

Le cancer du poumon est la principale cause de décès par cancer à la fois chez les hommes et les femmes dans les pays de l'OCDE (voir l'indicateur « Incidence du cancer et mortalité » au chapitre 3). Les principaux facteurs de risque de cancer du poumon sont le tabagisme, le tabagisme passif, l'exposition au radon et/ou à certains produits chimiques et substances comme l'arsenic, l'amiante, le béryllium, le cadmium, les vapeurs de charbon et de coke, la silice et le nickel, la pollution atmosphérique et des antécédents familiaux de cancer du poumon. Après la tendance à la baisse du tabagisme observée ces dernières décennies (voir l'indicateur « Tabagisme chez les adultes » au chapitre 4), les taux d'incidence du cancer du poumon ont diminué dans les pays de l'OCDE. Toutefois, avec les cardiopathies ischémiques, les accidents de la route et les décès liés à l'alcool, le cancer du poumon reste l'une des principales causes de mortalité évitables dans les pays de l'OCDE.

Par rapport à d'autres cancers comme le cancer du sein et le cancer colorectal (voir les indicateurs « Cancer du sein » et « Cancer colorectal : dépistage et taux de survie »), le cancer du poumon reste associé à un taux de survie très faible. En moyenne, dans les pays de l'OCDE, pour les patients à qui un cancer du poumon est diagnostiqué, la probabilité cumulée de survivre à leur cancer pendant au moins cinq ans est inférieure à 20 % (Graphique 6.35). Dans les pays de l'OCDE, le taux de survie net à cinq ans standardisé par l'âge s'est établi entre 32,9 % au Japon et 4,6 % au Chili sur la période 2010-14, et il est faible en Lituanie, en République tchèque, en République slovaque, en Finlande et au Royaume-Uni. Ces dernières années, le Danemark, l'Irlande, la Corée et la France ont enregistré une amélioration significative du taux de survie net à cinq ans standardisé par l'âge. Le dépistage du cancer du poumon n'est pas courant dans les pays de l'OCDE, mais au Japon, il est recommandé aux personnes âgées de 40 ans et plus de faire une radiographie pulmonaire annuelle, et la cytologie des expectorations est également recommandée aux fumeurs âgés de 50 ans et plus qui ont fumé plus de 600 cigarettes au cours de leur vie (OCDE, 2019^[1]), tandis que le service national de santé britannique (NHS) est en train de lancer son programme ciblé de dépistage du cancer du poumon (Lung Health Checks).

Un autre cancer couramment diagnostiqué est le cancer de l'estomac, qui représente la cinquième cause de décès par cancer dans les pays de l'OCDE (GLOBOCAN, 2018^[2]). Les principaux facteurs de risque de cancer de l'estomac sont l'âge, le sexe, le tabagisme, l'infection à *Helicobacter pylori*, l'alimentation, la prédisposition génétique, l'anémie pernicieuse, l'ulcère gastro-duodéal et la chirurgie gastrique. L'OMS recommande aux pays où la charge de morbidité du cancer de l'estomac est élevée d'envisager la mise en place du dépistage et du traitement de *H. pylori* en population générale en fonction des contextes locaux tels que les priorités sanitaires et le rapport coût-efficacité (CIRC, 2014^[3]). L'incidence du cancer de l'estomac est élevée dans certains pays de l'OCDE comme le Chili, la Corée et le Japon ; dans ces pays, le dépistage du cancer de l'estomac est accessible aux personnes appartenant à certains groupes d'âge (OCDE, 2019^[1] ; OCDE, 2019^[4]).

Le taux de survie net à cinq ans standardisé par l'âge pour le cancer de l'estomac est particulièrement élevé en Corée et au Japon (60 % ou plus), alors qu'il se situe entre 20 % et 40 % dans les autres pays de l'OCDE (Graphique 6.36). Le taux de survie net est faible au Chili, ce qui tend à montrer qu'il est possible d'améliorer les stratégies de dépistage du cancer de l'estomac en renforçant la participation des parties prenantes, en

élaborant de meilleures stratégies de communication visant à sensibiliser davantage le public et en améliorant l'accès au dépistage du cancer (OCDE, 2019^[4]).

