



institut  
national du  
cancer

# Rapport national du cancer au Grand-Duché de Luxembourg 2020

*Prof Dr Guy BERCHEM, Président*



# RAPPORT NATIONAL DU CANCER

au Grand-Duché de Luxembourg

2020

# Table des matières

1. Acronymes
2. Disclaimer
3. A propos de l'Institut National du Cancer (INC)
4. Préface de Madame la Ministre de la Santé
5. Avant propos du Prof. Fabien Calvo
6. **Regard de patient**
7. Contributeurs
8. Méthodologie appliquée
9. Résumés du contenu des chapitres du rapport
10. **Epidémiologie des cancers**
11. **Prévention primaire**
12. **Dépistage (prévention secondaire)**
13. **Les soins en cancérologie et prise en charge**
14. Vivre pendant et après un cancer
15. Recherche
16. Coordination et politique de santé en cancérologie
17. Le Registre National du Cancer
18. Annexes
19. Table des figures
20. Table des tableaux

# 6 REGARD DE PATIENT

Par André Schmitz

**Le patient,  
à défaut d'être un spécialiste du cancer,  
est le spécialiste de son cancer**

André Schmitz

## 6.1. Avant-propos

Avant d'évoquer succinctement mon cheminement médical, il me faut insister sur l'incidence, parfois cruciale, du facteur 'chance' dans la découverte du cancer...

En effet, c'est lors d'une rencontre fortuite avec ma généraliste (dans un supermarché il y a 6 ans) que

Ce qui m'a valu ensuite d'être invité dans un Groupe de Travail traitant de la douleur cancéreuse chronique et, également, d'être intégré dans le Comité de Pilotage du 2e Plan National Cancer. A chaque fois, animé par le même leitmotiv : être utile en portant une parole

## Tumeurs solides invasives – toutes localisations

**Tableau 10.4.1-1 : Données essentielles des tumeurs solides invasives, toutes localisations (cancers non mélanome de la peau exclus) selon le sexe - Luxembourg - 2013**

*l'incidence totale du cancer est d'env. 2600 cas par an!*

	Homme		Femme	
	Incidence	Mortalité	Incidence	Mortalité
Nombre de cas* par an	1137	499	1119	424
Taux brut (pour 100 000 personnes par an)	418,4	183,6	412,0	156,1
Taux standardisé (Europe 2013) (pour 100 000 personnes par an)	583,9	278,7	458,9	176,8
Risque cumulé avant l'âge de <b>65 ans</b> (%)	12,1	3,8	14,9	3,8
soit 1 personne sur ...	8	26	7	26
Risque cumulé avant l'âge de <b>75 ans</b> (%)	26,8	10,7	24,3	8,0
soit 1 personne sur ...	4	9	4	13

\*Tumeurs solides invasives, cancers non mélanome de la peau exclus. Les tumeurs bénignes (/0) et à évolution incertaine (/1) du Système Nerveux Central, sont intégrées aux tumeurs invasives pour l'incidence.

Taux brut d'incidence / de mortalité pour 100 000 personnes par an

Taux d'incidence / de mortalité standardisé (Population Standard Européenne - 2013) pour 100 000 personnes par an

Risque cumulé de développer un cancer / de décéder d'un cancer avant l'âge de 65 ans en pourcentage

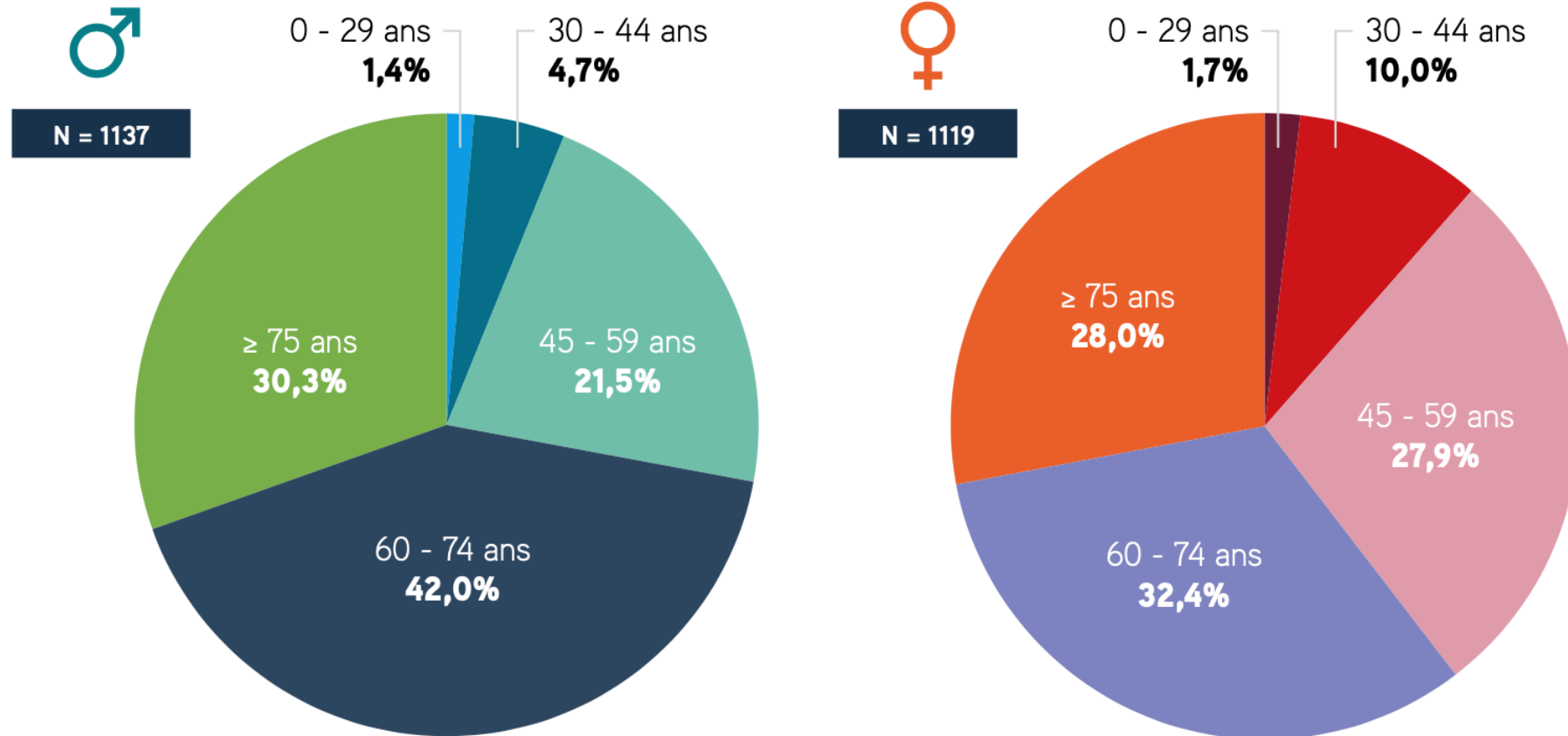
Risque cumulé de développer un cancer / de décéder d'un cancer avant l'âge de 75 ans en pourcentage

