

Dépistage du cancer colorectal (1)

La loi de santé publique de 2004 préconisait de **définir une stratégie nationale de dépistage du cancer colorectal**. L'année 2008 a marqué une étape décisive avec la généralisation effective du programme national de dépistage organisé à l'ensemble du territoire national, métropolitain et d'outre-mer. Il a été démontré que le dépistage par la détection de sang occulte dans les selles permet de réduire la mortalité par cancer colorectal. En France, le programme de dépistage du cancer colorectal mis en place au niveau départemental repose sur le test Hémocult®. Ce test est proposé tous les deux ans chez les personnes âgées de 50 à 74 ans qui ne présentent pas de risque particulier pour ce cancer. Une coloscopie doit être pratiquée en cas de test positif. Pour mettre en évidence une réduction de la mortalité par cancer colorectal, au moins 50 % de la population doit participer au programme du dépistage organisé¹. L'une des ambitions phares du plan cancer 2009-2013 est d'atteindre un taux de participation au dépistage organisé de 65 %.

■ DONNÉES DE CADRAGE

Incidence du cancer colorectal et taux de mortalité

En France, en 2010, le nombre de nouveaux cas de cancer colorectal est estimé à 39 000, 20 100 hommes et 18 900 femmes². C'est la troisième localisation de cancer la plus fréquente chez l'homme et la deuxième chez la femme. En Europe, l'incidence ne varie pas beaucoup selon les pays, mais la France est l'un des pays où l'incidence du cancer colorectal est la plus élevée pour les deux sexes.

Entre 1980 et 2005, l'incidence a augmenté de 0,5 % par an chez les hommes et 0,3 % chez les femmes, pour atteindre des taux d'incidence standardisés sur la population européenne de respectivement 56,6 et 36,5 pour 100 000 personnes. Sur la période 2000-2005, l'incidence moyenne annuelle a cependant diminué (-0,5 %), mais uniquement chez les hommes. Pour ces derniers, le risque de développer un cancer colorectal a augmenté entre les cohortes de naissance 1910 et 1930, puis a diminué. Il a peu varié chez les femmes.

En 25 ans, le taux de mortalité a diminué, de façon plus importante pour les femmes (-1,3 %) que pour les hommes (-1,1 %). En 2005, ce cancer se situait au 2^e rang des décès par cancer et représentait 11,6 % des décès par cancer. Le taux de décès standardisé sur l'âge est près de 2 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

■ INDICATEURS PRINCIPAUX

Taux de participation au dépistage organisé

Les taux calculés sur deux ans permettent de prendre en compte une période au cours de laquelle toute la population cible devrait avoir été invitée et ainsi, reflètent mieux la participation des personnes de la population cible.

Sur la période 2009-2010, près de 17 millions de personnes de 50 à 74 ans ont été invitées à se faire dépister et 5,14 millions d'entre elles ont adhéré au programme. Le taux de participation national au dépistage organisé pour cette période est de 34,0 % (tableau 1). La participation est plus élevée chez les femmes (36,5 %) que chez les hommes (31,4 %). Chez les hommes, ce sont les personnes les plus âgées (plus de 70 ans) qui adhèrent le plus massivement au programme de dépistage. Pour les femmes, ce sont les 60-64 ans qui ont une participation plus importante au programme, comme pour le dépistage du cancer du sein.

La généralisation effective du dépistage du cancer colorectal est récente (2008) et s'est faite progressivement (carte 1), il est donc encore prématuré de comparer les résultats entre régions. On observe cependant que le taux régional le plus élevé est enregistré pour la Bourgogne (52,4 %) et le plus faible pour La Réunion (23,5 %).

