

# Le dépistage organisé du cancer colorectal en France et en Europe : historique et état des lieux

Jean Faivre (jean.faivre@u-bourgogne.fr), Côte Lepage, Vincent Dancourt  
Registre bourguignon des cancers digestifs, Inserm U866 ; Université de Bourgogne ; CHU, Dijon, France

## Résumé / Abstract

Le cancer colorectal remplit les conditions préalables à la mise en place d'un programme de dépistage. Plusieurs études indiquent qu'il est possible de diminuer la mortalité par cancer colorectal dans une population prise dans son ensemble, en utilisant un test de dépistage par recherche d'un saignement occulte dans les selles. En 2000, le Groupe des experts cancérologues de la Commission européenne a recommandé la mise en place du dépistage du cancer colorectal. Cette recommandation a conduit à l'inscription de ce dépistage dans le Code européen contre le cancer et à une prise de position de la Commission européenne elle-même. En France, des études pilotes ont débuté dans 21 départements en 2003 et la décision de généralisation du dépistage a été prise en 2005. Ce sera une réalité à la fin de l'année 2008. Dans les autres pays européens, la mise en place du dépistage se fait de manière très progressive. Le Royaume-Uni est le pays le plus avancé.

## Organized colorectal cancer screening in France and in Europe : history and overview

*Colorectal cancer meets the preliminary conditions defined for mass screening. Several studies indicate that it is possible to reduce colorectal cancer mortality at population level when screening with faecal occult blood testing. In 2000, the Advisory Committee on Cancer Prevention of the European Commission recommended the implementation of colorectal cancer screening. This recommendation led to the inscription of this screening in the European Code Against Cancer, and to a statement from the European Commission itself. In France, pilot studies were implemented in 21 districts in 2003, and the decision to generalize screening was taken in 2005. This will be effective by the end of the year 2008. In other European countries, implementation of colorectal cancer is very progressive, the United Kingdom being the most advanced country.*

## Mots clés / Key words

Cancer colorectal, dépistage, recherche d'un saignement occulte dans les selles / Colorectal cancer, screening, faecal occult blood test

Toutes les conditions justifiant la mise en place d'une politique de dépistage sont remplies par le cancer colorectal, qui est l'un des cancers les plus fréquents avec ceux du sein, de la prostate et du poumon [1]. Chaque année, plus de 37 000 nouveaux cas sont déclarés en France. Le cancer colorectal reste une maladie grave [2]. Malgré des progrès importants dans sa prise en charge, seul un cancer sur deux est guéri à l'heure actuelle. Diagnostiqué à temps, il est guéri par l'exérèse chirurgicale. Ce cancer a la particularité d'être habituellement précédé par une tumeur bénigne, le polype adénomateux. En moyenne, celui-ci met plus de 10 ans pour se transformer en cancer. Le cancer colorectal peut être prévenu par la détection et l'exérèse des adénomes. Enfin, il existe une stratégie de dépistage d'efficacité démontrée, reposant sur la recherche d'un saignement occulte dans les selles, qui permet de détecter des cancers au début et des adénomes à haut risque de transformation maligne.

À court terme, une politique de dépistage et de prévention secondaire représente le moyen le plus sûr de faire évoluer le grave problème que pose le cancer colorectal. La méthode de dépistage qui peut être proposée à l'ensemble d'une population à risque moyen, en bonne santé, doit être simple, acceptable, sans danger, peu coûteuse et d'efficacité démontrée. Les tests de recherche d'un saigne-

ment non visible dans les selles répondent à ces caractéristiques. Si le test est positif, il faut rechercher la cause du saignement en effectuant une coloscopie.

