



LUXEMBOURG

Profils sur le cancer par pays

2025



European
Commission



BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

Collection « Profils sur le cancer par pays »

Le registre européen des inégalités face au cancer est une initiative phare du plan européen pour vaincre le cancer. Il fournit des données solides et fiables sur la prévention et les soins oncologiques afin de distinguer les tendances, les disparités et les inégalités entre les États membres, les régions et les groupes de population. Les « profils sur le cancer par pays » recensent les forces, les faiblesses et les domaines d'action spécifiques de chacun des 27 États membres de l'Union européenne (UE), de l'Islande et de la Norvège, afin d'orienter les investissements et les interventions aux niveaux européen, national et régional dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer. Le registre européen des inégalités face au cancer soutient également l'initiative phare 1 du plan d'action « zéro pollution ». Les profils sont le fruit du travail mené par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), en coopération avec la Commission européenne. L'équipe remercie les experts nationaux pour leurs précieuses contributions ainsi que le comité de la santé de l'OCDE et le groupe thématique d'experts de l'UE sur le registre des inégalités face au cancer pour leurs commentaires.

Sources des données et des informations

Les données et les informations utilisées dans les « profils sur le cancer par pays » se fondent principalement sur les statistiques nationales officielles fournies à Eurostat et à l'OCDE, qui ont été validées afin d'assurer les normes les plus élevées en matière de comparabilité des données. Les sources et les méthodes sous-tendant ces données sont disponibles dans la base de données d'Eurostat et dans la base de données sur la santé de l'OCDE.

Des données et informations supplémentaires proviennent également du Centre commun de recherche (JRC) de la Commission européenne, des statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie (enquête EU-SILC), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), de la Société européenne de l'oncologie pédiatrique (SIOPE), de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (enquête LGBTIQ de la FRA), de l'enquête sur le comportement de santé des enfants d'âge scolaire (HBSC) et des profils de santé par pays et profils sur le cancer par pays de 2023, ainsi que d'autres sources nationales (indépendantes des intérêts privés ou commerciaux). Les moyennes de l'UE calculées sont des moyennes pondérées des 27 États membres, sauf indication contraire. Ces moyennes de l'UE ne concernent ni l'Islande ni la Norvège. Les taux de mortalité et d'incidence ont été standardisés par l'âge sur la base de la population standard européenne adoptée par Eurostat en 2013. La parité de pouvoir d'achat (PPA) est un taux de conversion monétaire qui permet d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies en éliminant les différences de niveaux de prix entre pays.

Clause de non-responsabilité: Le présent ouvrage est publié sous la responsabilité du secrétaire général de l'OCDE et de la présidente de la Commission européenne. Les opinions qui y sont exprimées et les arguments qui y sont avancés ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'OCDE ou de l'Union européenne. Le présent document ainsi que les données et les cartes qu'il contient sont sans préjudice du statut de tout territoire ou de la souveraineté exercée sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales et de la dénomination de tout territoire et de toute ville ou région. Les noms des pays et territoires et les cartes utilisés dans la présente publication conjointe suivent la pratique de l'OCDE.

Clauses de non-responsabilité spécifiques relatives aux territoires, applicables à l'OCDE : Note de la République de Turquie: les informations figurant dans ce document qui font référence à « Chypre » concernent la partie méridionale de l'île. Il n'existe pas d'autorité unique représentant à la fois les Chypriotes turcs et grecs sur l'île. La Turquie reconnaît la République turque de Chypre du Nord (RTCN). Jusqu'à ce qu'une solution durable et équitable soit trouvée dans le cadre des Nations Unies, la Turquie maintiendra sa position sur la « question chypriote ».

Note de tous les États de l'Union européenne membres de l'OCDE et de l'Union européenne : La République de Chypre est reconnue par tous les membres des Nations Unies sauf la Turquie. Les informations contenues dans le présent document concernent la région sous le contrôle effectif du gouvernement de la République de Chypre.

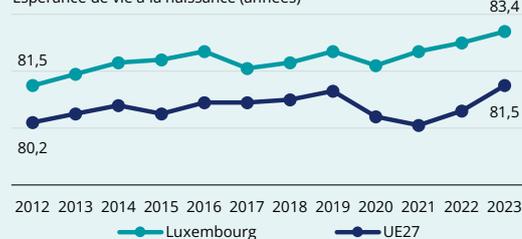
© OCDE/Union européenne, 2025 En cas de divergence entre le document original et ses éventuelles traductions, seul le texte du document original doit être considéré comme valide.

Table des matières

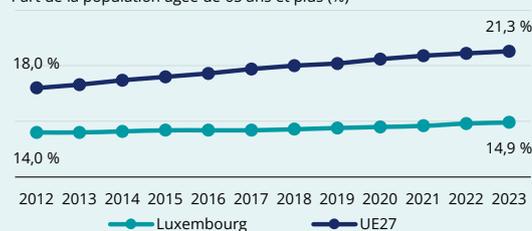
1. POINTS ESSENTIELS	3
2. LE CANCER AU LUXEMBOURG	4
3. FACTEURS DE RISQUE ET POLITIQUES DE PRÉVENTION	8
4. DÉTECTION PRÉCOCE	13
5. PERFORMANCE DES SOINS ONCOLOGIQUES	16
5.1 Accessibilité	16
5.2 Qualité	19
5.3 Coûts	22
5.4 Bien-être et qualité de vie	23
6. COUP DE PROJECTEUR SUR LES CANCERS PÉDIATRIQUES	25

Résumé des principales caractéristiques du système de santé

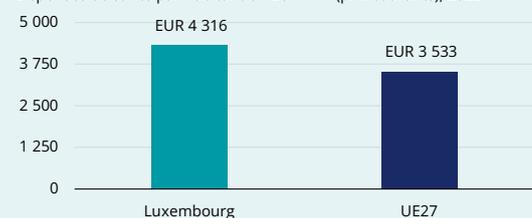
Espérance de vie à la naissance (années)



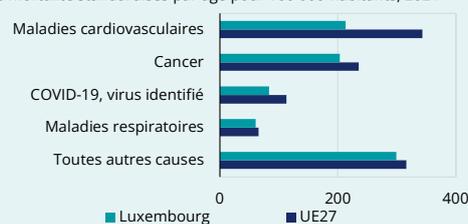
Part de la population âgée de 65 ans et plus (%)



Dépenses de santé par habitant en EUR PPA (prix courants), 2022



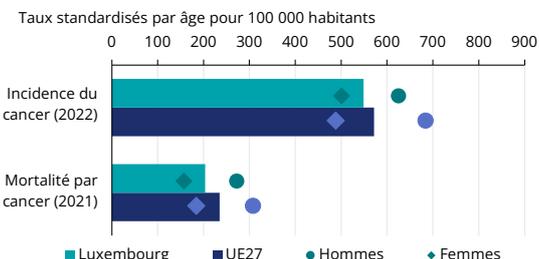
Taux de mortalité standardisés par âge pour 100 000 habitants, 2021



Source : Base de données d'Eurostat.

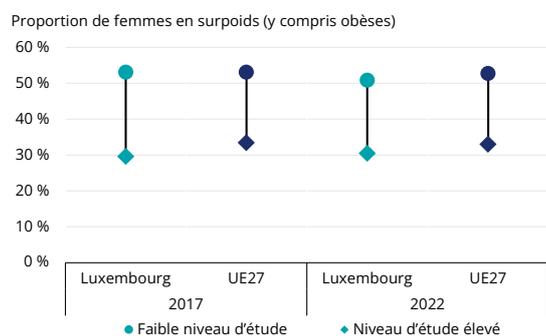
1. Points essentiels

Le cancer au Luxembourg



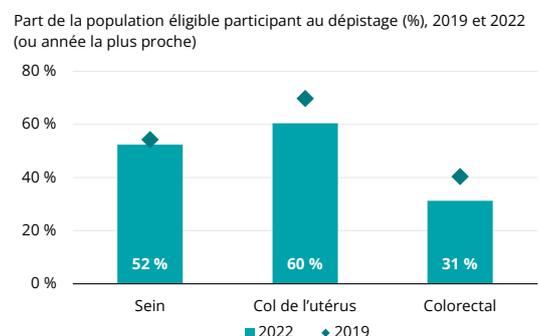
L'incidence estimée du cancer au Luxembourg était inférieure à la moyenne de l'UE en 2022. Les taux de mortalité par cancer du Luxembourg sont inférieurs à ceux de l'UE, mais ils sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes. L'incidence et la mortalité plus faibles observées au Luxembourg sont imputées aux efforts concertés entrepris dans le cadre du Plan National Cancer, qui met l'accent sur l'amélioration de la prévention, la coordination des soins et le développement de la surveillance des cancers et de la recherche en cancérologie.

Facteurs de risque et politiques de prévention



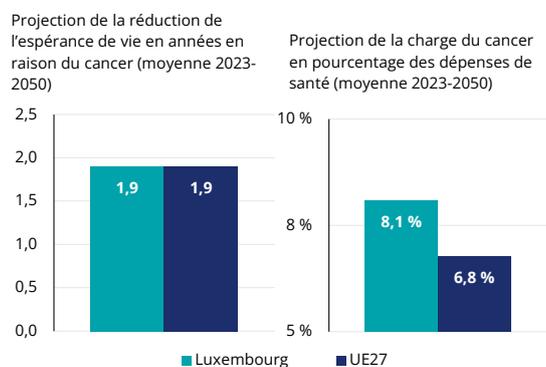
Le Luxembourg obtient des résultats supérieurs à ceux des autres pays de l'UE en ce qui concerne les faibles taux de surpoids et d'obésité, l'exposition professionnelle aux facteurs de risque du cancer et la pollution atmosphérique. Toutefois, le taux de tabagisme quotidien est passé à près d'un adulte sur cinq ces dernières années, et la consommation moyenne d'alcool est de 11 litres chez les personnes âgées de 15 ans et plus, ce qui est supérieur à la moyenne de l'UE (10 litres). En 2022, la prévalence du surpoids (y compris de l'obésité) était plus élevée de 77 % chez les femmes ayant un faible niveau d'étude que chez celles ayant un niveau d'étude élevé. Le Luxembourg met en œuvre chaque année des stratégies de communication visant à accroître la couverture vaccinale contre le HPV, en ciblant les professionnels de la santé et la population générale.

Détection précoce



Le Luxembourg a mis en œuvre deux programmes de dépistage de masse du cancer du sein et du cancer colorectal, tandis que le dépistage du cancer du col de l'utérus est effectué sur une base opportuniste, à la discrétion des patients et de leurs médecins. La participation au dépistage du cancer du sein, cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus a légèrement diminué au fil du temps. À la suite de l'introduction du programme national de dépistage du cancer colorectal en 2021, les taux de participation ont augmenté de 4 points de pourcentage en 2022. En 2024, le Luxembourg a élargi le groupe d'âge ciblé pour le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal, qui couvre désormais les 45-74 ans. Le pays augmente actuellement la disponibilité de tests gratuits de dépistage du cancer colorectal dans les pharmacies.

Performance du système de soins oncologiques



Au Luxembourg, l'accès aux services de soins oncologiques est facilité par le fait que peu de paiements sont à charge des patients, grâce à un financement public important. Si le Luxembourg affiche la plus forte densité d'infirmiers pour 1 000 cas de cancer dans l'UE, la disponibilité du personnel médical pose néanmoins problème. Parmi les mesures prises pour y remédier figurent la mise en place de programmes de formation médicale spécialisée de troisième cycle en oncologie et l'augmentation du nombre de places de formation pour les médecins d'ici à 2030. Le Luxembourg a accompli des progrès considérables dans l'amélioration de la qualité des soins, notamment en ce qui concerne le respect des délais de diagnostic et de traitement du cancer, la création de concertations multidisciplinaires et la normalisation des parcours de soins. Selon les projections, la charge représentée par le cancer dans les dépenses de santé devrait dépasser la moyenne de l'UE au cours de la période 2023-2050.

2. Le cancer au Luxembourg

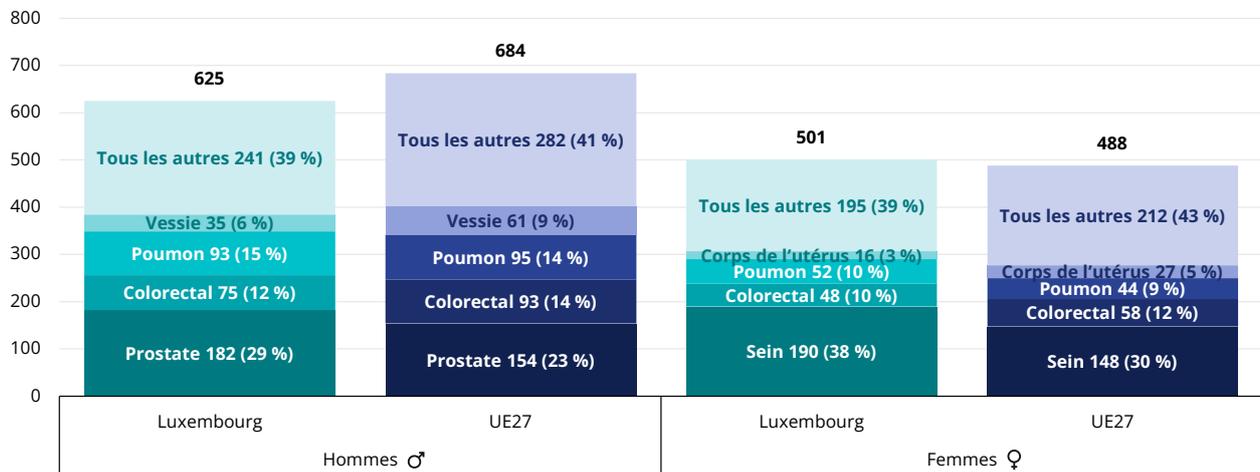
L'incidence estimée du cancer au Luxembourg est inférieure à la moyenne de l'UE chez les hommes

Selon les estimations du système européen d'information sur le cancer (ECIS) du Centre commun de recherche, établies à partir des données d'incidence des années antérieures à la pandémie, environ 2 980 nouveaux cas de cancer étaient attendus au Luxembourg en 2022. L'incidence estimée du cancer était

de 549 cas pour 100 000 habitants, ce qui était inférieur à la moyenne de l'UE (572 pour 100 000). L'incidence standardisée par l'âge chez les hommes luxembourgeois était de 625 cas pour 100 000 hommes, soit 9 % de moins que la moyenne de l'UE (684 pour 100 000). À l'inverse, le taux d'incidence chez les femmes luxembourgeoises était de 501 cas pour 100 000 femmes, un chiffre qui dépasse de 3 % la moyenne de l'UE (488 pour 100 000) (Graphique 1).

Graphique 1. Le taux d'incidence du cancer est inférieur à la moyenne de l'UE chez les hommes, mais supérieur à la moyenne de l'UE chez les femmes

Taux d'incidence standardisés par âge pour 100 000 habitants, estimations, 2022



Remarques : Les chiffres de 2022 sont des estimations établies à partir des données d'incidence des années précédentes et peuvent différer des taux observés au cours des années plus récentes. Ils incluent tous les types de cancer, à l'exception du cancer de la peau sans mélanome. Le cancer du corps de l'utérus n'inclut pas le cancer du col de l'utérus.

Source : Système européen d'information sur le cancer (ECIS). Graphique extrait de la page <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, consultée le 10 mars 2024. © Union européenne, 2024. La ventilation de l'incidence en pourcentage a été recalculée sur la base des taux d'incidence standardisés par âge et diffère donc de la ventilation en pourcentage des chiffres absolus figurant sur le site web de l'ECIS.

L'incidence des différents types de cancer suit des tendances similaires pour les hommes comme pour les femmes au Luxembourg et dans l'ensemble de l'UE. Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez les hommes au Luxembourg, puisqu'il représente 29 % des cas, soit plus que la moyenne de l'UE (23 %). Viennent ensuite le cancer du poumon¹ (15 %), le cancer colorectal (12 %), le cancer de la vessie (6 %) et le mélanome (6 %). Pour les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent, puisqu'il représente 38 % de tous les cancers, un taux supérieur à la moyenne de l'UE (30 %). Parmi les autres types de cancer fréquents chez les femmes au Luxembourg figurent

le cancer du poumon (10 %), le cancer colorectal (10 %) et le cancer du corps de l'utérus (3 %). Viennent ensuite le mélanome et le cancer de la thyroïde.

À l'avenir, ECIS estime que les cas de cancer augmenteront de 57 % entre 2022 et 2040 au Luxembourg.

