

# Combattre les inégalités face au cancer dans l'UE: gros plan sur la prévention et la détection précoce du cancer

## Résumé

Le rapport complet est disponible en anglais:

OCDE (2024), *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>.

Les seules versions officielles de ce texte sont les versions anglaise et/ou française. En cas de divergence entre le texte original et sa traduction, seule la version originale fait foi.

Le cancer constitue un problème de santé publique majeur en Europe. En 2022, on estime à 2,78 millions le nombre de nouveaux cas de cancer dans les 27 États membres de l'Union européenne (EU-27), ainsi qu'en Islande et en Norvège (ensemble dénommé «EU+2» ci-après), ce qui équivaut à environ cinq nouveaux diagnostics par minute. D'ici à 2035, le cancer devrait devenir la première cause de mortalité en Europe.

Ce rapport s'appuie sur les Profils sur le cancer par pays dans l'UE en 2023, <https://www.oecd.org/fr/sante/profils-sur-le-cancer-dans-ue.htm> et sur le registre européen des inégalités face au cancer, <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>. Il examine les politiques et les actions visant à lutter contre le cancer, en mettant l'accent sur les facteurs de risque évitables et sur l'amélioration de la portée du dépistage et du diagnostic précoce afin de combattre les tendances et les inégalités en matière de cancer. Les exemples examinés dans le rapport montrent qu'une volonté politique forte et des actions ciblées sont nécessaires pour prioriser la prévention et la rendre plus efficace.

### **Le taux de mortalité par cancer varie d'un facteur 1,6 entre les pays, et jusqu'à 37 % entre les régions d'un même pays**

Alors que l'incidence estimée du cancer a augmenté entre 2010 et 2022 dans 14 pays sur 24 selon les données disponibles, la mortalité a diminué de 10 % dans l'EU-27 au cours de cette période, avec des baisses observées pour la plupart des types de cancer. Cependant, la mortalité par cancer reste élevée (22,5 % des décès) et varie d'un facteur 1.6 entre les pays de l'EU+2. Pour de nombreux cas de cancers, on relève des taux de mortalité par cancer standardisés sur l'âge plus importants dans les pays d'Europe centrale et orientale (Croatie, Hongrie, Lettonie, République slovaque et Slovénie), tandis que les pays d'Europe occidentale et du Nord (Finlande, Luxembourg, Espagne et Suède) affichent les taux de mortalité les plus faibles.

Les risques de décès dû au cancer varient beaucoup au sein de la population et à l'intérieur d'un même pays. Le taux de mortalité par cancer varie jusqu'à 37 % entre les régions en Roumanie et d'au moins 30 % en France, en Allemagne, en Pologne et en Espagne. Le taux de mortalité chez les hommes est

supérieur de près de 70 % à celui observé chez les femmes. De plus, les hommes ayant un niveau d'études inférieur ont 2,6 fois plus de risque de mourir d'un cancer du poumon par rapport à leurs homologues ayant un niveau d'études supérieur ; chez les femmes, ce risque est 1,7 fois plus élevé.

## **Les modes de vie peu sains, les facteurs de risque métaboliques et l'environnement sont responsables de plus de 40 % de la charge de morbidité du cancer: un ensemble complet de politiques de prévention est nécessaire**

Le principal facteur de risque de mortalité par cancer dans les pays de l'EU+2 est le tabac (plus d'un quart des décès dus au cancer sont attribués au tabagisme), suivi par la consommation d'alcool, les mauvaises habitudes alimentaires, les risques professionnels, la surcharge pondérale et l'obésité, le taux de glycémie élevé, la pollution atmosphérique, l'inactivité physique et l'infection par trois types de virus oncogènes: le papillomavirus humain, le virus de l'hépatite B et le virus de l'hépatite C. Les principaux facteurs de risque pour le cancer sont systématiquement plus présents chez les personnes aux caractéristiques socio-économiques moins élevées, telles que les personnes à faibles revenus ou niveau d'études inférieur. Il existe également de grandes disparités entre les sexes: les hommes sont davantage concernés par le tabagisme (cigarettes), la consommation d'alcool, les mauvaises habitudes alimentaires, ainsi que la surcharge pondérale et l'obésité. Au sein de l'EU-27, les hommes sont 51 % plus susceptibles de fumer quotidiennement et plus de deux fois plus susceptibles d'être sujets à l'abus d'alcool que les femmes.