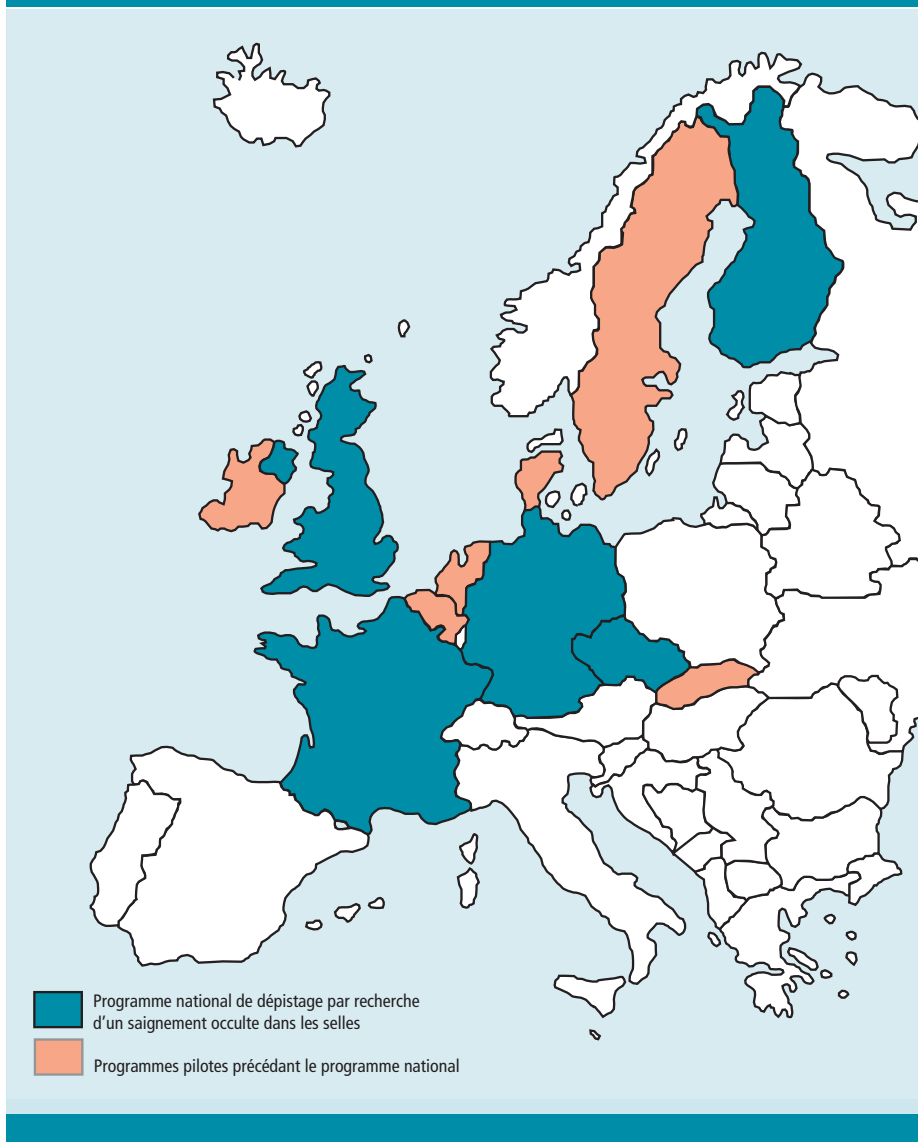
### Le dépistage du cancer colorectal par la recherche d'un saignement occulte dans les selles est une stratégie validée

Trois études contrôlées réalisées dans des populations bien définies indiquent qu'il est possible de diminuer de 15 à 20 % la mortalité par cancer colorectal en réalisant un test de recherche d'un saignement occulte tous les deux ans dans les selles chez les individus des deux sexes âgés de 50 à 74 ans [3-5]. Chez les participants au dépistage, la diminution de mortalité se situe entre 33 et 39 %. Ce résultat est confirmé par une étude américaine faite chez des volontaires [6]. Au total, des données convergentes indiquent qu'il est possible de diminuer de manière significative la mortalité par cancer colorectal. Le test utilisé dans les trois essais contrôlés européens était un test au gaïac, le test Hemoccult®, réalisé sans réhydratation. Pour obtenir cet effet, tout en limitant les effets délétères potentiels, il faut avoir recours à un dépistage organisé permettant un contrôle de qualité du programme. La lecture du test doit être centralisée dans des centres agréés et effectuée par des

équipes entraînées et formées pour limiter le taux de positivité à 3 %. Le test Hemoccult® est un test de sélection (non de diagnostic) qui s'adresse à des personnes en bonne santé, à risque moyen, ne relevant pas d'autres stratégies de dépistage. En cas de positivité, il doit être complété par une coloscopie. C'est un test simple dont le coût est faible. Il consiste à prélever, à l'aide de spatules fournies avec le test, deux petits fragments de matière fécale sur trois selles consécutives. Ce test de dépistage a des limites liées à ses caractéristiques et dues au fait que les cancers, et surtout les polypes, saignent de manière intermittente. Sa spécificité est excellente (98 %), sa valeur prédictive est élevée (40 % pour un cancer ou un adénome), mais sa sensibilité pour la détection des cancers n'est que de 50 à 60 %. Il permet cependant de détecter suffisamment de cancers au début de leur évolution (au stade où ils sont guérissables) pour faire diminuer la mortalité.

