

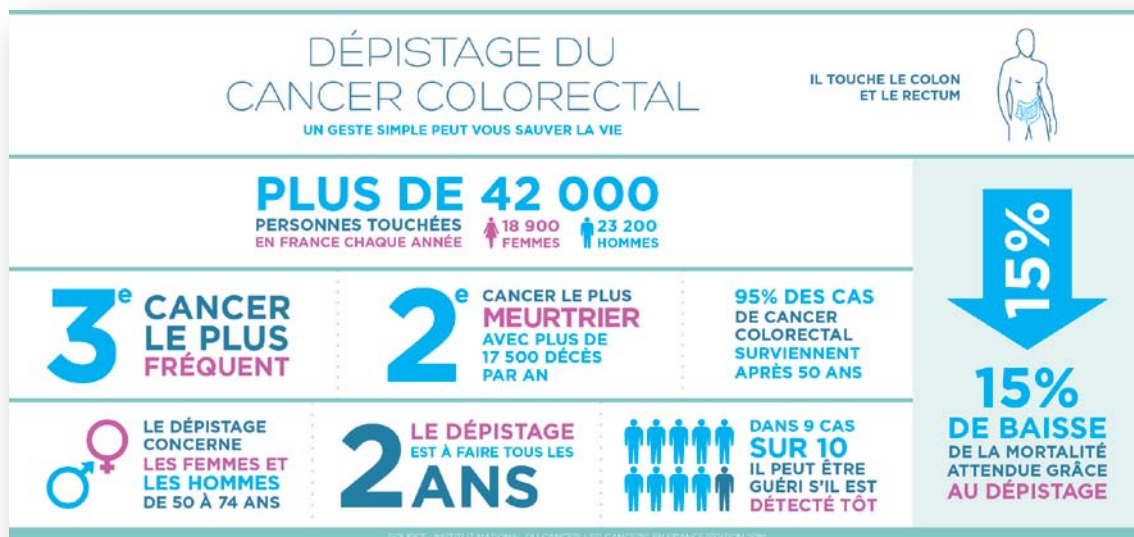
# Dépistage du cancer colorectal :

## Un geste simple peut vous sauver la vie

2015 marque une véritable avancée dans le dépistage du cancer colorectal avec la mise à disposition, depuis le mois d'avril, d'un nouveau test de dépistage « immunologique ». Plus simple d'utilisation et plus performant, ce test est mis à disposition notamment auprès des médecins généralistes dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal destiné aux personnes de 50 à 74 ans.

La mise en place de ce test est très attendue par les professionnels de santé et doit permettre une meilleure participation de la population au programme de dépistage. Face à cet enjeu majeur de santé publique, le dépistage organisé permet d'augmenter significativement les chances de guérison des patients.

### Le cancer colorectal en France : les chiffres clés



Le cancer colorectal est très meurtrier alors qu'il existe un dépistage simple qui peut sauver des vies. En effet, une détection précoce permet d'identifier la maladie à un stade peu évolué et même d'éviter un cancer, en détectant des polypes ou adénomes avant qu'ils n'évoluent en cancer. Plus un cancer colorectal est détecté tôt, moins les traitements sont lourds, mutilants, et

plus les chances de guérison sont importantes. Pourtant la participation au programme de dépistage reste encore trop faible puisque seules 29,8 % des personnes concernées ont réalisé le test en 2014.

Très majoritairement les Français sous-estiment ou méconnaissent les chances de guérison du cancer colorectal. C'est pourquoi le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes et l'INCa, en partenariat avec l'Assurance maladie (CNAMTS), le Régime social des indépendants (RSI) et la Mutualité sociale agricole (MSA) sont plus que jamais mobilisés pour sensibiliser les personnes de 50 à 74 ans à l'importance de se faire dépister. Le nouveau test de dépistage « immunologique », plus simple d'utilisation et plus performant, doit permettre une meilleure participation de la population au programme de dépistage, qui est un des objectifs prioritaires du Plan cancer 2014-2019.