Le Luxembourg a considérablement réduit la mortalité par cancer

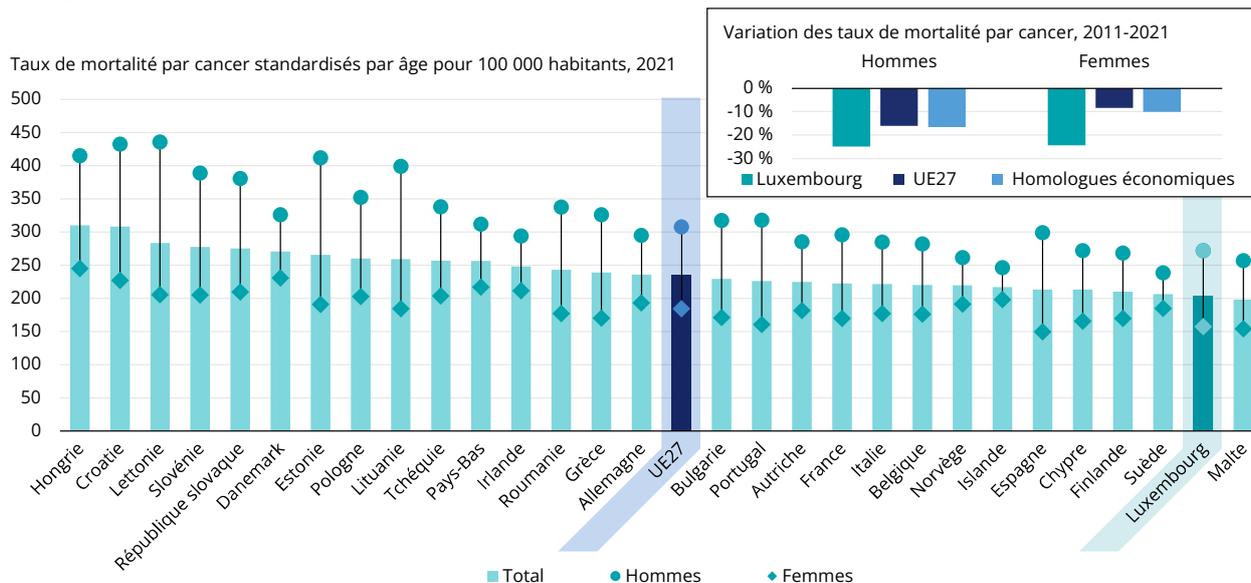
Avec un taux de mortalité standardisé par l'âge de 203 pour 100 000 habitants, le Luxembourg affiche le deuxième plus faible taux de mortalité

¹ Le cancer du poumon inclut également les cancers de la trachée et des bronches.

par cancer de l'UE, inférieur de 14 % à la moyenne de l'UE (235 pour 100 000) (Graphique 2). Conformément à la tendance observée partout dans l'UE, le taux de mortalité par cancer au Luxembourg était nettement plus élevé chez les hommes (272 pour 100 000) que chez les femmes (157 pour 100 000). En 2021, le cancer du poumon était la principale cause de mortalité par cancer, représentant 20 % de l'ensemble des décès par cancer, suivi du cancer colorectal (11 %), du cancer du sein (9 %) et du cancer de la prostate (7 %).

Entre 2011 et 2021, le Luxembourg a enregistré une diminution de ses taux de mortalité par cancer, supérieure à la moyenne de l'UE et des homologues économiques du pays² (Graphique 2). Chez les hommes, le taux de mortalité a diminué de 25 %, ce qui est supérieur aux moyennes enregistrées au niveau de l'UE (16 %) et des homologues économiques du Luxembourg (17 %). De même, le taux de mortalité chez les femmes a diminué de 24 %, ce qui est largement supérieur aux moyennes enregistrées au niveau de l'UE (8 %) et des homologues économiques du Luxembourg (10 %).

Graphique 2. Le taux de mortalité par cancer au Luxembourg a diminué de 25 % entre 2011 et 2021



Remarques : Les homologues économiques sont définis comme étant des groupements en terciles effectués sur la base du PIB par habitant de 2022 exprimé en standard de pouvoir d'achat. Les homologues économiques du LU sont AT, BE, DE, DK, IE, IS, NL, NO et SE.

Source : Base de données d'Eurostat.

Le Luxembourg réalise de grands progrès dans la réduction de la mortalité évitable pour le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du poumon

Grâce à l'amélioration des stratégies de prévention et aux progrès réalisés dans les options de traitement, une grande partie des décès dus au cancer chez les personnes de moins de 75 ans sont jugés potentiellement évitables³. En 2021, le Luxembourg a déclaré, pour certains cancers, des taux de mortalité évitable inférieurs à la moyenne de l'UE (Graphique 3), avec une mortalité évitable due au cancer du poumon à 17 pour 100 000 femmes (alors que la moyenne de l'UE est de 21 pour 100 000) et à 31 pour 100 000 hommes (alors que la moyenne de l'UE est de 44 pour 100 000). Entre 2011 et 2021, la mortalité évitable

due au cancer du poumon au Luxembourg a diminué de 16 % chez les femmes et de 34 % chez les hommes. Ces tendances contrastent avec celles observées au niveau de l'UE, où le taux de mortalité évitable moyen chez les femmes a augmenté de 4 % alors qu'il a diminué de 27 % chez les hommes. Le taux de mortalité due à des cancers du sein traitables était de 18 pour 100 000 femmes en 2021, soit un chiffre légèrement inférieur à la moyenne de l'UE (19 pour 100 000). Ce niveau représentait une baisse de 15 % depuis 2011, comparable aux 16 % de réduction observés en moyenne dans l'UE sur la même période. Le taux de mortalité due à des cancers colorectaux traitables a également diminué, de 44 % chez les femmes et de 27 % chez les hommes, entre 2011 et 2021, un résultat dépassant de loin les réductions moyennes

² Les homologues économiques sont définis comme étant des groupements en terciles effectués sur la base du PIB par habitant de 2022 exprimé en standard de pouvoir d'achat. Les homologues économiques du LU sont AT, BE, DE, DK, IE, IS, NL, NO et SE.

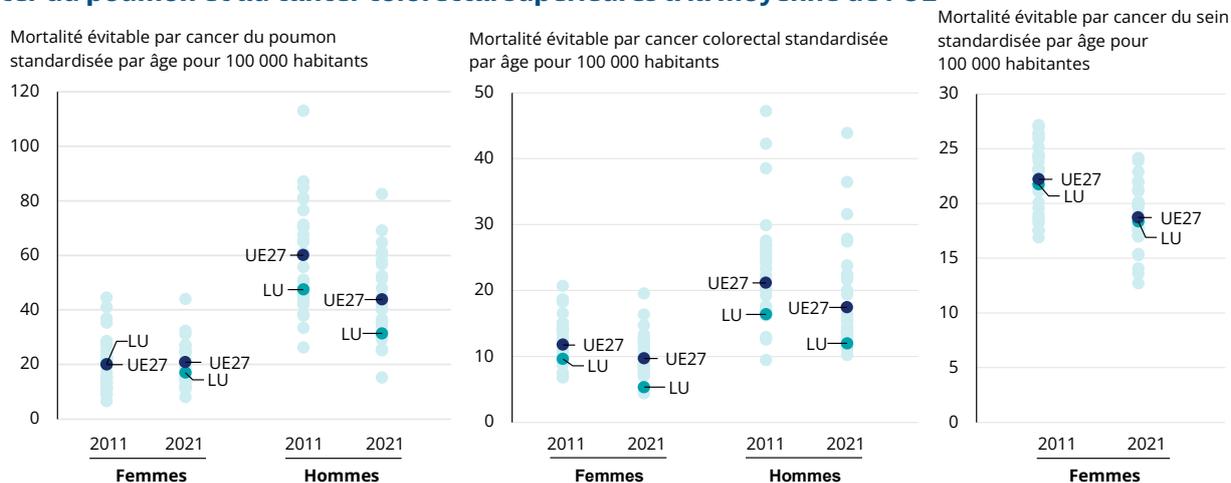
³ La mortalité évitable comprend à la fois les décès évitables que l'on peut empêcher grâce à des interventions efficaces en matière de santé publique et de prévention et les décès dus à des causes pouvant être traitées qui peuvent être évités grâce à des traitements médicaux rapides et efficaces.

obtenues au niveau de l'UE (18 % chez les femmes et 17 % chez les hommes).

Ces réductions s'expliquent en partie par l'efficacité des interventions de santé publique luxembourgeoises réduisant l'exposition au tabagisme, telles que les interdictions de fumer

(voir section 3), ainsi que par un programme efficace de dépistage de masse du cancer du sein, par le programme pilote de dépistage du cancer colorectal et par les campagnes de sensibilisation au cancer telles qu'« Octobre rose » et « Mars bleu » (voir section 4).

Graphique 3. Le Luxembourg a enregistré des réductions des taux de mortalité évitable due au cancer du poumon et au cancer colorectal supérieures à la moyenne de l'UE



Remarque : Les chiffres relatifs à la mortalité évitable concernent les décès de personnes âgées de moins de 75 ans.

Source : Base de données d'Eurostat. Les données se rapportent à 2021.

Le Luxembourg affiche la deuxième plus faible prévalence du cancer sur cinq ans de l'UE

Selon les estimations de Globocan du CIRC, le taux de prévalence standardisé du cancer sur cinq ans au Luxembourg⁴ en 2022 était de 1 458 cas pour 100 000 habitants, soit le deuxième taux le plus bas parmi les pays de l'UE+2⁵ et un niveau nettement inférieur à la moyenne de l'UE (1 876 cas pour 100 000) (Graphique 4). En outre, la prévalence du cancer au Luxembourg a augmenté de 22 % entre 2010 et 2020, soit une augmentation inférieure à la moyenne de l'UE (24 %). L'augmentation de la prévalence du cancer souligne l'importance croissante d'accorder une attention particulière à la qualité de vie et à la survie (voir section 5.4), étant donné que l'on vit désormais plus longtemps avec le cancer et que davantage de personnes ont des antécédents de la maladie.

Le deuxième Plan National Cancer du Luxembourg met l'accent sur l'amélioration des données, des réseaux de compétences spécialisés et des soins centrés sur le patient

Le Luxembourg a accompli des progrès considérables en matière de lutte contre le cancer et de prévention de celui-ci, en grande partie grâce

à ses politiques proactives en matière de soins de santé. À la suite du lancement d'un premier Plan National Cancer en 2014, le pays a enregistré d'importants progrès, notamment la création du Centre national de génétique humaine et de l'Institut national du cancer, ainsi que la mise en œuvre d'un programme national de dépistage du cancer colorectal en 2021.

L'actuel Plan National Cancer 2020-2024 (prolongé jusqu'en 2026) adhère aux recommandations du partenariat européen pour la lutte contre le cancer et est partiellement aligné sur le plan européen pour vaincre le cancer (Encadré 1). Il s'articule autour de huit axes: une meilleure organisation des soins, une numérisation et une collecte de données accrues, la promotion du soutien du patient à travers les différents aspects des soins oncologiques, l'élaboration de mesures de prévention, l'optimisation des diagnostics et la personnalisation des traitements, des soins et un soutien du patient multidisciplinaires, l'organisation des services d'oncologie en réseaux de compétences spécialisés et l'amélioration des soins oncologiques chez les populations pédiatrique et gériatrique. Il encourage également la recherche clinique et translationnelle, grâce

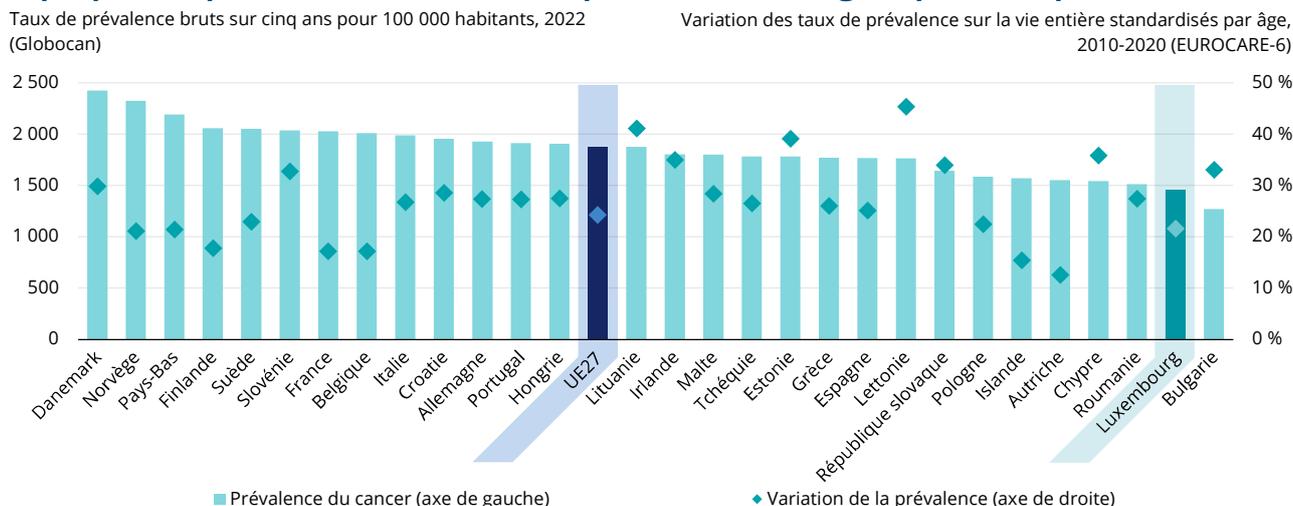
4 La prévalence du cancer désigne la proportion de la population chez qui un cancer a été diagnostiqué et qui est encore en vie, y compris les personnes qui se trouvent actuellement en traitement et celles qui ont terminé leur traitement. La prévalence du cancer sur cinq ans inclut les personnes qui ont reçu un diagnostic au cours des cinq années précédentes, tandis que la prévalence vie entière tient compte de toutes les personnes ayant un jour reçu un diagnostic de cancer.

5 L'UE+2 comprend les 27 États membres de l'UE (UE-27) ainsi que l'Islande et la Norvège.

à l'extension du Centre national de génétique humaine et au développement du Centre national de recherche translationnelle sur le cancer en avril 2022, qui vise à faire progresser la recherche

translationnelle en oncologie et à introduire des traitements innovants (Centre national de recherche translationnelle sur le cancer, 2022).

Graphique 4. La prévalence du cancer sur cinq ans au Luxembourg fait partie des plus faibles de l'UE



Sources : Base de données GLOBOCAN du CIRC 2024; étude EUROCARE-6 (De Angelis et al., 2024).

Encadré 1. Le Plan National Cancer 2020-2024 du Luxembourg est partiellement aligné sur les quatre piliers du plan européen pour vaincre le cancer

Le plan national cancer 2020-2024 du Luxembourg est partiellement aligné sur le plan européen pour vaincre le cancer (Tableau 1). S'il vise à lutter contre plusieurs facteurs de risque de cancer tels que la mauvaise alimentation, l'obésité, la consommation d'alcool et les dangers liés aux rayonnements ionisants au domicile et sur le lieu de travail, il ne met pas prioritairement l'accent sur la détection précoce. Il a également pour but d'améliorer les soins multidisciplinaires, les soins de support et le soutien apporté au patient en abordant toutes les phases du parcours de soin du cancer – y compris le diagnostic, le traitement, la survie et les soins en fin de vie – en accordant une importance particulière à l'intégration des nouvelles méthodes de diagnostic, à l'amélioration des méthodes existantes et à la fourniture de traitement plus personnalisés. La qualité de vie des patients atteints d'un cancer n'est pas une priorité, mais elle est couverte par le plan. La recherche et l'innovation constituent un domaine prioritaire visant à améliorer la recherche clinique et translationnelle, à améliorer l'accès aux nouveaux traitements, à faire progresser la recherche en matière de prévention et à encourager la collaboration entre les différents instituts de recherche biomédicale et établissements de soins de santé, tant au Luxembourg qu'au niveau international. Le plan comprend des objectifs clés pour les cancers pédiatriques, tels que l'amélioration de la qualité et du suivi des soins grâce à la mise au point de parcours cliniques, l'extension du service national d'hématologie pédiatrique, la fourniture de soins palliatifs pédiatriques, la garantie de l'accès à l'éducation et une transition en douceur du suivi oncologique pédiatrique vers le suivi des adultes. Les inégalités face au cancer ne constituent pas un domaine prioritaire, mais le sujet est abordé dans le plan.