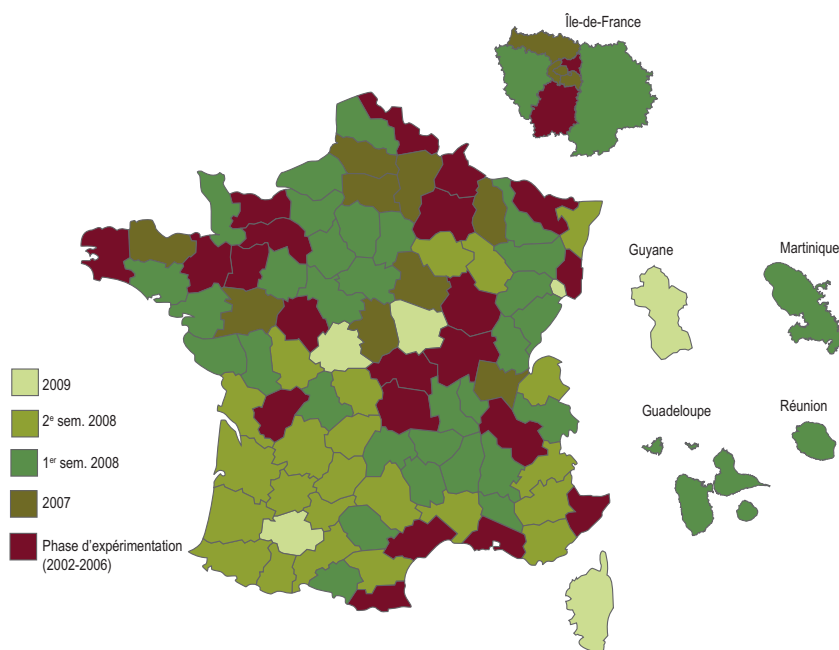
Le pourcentage de personnes exclues de ce programme (exclusions définitives pour raisons médicales ou temporaires suite à des résultats de coloscopie normale) varie selon les départements de 2 % à près de 20 % (tableau 1). Cela reflète certainement une grande disparité dans la documentation de ces exclusions entre départements. Le taux d'exclusions pour les 23 départements pilotes est supérieur au taux d'exclusions pour les autres départements. Cette différence peut être due en partie au fait que pour les départements ayant plusieurs années d'antériorité dans le programme, les exclusions temporaires ou définitives consécutives à des résultats de coloscopies sont plus nombreuses que pour les départements débutant dans le dépistage organisé du cancer colorectal. Cela souligne également la difficulté persistante des structures de gestion à repérer les personnes non concernées par le programme national.

Cette réserve sur l'exhaustivité et l'homogénéité entre départements du recueil des exclusions amène à considérer les résultats des taux

1. Faivre J., Lepage C., Dancourt V., « Le dépistage organisé du cancer colorectal en France et en Europe : historique et état des lieux », in Goulard H., Boussac-Zarebska M., Bloch J., 2009, « Évaluation épidémiologique du programme pilote de dépistage organisé du cancer colorectal, France 2007 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2-3 : 22-25.

2. Il s'agit de données de projections à partir des incidences observées jusqu'en 2005 et d'hypothèses d'évolution depuis 2005.

CARTE 1 • Date d'entrée dans le dispositif du dépistage organisé du cancer colorectal



Champ : France entière.

Sources : Structures départementales de gestion des dépistages organisés, InVS.

SOURCES • Bases de données annuelles d'évaluation du dépistage organisé du cancer du colon.

CHAMP • France entière, personnes âgées de 50 à 74 ans assurées sociales tous régimes.

CONSTRUCTION DES INDICATEURS • Les données individuelles sont recueillies au niveau du département par la structure de gestion du dépistage et une extraction des données est transmise à l'InVS qui valide les fichiers et publie les indicateurs. Le taux de participation est le rapport du nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé un test de dépistage (test de recherche de sang occulte dans les selles) sur la population INSEE du département de la même tranche d'âge, auquel on soustrait le nombre de personnes exclues du dépistage. Les personnes peuvent être exclues si elles présentent un risque de cancer colorectal supérieur à la moyenne (du fait d'antécédents familiaux ou personnels) ou nécessitant un recours systématique à la coloscopie ; ou encore, si elles ont réalisé une coloscopie datant de moins de 5 ans. Le taux de détection est le rapport du nombre de cancers diagnostiqués sur le nombre de personnes dépistées.

