



# Dépistage du cancer colorectal

## Les chiffres clés - mars 2016

**2 millions** de tests  
de dépistage analysés  
depuis le lancement



**47 500** médecins  
ont commandé le test



Actuellement **80 000**  
tests analysés chaque  
semaine



**4.6 %** de tests positifs  
donneront lieu à une  
coloscopie

Quelques rappels  
sur le cancer  
colorectal

**43 000**

nouveaux cas de  
cancer colorectal  
en 2015

**3<sup>ème</sup>** cancer  
le plus  
fréquent

**17 500**  
décès en  
2015



# Mars bleu 2016

## Dépistage du cancer colorectal : un geste simple peut vous sauver la vie

---

L'Institut national du cancer, le ministère des Affaires sociales et de la Santé, l'Assurance maladie, l'Institut de veille sanitaire 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.

Le cancer colorectal touche 43 000 personnes en France chaque année. C'est le deuxième cancer le plus meurtrier avec près de 17 500 décès par an<sup>1</sup>. Pourtant, s'il est détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10. On estime que 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>2</sup>).

Le dépistage présente aujourd'hui des garanties de performance et une simplicité d'utilisation favorables à une participation plus importante.

---

<sup>1</sup> Leone N., Voirin N., et al., *Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine en 2015*. Rapport technique, Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2015, 62 p.

<sup>2</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.

# Sommaire

<b>UN BILAN POSITIF, 10 MOIS APRES L'ARRIVEE DU TEST IMMUNOLOGIQUE.....</b>	<b>3</b>
● 2 MILLIONS DE PERSONNES ONT DÉJÀ FAIT LE TEST .....	3
● UNE FORTE MOBILISATION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES.....	3
● LES CONDITIONS DE BONNE RÉALISATION DU TEST DE DÉPISTAGE.....	4
<b>LE PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL.....</b>	<b>5</b>
● LE DÉPISTAGE EN PRATIQUE .....	5
● À QUI S'ADRESSE CE DÉPISTAGE ? .....	5
● 96% DE TESTS SONT NÉGATIFS .....	6
● UNE COLOSCOPIE PRESCRITE POUR LES PERSONNES AYANT EU UN TEST POSITIF .....	6
<b>UNE MOBILISATION A CONSOLIDER .....</b>	<b>7</b>
● UNE DÉTECTION PRÉCOCE POUR UNE MEILLEURE GUÉRISON .....	7
● L'IMPACT DU DÉPISTAGE SUR LA MORTALITÉ EST CONFIRMÉ AU PLAN INTERNATIONAL .....	7
● FOCUS SUR LA SURVIE .....	8
<b>UN GESTE SIMPLE PEUT VOUS SAUVER LA VIE.....</b>	<b>9</b>
● UNE CAMPAGNE D'INFORMATION AVEC UN MESSAGE FORT .....	9
● UNE MOBILISATION DE NOMBREUX ACTEURS À L'OCCASION DE MARS BLEU .....	10

# Un bilan positif, 10 mois après l'arrivée du test immunologique

Depuis le mois d'avril 2015, le programme national de dépistage organisé repose sur le test immunologique. Ce test est simple, performant, rapide à faire et indolore. Il est à réaliser chez soi et pris en charge à 100% sans avance de frais.

- Simple : il nécessite un seul prélèvement de selles.
- Performant : il permet une meilleure détection des cancers et des lésions précancéreuses : environ 2 fois plus de cancers et 2,5 fois plus d'adénomes avancés que l'ancien test au gâïac.
- Fiable : grâce à l'utilisation d'anticorps, il ne peut pas être rendu positif par l'hémoglobine animale issue de l'alimentation. La lecture automatisée de ce test garantit également une meilleure fiabilité.

## 2 millions de personnes ont déjà fait le test

Entre le mois de mai 2015 et mars 2016, plus de 2 millions de personnes ont réalisé le test. Depuis début 2016, le rythme s'intensifie avec une moyenne de tests reçus au laboratoire d'analyse de l'ordre de 85 000 par semaine.

### Ils ont fait le test :

« Mon mari et moi l'avons fait en fin d'année dernière, très facile d'utilisation et les résultats sont arrivés très vite ! », Pascale, 55 ans, Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées.

« Le fait de le faire en une seule fois c'est parfait, il n'y a aucune raison de ne pas le faire », Suzy, 63 ans, Basse-Normandie.

