

**L'incidence en forte hausse et
l'impact du cancer de la peau
exigent un plan d'approche
misant sur une prévention,
une détection et
un traitement efficaces**

LE CANCER DE LA PEAU EN BELGIQUE

Rapport réalisé par la Fondation contre
le Cancer en collaboration avec la
Fondation Registre du Cancer,
se basant sur les chiffres
de 18 années.



Fondation contre le Cancer



Table des matières

- 02 Abréviations
- 03 Avant-propos
- 05 Infographies
- 07 Résumé
- 09 Introduction
- 11 Incidence et prévalence
- 13 Incidence et tendances
- 20 Survie et décès
- 22 Analyse détaillée des cas de mélanome
- 24 Incidence et prévision
- 26 Conclusions
- 28 Recommandations
- 30 Références
- 31 Remerciements
- 31 Colophon
- 31 À propos de la Fondation Registre du Cancer
- 32 À propos de la Fondation contre le Cancer

Abréviations

AHEF : Atmospheric Health Effects Framework

BCR : Belgian Cancer Registry,
Fondation Registre du Cancer

CBC : Carcinome basocellulaire

COM : Consultation oncologique multidisciplinaire

CSC : Carcinome spinocellulaire ou carcinome
à cellules pavimenteuses

ESR : European Standardized Incidence Rate

FCC : Fondation contre le Cancer

IARC : International Agency for Research on Cancer

KCE : Centre Fédéral d'Expertise en Soins de Santé

MM : Mélanome

UV : Ultraviolet



Avant-propos

La Fondation contre le Cancer a pour mission de réduire l'impact du cancer au sein de la population belge. Les cancers de la peau, tous types confondus, sont de loin les plus fréquents avec près de 44.000 nouveaux diagnostics en 2018 ! Et ce nombre ne cesse d'augmenter d'année en année tandis que les prévisions annoncent une aggravation de la situation

Les coûts humains et financiers qui en découlent sont très importants.

Or ce n'est pas une fatalité. Des solutions existent.

La Fondation contre le Cancer se doit d'agir avec tous les moyens dont elle dispose.

- Grâce au soutien à la recherche, de nouvelles pistes thérapeutiques ont été développées et révolutionnent le pronostic de mélanomes, cancers de la peau les plus dangereux, même à un stade avancé. Le coût pour la société de ces traitements reste malheureusement très élevé.
- Grâce à des campagnes de prévention ciblées, la Fondation contre le Cancer encourage à adopter des comportements pour gérer l'exposition aux ultra-violets, avec une attention particulière pour les enfants.

Enfin, avec ce Livre Blanc, grâce à une analyse approfondie de la situation en Belgique, la Fondation contre le Cancer met en lumière cette problématique dont l'ampleur semble méconnue et propose des pistes de solutions.

Par ce Livre Blanc, la Fondation contre le Cancer souhaite mobiliser tous les acteurs et les décideurs politiques afin de changer le cours de l'histoire des cancers de la peau en Belgique.

Ensemble, transformons l'espoir en victoire !

DR ANNE BOUCQUIAU
DIRECTRICE MÉDICALE DE LA
FONDATION CONTRE LE CANCER



PROF. DR LIEVE BROCHEZ
PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION BELGE
EN DERMATO-ONCOLOGIE



Le cancer de la peau est le cancer le plus courant. Il touche un Belge sur 5 avant l'âge de 75 ans.

Son incidence ne cesse d'augmenter, même parmi la population plus jeune (30 ans et plus), ce qui a un impact important sur la vie du patient (symptômes, retombées psychologiques, décès éventuel), mais aussi sur la société (coût).

Le nombre croissant de cas de cancer de la peau nous met face à un certain nombre de défis importants.

Tout d'abord, il y a le défi de pouvoir détecter le cancer de la peau de manière précoce parmi la population générale. Un screening systématique pour déceler de cette maladie est considéré comme trop coûteux, c'est pourquoi il convient de réfléchir à d'autres stratégies pour favoriser le diagnostic précoce.

Le traitement et le suivi efficaces, rentables et fluides des patients souffrant d'un cancer de la peau représentent le deuxième défi. Dans ce contexte, la nécessité de peser le pour et le contre des traitements « standards » sur les personnes âgées (80 ans et plus) constitue une difficulté supplémentaire.

Le troisième grand défi est la promotion de la protection solaire comme moyen de prévention primaire du cancer de la peau. Bien que les effets positifs de ce défi ne se manifestent qu'à long terme (pas avant plus de 20 ans), nous avons déjà établi qu'il s'agit là d'une mesure de santé intéressante : pour chaque euro investi, on réalise une économie financière importante et on réduit le nombre de cancers de la peau et de décès liés à cette maladie.

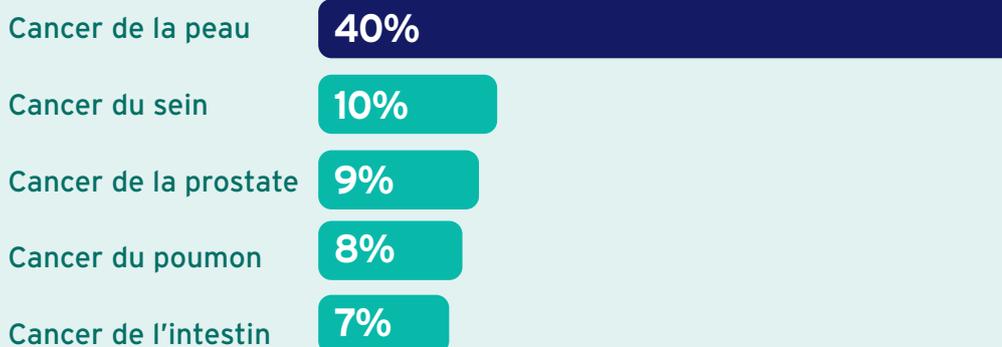
Dernier défi : la diffusion d'informations correctes auprès du grand public et la lutte contre la désinformation concernant la vitamine D, les écrans solaires, les bancs solaires, les applications sur smartphone pour détecter le cancer de la peau, etc.

Un plan national de lutte contre le cancer de la peau permettra la mise en place d'une stratégie réfléchie et fondée scientifiquement pour relever ces défis, dans l'intérêt des futurs patients, de la population dans son ensemble et de la société en général.



Infographies

1 Le cancer de la peau est la forme de cancer la plus courante en Belgique.

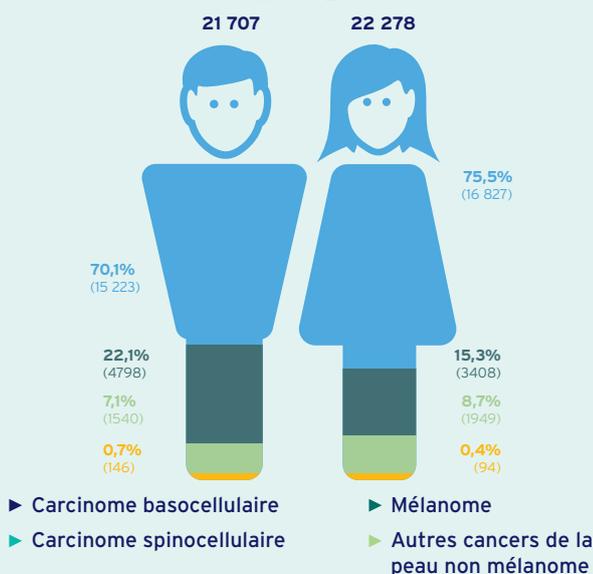


Total de tous les cancers invasifs (SMD et MPM compris) et de tous les cancers de la peau non mélanome
Fondation Registre du Cancer

2

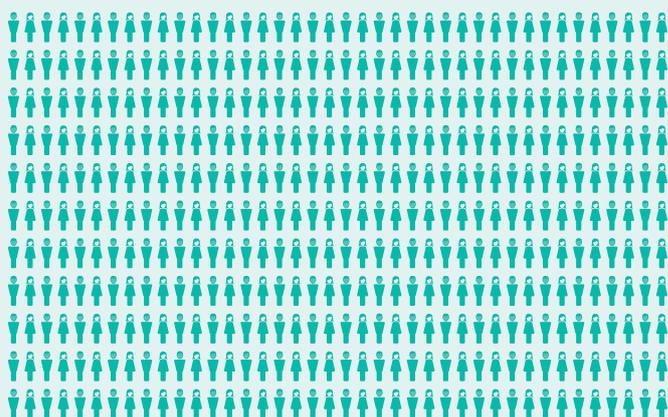
Les formes de cancer de la peau les plus courantes sont le carcinome basocellulaire (CBC), le carcinome spinocellulaire (CSC) et le mélanome.

Type de cancer de la peau selon le sexe
chiffres 2018



Fondation Registre du Cancer

462 personnes en Belgique sont décédées d'un cancer de la peau en 2017



Chiffres 2017



1 sur 5

développe un cancer de la peau avant ses 75 ans

Chiffres 2018



3

Une exposition excessive aux rayons du soleil et une utilisation intensive du banc solaire représentent les principales causes de l'apparition d'un cancer de la peau.

4

La hausse observée de l'incidence du cancer de la peau est plus importante que ce que l'on avait calculé sur la base du vieillissement de la population belge.



5

L'utilisation de nouveaux médicaments augmente considérablement le coût du traitement.



6

L'augmentation du nombre de patients cancéreux (souvent chroniques) pèse lourdement sur le système de soins de santé.

Résumé

Le cancer de la peau est la forme de cancer la plus courante, qui affiche également la hausse la plus rapide en terme d'incidence. L'impact de cette maladie sur le système de soins de santé et sur la société en général ne fera que croître au cours des 10 années à venir. Le risque de développer un cancer de la peau augmente chaque année en Belgique, d'environ 9 % pour le carcinome basocellulaire, de 7 % pour le carcinome spinocellulaire et de 5 % pour le mélanome. Il ressort des recherches les plus récentes que ces 3 formes de cancer représentent 40 % de tous les cancers développés en Belgique. Les chiffres belges de 2018 révèlent qu'un homme ou une femme sur 5 souffrira d'une forme de cancer de la peau avant l'âge de 75 ans. Chaque forme de cancer de la peau s'accompagne cependant d'un risque spécifique : 1 sur 7 pour le carcinome basocellulaire, 1 sur 44 pour le carcinome spinocellulaire et 1 sur 50 pour le mélanome¹.

Il est nécessaire de mettre en place un système plus efficace de prévention du cancer de la peau, sans augmenter inutilement la pression sur les hôpitaux, les cabinets médicaux privés et les laboratoires. L'allongement des temps d'attente pour les patients et la hausse des coûts des traitements doivent également être évités, ce qui n'est possible qu'au moyen d'une approche spécialisée et réfléchie misant sur une prévention plus intensive et plus efficace et sur une meilleure exploitation de la détection et du traitement que dans le passé.



Incidence et survie

Depuis 10 ans, on observe une hausse de l'incidence de toutes les sortes de tumeurs cutanées.

Le CBC et le CSC surviennent principalement chez les personnes âgées. Peu de patients (voire aucun) meurent du CBC, et le taux de survie au CSC est aussi relativement élevé en comparaison avec la plupart des cancers non cutanés. Cependant, ces formes de cancer de la peau peuvent migrer vers des tissus avoisinants, avec potentiellement des conséquences graves sur la santé.

En outre, une partie des patients ayant souffert d'un CBC ou d'un CSC développent de nouvelles tumeurs cutanées après le premier diagnostic.

En ce qui concerne le mélanome, on observe une sorte d'inversement: l'incidence chez

les personnes de moins de 50 ans diminue, contrairement aux tranches d'âge plus élevées. Le diagnostic semble aussi être posé de plus en plus tôt, en témoigne le nombre plus important de patients au stade I de la maladie. La survie au mélanome s'est améliorée au fil des ans.

L'incidence du mélanome est plus faible en Belgique qu'aux Pays-Bas. Les tumeurs de stade IV sont par ailleurs plus fréquentes en Belgique, tant chez les hommes que chez les femmes, alors que la survie relative à ces tumeurs est plus élevée en Belgique qu'aux Pays-Bas. Étant donné que la situation géographique de ces 2 pays voisins est comparable, ces différences sont probablement dues à d'autres facteurs, comme le comportement, le traitement et/ou le suivi².

¹ Kwaadaardige huidtumoren in België, Lien van Walle et Liesbeth Van Eycken, Huisarts Nu, mai-juin 2019

² Incidence and survival of cutaneous melanoma in Belgium and The Netherlands from 2004-2016: striking differences and similarities of two neighboring countries. Reyn B, Van Eycken E, Louwman M, Henau K, Schreuder K, Brochez L, Garmyn M, Kukutsch NA. J Eur Acad Dermatol Venereol. 3 mars 2021. doi : 10.1111/jdv.17197. Online ahead of print. PMID: 33656221



Traitement

Le traitement du cancer de la peau exige une coordination étroite entre plusieurs disciplines médicales et paramédicales. En fonction des besoins du patient, il peut en effet être question de chirurgie, de radiothérapie, d'immunothérapie, de thérapie ciblée et/ou de chimiothérapie. Les différents traitements peuvent être administrés séparément ou combinés entre eux.