LIMITES ET BIAIS • L'évaluation du programme repose sur des données agrégées au niveau départemental, communiquées et validées par les structures de gestion départementales du dépistage organisé. Un délai minimal d'un an est nécessaire au recueil des données de suivi des dépistages positifs. Les informations sur le nombre et les caractéristiques des cancers diagnostiqués suite à un dépistage positif nécessitent un temps de recueil assez long. Les dernières années disponibles sont donc des données provisoires. Fin 2010, 95 départements avaient réalisé au moins une campagne complète d'invitations sur deux ans. De ce fait, les indicateurs présentés pour la France entière, excluent en 2009-2010, les départements de la Guyane, l'Indre, la Nièvre et l'ensemble de la Corse.

RÉFÉRENCES •

- <http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/cancers/index.htm>
- Goulard H., Jezewski-Serra D., Dupont N., Salines E., Danzon A., *Évaluation épidémiologique du dépistage organisé du cancer colorectal en France – Résultats des programmes pilotes au-delà de la première campagne*, Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire décembre 2010. 12 p.
- Goulard H., Boussac-Zarebska M., Bloch J., 2009, « Évaluation épidémiologique du programme pilote de dépistage organisé du cancer colorectal, France 2007 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2-3 : 22-25.
- Goulard H. et al., 2009, « Facteurs d'adhésion au dépistage du cancer colorectal en France », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2-3 : 25-28.
- Goulard H., Bloch J., 2006, « Le dépistage du cancer colorectal », *Baromètre cancer 2005*, INPES.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • InVS.

Dépistage du cancer colorectal (2)

de participation avec prudence (voir ses modalités de calcul dans l'encadré Méthodologie).

Pourcentage de personnes ayant un test de dépistage positif et taux d'exploration des tests positifs

Le pourcentage de tests positifs pour la période 2009-2010 est de 2,7% parmi les tests analysables, soit 136 251 tests positifs. Il est plus élevé chez les hommes (3,2%) que chez les femmes (2,3%).

Pour les départements pilotes, lors de la deuxième campagne (deux ans compris entre 2004 et 2008 selon les départements), le taux moyen d'exploration c'est-à-dire la part des personnes ayant réalisé une coloscopie après un test de dépistage positif, était de 83,5%

Taux de détection et stades au diagnostic

Toujours dans les départements pilotes, lors de leur deuxième campagne, environ 7,5 coloscopies sur 100 ont permis de détecter un cancer colorectal, 8,4% suite à un premier test et 7,0% après un test subséquent et ces pourcentages variaient respectivement de 5,2% à 15,1% et 4,6% à 17% selon les départements.

Le taux de détection était de 1,8 pour 1 000 personnes dépistées lors d'un premier dépistage et de 1,5 pour 1 000 lors d'un dépistage subséquent : respectivement 1,2‰ et 1,0‰ chez les femmes et 2,4‰ et 2,1‰ chez les hommes, soit 2 fois plus. Il augmente avec l'âge.

Parmi les cas de cancers diagnostiqués, le stade était inconnu ou mal classé pour 10%.

Les cancers invasifs représentaient 72% de l'ensemble des cancers découverts lors d'un premier test et 69% de ceux qui avaient été diagnostiqués suite à un test subséquent. Respectivement lors d'un premier test ou d'un test subséquent, 40% et 43% étaient de stade I, 28% et 23% de stade II, 23% et 25% de stade III et 9% étaient des cancers métastasés.

Proportion d'hommes et de femmes de 50 à 74 ans déclarant avoir réalisé un test Hémocult® au cours de la vie

Parmi les hommes et les femmes de 50-74 ans interrogés dans le Baromètre cancer en 2005, 45% ont déclaré avoir réalisé un test de dépistage de sang dans les selles (Hémocult®) au cours de leur vie. Les personnes de 60-64 ans sont celles qui ont le plus pratiqué un test (44%). Cette proportion diminuait après 65 ans, pour atteindre 36% chez les personnes de 70 à 74 ans.