Le taux de participation de la population est un point essentiel pour que le programme de dépistage soit efficace. Même s'il n'existe pas d'effet seuil, en pratique on peut retenir qu'une diminution significative de la mortalité de 15 à 20 % n'est obtenue que si au moins la moitié de la population concernée participe régulièrement au dépistage et si une coloscopie est réalisée en cas de test positif (suivie éventuellement d'un traitement adapté). Un

Figure 1 État d'avancement du dépistage du cancer colorectal en Europe en novembre 2008  
Figure 1 Trends of colorectal cancer screening in Europe in November 2008



tel taux de participation est obtenu avec un simple envoi postal de test en Europe du Nord et en Angleterre. En France, la participation consécutive à un envoi postal est trop faible. Il est nécessaire d'associer activement les médecins traitants pour obtenir un taux de participation dépassant 50 %, ce qui implique de les informer par petits groupes ou de manière individuelle. Cette mobilisation des généralistes est lourde, mais représente le facteur essentiel de la réussite du programme.

Les études contrôlées ont conduit à des recommandations. Seules peuvent être prises en considération celles venant de structures représentatives et officielles. En 2000, un avis consensuel sur le dépistage des cancers a été présenté par le Comité consultatif des experts cancérologues de la Communauté européenne [7]. Il recommandait la mise en route du dépistage du cancer colorectal par la recherche d'un saignement occulte dans les selles. Dans ce contexte, la Société nationale française de gastroentérologie (SNFGE) faisait siennes ces recommandations et lançait une campagne de

presse destinée aux autorités sanitaires [8]. Un arrêté du Parlement français du 24 septembre 2001 a défini la liste des cancers relevant d'un dépistage organisé : sein, colorectal et col de l'utérus. Les arguments scientifiques ont conduit à l'introduction du dépistage du cancer colorectal dans le Code européen contre le cancer et à un avis de la Commission européenne reprenant les conclusions des travaux des experts cancérologues émises en 2000 [9].

### Historique de la généralisation du dépistage en France

La mise en place du dépistage a été un long processus en France. En 1998, la Conférence de consensus sur le cancer du côlon, prenant en considération les résultats des études randomisées danoises et anglaises, recommandait la mise en place d'études pilotes, en attendant que l'étude bourguignonne confirme qu'en France il était possible, avec cette stratégie, de faire reculer la mortalité par cancer colorectal [10]. Les résultats

de cette étude ont été transmis aux autorités sanitaires en 1999 et la SNFGE a financé une campagne de presse visant en premier lieu à sensibiliser les autorités sanitaires, puis en a fait dans son « Livre blanc du dépistage du cancer colorectal » une de ses priorités [11]. C'est dans ce contexte que le ministre de la Santé annonçait en 2001 la mise en place de programmes pilotes. Certaines oppositions et obstacles techniques restant à surmonter, ce n'est qu'au début de 2003 que les programmes de dépistage ont débuté dans 21 départements sélectionnés. Au vu des premiers résultats, la généralisation du dépistage à tout le territoire a pu être annoncée en avril 2005.