Souvent, la stratégie thérapeutique n'est par ailleurs pas décidée par un médecin agissant seul. Idéalement, les patients présentant un mélanome doivent faire l'objet d'une consultation oncologique multidisciplinaire (COM), regroupant plusieurs médecins exerçant des disciplines différentes. C'est lors de cette COM qu'on décide du traitement à administrer au patient. Le traitement contre le cancer de la peau est donc choisi en fonction du patient. Le pourcentage de consultations oncologiques multidisciplinaires est passé de 36 % en 2004 à 69 % en 2011.

Le carcinome basocellulaire est la forme de cancer de la peau la plus courante et la moins dangereuse. Il se développe lentement et ne métastase que rarement, ce qui ne veut pas dire pour autant qu'il ne doit pas faire l'objet d'un traitement approfondi. En effet, en l'absence de traitement, le carcinome basocellulaire peut se propager sous la peau et attaquer les tissus sous-cutanés.

Le carcinome spinocellulaire se développe plus rapidement que son pendant basocellulaire. S'il n'est pas traité, il produit en outre des métastases, généralement par l'intermédiaire des ganglions lymphatiques situés à proximité de la tumeur. Cependant, en cas de traitement précoce, les perspectives sont très favorables. Il est fort probable que les cas de carcinome spinocellulaire rapportés ne reflètent pas l'incidence réelle.

Du côté du mélanome, le traitement choisi dépend du stade de la maladie. Tous les

mélanomes ne nécessitent pas un traitement innovant.

Le traitement du mélanome fait actuellement l'objet de nombreuses évolutions, notamment grâce aux **25 043 565 euros** alloués par la Fondation contre le Cancer en 2018 à la recherche contre le cancer. De plus en plus de patients sont traités au moyen de médicaments innovants mais aussi très chers, dans le cadre de thérapies ciblées ou de l'immunothérapie, par exemple. En ce moment, une étude est menée par le Centre Fédéral d'Expertise en Soins de Santé (KCE) afin d'en savoir plus sur l'utilisation et la rentabilité de ces traitements. Les résultats de cette étude seront publiés vers le milieu de l'année 2021³.

Les 10 années à venir

En raison de la dégradation de la couche d'ozone, toute une génération de personnes (les baby-boomers) est exposée à des rayonnements UV plus importants. Le modèle AHEF (Atmospheric Health Effects Framework), qui en examine les effets sur la santé, estime que les principales conséquences sur l'incidence du cancer de la peau se manifesteront dans la génération des personnes nées entre 1960 et 1980, car ce sont celles qui ont absorbé la plus grande quantité de rayonnements UV au cours de leur vie⁴.

Sur la base des tendances observées au cours de ces dernières années, on prévoit que le nombre de patients souffrant de CBC, de CSC et de mélanome continuera d'augmenter au cours des années à venir, en même temps que la pression sur le système de soins de santé. Le temps d'attente pour avoir un rendez-vous avec un dermatologue ne cesse de s'allonger, ce qui augmente le risque de diagnostic tardif. Les coûts des soins vont aussi augmenter, en raison du plus grand nombre de diagnostics de cancer de la peau en général et, plus spécifiquement, du prix plus élevé des traitements innovants contre le mélanome.

³ Étude 2018-02 (HTA) Coût-efficacité des dépenses en molécules innovantes dans le domaine de l'oncologie - KCE (fgov.be)

⁴ Environmental effects of stratospheric ozone depletion, UV radiation, and interactions with climate change: UNEP Environmental Assessment Panel, mise à jour 2020, R.E. Neale et al., Photochemical & Photobiological Sciences (2021) 20:1-67





Introduction

Objectif de ce rapport

L'objectif du présent rapport est de fournir de plus amples informations sur l'incidence du cancer de la peau en Belgique, sur les tendances observées en la matière et sur leurs possibles conséquences. Ce document peut servir de base pour des recommandations et pour l'élaboration d'un plan d'approche national.

Collecte des données

Pour l'élaboration du présent rapport, nous avons utilisé les données épidémiologiques de la Fondation Registre du Cancer (BCR). Depuis 2004 (et en Flandre depuis 1999), cette Fondation recueille des informations concernant le cancer de la peau à l'échelle nationale. Entre 2009 et 2013, plusieurs laboratoires non hospitaliers ont été ajoutés à la liste de la Fondation Registre du Cancer, dans le cadre du lancement des différentes études de population sur le cancer, rendant ce registre plus complet depuis lors.

Les données présentées dans ce rapport rassemblent les chiffres pour la Flandre, la Wallonie et Bruxelles. Pour chaque région, nous avons utilisé les chiffres les plus récents.

Plusieurs termes de ce rapport méritent d'être clarifiés :

- **Incidence** : le nombre de nouveaux diagnostics par an.
- **Prévalence** : le nombre de personnes en vie qui souffrent actuellement d'un cancer ou qui en ont souffert dans le passé (on ne tient souvent compte que des 5 ou 10 dernières années)
- **Mortalité** : le nombre de décès annuels dus au cancer.
- **Taux de survie** : le pourcentage de patients ayant survécu à une maladie ou une opération donnée, ou le pourcentage de patients encore en vie après un certain laps de temps à la suite d'un diagnostic ou d'un traitement.



Facteurs de risque du cancer de la peau^{5 6}

Le risque de développer un cancer de la peau dépend de différents facteurs tels que le niveau de rayonnement UV, qui est plus important à certains endroits du monde et à certaines heures de la journée, l'environnement et les conditions météorologiques, la durée de l'exposition, la protection utilisée pendant l'exposition et des facteurs génétiques comme le type de peau et les antécédents familiaux de cancer de la peau. La recherche scientifique s'attelle à établir un modèle capable de prédire ce risque, afin qu'il puisse être mieux communiqué et que la prévention et la détection précoce soient plus efficaces.

Les facteurs qui augmentent le risque de cancer de la peau sont la couleur des cheveux, la couleur des yeux, le nombre de grains de beauté, des antécédents familiaux de mélanome de grade I, des antécédents personnels de mélanome, le nombre de séances de banc solaire, l'historique de coups de soleil et l'utilisation de certains médicaments (par ex. des immunosuppresseurs, des traitements immunomodulateurs (biologiques), etc.).

Certains facteurs ne peuvent pas être contrôlés, mais l'exposition aux rayons UV et la protection utilisée pendant cette exposition jouent un rôle essentiel dans la prévention du cancer de la peau.

Outre le vieillissement de la population et la dégradation de la couche d'ozone, l'incidence en forte hausse du cancer de la peau est aussi due en grande partie au mode de vie.

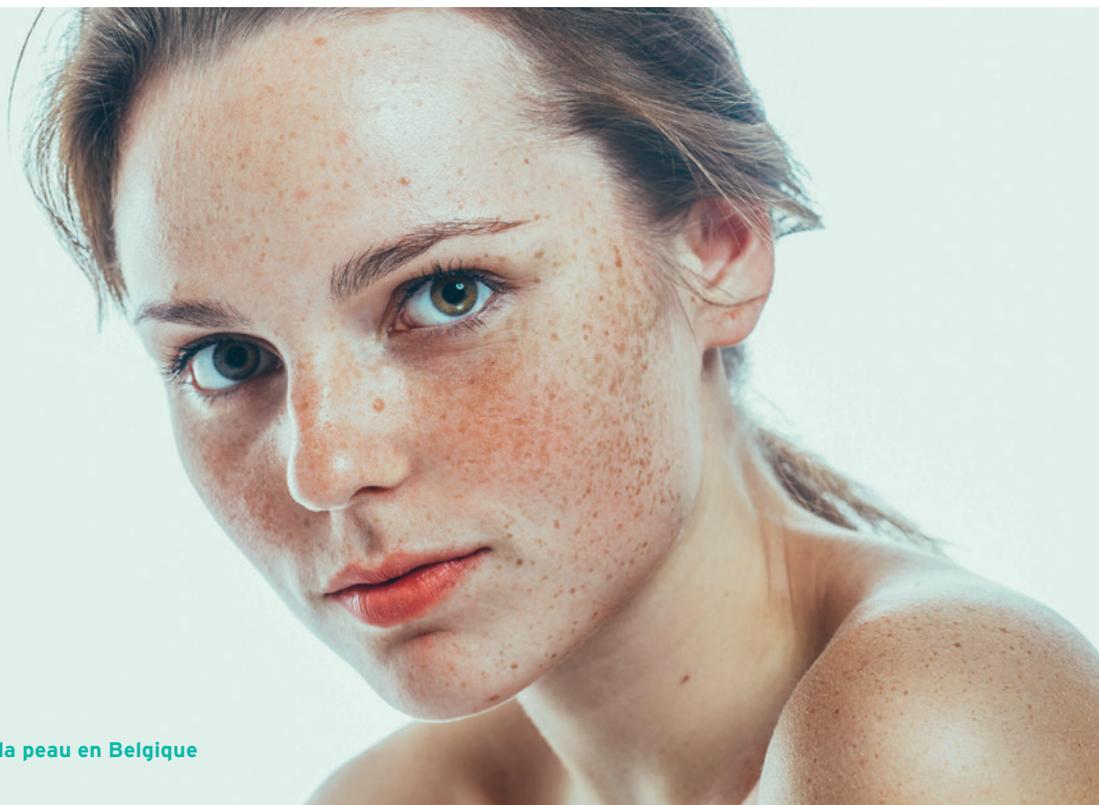
À partir des années 90, les séances de banc solaire sont devenues très à la mode et les voyages vers des destinations ensoleillées étaient bon marché. Le bronzage est encore associé, par une grande partie de la population, à la beauté et à la santé. La plupart des Belges (plus de 60 % de la population) ont la peau claire, ce qui la rend inadaptée à l'exposition excessive observée lors de recherches.⁷ Les personnes qui travaillent en extérieur⁸, les sportifs et les enfants sont aussi des groupes à risque.

5 Kylie Vuong, MBBS, MPH, FRACGP et al., Development and External Validation of a Melanoma Risk Prediction Model Based on Self-assessed Risk Factors, JAMA Dermatol. 2016;152(8):889-896. doi : 10.1001/jamadermatol.2016.0939, publié en ligne le 8 juin 2016.

6 <https://cancerprevention europe.iarc.fr/preventable-cancers/>

7 Ipsos, UV Tracking Survey, pour la Fondation contre le Cancer, 2019

8 Global call to action to end the non-melanoma skin cancer epidemic in outdoor workers, 26 avril 2019



Incidence et prévalence

Nombre de diagnostics par type de cancer en Belgique

La figure 1 montre la tendance au niveau de l'incidence des formes de cancer les plus courantes en Belgique, entre 2004 et 2018. Pour chaque type de tumeur, seul le premier cancer diagnostiqué a été pris en compte. On observe une hausse claire et durable du nombre de cancers de la peau au fil du temps. Cette hausse est plus marquée que l'évolution des autres tumeurs. À noter que dans le calcul de l'incidence du cancer de la peau, le CBC, très courant, n'a pas été pris en compte.

FIGURE 1

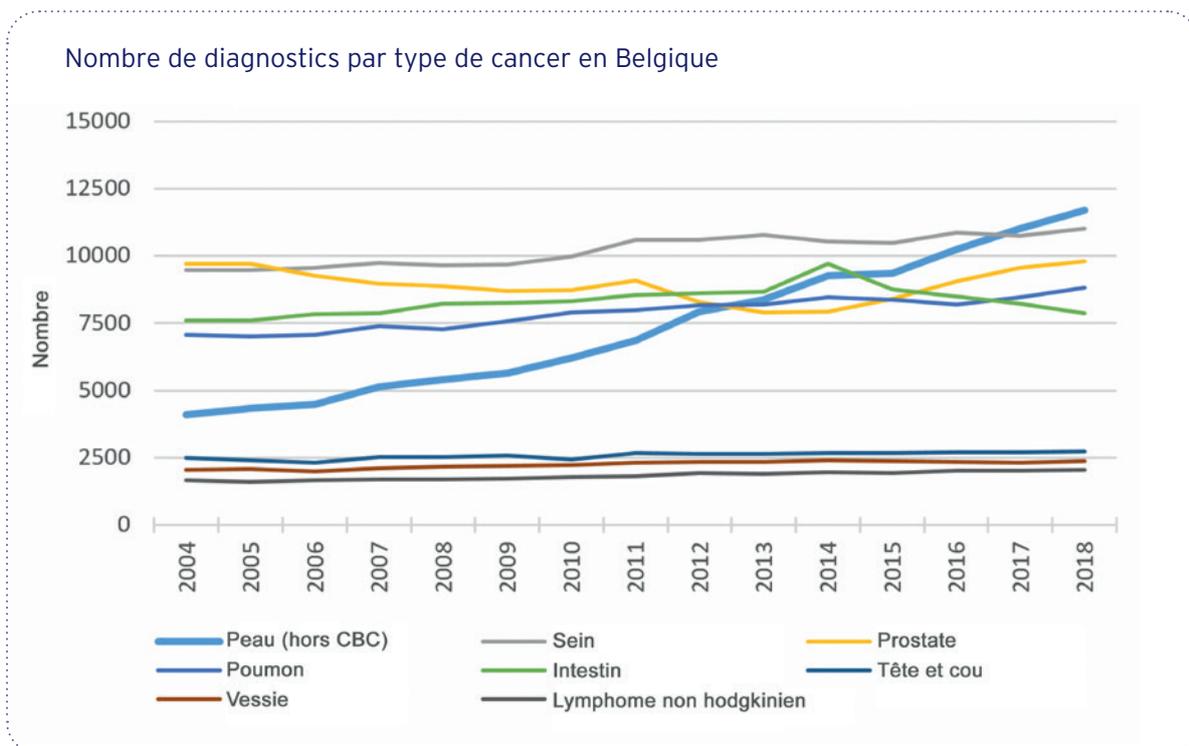
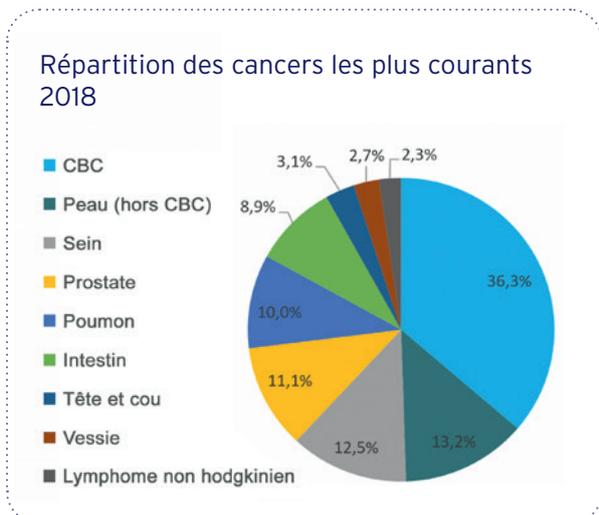


FIGURE 2



Répartition des tumeurs les plus courantes

Le cancer de la peau (CBC compris) occupe la première place des types de cancer les plus diagnostiqués en 2018. La figure 2 ne tient compte que de la première tumeur diagnostiquée par type de tumeur et par patient.