« Utilisation très simple. Il n'y a qu'à suivre les instructions et hop c'est fait », Amina, 65 ans, Centre-Val de Loire.

« Beaucoup plus simple d'utilisation que le précédent et les résultats arrivent rapidement », Danièle, 57 ans, Alsace Champagne-Ardenne Lorraine.

« Mon mari et moi avons fait le test il y a peu de temps avec cette nouvelle formule !! Super simple et moins astreignant que les précédents !! Réponse très rapide par courrier (moins d'une semaine) », Rosine, 66 ans, Auvergne-Rhône-Alpes.

## Une forte mobilisation des médecins généralistes

18 millions de personnes sont concernées par le programme national de dépistage. Tous les deux ans, un courrier invite les personnes âgées de 50 à 74 ans à consulter leur médecin traitant afin qu'il leur remette un test de dépistage si elles ne présentent pas de risque particulier.

Les médecins généralistes ont rapidement intégré les évolutions du programme liées à la mise en place du test immunologique.

En effet, entre le mois d'avril 2015, date d'ouverture des commandes sur le site pro ameli.fr, et le début du mois de mars 2016, plus de 47 500 médecins ont commandé des tests.

*Selon le D<sup>r</sup> R., Médecin généraliste dans les Hauts-de-Seine : « la campagne d'information a pesé, la simplification du test entraîne plus d'adhésion chez les patients. L'approvisionnement est simple, il suffit d'être prévoyant et d'avoir toujours un carton d'avance, mais pas plus en raison de la péremption des tests. Il faut veiller à ce que le patient ait bien les invitations récentes. Certains ont encore de vieux modèles, un appel au centre de gestion corrige rapidement l'envoi. En informant bien le patient sur deux ou trois détails l'on obtient 100% de tests bien réalisés ! ».*

Le médecin traitant occupe une place centrale, un rôle d'orientation, d'information et de prescription. Après avoir évalué le niveau de risque de la personne en fonction de son histoire personnelle et/ou familiale et écarté la présence de symptômes évocateurs d'un cancer colorectal, il remet le test de dépistage si le patient présente un risque moyen, c'est-à-dire si seul son âge constitue un facteur de risque. Il lui explique alors ses modalités de réalisation, ses limites et la conduite à suivre en cas de positivité.

Selon le Baromètre cancer 2010<sup>3</sup>, 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 permet en outre de lever certains freins puisque 9 personnes sur 10 réalisent le test dès lors que le médecin leur a remis.

Afin d'aider les médecins traitants dans leur pratique et les informer sur les conduites à tenir en fonction des niveaux de risque, l'Institut national du cancer met à leur disposition différents outils sur son site internet e-cancer.fr<sup>4</sup>.

## ● Les conditions de bonne réalisation du test de dépistage

Sur les 2,1 millions de tests réalisés, 120 000 tests n'ont pu être analysés car parfois envoyés trop tardivement après leur réalisation, ou simplement mal remplis, par exemple sans date ni nom. Les tests ne peuvent, par conséquent, pas être lus par le laboratoire.

Afin d'assurer la bonne réalisation de ce test de dépistage qui est à faire chez soi, il faut bien penser à :

- Noter la date de réalisation du test sur la fiche d'identification et sur le tube de prélèvement.
- Poster le test au plus tard 24h après sa réalisation et éviter de le poster un samedi ou à la veille d'un jour férié.

<sup>3</sup> Beck F., Gautier A. (dir.), *Baromètre cancer 2010*, Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2012, 272 p.

<sup>4</sup> <http://www.e-cancer.fr/depistage/cancer-colorectal>

# Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal

---

## Le dépistage en pratique

Depuis 2009, le cancer colorectal fait l'objet d'un programme de dépistage organisé par les pouvoirs publics, géré au niveau départemental par des structures chargées de son organisation (structures de gestion). Il 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 concernées 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 des personnes ayant :

- un antécédent personnel de cancer colorectal ou d'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).

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, le plus souvent par coloscopie.

## ● 96% de tests sont négatifs

Si le patient est éligible au programme de dépistage organisé, il reçoit 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 de sa réalisation. Il est impératif de consulter son médecin 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.

## ● Une coloscopie prescrite pour les personnes ayant eu un test positif

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 % des cas, un cancer.

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 dans un cas sur 10 000 à 18 000 coloscopies.