# Epidémiologie des cancers

## Tumeurs solides invasives – toutes localisations

*Figure 10.4.1-1 : Distribution des nouveaux cas de tumeur solide invasive, toutes localisations (cancers non mélanome de la peau exclus), selon la classe d'âge et le sexe – Luxembourg - 2013*

Incidence



# Epidémiologie des cancers

## Incidence et Mortalité

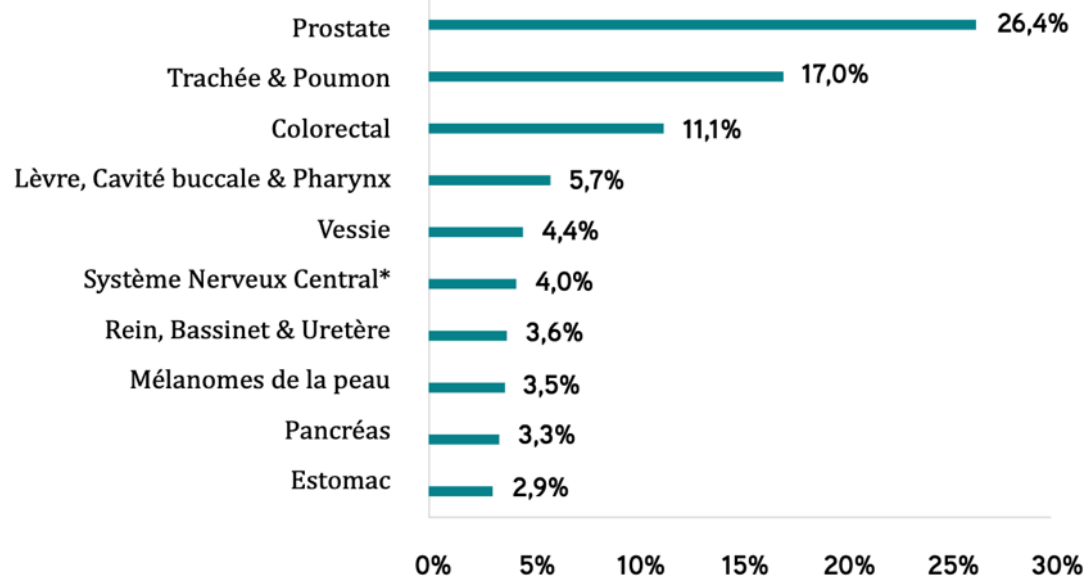
### pour les principales localisations tumorales

**Figure 10.4.2-1** : Fréquence relative (en %) des nouveaux cas de cancer et des décès pour les 10 principales localisations tumorales - Tumeurs solides invasives (cancers non mélanome de la peau exclus) - Luxembourg - 2013 - Homme



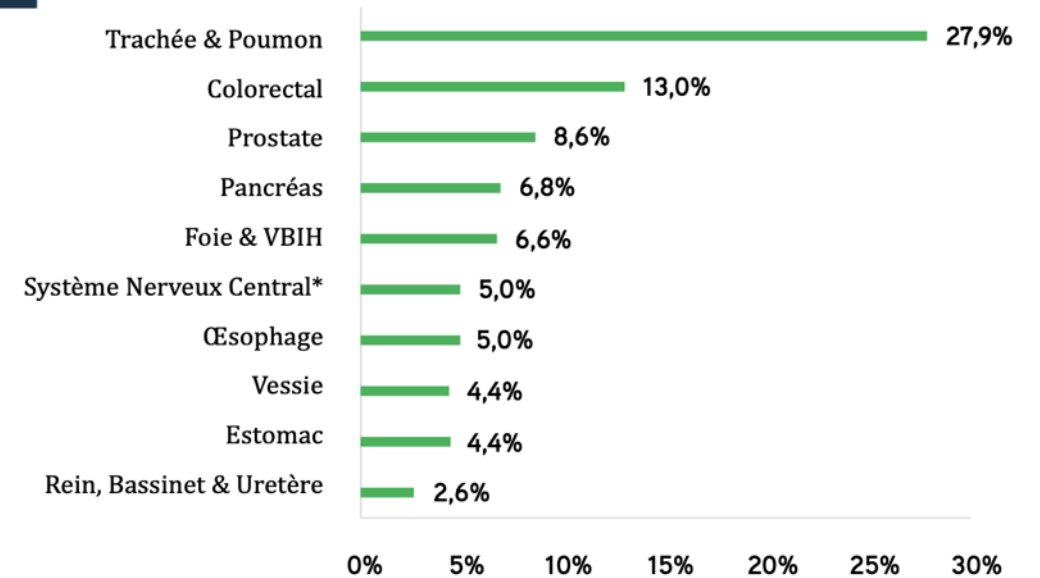
N = 1137

Nouveaux cas **Incidence**



N = 499

Décès **Mortalité**



\*Les tumeurs bénignes (/0) et à évolution incertaine (/1) du Système Nerveux Central sont intégrées aux tumeurs invasives pour l'incidence. Les décès par tumeur maligne de siège non précisé (18 décès) n'ont pas été retenus parmi les localisations tumorales spécifiées. VBIH : Voies Biliaires Intra-Hépatiques.