Répartition de l'incidence et de la prévalence des tumeurs cutanées

La figure 3 et la figure 4 montrent l'incidence et la prévalence des tumeurs cutanées en Belgique en 2018.

Les chiffres de prévalence mentionnés concernent les 10 dernières années. Cela comprend toutes les personnes qui étaient encore en vie en 2018 et qui ont souffert d'un CBC, d'un CSC ou d'un mélanome au cours des 10 années précédentes.

FIGURE 3

Répartition de l'incidence des tumeurs cutanées 2018

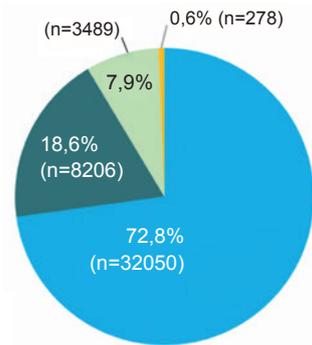


FIGURE 4

Répartition de la prévalence à 10 ans pour les tumeurs cutanées (au 31/12/2018)



Nombre de nouveaux patients et prévalence par an et par établissement hospitalier

Étant donné que la prévalence pour les « autres types » de tumeurs cutanées représente au total 0,06 % de tous les cas de cancer de la peau, nous n'en avons pas tenu compte ici.

Le nombre de nouveaux diagnostics de cancer de la peau met les hôpitaux sous pression. Chaque année, on dénombre environ 44 000 nouveaux cas de cancer de la peau. Il en découle une charge moyenne annuelle de 440 nouveaux patients par hôpital et 595 nouveaux diagnostics par laboratoire en Belgique. Et ce, tandis qu'environ 230 000 patients souffrant d'un cancer de la peau sont ou ont été en traitement (ce qui représente une moyenne d'environ 2 300 patients par établissement hospitalier).

TABLEAU 1*

	Nombre de nouveaux diagnostics/an (2018)	Nombre de nouveaux patients/hôpital (n = 100)	Nombre de nouveaux patients/labo (n = 74)
CBC	32050	321	433
CSC	8206	82	111
MM	3489	35	47
Total	43745	437	591

	Nombre de patients prévalents*	Nombre de patients/hôpital (n = 100)
CBC	171005	1710
CSC	35699	357
MM	22385	224
Total	229089	2291

*Prévalence à 10 ans au 31/12/2018

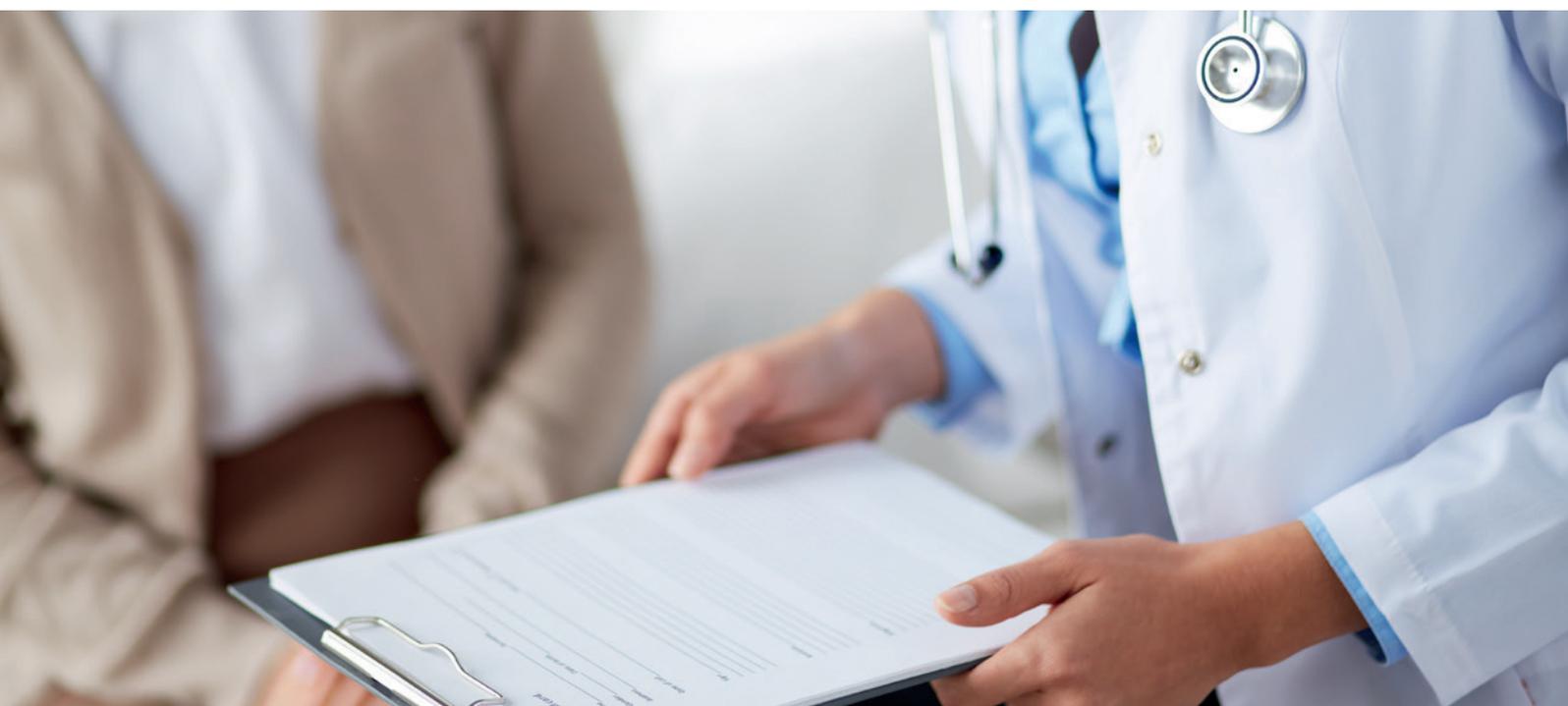
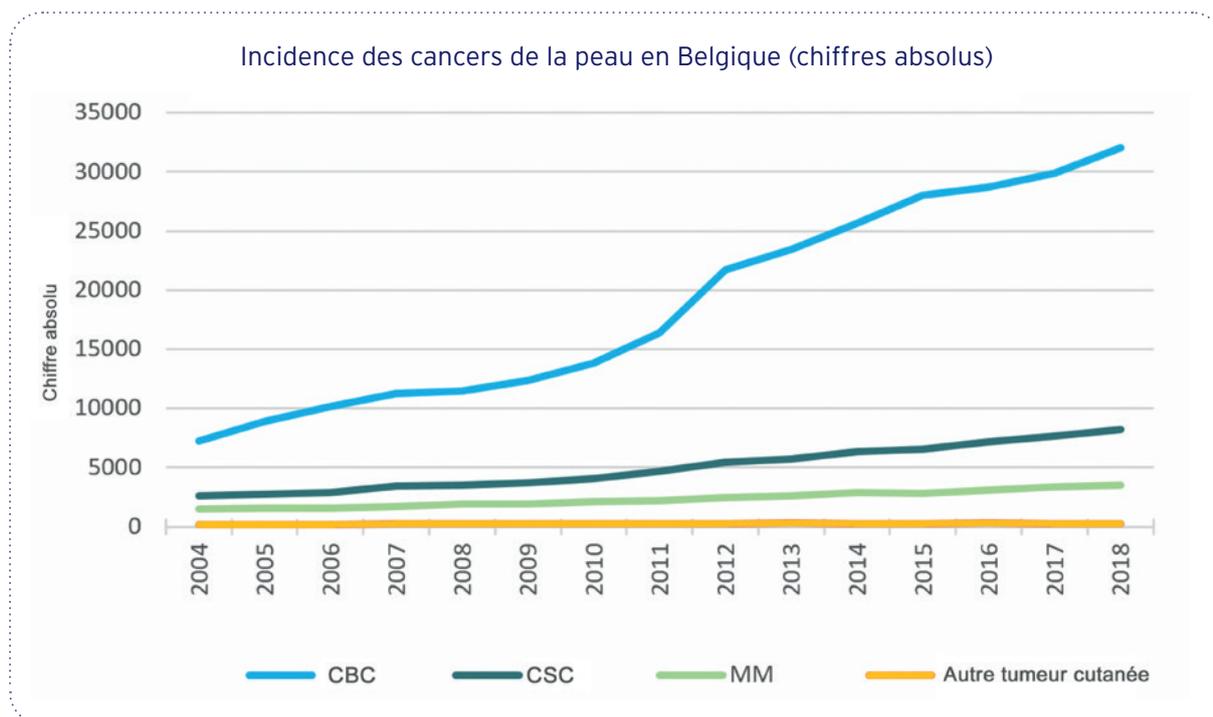
* Il y a une différence entre le nombre de patients et le nombre de diagnostics. En effet, chaque patient peut recevoir plusieurs diagnostics de cancer de la peau. Les chiffres par hôpital et par laboratoire sont des moyennes, mais il peut y avoir en réalité de grandes différences entre les différents hôpitaux et laboratoires.



Incidence et tendances

En ce qui concerne les 3 formes de cancer de la peau les plus courantes (CBC, CSC et MM), le nombre annuel de nouveaux patients a largement augmenté au cours de ces dernières années, comme le montre la figure 5. Cette figure ne reprend en outre que les premiers diagnostics, alors que de nombreux patients développent également une seconde tumeur cutanée au cours de leur vie.

FIGURE 5



Incidence en fonction du sexe

L'incidence standardisée (ESR = European Standardised Rate), corrigée de la population vieillissante et en pleine croissance, montre elle aussi une tendance à la hausse pour les 3 types de cancer de la peau les plus courants (figures 6 à 8).

On constate également que le CSC est nettement plus fréquent chez les hommes, tandis que le mélanome touche davantage les femmes. Les courbes pour le CBC indiquent une survenue légèrement plus marquée chez l'homme, mais les 2 courbes montrent une évolution similaire.

