European Cancer Inequalities Registry

LUXEMBOURG

Profils sur le cancer par pays

2023

European Commission

OECD

BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES

La série profils sur le cancer par pays

Le registre européen des inégalités face au cancer est une initiative phare du plan "Vaincre le cancer en Europe". Il fournit des données solides et fiables sur la prévention et les soins oncologiques afin d'identifier les tendances, les disparités et les inégalités entre les États membres et les régions. Les profils sur le cancer par pays identifient les forces, les faiblesses et les domaines d'action spécifiques de chacun des 27 États membres de l'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 "Vaincre le cancer en Europe". Le Registre européen des inégalités face au cancer soutient également le programme phare 1 du plan d'action "Pollution zéro".

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 thématique d'experts de l'UE sur le registre des inégalités face au cancer pour leurs précieuses observations et suggestions.

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 supplémentaires proviennent également 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 l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) et 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. 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: This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of the Member countries of the OECD. This work was produced with the financial assistance of the European Union. The views expressed herein can in no way be taken to reflect the official opinion of the European Union.
This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.
Note by the Republic of Türkiye: The information in this document with reference to "Cyprus" relates to the southern part of the Island. There is no single authority representing both Turkish and Greek Cypriot people on the Island. Türkiye recognises the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). Until a lasting and equitable solution is found within the context of the United Nations, Türkiye shall preserve its position concerning the "Cyprus issue".
Note by all the European Union Member States of the OECD and the European Union: The Republic of Cyprus is recognised by all members of the United Nations with the exception of Türkiye. The information in this document relates to the area under the effective control of the Government of the Republic of Cyprus.

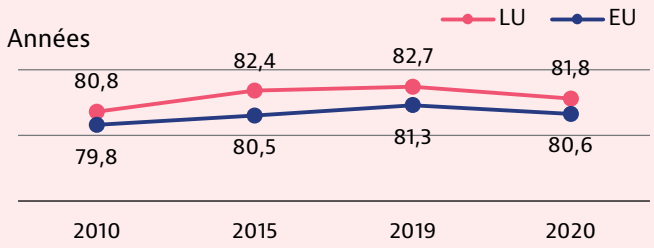
©OECD 2023
The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at https://www.oecd.org/termsand-conditions.

Table des matières

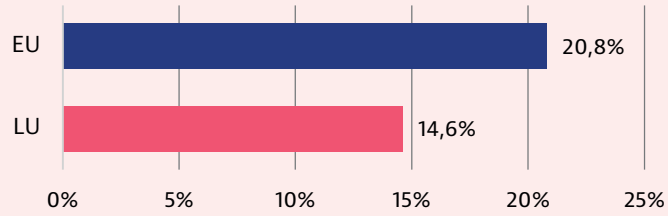
1. POINTS SAILLANTS 3
2. LE CANCER AU LUXEMBOURG 4
3. FACTEURS DE RISQUE ET POLITIQUES DE PRÉVENTION 6
4. DÉTECTION PRÉCOCE 10
5. PERFORMANCE DES SOINS ONCOLOGIQUES 12
5.1 Accessibilité 12
5.2 Qualité 14
5.3 Coûts 16
5.4 COVID-19 et cancer: renforcer la résilience 17
6. COUP DE PROJECTEUR SUR LES INÉGALITÉS 18

Résumé des principales caractéristiques du système de santé

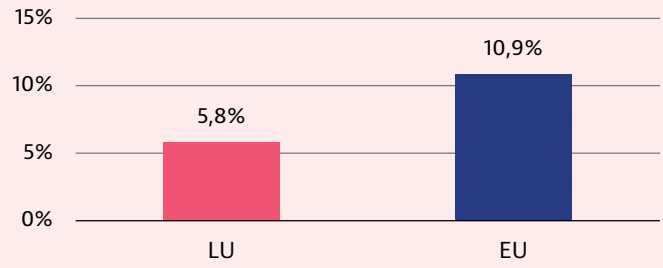
ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE (EN ANNÉES)



PART DE LA POPULATION ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS (2021)

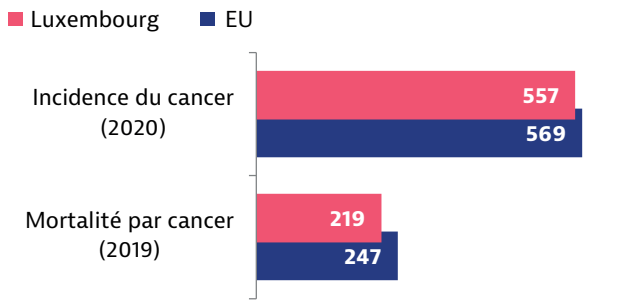


DÉPENSES DE SANTÉ EN % DU PIB (2020)

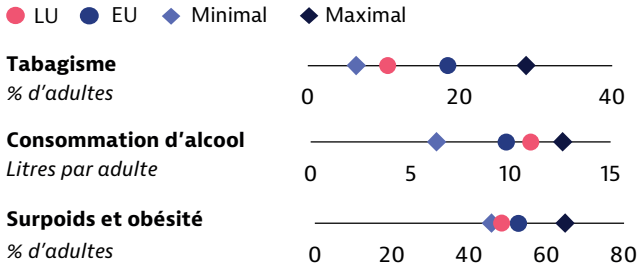


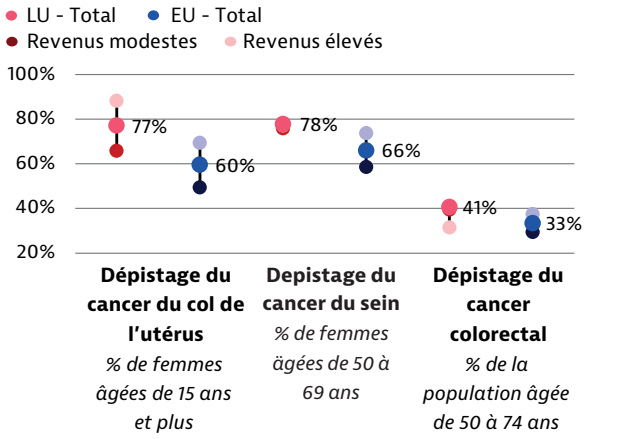
Source: Base de données d'Eurostat.

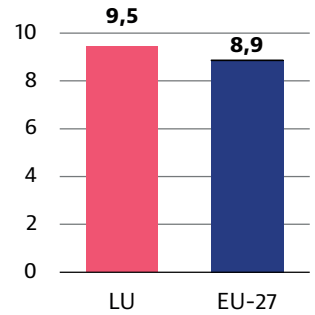
1. Points saillants



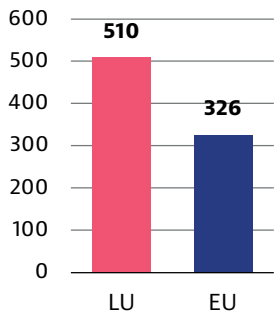
Taux standardisé en fonction de l'âge pour 100 000 habitants







Nombre de centres de radiothérapie pour 100 000 habitants (2007-2022)



Coût total du cancer (EUR par habitant PPA), 2018

Le cancer au Luxembourg

En 2020, environ 3 000 nouveaux diagnostics de cancer étaient attendus au Luxembourg. Les taux de mortalité par cancer sont parmi les plus faibles de l'UE et ont considérablement diminué entre 2011 et 2019, y compris en ce qui concerne le cancer du poumon et le cancer colorectal, qui causent le plus de décès liés au cancer au Luxembourg.

Facteurs de risque et politiques de prévention

Les facteurs de risque comportementaux du cancer, tels que la consommation d'alcool, l'obésité et le tabagisme, contribuent de manière significative au profil de risque du cancer au Luxembourg. Les taux de consommation d'alcool sont parmi les plus élevés de l'UE, tandis que les taux de vaccination contre les papillomavirus humains sont parmi les plus faibles.

Détection précoce

Le Luxembourg compte deux programmes de dépistage organisé, l'un pour le cancer du sein et l'autre pour le cancer colorectal. Les tests de dépistage par frottis du cancer du col de l'utérus sont à la discrétion des patientes et de leurs cliniciens. Les taux de participation au dépistage se situent toutefois dans le quartile supérieur de l'UE.

Performance des soins oncologiques

En 2017, le Luxembourg a dépassé les moyennes de l'UE pour les années potentielles de vie perdues en raison d'un cancer par habitant pour tous les cancers et pour chaque grand type de cancer, à l'exception du cancer du sein. Cette évolution reflète la bonne performance du système de soins oncologiques. En 2018, le coût du cancer par habitant au Luxembourg était supérieur à la moyenne de l'UE. L'accessibilité des services de cancérologie est bonne, mais la disponibilité des spécialistes en oncologie est un problème persistant. La standardisation des soins et une meilleure compréhension de l'impact des facteurs socio-économiques sur l'accès et la qualité des soins oncologiques constituent des défis supplémentaires dans les années à venir.

2. Le cancer au Luxembourg

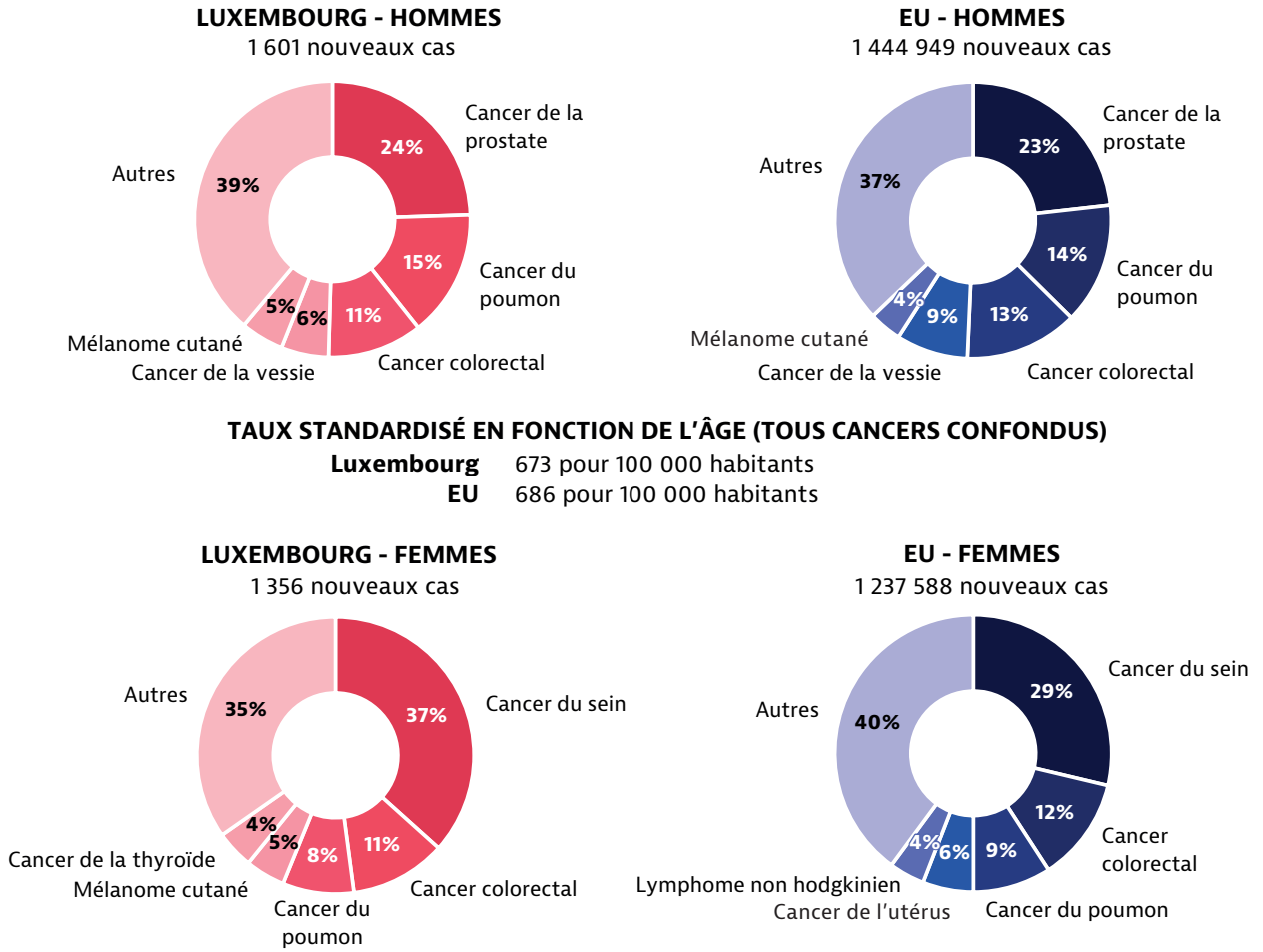
L'incidence du cancer au Luxembourg est comparable à celle de l'ensemble de l'UE