# Sommaire

---

FICHE 1. LE TEST IMMUNOLOGIQUE : UN TEST PLUS PERFORMANT, PLUS FIABLE ET PLUS SIMPLE .....	4
LES « PLUS » DU TEST .....	4
CONCRETEMENT, COMMENT CA MARCHE ? .....	4
FICHE 2. UNE NOUVELLE CAMPAGNE D'INFORMATION .....	6
"UN GESTE SIMPLE PEUT VOUS SAUVER LA VIE" .....	6
DES OUTILS D'INFORMATION ET DE MOBILISATION POUR LES MEDECINS GENERALISTES .....	10
FICHE 3. LE PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL .....	11
LE DEPISTAGE EN PRATIQUE .....	11
LE MEDECIN GENERALISTE AU CŒUR DU DISPOSITIF .....	12
FICHE 4. RAPPEL DES CHIFFRES DE LA MOBILISATION AU PROGRAMME DE DEPISTAGE .....	14
UNE MOBILISATION INEGALE SELON LES DEPARTEMENTS .....	14
LE POURCENTAGE DE PERSONNES EXCLUES .....	15
FICHE 5. UN DEPISTAGE QUI PEUT SAUVER DES VIES .....	16
UNE DETECTION PRECOCE POUR UNE MEILLEURE GUERISON .....	16
L'IMPACT DU DEPISTAGE .....	16

## FICHE 1.

# Le test immunologique : un test plus performant, plus fiable et plus simple

A partir du mois d'avril 2015, le programme national de dépistage organisé propose un nouveau test, le test immunologique qui remplace le test au gâïac. Celui-ci repose sur la détection de la présence d'hémoglobine humaine dans les selles grâce à l'utilisation d'anticorps. Il est plus performant que le précédent mais également plus simple et plus facile à réaliser et devrait ainsi permettre d'augmenter la participation au programme de dépistage.

### Les « plus » du test

**Un test plus performant :** ce nouveau test a une sensibilité supérieure et permet une meilleure détection des cancers et des lésions précancéreuses. Grâce à sa sensibilité élevée, il détecte 2 fois plus de cancers et 2,5 fois plus d'adénomes avancés au seuil de positivité retenu pour le démarrage du programme (4 %).

**Un test plus fiable :** grâce à l'utilisation d'anticorps, le test ne peut pas être rendu positif par l'hémoglobine animale issue de l'alimentation. La lecture automatisée et centralisée de ce test garantit une meilleure fiabilité.

**Un test plus simple :** le test immunologique est plus pratique d'utilisation car il ne nécessite plus qu'un seul prélèvement de selles contre six précédemment. L'ergonomie du test est mieux étudiée, ce qui serait susceptible d'améliorer son acceptabilité par la population. Une étude hollandaise publiée en 2008 rapportait ainsi un gain de l'ordre de 15 % de participation au dépistage pour les personnes ayant réalisé un test immunologique par rapport à celles ayant réalisé le test au gâïac<sup>1</sup>.

### Concrètement, comment ça marche ?



Le test immunologique ne nécessite plus qu'un seul recueil de selles contre six auparavant. Afin d'en faciliter la réalisation, un dispositif de recueil des selles et une tige (pour le prélèvement) sont fournis avec le test. Une fois le prélèvement effectué, la personne envoie le test au laboratoire d'analyses (enveloppe T fournie), en y joignant une fiche d'identification complétée. Les résultats de l'analyse sont transmis par le laboratoire à la personne concernée, à son médecin traitant ainsi qu'à la structure départementale en charge de l'organisation des dépistages, en vue du suivi du programme.

<sup>1</sup> Van Rossum LG et al, *Random comparison of guaiac and immunochemical fecal occult blood tests for colorectal cancer in a screening population*, *Gastroenterology*. 2008 Jul;135(1):82-90. doi: 10.1053/j.gastro.2008.03.040. Epub 2008 Mar 25.

## COMMENT FAIRE LE TEST

Si vous avez la lettre vous invitant à faire le test avec les 2 étiquettes, suivez les étapes 1 et 2 puis passez à l'étape 3.  
Si vous n'avez pas la lettre, passez directement à l'étape 1 bis ci-dessous.

**1** Collez la grande étiquette sur la fiche d'identification qui se situe dans le volet central du kit, puis remplissez cette fiche.

**2** Sur la petite étiquette, indiquez la date de réalisation du test. Collez-la sur le côté plat du tube sur les mentions « Nom », « Date » déjà en place.

**1 bis** Remplissez soigneusement la fiche d'identification et son étiquette situées dans le volet central du kit.

**2 bis** Collez l'étiquette sur le côté plat du tube sur les mentions « Nom », « Date » déjà en place. Puis passez à l'étape 3.