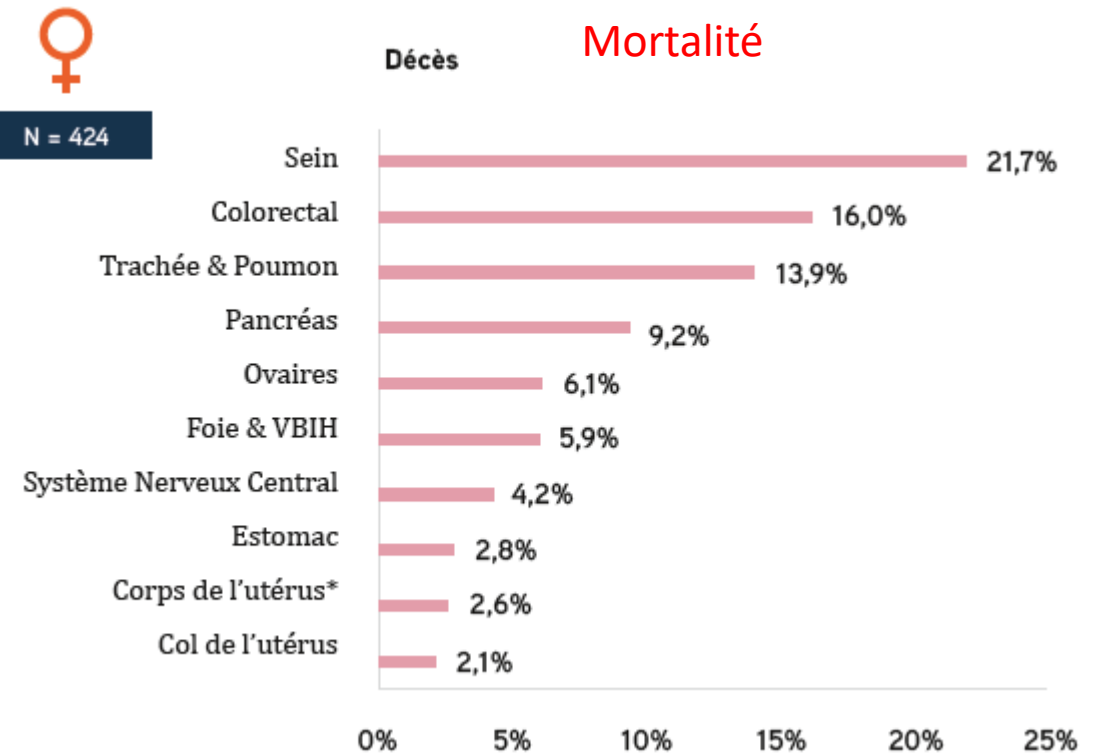
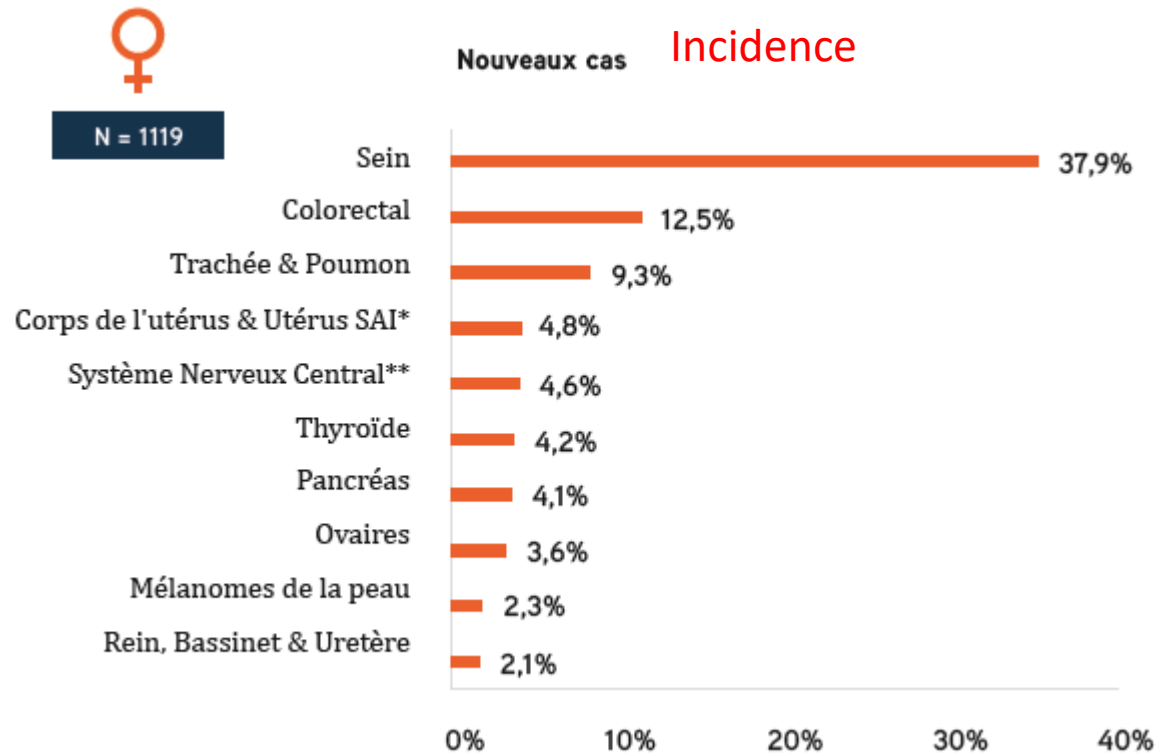
Sources : Incidence: RNC / Mortalité: Statistiques des causes de décès.