Selon les estimations du système européen d'information sur le cancer (ECIS) du Centre commun de recherche établies à partir des données d'incidence collectées les années précédant la pandémie, quelque 3 000 nouveaux cas de cancer étaient attendus au Luxembourg en 2020. Les taux d'incidence estimés, standardisés en fonction de l'âge, étaient légèrement inférieurs aux moyennes de l'UE (Graphique 1). Les estimations indiquaient 673 nouveaux diagnostics de cancer pour 100 000 hommes, contre 686 pour 100 000 dans l'ensemble de l'UE. De même, 474 nouveaux diagnostics de cancer étaient attendus pour 100 000 femmes, un chiffre légèrement inférieur à la moyenne de l'UE (484 pour 100 000).

Les principaux types de cancer chez les hommes et les femmes sont conformes aux tendances générales de l'UE. Chez les hommes, le cancer de la prostate est le plus fréquent, représentant près d'un quart des nouveaux diagnostics tant au Luxembourg que dans l'ensemble de l'UE, suivi du cancer du poumon, du cancer colorectal, du cancer de la vessie et du mélanome cutané. Chez les femmes, le cancer du sein est le plus fréquent,

Graphique 1. En 2020, quelque 3 000 nouveaux cas de cancer étaient attendus au Luxembourg

Répartition de l'incidence du cancer par sexe au Luxembourg et dans l'UE



Remarque: Le cancer du corps de l'utérus n'inclut pas le cancer du col de l'utérus. Ces estimations ont été établies avant la pandémie de COVID-19, à partir des données d'incidence des années antérieures, et peuvent différer des taux observés au cours des années plus récentes.

Source: Système européen d'information sur le cancer (ECIS). Graphique extrait de la page https://ecis.jrc.ec.europa.eu, consultée le 9 mai 2022. © Union européenne, 2022.

représentant 37 % des nouveaux diagnostics au Luxembourg, contre 29 % dans l'UE. Le cancer colorectal et le cancer du poumon sont ensuite les plus fréquents chez les femmes, ce qui correspond aux tendances plus générales de l'UE, mais la liste des cinq cancers les plus fréquents au Luxembourg se termine par le cancer de l'utérus et le lymphome non hodgkinien, alors que le mélanome cutané et le cancer de la thyroïde sont plus fréquents dans l'UE.

Pour 2020, l'ECIS a estimé à 71 le nombre de nouveaux cas de cancer de l'estomac au Luxembourg (47 chez les hommes et 24 chez les femmes). Ce chiffre se traduit par un taux standardisé en fonction de l'âge de 13,7 cas pour 100 000 habitants, un chiffre légèrement inférieur à la moyenne de l'UE (15,8 cas pour 100 000). En 2020, le taux d'incidence attendu, standardisé en fonction de l'âge, pour le mélanome cutané était de 24,9 cas pour 100 000 habitants. Ce chiffre était supérieur à la moyenne de l'UE, qui s'établissait à 22,9 cas pour 100 000. Le mélanome cutané représentait 5,1 % des nouveaux diagnostics de cancer chez les hommes et 4,7 % chez les femmes.

Chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, environ 4 nouveaux cas de cancer pour 100 000 étaient attendus au Luxembourg chaque année. Ce taux est le plus faible parmi les pays de l'UE, la moyenne de l'UE s'établissant à 15 nouveaux cas pour 100 000 enfants.

La mortalité par cancer par habitant est l'une des plus faibles de l'UE

Chaque année, quelque 1 100 personnes au Luxembourg (600 hommes et 500 femmes) décèdent d'un cancer (Ministère de la santé, 2020a). Le cancer représente la première cause de décès chez les hommes et la deuxième chez les femmes. Les taux de mortalité par cancer ont toutefois diminué tant chez les hommes que chez les femmes depuis les années 1980. Entre 2011 et 2019, le nombre de décès par cancer par habitant a diminué de 20 %, passant de 268 à 219 pour 100 000 habitants, un taux parmi les plus bas de l'UE (Graphique 2).

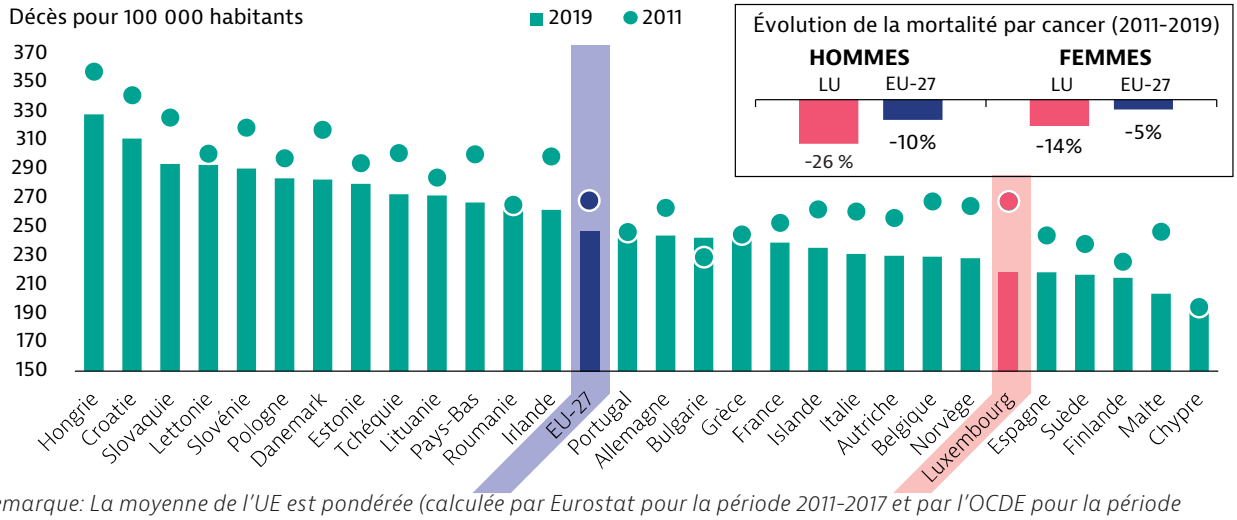
Entre 2011 et 2019, le Luxembourg a connu une diminution de la mortalité pour les 10 cancers les plus meurtriers, à l'exception du cancer du foie, dont le taux de mortalité a augmenté de 23 % au cours de la période (Graphique 3). En 2019, les taux de mortalité standardisés en fonction de l'âge se chiffraient à 43 décès pour 100 000 habitants pour le cancer du poumon (– 20 % depuis 2011), à 24 pour 100 000 pour le cancer colorectal (– 23 %), à 19 pour 100 000 pour le cancer du sein (– 12 %) et à 17 pour 100 000 pour le cancer du pancréas (– 9 %).

Un nouveau plan national de lutte contre le cancer mise sur les outils de santé numériques pour progresser

Lancé en 2014, le premier «plan national cancer» du Luxembourg a permis des réalisations importantes, parmi lesquelles figurent la création de nouvelles infrastructures organisationnelles telles que le centre national de génétique humaine (au sein du Laboratoire national de santé) et l'Institut national du cancer, ainsi que la mise en œuvre d'un programme national de dépistage du cancer colorectal. Parmi les nombreux objectifs des 10 axes du plan, un peu plus de 60 % ont été réalisés et près de 30 % étaient en cours de réalisation au moment où le plan s'est achevé en 2018.

En 2020, le pays a lancé son deuxième plan national cancer (2020-2024) (Ministère de la santé, 2020a) afin de poursuivre et de développer la lutte contre le cancer. Le nouveau plan vise à renforcer le soutien aux patients et à améliorer la qualité des soins, en établissant huit axes principaux: la gouvernance et le suivi, la numérisation du système et le partage des données, les droits et

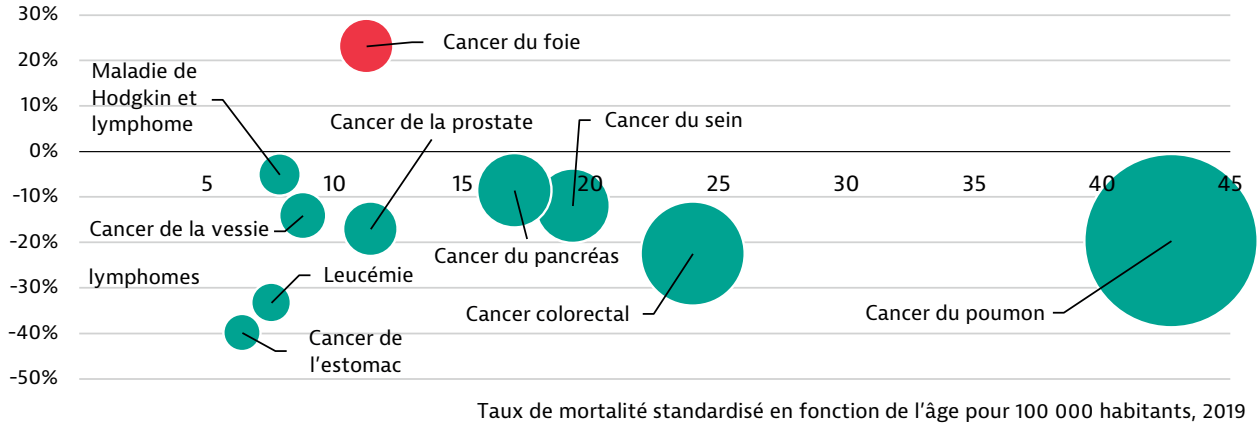
Graphique 2. Au Luxembourg, le nombre de décès par cancer par habitant a diminué de 20 % entre 2011 et 2019



Remarque: La moyenne de l'UE est pondérée (calculée par Eurostat pour la période 2011-2017 et par l'OCDE pour la période 2018-2019).
Source: Base de données d'Eurostat.

