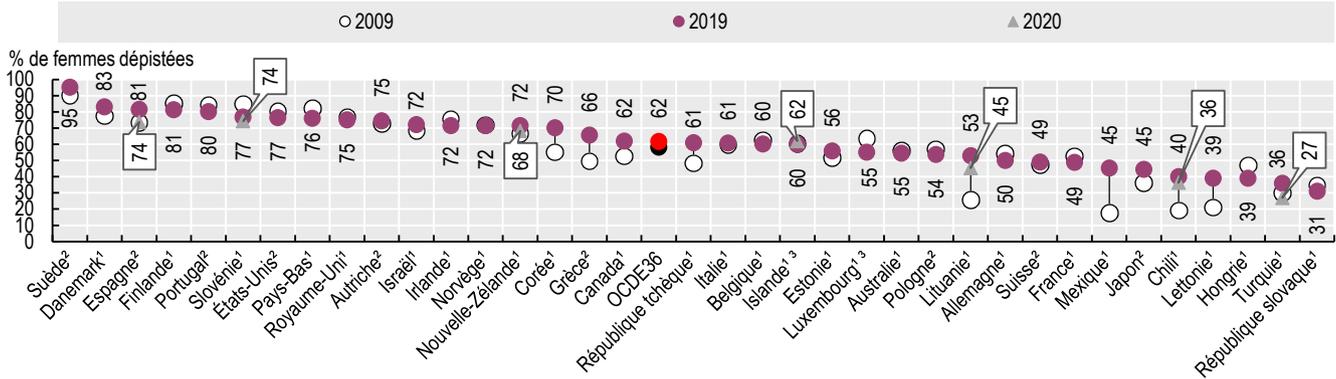
#### Définition et comparabilité

Les données sur les patients atteints d'un cancer proviennent de registres nationaux ou régionaux sur cette maladie. Les taux de dépistage sont basés sur des données d'enquêtes ou de programmes. Les résultats des enquêtes peuvent être affectés par un biais de rappel. Le contrôle de la qualité et l'analyse de la répartition des stades et du taux de survie net à cinq ans après standardisation selon l'âge ont été effectués de façon centralisée dans le cadre de CONCORD, le programme mondial de surveillance du taux de survie au cancer, dirigé par la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Allemani et al., 2018[48]). Le stade du cancer du sein au moment du diagnostic est établi selon le système de classification des tumeurs, des ganglions et des métastases.

Les PROM sont seulement présentées pour une sélection d'hôpitaux et ne sont pas représentatives pour chaque pays. Les résultats ont été mesurés au moyen des échelles « satisfaction des patientes de leurs seins après l'intervention » du questionnaire BREAST-Q, un instrument validé à l'échelle internationale permettant de mesurer les résultats déclarés par les patientes ayant subi une chirurgie mammaire (Pusic et al., 2009[49]). Un score élevé indique de meilleurs résultats.

La prudence est de mise lors de la comparaison des résultats des sites participants pour plusieurs raisons. La taille des programmes participants en termes de nombre de patientes était très variable, allant d'efforts régionaux à un seul hôpital. Ces différences se manifestent dans les intervalles de confiance inclus dans le Graphique 6.34. Il convient de noter que les mesures ont été faites également à plus de 12 mois après la chirurgie pour certains sites. Les données du *Flinders Medical Centre* (Australie), de l'*University of Western Australia Medical School* (Australie), du Portugal (site A), du *12 Octubre Hospital* (Espagne) et du *Brigham and Women's Hospital* (États-Unis) ne sont pas incluses dans le graphique en raison de la petite taille des échantillons. Les données issues de ces sites, ainsi que des données supplémentaires sur les sites et les échantillons, figureront dans un rapport technique à paraître.