# Epidémiologie des cancers

## Incidence et Mortalité

### pour les principales localisations tumorales

Figure 10.4.2-2 : Fréquence relative (en %) des nouveaux cas de cancer et des décès pour les 10 principales localisations tumorales - Tumeurs solides invasives (cancers non mélanome de la peau exclus) - Luxembourg - 2013 - Femme

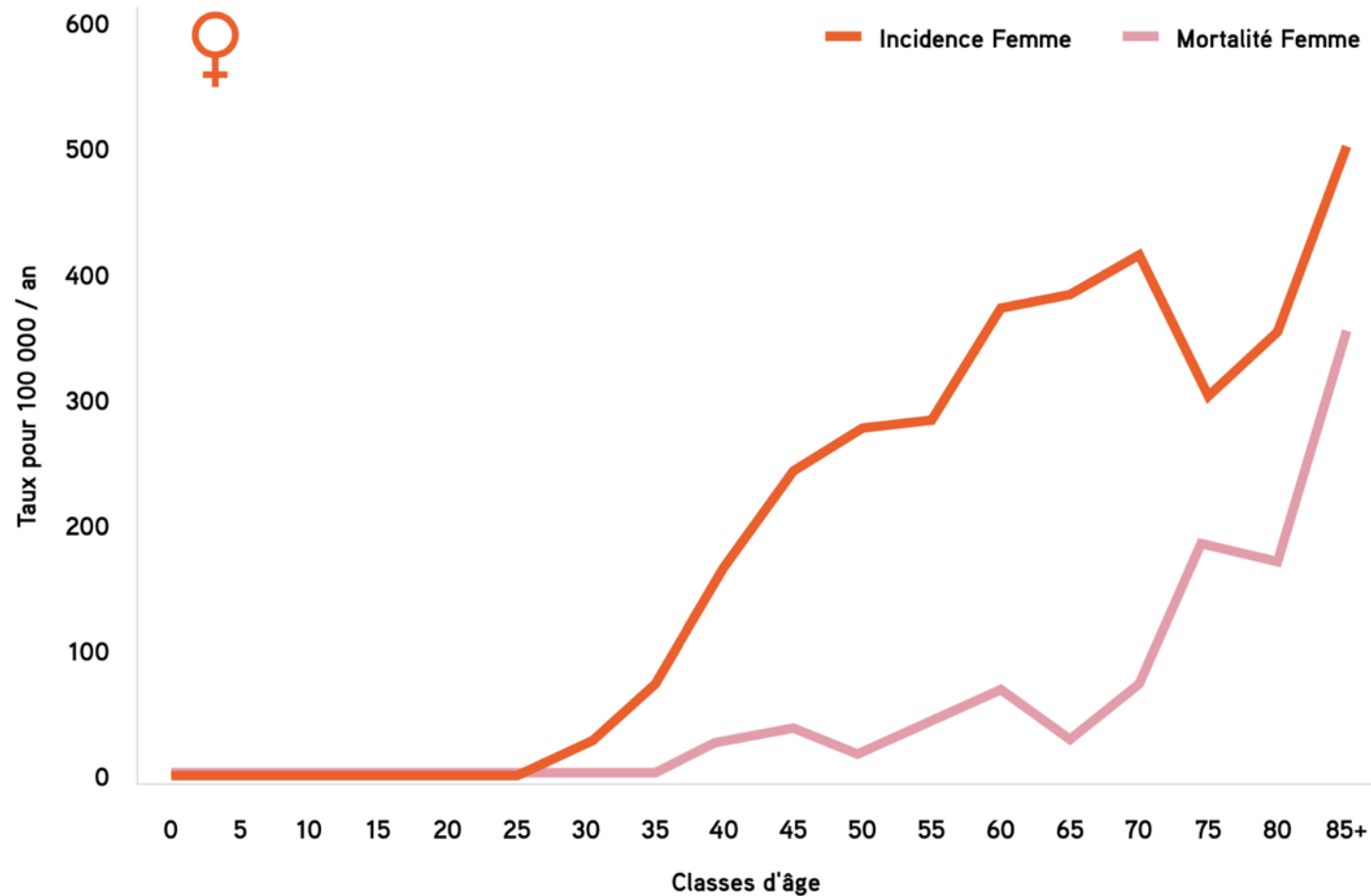




# Epidémiologie des cancers

## Cancer du sein – Evolution temporelle

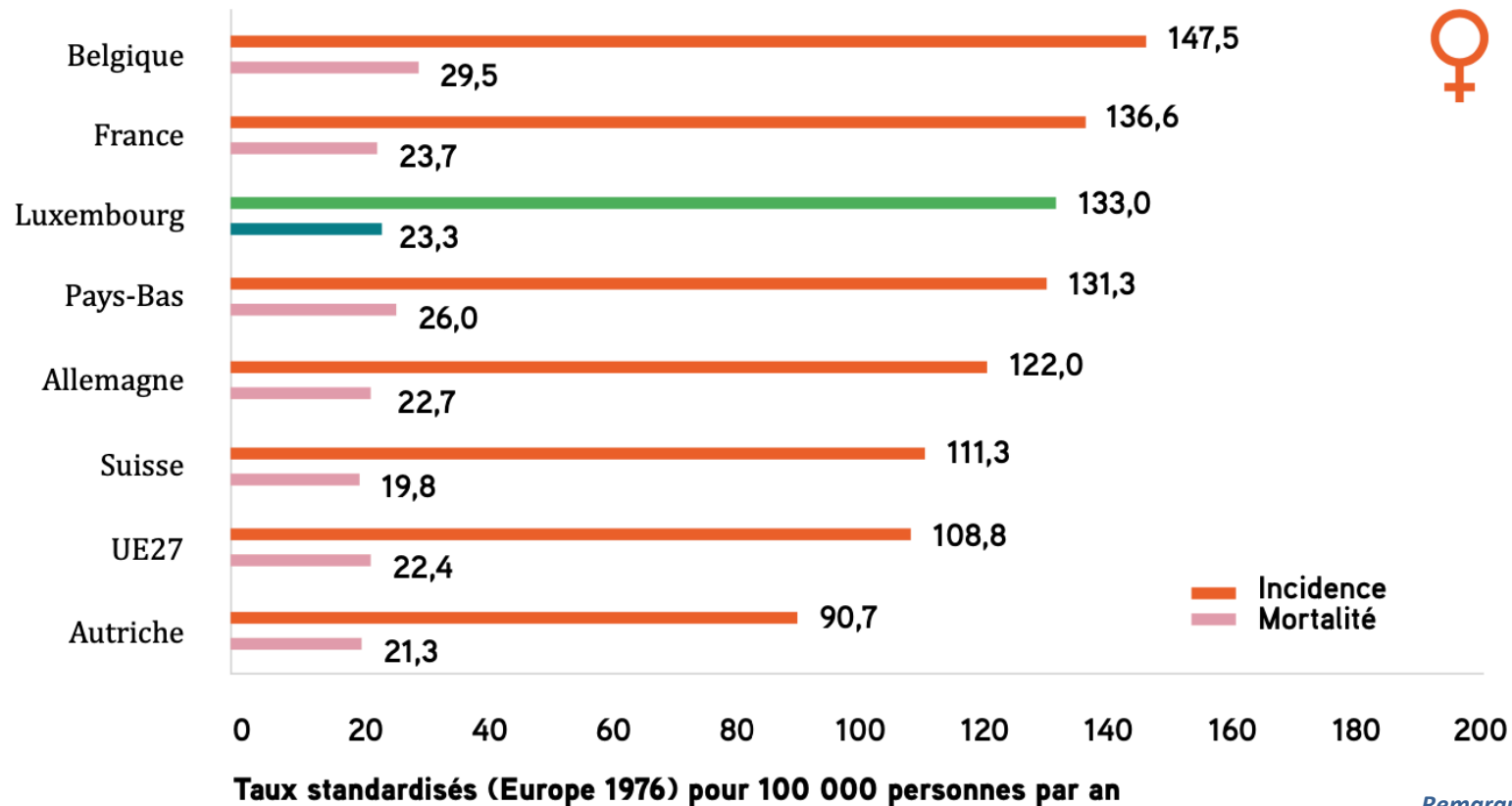