Graphique 3. Le cancer du poumon et le cancer colorectal ont été les causes les plus importantes de décès par cancer en 2019

Évolution de la mortalité par cancer (2011-2019; ou année la plus proche)



Remarque: Les disques rouges indiquent une augmentation de la variation en pourcentage de la mortalité par cancer au cours de la période 2011-2019; les disques verts une diminution. La taille des disques est proportionnelle aux différents taux de mortalité en 2019. La mortalité par certains de ces types de cancer est faible; par conséquent, l'évolution des pourcentages doit être interprétée avec prudence. La taille des disques pour les taux de mortalité n'est pas comparable entre les pays.
Source: Base de données d'Eurostat.

l'autonomisation des patients, la prévention et le dépistage, les tests de diagnostic et les plans personnalisés pour les personnes à haut risque, les soins pluridisciplinaires et le soutien aux patients, les soins spécialisés pour les patients pédiatriques et gériatriques, et la recherche clinique et translationnelle.

L'une des nouvelles ambitions du plan national cancer (2020-2024) est la numérisation du système de soins oncologiques (voir section 5.2). Les plans présentés devraient faciliter un meilleur flux des informations et des données tout au long du parcours de soins dispensés aux patients atteints d'un cancer, y compris entre les spécialistes et entre les établissements. Cette approche devrait améliorer la qualité et réduire la fragmentation des soins, tout en augmentant l'efficacité globale.

Un large éventail d'acteurs ont participé à l'élaboration du deuxième plan national cancer. Un groupe central d'experts s'est réuni toutes les deux semaines pour discuter des défis et des possibilités de mise en œuvre de la stratégie. Chacun des huit axes disposait de son propre groupe de travail, certains experts contribuant à plus d'un groupe. La participation des patients, bien qu'importante pour l'élaboration du premier plan national, a été renforcée tout au long du processus d'élaboration du second plan. Les organisations de patients étaient représentées dans le groupe central et dans deux groupes de travail.

3. Facteurs de risque et politiques de prévention

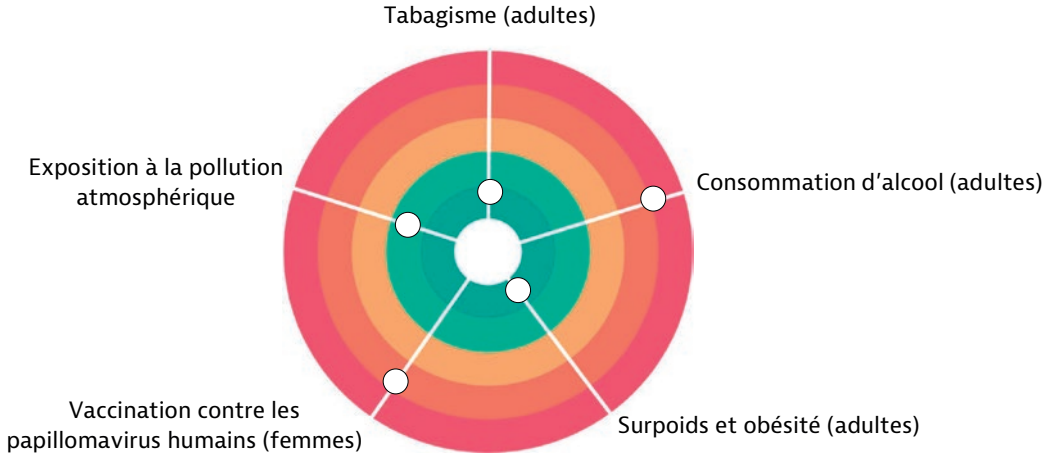
Les facteurs de risque liés aux modes de vie contribuent à l'incidence du cancer

Le Luxembourg affiche des taux de performance supérieurs et inférieurs à la moyenne de l'UE pour Les facteurs de risque liés aux modes de vie (Graphique 4). Les taux de tabagisme sont parmi les plus bas de l'UE et ont diminué plus rapidement que la moyenne au cours de la dernière décennie. La consommation d'alcool est toutefois supérieure à la moyenne de l'UE et se situe dans le quartile supérieur des pays de l'UE. Ces deux facteurs de risque sont majeurs au Luxembourg, qui a consacré des ressources à l'élaboration de plans de prévention pour chacun d'entre eux.

Les taux de tabagisme au Luxembourg figurent parmi les plus faibles de l'UE

En 2016, le ministère de la santé a publié son plan national de lutte contre le tabagisme, le premier au Luxembourg (Ministère de la santé, 2016). Ce plan

Graphique 4. La consommation d'alcool et le faible taux de vaccination contre les papillomavirus humains représentent des facteurs de risque majeurs



Remarque: 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.
Source: Calculs de l'OCDE, à partir de données de l'enquête européenne par entrevue sur la santé (EHIS) de 2019 pour les taux de tabagisme et de surpoids/obésité, des statistiques de l'OCDE sur la santé 2022 et du système mondial d'information sur l'alcool et la santé (GISAH) de l'OMS pour la consommation d'alcool (2020), de l'OMS pour la vaccination contre le papillomavirus humain (au moyen du formulaire de déclaration conjointe OMS/Unicef sur la vaccination) (2020), et d'Eurostat pour la pollution atmosphérique (2019).

énonce 14 mesures et 53 actions pour la période 2016-2020, regroupées en cinq axes principaux : gouvernance, promotion de la santé et prévention du tabagisme, aide à l'arrêt durable du tabagisme, formation des professionnels, et recherche et évaluation. La volonté politique de poursuivre la lutte contre le tabagisme est forte et a connu des progrès significatifs.

Les taux de tabagisme quotidien au Luxembourg figurent parmi les plus bas des pays de l'UE. Seuls 10,5 % des personnes âgées de 15 ans et plus fument quotidiennement des cigarettes, alors que la moyenne de l'UE est de 18,4 %. Ce faible taux s'explique en partie par une récente vague de campagnes de sensibilisation anti-tabac dans le cadre du plan national de lutte contre le tabagisme de 2016, par l'augmentation de l'âge légal pour l'achat de produits du tabac (passé de 16 à 18 ans en 2017) et par l'augmentation des taxes sur les produits du tabac.

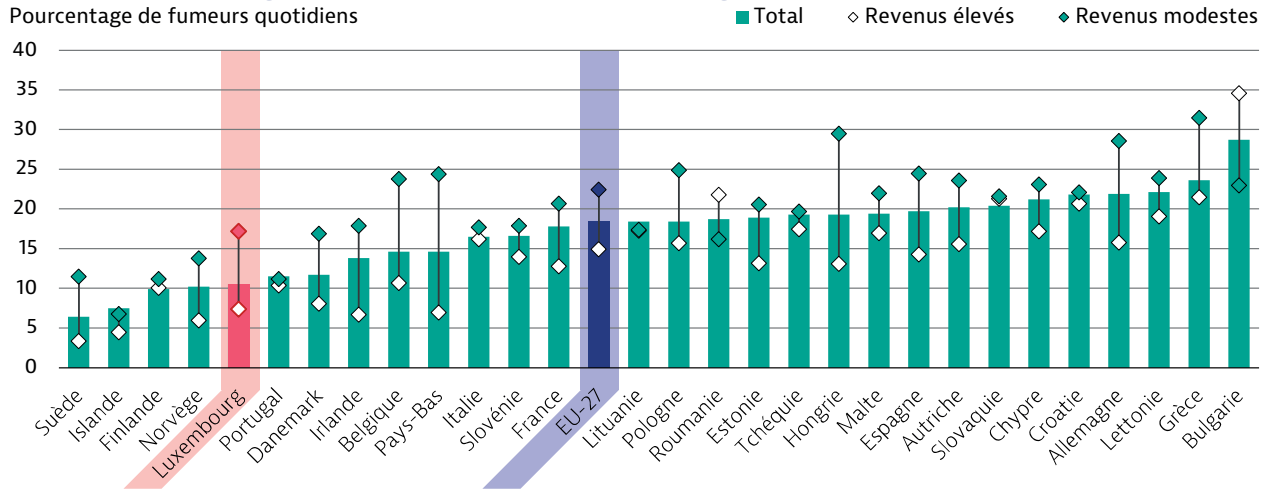
La différence de taux de tabagisme quotidien entre les hommes et les femmes est minime, mais l'écart est plus important si l'on compare les différents groupes d'âge, le niveau d'instruction et les revenus. Seuls 7,4 % des personnes à revenus élevés (cinquième quintile) fumaient quotidiennement des cigarettes en 2019, contre 17,2 % des personnes à revenus modestes (premier quintile), soit une différence de près de 10 points de pourcentage (Graphique 5). Sur les 10,5 % de personnes qui fumaient quotidiennement des cigarettes au Luxembourg, plus d'un tiers fumait environ un paquet (soit 20 cigarettes) par jour. En 2006, le pays a interdit de fumer dans les restaurants, les bâtiments publics, les écoles et les hôpitaux, ce qui a contribué à réduire les inégalités socio-économiques en matière de tabagisme (Tchicaya, Lorentz & Demarest, 2016). Le gouvernement a élargi cette interdiction en 2014, ajoutant à la liste les débits de boissons, les centres commerciaux, les hôtels et les installations récréatives intérieures. Malgré ces progrès, la différence entre les groupes aux revenus modestes et ceux aux revenus élevés a persisté.

Bien que les données sur les habitudes de vapotage soient moins systématiquement disponibles, il semble que les taux soient également inférieurs à la moyenne de l'UE. En 2019, seulement 1,8 % de la population âgée de 15 ans et plus a déclaré vapoter régulièrement, alors que la moyenne de l'UE est de près de 2,3 %.

La consommation excessive d'alcool chez les adultes constitue un facteur de risque majeur au Luxembourg

En 2020, la population luxembourgeoise âgée de 15 ans et plus consommait en moyenne 11 litres d'alcool pur par an, ce qui place le pays dans le quartile supérieur des pays de l'UE (Graphique 6). Ce taux a diminué lentement mais sûrement depuis 2000, puisque la consommation moyenne s'élevait à 13,4 litres par an. Ce taux reste nettement supérieur à la moyenne de l'UE (9,8 litres par an), bien que le taux moyen de l'UE ait diminué plus lentement au fil du temps. Parmi les personnes qui consomment de l'alcool au Luxembourg, 9,6 % déclarent en boire quotidiennement, un chiffre très proche de la moyenne de l'UE (9,2 %).

Graphique 5. Les inégalités socio-économiques de tabagisme quotidien restent importantes



Remarque: La moyenne de l'UE est pondérée (calculée par Eurostat).
Source: Base de données d'Eurostat (EHIS). Les données se rapportent à 2019.

En ce qui concerne la consommation d'alcool à risque (qui consiste à boire en moyenne plus de 20 grammes d'alcool pur par jour pour les femmes et plus de 40 grammes par jour pour les hommes), 4,9 % des Luxembourgeois sont concernés, soit près du double de la moyenne de l'UE (2,7 %) selon l'EHIS. La différence entre les groupes de revenus au niveau de la consommation d'alcool à risque est frappante, puisque seuls 3,5 % des personnes à revenus modestes boivent des quantités supérieures au seuil dangereux, contre 6,7 % des personnes à revenus élevés. Ces deux taux sont supérieurs à la moyenne de l'UE, qui est de 2,9 % pour les personnes à revenus modestes et de 3 % pour les personnes à revenus élevés.