# Une mobilisation à consolider

## ● 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<sup>5</sup>. 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. Parmi les cancers dépistés grâce au programme national, 26 % 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 74 % sont des cancers invasifs. Parmi les cancers invasifs, 36,7 % sont de stade I, 27, % de stade II, 24 % de stade III et 11,1 % de stade IV<sup>6</sup>. 75 % des cancers dépistés sont donc de bon pronostic.

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

- 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.
- 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>7</sup>.

Le nouveau test immunologique permet de détecter environ 2 fois plus de cancers et 2,5 fois plus d'adénomes avancés que l'ancien test au gaïac utilisé auparavant.

## ● L'impact du dépistage sur la mortalité est confirmé au plan international

Premier intérêt du dépistage du cancer colorectal : l'impact sur la mortalité. Plusieurs études internationales<sup>8</sup> ont établi l'efficacité de 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 test positif. Ce programme utilisant le précédent test permettait déjà 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 de 85 % à 90 %).

<sup>5</sup> Haute Autorité de Santé, Institut national du cancer, *Guide Affection de Longue Durée « Cancer colorectal – Adénocarcinome »*, janvier 2012, 57p.

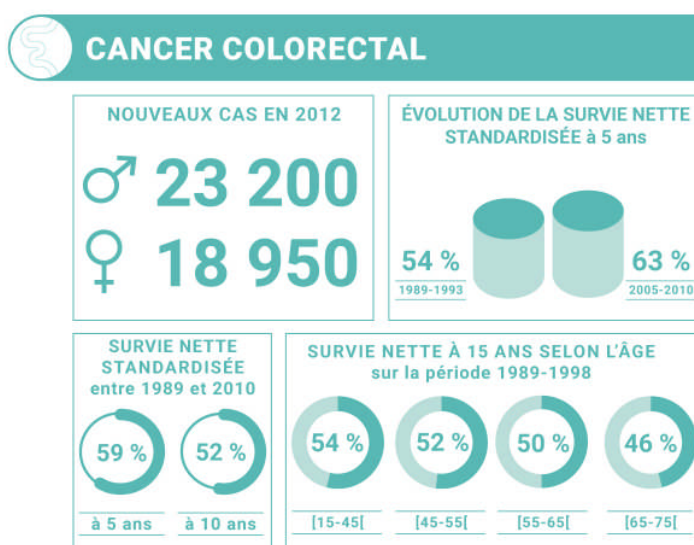
<sup>6</sup> Données disponibles sur le site de l'Institut de veille sanitaire (InVS) : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal/Indicateurs-d-evaluation/Evaluation-du-programme-sur-la-periode-2011-2012>

<sup>7</sup> Surveillance, Epidemiology and End Results Program (SEER 2014)

<sup>8</sup> European Commission, Segnan N., Patnick J., von Karsa L. (eds), *European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis*, Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2010.

## Focus sur la survie

Depuis une vingtaine d'années, le taux de survie du cancer colorectal s'est globalement amélioré : de 54 % pour les cas diagnostiqués entre 1989 et 1993, le taux de survie nette standardisée<sup>9</sup> à 5 ans est monté à 63% pour les cas diagnostiqués entre 2005 et 2010. Cette amélioration de la survie est essentiellement liée à une diminution de la mortalité opératoire et à des progrès dans la prise en charge des cancers du côlon et du rectum. Si, selon la dernière édition de l'étude sur la survie des personnes atteintes de cancer en France<sup>10</sup>, cette amélioration n'est pas due à un diagnostic plus précoce du cancer, les effets de la mise en place du dépistage de masse devraient être observés dans le futur.



**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, qui affectent moins sa qualité de vie.

<sup>9</sup> La survie nette standardisée est la survie qui serait observée si la seule cause de décès des personnes était le cancer.

<sup>10</sup> Anne Cowppli-Bony, Zoé Uhry, Laurent Remontet, Anne-Valérie Guizard, Nicolas Voirin, Alain Monnereau, Anne-Marie Bouvier, Marc Colonna, Nadine Bossard, Anne-Sophie Woronoff, Pascale Grosclaude, *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine, 1989-2013. Partie 1 – Tumeurs solides*, Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2016, 274 p.