**3** Collez le papier de recueil des selles sur la lunette des toilettes à l'aide des autocollants. Appuyez doucement sur le papier pour faire un petit creux.

**IMPORTANT :** pour que le test soit réussi, il ne faut pas que les selles soient en contact avec un liquide (urine, javel...).

**4** Ouvrez le tube en tournant le bouchon.

**5** Grattez la surface des selles à plusieurs endroits à l'aide de la tige.

**6** La partie striée de la tige doit être recouverte de selles.

**7** Refermez bien le tube et secouez-le énergiquement.

**8** Vérifiez que vous avez bien rempli et collé l'étiquette sur le tube. Glissez le tube dans le sachet de protection.

**9** Glissez dans l'enveloppe T :  
• le sachet de protection qui contient le tube,  
• la fiche d'identification complétée.  
Refermez l'enveloppe.

**10** L'enveloppe T doit être postée au plus tard 24 heures après la réalisation du test.

Les résultats vous seront adressés sous 15 jours par courrier. Si vous souhaitez les recevoir par Internet, merci de vous inscrire sur le site [www.resultat-depistage.fr](http://www.resultat-depistage.fr)

### + D'INFORMATIONS

- Après de votre médecin.
- Sur [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr), rubrique « Dépistage ».
- Au 0 810 810 821 (prix d'un appel local) du lundi au vendredi de 9 h à 19 h, et le samedi de 9 h à 14 h.
- Après de la structure en charge des dépistages dans votre département.

### QUESTIONS FRÉQUENTES

- **Quel est le délai d'utilisation du test ?**  
La date d'expiration est précisée sur le tube.
- **J'ai perdu le tube/le tube est abîmé. Que dois-je faire ?**  
Demandez un nouveau test à votre médecin.
- **Le prélèvement ne s'est pas passé correctement. Que dois-je faire ?**  
Prenez contact avec votre médecin ou avec la structure en charge des dépistages dans votre département ; il ou elle vous conseillera et vous remettra un nouveau test.

Le test immunologique est progressivement proposé aux 16 millions de personnes concernées par le programme national de dépistage, grâce à l'implication des médecins traitants. La production des nouveaux kits, l'adaptation des courriers d'invitation et des outils à destination du public et des médecins, la coordination entre les structures de gestion des dépistages ont nécessité une phase de transition indispensable pour assurer le déploiement dans les meilleures conditions. Le programme fait l'objet d'un suivi et ses modalités seront ajustées en fonction des résultats obtenus.

Ainsi, les médecins généralistes ont été informés depuis le mois de janvier 2015 des caractéristiques et de l'utilisation du nouveau test à partir d'avril afin de pouvoir commander les nouveaux kits de dépistage. Des formations complémentaires sont en cours. Ces commandes peuvent être réalisées depuis le 14 avril via l'Espace Pro du site [Ameli.fr](http://Ameli.fr) ou via les structures de gestion en charge du dépistage des cancers dans chaque département.

## FICHE 2.

# Une nouvelle campagne d'information

« Une campagne pédagogique avec un message fort « un geste simple peut vous sauver la vie »



A l'occasion de la mise en place du test immunologique, l'accent a été mis sur l'enjeu du dépistage, la performance et la simplicité du test.

### Le packaging du test

Le packaging du test a été travaillé avec le fabricant afin qu'il soit dans sa forme plus attrayant et plus pédagogique. Il reprend les couleurs de la campagne et le slogan « un geste simple peut vous sauver la vie ».

### Une campagne TV

Cette campagne joue sur la simplicité du geste de dépistage au regard de l'enjeu. Différentes scènes courtes reprennent des réflexes de protection de la vie quotidienne (liés à la pratique de loisirs, à la sécurité routière, au travail), des gestes banalisés mais qui peuvent sauver la vie. Ce film permet de construire une analogie entre ces gestes et le dépistage du cancer colorectal, qui dans une logique de protection de la santé devrait aussi devenir un réflexe.



Cette campagne télévisée, spot de 30 secondes, sera diffusée à partir du 10 mai sur les chaînes hertziennes, une sélection de chaînes de la TNT, du câble et du satellite ainsi que sur une sélection de chaînes des DOM.

### **Un spot radio**

Un spot pédagogique rappellera les enjeux de ce dépistage au regard du geste simple que représente ce test.