Selon le Centre international de recherche sur le cancer de l'Organisation mondiale de la santé, l'estimation par habitant des cancers attribués à la consommation d'alcool au Luxembourg (12,5 cas pour 100 000 habitants) est très proche de la moyenne de l'UE (12,3 cas pour 100 000 habitants) en 2020. Le taux chez les hommes au Luxembourg (15,7 cas) est toutefois inférieur à celui des hommes dans l'ensemble de l'UE (17,9 cas), tandis que le taux chez les femmes au Luxembourg (9,9 cas) est supérieur à la moyenne de l'UE (7,7 cas).

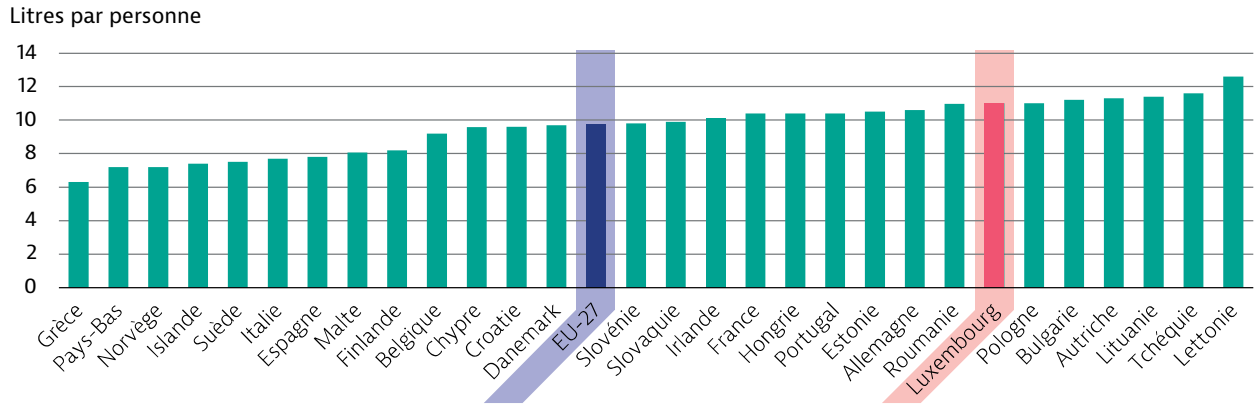
Le dernier plan d'action luxembourgeois de lutte contre l'alcoolisme a été publié en 2020 (Ministère de la santé, 2020b). Après avoir exposé une grande partie du contexte et des travaux de recherche, il présente un plan de mise en œuvre rigoureux, un cadre d'évaluation et un budget annuel prévisionnel de EUR 1 790 000.

Les taux de surpoids et d'obésité chez les adultes sont parmi les plus bas de l'UE

Selon l'EHIS, les taux de surpoids et d'obésité chez les personnes âgées de 15 ans et plus sont parmi les plus bas de l'UE, après l'Italie et la France. En 2019, 48,4 % des personnes âgées de 15 ans et plus au Luxembourg étaient en surpoids ou obèses, un chiffre en légère augmentation par rapport au taux de 46,4 % en 2014. La moyenne de l'UE pour le surpoids et l'obésité s'élevait à 53 % en 2019. Les hommes (58,5 %) étaient beaucoup plus susceptibles que les femmes (38,4 %) d'être en surpoids ou obèses au Luxembourg, mais les deux taux restent inférieurs aux moyennes de l'UE.

Au Luxembourg, la nutrition et l'activité physique contribuent à maintenir les taux de surpoids et d'obésité à un niveau relativement bas.

Graphique 6. Le niveau de consommation d'alcool au Luxembourg est supérieur à la moyenne de l'UE



Remarque: La moyenne de l'UE est non pondérée (calculée par l'OCDE).
Source: Statistiques de l'OCDE sur la santé 2022; GISAH de l'OMS.

Un peu moins de 40 % des personnes ont déclaré consommer entre une et quatre portions de fruits ou de légumes par jour en 2019, et seulement 13,6 % ont déclaré en consommer cinq par jour. La consommation de légumes est plus fréquente que celle de fruits. Le taux de personnes pratiquant une activité physique au Luxembourg est systématiquement supérieur aux moyennes de l'UE, que les données soient réparties par sexe, âge ou niveau d'instruction. Dans l'ensemble, 44,9 % des personnes âgées de 15 ans et plus ont déclaré avoir réalisé au moins 150 minutes d'activité physique par semaine en 2019, contre 41,6 % en 2014. La moyenne de l'UE s'élevait à 32,7 %.

Le programme national luxembourgeois «Gesond iessen, Méi beweegen» (Manger bien, bouger plus), qui promeut une alimentation saine et l'activité physique, est en cours et couvre la période 2018-2025. Ce programme interministériel encourage une alimentation équilibrée et une activité physique régulière et appropriée. Il repose sur six objectifs principaux: renforcer la gouvernance, promouvoir l'adoption d'un mode de vie sain dans toutes les politiques, mettre en œuvre le programme à l'échelle nationale et de manière cohérente, consolider et élargir le programme le cas échéant et renforcer le travail avec les collaborateurs, garantir une large accessibilité (pour les personnes âgées et les populations défavorisées, par exemple) et instaurer un système d'évaluation.

L'impact de la pollution atmosphérique est plus faible au Luxembourg que dans l'UE

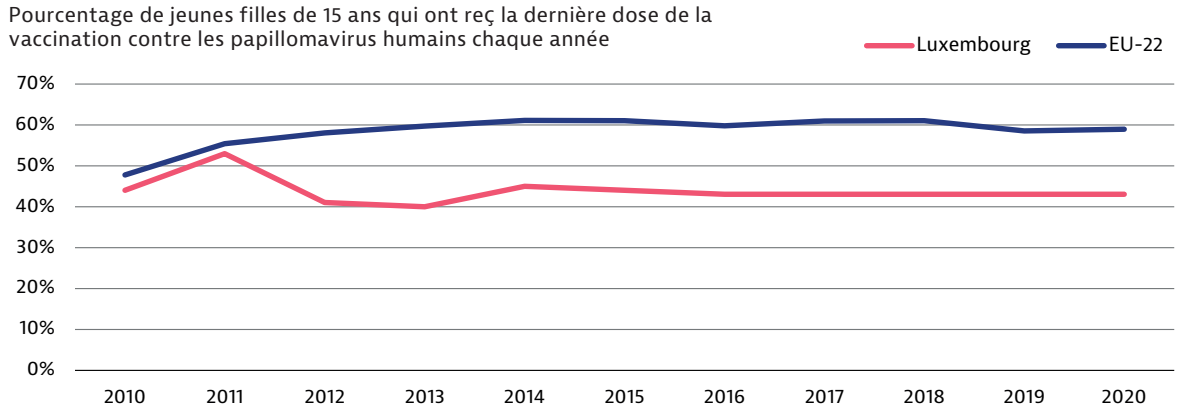
En 2019, l'exposition aux PM_{10}[1] au Luxembourg a atteint 20,3 µg/m³, un chiffre analogue à la moyenne de l'UE (20,5 µg/m³). La concentration de $PM_{2,5}$ était toutefois plus faible que dans l'UE (10,2 µg/m³ contre 12,6 µg/m³). Selon l'Institute for Health Metrics and Evaluation, l'exposition à l'ozone et aux $PM_{2,5}$ a été à l'origine d'environ 2 % de tous les décès survenus au Luxembourg en 2019, un taux inférieur à la moyenne de l'UE.

Les taux de couverture vaccinale contre les papillomavirus humains au Luxembourg sont inférieurs à la moyenne de l'UE

Une infection persistante à un des papillomavirus humains oncogène peut entraîner des lésions précancéreuses puis un cancer, principalement au niveau du col de l'utérus, mais aussi dans d'autres sites (anus, oropharynx, vulve, vagin, cavité buccale, larynx et pénis). Dans sa proposition de recommandation du Conseil de 2022 sur le renforcement de la prévention par la détection précoce, la Commission européenne recommande une approche globale de la prévention et de la lutte contre le cancer du col de l'utérus (CE, 2022). Les actions recommandées comprennent des interventions tout au long de la vie, telles que la vaccination contre les papillomavirus humains pour les enfants de moins de 15 ans, le test de dépistage des papillomavirus humains pour les femmes âgées de 30 à 65 ans et l'objectif d'une couverture de 90 % de la population remplissant les conditions requises pour participer au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Le programme luxembourgeois de vaccination contre les papillomavirus humains a été mis en place en 2008. Il ciblait initialement les jeunes filles âgées de 12 à 17 ans et offrait le choix entre un vaccin bivalent ou quadrivalent. En 2015, la politique a changé pour proposer uniquement le vaccin bivalent aux filles âgées de 11 à 13 ans.

Graphique 7. Le taux de vaccination contre les papillomavirus humains au Luxembourg est systématiquement inférieur à la moyenne de l'UE



Remarque: La moyenne de l'UE est non pondérée (calculée par l'OCDE). Le nombre de pays dans la moyenne de l'UE varie en fonction de l'année.
Source: Formulaire de rapport conjoint OMS/Unicef sur la vaccination contre les papillomavirus humains, 2020.

1 *Les particules atmosphériques (MP) sont classées en fonction de leur taille: les PM_{10} désignent les particules de moins de 10 micromètres de diamètre; les PM2, 5 les particules de moins de 2,5 micromètres de diamètre.*

Ce changement aurait eu peu d'effet sur les habitudes de vaccination, si ce n'est de faire baisser l'âge moyen de la première vaccination. Il n'y a pas eu d'effet notable sur le taux de vaccination global, qui est depuis resté à peu près constant pour le Luxembourg (autour de 43 %) (Graphique 7). Les objectifs connexes du plan national cancer prévoient l'établissement d'un lien entre le programme national de lutte contre le cancer et le programme de vaccination contre les papillomavirus humains, la mise en œuvre de campagnes d'information ciblées sur le cancer du col de l'utérus et la création d'un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus.

4. Détection précoce

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

Les programmes de dépistage des trois principaux types de cancer (cancer du sein, cancer du col de l'utérus et cancer colorectal) affichent des taux de participation supérieurs à la moyenne de l'UE au Luxembourg, bien que seuls deux d'entre eux soient des programmes officiels de dépistage de masse (dépistage proposé à une population cible à risque spécifique) gérés par le ministère de la santé. Le pays dispose de programmes de dépistage gratuit du cancer du sein (avec une mammographie tous les deux ans) et du cancer colorectal (avec une analyse annuelle de sang dans les selles). La réalisation d'un frottis pour le dépistage du cancer du col de l'utérus est une décision laissée à la discrétion des patientes et de leurs cliniciens ou équipes de soins, bien que la mise en œuvre d'un programme national ait été mentionnée dans les plans nationaux cancer de 2014 et de 2020.

Le Luxembourg ne prévoit pas actuellement de mettre en œuvre d'autres programmes de dépistage de masse (cancer de la prostate ou cancer du poumon, par exemple).