L'enquête sur les facteurs d'adhésion au dépistage organisé, menée dans six départements par l'InVS en 2006-2007, montrait que les personnes qui pratiquent le test ont plus souvent un contact régulier avec leur médecin et qu'elles ont plus souvent réalisé d'autres dépistages (pour les femmes); à l'inverse, celles qui ne participent pas au dépistage ont plus souvent dû renoncer à des soins pour raisons financières et ont moins souvent de mutuelle santé complémentaire. ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • InVS.

synthèse

Le dépistage par la détection de sang occulte dans les selles permet de réduire la mortalité par cancer colorectal, lorsque le taux de participation de la population est égal ou supérieur à 50%.

Un programme pilote proposant tous les deux ans un test Hémocult® aux personnes de 50 à 74 ans a été expérimenté dans 23 départements. En 2008 et 2009, il a été généralisé à l'ensemble de la France. L'évaluation des campagnes pour la période 2009-2010 a montré un taux de participation de 34,0%. Il était plus élevé chez les femmes (36,5%) que chez les hommes (31,4%). Que ce soit pour les hommes ou pour les femmes, la participation la plus faible est observée pour les sujets les plus jeunes (moins de 60 ans) de la population cible du dépistage organisé du cancer colorectal. Chez les hommes, ce sont les personnes les plus âgées (plus de 70 ans) qui adhèrent le plus massivement au programme de dépistage. Pour les femmes, ce sont les 60-64 ans qui ont une participation plus importante au programme, comme pour le dépistage du cancer du sein. Un effort particulier de sensibilisation au dépistage doit viser les sujets les plus jeunes et les hommes.

TABLEAU 1 • Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (50-74 ans) en 2009-2010

Régions	Nombre de personnes dépistés	Population INSEE cible	Taux d'exclusion	Taux de participation INSEE
Alsace	177 011	491 121	16,4	43,1 %
Aquitaine	300 253	930 780	7,8	35,0 %
Auvergne	145 391	405 276	12,5	41,0 %
Basse-Normandie	141 665	414 862	10,9	38,3 %
Bourgogne	187 854	414 630	13,6	52,4 %
Bretagne	279 685	888 613	13,7	36,5 %
Centre	227 752	651 995	15,3	41,2 %
Champagne-Ardenne	129 960	364 636	13,3	41,1 %
Corse	nd	nd	nd	nd
Franche-Comté	114 114	319 463	8,5	39,0 %
Haute-Normandie	165 170	489 008	8,1	36,8 %
Île-de-France	681 974	2 736 516	9,4	27,5 %
Languedoc-Roussillon	194 799	765 173	9,8	28,2 %
Limousin	69 110	225 716	10,7	34,3 %
Lorraine	212 133	642 780	11,1	37,1 %
Midi-Pyrénées	205 996	807 596	6,9	27,4 %
Nord - Pas-de-Calais	259 403	996 567	11,3	29,4 %
Pays de la Loire	356 387	951 927	13,4	43,3 %
Picardie	137 841	502 145	11,8	31,1 %
Poitou-Charentes	167 655	522 893	13,7	37,1 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	391 125	1 401 387	7,9	30,3 %
Rhône-Alpes	502 734	1 615 442	10,5	34,8 %
Guadeloupe	32 203	110 929	2,8	29,9 %
Guyane	nd	nd	nd	nd
Martinique	29 393	102 699	3,5	29,6 %
Réunion	34 316	154 486	5,7	23,5 %
France entière	5 143 924	16 906 635	10,6	34,0 %

Note : La généralisation effective du dépistage du cancer colorectal est récente (2008-2009) et s'est faite progressivement (voir carte 1).

Champ : France entière, personnes âgées de 50 à 74 ans assurées sociales tous régimes.

Sources : InVS.