Ce spot sera diffusé à partir du 9 mai.

### **Un tutoriel vidéo pédagogique sur le mode d'emploi du test en ligne sur le site de l'INCa**

Au ton simple et humoristique, il reprend les étapes du mode d'emploi du test pour accompagner les patients dans leur découverte du test et les convaincre de sa simplicité. Il est accessible *via* la rubrique dédiée du site de l'INCa, sa page Facebook et sa chaîne Youtube. Un flashcode est également disponible sur le mode d'emploi papier, renvoyant vers la page web du tutoriel.

Ce tutoriel permet en outre aux personnes moins à l'aise avec l'écrit d'avoir accès au mode d'emploi plus facilement.





**Un dispositif d'information sur le web** permet également de délivrer une information complète, en abordant les bénéfices et les enjeux de ce dépistage, ainsi que les questions pratiques sur son organisation. Des dossiers d'information à l'attention du grand public et des professionnels de santé sont proposés dans la rubrique dédiée à ce dépistage sur le site de l'institut national du cancer, e-cancer.fr : <http://www.e-cancer.fr/depistage/depistage-du-cancer-colorectal>. Un dispositif de bannières, un plan d'achat d'espace sur Facebook et d'achat programmatique sur certains sites ont également été mis en place.

A noter par ailleurs la mobilisation des équipes de la ligne téléphonique Cancer info (0 810 810 821, prix d'un appel local) pour répondre aux questions et accompagner les personnes.

Un relais est également effectué sur les réseaux sociaux *via* la page Facebook et le compte Twitter de l'INCa.

**Enfin, de nombreuses actions de proximité** ont été mises en place dès le mois de mars. Les acteurs locaux et les partenaires de la campagne (structures en charge de l'organisation des dépistages, caisses d'assurance maladie, professionnels et établissements de santé, associations, ateliers santé ville, collectivités territoriales...) ont eu à leur disposition des outils de communication renouvelés (dépliants d'information, affiches événementielles, cartes postales...) pour animer leurs actions sur le terrain.







Un numéro spécial « Mon info dépistage » est publié dans le magazine Bien sûr Santé depuis début mai. Diffusé gratuitement en 200 000 exemplaires dans les salles d'attente de 2 000 médecins généralistes, il propose une information sur le dépistage du cancer colorectal.



La campagne nationale est par ailleurs complétée par un dispositif renforcé auprès des populations plus éloignées du système de santé :

- auprès des populations d'origine migrante : la campagne radio est diffusée sur les stations Radio Orient, Beur FM et Africa n°1 ;
- un dépliant et une affiche seront également édités en langue étrangère.

Nouveaux partenariats avec le Secours Populaire Français et La Poste :



Un film d'animation sera diffusé dans 1 600 bureaux de poste à partir du mois de septembre. Il reprendra les enjeux du cancer colorectal et informera le public sur le dépistage.



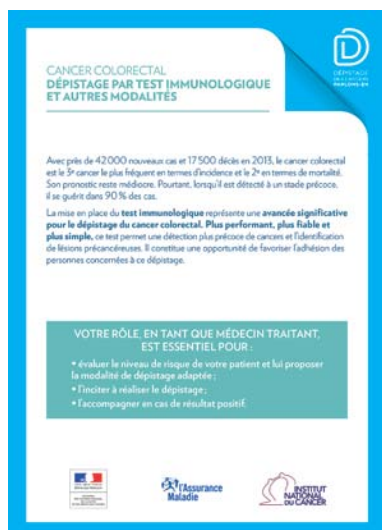
Un dispositif d'information est en cours auprès du secours populaire français visant à mieux informer les personnes sur le dépistage.

## Des outils d'information et de mobilisation pour les médecins généralistes

Pour informer les médecins de la mise en place effective du test immunologique et l'ouverture des commandes, des mailings d'information ont été envoyés, des annonces presse ont été publiées dans la presse médicale, de même que des bannières sur des sites professionnels.



Des outils de formation et d'information ont été produits par l'INCa et ses partenaires et sont disponibles sur le site internet, parmi lesquels figurent un diaporama de formation e-pdf et un dossier spécial sur e-cancer.fr.



Un outil d'aide à la pratique a par ailleurs été édité, synthétisant les modalités d'utilisation du test ainsi que les conduites à tenir en fonction des niveaux de risque.