Les taux de dépistage du cancer du sein sont parmi les plus élevés de l'UE

Le programme luxembourgeois de mammographie a débuté en 1992 et s'adresse aux femmes âgées de 50 à 69 ans tous les deux ans. Un rapport d'évaluation des 25 années du programme (1992-2017) était prévu pour 2020. Il n'a toutefois jamais été publié, probablement en raison des interruptions dues à la pandémie de COVID-19 (voir section 5.4).

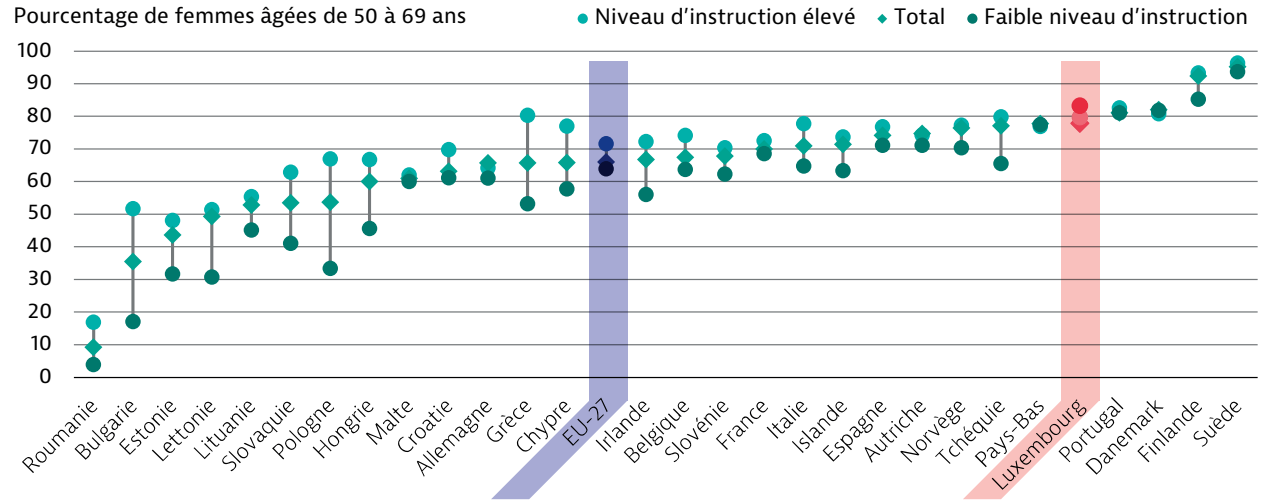
Le taux de participation au dépistage du cancer du sein au Luxembourg se situe dans le quartile supérieur des pays de l'UE. Selon l'EHIS, en 2019, 77,8 % des femmes âgées de 50 à 69 ans ont déclaré avoir bénéficié d'une mammographie au cours des deux dernières années, un chiffre supérieur à la moyenne de l'UE (65,9 %). Les taux de dépistage sont similaires entre les populations à revenus modestes et ceux à revenus élevés. Les disparités dans la participation au dépistage du cancer du sein en fonction du niveau d'instruction sont également plus faibles que dans l'UE: le taux était plus élevé chez les personnes ayant achevé le premier cycle de l'enseignement secondaire, ou un niveau moins élevé (83,2 %), que chez celles disposant d'un diplôme de l'enseignement supérieur (79,7 %) (Graphique 8).

Le Luxembourg est le deuxième pays de l'UE pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

Avant les années 1960, le cancer du col de l'utérus était la cause la plus fréquente de décès par cancer chez les femmes au Luxembourg. Aujourd'hui, le cancer du col de l'utérus mortel est rare selon l'ECIS. En 2020, le taux de mortalité attendu, standardisé en fonction de l'âge, pour le cancer du col de l'utérus était de 3,6 pour 100 000 femmes, un chiffre inférieur à la moyenne de l'UE (5,3 pour 100 000 femmes).

Le Luxembourg ne dispose pas d'un programme de dépistage de masse du cancer du col de l'utérus. Ce dépistage est laissé à la discrétion des patientes et de leurs cliniciens. La proportion de femmes ayant déclaré avoir bénéficié d'un frottis du col de l'utérus au cours des trois dernières années est toutefois parmi les plus élevées de l'UE. Un peu plus de 77 % de femmes âgées de 15 ans et plus ont déclaré avoir bénéficié d'un frottis du col de l'utérus au cours des trois dernières années. Ce taux est plus élevé chez les femmes à revenus élevés (88,2 %) que chez celles à revenus

Graphique 8. Les disparités dans la participation au dépistage du cancer du sein en fonction du niveau d'instruction sont plus faibles que dans la plupart des autres pays de l'UE



Remarque: La moyenne de l'UE est pondérée (calculée par Eurostat). Les chiffres indiquent le pourcentage de femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont déclaré avoir bénéficié d'une mammographie au cours des deux dernières années.
Source: Base de données d'Eurostat (EHIS). Les données se rapportent à 2019.

modestes (65,8 %) (Graphique 9). Il est également plus important chez les femmes ayant un niveau d'instruction élevé (86,0 %) que chez celles ayant un faible niveau d'instruction (55,3 %).

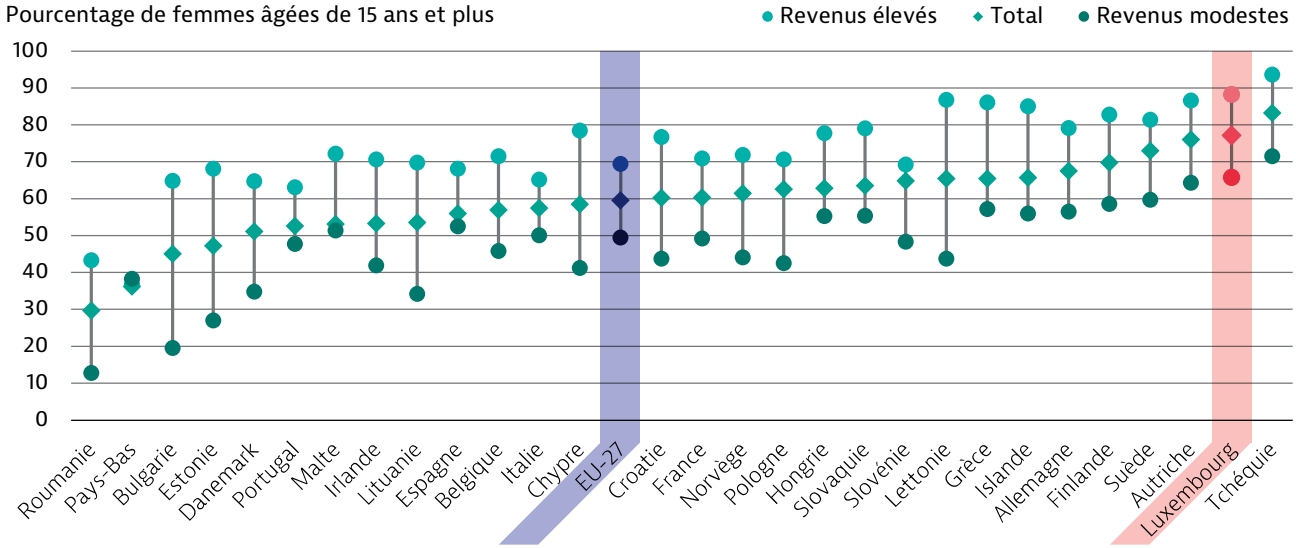
L'un des objectifs du plan national cancer est de mettre en œuvre un programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus. C'était également un objectif du plan de 2014, mais il n'a pas encore été réalisé (voir section 2).

Malgré un programme national, la participation au dépistage du cancer colorectal reste limitée

Le programme national de dépistage du cancer colorectal est ouvert aux hommes et aux femmes âgés de 55 à 74 ans. Le programme envoie des invitations au domicile des personnes éligibles, suivies d'une analyse de sang dans les selles et d'une coloscopie facultative si cela est souhaité ou souhaitable.

En ce qui concerne le test de recherche de sang occulte dans les selles, l'EHIS révèle que le taux national de participation déclaré (à 40,6 % des personnes âgées de 50 à 74 ans) est supérieur à la moyenne de l'UE (33,3 %). Les taux de participation sont uniformes entre les hommes (39,9 %) et les femmes (41,2 %), mais la différence entre les personnes ayant un niveau d'instruction faible (44,0 %) et élevé (37,6 %) est plus nette. Le taux de participation au dépistage du cancer colorectal est également plus élevé chez les personnes à revenus modestes (39,4 %) que chez celles à revenus élevés (31,4 %).

Graphique 9. Les disparités socio-économiques en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus sont similaires au Luxembourg et dans l'UE



Remarque: La moyenne de l'UE est pondérée (calculée par Eurostat). Les chiffres indiquent le pourcentage de femmes âgées de 15 ans et plus qui ont déclaré avoir bénéficié d'un frottis du col de l'utérus au cours des trois dernières années.
Source: Base de données d'Eurostat (EHIS). Les données se rapportent à 2019.

5. Performance des soins oncologiques

5.1 Accessibilité

Le Luxembourg offre une couverture complète des soins aux patients atteints d'un cancer

Le Luxembourg applique un système d'assurance maladie universelle et obligatoire par l'intermédiaire de la Caisse nationale de santé (CNS) pour toute personne économiquement active ou bénéficiant de prestations de sécurité sociale de l'État. Ce système n'est toutefois pas sans lacunes. Les personnes sans domicile fixe, les résidents dont les prestations sociales prennent fin et les migrants en situation irrégulière ne sont pas suffisamment assurés ou sont totalement non assurés. En 2019, près de 900 personnes ont déclaré ne pas disposer d'une assurance maladie ou rencontrer des difficultés financières pour l'obtenir, et ce chiffre pourrait être sous-estimé (Médecins du Monde, 2019).

Les coûts des soins médicaux ambulatoires couverts par l'assurance publique sont payés par le patient, qui est ensuite remboursé par la CNS. Les coûts des soins liés au traitement d'un cancer, tels que les produits pharmaceutiques, les séjours hospitaliers et les frais de laboratoire, sont payés directement par la CNS au prestataire de services. Dans le cadre du «tiers payant social», les personnes à revenus modestes peuvent demander une aide financière à l'office social local, la CNS prenant directement en charge les coûts (CNS, 2022). La durée de validité du tiers payant social ne peut dépasser trois mois.