Tableau 1. Le Plan National Cancer du Luxembourg ne considère pas comme prioritaires tous les domaines clés du plan européen pour vaincre le cancer

Piliers du PEVC				Thèmes transversaux du PEVC		
Prévention	Détection précoce	Diagnostic et traitement	Qualité de vie	Inégalités face au cancer	Cancers pédiatriques	Recherche et innovation
●	●	●	●	●	●	●

Remarques : PEVC: plan européen pour vaincre le cancer. Le bleu indique que le Plan National Cancer du Luxembourg comporte une section spécifique sur ce thème; l'orange indique que le thème est couvert par l'une des sections du Plan, sans en être la seule priorité; et le rose indique que ce thème n'est pas couvert par le Plan.

Source : Adapté de l'étude sur la cartographie et l'évaluation de la mise en œuvre du plan européen pour vaincre le cancer (non encore publiée).

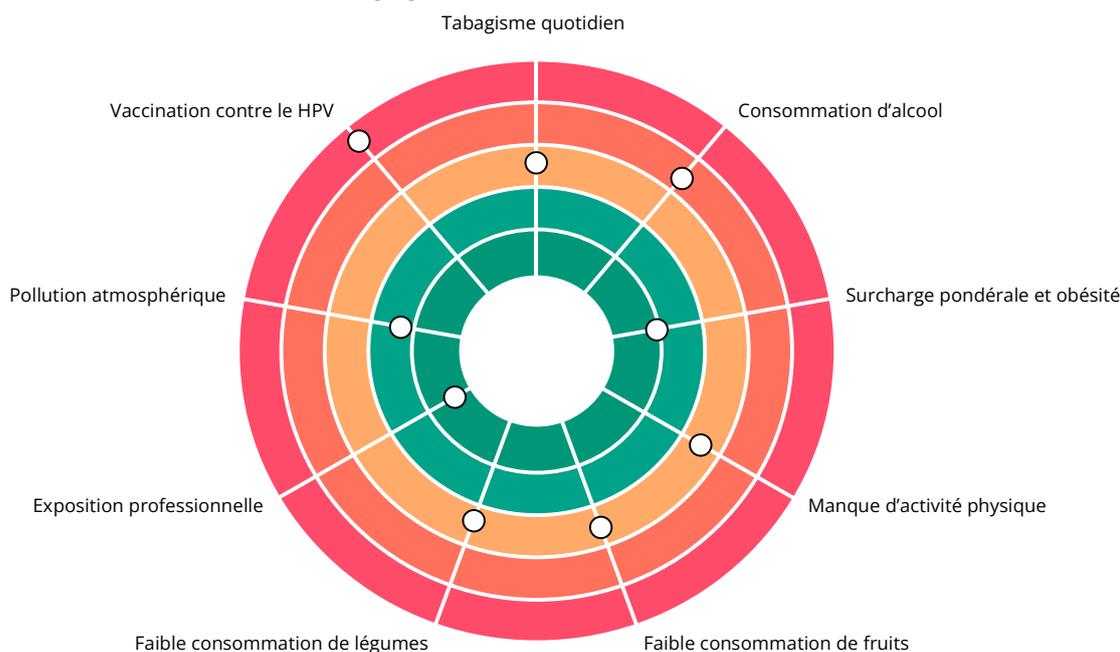
3. Facteurs de risque et politiques de prévention

Le Luxembourg est plus performant que les autres pays de l'UE en matière de surpoids, d'obésité, d'exposition aux risques professionnels et à la pollution atmosphérique

Le Luxembourg obtient des résultats supérieurs à ceux des autres pays de l'UE en ce qui concerne le maintien du faibles taux de surpoids et d'obésité, l'exposition professionnelle aux facteurs de risque du cancer et la pollution atmosphérique (Graphique 5). Ce succès peut être attribué en partie à l'investissement relativement élevé du Luxembourg dans les soins de santé préventifs⁶, qui représentaient 7 % de ses dépenses de santé

en 2021 et 5 % de ses dépenses de santé en 2022, soit un chiffre proche de la moyenne de l'UE (6 %). En outre, les dépenses du Luxembourg dans le domaine des soins de santé préventifs, ajustées pour tenir compte des différences de pouvoir d'achat, faisaient partie des plus élevées de toute l'UE, à 275 EUR par habitant, un niveau dépassant largement la moyenne de l'UE, qui s'établissait à 213 EUR en 2021. Le pays obtient cependant des résultats inférieurs à la moyenne de l'UE en ce qui concerne la consommation d'alcool et la couverture vaccinale contre le papillomavirus (HPV), selon les estimations de l'OMS.

Graphique 5. Le Luxembourg est moins performant que les autres pays de l'UE en ce qui concerne les taux estimés de vaccination contre le papillomavirus et la consommation d'alcool



Remarques : Plus le point est proche du centre, meilleur est le classement du pays par rapport aux autres pays de l'UE. Aucun pays ne se situe dans la « zone cible » blanche centrale, car des progrès peuvent être réalisés dans tous les pays et dans tous les domaines. La pollution atmosphérique est mesurée sur la base du taux de particules d'un diamètre inférieur à 2,5 micromètres (PM_{2,5}).

Sources : Calculs de l'OCDE fondés sur l'enquête EU-SILC de 2022 pour le surpoids, l'obésité, l'activité physique et la consommation de fruits et légumes (chez les adultes), sur l'enquête Eurofound pour l'exposition professionnelle, sur les statistiques de l'OCDE sur la santé pour le tabagisme, la consommation d'alcool (chez les adultes) et la pollution atmosphérique et sur l'OMS pour la vaccination contre le HPV estimations (chez les jeunes filles de 15 ans).

⁶ Les dépenses de prévention déclarées dans les comptes de la santé devraient inclure les activités ne relevant pas des programmes nationaux (par exemple, le dépistage opportuniste du cancer ou les conseils pour arrêter de fumer lors des rendez-vous réguliers chez le médecin). Toutefois, dans la pratique, les pays peuvent rencontrer des difficultés pour recenser les dépenses de prévention effectuées en dehors de ces programmes.

Depuis 2019, les taux de tabagisme quotidien au Luxembourg sont passés à près d'une personne sur cinq, tandis que la consommation de cigarettes électroniques est supérieure à la moyenne de l'UE

De 2010 à 2018, le Luxembourg a enregistré une baisse du taux de tabagisme quotidien chez les personnes âgées de 15 ans et plus, qui est passé de 18 % à 15 %. Toutefois, ce taux a augmenté depuis lors et en 2023, il a atteint la moyenne de l'UE (18 %). L'augmentation a été nettement plus marquée chez les femmes, puisque le taux est passé de 14 % en 2013 à 17 % en 2023, tandis que le taux de tabagisme des hommes est resté relativement stable, en passant de 18 % à 19 % sur l'ensemble de la période 2013-2023.

Pour remédier à ces taux élevés de tabagisme, le Luxembourg a mis en œuvre plusieurs initiatives. Le programme d'aide au sevrage tabagique, introduit en 2008, rembourse intégralement les consultations médicales des personnes qui s'y inscrivent et couvre 50 % des médicaments d'aide au sevrage. Depuis 2014, il est interdit de fumer dans les espaces publics fermés, y compris dans les bars et cafés. La Fondation Cancer du Luxembourg a par ailleurs lancé la stratégie « Génération sans tabac d'ici à 2040 », qui vise notamment à dissuader les jeunes de commencer à fumer, à mener des campagnes de prévention du tabagisme, à imposer des interdictions de publicité et à réduire l'accessibilité du tabac.

Les taux d'utilisation des cigarettes électroniques augmentent au Luxembourg, où 10,6 % des personnes âgées de 15 ans et plus en faisaient un usage régulier en 2023. Ce chiffre est supérieur à la moyenne de l'UE (3,2 %) pour les utilisateurs réguliers, et ce, en dépit de la réglementation stricte dont font l'objet les cigarettes électroniques au Luxembourg, qui comprend des interdictions de publicité (sauf dans les points de vente), des interdictions dans les zones non-fumeurs et des interdictions des ventes transfrontières. L'utilisation de cigarettes électroniques est encore plus élevée chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (dont 20 % sont des utilisateurs réguliers) par rapport à la moyenne de l'UE (5,9 %). Selon l'enquête sur le comportement de santé des enfants d'âge scolaire de 2022, 17 % des jeunes luxembourgeois de 15 ans ont déclaré avoir utilisé des cigarettes électroniques au moins une fois au cours des 30 derniers jours, bien que ce chiffre soit inférieur à la moyenne de l'UE (21 %). Au Luxembourg,

l'utilisation de la cigarette électronique est plus élevée chez les filles (20 %) que chez les garçons (14 %).

La consommation d'alcool est élevée au Luxembourg et varie selon les groupes de population

Au Luxembourg, les personnes âgées de 15 ans et plus consommaient en moyenne 11 litres d'alcool en 2022, contre 10 litres en moyenne dans l'UE⁷. Selon l'enquête santé européenne (EHIS) réalisée en 2019, 9 % de la population consommaient quotidiennement de l'alcool (contre 8 % au niveau de l'UE) et 43 % en consommaient chaque semaine (contre 29 % au niveau de l'UE). La consommation d'alcool présente un gradient socio-économique très marqué : les personnes qui ont des niveaux de revenus plus élevés consomment plus fréquemment de l'alcool. En particulier, la consommation hebdomadaire d'alcool au Luxembourg est supérieure à la moyenne de l'UE pour tous les niveaux de revenus, avec un contraste particulièrement marqué entre les quintiles de revenus les plus bas (31 % contre 22 %) et les plus élevés (59 % contre 37 %).

Le Luxembourg s'emploie à réduire ses taux élevés de consommation d'alcool avec son plan d'action 2020-2024, qui comprend des mesures visant à réduire la consommation d'alcool, en particulier chez les jeunes. Une autre mesure envisagée serait de porter l'âge légal de la consommation d'alcool de 16 à 18 ans.

Le taux de surpoids et d'obésité chez les adultes au Luxembourg est le sixième le plus faible de l'UE, mais il a augmenté au fil du temps

Au Luxembourg, le taux de surpoids et d'obésité (50 %) est légèrement inférieur à la moyenne de l'UE (51 %), selon l'enquête EU-SILC 2022. Alors que le taux moyen dans l'ensemble de l'UE est passé de 55 % en 2017 à 51 % en 2022, celui du Luxembourg a enregistré une augmentation, passant de 49 % en 2017 à 50 % en 2022. Comme dans la plupart des autres pays de l'UE, les taux de surpoids et d'obésité au Luxembourg sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, 60 % des hommes étant classés comme étant en surpoids ou obèses, contre 38 % des femmes. En 2022, le taux de surpoids et d'obésité des adolescents luxembourgeois est resté stable, à 22 %, un taux légèrement supérieur à la moyenne de l'UE (21 %).

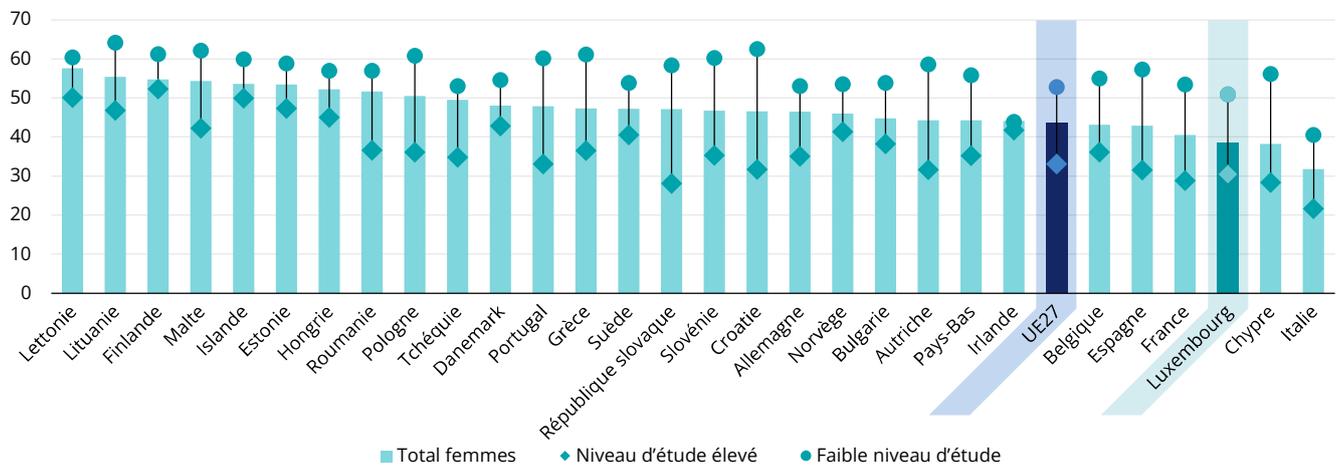
⁷ Statistiques de l'OCDE sur la santé, 2024. Ce chiffre est basé sur la consommation moyenne d'alcool entre la France et l'Allemagne. La consommation d'alcool au Luxembourg, mesurée par les ventes, n'est pas représentative de la consommation réelle des résidents, étant donné qu'une part importante des ventes est destinée aux non-résidents, tels que les touristes et les habitants des pays voisins.

La prévalence du surpoids et de l'obésité en 2022 était plus élevée chez les femmes ayant un faible niveau d'étude (51 %) que chez celles ayant un niveau d'étude élevé (31 %) (Graphique 6). Cette disparité correspond à la tendance observée dans

l'ensemble de l'UE en moyenne, où la prévalence de l'obésité est de 53 % chez les femmes ayant un faible niveau d'étude et de 33 % chez celles ayant un niveau d'étude élevé.

Graphique 6. Le taux de surpoids et d'obésité chez les femmes adultes au Luxembourg compte parmi les plus faibles de l'UE, mais il est marqué par des inégalités socio-économiques

% de femmes âgées de 18 ans et plus en surpoids (y compris obèses), 2022



Remarque : Le surpoids (y compris l'obésité) concerne les personnes ayant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 25.
Source : Base de données d'Eurostat.

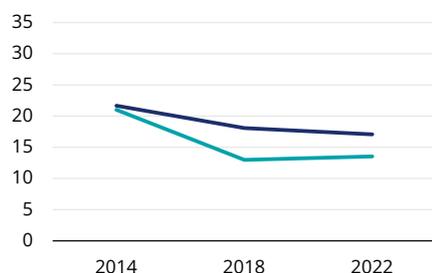
Les taux de tabagisme et de consommation d'alcool des adolescents luxembourgeois sont plus faibles qu'en moyenne dans l'UE

Le tabagisme chez les adolescents au Luxembourg a diminué de 8 points de pourcentage entre 2014 et 2022, et est resté inférieur à la moyenne de l'UE tout au long de cette période (Graphique 7). En 2022, la prévalence du tabagisme quotidien chez les adolescents luxembourgeois était inférieure de 3,6 points de pourcentage à la moyenne de l'UE.

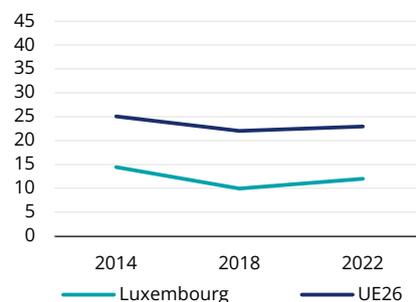
Les adolescents luxembourgeois sont également beaucoup moins nombreux à avoir été ivres plus d'une fois dans leur vie par rapport à la moyenne de l'UE (12 %, contre 23 % au niveau de l'UE en 2022). Cela peut s'expliquer par les restrictions imposées aux débits de boissons concernant la vente d'alcool aux mineurs ainsi que par les réglementations de la publicité à la télévision nationale et sur les réseaux sociaux mises en place afin de cibler cette population à haut risque.

Graphique 7. Les facteurs de risque liés au mode de vie chez les adolescents luxembourgeois suivent les tendances de l'UE

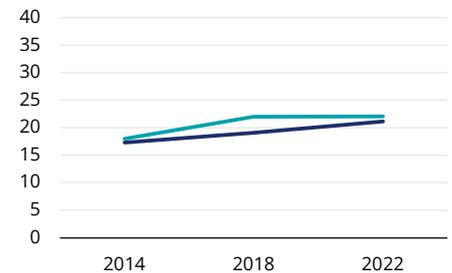
Consommation de tabac au moins une fois au cours des 30 derniers jours (%)



Ivresse plus d'une fois dans la vie (%)



Surpoids (y compris obésité) (%)



Remarques : La moyenne de l'UE n'est pas pondérée. Les données se réfèrent à l'année 2022 et concernent les enfants âgés de 15 ans.
Source : Enquête sur le comportement de santé des enfants d'âge scolaire.