**Figure 10.5.2-2** : Taux d'incidence et de mortalité spécifiques par classe d'âge, pour 100 000 personnes par an  
- Cancer du sein - Luxembourg - 2013 - Femme



# Epidémiologie des cancers

## Cancer du sein – Données essentielles

**Figure 10.5.6-1** : Comparaisons européennes : Taux d'incidence et de mortalité standardisés (Europe - 1976) - Cancer du Sein - Taux estimés pour l'année 2012 (Luxembourg 2013) – Femme

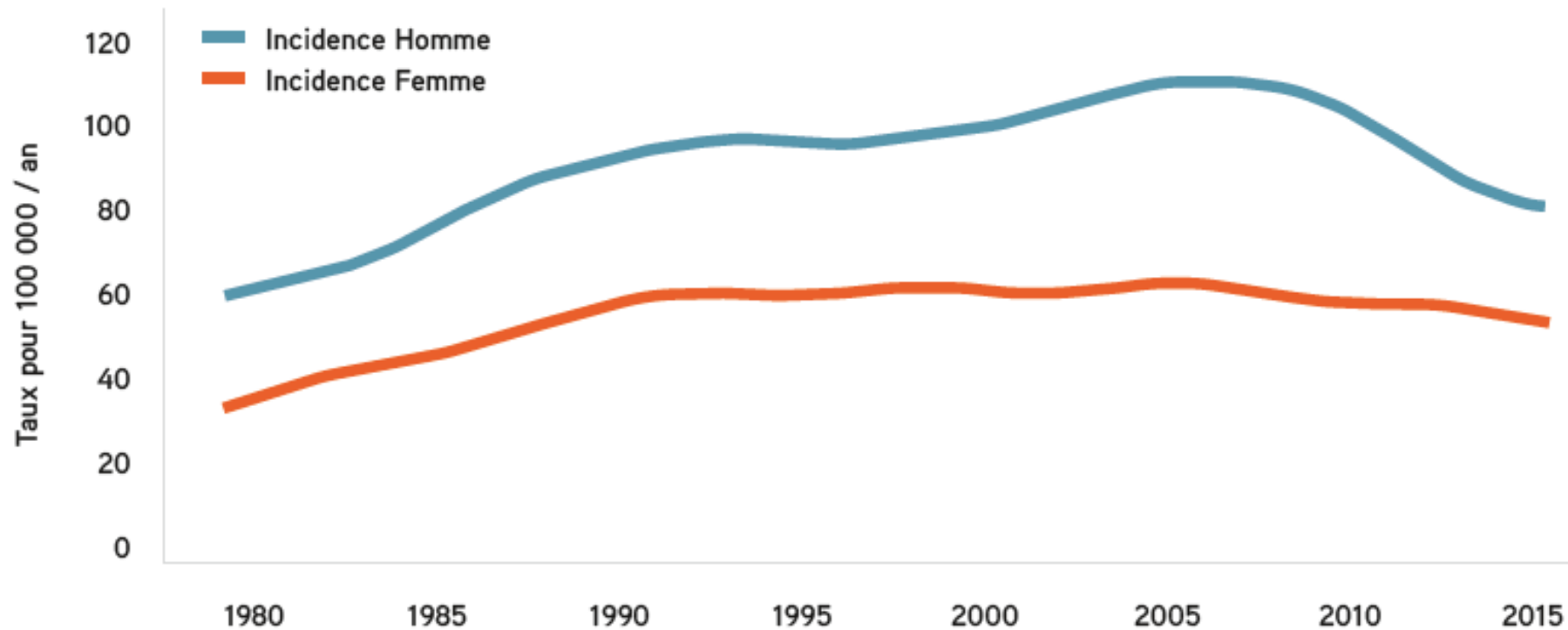


*Remarque* : des données similaires sur les autres types de cancers (comme le cancer du poumon et le cancer colorectal) sont présentées dans le rapport.