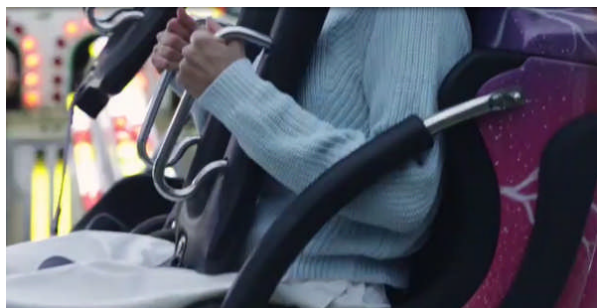
# Un geste simple peut vous sauver la vie

## Une campagne d'information avec un message fort

Cette année encore, l'Institut national du cancer diffusera une large campagne d'information appelant à poursuivre la mobilisation, soulignant les enjeux de santé publique, et rappelant à tous, qu'« un geste simple peut vous sauver la vie ».

En effet, il est important de poursuivre et d'accentuer la sensibilisation car le cancer colorectal reste un cancer très meurtrier dans les faits, et encore très tabou dans les esprits.

## Une campagne TV

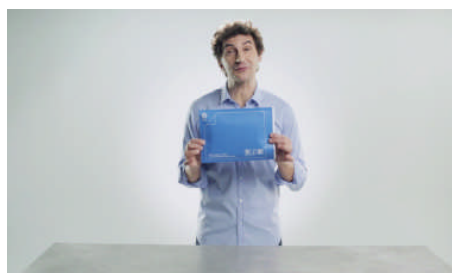


Cette campagne joue sur la simplicité du geste de dépistage au regard de l'enjeu. Différentes scènes courtes reprennent des réflexes de protection de la vie quotidienne, des gestes banalisés mais qui peuvent sauver la vie. Cette campagne télévisée, un spot de 20 secondes, sera diffusée à partir du 7 mars 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 radio pédagogique rappellera les enjeux de ce dépistage par rapport au geste simple que représente le test. Ce spot sera diffusé à partir du 12 mars.

## Un tutoriel vidéo pédagogique



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 e-cancer, sa page Facebook et sa chaîne Youtube. Ce tutoriel permet en outre aux personnes moins à l'aise avec l'écrit d'avoir accès au mode d'emploi plus facilement. Il a été visionné plus de 100 000 fois.

**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 les rubriques qui leur sont dédiées sur le site Web e-cancer.fr.

A noter par ailleurs la mobilisation des équipes de la ligne téléphonique Cancer info (0 805 123 124, 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'Institut national du cancer.

La campagne nationale est par ailleurs complétée par un dispositif renforcé auprès de 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 sont également édités en langue étrangère.



## Une mobilisation de nombreux acteurs à l'occasion de mars bleu

Le mardi 1er mars dernier s'est tenue la huitième journée de prévention et de dépistage du cancer du côlon, organisée par le Conseil national professionnel d'hépatogastroentérologie. Il s'agissait d'une opération « portes ouvertes » dans les cabinets médicaux, cliniques et hôpitaux de France dont l'objectif était de sensibiliser la population aux facteurs de risque de ce cancer, et orienter les différents publics vers la méthode de prévention la plus adaptée à leur niveau de risque.

- L'Institut national du cancer : <http://www.e-cancer.fr/>
- L'Institut de veille sanitaire : <http://www.invs.sante.fr/>
- La Ligue nationale contre le cancer : [www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)
- La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer : <http://www.fondation-arc.org/>
- Les ateliers santé ville : qui œuvrent dans les quartiers de la politique de la ville [www.cget.gouv.fr](http://www.cget.gouv.fr)
- France côlon : <http://www.france-colon.fr>
- Colon day : <http://www.colon-day.fr>
- La Mutualité française : [www.mutualite.fr](http://www.mutualite.fr)
- La CNAMTS : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)
- La MSA : [www.msa.fr](http://www.msa.fr)
- Le RSI : [www.rsi.fr](http://www.rsi.fr)





DÉPISTAGE  
DES CANCERS  
PARLONS-EN

**Institut national du cancer**  
**Julie Decoutère**  
01 41 10 14 44  
presseinca@institutcancer.fr

**Caisse nationale de l'assurance  
maladie des travailleurs salariés**  
**Lucie Hacquin**  
01 72 60 17 64  
**Céline Robert-Tissot**  
01 72 60 13 37  
presse@cnamts.fr

**Institut de veille sanitaire**  
**Katel Le Floc'h**  
01 41 79 57 54  
**Hélène Nourdin**  
01 41 79 69 67  
presse@invs.sante.fr

**Direction générale de la santé**  
01 40 56 84 00  
presse-dgs@sante-gouv.fr