Si les taux d'activité physique au Luxembourg augmentent, la consommation de fruits et légumes diminue

L'augmentation du surpoids et de l'obésité au Luxembourg s'accompagne d'une diminution de la consommation de fruits et légumes. Le pourcentage de la population qui consomme des fruits moins d'une fois par jour est passé de 30 % en 2017 à 45 % en 2022, soit un pourcentage supérieur à la moyenne de l'UE de 39 % en 2022. De même, le pourcentage de la population qui consomme des légumes moins d'une fois par jour a augmenté de 16 points de pourcentage, passant de 26 % en 2017 à 42 % en 2022. 30 % des jeunes Luxembourgeois de 15 ans consommaient des fruits quotidiennement et 34 % consommaient des légumes quotidiennement (des tendances similaires à la moyenne de l'UE dans les deux cas). Afin d'encourager des choix alimentaires plus sains, le Luxembourg a commencé en 2021 à apposer le logo nutritionnel Nutri-score sur la face avant des emballages, afin d'informer les consommateurs sur la valeur nutritionnelle des aliments et de les aider à faire des choix plus sains. Des restrictions sont également mises en place concernant les types d'aliments et de boissons – par exemple, les boissons sucrées – disponibles dans les écoles.

Le Luxembourg progresse dans la promotion de l'activité physique chez les adultes. Selon l'Eurobaromètre spécial de la Commission européenne consacré au sport et à l'activité physique, la proportion d'adultes pratiquant un sport ou une activité physique avec une certaine régularité a augmenté de 7 points de pourcentage entre 2017 et 2022, pour atteindre 63 %, alors qu'au niveau de l'UE, elle a perdu 2 points de pourcentage pour s'établir à 38 % (Commission européenne, 2022). Cette augmentation de la pratique sportive est en partie attribuée à l'initiative nationale luxembourgeoise « Manger équilibré et bouger plus » mise en œuvre pendant la période 2018-2025 (gouvernement luxembourgeois, 2024). Le but de cette initiative était de promouvoir une alimentation saine et une pratique sportive dans tous les groupes d'âge, tant au niveau personnel qu'au niveau environnemental. En septembre 2020, le ministère des sports a lancé le Calendrier du sport-loisir, un calendrier numérique des sports de loisirs qui simplifie l'accès aux informations sur les activités physiques et sportives. Toutefois, la proportion de jeunes Luxembourgeois de 15 ans effectuant 60 minutes d'activité physique par jour est très faible puisqu'elle représente 13 %, un chiffre inférieur à la moyenne de l'UE (15 %).

La réduction des expositions atmosphériques et chimiques constitue un élément clé de la stratégie du Luxembourg en matière de santé publique

La pollution atmosphérique – en particulier les $PM_{2,5}$ – est connue pour être un facteur environnemental contribuant au risque de cancer. Comme le reste de l'UE, le Luxembourg a enregistré une réduction significative de l'exposition moyenne de sa population aux $PM_{2,5}$, qui est passée d'un pic de $17 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en 1990 à $9 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en 2020. Le Luxembourg affiche la huitième plus faible exposition aux concentrations de $PM_{2,5}$ de tous les pays de l'UE. La réduction du taux d'exposition est en partie imputable au programme national de lutte contre la pollution atmosphérique du Luxembourg, qui a fixé l'objectif d'une réduction de 40 % des $PM_{2,5}$ d'ici à 2030 (par rapport à 2005). Le Luxembourg encourage par ailleurs les options de transport peu polluantes, par exemple en proposant des transports publics gratuits.

En ce qui concerne les risques professionnels, en 2021, les travailleurs luxembourgeois ont fait état de la deuxième plus faible exposition aux produits ou substances chimiques (18 %) parmi les pays de l'UE+2. Les jeunes travailleurs âgés de 15 à 34 ans ont fait état de taux d'exposition plus élevés (23 %) que leurs homologues âgés de 35 à 49 ans (14 %) et de 50 ans et plus (16 %), ce qui reflète les types différents de professions exercées par les jeunes travailleurs. Afin de réduire davantage les expositions professionnelles dangereuses, le Luxembourg a introduit en 2021 son deuxième plan Radon, qui impose que tous les lieux de travail luxembourgeois fassent l'objet d'une évaluation de la concentration de radon d'ici à 2028.

Le programme luxembourgeois de vaccination contre le papillomavirus est non généré et s'adresse aux enfants âgés de 9 à 14 ans

Au Luxembourg, le programme de vaccination contre le HPV a été mis en place en 2008 et a subi plusieurs modifications visant à en améliorer la portée et l'efficacité. En 2014, le programme a été mis à jour afin de prévoir non plus trois mais deux doses et a été élargi aux filles âgées de 11 à 13 ans. Par la suite, en 2018, la recommandation a été mise à jour afin d'inclure la vaccination universelle (filles et garçons) et la fenêtre vaccinale a été étendue aux enfants âgés de 9 à 13 ans. Le vaccin a également été mis à jour en augmentant la protection contre d'autres souches de HPV. En 2023, le programme avait été étendu afin d'inclure les filles et les garçons âgés de 9 à 14 ans, ainsi que les personnes à risque âgées de plus de 13 ans. Le Luxembourg propose également une vaccination

de rattrapage pour les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 20 ans qui n'ont pas encore été vaccinés. Parallèlement à ces changements, une stratégie de communication a été mise en œuvre en 2019, ciblant les professionnels de la santé et la population générale, afin de mieux informer sur le vaccin et d'accroître la participation à la vaccination. Depuis 2018, la direction de la santé fournit gratuitement aux médecins des vaccins contre le HPV afin qu'ils les administrent à la population cible (iPAAC, 2021). En 2023, les recommandations ont été mises à jour afin d'inclure les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 20 ans qui ne sont pas encore vaccinés.

Bien qu'il n'existe pas de programme de vaccination dans le cadre scolaire, les infirmiers scolaires sont chargés d'enregistrer les données de vaccination dans les dossiers de santé scolaires électroniques. En cas d'absence d'informations sur la vaccination contre le HPV, les infirmiers scolaires envoient aux parents et aux tuteurs des rappels pour que les étudiants puissent se faire vacciner.

Entre 2016 et 2023, selon les estimations de l'OMS, la proportion de filles ayant reçu toutes les doses recommandées du vaccin contre le HPV à l'âge de 15 ans était de 43 % au Luxembourg, contre 64 % en moyenne dans l'UE. Il est à noter qu'aucune évaluation de la couverture vaccinale contre le HPV n'a été réalisée depuis que la distribution des vaccins a été déplacée vers les cabinets médicaux en 2018, ce qui complique la collecte de données.

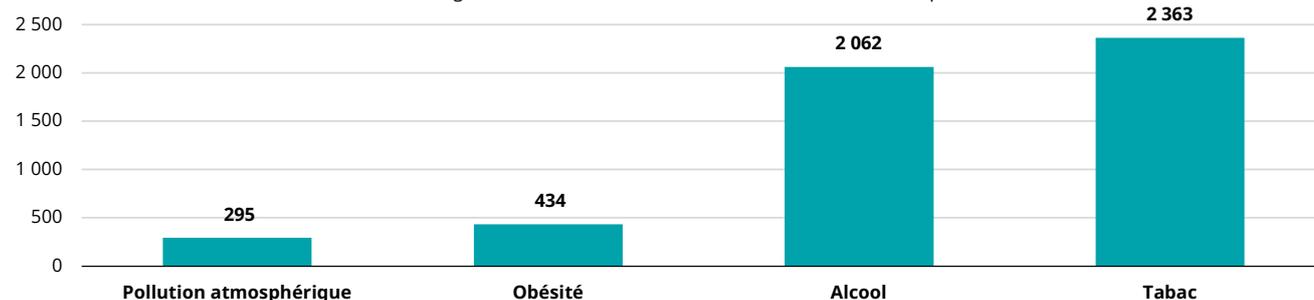
Toutefois, le déploiement du carnet de vaccination électronique, lancé en 2022 après des retards dus à la pandémie, devrait améliorer la collecte de données au cours des cinq prochaines années. En 2024, la direction de la santé a lancé une enquête visant à évaluer la couverture vaccinale contre le HPV chez les personnes âgées de 9 à 20 ans.

De nouveaux cas de cancer pourraient être évités au Luxembourg en réduisant les facteurs de risque

Bien que le risque de développer un cancer soit déterminé par une combinaison complexe de facteurs, intensifier les efforts visant à réduire la prévalence des facteurs de risque liés au mode de vie pourrait permettre de réduire l'incidence du cancer au Luxembourg de milliers de cas au cours des 20 prochaines années, selon les travaux du modèle de planification stratégique de la santé publique (SPHeP) de l'OCDE. Atteindre les cibles fixées en matière de consommation d'alcool pourrait permettre d'éviter 2 062 nouveaux cas de cancer au cours des 20 prochaines années (Graphique 8). Atteindre les cibles fixées en matière de tabagisme donnerait lieu à la réduction la plus significative des nouveaux cas de cancer, puisqu'environ 2 363 cas seraient évités. En outre, atteindre les cibles fixées en matière d'obésité permettrait d'éviter environ 434 nouveaux cas de cancer et atteindre les cibles fixées en matière de pollution atmosphérique permettrait d'éviter environ 295 cas.

Graphique 8. Les réductions les plus importantes des cas de cancer se produiraient si le Luxembourg atteignait les cibles fixées en matière de tabagisme et de consommation d'alcool

Nombre de cas de cancer évités entre 2023 et 2050 grâce à l'atteinte des cibles relatives aux facteurs de risque



Remarques : La cible fixée pour le tabac est une réduction de 30 % de la consommation de tabac entre 2010 et 2025 et moins de 5 % de la population consommant du tabac d'ici à 2040. Pour l'alcool, la cible fixée est une réduction d'au moins 20 % de la consommation globale d'alcool et une réduction de 20 % de la consommation excessive d'alcool (six verres d'alcool ou plus en une seule occasion pour les adultes) entre 2010 et 2030. Pour la pollution atmosphérique, il s'agit d'un niveau annuel moyen de $PM_{2,5}$ plafonné à $10 \mu g/m^3$ d'ici à 2030 et à $5 \mu g/m^3$ d'ici à 2050. Pour l'obésité, la cible fixée consiste à revenir au taux de 2010 d'ici à 2025. Source : OCDE (2024b), *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society*, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

4. Détection précoce

Le Luxembourg dispose de deux programmes de dépistage de masse du cancer du sein et du cancer colorectal

Le programme national luxembourgeois de mammographie suit les lignes directrices européennes relatives au dépistage et au diagnostic du cancer du sein (Commission européenne, 2024). Depuis juillet 2024, ce programme de dépistage de masse ciblant les femmes âgées de 50 à 69 ans a été étendu aux femmes âgées de 45 à 74 ans. Les femmes affiliées à la Caisse nationale de santé sont éligibles à un dépistage; elles reçoivent une invitation directe, comprenant une explication détaillée afin de les aider à prendre une décision, ainsi qu'un coupon pour prendre un rendez-vous dans le centre de radiologie de leur choix. Les invitations sont valables pendant deux ans.

En 2021, le Luxembourg a mis en place un programme pilote de dépistage de masse du cancer colorectal, ciblant les hommes et les femmes âgés de 55 à 74 ans affiliés à la Caisse nationale de santé. Tous les deux ans, les participants sont invités à effectuer un test immunologique fécal. Les invitations sont envoyées par courrier postal à la population éligible. Le test peut être effectué à domicile en demandant une trousse de test en ligne ou par téléphone ou en se procurant une trousse de test gratuite auprès d'un laboratoire agréé. Depuis juillet 2024, la tranche d'âge éligible au programme de dépistage a été élargie aux personnes âgées de 45 à 74 ans. Depuis de septembre 2024, des tests de dépistage gratuits sont également disponibles directement auprès des pharmacies (Chambre des députés, 2024), une initiative visant à augmenter les taux de participation.

Contrairement à de nombreux pays de l'UE, le Luxembourg ne propose pas de programme de dépistage de masse du cancer du col de l'utérus. Des mesures liées à la mise en œuvre du dépistage du cancer du col de l'utérus ont été incluses dans les plans nationaux cancer de 2014-2018 et de 2020-2024 (prolongé jusqu'en 2026). Conformément aux recommandations nationales publiées en 2019, il est recommandé aux femmes âgées de 25 à 69 ans de consulter leur médecin pour effectuer un dépistage du cancer du col de l'utérus, qui implique un double test (HPV et test cytologique, à partir du même échantillon). En outre, il n'est pas prévu de mettre en place, au Luxembourg, des programmes de dépistage des cancers du poumon, de la prostate et de l'estomac.

Les taux de dépistage du cancer du sein au Luxembourg diminuent régulièrement, mais une reprise a été observée depuis la pandémie de COVID-19

Depuis sa création en 1992, environ 430 500 femmes âgées de 50 à 70 ans ont participé au programme luxembourgeois de dépistage du cancer du sein. En 2022, le programme avait détecté un cancer chez 2 900 de ces participantes (gouvernement luxembourgeois, 2023). Bien que le nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans ayant fait l'objet d'un dépistage du cancer du sein soit passé de 14 586 en 2010 à 18 304 en 2022, probablement en raison de l'augmentation de la population dans cette tranche d'âge, les taux de participation sont passés de 62 % à 52 % sur la même période (Graphique 9). En raison des rapports épidémiologiques sur le cancer du sein qui montraient une augmentation apparente de l'incidence dans ces groupes d'âge, en juillet 2024, la tranche d'âge éligible au dépistage a été élargie aux personnes âgées de 45 à 74 ans et le nombre de créneaux de mammographie disponibles a été revu à la hausse.

Comme dans de nombreux autres pays de l'UE, la participation au dépistage du cancer varie en fonction des caractéristiques socio-économiques. Selon l'enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe, en 2021, 68 % des femmes luxembourgeoises ayant un faible niveau d'études avaient reçu une mammographie, contre 71 % pour les femmes ayant un niveau d'études élevé.

Le programme de dépistage du cancer du sein atteint ses objectifs de détection précoce et d'amélioration du pronostic. Une évaluation du programme de dépistage du cancer du sein au Luxembourg, fondée sur les données du registre national du cancer (RNC) pour la période 2013-2018, a révélé que les cas de cancer du sein détectés dans le cadre de ce dépistage avaient été diagnostiqués à un stade plus précoce, à un âge plus jeune et plus souvent in situ, et étaient plus fréquemment traités par chirurgie conservatrice que les cas détectés par diagnostic (Rollet et al., 2024). Ces dernières années, le Luxembourg a étudié l'utilisation de technologies de pointe, telles que l'intelligence artificielle (IA), dans le dépistage par mammographie afin d'améliorer l'efficacité de la détection précoce du cancer du sein. Des innovations sont également en cours pour le diagnostic du cancer du poumon et du sein (Encadré 2).

Encadré 2. Innovations en matière de programmes de dépistage et de détection précoce

Le Luxembourg a contribué au développement de techniques de diagnostic moins invasives au moyen du projet CANCER-ID dans le cadre de l'initiative pour des médicaments innovants. Ce projet visait principalement à mettre au point des méthodes permettant d'isoler et d'analyser des cellules cancéreuses et du matériel génétique à partir d'échantillons sanguins, essentiellement à des fins de diagnostic du cancer du poumon et du cancer du sein. Il a été le premier à utiliser des « biopsies liquides », qui ne nécessitent qu'un échantillon sanguin, au lieu des techniques de biopsie traditionnelles, plus invasives, en simplifiant ainsi le processus de diagnostic pour les patients (Initiative pour des médicaments innovants, 2020).

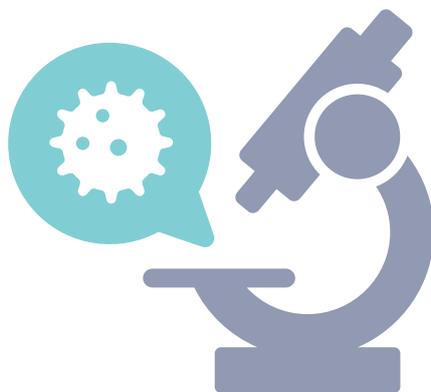
Les taux de dépistage du cancer du col de l'utérus au Luxembourg ont atteint un niveau record en 2017, mais ont diminué depuis

Bien que le Luxembourg ne dispose pas d'un programme de dépistage de masse du cancer du col de l'utérus et opte plutôt pour un dépistage opportuniste à la discrétion des patients et de leur médecin, le pays signale l'un des taux les plus élevés de frottis du col de l'utérus de tous les pays de l'UE+2. Environ 60 % des femmes âgées de 20 à 69 ans ont déclaré avoir eu un frottis au cours des trois dernières années en 2022, un chiffre supérieur à la moyenne de l'UE (55 %). Toutefois, ce chiffre est en baisse par rapport au taux de participation de 77 % enregistré en 2017 (Graphique 9).

