

## 5.9. Survie et mortalité du cancer colorectal

Le cancer colorectal est la troisième forme la plus courante de cancer aussi bien chez les femmes (après le cancer du sein et le cancer du poumon) que chez les hommes (après le cancer de la prostate et le cancer du poumon). Aux États-Unis, on estime les dépenses annuelles consacrées au traitement du cancer colorectal à environ 8.4 milliards USD (Brown *et al.*, 2002). Les progrès du diagnostic et du traitement ont augmenté la survie au cours des dernières décennies.

Certaines données montrent l'avantage clinique du dépistage par des coloscopies de routine et des analyses de selles pour la recherche d'hémorragies occultes (USPSTF, 2008) et de diverses modalités de traitement, comme la chirurgie (Govindarajan *et al.*, 2006) et la chimiothérapie (CCCG, 2000), même aux stades avancés de la maladie. Les mêmes publications indiquent que le dépistage et ces options de traitement ne sont pas suffisamment utilisés. Toutefois, bien que des programmes de dépistage organisés soient en cours d'expérimentation dans un certain nombre de pays de l'OCDE, on ne dispose pas encore de données sur les taux de dépistage pour le cancer colorectal au niveau international.

Les taux de survie relatifs à cinq ans et les taux de mortalité rendent compte des différences de résultats pour les patients atteints d'un cancer colorectal. Les taux de survie du cancer colorectal ont été utilisés pour comparer les pays d'Europe dans l'étude EURO CARE (Sant *et al.*, 2009), pour comparer divers pays du monde dans l'étude CONCORD (Coleman *et al.*, 2008) et dans de nombreux rapports nationaux.

Le graphique 5.9.1 présente les taux de survie relatifs à cinq ans les plus récents pour les patients atteints d'un cancer colorectal. Le Japon a le taux de survie relatif le plus élevé (67 %), suivi par l'Islande et les États-Unis avec des taux supérieurs à 65 %. La Pologne a le taux le plus bas avec 38 %, suivi par la République tchèque et le Royaume-Uni, l'Irlande et le Danemark.

Tous les pays montrent une amélioration des taux de survie au cours du temps (graphique 5.9.2) bien que, souvent, l'augmentation ne soit pas statistiquement significative. Les États-Unis, qui avaient le taux de survie le plus élevé (62.5 %) pour les patients diagnostiqués en 1997 ont progressé jusqu'à 65.5 % pour ceux diagnostiqués en 2000. La République tchèque est passée de 41 % sur la période 1997-2002 à 47 % sur la période 2001-06.

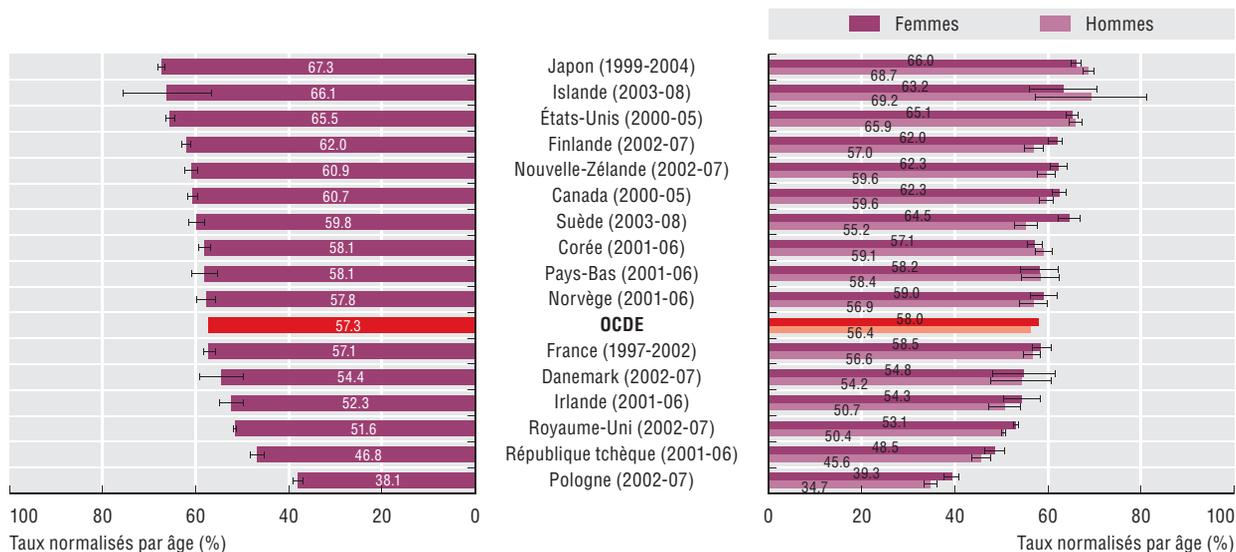
Les données historiques de la France montrent que le taux de survie à cinq ans est passé de 33 % en 1976 à 55 % en 1988, ce qui est attribuable à une augmentation du taux de résection avec une baisse de la mortalité postopératoire, un diagnostic plus précoce et une utilisation accrue de la chimiothérapie (Faivre-Finn *et al.*, 2002). Ces constatations concordent avec les résultats d'autres pays d'Europe (Sant *et al.*, 2009) et des États-Unis (SEER, 2009). Des données récentes du projet EURO CARE montrent que la survie du cancer colorectal a continué à augmenter en Europe et en particulier dans les pays d'Europe centrale et orientale (Verdecchia *et al.*, 2007).