Enfin, l'INCa met en place un dispositif interactif sur trois logiciels d'aide à la prescription pendant tout le mois de juin, utilisés par plus de 42 000 médecins généralistes. Une fenêtre (pop-up) se déclenche à l'ouverture du dossier d'un patient âgé de 50 à 74 ans et invitera le médecin à dialoguer avec son patient sur le sujet du dépistage. Un lien cliquable redirigera vers la fiche d'aide à la pratique « Dépistage par test immunologique et autres modalités ». Par ailleurs, un e-mailing envoyé début mai renvoie le médecin généraliste vers l'ensemble des outils d'information mis à sa disposition et lui rappelle les modalités de commande du nouveau kit de dépistage.

Un e-mailing spécifique est également adressé aux gastroentérologues pour les informer du dispositif mis en place.

## FICHE 3.

# Le programme de dépistage du cancer colorectal

---

Depuis 2009, le cancer colorectal fait l'objet d'un programme de dépistage organisé proposé par les pouvoirs publics. Il s'adresse aux femmes et aux hommes âgés de 50 à 74 ans, dits à risque moyen qui sont invités, tous les deux ans, à réaliser un test de dépistage du cancer colorectal. Seize millions de personnes sont concernées en France.

### Le dépistage en pratique

Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal repose sur un cahier des charges national. Il est géré à un niveau départemental par des structures chargées de son organisation (structures de gestion). Le dépistage repose sur la réalisation d'un test de recherche de sang occulte (non visible) dans les selles. Si ce test est positif, le médecin traitant oriente la personne vers un gastroentérologue pour la réalisation d'une coloscopie.

Tous les deux ans, les personnes ciblées par le programme de dépistage du cancer colorectal reçoivent chez elles une invitation à consulter leur médecin traitant, envoyée par la structure de gestion de leur département. Elles peuvent également contacter la structure de gestion ou demander le test à leur médecin traitant sans attendre la lettre d'invitation.

### À qui s'adresse ce dépistage ?

Le dépistage du cancer colorectal concerne **les femmes et les hommes âgés de 50 à 74 ans, dits à risque moyen**, c'est-à-dire sans symptôme apparent ni antécédent personnel ou familial d'adénome, de cancer colorectal ou de maladie du côlon et pour lesquels seul l'âge constitue un facteur de risque, puisque près de 95 % de ces cancers surviennent après 50 ans.

**Pour les personnes présentant un niveau de risque élevé ou très élevé**, la conduite à tenir est différente et nécessite un suivi spécifique par un gastroentérologue. Il s'agit de personnes ayant :

- un antécédent personnel de cancer colorectal ou adénomes ;
- un antécédent familial de cancer colorectal (un parent au 1<sup>er</sup> degré touché par ce cancer avant l'âge de 65 ans ou deux parents au 1<sup>er</sup> degré quel que soit l'âge). Les personnes ayant un antécédent familial au 1<sup>er</sup> degré d'adénome avancé, de plus d'un centimètre, s'avèrent avoir un niveau de risque proche de celles ayant un antécédent familial de cancer ;
- une maladie inflammatoire chronique (rectocolite hémorragique ou maladie de Crohn) ;
- une polypose adénomateuse familiale, un cancer colorectal héréditaire non polyposique : HNPCC ou syndrome de Lynch).

Dans tous les cas, c'est au médecin traitant d'évaluer le niveau de risque de son patient, en fonction de son histoire personnelle et/ou familiale et de lui proposer soit la réalisation d'un test de dépistage, soit une surveillance adaptée.

## Premier temps du dépistage : le test de recherche de sang occulte dans les selles

Lors de la consultation le médecin traitant recherche la présence de signes d'alerte ou de facteurs de risque. S'il l'estime éligible au programme de dépistage organisé, il remet à son patient le test à réaliser à domicile.

**Dans 96 % des cas, le test est négatif :** ce qui signifie qu'aucun saignement pouvant témoigner de la présence d'un cancer ou de lésions précancéreuses n'a été détecté au moment du test. Le test doit être refait tous les deux ans. À noter : certains polypes ou cancers peuvent ne pas être identifiés par le test s'ils ne saignent pas au moment du test. Il faut consulter le médecin traitant si des douleurs abdominales ou des troubles digestifs inhabituels et persistants apparaissent, ou en cas de présence de sang dans les selles.