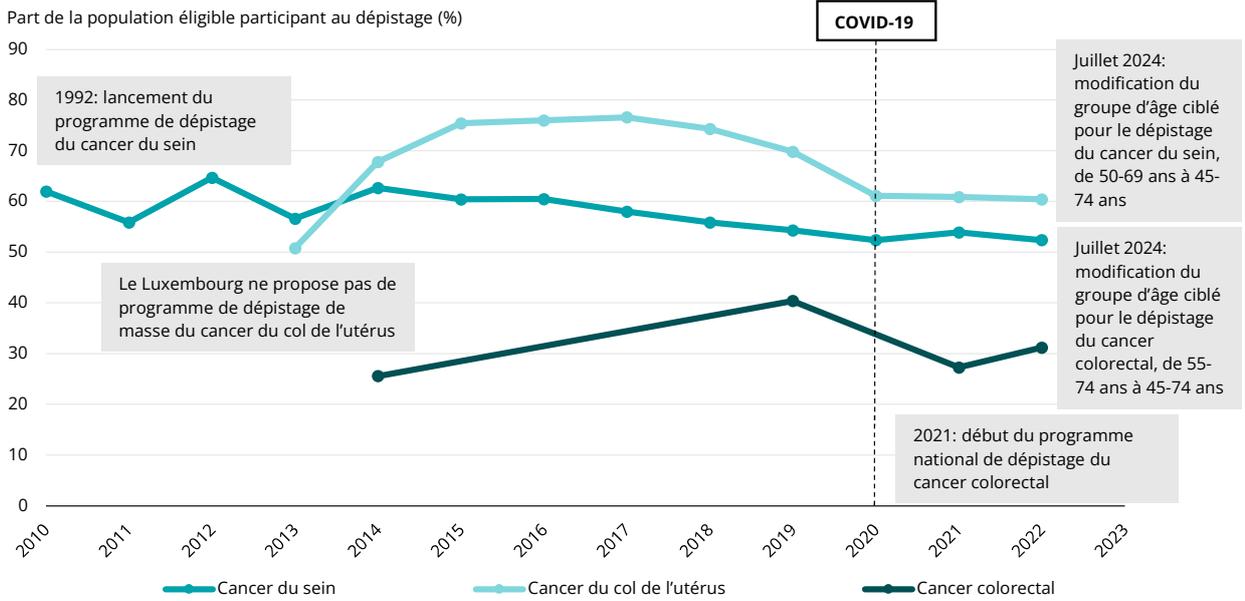
La diminution des taux de dépistage avait déjà commencé avant la pandémie de COVID-19, qui a entraîné une baisse des taux de dépistage du cancer et une augmentation des délais d'attente alors que le pays interrompait ses programmes de dépistage pendant le premier confinement. La réduction annuelle observée en 2019 et en 2020 était de 9 points de pourcentage, contre 5 points de pourcentage en 2018 et en 2019. Certains indices laissent néanmoins penser que la tendance pourrait être en train de se stabiliser après la pandémie, puisque seule une baisse marginale de 0,7 point de pourcentage a été enregistrée en 2020-2022.

La participation au dépistage du cancer colorectal reste limitée

Si le cancer colorectal est la deuxième cause principale de décès par cancer au Luxembourg, sa détection précoce peut guérir la maladie dans neuf cas sur 10, ce qui souligne la nécessité cruciale d'un diagnostic rapide. La participation au programme national de dépistage du cancer colorectal chez les personnes âgées de 55 à 74 ans était de 31 % en 2022, soit une baisse de 9 points de pourcentage par rapport à 2019, lorsque seul le programme pilote était en place et que le taux était de 40 % (Graphique 9). Cette diminution peut être imputée aux différentes méthodes utilisées pour la collecte de données : des données tirées d'enquêtes ont été utilisées pour 2014 et 2019, tandis que les données des programmes ont été utilisées pour 2021 et 2022. Toutefois, l'introduction du programme national de dépistage du cancer colorectal en 2021 a donné lieu à une augmentation de 4 points de pourcentage des taux de participation de 2021 à 2022. Sur la base de ces efforts, le groupe d'âge éligible au dépistage du cancer colorectal a été élargi en 2024, passant de 55-74 ans à 45-74 ans, et les tests de dépistage gratuits seront mis plus largement à disposition du public dans les pharmacies.



Graphique 9. Plus de 50 % de la population a participé à des programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus au Luxembourg



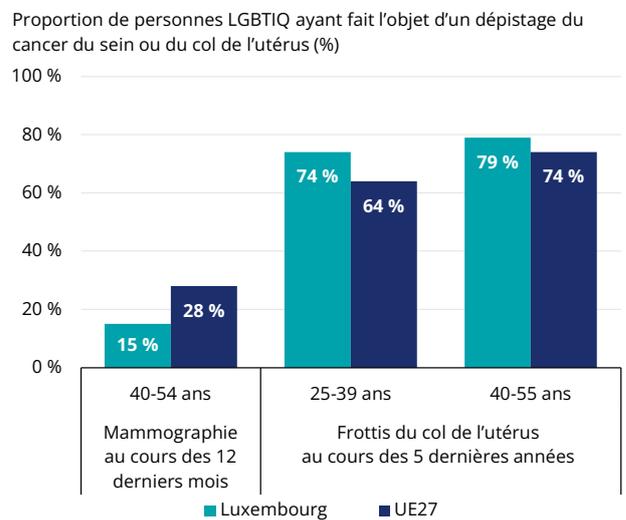
Remarques : Les données concernent le dépistage par mammographie chez les femmes âgées de 50 à 69 ans au cours des deux dernières années, le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 20 à 69 ans au cours des trois dernières années et le dépistage du cancer colorectal chez la population âgée de 55 à 74 ans au cours des deux dernières années. Les données proviennent de données administratives, excepté pour les années 2014 et 2019 pour le cancer colorectal, qui proviennent de données tirées d'enquêtes.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé, 2024.

Chez les personnes LGBTIQ, la participation au dépistage du cancer du sein est inférieure à la moyenne de l'UE, tandis que les taux de dépistage du cancer du col de l'utérus sont supérieurs

Selon la troisième enquête de l'UE sur les personnes LGBTI, la participation au dépistage du cancer du sein chez les personnes LGBTIQ est plus faible au Luxembourg que dans d'autres pays de l'UE (Graphique 10). En 2023, 15 % des femmes cisgenres LGBTIQ, des femmes transgenres et des personnes intersexuées âgées de 40 à 54 ans ont déclaré avoir passé une mammographie au cours des 12 mois précédents, un chiffre nettement inférieur à la moyenne de l'UE (28 %). Pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, 74 % des personnes LGBTIQ concernées âgées de 25 à 39 ans au Luxembourg ont déclaré avoir eu un frottis au cours des cinq dernières années (soit plus que les 64 % enregistrés au niveau de l'UE), tandis que chez celles âgées de 40 à 55 ans, ce chiffre était de 79 % (soit plus que les 74 % enregistrés au niveau de l'UE).

Graphique 10. Les personnes LGBTIQ au Luxembourg participent moins au dépistage du cancer du sein mais plus au dépistage du cancer du col de l'utérus que leurs homologues dans l'UE



Remarques : Les résultats de l'enquête sur les personnes LGBTIQ se réfèrent à des groupes d'âge et/ou des intervalles de dépistage qui ne correspondent pas à l'approche de dépistage de la population utilisée dans les pays de l'UE et ne devraient pas être comparés.

Source : Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (troisième enquête de l'UE sur les personnes LGBTIQ).

Les multiples campagnes de sensibilisation menées par le Luxembourg améliorent l'information sur le cancer

Les efforts déployés par le Luxembourg pour sensibiliser davantage au cancer font partie intégrante de sa stratégie visant à réduire les disparités en matière d'accès au dépistage et au diagnostic précoce. Le Plan National Cancer 2020-2024 fait de l'éducation du public aux facteurs de risque de cancer l'une de ses priorités, au moyen de vastes campagnes de sensibilisation. Les campagnes du Luxembourg mobilisent une combinaison de campagnes médiatiques, de brochures d'information et d'événements adaptés en fonction de différents types de cancer. Les campagnes incluent « Octobre rose » et « Broschkriibslaf » pour le cancer du sein, « Mars bleu » pour le cancer colorectal, le « Relais pour la

vie » qui représente tous les cancers et « LëtZ Go Gold » pour les cancers pédiatriques.

Ces initiatives vont au-delà des médias traditionnels, grâce à des affiches de sensibilisation accrochées dans les pharmacies et les cabinets de médecins, à des échanges avec la communauté sur les marchés locaux et à des vidéos éducatives sur les réseaux sociaux afin d'accroître la visibilité et l'impact des messages. En outre, afin de promouvoir l'inclusion et de toucher des populations diverses, des lettres d'invitation au dépistage du cancer sont rédigées en cinq langues, reflétant ainsi une approche ciblée visant à associer efficacement les communautés vulnérables et isolées. Grâce à ces stratégies globales, le Luxembourg entend améliorer l'autodidaxie en matière de santé et encourager la participation à la prévention et à la détection précoce du cancer.

5. Performance des soins oncologiques

5.1 Accessibilité

Le remboursement des soins oncologiques au Luxembourg couvre les consultations, les traitements et les médicaments

Le système luxembourgeois de financement de la santé publique se caractérise par une part importante de financement public, ce qui contribue au faible niveau de dépenses à charge des résidents affiliés. En 2022, les dépenses publiques représentaient 86 % du total des dépenses de santé, tandis que les dépenses à charge des patients ne représentaient que 9 %, soit un niveau nettement inférieur à la moyenne de l'UE (15 %).

Dans le système de soins de santé luxembourgeois, l'aspect financier des soins oncologiques est structuré de manière à réduire les dépenses à charge des patients. La Caisse nationale de santé rembourse 88 % des consultations médicales ambulatoires au taux officiel basé sur un pourcentage de ticket modérateur. Toutes les dépenses liées aux chimiothérapies, immunothérapies, thérapies ciblées et radiothérapies sont entièrement couvertes par le régime d'assurance maladie de base ou obligatoire. Les patients qui bénéficient d'une assurance maladie privée, auprès de la Caisse Médico-Complémentaire Mutualiste ou de compagnies

d'assurance privées, reçoivent des remboursements ou des prestations supplémentaires en fonction des dispositions spécifiques de leur assurance (Fondation Cancer du Luxembourg, 2024).

Pour les médicaments anticancéreux délivrés sur ordonnance, la Caisse nationale de santé rembourse 80 % des coûts au taux normal, avec un taux préférentiel de 100 % et un taux réduit de 40 %. Dans certains cas – par exemple, pour les bisphosphonates destinés à des utilisations en oncologie, les principaux analgésiques opioïdes pour les patients atteints d'un cancer et les analgésiques pour les soins palliatifs –, la Caisse nationale de santé couvre jusqu'à 100 % des coûts, sous réserve de l'obtention d'un accord. En outre, si la contribution personnelle annuelle d'un patient aux frais de soins de santé dépasse 2,5 % de son revenu contributif de l'année précédente, il peut envoyer une demande de remboursement supplémentaire des frais dépassant ce seuil. Ce système permet de minimiser les obstacles financiers pour les personnes qui subissent des traitements anticancéreux continus et souvent coûteux, en facilitant ainsi un meilleur accès aux soins médicaux nécessaires.

Au Luxembourg, les soins oncologiques sont coordonnés par l'Institut national du cancer

Créé en 2015 dans le cadre du premier Plan National Cancer, l'Institut national du cancer joue un rôle central dans la coordination des soins oncologiques au Luxembourg. Parmi ses membres figurent les quatre hôpitaux généraux – le centre hospitalier de Luxembourg, le centre hospitalier du Nord, le centre hospitalier Émile Mayrisch et l'hôpital Robert Schuman – ainsi que le centre de radiothérapie Francois Baclesse, qui fournissent ensemble des traitements et des soins complets du cancer. Le soutien des patients et de leurs familles est confié aux fondations du cancer telles que la Fondation Cancer du Luxembourg et la Fondation Kriibskrank Kanner, ainsi qu'à des associations de patients telles que Patiente Verriedung. La Plateforme nationale Cancer fait également office d'organe consultatif pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du plan national cancer. En outre, le Luxembourg met à profit sa collaboration avec le réseau de référence européen sur les cancers solides rares (EURACAN) pour fournir aux patients un accès à des diagnostics et à des soins pour les cancers rares tels que les cancers du cerveau ou les cancers neuroendocrines en bénéficiant de l'expertise de 106 centres de cancer dans 26 pays de l'Union européenne.

Depuis sa création, l'Institut national du cancer a mis en œuvre plusieurs initiatives majeures, notamment des réunions de concertations oncologiques pluridisciplinaires, des critères de référence nationaux, des parcours de soins, des processus d'agrément pour les services d'oncologie et un programme pilote de diagnostic moléculaire. Ces efforts visent à améliorer la qualité et la coordination des soins oncologiques dans l'ensemble du Luxembourg (voir section 5.2).

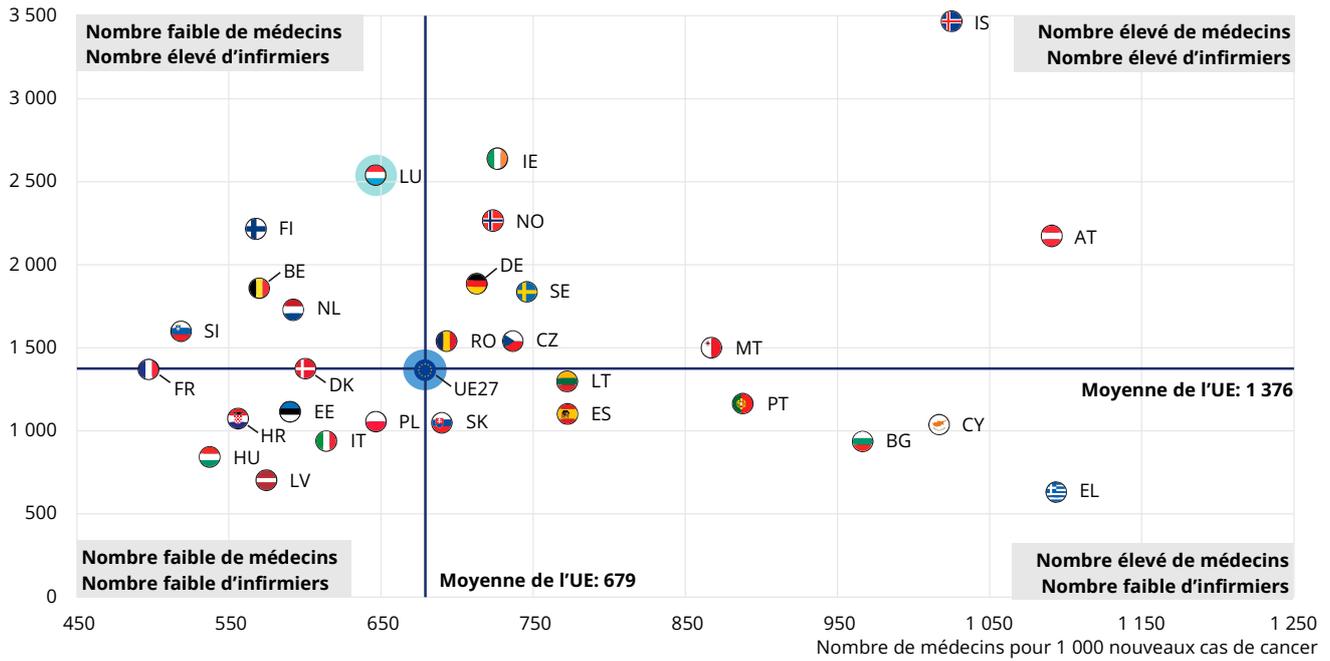
Le Luxembourg affiche un ratio élevé d'infirmiers par rapport aux médecins

Le Luxembourg est l'un des cinq pays de l'UE caractérisés par un faible nombre de médecins et un nombre élevé d'infirmiers pour 1 000 nouveaux cas de cancer (Graphique 11). Le pays compte 647 médecins pour 1 000 nouveaux cas de cancer, ce qui est inférieur à la moyenne de l'UE (679 pour 1 000). Ce faible taux s'explique notamment par le fait que le Luxembourg ne proposait pas d'études de médecine de niveau universitaire avant septembre 2020, lors de la création de la licence de médecine, ainsi que de trois programmes de formation médicale spécialisée de troisième cycle, dont l'oncologie. Le pays entend accroître l'offre de médecins grâce à son Plan National Santé de 2023, l'objectif étant de renouveler et de former plus de 1 200 médecins d'ici à 2030 (ministère de la santé et de la sécurité sociale, 2023a). En revanche, le Luxembourg affiche l'un des taux les plus élevés d'infirmiers dans l'UE, avec 2 538 infirmiers pour 1 000 nouveaux cas de cancer. L'Irlande et l'Islande sont les seules à faire mieux, et ce taux dépasse largement la moyenne de l'UE, de 1 376 infirmiers pour 1 000 nouveaux cas.