FIGURE 6

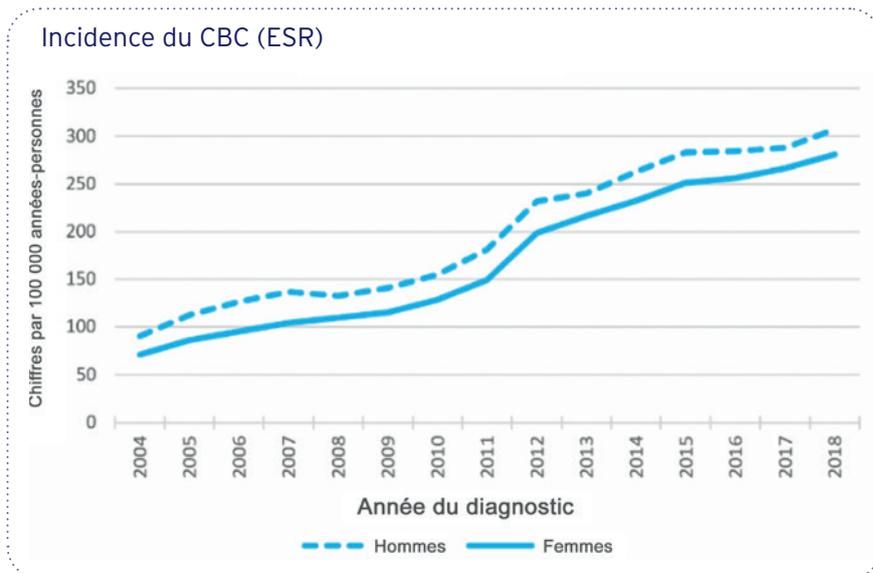


FIGURE 7

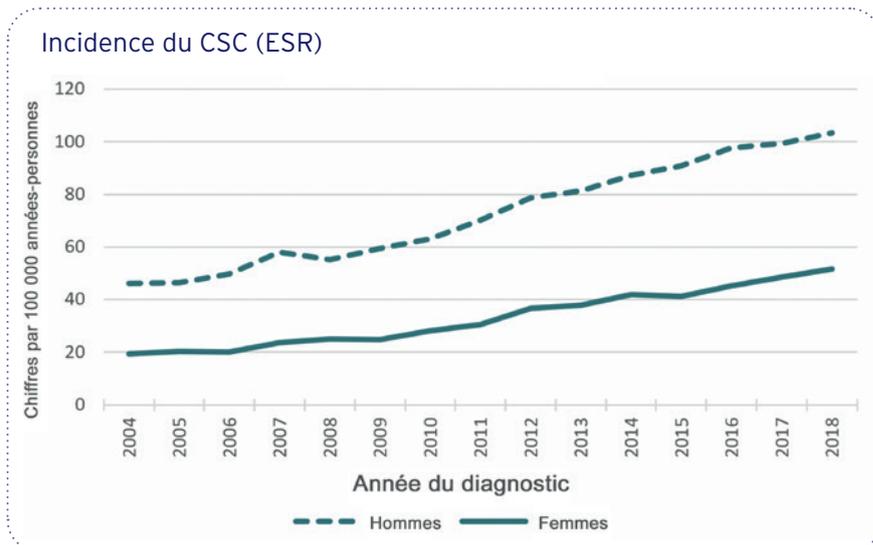
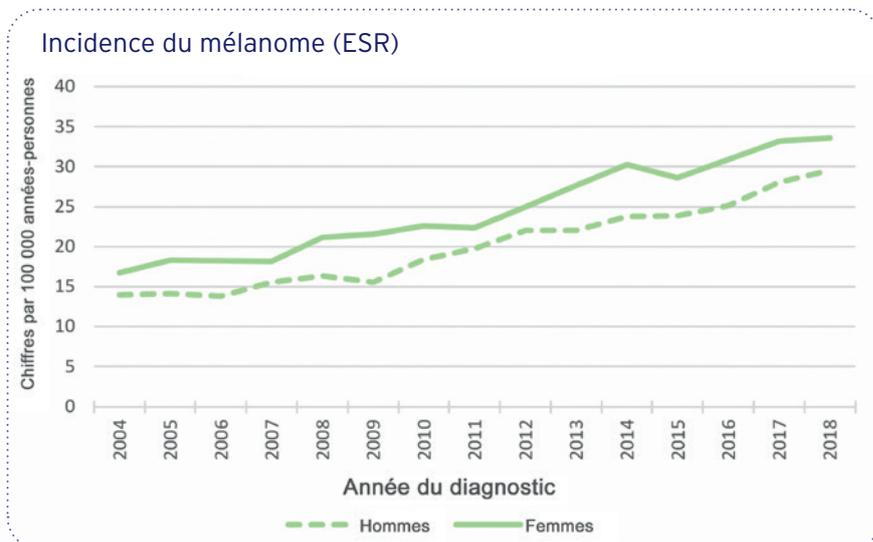


FIGURE 8



Âge au moment du diagnostic, en fonction du sexe (2018)

Les figures 9, 10 et 11 indiquent la répartition en fonction de l'âge au moment du diagnostic. L'âge moyen au diagnostic de CBC, CSC et mélanome est de 70 ans pour les hommes et 67 ans pour les femmes dans le cas du CBC, 78 ans pour les hommes et pour les femmes dans le cas du CSC et 62 ans pour les hommes et 58 ans pour les femmes dans le cas du mélanome.

Le mélanome survient, surtout chez les femmes, à un âge relativement jeune. Jusqu'à l'âge de 35 ans, l'incidence de mélanome est 2 fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Les hommes prennent le dessus à partir d'environ 55 ans. Du côté du CBC et du CSC, les hommes sont en tête à partir de 65 ans et 60 ans respectivement.

FIGURE 9

Carcinome basocellulaire : taux d'incidence lié à l'âge (N/100 000) par sexe, Belgique, 2018

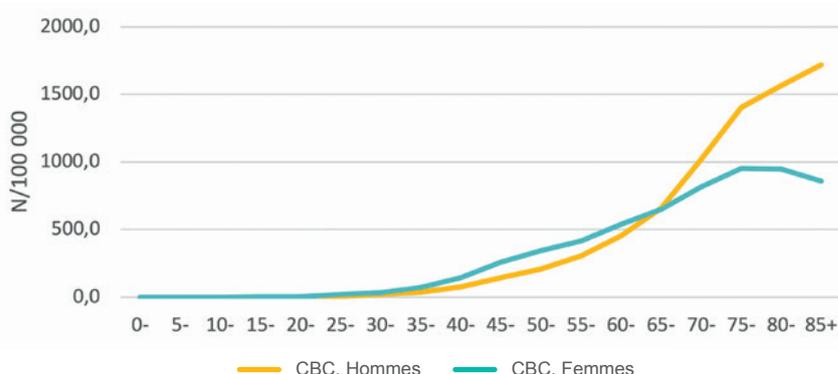


FIGURE 10

Carcinome spinocellulaire : taux d'incidence lié à l'âge (N/100 000) par sexe, Belgique, 2018

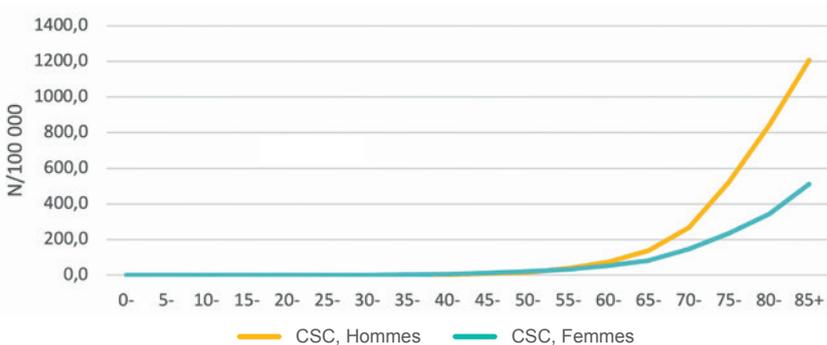


FIGURE 11

Mélanome : taux d'incidence lié à l'âge (N/100 000) par sexe, Belgique, 2018

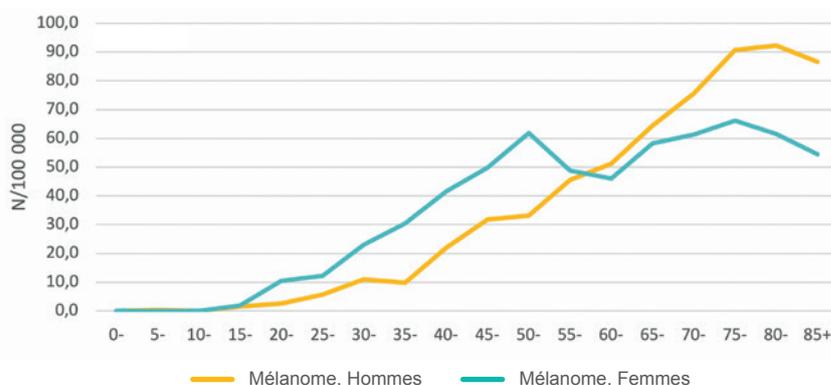
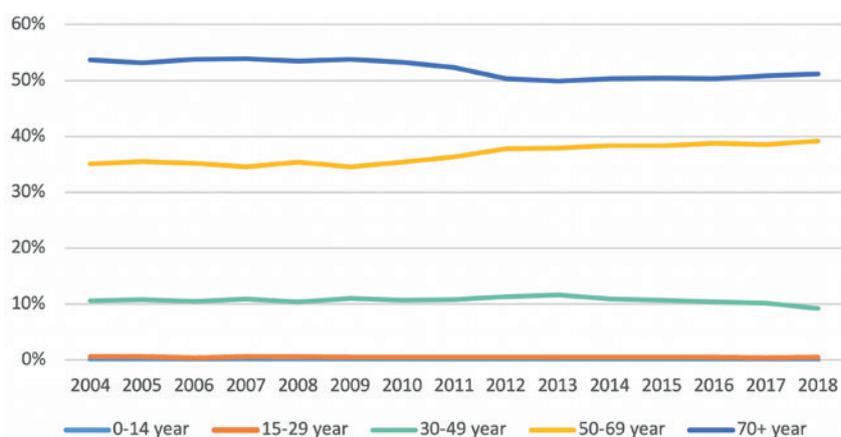


FIGURE 12

Carcinome basocellulaire : répartition par catégorie d'âge (% N), Belgique, 2004-18

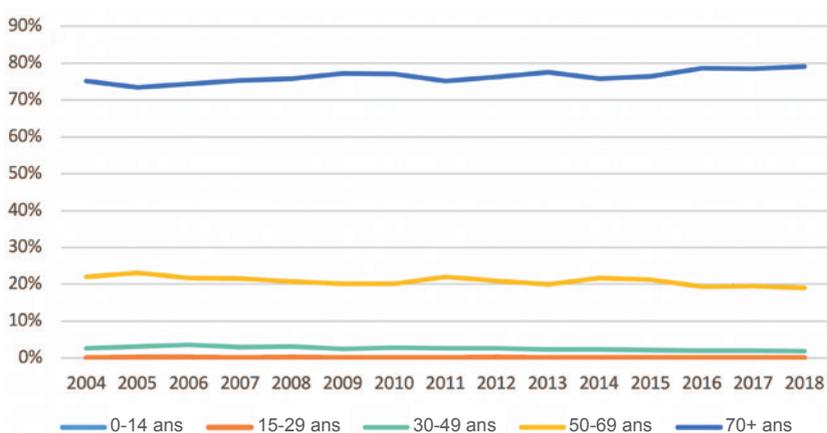


Tendances par catégorie d'âge

En ce qui concerne le CBC, la hausse observée de l'incidence standardisée est plus marquée dans les catégories d'âge plus élevées (plus de 50 ans) (figure 12).

FIGURE 13

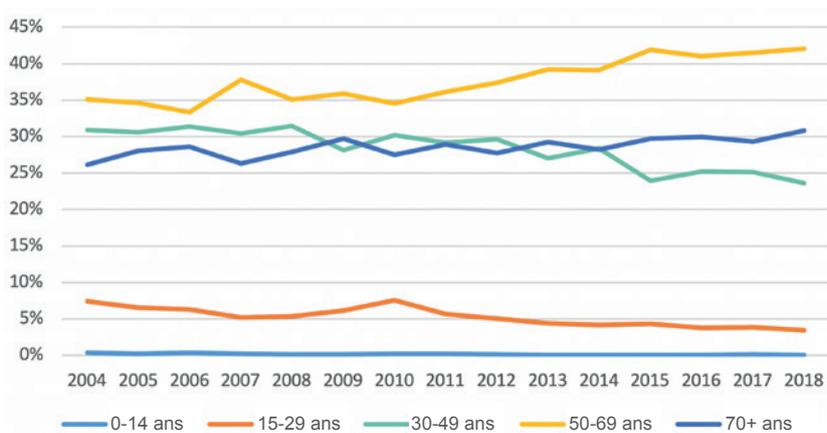
Carcinome spinocellulaire : répartition par catégorie d'âge (% N), Belgique, 2004-18



Pour le CSC, typiquement plus courant chez les personnes âgées, on observe une hausse nettement plus importante chez les 70 ans et plus (figure 13).

FIGURE 14

Mélanome : répartition par catégorie d'âge (% N), Belgique, 2004-18



Du côté du mélanome, on constate une hausse marquée chez les plus de 50 ans, mais aussi une stabilisation dans les cohortes plus jeunes (moins de 30 ans) (figure 14). Ces phénomènes pourraient être dus à plusieurs facteurs, notamment la réparation de la couche d'ozone et l'incitation à mieux se protéger du soleil, ou une exposition moindre au soleil et aux rayons des bancs solaires.



Incidence absolue du mélanome par catégorie d'âge

On observe la plus forte hausse du nombre absolu de diagnostics de mélanome dans la tranche d'âge des 50-69 ans, et la seconde plus forte hausse chez les 70 ans et plus (figure 15). Dans la catégorie 30-49 ans, les chiffres annuels fluctuent, mais l'incidence semble néanmoins se stabiliser peu à peu.