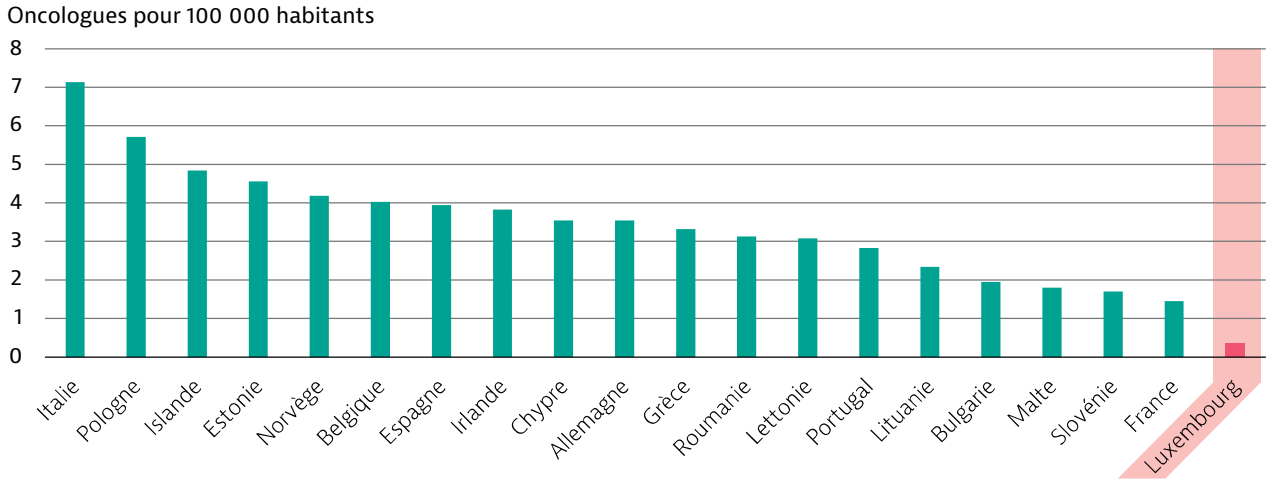
Le Luxembourg offre une couverture préférentielle aux personnes atteintes d'une maladie grave ou chronique. À ce titre, le taux de couverture des médicaments anticancéreux est de 100 %, et les patients atteints d'un cancer sont exonérés du paiement des traitements ambulatoires ou hospitaliers et des hospitalisations en chambre standard, à l'exception des honoraires médicaux, selon la CNS. Une aide financière est également accordée aux patients qui doivent supporter des frais de déplacement pour se faire soigner d'un cancer.

La pénurie générale de professionnels de la santé au Luxembourg concerne aussi les soins oncologiques

En partie en raison de sa faible démographie, le Luxembourg a du mal à maintenir une main-d'œuvre importante en général, y compris des professionnels et des spécialistes en cancérologie. Le pays présente systématiquement le plus faible ratio d'oncologues pour 100 000 habitants par rapport aux autres pays de l'UE (Graphique 10). En 2015, le Luxembourg comptait 0,35 oncologue pour 100 000 habitants, contre 0,19 pour 100 000 en 2012.

En septembre 2020, l'université du Luxembourg a commencé à offrir des places pour son baccalauréat en médecine (le premier du pays), dans le but d'augmenter les ressources humaines dans le domaine de la santé, y compris ceux liés aux soins oncologiques. Le programme de trois ans a accueilli 125 étudiants en première année.

Graphique 10. Le Luxembourg comptait le moins d'oncologues pour 100 000 habitants parmi les pays ayant communiqué des données en 2015



Remarque: Les données sont manquantes pour certains pays de l'UE.
Source: Base de données d'Eurostat.

Le plan national cancer présente une stratégie officielle visant à clarifier les rôles et les responsabilités de certains professionnels des soins, notamment les infirmiers spécialisés en oncologie et les coordinateurs de soins. Si les coordinateurs de soins font déjà partie des équipes de soins pour le cancer du sein et le cancer de la prostate, l'un des objectifs du plan est de les intégrer davantage afin d'améliorer le soutien aux patients et la transmission d'informations pour l'équipe de soins. Soutenir le développement de cliniciens-chercheurs qui fournissent des soins tout en menant des recherches est une autre priorité du plan. Enfin, la formation continue visant à renforcer les compétences des professionnels de santé en matière de technologies de l'information est un autre objectif, aligné sur la priorité clé d'une plus grande numérisation des prestations de soins.

Le Luxembourg offre un éventail de structures de soins oncologiques

Le Luxembourg compte quatre hôpitaux généraux, chacun offrant des soins en oncologie médicale et chirurgicale: le Centre hospitalier du Nord, le Centre hospitalier Emile Mayrisch, le Centre hospitalier du Luxembourg et le groupe des hôpitaux Robert Schuman (Institut national du cancer, 2020). En outre, il existe des centres de soins oncologiques spécialisés dans tout le pays, notamment un service national d'onco-hématologie au Centre hospitalier de Luxembourg qui traite les cas les plus complexes, un service spécialisé d'onco-hématologie pédiatrique également au Centre hospitalier de Luxembourg, le Centre François Baclesse (le centre national de radiothérapie) et le Centre national PET (qui fournit des services d'imagerie par tomographie par émission de positons et par tomographie informatisée). Sur l'ensemble de ces sites, le Luxembourg disposait en 2020 de six unités de radiothérapie, dont quatre ont été acquises depuis 2002. Globalement, le Luxembourg compte 9,5 centres de radiothérapie pour 1 000 000 d'habitants, un chiffre légèrement supérieur à la moyenne de l'UE (8,9 pour 1 000 000) (Graphique 11).

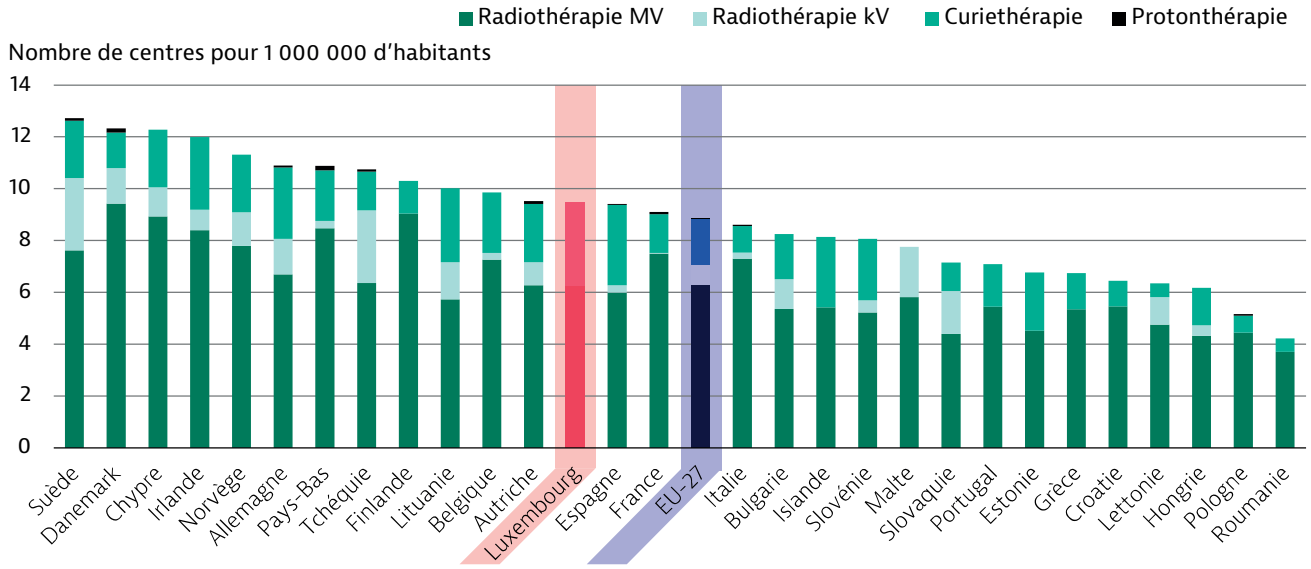
En 2018, l'Institut national du cancer a annoncé le lancement de MDLUX2, un programme de diagnostic moléculaire financé par la Fondation Cancer du Luxembourg, la Fondation Kriibskrank Kanner et l'Integrated BioBank du Luxembourg et mis en œuvre avec le soutien d'OncoDNA, une entreprise de technologie de la santé. Le programme poursuit le travail de MDLUX1, qui consistait à évaluer la valeur et la faisabilité de la mise en œuvre de tests de diagnostic moléculaire dans le cadre des soins oncologiques. Ces tests de diagnostic moléculaire ne sont pas remboursés par l'assurance maladie publique.

La gratuité des soins palliatifs est un élément important du système de santé luxembourgeois

La loi luxembourgeoise établit que des soins palliatifs doivent être fournis à toutes les personnes souffrant d'une maladie avancée ou terminale incurable, quelle qu'en soit la cause. Parmi les patients qui ont eu recours aux services de soins palliatifs entre 2009 et 2014, plus de 60 % l'ont fait en raison d'une tumeur maligne.

La CNS couvre tous les services fournis aux patients qui souhaitent recourir aux soins palliatifs, qui varient en fonction de l'établissement de soins. À l'hôpital, le patient bénéficie de journées d'hospitalisation pour soins palliatifs,

Graphique 11. Le Luxembourg compte plus de centres de thérapie par particules pour 1 000 000 d'habitants que la moyenne de l'UE



Remarque: La moyenne de l'UE est non pondérée (calculée par l'OCDE).
Source: Agence internationale de l'énergie atomique.

ce qui représente un niveau de couverture plus élevé que les journées d'hospitalisation «normales». À domicile, le patient a droit à toutes les prestations de l'assurance soins de longue durée, qui comprennent 14 heures par semaine de soutien individuel ou collectif, comme des services infirmiers, des conseils pour le patient et sa famille et une assistance technique. Avec une population vieillissante et une prévalence croissante des maladies chroniques, les soins palliatifs continueront à jouer un rôle important dans les soins oncologiques et les soins de santé en général au Luxembourg.

5.2 Qualité

Au Luxembourg, les années potentielles de vie perdues dues aux cancers pour 100 000 habitants sont inférieurs à la moyenne de l'UE

Le Luxembourg a enregistré une baisse constante des années potentielles de vie perdues (APVP) dues aux cancers pour 100 000 habitants âgés de moins de 75 ans : de 1 599 APVP pour 100 000 en 2000 à 1 028 APVP pour 100 000 en 2017 (Graphique 12), soit une baisse de près de 600 années de vie. Le pays enregistre systématiquement des APVP dues aux cancers plus faibles que la moyenne de l'UE, qui s'établissait à 1 139 en 2017. Le Luxembourg enregistre aussi généralement des taux inférieurs aux moyennes de l'UE pour des types de cancer spécifiques, à l'exception du cancer du sein, qui comptait en 2017 un nombre estimé de 283 APVP pour 100 000 femmes âgés de moins de 75 ans au Luxembourg, contre 196 pour 100 000 en moyenne dans l'UE.

Le Luxembourg s'efforce de placer les patients au centre de la recherche et de l'évaluation des soins oncologiques

Le plan national cancer prévoie la création du Centre national de recherche translationnelle sur le cancer, qui a été inauguré en avril 2022. La recherche translationnelle porte sur l'application et la mise en œuvre des avancées de la recherche biomédicale à des interventions et des programmes qui touchent les personnes dans leur communauté. Le Centre encourage la recherche sur le cancer axée sur le patient et permet aux patients d'accéder à des études cliniques et à des traitements innovants en mettant l'accent sur la numérisation, les méthodes de collecte de données et les indicateurs, notamment les mesures des résultats et expériences rapportés par les patients (PROM et PREM).

Le ministère de la santé a récemment mandaté le Luxembourg Institute of Health d'évaluer les PROM dans le traitement du cancer du sein au niveau national, conformément aux travaux menés par l'OCDE dans le cadre de l'enquête sur les indicateurs renseignés par les patients (Patient-Reported Indicators Surveys, PaRIS). La collection des données devrait avoir lieu dans les quatre hôpitaux publics en 2023. Le Luxembourg recueillera des données rapportées par les patients sur le fonctionnement physique, le bien-être social et émotionnel et la satisfaction à l'égard des informations chez les femmes ayant des antécédents de cancer du sein.