Bien que le nombre de postes d'infirmier soit élevé par rapport à la moyenne de l'UE, l'un des domaines qui nécessitent une attention particulière est l'éducation et l'évolution de carrière des infirmiers. Selon l'indice des infirmiers en oncologie (Cancer Nursing Index) établi en 2020 par la European Oncology Nursing Society (EONS), les postes d'infirmiers spécialisés en oncologie n'ont pas été entièrement mis en place ou opérationnalisés au niveau national au Luxembourg. Le pays ne dispose pas non plus d'enseignants de l'enseignement supérieur qui donnent des cours sur le cancer ou d'un réseau professionnel tel qu'une société des infirmiers en oncologie, et les conseils d'administration de ses centres de lutte contre le cancer n'incluent pas de postes dédiés aux soins infirmiers en oncologie. Le Luxembourg dispose en revanche d'un plan national contre le cancer qui inclut les soins infirmiers, et chaque hôpital propose un programme de formation continue pour les infirmiers en oncologie.

Graphique 11. Les effectifs médicaux luxembourgeois se caractérisent par un ratio élevé d’infirmiers par rapport aux médecins

Nombre d’infirmiers pour 1 000 nouveaux cas de cancer



Remarques : Les données relatives aux infirmiers incluent toutes les catégories d’infirmiers (pas seulement celles qui répondent à la directive de l’UE sur la reconnaissance des qualifications professionnelles). Les données se réfèrent aux infirmiers en exercice, sauf au Portugal et en République slovaque, où elles se rapportent aux infirmiers professionnellement actifs. En Grèce, le nombre d’infirmiers est sous-estimé, car il ne comprend que ceux qui travaillent en environnement hospitalier. Au Portugal et en Grèce, les données concernent tous les médecins autorisés à exercer, ce qui conduit à une surestimation importante du nombre de médecins en activité. La moyenne de l’UE n’est pas pondérée.

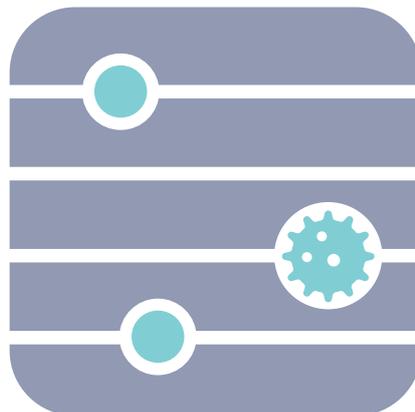
Source : Statistiques de l’OCDE sur la santé, 2024. Les données se rapportent à 2022 (ou à la dernière année disponible) pour tous les pays à l’exception du Luxembourg (2017).

Le Luxembourg a considérablement augmenté son offre d’équipements de radiothérapie

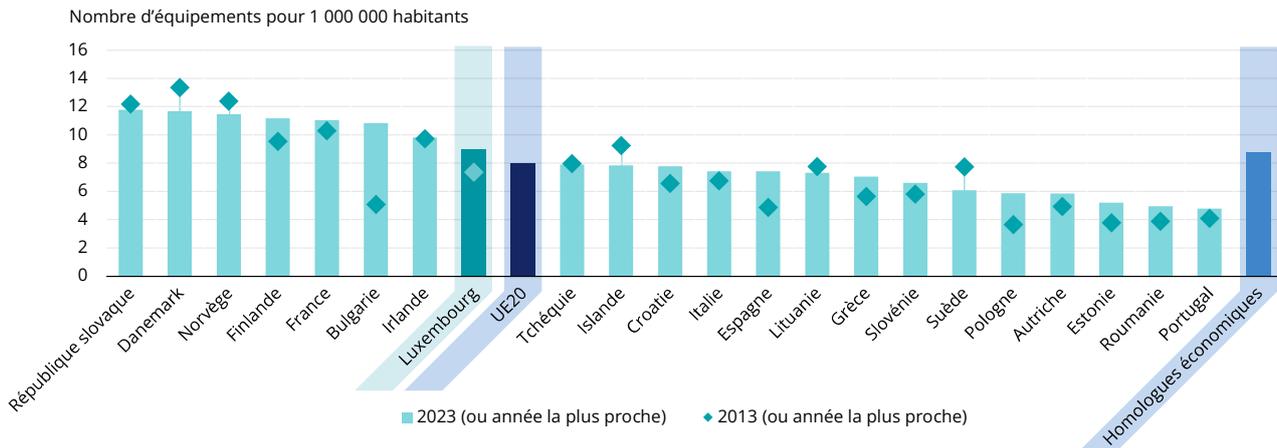
En 2022, le Luxembourg a fait état d’une densité d’équipements de radiothérapie supérieure de 12 % à la moyenne de l’UE (8 équipements pour 1 000 000 habitants) et supérieure de 2 % à la moyenne de ses homologues économiques (Graphique 12). Ces 10 dernières années, le Luxembourg a connu une augmentation significative de ses ressources en radiothérapie : la densité des équipements est passée de

7 pour 1 000 000 habitants en 2012 à 9 pour 1 000 000 habitants en 2023, soit une augmentation de 22 %.

Plus précisément, le Luxembourg disposait de six appareils de radiothérapie (quatre pour les radiothérapies par faisceau d’électrons et de photons et deux pour la brachythérapie ou la radiographie électronique). La plupart de ces machines (quatre) ont entre 10 et 15 ans, une autre a entre 5 à 10 ans et la plus ancienne a entre 20 et 30 ans.



Graphique 12. Le Luxembourg dispose d'une offre d'équipements de radiothérapie supérieure à la moyenne de l'UE



Remarques : la grande majorité des équipements de radiothérapie dans les pays de l'UE se trouvent dans les hôpitaux. Les données relatives au Portugal et à la France incluent uniquement les équipements présents dans les hôpitaux, tandis que les données relatives aux autres pays couvrent la totalité des équipements. Les homologues économiques sont des groupements en terciles effectués sur la base du PIB par habitant de 2022 exprimé en standard de pouvoir d'achat. Les homologues économiques du LU sont AT, DK, IE, IS, NO et SE. La moyenne de l'UE n'est pas pondérée.

Source : statistiques de l'OCDE sur la santé, 2024.

Les délais d'attente pour le diagnostic et le traitement du cancer varient en fonction du type de cancer

Le Luxembourg a défini des délais d'attente ciblés afin d'améliorer l'accès aux soins oncologiques : les lignes directrices recommandent que 95 % des patients atteints d'un cancer soient diagnostiqués dans un délai de cinq jours ouvrables. Depuis 2016, le pays a considérablement amélioré l'efficacité de ses services de diagnostic grâce à une réorganisation complète du Laboratoire national de santé. En réduisant l'externalisation des tests de diagnostic vers des laboratoires à l'étranger et en centralisant la gestion au sein de ses principaux hôpitaux, le Luxembourg a largement réduit le nombre de cas dans lesquels le délai d'attente d'un diagnostic dépasse 14 jours ouvrables. Toutefois, le délai de réponse moyen est passé de 8,7 jours en 2022 à 13,8 jours en novembre 2023, avec une moyenne de 15 jours pour certains cancers, y compris les pathologies du sein.

Les politiques du Luxembourg diffèrent de la majorité des pays de l'UE dont les lignes directrices prévoient des délais d'attente uniformes pour tous les types de cancer : le Luxembourg, lui, adapte les délais d'attente au type de cancer. Ainsi, le délai d'attente entre la chimiothérapie et la radiothérapie pour les cancers gynécologiques est fixé à quatre semaines, ou deux semaines à compter de la réception du rapport d'analyse pathologique. Le Luxembourg a également fixé des délais d'attente cibles spécifiques pour d'autres cancers majeurs, notamment le cancer de la prostate, le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer colorectal.

Des parcours et des mécanismes d'orientation accélérés sont conçus afin d'assurer une transition rapide entre la détection initiale du cancer et le diagnostic

Le Luxembourg a mis au point des parcours et des mécanismes d'orientation accélérés afin d'assurer un accès aux traitements en temps opportun et d'améliorer les résultats chez les patients. Ces stratégies sont appliquées dans divers domaines critiques, y compris les services de diagnostic, les orientations vers des spécialistes et l'instauration de traitements. L'application de procédures accélérées varie en fonction du type de cancer, ce qui permet d'adopter une approche plus personnalisée optimisant les soins pour chaque patient. En outre, les efforts de suivi du Luxembourg se concentrent principalement sur l'âge et le sexe, afin de comprendre les disparités au sein de la population.

5.2 Qualité

Le Luxembourg a accompli des progrès significatifs dans la réduction du nombre d'années de vie perdues en raison du cancer

Le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) est une mesure complémentaire intéressante de l'incidence qu'ont différents cancers sur la société, car elle accorde plus de poids aux décès par cancer chez les jeunes. Examiner l'évolution des années potentielles de vie perdues au fil du temps pour différents types de cancer peut permettre de repérer des améliorations des systèmes de soins oncologiques sous la forme de réductions de la mortalité prématurée. En 2022,

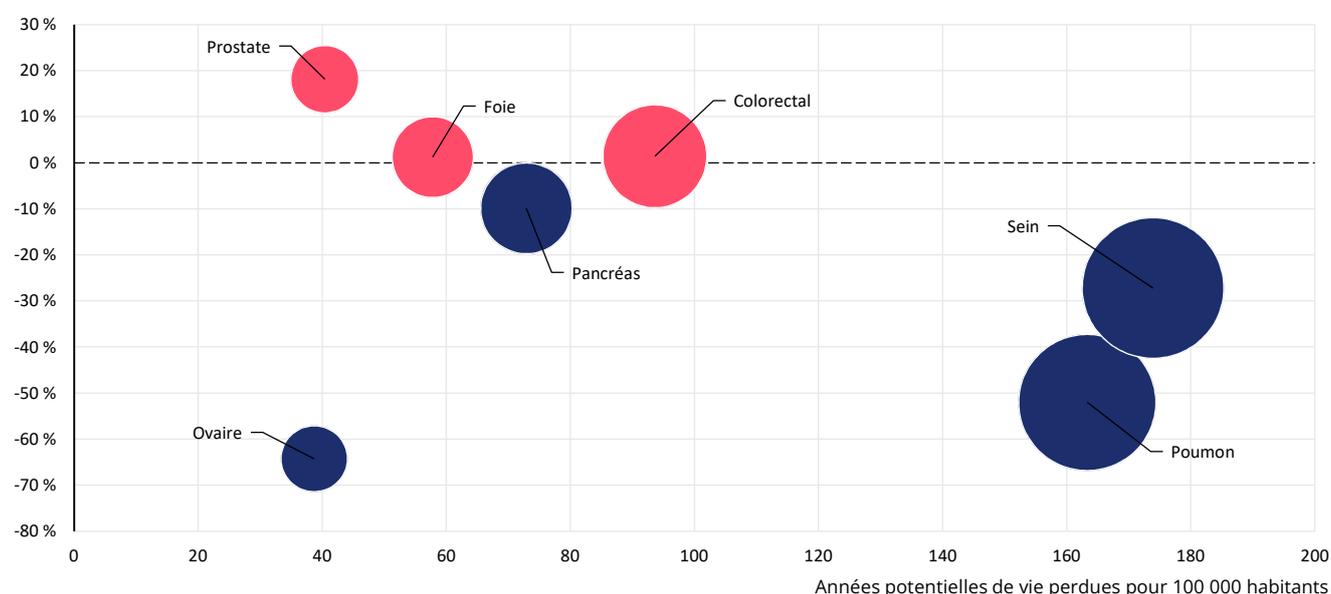
le Luxembourg a calculé 826 années potentielles de vie perdues pour 100 000 habitants en raison du cancer, soit un chiffre inférieur de 39% à la moyenne de l'UE (1 355 pour 100 000). Depuis 2012, le Luxembourg a enregistré une baisse de 37 % du nombre d'années potentielles de vie perdues, soit une réduction supérieure à celle obtenue en moyenne au niveau de l'UE (19 %). Le cancer responsable du plus grand nombre d'années potentielles de vie perdues était le cancer du poumon, avec 163 années pour 100 000 habitants en 2022 (Graphique 13). Chez les femmes, le cancer du sein représentait 174 années potentielles de vie perdues pour 100 000 femmes en 2022. Ces chiffres représentent toutefois une baisse de 52 % et 27 %, respectivement, du nombre d'années

potentielles de vie perdues depuis 2012. Parmi les autres cancers pour lesquels le nombre d'années potentielles de vie perdues a été considérablement réduit entre 2012 et 2022 figurent les cancers de l'ovaire et du pancréas. En revanche, le cancer du foie, le cancer colorectal et le cancer de la prostate ont enregistré une augmentation du nombre d'années potentielles de vie perdues entre 2012 et 2022.

Si les taux de mortalité et de dépistage du cancer sont accessibles pour la plupart des types de cancer au Luxembourg, l'absence de données collectées systématiquement en ce qui concerne la survie à cinq ans complique l'évaluation de la qualité des soins oncologiques.

Graphique 13. Le nombre d'années potentielles de vie perdues en raison du cancer a diminué au Luxembourg pour la plupart des types de cancer entre 2012 et 2022

Variation en pourcentage du nombre d'années potentielles de vie perdues, 2012-2022 (ou année disponible la plus proche) (%)



Remarques : Le nombre d'années potentielles de vie perdues en raison du cancer du sein, du col de l'utérus et des ovaires est calculé uniquement chez les femmes, tandis que le nombre d'années potentielles de vie perdues en raison du cancer de la prostate concerne les hommes. Les bulles roses indiquent une augmentation de la variation en pourcentage des années potentielles de vie perdues au cours de la période 2012-2022 (ou dernière année disponible); les bulles bleues indiquent une diminution. La taille des bulles est proportionnelle au nombre d'années potentielles de vie perdues en 2022.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé, 2024.

Le Luxembourg améliore la qualité des soins oncologiques grâce à des réunions de concertation pluridisciplinaires et à la standardisation des parcours de soins

Le Luxembourg organise des réunions de concertation oncologiques pluridisciplinaires. Introduits en 2016 dans le cadre du premier plan national cancer, ces concertations visent à améliorer la qualité des soins et les résultats pour les patients en réunissant des spécialistes de diverses disciplines oncologiques – y compris des oncologues, des spécialistes en médecine

nucléaire, des radiologues, des radiothérapeutes, des chirurgiens, des infirmiers en oncologie, des gynécologues, des chirurgiens plasticiens et des psychologues – afin d'examiner et d'organiser les plans de soins des patients sur la base des données scientifiques les plus récentes. Les principales fonctions de ces concertations sont notamment l'amélioration de la communication et de la coordination entre les spécialités, ainsi que l'évaluation, la garantie et l'amélioration du respect des meilleures pratiques. Ces concertations constituent une plateforme permettant de discuter de cas complexes, de partager les connaissances et

de favoriser l'amélioration continue des décisions en matière de soins, ce qui, en fin de compte, permet d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients.

Depuis 2016, le nombre et la diversité des concertations ont considérablement augmenté, ce qui reflète l'importance croissante accordée aux soins multidisciplinaires dans le cadre du plan national cancer. Cette approche collaborative est divisée en plusieurs catégories : les concertations locales pour les cancers fréquents, les concertations nationales, supervisées par l'Institut national du cancer, pour les cancers rares, et les concertations moléculaires, qui se concentrent sur la médecine personnalisée au moyen du séquençage génétique des tumeurs, contribuant ainsi à des stratégies de traitement du cancer personnalisées et efficaces (Centre hospitalier de Luxembourg, 2022).