Le graphique 5.9.3 montre les tendances de la mortalité pour les patients atteints d'un cancer colorectal pour la période 1995-2005. La plupart des pays ont connu une baisse de la mortalité du cancer colorectal sur cette période de dix ans. Même si la Corée a enregistré une augmentation, son taux reste parmi le plus bas des pays de l'OCDE. L'adoption d'un régime alimentaire de type occidental, qui a progressé rapidement, est une explication possible de cette hausse. Comme le montre le graphique 5.9.2, la Corée a enregistré une augmentation des taux de survie relatifs au cours des dernières années, ce qui indique que son système de santé relève ce nouveau défi. Les pays d'Europe centrale et orientale ont généralement des taux de mortalité relativement élevés. Aucun schéma géographique ne ressort clairement pour les autres pays de l'OCDE. Des pays ayant des taux de survie relatifs élevés comme le Japon et les États-Unis ont aussi des taux de mortalité inférieurs à la moyenne, ce qui conforte l'hypothèse qu'une plus grande survie relative reflète de meilleurs soins du cancer.

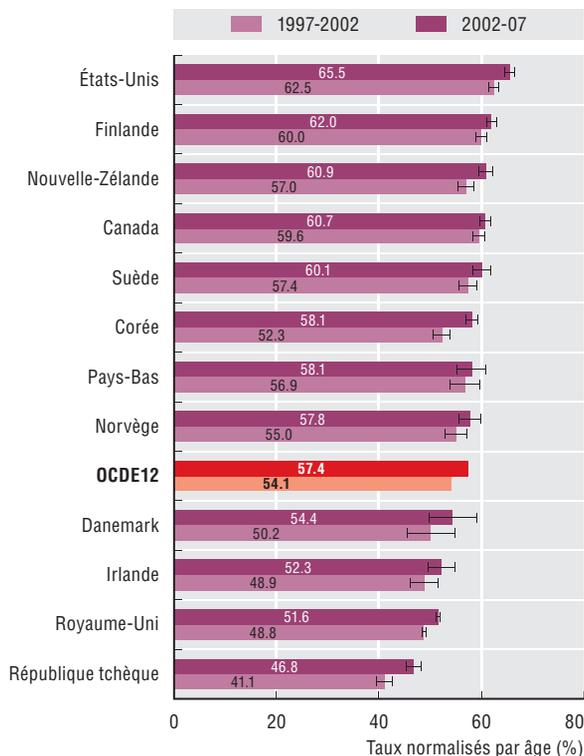
### Définition et écarts

Les taux de survie et les taux de mortalité sont définis dans l'indicateur 5.7 sur le cancer du col de l'utérus. Ils diffèrent de la définition donnée par la CIM-10 pour le cancer colorectal, qui est utilisée dans le *Panorama de la santé 2007*, puisqu'ils incluent en plus le cancer anal.

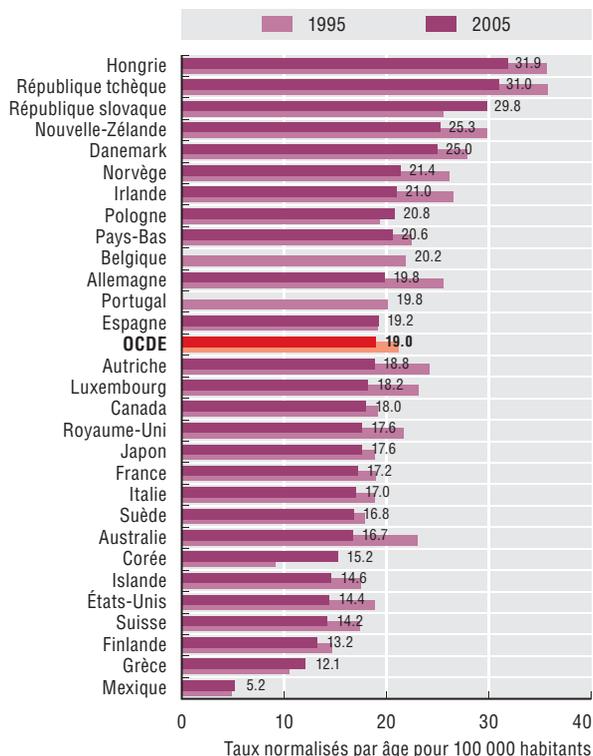
5.9.1 Taux de survie relatif à cinq ans au cancer colorectal, population totale et par sexe, dernière période disponible



5.9.2 Taux de survie relatif à cinq ans au cancer colorectal, 1997-2002 et 2002-07 (ou période proche)



5.9.3 Mortalité liée au cancer colorectal, 1995 à 2005 (ou année la plus proche)



Source : Données du Projet sur les indicateurs de la qualité des soins de santé 2009 (OCDE). Les taux de survie sont normalisés par rapport à l'âge selon la structure de la population « International Cancer Survival Standards ». Eco-Santé OCDE 2009 (données de mortalité provenant de l'OMS et normalisées par âge selon la structure de la population des pays de l'OCDE en 1980). Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par I—I dans les graphiques concernés.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722457275675>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2009**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en)

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

OCDE (2009), « Survie et mortalité du cancer colorectal », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-56-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-56-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](mailto: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](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).