**Dans 4 % des cas, le test est positif :** cela ne signifie pas qu'il y a un cancer, mais que du sang a été détecté dans les selles. Pour en identifier l'origine, le médecin adressera le patient à un gastroentérologue afin qu'il réalise une coloscopie.

## Deuxième temps : la coloscopie

Effectuée par un gastroentérologue, pour les personnes ayant un résultat de test positif, la coloscopie constitue l'examen de référence pour mettre en évidence d'éventuelles anomalies du côlon ou du rectum. Dans près de la moitié des cas, la coloscopie ne détecte aucune anomalie. Dans environ 30 % des cas, elle détecte un polype ou adénome et dans 8 à 10 % des cas, un cancer. En 2011, les données de l'Assurance maladie indiquent qu'environ 70 000 coloscopies ont été réalisées dans le cadre du dépistage organisé, soit 5,5 % de l'ensemble des coloscopies réalisées en France.

Outre les risques liés à l'anesthésie, le risque de complications graves suite à une coloscopie (dont perforations intestinales et hémorragies sévères) existe mais reste rare. Cet examen peut entraîner des complications modérées à sévères pour 1 à 4,5 ‰ des coloscopies, dont des hémorragies (pour 1 à 3 ‰ des actes) et des perforations intestinales (pour 0,5 à 1 ‰ des actes). Les décès consécutifs aux complications surviennent pour 1/18 000 à 1/10 000 coloscopies.

## Le médecin généraliste au cœur du dispositif

Le médecin traitant occupe une place centrale au sein du programme de dépistage organisé. Il joue en effet un rôle d'orientation, d'information et de prescripteur : après avoir évalué le niveau de risque de la personne en fonction de son histoire personnelle et/ou familiale, il lui remet le test de dépistage si le patient présente un risque moyen, en expliquant ses modalités de réalisation, ses limites et les conduites à tenir en cas de positivité.

Selon le Baromètre cancer 2010, **la consultation au moins annuelle d'un médecin généraliste**, est associée à un taux de dépistage significativement plus élevé. Ce taux augmente encore pour deux consultations annuelles ou plus. L'échange avec le médecin traitant au sujet du dépistage semble en effet permettre de lever certains freins puisque 9 personnes sur 10 réalisent le test dès lors que le médecin leur a remis. Le rôle du médecin traitant est donc déterminant dans l'adhésion du patient au programme de dépistage organisé du cancer colorectal.

Le dépistage du cancer colorectal ne s'installe que très progressivement dans la pratique des médecins généralistes. Ils ne **sont que 34 % à le vérifier systématiquement à chaque consultation auprès de leurs patients âgés de 50 à 74 ans**, contre 56 % pour le dépistage du cancer du sein (qui est recommandé et organisé) ou 45 % pour celui du cancer du col utérin (également recommandé).

Afin d'aider les médecins traitants dans leur pratique et les informer sur les conduites à tenir en fonction des niveaux de risque, l'INCa met à leur disposition différents outils sur son site Internet [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> <http://www.e-cancer.fr/depistage/cancer-colorectal>

## FICHE 4.

# Rappel des chiffres de la participation au programme de dépistage<sup>3</sup>

Quatre hommes sur cent et trois femmes sur cent développeront un cancer colorectal au cours de leur vie (avant l'âge de 75 ans<sup>4</sup>).

Le dépistage constitue donc un enjeu essentiel.

Selon les données de l'Institut de veille sanitaire, si la notoriété de ce dépistage a progressé depuis la généralisation du programme de dépistage organisé du cancer colorectal à l'ensemble du territoire, **la participation reste encore trop faible : seules 29,8 %<sup>5</sup> des personnes concernées ont réalisé le test en 2013-2014, avec de fortes disparités selon le sexe** (31,5 % des femmes vs 27,9 % des hommes) **et l'âge** : le taux de participation augmente avec l'âge chez les hommes (23,8 % entre 55-59 ans à 36,1 % à 70-74 ans) comme chez les femmes (27,8 % entre 50-54 ans à 37,1 % entre 70-74 ans).