FIGURE 15

Incidence du mélanome par catégorie d'âge (chiffres absolus)

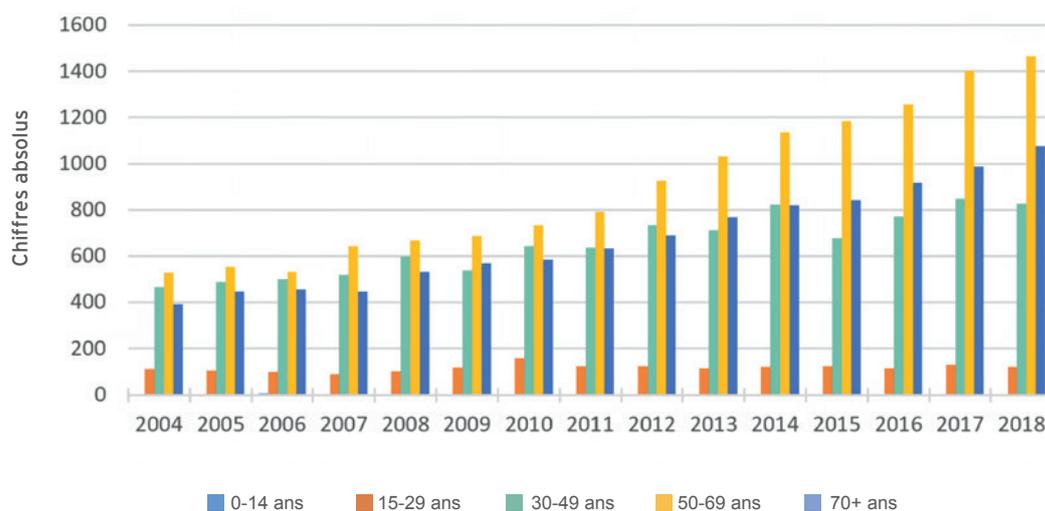
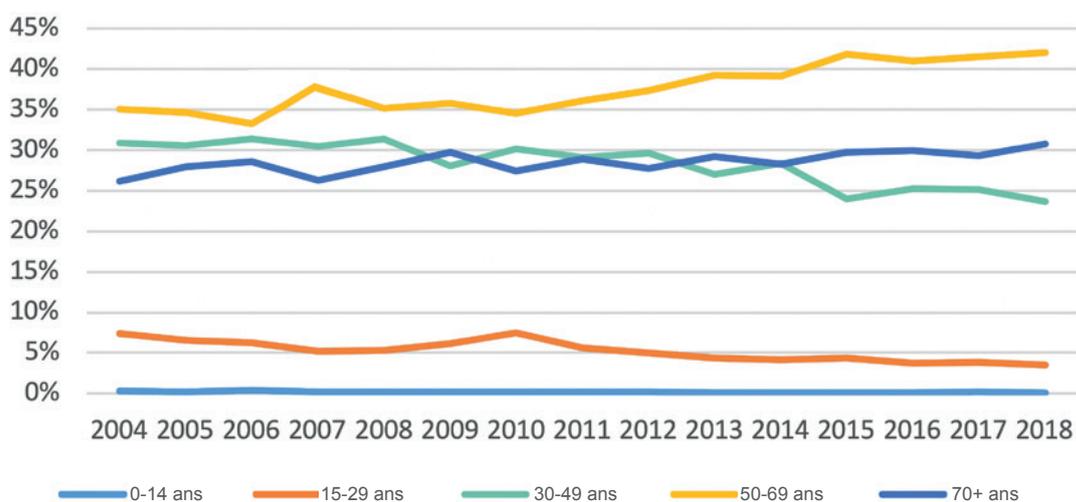


FIGURE 16

Mélanome : répartition par catégorie d'âge (% N), Belgique, 2004-18



Incidence de tumeurs multiples

La proportion de patients recevant plusieurs diagnostics de tumeur est plus élevée pour les tumeurs non mélanome. Au total, environ 40 000 patients sont concernés pour la période 2004-2018. Pour les mélanomes, la proportion de patients ayant reçu plusieurs diagnostics pendant cette période est nettement plus faible.

Type	n plus d'un diagnostic	N au moins un diagnostic	n/N (%)
CBC	30 157	241 061	12,5
Mélanome	737	34 525	2,1
CSC	7 851	64 432	12,2

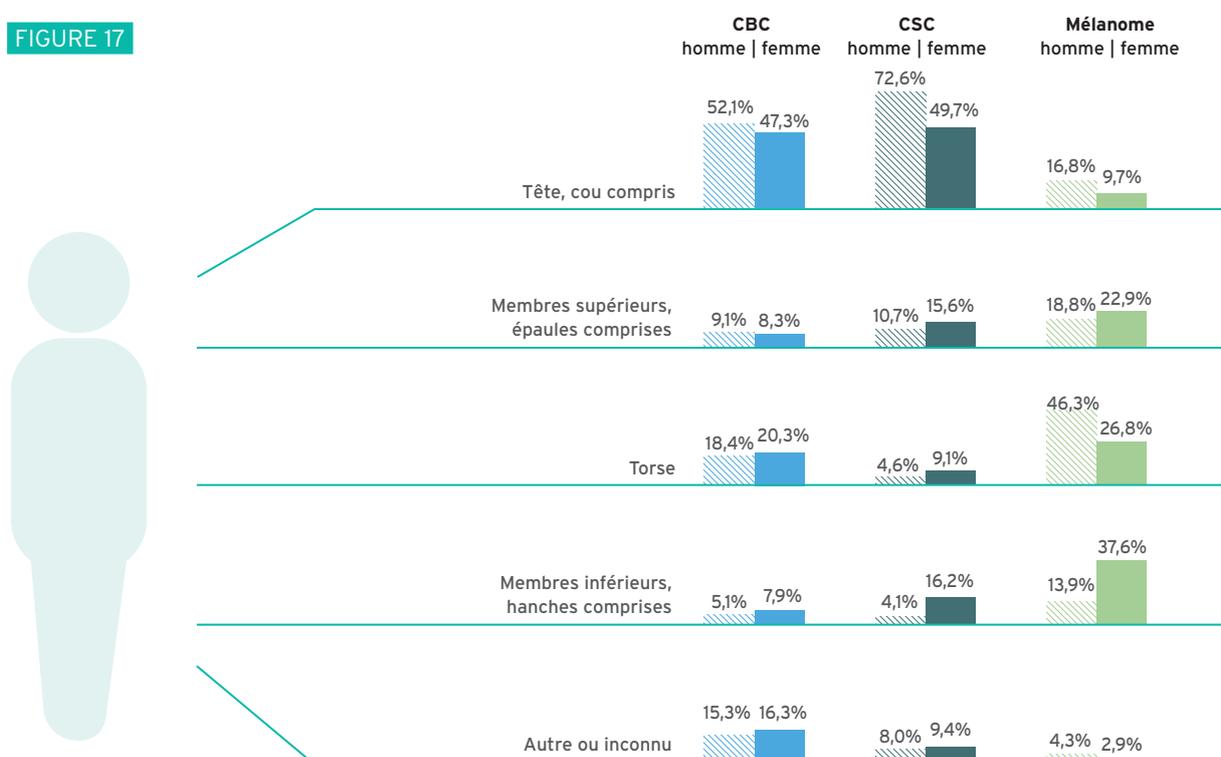
TABLEAU :

Période d'incidence 2004-2018, nombre de patients ayant reçu au moins un diagnostic de CBC, CSC ou mélanome (N) et nombre de patients ayant reçu plus d'un diagnostic du même type.

Emplacement par type de tumeur et par sexe

La Figure 17 montre l'emplacement de chaque type de tumeur cutanée en fonction du sexe, pour les patients diagnostiqués en 2018. Dans le cas du CBC et du CSC, l'emplacement le plus courant est la peau de la tête et du cou, pour les 2 sexes. À noter que la proportion de CBC et de CSC qui se sont développés sur la peau de la tête et du cou était plus importante chez les hommes que chez les femmes. Cet écart est le plus flagrant dans le cas du CSC (72,6 % chez les hommes et 49,7 % chez les femmes). Le mélanome, quant à lui, apparaît chez les hommes le plus souvent au niveau du torse (46,3 %), alors que les femmes le développent le plus souvent au niveau des membres inférieurs (37,6 %).

FIGURE 17



Incidence en fonction de l'emplacement de la tumeur

L'incidence standardisée (ESR) pour le CBC et le CSC augmente le plus dans le cas de tumeurs dans la région de la tête et du cou, contrairement à la tendance à la hausse plutôt limitée observée pour les mélanomes dans cette région. En ce qui concerne le CBC, on observe depuis 2011 une forte augmentation des tumeurs survenant sur la peau du torse (figure 18). Du côté des mélanomes, on observe la plus forte hausse au niveau des tumeurs survenant sur le torse, suivies de près par les tumeurs sur les membres inférieurs (figure 20).

Depuis 2012, la hausse des cas de CBC peut être influencée par des données supplémentaires reçues par la Fondation Registre du Cancer, donnant lieu à un meilleur recensement (voir le traitement des données).

FIGURE 18

Évolution de l'incidence du CBC par emplacement (ESR)

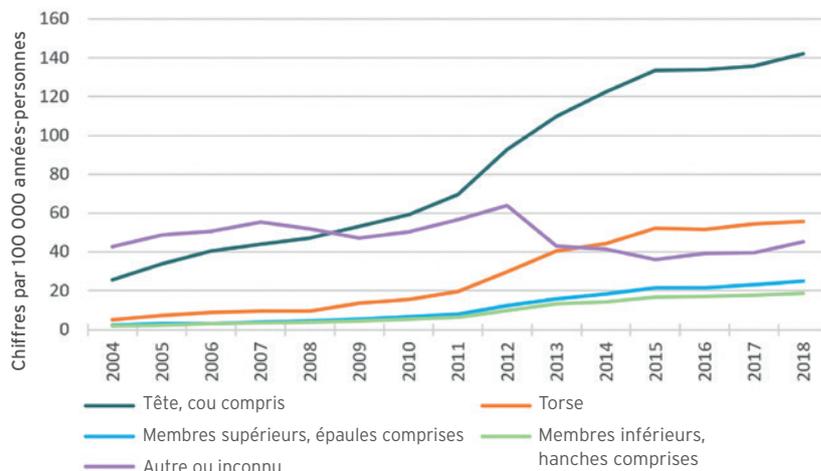


FIGURE 19

Évolution de l'incidence du CSC par emplacement (ESR)

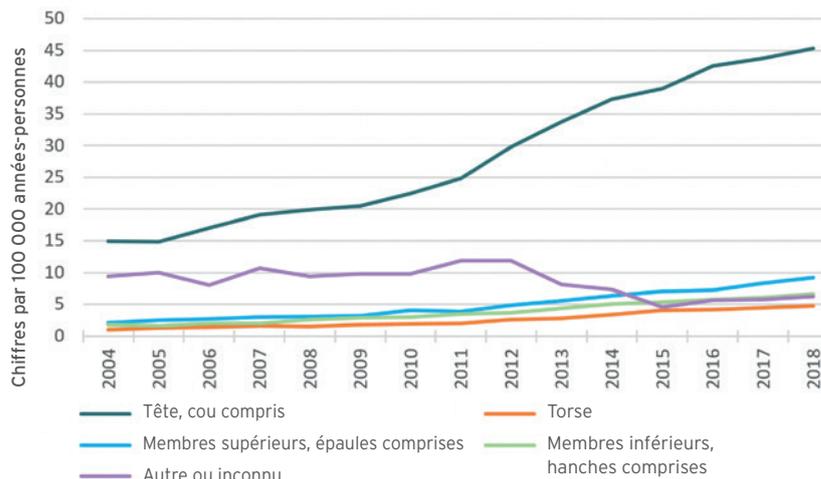
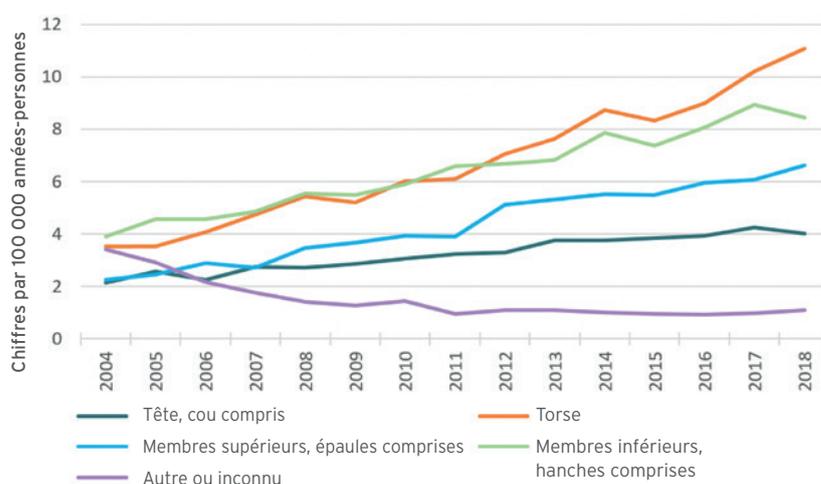


FIGURE 20

Évolution de l'incidence du mélanome par emplacement (ESR)



Survie et décès

Survie relative à 10 ans en cas de CSC et de mélanome⁹

La survie relative au CSC et au mélanome s'améliore au fil des ans (figures 21 et 22).

La survie relative à 10 ans en cas de CSC est passée de 86 à 90 % (et semble encore continuer d'augmenter ces dernières années).

La survie relative à 10 ans en cas de mélanome est passée de 85 à 90 %. Les chiffres belges sont plus élevés que les chiffres de survie relative en cas de mélanome aux Pays-Bas (86 % en 2010), ce qui soulève la question de savoir si nous proposons de meilleurs traitements ou si nous détectons les mélanomes plus tôt (ou une combinaison des deux).