La leucémie est le cancer le plus courant chez les enfants de 0 à 14 ans ; elle compte pour plus de 30 % des cancers diagnostiqués chez les enfants dans le monde (GLOBOCAN, 2018^[2]). Ses causes sont mal connues, mais figurent parmi les facteurs de risque des facteurs héréditaires comme le syndrome de Down (trisomie 21) et des antécédents familiaux de leucémie, et des facteurs non héréditaires comme l'exposition aux rayonnements ionisants. Il existe différents types de leucémie, mais les trois quarts environ des cas infantiles sont des leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL). Le pronostic pour la leucémie dépend de divers facteurs, dont l'âge, le nombre initial de leucocytes, le sexe, la réaction initiale au traitement d'induction et le type de leucémie. Après cinq ans de rémission complète, les enfants atteints de leucémie aiguë sont considérés comme guéris, car les rechutes sont rares au-delà de ce délai.

Le taux de survie net à cinq ans standardisé par l'âge pour les LAL chez l'enfant était de 83,7 % en moyenne sur 2010-14 dans les pays de l'OCDE (Graphique 6.37), et il a augmenté au cours de la période, essentiellement grâce aux progrès de la chimiothérapie et de la technique de greffe de cellules souches. Tous les pays n'ont cependant pas tiré le même profit de ces avancées médicales. Les estimations du taux de survie sont élevées en Finlande et au Danemark, mais faibles au Chili et au Mexique. Le Chili progresse en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des soins pour le traitement des cancers infantiles, par exemple en intégrant l'accès aux soins pour le traitement des cancers infantiles dans son régime garanti d'assurance maladie (OCDE, 2019^[4]).

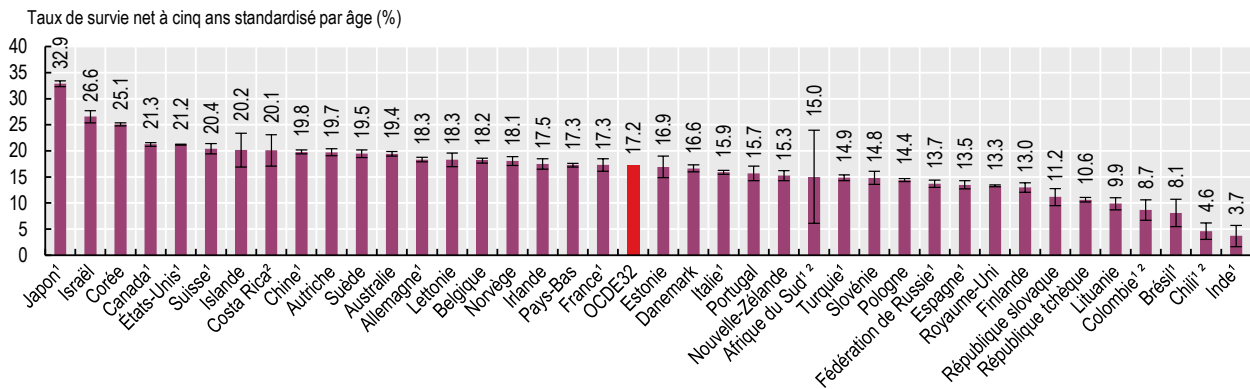
Définition et comparabilité

Le taux de survie net est défini dans l'indicateur « Cancer du sein ».

Références

- [5] Allemani, C. et al. (2018), « Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries », *The Lancet*, vol. 391/10125, pp. 1023-1075, [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)33326-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(17)33326-3).
- [3] CIRC (2014), *Helicobacter pylori Eradication as a Strategy for Preventing Gastric Cancer*.
- [2] GLOBOCAN (2018), *Cancer Today*, <https://gco.iarc.fr/today/home>.
- [4] OCDE (2019), *OECD Reviews of Public Health: Chile: A Healthier Tomorrow*, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264309593-en>.
- [1] OCDE (2019), *OECD Reviews of Public Health: Japan: A Healthier Tomorrow*, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264311602-en>.