Le registre national du cancer est fondamental pour conduire des travaux de mesure et d'évaluation des soins oncologiques

En 2013, le ministère de la santé a mandaté le Luxembourg Institute of Health pour élaborer et gérer un registre national du cancer (RNC) basé sur la population. Le RNC est la base de données continue, systématique, exhaustive et non redondante du pays sur tous les nouveaux cas de cancer diagnostiqués ou traités au Luxembourg. Il est agnostique quant aux classifications de citoyenneté ou de résidence afin d'obtenir une vue complète de tous les patients traités dans le pays.

Le RNC du Luxembourg fonctionne sous la supervision du ministère de la santé, qui confie la gestion opérationnelle, le développement et l'utilisation scientifique du registre au Luxembourg Institute of Health, une institution publique ayant l'autorité et la capacité de protéger les informations à caractère personnel des patients. Les activités

Graphique 12. Les années potentielles de vie perdues au Luxembourg sont inférieures aux moyennes de l'UE, sauf pour le cancer du sein

Tous cancers	Cancer de la prostate	Cancer du sein	Cancer du col de l'utérus	Cancer du côlon	Cancer du poumon
Luxembourg: 1 028	Luxembourg: 32	Luxembourg: 283	Luxembourg: 21	Luxembourg: 105	Luxembourg: 222
EU-24: 1 139	EU-24: 50	EU-24: 196	EU-24: 49	EU-24: 106	EU-24: 234

Remarque: La moyenne de l'UE est non pondérée (calculée par l'OCDE). Les données datent de 2017.
Source: Statistiques de l'OCDE sur la santé, 2022.

du RNC sont menées en étroite collaboration avec tous les hôpitaux du Luxembourg, les cliniciens, l'Institut national du cancer, les fondations spécialisés en oncologie, les sociétés médicales et scientifiques et le ministère de la santé. Les objectifs de ces activités comprennent la surveillance épidémiologique descriptive, l'évaluation des initiatives de santé publique liées à la prévention et au dépistage, l'évaluation de la qualité des soins fournis aux patients, le suivi du plan national cancer, la budgétisation des ressources et le soutien à la recherche épidémiologique et clinique. Le RNC a également joué un rôle clé dans la définition des indicateurs et des objectifs lors de l'élaboration du plan national cancer.

La numérisation constitue un domaine prioritaire du plan national cancer

Le plan national cancer consacre un axe à la e-médecine, dont les objectifs sont les suivants: a) faciliter l'échange d'informations grâce à un réseau des dossiers médicaux partagés et interopérables entre les hôpitaux du pays, le Centre François Baclesse (le Centre national de radiothérapie) et le Laboratoire national de santé; b) soutenir la prise de décision des cliniciens grâce à des outils en ligne pour les choix liés au dépistage, au traitement et à la surveillance; c) numériser les méthodes de communication entre les différents points de contact du parcours de soins d'un patient atteint d'un cancer; et d) automatiser la collecte et l'intégration des données. Ces objectifs sont divisés en plus de 20 actions distinctes à mettre en œuvre.

Une fois réalisés, ces objectifs et actions amélioreront idéalement la capacité des professionnels et des établissements de soins oncologiques à partager des informations de manière fiable et opportune. Grâce à un système de dossiers médicaux plus efficace et à une interopérabilité accrue, il sera plus facile de suivre les patients tout au long de leur parcours dans le système de soins et de mener des travaux de recherche sur l'avenir des soins oncologiques. En l'état actuel des choses, l'ensemble de la population luxembourgeoise est couvert par le RNC qui, grâce à la pseudonymisation, relie les données provenant des sources du registre telles que les certificats de décès ou les programmes nationaux de dépistage afin de produire des données du registre du cancer fondées sur la population au niveau national.

Le Luxembourg est l'un des trois pays de l'UE à avoir formellement mis en œuvre le droit à l'oubli

Comme la France et la Belgique avant lui, le Luxembourg a introduit le droit à l'oubli (un droit qui donne aux individus la possibilité d'exercer un contrôle sur leurs données à caractère personnel, y compris les informations de santé, en décidant de ce qui doit être accessible au public) en janvier 2020 dans le but de faciliter l'accès à l'assurance pour les personnes ayant des antécédents de cancer (Scocca & Meunier, 2020). La réglementation s'applique à l'assurance-vie souscrite en garantie d'un prêt et aux prêts immobiliers pour l'acquisition d'une résidence principale ou d'installations professionnelles dont le coût est inférieur à 1 000 000 EUR. Le demandeur peut renoncer à déclarer ses antécédents de cancer lorsque le protocole thérapeutique (chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie) est achevé depuis 10 ans ou, si le demandeur a été diagnostiqué avant l'âge de 18 ans, lorsque le protocole thérapeutique est achevé depuis cinq ans.

La standardisation des soins est plus difficile au Luxembourg que dans les autres pays de l'UE

Comme c'est le cas pour de nombreux autres pays de l'UE, la standardisation des étapes et la coordination des soins constituent un objectif important pour le développement de parcours de soins formels. Ce travail est toutefois un peu plus complexe au Luxembourg en raison de la grande diversité des études et des formations suivies par les professionnels travaillant dans le domaine des soins oncologiques. Jusqu'à récemment, le Luxembourg ne disposait pas d'une école de médecine. Les étudiants ont reçu leur formation professionnelle à l'étranger: ils ont appris des techniques différentes, effectué des procédures différentes et interagi avec des patients dont les parcours de soins oncologiques diffèrent les uns des autres et de ceux que l'on trouve au Luxembourg.

L'élaboration de parcours de soins formels et de recommandations cliniques au niveau national fait partie du plan national cancer. Ce travail est effectué par l'Institut national du cancer. Grâce à son travail de cartographie et d'alignement des parcours de soins et des recommandations cliniques entre les hôpitaux et les autres établissements de soins, l'Institut national du cancer favorise également la coopération interinstitutionnelle et encourage la collaboration entre les spécialistes médicaux et paramédicaux. À partir de 2021, l'Institut national du cancer a commencé à utiliser le modèle standardisé mis au point dans

le cadre de l'action commune du Partenariat pour l'innovation des actions de lutte contre le cancer de la Commission européenne pour l'ensemble des parcours de soins. Pour l'élaboration des recommandations cliniques nationales, les recommandations cliniques internationales largement acceptées sont complétées par d'importantes références nationales visant à standardiser les pratiques nationales.

La pluridisciplinarité constitue un aspect important des soins oncologiques au Luxembourg

La pluridisciplinarité était depuis longtemps une caractéristique évidente des soins oncologiques au Luxembourg, mais ce n'est qu'à travers le premier plan national cancer que le concept national de conseils de consultation oncologique pluridisciplinaires a été mis au point en 2016. Ces conseils constituent une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles et des décisions de soins au sein d'un même établissement de soins ou d'un réseau de soins. Le premier plan national cancer a mobilisé la création de conseils formalisés pour les types de cancer courants directement dans les hôpitaux luxembourgeois, ainsi que de conseils nationaux spécialisés à l'Institut national du cancer pour les cancers rares et les cas complexes. Depuis 2016, le nombre et les types de conseils ont considérablement augmenté.

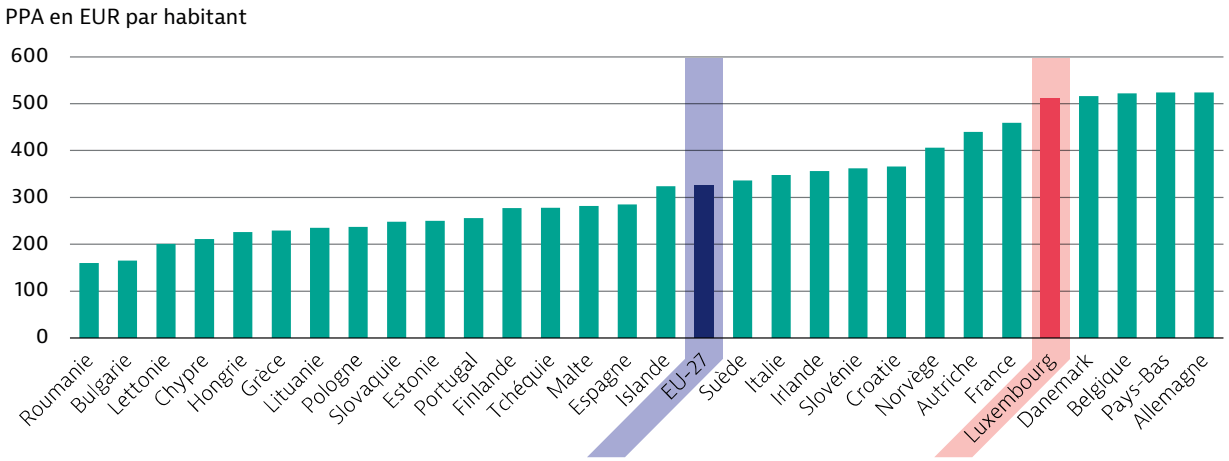
5.3 Coûts

Au Luxembourg, les dépenses en soins oncologiques sont parmi les plus élevées de l'UE

En 2018, le Luxembourg a dépensé 363 EUR par personne pour les soins oncologiques, auxquels s'ajoutent 12 EUR par personne pour les médicaments anticancéreux (Hofmarcher et al., 2020). Globalement, en incluant les coûts directs (tels que les dépenses en soins et médicaments et les coûts des soins informels) et les coûts indirects (tels que la perte de productivité), les coûts des soins oncologiques au Luxembourg s'élevaient à 510 EUR par habitant en 2018, ajustés à la parité de pouvoir d'achat (PPA) (Graphique 13).

Un investissement financier important dans les soins préventifs peut se révéler un outil important pour que les pays améliorent la fonctionnalité globale de leurs systèmes de soins de santé, y compris des soins oncologiques. Au Luxembourg la part des dépenses affectées à la prévention est supérieure à la moyenne de l'UE. En 2020, la moyenne de l'UE s'établissait à 3,4 %, tandis que le Luxembourg a dépensé 5,3 % des dépenses de santé à la prévention. Ce chiffre a augmenté au cours des dernières décennies, puisque le taux n'était que de 1,1 % des dépenses de santé en 2000.

Graphique 13. Les dépenses consacrées aux soins oncologiques sont parmi les plus élevées de l'UE



Remarque : La moyenne de l'UE27 est non pondérée (calculée par l'OCDE).
Source: Hofmarcher et al. (2020).

Le Luxembourg est membre de l'initiative Beneluxa

Le Luxembourg participe à l'initiative Beneluxa, en collaboration avec la Belgique, les Pays-Bas, l'Autriche et l'Irlande. Cette collaboration vise à garantir un accès durable aux médicaments, généralement coûteux ou difficiles à obtenir, aux populations de ces pays relativement petits (Beneluxa Initiative on Pharmaceutical Policy, 2022). Le Luxembourg a rejoint l'initiative en septembre 2015. Avec ses partenaires, il collabore aux évaluations des technologies de la santé, à l'analyse prospective, au partage d'informations et à l'échange de politiques, ainsi qu'à la négociation des prix.