Le registre national du cancer du Luxembourg joue un rôle à part entière dans les soins oncologiques et la recherche dans ce domaine

Le registre national du cancer du Luxembourg, placé sous l'égide du ministère de la santé et de la sécurité sociale, couvre l'ensemble de la population et comprend des données détaillées sur les caractéristiques des patients, les caractéristiques des tumeurs (description clinique et histologique, diagnostic et traitement initial) et le suivi des tumeurs (dernier contact, décès, récurrence, métastases éloignées) (gouvernement luxembourgeois, 2020). Ce registre est chargé de la surveillance du cancer, de l'évaluation des mesures de santé publique en matière de prévention et de dépistage, de l'évaluation de la qualité des soins prodigués aux patients atteints d'un cancer, du suivi du plan national cancer et du soutien à la recherche épidémiologique et clinique. Des données épidémiologiques sur l'incidence et la mortalité du cancer sont disponibles dans le registre morphologique des tumeurs du Laboratoire national de santé depuis 1980 et dans le registre des causes de décès de la direction de la santé depuis 1998. Comme de nombreux pays de l'UE, le Luxembourg n'a pas encore mis en place de base de données pour les indicateurs communiqués par les patients atteints d'un cancer, mais des efforts sont actuellement en cours en vue d'en élaborer une.

Les lignes directrices cliniques et les systèmes d'agrément fournissent un cadre pour le suivi et l'orientation des performances en matière de soins oncologiques au Luxembourg

Bien que le Luxembourg doive encore mettre en place un suivi et des audits systématiques

des performances, la coordination et la qualité des soins oncologiques ont été renforcées grâce à la mise en place de parcours de soins, de lignes directrices et de systèmes d'agrément des prestataires dans le cadre du plan national cancer. Les parcours de soins sont conçus afin de rationaliser et organiser les soins administrés aux patients dans les établissements de soins de santé de tout le pays, en promouvant une offre de soins de santé de meilleure qualité et plus efficace. Les lignes directrices sont des documents concis d'aide à la décision créés par des groupes de travail pluridisciplinaires de professionnels de la santé, coordonnés par l'Institut national du cancer. Les lignes directrices et les parcours de soins finalisés sont publiés par le Conseil scientifique du domaine de la santé (Conseil scientifique, domaine de la santé, 2024).

En 2023, l'Institut national du cancer a continué d'intégrer des représentants des patients dans tous les groupes de travail chargés d'élaborer ces lignes directrices et ces parcours de soins, en veillant à ce que les points de vue des patients soient pris en considération dans les processus décisionnels (Institut national du cancer, 2023). L'Institut a également achevé le parcours national de soins oncologiques colorectal, en se basant sur le modèle du partenariat européen pour l'innovation des actions de lutte contre le cancer (iPAAC). Le Luxembourg fait également partie de l'initiative « action conjointe sur le réseau de centres intégrés en cancérologie » (CraNE), qui vise à créer un parcours de soins européen normalisé pour le cancer du poumon. Les parcours de soins des cancers du sein et de la prostate sont en cours de révision afin d'être adaptés au modèle européen de l'iPAAC.

Des discussions préliminaires ont eu lieu à Luxembourg entre l'Institut national du cancer et la direction de la santé au sujet du développement de réseaux de compétences en oncologie. Le réseau consacré au cancer du poumon, qui est actuellement mis en œuvre par l'intermédiaire de l'action conjointe CraNE, pourrait devenir le premier réseau national de compétences en oncologie.

Le Luxembourg place les patients au centre des soins oncologiques en évaluant les mesures des résultats communiquées par les patients

Le Luxembourg Institute of Health a lancé en 2023 le « programme Cancer », une initiative innovante visant à améliorer la qualité des soins oncologiques fournis au niveau national (Luxembourg Institute of Health, 2024b). Il évalue des mesures de résultats perçus par les patients afin de comprendre

comment ces derniers évaluent les résultats des soins qu'ils reçoivent – y compris ceux ayant trait à la qualité de vie, au fonctionnement physique et au bien-être psychologique – en fixant comme cible le recrutement de 500 participants dans tout le pays. Le ministère de la santé et de la sécurité sociale a en outre récemment imposé l'examen systématique des mesures de résultats perçus par les patients pour les personnes atteintes d'un cancer du sein, tandis que la collecte de données est testée dans tous les hôpitaux.

L'étude Colive Cancer comprend une plateforme en ligne permettant aux patients de fournir un retour quant à leur expérience de soins et de discuter de leur qualité de vie, en favorisant ainsi l'adoption d'une approche centrée sur le patient dans le cadre de la stratégie de soins oncologiques du Luxembourg. L'initiative recueille des informations détaillées sur les diagnostics, les traitements et le soutien apporté aux patients. Ces données serviront à recenser les points forts et les domaines à améliorer dans le système de soins oncologiques.

5.3 Coûts

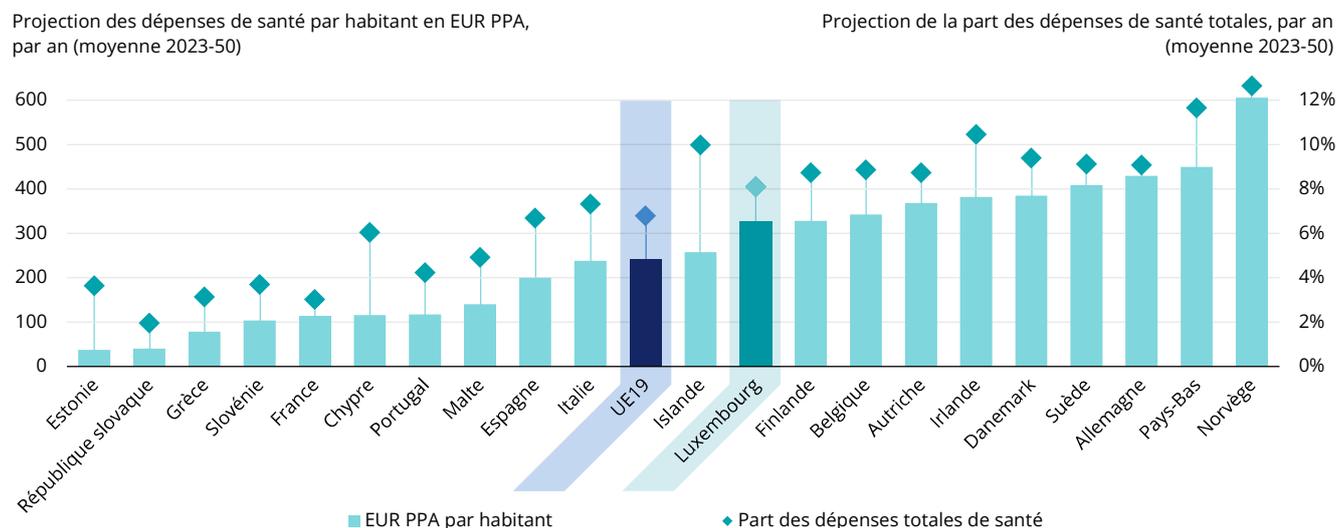
La charge représentée par le cancer dans les dépenses de santé devrait être plus élevée que dans l'UE

Selon les travaux du modèle de SPHeP de l'OCDE, les dépenses totales de santé devraient augmenter de 8 % au Luxembourg entre 2023 et 2050, en raison de la charge du cancer. Cela équivaut à une moyenne de 327 EUR (en PPA) par personne et par an (Graphique 14), un chiffre nettement supérieur à la moyenne de l'UE-19 (242 EUR).

Dans l'ensemble, les dépenses de santé par habitant consacrées aux soins oncologiques devraient augmenter de 77 % au Luxembourg entre 2023 et 2050, contre 59 % au niveau de l'UE-27.

En ce qui concerne les autres coûts pour l'économie, on estime que le cancer aura une incidence majeure sur la main-d'œuvre au Luxembourg. Entre 2023 et 2050, en moyenne, le cancer devrait entraîner une perte de 130 équivalents temps plein (ETP) pour 100 000 personnes, en raison de la nécessité pour les personnes atteintes d'un cancer de réduire leur temps de travail; il faut également s'attendre à une perte de 33 ETP pour 100 000 habitants en raison de l'absentéisme et de 38 ETP pour 100 000 habitants en raison du présentéisme⁸.

Graphique 14. La projection de la charge du cancer dans les dépenses totales de santé est plus élevée au Luxembourg que dans l'UE



Remarque : La moyenne de l'UE n'est pas pondérée.

Source : OCDE (2024b), *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society*, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

⁸ Le présentéisme désigne la perte de productivité qui se produit lorsqu'un travailleur n'est pas pleinement opérationnel sur son lieu de travail en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'un autre problème de santé.

Le Luxembourg gère les coûts de traitement du cancer au moyen d'évaluations conjointes des technologies de la santé

L'approche adoptée par le Luxembourg en matière de gestion de l'accès aux médicaments oncologiques et du remboursement de ceux-ci comprend un cadre d'évaluation complet mis en œuvre au moyen d'évaluations conjointes des technologies de la santé, appelé « initiative BeNeLuxA » – un partenariat associant la Belgique, les Pays-Bas, le Luxembourg, l'Autriche et l'Irlande. Cette collaboration vise principalement à garantir un accès durable aux médicaments innovants, à un coût raisonnable, aux populations de pays relativement petits. Les activités de l'initiative BeNeLuxA incluent une analyse prospective des produits pharmaceutiques, le partage d'informations, l'échange de politiques et des efforts conjoints en matière d'évaluations des technologies de la santé, en particulier pour la tarification et le remboursement des médicaments, reflétant ainsi un engagement commun en faveur de traitements anticancéreux présentant un bon rapport coût-efficacité.

5.4 Bien-être et qualité de vie

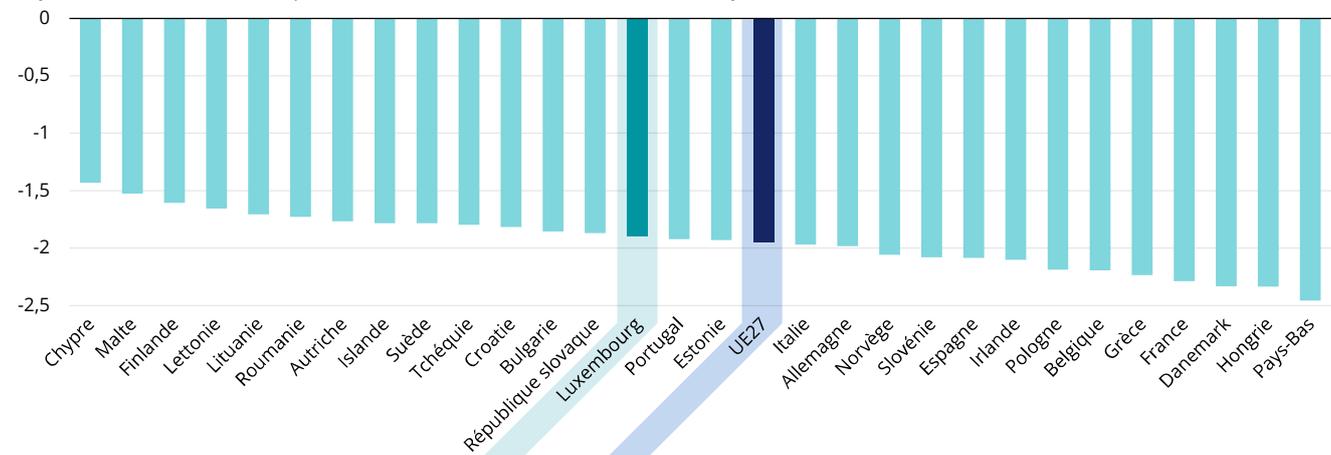
Le cancer devrait avoir une incidence sur l'espérance de vie et sur les troubles de santé mentale au Luxembourg

Selon les travaux du modèle de SPHeP de l'OCDE, le cancer devrait réduire l'espérance de vie de 1,9 an en moyenne au Luxembourg entre 2023 et 2050 par rapport à un scénario sans cancer (Graphique 15), ce qui est similaire à la réduction attendue en moyenne pour l'ensemble de l'UE. Pour replacer cette information dans son contexte, cela a pris de 2010 à 2022 au Luxembourg pour augmenter son espérance de vie de deux ans.

En outre, le cancer pèse lourdement sur la santé mentale de la population, en raison des symptômes qui y sont associés et des effets secondaires des traitements ainsi que des répercussions de la maladie sur la vie quotidienne, les rôles joués dans la société et le travail. Selon le modèle SPHeP de l'OCDE, le cancer devrait entraîner une hausse des taux de dépression au Luxembourg, à raison d'un nombre supplémentaire, standardisé par l'âge, de 10 cas pour 100 000 habitants chaque année.

Graphique 15. Le cancer a un impact assez similaire sur l'espérance de vie au Luxembourg et dans l'UE

Projection de la réduction de l'espérance de vie en années en raison du cancer (moyenne 2023-2050)



Remarque: La moyenne de l'UE n'est pas pondérée.

Source: OCDE (2024b), *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society*, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

Le Luxembourg a mis en œuvre plusieurs initiatives visant à améliorer le continuum des soins et la qualité de vie des patients atteints d'un cancer

Le Luxembourg a mis en œuvre diverses initiatives visant à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer et de celles ayant des antécédents de la maladie. Ces options de soins globales reflètent l'engagement du Luxembourg à soutenir les patients atteints d'un cancer et leurs familles tout au long du continuum des soins. Selon

l'enquête politique menée par l'OCDE en 2023 sur les performances en matière de soins oncologiques, les initiatives visant à améliorer la qualité de vie des patients atteints d'un cancer au Luxembourg comprennent des orientations sur l'alimentation, l'exercice physique et les modes de vie sains, ainsi que des programmes visant à promouvoir la reconversion et le perfectionnement professionnels des travailleurs, afin de faciliter leur retour au travail. Parmi les autres initiatives de soutien figurent la possibilité de reprendre progressivement

le travail pour des raisons thérapeutiques, ainsi qu'un soutien supplémentaire aux aidants, par exemple des dispositions permettant de s'absenter du travail.

L'étude pilote RELIANCE – Cancer du sein, menée par le Luxembourg Institute of Health et financée par le plan national cancer 2020-2024, s'aligne sur ces initiatives nationales en étudiant les facteurs de risque pour les survivantes d'un cancer du sein et en recensant les difficultés et les facteurs de réussite d'une reprise du travail après le diagnostic (Luxembourg Institute of Health, 2024a). Cette étude vise à fournir des informations précieuses sur le processus de retour au travail à la suite d'un diagnostic du cancer du sein et à faciliter davantage des parcours de soins plus efficaces en situation réelle.

Le Luxembourg fait partie des huit pays de l'UE disposant d'un « droit à l'oubli »

Le Luxembourg est l'un des huit pays de l'UE qui ont mis en place une politique de « droit à l'oubli », qui protège les patients atteints d'un cancer en veillant à ce que leurs données de santé ne puissent pas influencer leur accès à des produits financiers tels que l'assurance-vie et l'assurance-maladie, les hypothèques ou les prêts à l'issue d'une période déterminée après l'achèvement du traitement. Mise en œuvre en 2020, la politique luxembourgeoise prévoit que les individus ne sont pas tenus de divulguer un diagnostic de cancer 10 ans après la fin du traitement pour les personnes de plus de 18 ans, et 5 ans pour les moins de 18 ans. Le « droit à l'oubli » devrait améliorer la stabilité financière et les perspectives d'emploi des survivants, en contribuant ainsi à améliorer la qualité de vie en atténuant certaines des conséquences socio-économiques à long terme du cancer.

Le Luxembourg dispose d'une approche globale en matière de soins palliatifs

Le cadre juridique du Luxembourg garantit que des soins palliatifs soient accessibles à toute personne confrontée à une maladie avancée ou terminale, quelle qu'en soit la cause sous-jacente. L'éligibilité aux soins palliatifs est déterminée sur présentation

d'une déclaration du médecin traitant au Contrôle médical de la sécurité sociale. Une fois approuvé, le patient a le droit de recevoir des soins palliatifs pendant 35 jours, un délai pouvant être renouvelé pendant une ou plusieurs périodes supplémentaires de 35 jours sur la base d'une décision dûment motivée du médecin traitant.