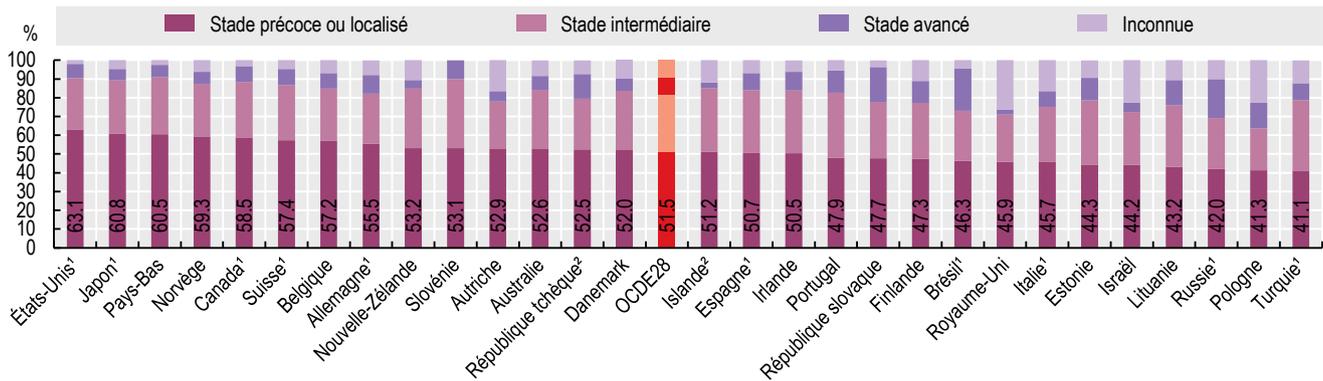
Graphique 6.32. Dépistage par mammographie réalisé chez les femmes de 50 à 69 ans lors des deux dernières années, 2009, 2019 (ou année la plus proche) et 2020



1. Données de programmes. 2. Données d'enquêtes. 3. Moyenne sur trois ans.  
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/3yes7d>

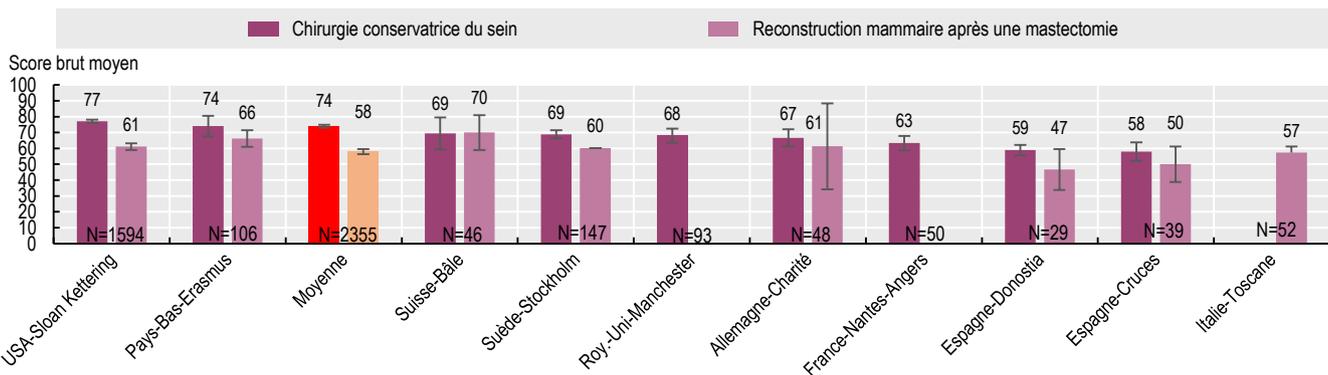
Graphique 6.33. Distribution des stades du cancer du sein au moment du diagnostic, 2010-14



1. Les données correspondent à une couverture inférieure à 100 % de la population nationale. 2. Données pour 2004-09.  
Source : Programme CONCORD, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

StatLink <https://stat.link/27erql>

Graphique 6.34. Satisfaction des patientes à l'égard de leurs seins 6 à 12 mois après une chirurgie mammaire, 2020-21



Note : Les barres en forme de H représentent les intervalles de confiance à 95 %. La moyenne pondérée basée sur la taille de l'échantillon du site a été utilisée pour le calcul de la moyenne brute de la satisfaction des patientes à l'égard de leurs seins. Les données à la base de l'histogramme désignent la taille de l'échantillon sur chaque site.

Source : Collecte de données pilote PROM sur le cancer du sein (PaRIS, 2021).

StatLink <https://stat.link/fcn3jt>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2021**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

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

OCDE (2021), « Cancer du sein », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/6c7260bf-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>.