5.4 COVID-19 et cancer: renforcer la résilience

Les médecins du Luxembourg se sont tournés vers la télémédecine pendant la pandémie de COVID-19

Le premier cas de COVID-19 a touché le Luxembourg à la fin du mois de février 2020 et les confinements à domicile ont suivi de mars à mai 2020, interrompant une grande partie des soins de santé non urgents. Les oncologues se sont alignés sur les recommandations cliniques de la Société européenne d'oncologie médicale, en utilisant diverses méthodes de partage d'information, dont les médias sociaux, pour suivre l'évolution des recommandations.

Pendant le confinement, les oncologues ont pu proposer des téléconsultations. Sur les 13 oncologues interrogés sur leur expérience des prestations de soins pendant la pandémie, 92 % ont indiqué avoir fourni des consultations téléphoniques pour une moyenne de 83 % pour les autres professionnels, et 23 % d'entre eux ont mentionné utiliser les consultations vidéo (Backes et al.,2020). Certains répondants ont donné des détails sur les méthodes de communication à distance utilisées pour les suivis pendant le confinement, mais pas pour les visites initiales de diagnostic.

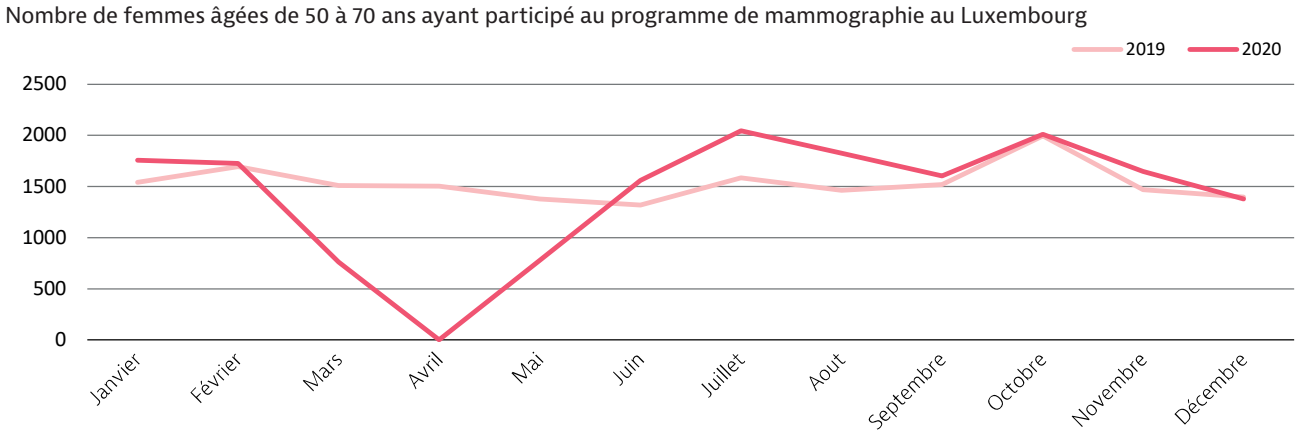
Les confinements ont affecté l'activité de soins oncologiques

En raison du confinement et de la surcharge du système de soins de santé, les taux de dépistage du cancer ont chuté et les temps d'attente pour les personnes souhaitant un dépistage se sont allongés. Le nombre de dépistages du cancer du sein a diminué de 7 % en 2020 par rapport à 2019. La baisse du nombre de dépistages a été la plus importante lors du premier confinement (Graphique 14), mais l'activité a repris à partir de juin 2020 avec une augmentation du nombre de dépistages du cancer du sein par rapport à 2019.

Sur la base des données du Laboratoire national de santé concernant le nombre de diagnostics anatomopathologiques de tumeurs malignes chaque mois en 2019 et en 2020, la Fondation Cancer du Luxembourg estime qu'environ 10 % des cas de cancer attendus n'ont pas été détectés et des interventions chirurgicales n'ont pas été réalisées en 2020 (Mittelbrownn, 2021).

Les plans de traitement par chimiothérapie palliative ont connu les perturbations les plus importantes en raison de la pandémie. Plus de 50 % des plans ont été modifiés et 31 % ont été annulés (Backes et al.,2020). Le nombre total de séances de radiothérapie a diminué de près d'un tiers (23 %) entre juillet et octobre 2020, par rapport aux données des années précédentes.

Graphique 14. Le nombre de dépistages du cancer du sein a considérablement diminué au cours des premiers mois de la pandémie



Source: Inspection générale de la sécurité sociale du Luxembourg (2022).

Les plans de traitement du cancer ont également évolué, passant d'une chimiothérapie systémique à une chimiothérapie orale, en employant des doses plus faibles et en réduisant le nombre total de séquence de traitement du cancer. Les doses d'immunothérapie ont été doublées afin de réduire le nombre de visites à l'hôpital, ou encore modifiées en allongeant la durée de la séquence de traitement de deux à quatre semaines.

6. Coup de projecteur sur les inégalités

Par rapport à d'autres pays de l'UE, les inégalités en matière d'accès aux soins oncologiques et de qualité de ces soins sont plus faibles au Luxembourg. En effet, une grande partie du coût des soins oncologiques au Luxembourg est gratuite et accessible financièrement pour les patients, y compris les frais de transport. Il existe toutefois des défis à relever, dont le premier est de comprendre la profondeur et la nature des inégalités au sein du système de soins oncologiques:

- les personnes ayant un faible statut socio-économique, comme celles qui ont des revenus modestes ou un faible niveau d'instruction, sont plus susceptibles d'adopter des facteurs de risque liés aux modes de vie, comme le tabagisme. Seuls 7,4 % des personnes à revenus élevés fumaient quotidiennement en 2019, contre 17,2 % des personnes à revenus modestes;
- selon l'EHIS, la consommation d'alcool à risque au Luxembourg est presque deux fois supérieure à la moyenne de l'UE, avec des différences marquées entre les groupes de revenus: seuls 3,5 % des personnes à revenus modestes ont une consommation excessive d'alcool, contre 6,7 % des personnes à revenus élevés;
- les personnes issues d'un milieu socio-économique défavorisé sont également moins susceptibles de participer à un programme de dépistage du cancer, notamment du cancer du col de l'utérus, pour lequel il n'existe pas de programme de dépistage de masse. Les taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus sont plus importants chez les femmes à revenus élevés (88,2 %) que chez celles à revenus modestes (65,8 %) et plus importants chez les femmes ayant un niveau d'instruction élevé (86 %) que chez celles ayant un faible niveau d'instruction (55,3 %);
- si certaines avancées politiques en matière de prévention, comme l'interdiction de fumer dans les lieux publics et les campagnes pour sensibiliser à l'importance du dépistage du cancer, ont contribué à réduire ces disparités socio-économiques, les inégalités en matière de soins et de prévention du cancer persistent.

Aucune initiative ciblée n'a toutefois été entreprise pour parvenir à une plus grande égalité. Les autorités sanitaires nationales reconnaissent que la première étape doit consister à comprendre si et où ces inégalités existent, grâce à des études approfondies. Ces études sont en cours : une étude évaluant le lien entre les données de dépistage du cancer du sein et les données socio-économiques afin de cerner les déterminants de la participation au dépistage est actuellement menée. C'est la première fois qu'une telle étude est réalisée. Les résultats sont attendus pour le début de l'année 2023.

L'un des objectifs du plan national cancer est de faire en sorte que les droits sociaux et administratifs, tels que le droit à l'oubli, soient connus de tous pour y favoriser un accès égal. Le plan national cancer conseille également de prendre des mesures pour cerner d'autres zones d'ombre dans la législation, où l'égalité n'est pas nécessairement garantie par la loi, afin de garantir l'égalité pour tous les patients actuels et les personnes ayant des antécédents de cancer.

Références

Backes C. et al., «Lessons learned from COVID-19 lockdown for cancer care: a nationwide survey of oncologists in Luxembourg», *Bulletin de la Société des sciences médicales du Grand-Duché de Luxembourg, 2:39-61, 2020.*

Beneluxa Initiative on Pharmaceutical Policy (https://beneluxa.org), 2022.

Caisse nationale de santé (CNS), *«Tiers payant social»* (https://cns.public.lu/fr/assure/vie-privee/depenses-sante/tiers-payant-social.html, article consulté le 5 novembre 2022), 2022.

Commission européenne, *Proposition de recommandation du Conseil sur le renforcement de la prévention par la détection précoce: une nouvelle approche de l'Union européenne en matière de dépistage du cancer*, Bruxelles, 2022.

Hofmarcher T. et al., «The cost of cancer in Europe 2018», *European Journal of Cancer*, 129:41-9, 2020.

Institut national du cancer, *Rapport national du cancer au Grand-Duché de Luxembourg*, Luxembourg, 2020.

Médecins du Monde, *Rapport annuel 2019*, Luxembourg, 2019

Mittelbrownn, M., «*L'impact aux échelons mondial et national de la COVID-19 sur les diagnostics de cancer*», Infocancer n° 103, Fondation Cancer, 2021.

Ministère de la santé, *Plan national de lutte contre le tabagisme 2016-2020*, Luxembourg, 2016.

Ministère de la santé, *Plan national cancer 2020-2024*, Luxembourg, 2020a.

Ministère de la santé, *Plan d'action luxembourgeois de réduction du mésusage de l'alcool 2020-2024*, Luxembourg, 2020b.

Scocca G., Meunier F., «A right to be forgotten for cancer survivors: a legal development expected to reflect the medical progress in the fight against cancer», *Journal of Cancer Policy*, 25:100246, 2020.

Tchicaya A., Lorentz N., Demarest S., «Socioeconomic inequalities in smoking and smoking cessation due to a smoking ban: general population-based cross-sectional study in Luxembourg», PLoS One, 11(4):e0153966, 2016.

Liste des abréviations des pays

Allemagne	DE	Danemark	DK	Hongrie	HU	Luxembourg	LU	Roumanie	RO
Autriche	AT	Espagne	ES	Irlande	IE	Malte	MT	Slovaquie	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		

European Cancer Inequalities Registry

Profils sur le cancer par pays 2023

Le registre européen des inégalités face au cancer est une initiative phare du plan "Vaincre le cancer en Europe". Il fournit des données solides et fiables sur la prévention et les soins oncologiques afin d'identifier les tendances, les disparités et les inégalités entre les États membres et les régions. Le registre contient un site web et une base de données développées 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 publié tous les deux ans et un rapport général sur les inégalités face au cancer en Europe.

Les profils sur le cancer par pays identifient les forces, les faiblesses et les domaines d'action spécifiques de chacun des 27 États membres de l'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 "Vaincre le cancer en Europe". Le Registre européen des inégalités face au cancer soutient également le programme phare 1 du plan d'action "Pollution zéro".

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 thématique d'experts 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 des points suivants:

- la charge nationale du cancer
- les facteurs de risque du cancer, en mettant l'accent sur les facteurs de risque liés au comportement et à l'environnement
- les programmes de détection précoce
- les performances en matière de soins oncologiques, en mettant l'accent sur l'accessibilité, la qualité des soins, les coûts et l'impact de COVID-19 sur les soins oncologiques.

Veuillez citer cette publication comme suit:
OECD (2023), *Profils sur le cancer par pays : Luxembourg 2023*, EU Country Cancer Profiles, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/2dd48bb0-fr.

ISBN 9789264544376 (PDF)
Series : EU Country Cancer Profiles

European Commission

OECD
BETTER POLICIES FOR BETTER LIVES