**La participation reste donc très inférieure aux recommandations européennes qui sont de 45 % de participation minimum. C'est aussi l'un des objectifs porté par le Plan cancer 2014-2019.**

### ● Une mobilisation inégale selon les départements

Sur la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 31 décembre 2014, la population des personnes âgées de 50 à 74 ans est estimée à 18,4 millions d'individus, dont au moins 16 millions sont éligibles à participer au programme. Près de 5 millions ont réalisé un test, ce qui représente un taux de participation de 29,8 %. Les femmes adhèrent davantage au programme que les hommes (31,5 % contre 27,9 %, respectivement), quelle que soit la classe d'âge observée. Le taux de participation augmente avec l'âge chez les hommes comme chez les femmes. Il augmente chez les hommes de 23,8 % entre 55-59 ans à 36,1 % pour les 70-74 ans et chez les femmes de 27,8 % entre 50-54 ans à 37,1 % entre 70-74 ans.

Comme les autres années, les taux de participation sont différents selon les départements. Seuls les départements du Haut-Rhin et de la Saône-et-Loire ont des taux de participation

<sup>3</sup>Source Institut de veille sanitaire : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal>

<sup>4</sup> Binder-Foucard F et al. *Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012*. Partie 1 - Tumeurs solides. Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire, 2013.  
Entre 4,2 et 4,4 hommes sur 100 et entre 2,6 et 2,7 femmes sur 100 selon la cohorte de naissance (entre 1920 et 1950) développeront un cancer colorectal au cours de leur vie (avant l'âge de 75 ans).

<sup>5</sup> Sur les 18,4 millions de personnes âgées de 50 à 74 ans en France, au moins 16 millions ont été invitées à se faire dépister en 2013-2014. Près de 5 millions ont réalisé le test, soit 29,8 %.

supérieurs au seuil minimal recommandé (46,6 et 47,5 %, respectivement), et 5 départements (Yonne, Ardennes, Ille-et-Vilaine, Bas-Rhin, Loir-et-Cher, Isère) présentent des taux qui lui sont proches (40-42 %). Au total, 51 départements ont un taux de participation supérieur à 30 %. Il est par contre particulièrement bas (< 20 %) pour les départements de la Corse, de Paris, de la Guyane, des Hauts-de-Seine et de la Lozère.

## ■ Le pourcentage de personnes exclues

Certaines personnes ne sont pas éligibles au dépistage, soit définitivement pour des raisons médicales (les antécédents de personnels ou familiaux d'adénomes ou de cancer colorectal, une maladie inflammatoire chronique intestinale, une polypose adénomateuse familiale, un cancer colorectal héréditaire non polyposique ou syndrome de Lynch) et orientées vers un suivi plus spécifique, soit temporairement pour avoir effectué dans les cinq ans une coloscopie ayant des résultats normaux. Ces exclusions doivent être régulièrement renseignées pour assurer la qualité du suivi.

Ce taux d'exclusion est de 12,6 %, soit un peu plus de 2 millions de personnes exclues. Il est un peu plus faible chez l'homme (12,4 %) que chez la femme (12,8 %). Ce taux augmente sensiblement avec l'âge des personnes, de 6,8 % entre 50-54 ans à 20,2 % entre 70-74 ans chez les hommes, de 7,7 à 18,5 % respectivement chez les femmes. On observe de grandes disparités départementales des taux d'exclusions qui varient de 4,7 % pour la Corse et la Guyane à 19 % pour le Loir-et-Cher et le Bas-Rhin. Les exclusions du programme sont d'autant plus fréquentes que le département participe depuis longtemps au programme. Ces disparités départementales du taux d'exclusion médicale soulignent également l'hétérogénéité de la qualité du recueil de l'information entre départements.

Plus de cinq ans après la généralisation du programme de dépistage organisé du cancer colorectal à l'ensemble du territoire, la participation reste inégale entre les départements, et toujours très insuffisante au regard du référentiel européen en matière de dépistage organisé du cancer colorectal. Or, l'efficacité d'un programme de dépistage dépend fortement de l'adhésion de la population concernée. La lutte contre les inégalités d'accès et de recours aux programmes de dépistage (objectif 1 du Plan cancer 2014-2019) passe par l'implication des professionnels de santé et de la population, rendue plus facile par la mise à disposition sur l'ensemble du territoire du test immunologique.



## FICHE 5.

# Un dépistage qui peut sauver des vies

Le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, l'Institut national du cancer, l'Assurance maladie, et l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs se mobilisent contre le cancer colorectal et sensibilisent les personnes âgées de 50 à 74 ans à l'importance du dépistage. Même si la notoriété de ce dépistage a largement progressé, la participation au programme de dépistage organisé reste insuffisante et la réalité du cancer colorectal apparaît encore méconnue.