Plusieurs groupes techniques de suivi du dépistage du cancer colorectal se sont succédés dans le temps, d'abord pilotés par la Direction générale de la santé (DGS) puis par l'Institut national du cancer (INCa). Ils ont rédigé un cahier des charges précisant les conditions d'organisation du dépistage, qui a été publié au Journal officiel et a servi de base à la constitution des dossiers de candidature au dépistage. Pour être autorisée, la structure de gestion départementale devait apporter la preuve de sa capacité à mettre en place le dépistage organisé. Parallèlement, des formations étaient organisées par la DGS et la SNFGE, puis par l'INCa, pour les départements retenus. Elles concernaient le noyau dur de l'organisation : le responsable de la structure de gestion, trois généralistes et deux gastroentérologues. Pendant la phase pilote, les structures de gestion ont été réunies pour faire régulièrement un état des lieux et trouver des solutions aux problèmes concrets. Fin 2007, 63 départements étaient autorisés et fin 2008 le dépistage couvrait tout le territoire national. L'Institut de veille sanitaire (InVS) est chargé de son évaluation et l'INCa pilote son déploiement.

### État d'avancement du dépistage du cancer colorectal en Europe (figure 1)

L'Allemagne a été le premier pays, dès 1977, à proposer un dépistage du cancer colorectal. Par décision du Parlement, chaque Allemand de 40 à 74 ans peut réaliser annuellement un test de recherche d'un saignement occulte dans les selles. Le médecin est rémunéré pour chaque acte de dépistage, à condition qu'il réalise également un toucher rectal. Aucune évaluation précise de ce programme n'a été possible du fait des questions de confidentialité qui ne permettent pas d'identifier les individus. On sait seulement que chaque année 10 % des hommes et 20 % des femmes (participation plus élevée du fait de l'implication des gynécologues) réalisent le programme proposé. Globalement, l'évolution des courbes de mortalité par cancer colorectal n'a pas été différente de

celles des pays d'Europe de l'Ouest sans programme de dépistage et les courbes de survie ne sont pas meilleures. C'est finalement un programme peu organisé, qui a un coût et n'a pas fait évoluer le problème posé par le cancer colorectal. Depuis 2006, le dépistage par coloscopie est aussi proposé, avec jusqu'ici une participation très faible. L'Autriche est souvent citée comme un pays ayant mis en place le dépistage. En fait, il est proposé une coloscopie de dépistage avec une très faible participation de la population.

Au Royaume-Uni, après des expériences pilotes, le dépistage est en cours de généralisation jusqu'à fin 2009. Il concerne le groupe d'âge 60-69 ans en Angleterre (60-74 ans à partir de 2010), 50-74 ans en Écosse. Le dépistage devrait prochainement devenir une réalité au Pays de Galles, mais aucune date n'est fixée pour l'Irlande du Nord. Le principe du dépistage est acté en République d'Irlande, avec une mise en route dans tout le pays en 2010.

La décision de mettre en place le dépistage a été prise aux Pays-Bas et en Belgique, avec un démarrage possible au cours de la période 2009-2010. En Europe du Sud (Espagne, Portugal), seuls quelques programmes expérimentaux, non coordonnés, sont en cours. En revanche, la situation a évolué en Italie. La moitié du pays (correspondant grossièrement à la moitié nord) est actuellement couverte par un programme de dépistage.

En Europe de l'Est, la République Tchèque a été en pointe. Le test de recherche d'un saignement occulte

dans les selles peut y être proposé par les médecins généralistes tous les deux ans. Mais du fait de problèmes économiques, il n'y a pas d'organisation efficace, en particulier d'incitation active des médecins, ce qui explique un taux de participation voisin de 20 %. La situation est similaire en Slovaquie. D'autres pays (Hongrie, Croatie, Slovénie) devraient évoluer, mais aucun calendrier n'a été défini.

La Finlande vient de commencer une étude contrôlée (comme celle faite en Bourgogne) dans la population des 60-69 ans. Les 2/3 des municipalités (qui correspondent en gros à nos cantons) sont incluses dans le dépistage et 1/3 servent de témoins. Des expériences pilotes sont annoncées depuis longtemps au Danemark, mais n'ont pas encore débuté. La Norvège et la Suède évaluent des stratégies de dépistage par coloscopie.

## Conclusion

Plus de 10 ans après la publication des résultats des études randomisées et cinq ans après les recommandations de la Commission européenne, le dépistage du cancer colorectal a du mal à se mettre en place en Europe. Il est très difficile de convaincre les décideurs de l'intérêt d'une telle démarche de santé publique. Dans plusieurs pays, le taux de participation et les résultats des campagnes sont superposables à ceux des études contrôlées. Dans d'autres pays, ils sont beaucoup plus bas, liés à l'absence d'organisation rigoureuse. La France est le pays d'Europe le plus avancé mais la performance du programme est variable d'un

département à l'autre. L'expérience acquise indique qu'un programme de santé publique n'atteint ses objectifs que si tous les acteurs de santé publique se mobilisent réellement.