FIGURE 21

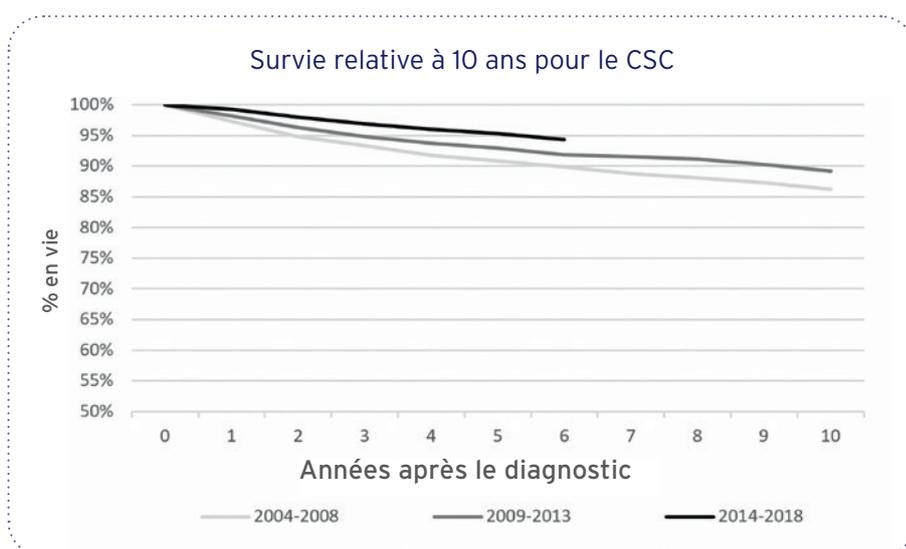
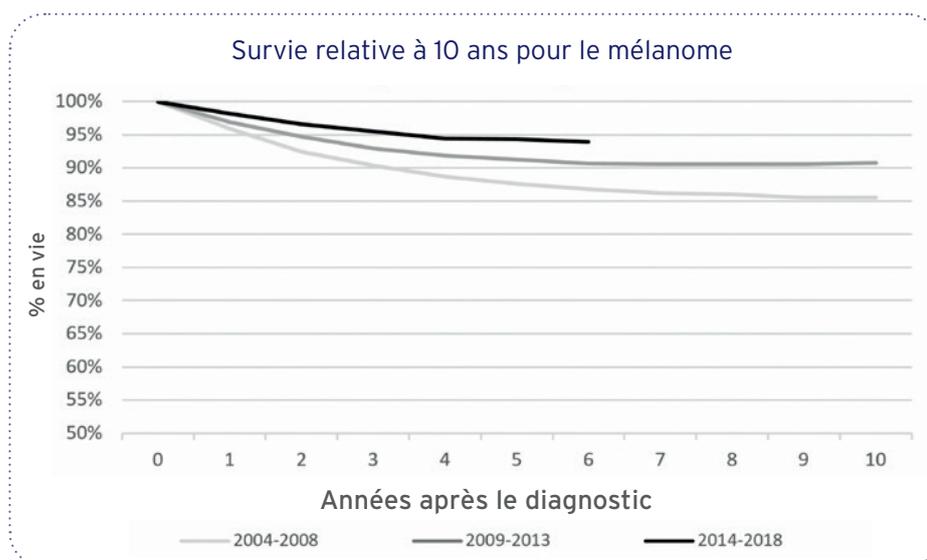


FIGURE 22

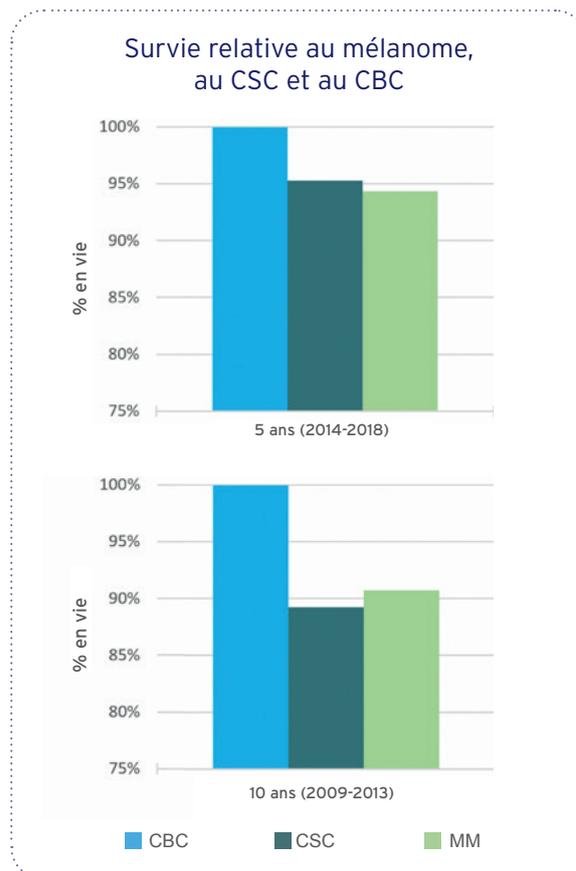


⁹ Incidence and survival of cutaneous melanoma in Belgium and The Netherlands from 2004-2016: striking differences and similarities of two neighboring countries. Reyn B, Van Eycken E, Louwman M, Henau K, Schreuder K, Brochez L, Garmyn M, Kukutsch NA. J Eur Acad Dermatol Venereol. 3 mars 2021. doi : 10.1111/jdv.17197. Online ahead of print. PMID: 33656221

Comparaison de la survie relative en cas de CBC, CSC et MM

Le CBC s'accompagne d'une survie à 5 ans et 10 ans de 100 %. Cela signifie qu'aucun patient ne meurt d'un CBC. Les choses sont différentes pour le CSC et le mélanome. La survie moyenne pour le CSC est de 95 % à 5 ans et de 89,2 % à 10 ans (figure 23). Pour le mélanome, la survie est de 94 % à 5 ans et de 90,7 % à 10 ans. Ces chiffres peuvent sembler surprenants de prime abord, étant donné que le mélanome est un type de tumeur plus agressive. Aucune explication claire n'a encore été trouvée pour justifier ce phénomène. La survie à 10 ans en Belgique est cependant comparable à celle observée aux Pays-Bas. Il subsiste encore des questions concernant la fiabilité des chiffres de survie en ce qui concerne le carcinome spinocellulaire. En effet, on soupçonne que tous les cas ne sont pas rapportés car la cause du décès n'est pas toujours associée à cette tumeur.

FIGURE 23

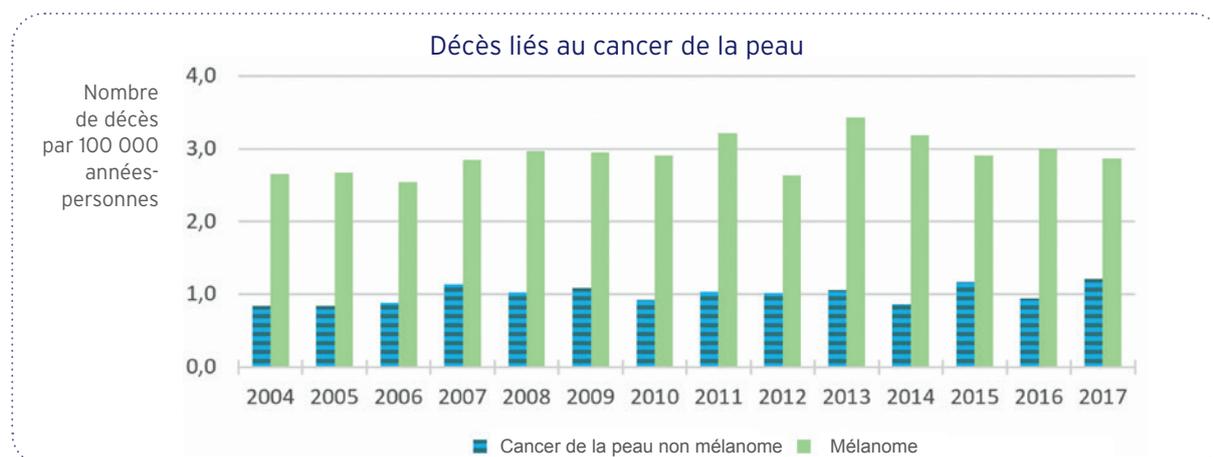


Décès à la suite d'un cancer de la peau non mélanome et d'un mélanome

Les chiffres de décès pour les cancers de la peau qui ne sont pas des mélanomes sont similaires pour le CBC et le CSC, mais étant donné que la survie en cas de CBC est de 100 %, on sait que les décès concernent principalement le CSC. En 2017, 137 patients sont décédés en Belgique d'un cancer de la peau non mélanome.

Le nombre de décès à la suite d'un mélanome a légèrement augmenté jusqu'en 2013, à l'exception de 2012, pour ensuite redescendre jusqu'à environ 3 cas sur 100 000 années-personnes. En 2017, 325 patients sont décédés en Belgique d'un mélanome, ce qui représente plus du double des cancers non mélanome.

FIGURE 24





Analyse détaillée des cas de mélanome

En 2018, la grande majorité des patients souffrant d'un mélanome se sont vu diagnostiquer un cancer de stade I (78,8 %). Ce chiffre était plus élevé qu'aux Pays-Bas, et explique peut-être pourquoi la survie des patients atteints d'un mélanome est plus élevée dans notre pays. Pour 144 des 3 181 patients, le stade de la maladie n'était pas connu (en 2018).

FIGURE 25

Stade du mélanome au diagnostic, 2018

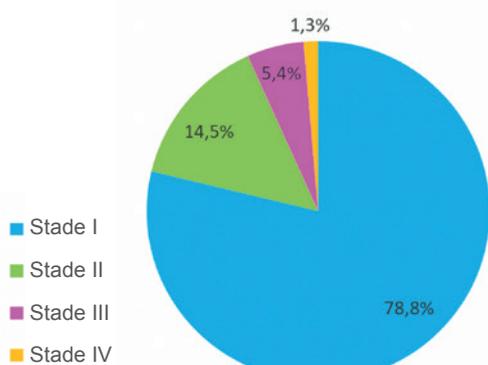
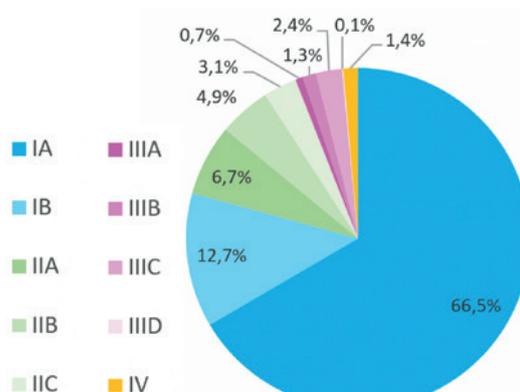


FIGURE 26

Stade du mélanome au diagnostic, 2018



Survie relative à 10 ans en cas de mélanome, en fonction du stade de la maladie

La survie à 10 ans des patients dont le mélanome a été détecté au stade I est de 100 % (figure 26). Les mélanomes s'accompagnent d'un taux de survie d'environ 70 % après 10 ans en cas de détection au stade II, et de 60 % pour le stade III. En ce qui concerne les mélanomes détectés au stade IV, la survie est nettement plus faible. Elle est ainsi d'environ 60 % après 1 an et de seulement 20 % après 10 ans. La figure 27 montre dans quelle mesure le pourcentage de patients au stade I au moment du diagnostic a augmenté au fil des ans. La proportion de patients au stade II au moment du diagnostic semble, elle, avoir baissé.