Le Luxembourg a réalisé d'importants investissements dans les programmes de formation et le développement de services de soins palliatifs hospitaliers et à domicile. Le Centre hospitalier du Nord dispense une formation annuelle aux stagiaires en médecine multidisciplinaire et gère une unité de soins palliatifs composée de six lits. Actuellement, trois hôpitaux proposent des unités consacrées aux soins palliatifs, composées d'équipes interdisciplinaires, dont des spécialistes de la gestion de la douleur, des infirmiers palliatifs, des psychologues, des travailleurs sociaux, des kinésithérapeutes et du personnel d'accompagnement spirituel. Outre les soins hospitaliers, deux hôpitaux proposent à la fois des unités de soins hospitalières et mobiles, en fournissant ainsi directement des services au domicile des patients. Trois organisations sont spécialisées dans la fourniture de soins palliatifs à domicile. Les patients qui reçoivent des soins à domicile ont droit à des prestations d'assurance soins de longue durée, y compris des conseils, des aides fonctionnelles, des services de soins infirmiers de nuit et des thérapies professionnelles.

Bien qu'il n'y ait pas encore de soins palliatifs pédiatriques disponibles au Luxembourg, un plan national pour la fin de vie et un plan de soins palliatifs présentés en 2023 visent à combler cette lacune (ministère de la santé et de la sécurité sociale, 2023b). Ces plans comprennent, par exemple, la création de programmes de soins palliatifs pédiatriques et d'une maison de répit dans laquelle les enfants pourront recevoir des soins de repos et de rétablissement. Ils proposent également de former tous les infirmiers pédiatriques du pays aux soins palliatifs.

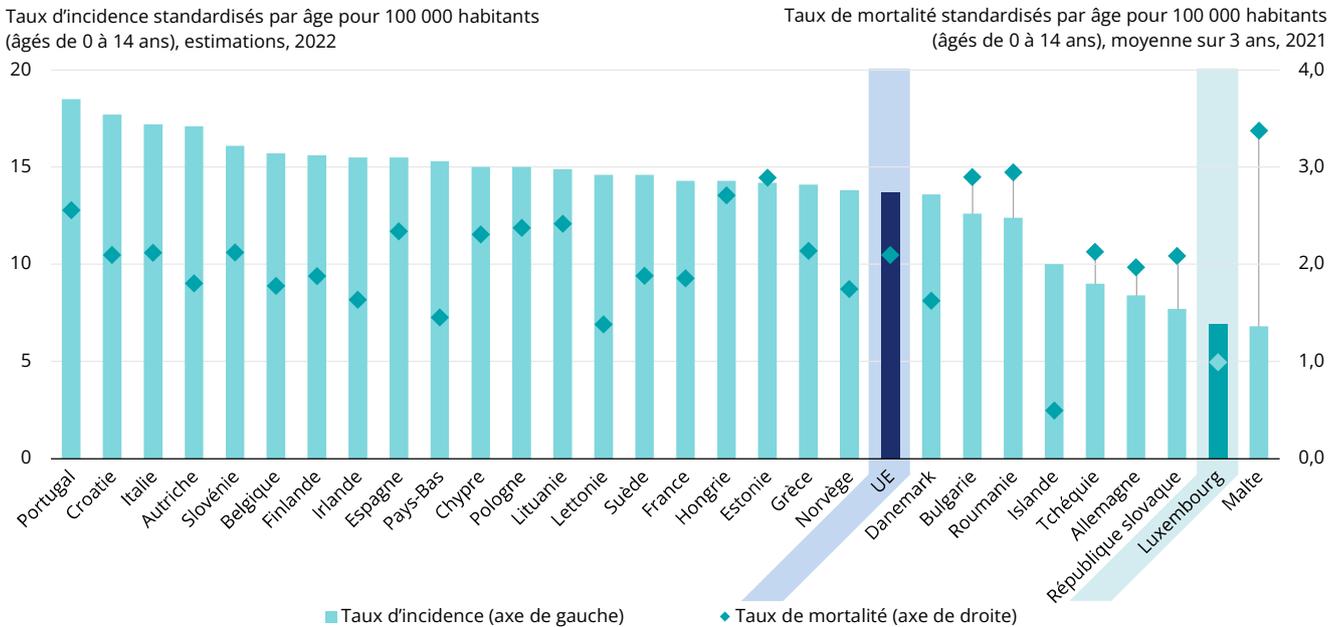
6. Coup de projecteur sur les cancers pédiatriques

Selon l'ECIS, on estime qu'au Luxembourg, 7 enfants et adolescents âgés de moins de 15 ans ont reçu un diagnostic de cancer en 2022. Le taux d'incidence pour les enfants âgés de 0 à 14 ans était estimé à 7 pour 100 000 enfants, soit la moitié de la moyenne de l'UE (14) (Graphique 16). Selon le registre national du cancer (RNC), entre 2014 et 2022, 147 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués chez des enfants de moins de 15 ans (Couffignal et al., 2023), ce qui donne un

taux d'incidence standardisé par âge de 16 pour 100 000 habitants. Sur une période de neuf ans, les types de cancer les plus fréquents ont été les cancers du cerveau et du système nerveux central (31 %), les leucémies (27 %) et les lymphomes (11 %).

Selon Eurostat, le Luxembourg affiche des taux de mortalité inférieurs à ceux de l'UE, avec un taux de mortalité moyen à 3 ans de 1 pour 100 000 enfants, contre 2,1 au niveau de l'UE.

Graphique 16. Les taux d'incidence estimée du cancer chez les enfants luxembourgeois sont inférieurs de moitié à la moyenne de l'UE



Remarques : Les estimations de 2022 sont établies à partir des données d'incidence des années précédentes et peuvent différer des taux observés au cours des années plus récentes. Elles incluent tous les types de cancer, à l'exception du cancer de la peau sans mélanome.
Sources : Système européen d'information sur le cancer (ECIS) pour l'incidence du cancer. Graphique extrait de la page <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, consultée le 10 mars 2024. © Union européenne, 2024. Base de données d'Eurostat pour la mortalité par cancer.

Le projet OCEAN (« Organisation of Care & Research for Children with Cancer in Europe ») de la Société européenne de l'oncologie pédiatrique (SIOPE) a recensé une institution traitant les enfants et les adolescents atteints de cancer au Luxembourg. De plus, le Luxembourg possède cinq des 13 infrastructures et modalités de traitement, dont la chimiothérapie hospitalière et ambulatoire, la chirurgie des tumeurs solides et du système nerveux central et les soins palliatifs. Sur les 436 essais cliniques impliquant des enfants et des jeunes menés en Europe entre 2010 et 2022, aucun

essai clinique d'oncologie accessible aux enfants de moins de 18 ans n'a été recensé au Luxembourg.

Dans le cadre de son premier plan national cancer, le Luxembourg a mis en place un réseau national spécifiquement dédié aux services d'hématologie et d'oncologie pédiatriques, intégré aux cadres de soins pédiatriques existants. Le Service national d'onco-hématologie pédiatrique (SNOHP), situé dans la clinique des enfants du Centre hospitalier de Luxembourg, fait partie intégrante de ce réseau et travaille en étroite collaboration avec les

autres centres universitaires d'onco-hématologie européens. L'hôpital dispose d'une capacité d'hospitalisation de deux à quatre lits et traite 25 à 30 enfants par an, les soins étant coordonnés entre les pédiatres, les oncologues pédiatriques et les infirmiers spécialisés dans les soins palliatifs pédiatriques. Pour le traitement de certains cancers pédiatriques, le Luxembourg a conclu des accords avec d'autres pays voisins tels que la France, l'Allemagne et la Belgique.

L'axe 7 du Plan National Cancer 2022-2024 du Luxembourg est consacré à l'amélioration de la qualité et du suivi du traitement des cancers pédiatriques au moyen de plusieurs objectifs clés. Il prévoit notamment l'élaboration de parcours de soins pour les cancers pédiatriques, l'amélioration du SNOHP, l'introduction de soins palliatifs pédiatriques, la garantie de l'accès à l'éducation pour les jeunes patients et la facilitation de la transition des soins des services pédiatriques vers les services oncologiques pour adultes.

Centre national de recherche translationnelle sur le cancer (2022), Mise à jour 2022 du Plan National Cancer 2020-2024: <https://nctcr.lu/fr/mise-a-jour-2022-du-plan-national-cancer-2020-2024/>.

Centre hospitalier de Luxembourg (2022), Les réunions de concertation pluridisciplinaire au CHL Kribszentrum, un partage d'expertise au bénéfice des patients: <https://www.chl.lu/fr/actualites/les-reunions-de-concertation-pluridisciplinaire-au-chl-kribszentrum>.

Chambre des députés (2024), Programme de dépistage du cancer colorectal: <https://www.chd.lu/fr/question/26597>.

Commission européenne (2022), Sport and physical activity: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2668>.

Conseil scientifique, domaine de la santé (2024), publications en oncologie: https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications.html?r=f%2Faem_theme%2Ftags_theme%3Aconseil_scientifique%5Concologie&.

Couffignal, S., et Jacobs, J., Incidence des cancers de l'enfant au Luxembourg: Données du Registre National du Cancer, 2014-2022. Bulletin Epidémiologique. Luxembourg: Luxembourg Institute of Health (LIH), septembre 2023, 21 pages.

De Angelis, R., et al. (2024), Complete cancer prevalence in Europe 2020 by disease duration and country (EUROCare-6): a population-based study, *Lancet Oncology*, 25(3):293-307. doi:10.1016/S1470-2045(23)00646-0

Fondation Cancer du Luxembourg (2024), Frais liées au cancer: <https://www.cancer.lu/fr/frais-liees-au-cancer>.

Gouvernement luxembourgeois (2020), Rapport national du cancer au Grand-Duché de Luxembourg 2020: https://institutnationalducancer.lu/MSA_5632_20_rapport-cancer-2020_web_BAT.pdf.

Gouvernement luxembourgeois (2023), Octobre rose : lutter contre le cancer du sein, l'efficacité du dépistage précoce: https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiqués/2023/10-octobre/09-sante-octobre-rose.html.

Gouvernement luxembourgeois (2024), Plan cadre national GIMB 2018-2025: <https://gimb.public.lu/fr/programme-gimb/plan-cadre-national.html>.

Initiative en matière de médicaments innovants (2020), CANCER-ID hunts for cancer clues in blood samples: <http://www.imi.europa.eu/news-events/newsroom/cancer-id-hunts-cancer-clues-blood-samples>.

Institut national du cancer (2023), Institut National du Cancer (INC) – Rapport annuel 2023 Luxembourg, Institut national du cancer, https://institutnationalducancer.lu/wp-content/uploads/2024/03/INC_Rapport-dactivite-de-lINC-MiSa-2023_v1.4_20240306.pdf.

iPAAC (2021), HPV vaccination programme in Luxembourg. Ljubljana, Partenariat pour l'innovation des actions de lutte contre le cancer, <https://www.ipaac.eu/res/file/roadmap/id076.pdf>.

Latsuzbaia, A. et al. (2018), Human papillomavirus vaccination coverage in Luxembourg – implications of lowering and restricting target age groups. *Vaccine*, 36(18):2411-6. doi:10.1016/j.vaccine.2018.03.054.

Luxembourg Institute of Health (2024a), RELIANCE-breast cancer pilot study: <https://www.lih.lu/en/reliance-breast-cancer-study/>.

Luxembourg Institute of Health (2024b), Colive Cancer: <https://www.colivecancer.lu/>.

Ministère de la santé et de la sécurité sociale (2023a), Plan National Santé. Luxembourg, Ministère de la santé et de la sécurité sociale, <http://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-sante-2023.html>.

Ministère de la santé et de la sécurité sociale (2023b), Plan national fin de vie et soins palliatifs (2023-2026). Luxembourg, Ministère de la santé et de la sécurité sociale.

Rollet, Q., Robert, I., Couffignal, C., Lorin, F., Rivero-Montesdeoca, Y., et Backes, C. (2024), Rapport National – Évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein au Luxembourg – Collaboration entre le Registre National du Cancer et le Programme Mammographie – 1re édition.

SIOPE (2024), Childhood cancer country profile: Luxembourg. Bruxelles, SIOPE Europe, <https://siope.eu/media/documents/luxembourg-pccp.pdf>.

Liste des abréviations des pays

Allemagne	DE	Danemark	DK	Hongrie	HU	Luxembourg	LU	Roumanie	RO
Autriche	AT	Espagne	ES	Irlande	IE	Malte	MT	République slovaque	SK
Belgique	BE	Estonie	EE	Islande	IS	Norvège	NO	Slovénie	SI
Bulgarie	BG	Finlande	FI	Italie	IT	Pays-Bas	NL	Suède	SE
Chypre	CY	France	FR	Lettonie	LV	Pologne	PL	Tchéquie	CZ
Croatie	HR	Grèce	EL	Lituanie	LT	Portugal	PT		

Profils sur le cancer par pays 2025

Le registre européen des inégalités face au cancer est une initiative phare du plan européen pour vaincre le cancer. Il fournit des données solides et fiables sur la prévention et les soins oncologiques afin de distinguer les tendances, les disparités et les inégalités entre les États membres et entre les régions. Ce registre contient un site web et un outil de données élaborés par le Centre commun de recherche de la Commission européenne (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>), ainsi qu'une série de profils sur le cancer par pays réalisés tous les deux ans en alternance et un rapport global sur les inégalités face au cancer en Europe.

Les « profils sur le cancer par pays » recensent les forces, les faiblesses et les domaines d'action spécifiques de chacun des 27 États membres de l'Union européenne (UE), de l'Islande et de la Norvège, afin d'orienter les investissements et les interventions aux niveaux européen, national et régional dans le cadre du plan européen pour vaincre le cancer. Le registre européen des inégalités face au cancer soutient également l'initiative phare 1 du plan d'action « zéro pollution ».

Les profils sont le fruit du travail mené par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), en coopération avec la Commission européenne. L'équipe remercie les experts nationaux, le comité de la santé de l'OCDE et le groupe de travail thématique de l'UE sur le registre des inégalités face au cancer pour leurs précieuses observations et suggestions.

Chaque profil sur le cancer par pays fournit une synthèse succincte:

- de la charge de morbidité du cancer au niveau national;
- des facteurs de risque du cancer, en ciblant particulièrement les facteurs de risque comportementaux et environnementaux;
- les programmes de détection précoce;
- la performance du système de soins oncologiques, avec une attention particulière à l'accessibilité, à la qualité des soins, aux coûts et à la qualité de vie.

Veillez citer la présente publication comme suit :

OCDE/Commission Européenne (2025), Profils sur le cancer par pays : Luxembourg 2025, Profils des pays de l'UE sur le cancer, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/ed029eff-fr>.

Initialement publié en anglais sous le titre: OECD/European Commission (2025), EU Country Cancer Profile: Luxembourg 2025, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4cc3ab0d-en>.

En cas de divergence, seul le texte de la version anglaise doit être considéré comme valable.

© OECD/European Union 2025 pour cette édition française.



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Cette œuvre est mise à disposition sous la licence Creative Commons Attribution 4.0 International. En utilisant cette œuvre, vous acceptez d'être lié par les termes de cette licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Attribution – Vous devez citer l'œuvre.

Traductions – Vous devez citer l'œuvre originale, identifier les modifications apportées à l'original et ajouter le texte suivant : *En cas de divergence entre l'œuvre originale et la traduction, seul le texte de l'œuvre originale sera considéré comme valide.*

Adaptations – Vous devez citer l'œuvre originale et ajouter le texte suivant : *Il s'agit d'une adaptation d'une œuvre originale de l'OCDE et de l'Union Européenne. Les opinions exprimées et les arguments utilisés dans cette adaptation ne doivent pas être rapportés comme représentant les vues officielles de l'OCDE ou de ses pays Membres ou de l'Union Européenne.*

Contenu provenant de tiers – La licence ne s'applique pas au contenu provenant de tiers qui pourrait être incorporé dans l'œuvre. Si vous utilisez un tel contenu, il relève de votre responsabilité d'obtenir l'autorisation auprès du tiers et vous serez tenu responsable en cas d'allégation de violation.

Vous ne devez pas utiliser le logo de l'OCDE ou de la Commission Européenne, l'identité visuelle ou l'image de couverture sans autorisation expresse ni suggérer que l'OCDE ou la Commission Européenne approuve votre utilisation de l'œuvre.

Tout litige découlant de cette licence sera réglé par arbitrage conformément au Règlement d'arbitrage de la Cour permanente d'arbitrage (CPA) de 2012. Le siège de l'arbitrage sera Paris (France). Le nombre d'arbitres sera d'un.