### ● Une détection précoce pour une meilleure guérison

On estime que 60 % à 80 % des cancers colorectaux se développent à partir de petites tumeurs généralement bénignes : les polypes. Certains types de polypes (polypes adénomateux ou adénomes) peuvent avec le temps se transformer en cancer. Sur 1 000 polypes, 100 évolueront en adénomes et 25 en cancer. Cette évolution a lieu sur une dizaine d'années.

Le dépistage du cancer colorectal réalisé tous les deux ans peut permettre :

- d'identifier la présence d'un cancer à un stade très précoce de son développement, ce qui implique des traitements moins lourds et augmente les chances de guérison. Lorsque le cancer colorectal est détecté à un stade précoce (*in situ*, stades I et II), le taux de survie à 5 ans dépasse 90 %<sup>6</sup>.
- de détecter des polypes ou adénomes et de les retirer avant qu'ils n'évoluent en cancer : on peut ainsi prévenir l'apparition du cancer colorectal.

Le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10 lorsqu'il est dépisté à temps, et pourtant il reste encore aujourd'hui le 2<sup>e</sup> cancer le plus meurtrier en France.

### ● L'impact du dépistage

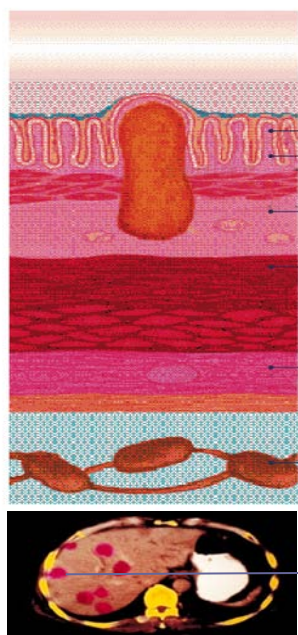
#### L'impact du dépistage sur la mortalité

Premier intérêt du dépistage du cancer colorectal : l'impact sur la mortalité. Plusieurs études internationales<sup>7</sup> ont établi que l'organisation d'un programme de dépistage du cancer colorectal, fondée sur la réalisation d'un test de recherche de sang occulte dans les selles tous les deux ans, suivie d'une coloscopie en cas de positivité du test, permettait de réduire de l'ordre de 15 % la mortalité par cancer colorectal dans la population cible (pour un taux de participation compris entre 50 % et 60 % et un taux de réalisation de la coloscopie, suite à un test positif, de 85 % à 90 %).

<sup>6</sup> Surveillance, Epidemiology and End Results Program (SEER 2014) <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/colorect.html>

<sup>7</sup> European Commission. European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis. First Edition. Segnan N., Patnick J., von Karsa L. (eds), 2010. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en\\_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND3210390](http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND3210390)

Survie<sup>1</sup> globale (tous stades 1 à 4) à 5 ans : 56 %, et à 10 ans : 50 %



STADES DES LÉSIONS DÉTECTÉES		SURVIE <sup>2</sup> PAR STADE À 5 ANS
Précoces	0 – In situ	90 %
	1 – Superficielle	
	2 – Paroi du côlon	
Régional	3 – Ganglions	70 %
Métastatique	4 – Métastases	13 %

(SEER) 2014 États-Unis.

(<sup>1</sup>) *Survie nette.*

(<sup>2</sup>) *Survie relative.*

### L'impact sur la qualité de vie en cas de diagnostic de cancer

En favorisant une détection précoce du cancer colorectal, le dépistage permet au patient de bénéficier de traitements moins lourds. Il a donc un impact sur sa qualité de vie. Parmi les cancers dépistés grâce au programme national, 26,7 % sont des cancers *in situ*, c'est-à-dire les lésions cancéreuses limitées au tissu qui leur a donné naissance et qui ne sont pas invasives, et 73,3 % sont des cancers invasifs. Parmi les cancers invasifs, 39 % sont de stade I, 26,2 % de stade II, 23,4 % de stade III et 11,4 % de stade IV<sup>8</sup>. 75 % des cancers dépistés sont donc de bon pronostic.

<sup>8</sup>Données disponibles sur le site de l'Institut de veille sanitaire (InVS) : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal/Indicateurs-d-evaluation/Evaluation-du-programme-sur-la-periode-2010-2011>