FIGURE 27

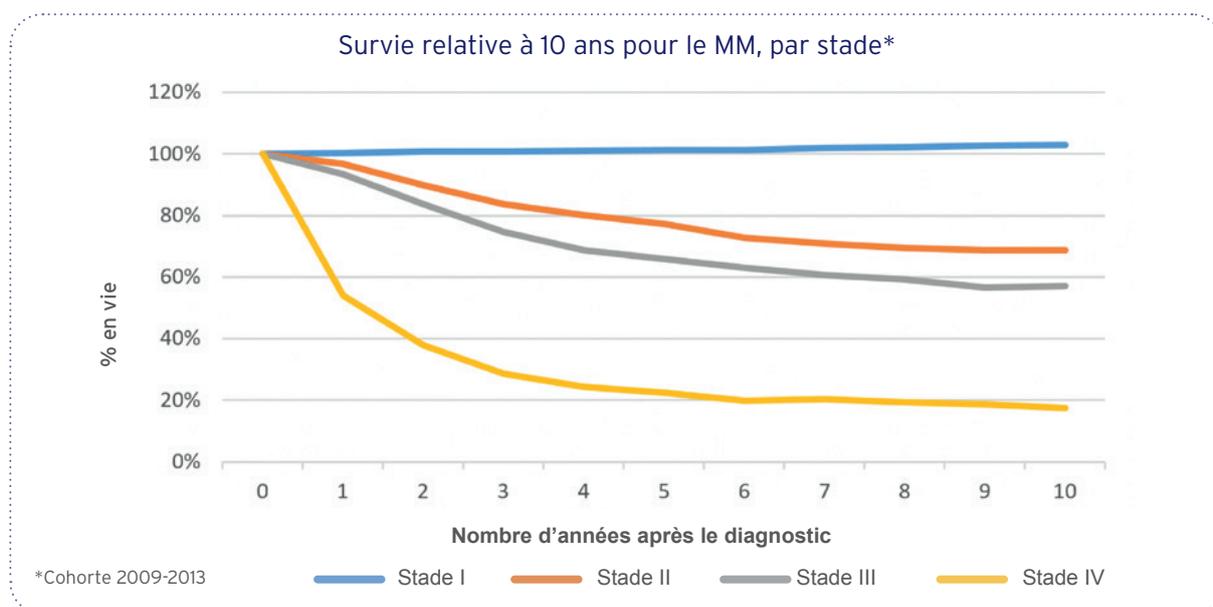
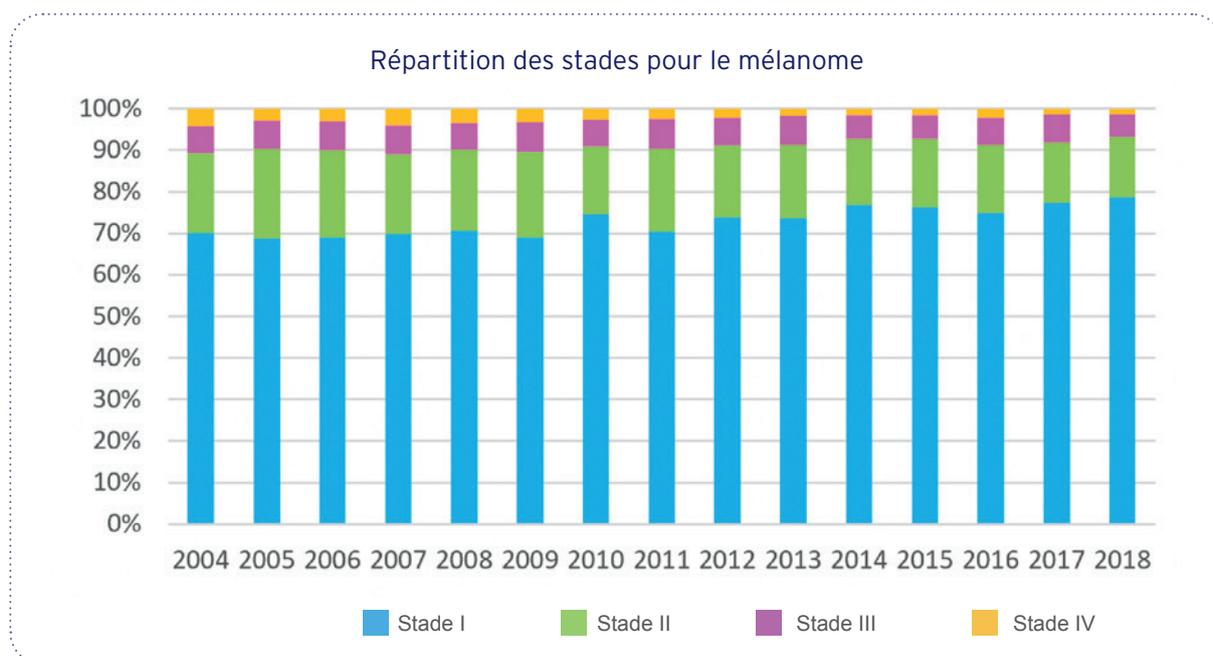


FIGURE 28



Incidence et prévision

Sur la base des tendances observées au niveau de l'incidence et de la démographie, des prévisions ont été réalisées pour les tendances en matière d'incidence du cancer de la peau au cours des années à venir (jusqu'en 2030). Les figures 28, 29 et 30 montrent les chiffres absolus attendus pour le CBC, le CSC et le mélanome, sur la base des tendances observées jusqu'en 2018. Cette augmentation du nombre de patients aura des conséquences sur les soins de santé.

FIGURE 29

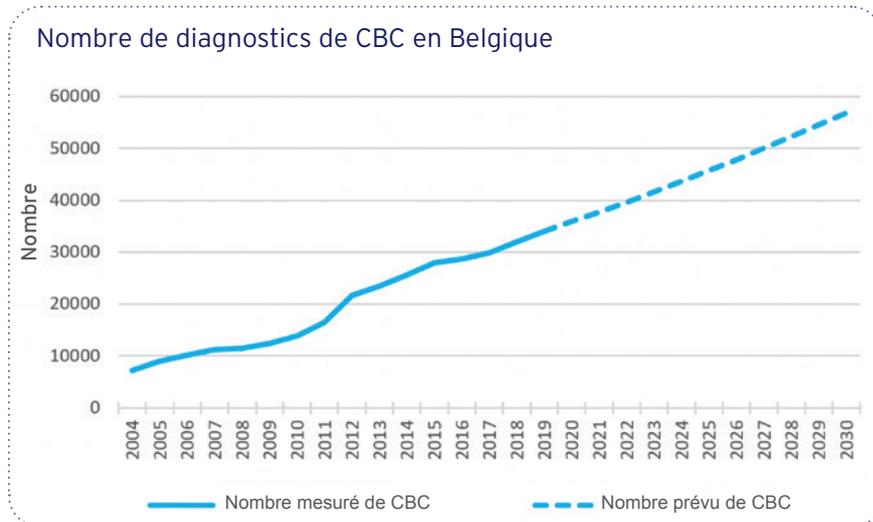


FIGURE 30

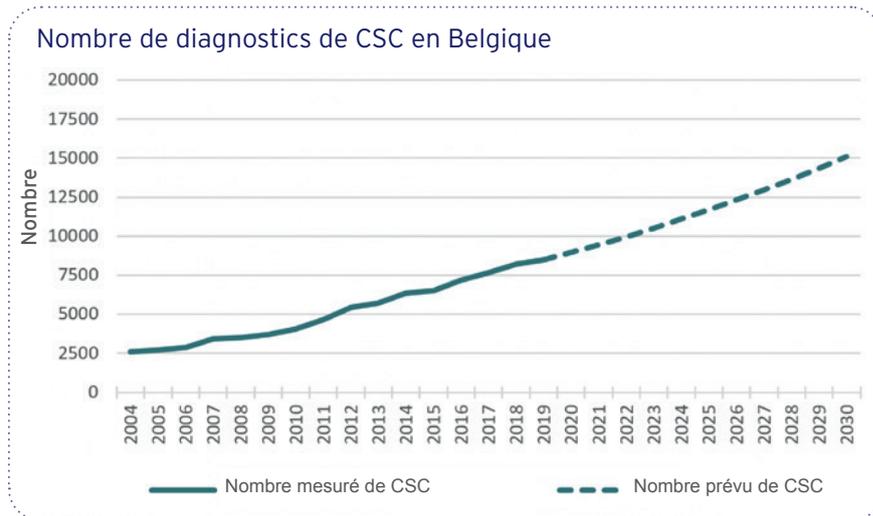
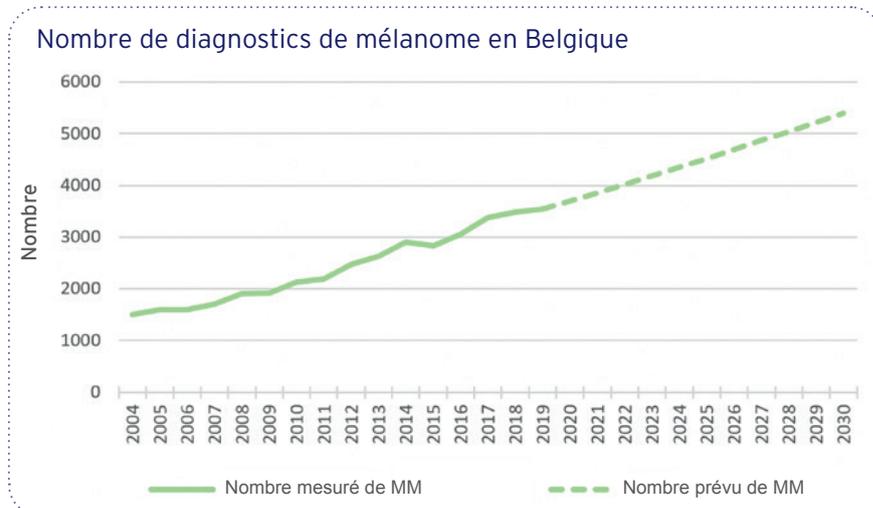


FIGURE 31



Prévisions de l'incidence par type de cancer de la peau

Les conséquences de la hausse de l'incidence de cancer de la peau pour les hôpitaux sont expliquées dans le tableau 2. Si le nombre de dermatologues reste identique (815 en 2018), la charge augmentera d'environ 100 patients par an et par spécialiste.

TABLEAU 2

	2018		2030		Hausse attendue des chiffres absolus entre 2019-2030
	Nombre de nouveaux diagnostics par an	Nombre de nouveaux patients par hôpital	Nombre prévu de nouveaux diagnostics par an	Nombre prévu de nouveaux patients par hôpital	
CBC	32 050	340	56 817	568	77%
CSC	8 206	85	15 098	151	84%
MM	3 489	35	5 400	54	55%
Total	43 745	461	77 315	773	77%

Prévisions de l'incidence par catégorie d'âge et par type de cancer de la peau

Pour le CBC et le CSC, on observe la hausse la plus importante en chiffres absolus de nouveaux diagnostics dans la catégorie d'âge des 70 ans et plus, avec quasiment le double du nombre de diagnostics d'ici 2030 (figures 31 et 32). Les prévisions pour les 30-64 ans au niveau du CBC et du CSC sont également comparables, avec une hausse prévue des chiffres absolus d'environ 50 % d'ici 2030. En ce qui concerne le mélanome, la situation est similaire, avec la hausse prévue la plus importante dans le groupe des plus de 70 ans (augmentation absolue de 80 % d'ici 2030) et une hausse prévue d'environ 40 % pour les 30-64 ans d'ici 2030 (figure 33). Du côté de la population de moins de 30 ans, on ne prévoit qu'une faible hausse des cas de mélanome.

FIGURE 32

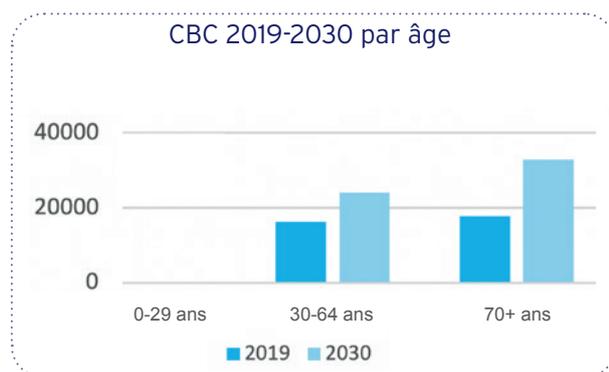


FIGURE 33

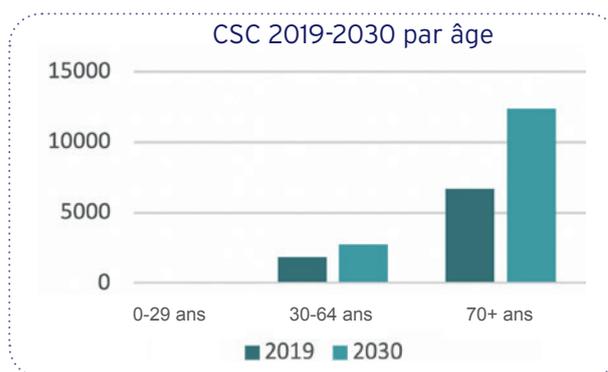
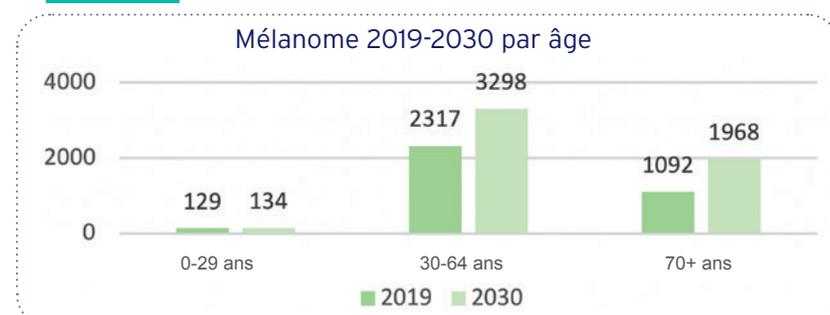


FIGURE 34



Conclusions

Le cancer de la peau est la forme de cancer la plus courante en Belgique et affiche une incidence en forte hausse. Afin de rendre les soins accessibles et abordables pour tous ces nouveaux patients, et pour pouvoir continuer à offrir des soins de qualité aux patients actuels, des choix doivent être faits.