# Epidémiologie des cancers

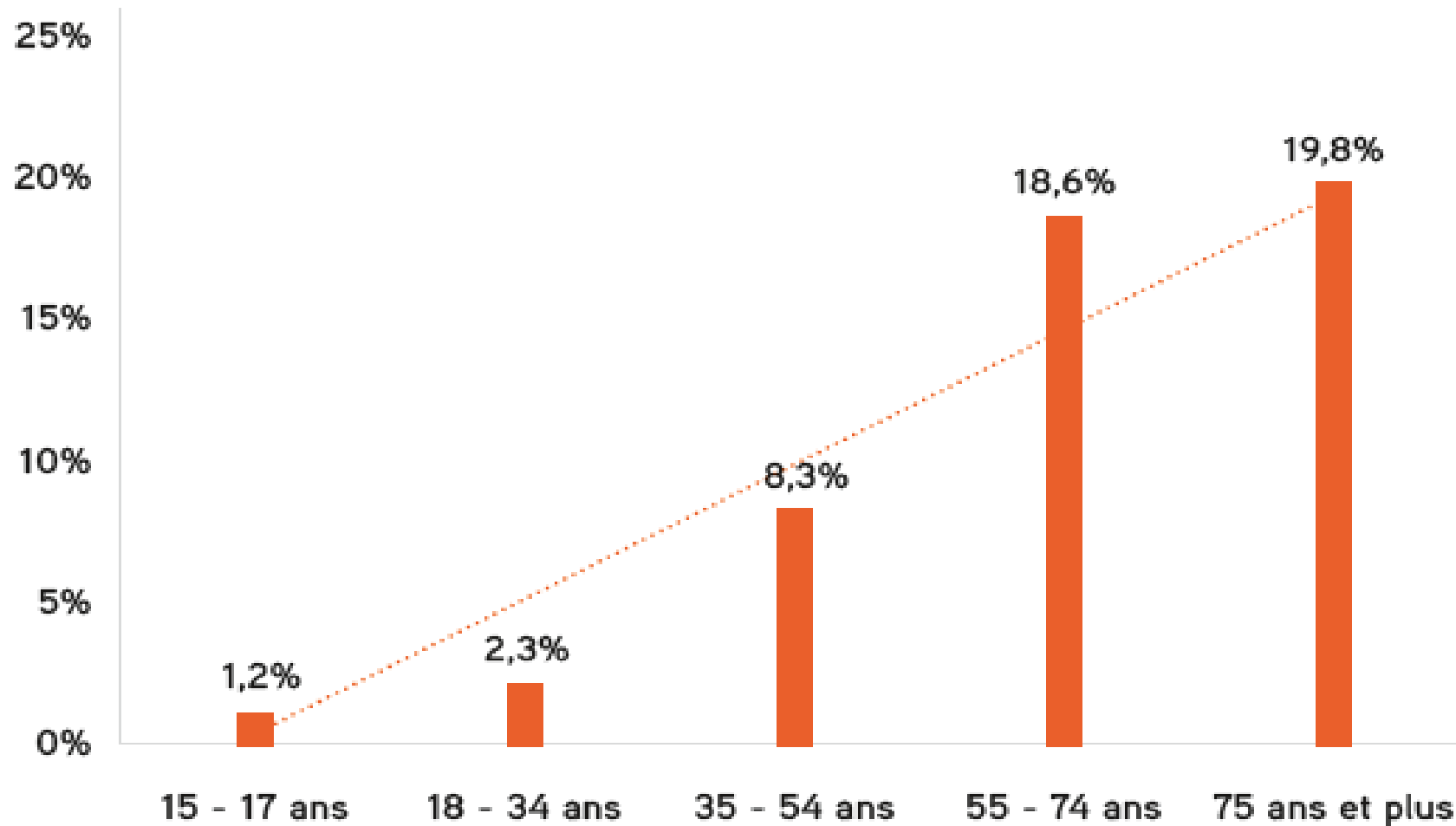
## Cancer colorectal – Données essentielles

*Figure 10.6.3-1 : Evolution de l'incidence annuelle du cancer colorectal de 1980 à 2015, par sexe - Taux d'incidence standardisés (Europe - 2013) pour 100 000 personnes par an – Luxembourg*