## Références

- [1] Belot A, Grosclaude P, Bossard N, Jouglu E, Benhamou E, Delafosse P *et al.* Cancer incidence and mortality in France over the period 1980-2005. *Rev Epidemiol Santé Publique.* 2008; 56:159-75.
- [2] Francim. La survie des patients atteints de cancers en France. Springer Verlag, 2007.
- [3] Kronborg O, Fenger C, Olsen J, Jorgensen OD, Sondergaard O. Randomised study of screening for colorectal cancer with faecal-occult-blood test. *Lancet.* 1996; 348:1467-71.
- [4] Hardcastle JD, Chamberlain JO, Robinson MH, Moss SM, Amar SS, Balfour TW *et al.* Randomised controlled trial of faecal-occult-blood screening for colorectal cancer. *Lancet.* 1996; 348:1472-7.
- [5] Faivre J, Dancourt V, Lejeune C, Tazi MA, Lamour J, Gerard D *et al.* Reduction in colorectal cancer mortality by fecal occult blood screening in a French controlled study. *Gastroenterology.* 2004; 126.
- [6] Mandel JS, Bond JH, Church TR, Snover DC, Bradley GM, Schuman LM *et al.* Reducing mortality from colorectal cancer by screening for fecal occult blood. Minnesota Colon Cancer Control Study. *N Engl J Med.* 1993; 328:1365-71.
- [7] Advisory Committee on Cancer Prevention. Recommendations on screening in the European Union. *Eur J Cancer.* 2000; 36:1473-8.
- [8] Bretagne JF, Faivre J. La Société Nationale Française de Gastroentérologie recommande la mise en place d'un dépistage généralisé et organisé du cancer colorectal en France. *Gastroenterol Clin Biol.* 2000; 24:492-3.
- [9] Recommandations du Conseil relatives au dépistage des cancers. Commission des communautés européennes, Décembre 2003.
- [10] Conférence Consensus. Prévention, dépistage et prise en charge des cancers du colon. *Gastroenterol Clin Biol.* 1998; 22 (Suppl 3): S1-S295.
- [11] Société nationale française de gastroentérologie. Le livre blanc de l'hépatogastroentérologie. Paris: Masson, 2001.

# L'organisation du dépistage du cancer colorectal en France

Jérôme Viguier (jviguier@institutcancer.fr)

Département dépistage, Institut national du cancer (INCa), Boulogne-Billancourt, France

## Résumé / Abstract

Avec une incidence estimée de près de 37 500 nouveaux par an et 17 000 décès en 2005, le cancer colorectal représente un problème important de santé publique dans notre pays. L'année 2008 marque une nouvelle étape dans la lutte contre ce cancer avec la généralisation du programme de dépistage à l'ensemble du territoire national. Ce programme cible une population de 16 millions de personnes. Les résultats des 23 sites pilotes ont permis de reproduire la plupart des indicateurs de qualité et d'efficacité. Le déploiement du dispositif s'est fait par les structures de gestion départementales, en charge du dépistage du cancer du sein. Le programme est encadré par des référentiels d'assurance qualité définissant les populations concernées et les modalités d'organisation du dépistage. Un programme national de formation a été réalisé à destination des nouveaux départements rejoignant le dispositif. Le remplacement du test au gaiac utilisé

## Organization of the colorectal cancer screening programme in France

With almost 37,500 new cases per year and 17,000 deaths, colorectal cancer represents a major public health problem in France. A new stage in the fight against this cancer should be marked in 2008 with the widespread implementation of the colorectal cancer screening programme over the whole of the French territory. This population-based screening programme targets an eligible population of 16 million of persons. The evaluation of the first 23 pilot sites allowed a standardization of the main quality and efficacy indicators. The implementation of the colorectal cancer screening programme relies on monitoring centres, set up for the national breast cancer screening programme. The programme refers to quality assurance guidelines and includes explicit policy with specified age categories, method, and interval for screen-