Graphique 6.35. **Cancer du poumon : taux de survie net à cinq ans, 2010-14**

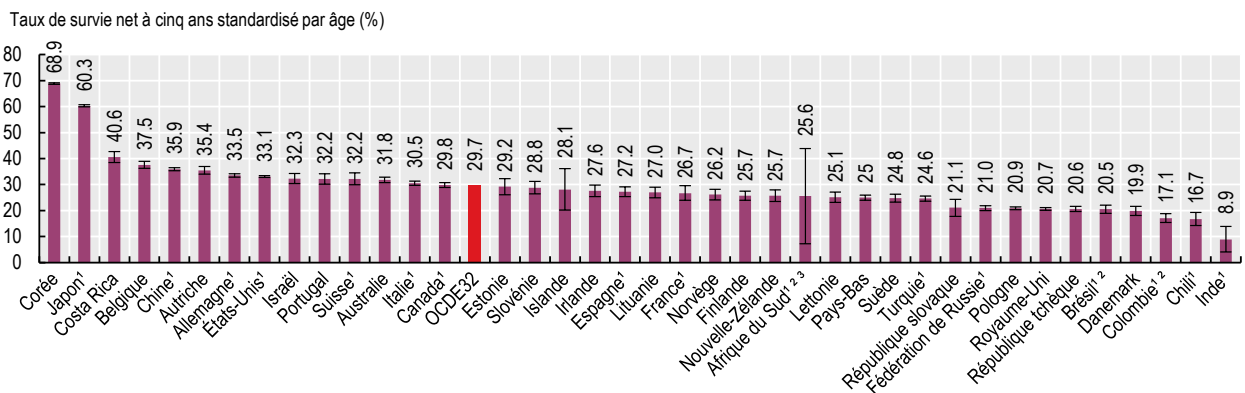


Note : Les barres en forme de H représentent les intervalles de confiance à 95 %. 1. Les données correspondent à une couverture inférieure à 100 % de la population nationale. 2. Les estimations des taux de survie sont considérées comme étant moins fiables : voir Allemani et al. (2018) pour plus d'informations.

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

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069123>

Graphique 6.36. **Cancer de l'estomac : taux de survie net à cinq ans, 2010-14**

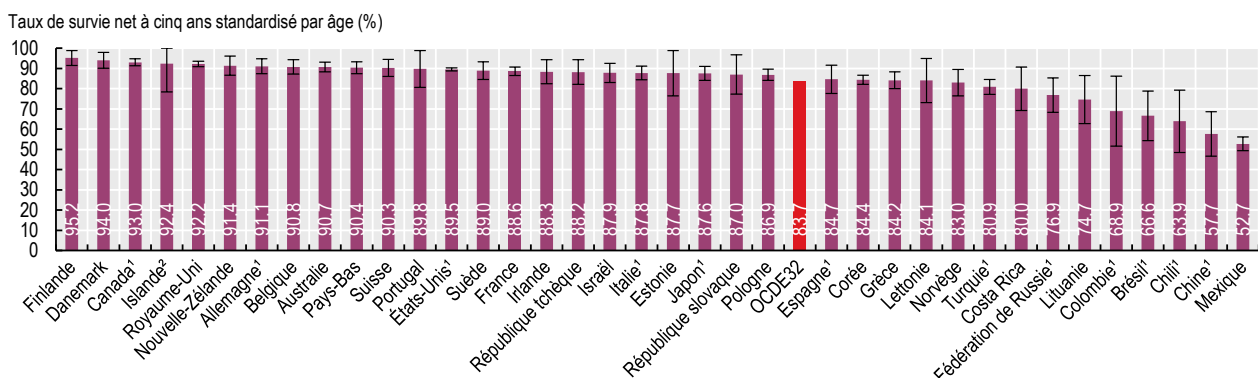


Note : Les barres en forme de H représentent les intervalles de confiance à 95 %. 1. Les données correspondent à une couverture inférieure à 100 % de la population nationale. 2. Les estimations des taux de survie sont considérées comme étant moins fiables. 3. Les estimations des taux de survie ne sont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

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

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069142>

Graphique 6.37. **Leucémie aiguë lymphoblastique chez l'enfant : 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 ne sont pas standardisées en fonction de l'âge.

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

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069161>



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), « Taux de survie aux autres formes de cancer », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/6b46a56c-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>.