# Prévention primaire

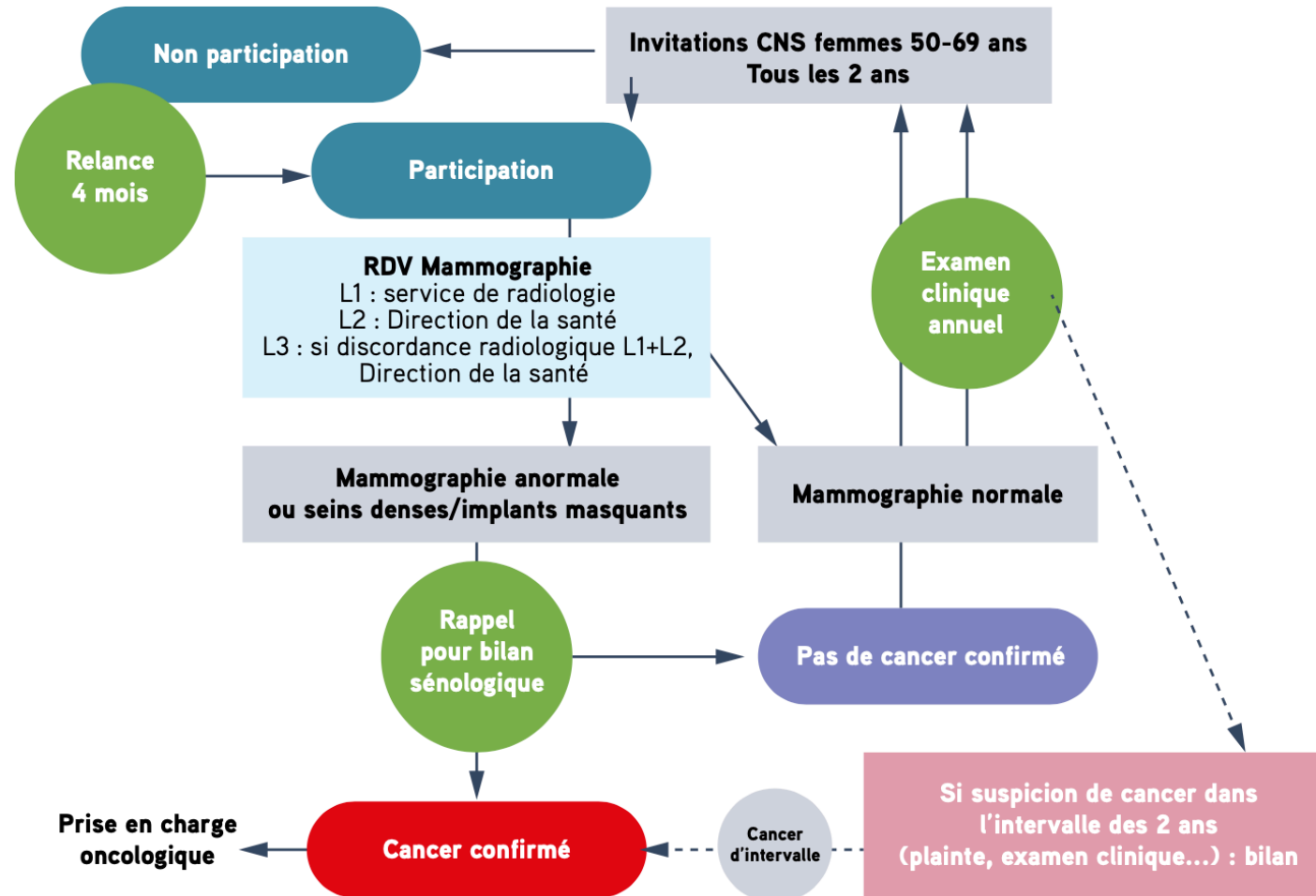
*Figure 11.4.2-2 : Consommation quotidienne d'alcool par âge, EHIS 2014, n= 3 924*



# Dépistage (Prévention secondaire)

## Le dépistage du cancer du sein par mammographie : le Programme Mammographie

Tableau 12.3.1-1 : Résumé de l'organisation du programme de dépistage (invitations et suivi)



# Dépistage (Prévention secondaire)

## Le dépistage du cancer colorectal par recherche de sang fécal : le programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)

**Tableau 12.4.2-1** : Nombre de personnes ayant réalisé des coloscopies dans le cadre du programme au cours de la période 15/09/2016-31/12/2018- données extraites le 4 mars 2019

	2016	2017	2018	Total
Nombre total de personnes ayant réalisé une coloscopie	114	1 279	1 307	2 700
Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie en première intention	79	871	610	1 560
Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie et un test des selles	35	408	697	1 140
Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test non-contributif (dans le cadre du programme)	3	145	43	191
Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test négatif (dans le cadre du programme)	1	8	25	34
Nombre de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif (dans le cadre du programme)	31	255	629	915

# Dépistage (Prévention secondaire)

## Le dépistage du cancer colorectal par recherche de sang fécal : le programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)

*Tableau 12.4.2-2 : Nombre de lésions détectées dans le cadre du PDOCCR dans la période du 15/09/2016-31/12/2018- données extraites le 4 mars 2019*

Diagnostic	Nombre de personnes
Nombre de personnes avec minimum 1 polype*	1 384
Nombre de personnes avec minimum 1 polype à haut risque**	518
Nombre de personnes avec minimum 1 cancer in situ	18
Nombre de personnes avec minimum 1 cancer invasif (C18-C21)	73

\* y compris les polypes à haut risque

\*\*polypes dont la taille > 1cm et/ou composante villeuse de minimum 25% et/ou score de Vienne 4,1.

Source : Centre de coordination des programmes de dépistage des cancers, Direction de la santé; Laboratoire national de santé.

# Les soins en cancérologie et prise en charge

- Tous les 4 hôpitaux généraux traitent le cancer à l'exception de l'hématologie lourde et des cancers pédiatriques (rôle labellisation INC)
- Centres Nationaux :
  - Radiothérapie Centre François Baclesse,
  - d'Hématologie lourde (CHL)
  - d'Oncologie pédiatrique (Kannerklinik)
  - d'Anatomopathologie (LNS)
  - de Génétique (LNS)
  - Réhabilitation post-oncologique (Colpach)
- Institut National du Cancer
  - les guidelines, les parcours de soins, les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) nationales et les labélisations.