L'incidence en hausse des tumeurs cutanées et la prévision que cette tendance se maintiendra dans le futur soulignent la nécessité de mettre en place des initiatives de prévention plus nombreuses et plus efficaces. La Fondation contre le Cancer mise depuis des années sur la prévention, s'efforçant de sensibiliser à la protection et à une réduction de l'exposition au soleil. Plusieurs autres organisations (Euromelanoma, Melanoompunt, Kom Op Tegen Kanker) se joignent à ces initiatives, mais des efforts doivent également être fournis par les autres parties prenantes, notamment les autorités. Bien que l'on observe une tendance à la baisse ou une stabilisation au niveau des chiffres pour les plus jeunes (15-29 ans), l'incidence totale du cancer de la peau continuera d'augmenter pendant encore de nombreuses années. La stabilisation observée parmi les jeunes montre une prise de conscience du risque de cancer de la peau et un changement de comportement en matière d'exposition et de protection, notamment pendant les 10 premières années de vie.

Outre la prévention, il faut également miser sur une détection précoce et ciblée. Les chiffres indiquent que la plupart des cancers de la peau sont détectés à un stade précoce en Belgique, ce qui augmente les chances de survie.

Par le biais des Grants, la Fondation contre le Cancer contribue à la recherche de traitements innovants destinés à améliorer la survie des patients souffrant d'un mélanome de stade avancé.



Incidence et survie

Ces 10 dernières années, nous avons observé une forte augmentation de l'incidence de cancer de la peau non mélanome, et principalement le CBC et le CSC. Le CBC et le CSC sont surtout diagnostiqués chez les personnes âgées. Peu de patients (voire aucun) meurent du CBC. Le taux de décès lié à d'autres types de cancer non mélanome, principalement le CSC, est aussi relativement bas (137 décès en 2017), mais n'en affiche pas moins une hausse progressive depuis quelques années. Indépendamment de la mort, ces formes de cancer de la peau peuvent être associées à une morbidité importante en raison d'un

développement dans des tissus avoisinants, principalement au niveau du visage, nécessitant alors une chirurgie ou un traitement par rayonnement lourds. Chez un grand nombre de patients, de nouvelles tumeurs cutanées apparaissent également dans les années suivant le premier diagnostic. Si le nombre d'hôpitaux et de dermatologues reste identique, la charge sur les soins augmentera considérablement au cours des années à venir. C'est pourquoi il peut s'avérer nécessaire d'adapter l'organisation en matière de détection et de soins pour ces types de cancer de la peau en Belgique.



En ce qui concerne le mélanome, la forme la plus agressive de cancer de la peau, plus de 35 000 personnes ont été diagnostiquées entre 2004 et 2018, ce qui correspond à plus du double (hausse de 131 %) du nombre de diagnostics sur une période de 15 ans. Parmi les moins de 30 ans, on peut parler de stabilisation de l'incidence, alors que l'incidence continue de grimper fortement parmi les autres groupes d'âge. Depuis 2013, on observe une légère baisse des décès liés au mélanome. Le diagnostic est aussi posé de plus en plus tôt, ce qui augmente les chances de survie. La survie à 5 ans est passée de 78,7 % pour la période 2004-2008 à 84,5 % pour la période 2014-2018. La survie à 10 ans augmente également. Il est possible que les options de traitement les plus récentes aient joué un rôle dans ce contexte.



Traitement

Depuis plusieurs années, le traitement du cancer de la peau évolue énormément, notamment avec l'immunothérapie et la thérapie ciblée. Le nombre de patients pouvant prétendre à un traitement a aussi augmenté. Il est important de vérifier si la mortalité au niveau de la population diminue également et s'il existe des différences régionales (ou entre les hôpitaux), tant en termes d'accès au traitement que de résultats. Cela peut, en effet, faire grimper considérablement le coût des traitements.



Les 10 années à venir

Sur la base des prévisions, on s'attend à ce que l'incidence (et donc également la prévalence) du CBC, du CSC et du mélanome continue d'augmenter pendant la décennie à venir. Le nombre de patients qui nécessiteront des soins à la suite d'un diagnostic de cancer de la peau augmentera de 77 % d'ici 2030.

Les coûts continueront eux aussi de grimper en raison de la hausse de l'incidence et du développement de nouveaux médicaments pour le traitement du mélanome. Si le nombre de dermatologues et d'hôpitaux reste identique, la charge augmentera. Cette situation exige, d'une part, des mesures de prévention pour diminuer le nombre de patients et, d'autre part, une prise en charge efficace des diagnostics et une possible réorganisation des soins de santé dans la lutte contre le cancer de la peau.



Recommandations

Toutes les prévisions indiquent que l'impact du cancer de la peau ne fera qu'augmenter au cours de la décennie à venir, et même au-delà. Pour réduire cet impact, nous proposons de mettre en place une approche globale impliquant toutes les parties prenantes (scientifiques, organisations de patients et soignants, mais aussi les autorités).

Les initiatives suivantes permettraient la concrétisation d'une telle approche :

1. Il faut élaborer un **plan d'approche national** qui devra être soutenu par toutes les parties concernées, afin de créer une portée suffisante. Dans ce contexte, il faut également créer une plateforme ou task-force. Des experts des domaines de la prévention, des sciences, de la politique et des soins, de même que des représentants des patients, doivent tous être mis autour de la table pour en discuter.
2. Il est évident que sans une **prévention primaire**, il sera impossible de contrer le flux grandissant de patients. À l'étranger (par ex. en Australie ou aux États-Unis), il y a des preuves scientifiques suffisantes que les campagnes de prévention et interventions pour différents groupes cibles peuvent contribuer à une régression du cancer de la peau. Il semble nécessaire, dans ce contexte, que les différentes parties prenantes unissent leurs forces, s'accordent à transmettre des informations uniformes et mettent en place des campagnes efficaces pour encourager un changement de comportement. Des mesures doivent également être prises contre l'usage de bancs solaires, comme mentionné dans l'avis du Conseil Supérieur de la Santé.¹⁰
3. Possibilités d'un screening du cancer de la peau au rapport coût/bénéfice intéressant (**prévention secondaire et tertiaire**) avec pour objectif d'examiner la détection précoce. Les nouvelles stratégies basées éventuellement sur de nouvelles technologies comme l'intelligence artificielle doivent être explorées, au sein de populations à haut comme à faible risque.
4. Pour que les **soins** restent facilement accessibles et pour que la qualité de ces soins soit garantie, il faut en examiner l'organisation de manière critique. La répartition des tâches et la collaboration entre les diverses disciplines concernant le diagnostic, les soins et les contrôles doivent être revues. Les soins aux patients âgés (plus de 80 ans) souffrant d'un cancer de la peau représentent un défi particulier dans le cadre duquel il faut peser le pour et le contre des traitements « standards ».

¹⁰ Recommandations relatives à l'usage de dispositifs émettant des rayons UV artificiels en Belgique (juin 2017) (CSS 9216)



5. Les lacunes doivent faire l'objet **d'analyses complémentaires**, concernant notamment :
- a. Le coût du cancer de la peau en Belgique. Une étude a été menée à ce sujet en 2016 par l'université de Gand à la demande de la Fondation contre le Cancer¹¹, mais cette étude aurait besoin d'une mise à jour sur la base de la hausse prévue des chiffres.
 - b. L'expertise, le besoin en formations complémentaires et la capacité future des institutions de soins et de soignants.
 - c. Les connaissances disponibles au sein du public cible concernant les facteurs de risque de développer des tumeurs cutanées successives.
 - d. L'analyse des connaissances disponibles sur l'efficacité des traitements, leurs coûts et leur utilisation prévue en Belgique.
 - e. Les connaissances disponibles au sujet de méthodes de prévention efficaces et la validation clinique de plusieurs stratégies de prévention.
 - f. La validation clinique de nouvelles technologies intelligentes : le site MHealth des autorités mentionne l'app Skinvision comme une application capable de détecter le cancer de la peau (niveau 1, marquage CE ; <https://mhealthbelgium.be/fr/toutes-les-apps>), alors que cette appli n'a pas encore été testée auprès du grand public. En d'autres termes, la performance de test réelle de cette app n'a pas encore été établie. Dans une série de 260 lésions cutanées, dont 32 cancers de la peau, l'appli Skinvision a détecté 78 % des cancers de la peau (sensibilité, ce qui signifie qu'un cancer de la peau sur 5 n'a pas été détecté) et a faussement qualifié de cancer de la peau 29 % des lésions bénignes (spécificité 71 %) (résultats non publiés de Brochez et al., service de dermatologie de l'UZ Gent).
 - g. L'inventaire des canaux d'information et sources de désinformation.

¹¹ The impact of skin cancer in Belgium and the cost effectiveness of prevention, A study by Gent University in collaboration with the Belgian Foundation against Cancer, Dr. Lore Pil et.al, 2016



Références

1. Kwaadaardige huidtumoren in België, Lien Van Walle et Liesbeth van Eycken, Huisarts Nu, mai-juin 2019
2. Environmental effects of stratospheric ozone depletion, UV radiation, and interactions with climate change: UNEP Environmental Assessment Panel, mise à jour 2020, É.R. Neale et al. Photochemical & Photobiological Sciences (2021) 20:1-67
3. The impact of skin cancer in Belgium and the cost effectiveness of prevention, A study by Gent University in collaboration with the Belgian Foundation against Cancer, Dr. Lore Pil et al., 2016
4. Kylie Vuong, MBBS, MPH, FRACGP et al., Development and External Validation of a Melanoma Risk Prediction Model Based on Self-assessed Risk Factors, JAMA Dermatol. 2016 ;152(8):889-896. doi : 10.1001/jamadermatol.2016.0939 Publié en ligne le 8 juin 2016.
5. Incidence and survival of cutaneous melanoma in Belgium and The Netherlands from 2004-2016: striking differences and similarities of two neighboring countries. Reyn B, Van Eycken E, Louwman M, Henau K, Schreuder K, Brochez L, Garmyn M, Kukutsch NA. J Eur Acad Dermatol Venereol. 3 mars 2021. doi : 10.1111/jdv.17197. Online ahead of print. PMID: 33656221
6. Recommandations relatives à l'usage de dispositifs émettant des rayons UV artificiels en Belgique (juin 2017) (CSS 9216)
7. Ipsos pour la Fondation contre le Cancer, Enquête sur l'exposition aux UV 2019
8. Étude 2018-02 (HTA) Coût-efficacité des dépenses en molécules innovantes dans le domaine de l'oncologie - KCE (fgov.be)





Remerciements

Nous remercions la Fondation Registre du Cancer, et en particulier sa directrice Liesbet Van Eycken, pour la mise à disposition et la réalisation des analyses de données nécessaires dans le cadre de ce rapport. Sans ce soutien, le présent document n'aurait jamais vu le jour.

Nous remercions également nos collègues de la Fondation contre le Cancer pour leur collaboration et leur soutien dans l'élaboration de ce rapport : Mathijs Goossens, Brecht Gunst, Anne Boucquiau, Veronique Le Ray, Didier Vander Steichel et Amélie Canalaz.

Nous adressons enfin un merci particulier au Dr Lieve Brochez pour la formulation des recommandations.

Colophon

Auteurs :

Brigitte Boonen
Mathijs Goossens
Harlinde De Schutter
Lien van Walle

Rédaction finale :

Brigitte Boonen
Sophie Adam

Mise en pages :

CDN Communication

À propos de la Fondation Registre du Cancer

La Fondation Registre du Cancer a vu le jour le 28 juin 2005 afin d'assurer la continuité du recensement du cancer en Belgique.

Depuis sa création, la Fondation Registre du Cancer travaille à la mise sur pied d'un réseau de recensement du cancer à travers la Belgique. En rassemblant les moyens et les forces au sein d'un réseau national, cette fondation entend apporter une plus-value qualitative et quantitative dans le recensement du cancer, à l'échelle nationale mais aussi internationale. Outre sa fonction primaire de veiller à un recensement du cancer aussi exhaustif que possible et à un reporting de ces chiffres, la Fondation Registre du Cancer remplit aussi de plus en plus, depuis quelques années, un rôle multifonctionnel pour différents aspects des soins contre le cancer en Belgique (prévention, détection précoce, qualité des soins prodigués, organisation des remboursements, recherches basées sur des données réelles, etc.).

Vous désirez en savoir plus sur la Fondation Registre du Cancer ?

 02 250 10 10

 info@registreducancer.org



À propos de la Fondation contre le Cancer

Chaque année en Belgique, plus de 70 000 personnes se voient diagnostiquer un cancer. Le financement de la recherche contre le cancer représente la priorité de la Fondation contre le Cancer pour lutter contre cette maladie. C'est pourquoi l'organisation investit dans les projets de recherche les plus prometteurs, qui font la part belle à l'audace et à l'innovation. Outre le financement de la recherche contre le cancer, elle mise également sur des projets psychosociaux pour les patients et leurs proches, informe les malades, leur entourage et le grand public, et mène des campagnes de prévention. Les revenus de la Fondation proviennent principalement de dons et de legs de particuliers. Elle bénéficie aussi du soutien de diverses entreprises. Seule la plateforme Tabacstop est financée par les autorités. Chaque jour, la Fondation contre le Cancer s'efforce de transformer l'espoir en une réalité.

 www.cancer.be

 twitter.com/fcontrelecancer

 [linkedin.com/company/fondation-contre-le-cancer](https://www.linkedin.com/company/fondation-contre-le-cancer)

 Cancerinfo: 0800 15 801

**Souhaitez-vous de plus amples
informations ?**

N'hésitez pas à contacter Brigitte Boonen,
Experte UV & Behavior change
Fondation contre le Cancer

 02 743 45 82