Tous les pays ont la possibilité de donner la priorité aux politiques de prévention et de tirer des enseignements des bonnes pratiques des autres pays. Même si depuis la pandémie de COVID-19, les investissements dans la prévention ont été renforcés, seules 5,1 % des dépenses totales de santé ont été allouées à la prévention dans les pays de l'EU-27 en 2021. La lutte contre le cancer et les inégalités face à cette maladie requiert des politiques de prévention clés pour s'attaquer aux facteurs de risque, mais aucune politique n'est suffisante à elle seule. **Un ensemble complet de politiques de prévention** est nécessaire pour réduire les différents facteurs de risque de cancer et cibler les groupes de population à risque. Ces politiques devraient notamment concerner **la fiscalité et la réglementation**, l'accessibilité des **informations en matière de santé, la promotion de la santé et la mise en capacité** des communautés en impliquant les individus par l'intermédiaire des soins de santé primaires, dans les écoles et sur les lieux de travail, et **la littératie en matière de santé** dans toutes les catégories de la population.

## **Le dépistage à lui seul est insuffisant pour garantir l'accès à la détection précoce; il est également nécessaire d'améliorer la sensibilisation ainsi que les services de proximité et de donner plus d'importance aux soins primaires**

Le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal favorise la détection précoce et permet d'accroître les chances de survie. Ce rapport montre que les pays qui participent davantage aux campagnes de dépistage du cancer du sein obtiennent de meilleurs résultats: le rapport taux de mortalité-taux d'incidence y est inférieur. Malgré les campagnes de dépistage organisés du cancer du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal dans la plupart des pays de l'UE en 2023, les taux de participation varient considérablement et se révèlent inquiétants car trop bas dans de nombreux pays. Dans 11 pays de l'EU+2, moins de la moitié des femmes comprises dans la tranche d'âge 50-69 ans ont réalisé une mammographie au cours des deux dernières années. Il existe également des disparités concernant le taux de dépistage du cancer, en défaveur des groupes ayant un niveau d'études inférieur ou des revenus plus faibles. Par exemple, la probabilité d'avoir effectué une mammographie est 15 % moins importante chez les femmes ayant un niveau d'études inférieur.

Un large éventail d'options en matière de politiques est à la disposition des pays de l'EU+2, afin d'améliorer la détection précoce par une participation accrue aux campagnes de dépistage et d'obtenir un diagnostic

plus précoce. Il est recommandé aux pays de concentrer leurs efforts avant tout sur **le renforcement de la sensibilisation au cancer, à ses symptômes et aux avantages du dépistage**. Ces efforts devraient également avoir pour objectif le développement de **services de dépistage de proximité pour atteindre les populations vulnérables jusque dans les communautés locales**, comme l'utilisation d'unités de dépistage mobiles ou de tests de dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus en auto-prélèvement. Les **médecins généralistes** peuvent œuvrer au diagnostic précoce en reconnaissant les symptômes du cancer et en recommandant un dépistage à leurs patients, au même titre que **la prise en charge accélérée** qui raccourcit les délais entre la suspicion de cancer et le diagnostic.

### **La couverture publique des médicaments anticancéreux varie du simple au triple entre les pays de l'UE tandis que les professionnels de santé sont surchargés**

Alors que les prix élevés des médicaments en oncologie représentent une part croissante des budgets de santé, les pays étudient de nouveaux moyens de garantir l'accès aux traitements contre le cancer. L'analyse de l'OCDE montre une variabilité marquée de la proportion de produits contre le cancer du sein et du poumon pris en charge par la couverture publique en 2023. En Allemagne, tous les produits analysés font l'objet d'une couverture santé tandis que Malte, Chypre et la Lettonie en remboursent moins d'un tiers.

Fournir des soins individualisés aux patients atteints de cancer est également une question essentielle, compte tenu à la fois du nombre croissant de diagnostics et des pénuries de personnel de santé (médecins généralistes, oncologues, infirmiers, radiologues et psychologues) reportés par les pays. Les pays s'appuient sur une série de solutions pour répondre aux enjeux liés à la main-d'œuvre, telles que le renforcement des capacités de formation, la réaffectation des tâches entre les professionnels de santé, la mise en place d'incitations financières et le recrutement de professionnels formés à l'étranger.

Dans l'ensemble, le rapport montre qu'il reste beaucoup à faire pour affronter la charge croissante qu'impose le cancer et ses inégalités: Il s'agit d'investir dans des politiques de prévention exhaustives et d'accroître la portée du dépistage et diagnostic précoce pour lutter contre le cancer en Europe. Il est impératif de renforcer les approches inclusives en matière de prévention, en mettant particulièrement l'accent sur les groupes vulnérables, afin d'améliorer la santé et le bien-être de tous les Européens. Cela nécessite d'investir dans des registres des cancers complets et de qualité, pouvant être liés aux données provenant des programmes de dépistage et portant sur le statut socio-économique des individus, afin d'évaluer les efforts fournis en matière de lutte contre le cancer pour l'ensemble de la population.

ISBN 978-92-68-12475-8

DOI 10.2875/763757

Catalogue number EW-02-24-041-FR-N