# Les soins en cancérologie et prise en charge

## Evaluation des activités des RCP hospitalières

### Évolution des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) - 2014-2018

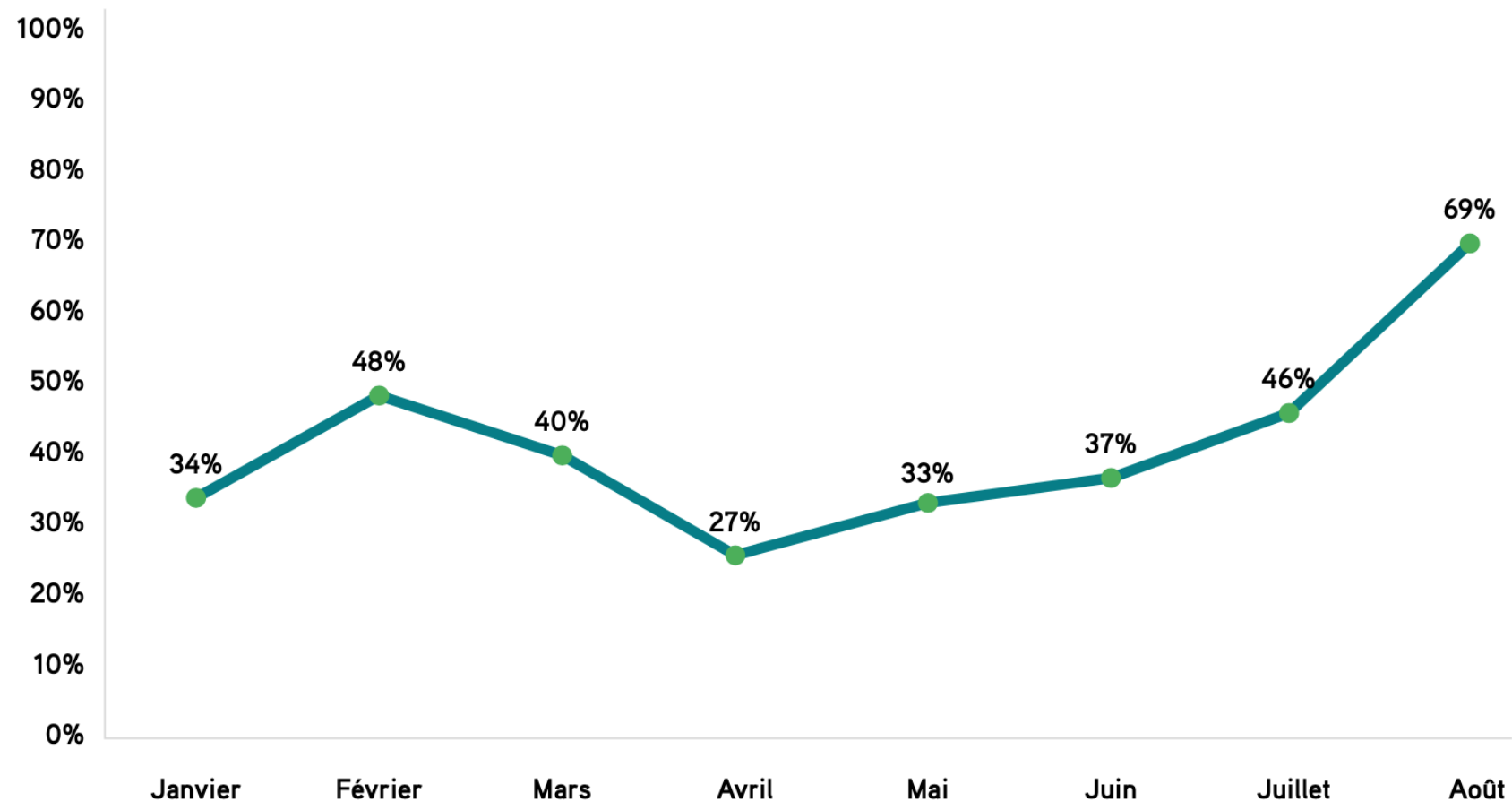
Basé sur le nombre de séances RCP auxquelles les médecins radiothérapeutes ont participé en 2014-18<sup>19</sup>

Nombre de réunions	2014	2015	2016	2017	2018
CHL (oncologie générale)	44	37	41	69	80
CHL (sein)	18	17	20	24	22
CHEM (sein/gynécologie)	23	24	23	25	24
CHEM (gastro-entérologie/peau/mélanome/sarcome)	15	29	14	14	16
CHEM (pneumologie/ORL/urologie/hémopathies malignes)	13	41	19	16	16
ZITHA (Centre de Chirurgie Tumorale)	43	41	-	-	-
KIRCHBERG-BOHLER (gynécologie/sein)	12	11	-	-	-
HRS (gynécologie/sein)	-	-	25	26	25
HRS (pneumologie/ORL/urologie/gastro-entérologie/peau/...)	-	-	50	71	111
CHdN (oncologie générale)	39	50	49	67	129
CHL (neurochirurgie-radiothérapie CyberKnife)	-	24	20	15	15
INC (tumeurs rares et complexes)	-	-	1	4	7
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>274</b>	<b>263</b>	<b>331</b>	<b>445</b>

# Les soins en cancérologie et prise en charge

## Soins de réhabilitation post-oncologique

*Figure 13.2.7-1 : Evolution du taux d'occupation en 2019*



# Autres chapitres

- Le chapitre suivant s'intéresse à un domaine malheureusement relativement négligé jusqu'à présent, c'est-à-dire la **vie pendant et après le cancer**, et analyse les structures et initiatives dans ce domaine.
- Le chapitre suivant s'intéresse à la **recherche** en évoquant les différents acteurs dans ce domaine et les axes. Les activités de recherche fondamentale et clinique, et récemment - translationnelle, sont des catalyseurs importants pour le progrès dans le traitement de tous les cancers – fréquents, ainsi que des cancers rares et négligés.
- Le huitième s'intéresse à la **coordination de la politique de santé** avec les deux plans cancer, pilotés par le Ministère, l'Institut National du Cancer et les plans hospitaliers.
- Dans le neuvième et dernier chapitre, on évoque l'**évolution du Registre National du Cancer**, une ressource essentielle à toute évaluation sérieuse de la cancérologie dans un pays.

# Liste des contributeurs

- Association Luxembourgeoise de Médecine Palliative
- Caisse Nationale de la Santé
- Cancer Core Europe
- Cellule d'expertise médicale
- Centre de réhabilitation du château de Colpach
- Centre François Baclesse
- Centre Hospitalier de Luxembourg
- Centre Hospitalier Emile Mayrisch
- Comité National d'Éthique de Recherche
- Deloitte Luxembourg
- Direction de la Santé
- Europa Donna
- Fédération Luxembourgeoise des Associations de Sport de Santé
- Fondation Cancer
- Fondatioun Kriibskrank Kanner
- Groupe Médical
- Hôpitaux Robert Schuman
- Inspection Générale de la Sécurité Sociale
- Institut National du Cancer
- Laboratoire National de Santé
- LIH – department of population health
- Ministère de la Santé
- Registre National du Cancer
- Société Luxembourgeoise d'Oncologie
- Think Pink
- Université de Luxembourg

# Merci de votre attention !