

H. Goulard¹, M. Boussac-Zarebska¹, R. Ancelle-Park¹, J. Bloch¹ et les médecins coordinateurs²
 1/ InVS, Saint-Maurice – 2/ Allier (Dr Josette Puvinel), Alpes-Maritimes (Dr Claire Grannon), Ardennes (Dr François Maudière), Bouches-du-Rhône (Dr Karim Tifratène), Calvados (Dr Véronique Bouvier), Charente (Dr Dominique Mahieu), Côte-d'Or (Dr Vincent Dancourt), Finistère (Dr Yvon Foll), Hérault (Dr Jeanine Cherif-Cheik), Ille-et-Vilaine (Dr Gérard Durand - Dr Christine Piette), Indre-et-Loire (Dr Jérôme Viguier), Isère (Dr Catherine Exbrayat), Marne (Dr Frank Arnold - Dr Michel Thirion), Mayenne (Dr Pascale Lalanne), Moselle (Dr Yves Spycykerelle), Nord (Dr Sabine Chaumette, Dr Brigitte Cockenpot), Oise (Dr Annick Notari-Lefrançois), Puy-de-Dôme (Mme Chantal Mestre), Pyrénées-Orientales (Dr Jean patrice Gautier), Haut-Rhin (Dr Philippe Perrin), Saône-et-Loire (Dr Nassime Touillon), Essonne (Dr Hamou Ait Hadad - Dr Agnès Bernoux), Seine-Saint-Denis (Dr Christophe Debeugny - Dr Samira Saïfi)

Introduction

- Le cancer colorectal est au 3^e rang de l'ensemble des nouveaux cas de cancers (37 400 cas estimés en 2005¹) et au 2^e rang pour la mortalité par cancer (16 125 décès annuel en moyenne entre 1998 et 2002).
- Le dépistage de ce cancer par un test de recherche de sang occulte dans les selles, proposé dans certaines conditions, a prouvé son efficacité en termes de réduction de mortalité par cancer colorectal.
- En France, un programme pilote de dépistage organisé du cancer du côlon et du rectum a été mis en place entre 2002 et 2005 dans 23 départements. Ce programme repose sur le test Hémocult II[®] proposé tous les deux ans aux personnes âgées de 50 à 74 ans. Les structures de gestion départementales du dépistage invitent par courrier la population cible à se rendre chez le médecin généraliste de son choix pour obtenir le test à réaliser à domicile (phase médicale). La lecture des tests est centralisée. Les personnes qui n'ont pas réalisé le test suite à l'invitation le reçoivent par la poste (phase postale). Les structures de gestion sont chargées d'enregistrer le suivi des personnes dépistées. Une campagne d'invitation couvre deux années au cours desquelles l'ensemble de la population cible doit avoir été invitée.
- L'évaluation épidémiologique du programme de dépistage dont est chargé l'InVS a pour objectif de mesurer la participation de la population au programme mais également d'évaluer la qualité du programme et son efficacité.

Méthodes

- Les résultats présentés concernent la première campagne d'activité (phase médicale, phase postale) des programmes pilotes.
- Les structures de gestion enregistrent l'ensemble des données concernant la population des 50-74 ans, de la réalisation du test jusqu'au résultat de la coloscopie éventuelle. Ces données ont été transmises à l'InVS, sous forme de tableaux agrégés.
- Sur les 23 départements, 19 avaient au moins 2 ans d'activité, soit une campagne complète, tout en ayant démarré leur programme à des dates différentes.
- Le calcul des indicateurs d'efficacité implique le suivi complet des personnes ayant un test positif, ce qui nécessite une année supplémentaire de recul. Ils ont été calculés pour les 8 départements qui avaient le recul suffisant (une campagne complète plus 12 mois de recul).

Résultats

- Dans les 19 départements, 1 093 171 personnes ont réalisé un test Hémocult II[®] durant la première campagne. Le taux de participation moyen s'élève à 42 %. Dans six départements, ce taux était égal ou dépassait les 50 % (tableau 1), objectif de référence à atteindre.

DÉPARTEMENT	Nombre de mois d'activité en sept 2006	Date de début de 1 ^{re} campagne	Population Insee 50-74 ans	Taux Insee de participation (%)
ALLIER	31	févr-04	104 682	50,4
BOUCHES-DU-RHÔNE	46	déc-02	487 462	43,7
CALVADOS	27	juin-04	20 532	41
CHARENTE	37	sept-03	98870	32,1
COTE D'OR	44	févr-03	129 260	50,2
FINISTÈRE	24	sept-04	238 921	47,7
HERAULT	35	oct-03	257 880	32
ILLE-ET-VILAINE	46	déc-02	217 152	50,1
INDRE-ET-LOIRE	36	oct-03	149 623	42,8
ISÈRE	53	mai-02	277 727	31,1
MAYENNE	35	nov-03	75 837	51,1
MOSELLE	24	sept-04	268077	32,7
NORD	34	déc-03	593 786	32,2
ORNE	27	juin-04	82 972	41
PUY-DE-DÔME	28	mai-04	171 516	37,3
PYRÉNÉES-ORIENTALES	28	mai-04	123 842	33,8
HAUT-RHIN	36	sept-03	186 200	54,1
SAONE-ET-LOIRE	44	janv-03	158 455	50,3
ESSONNE	35	nov-03	276 789	35,1
Ensemble			3 919 583	42

Les Alpes-maritimes, les Ardennes, la Marne, la Seine-saint-Denis n'ont pas terminé la première campagne.

- Le pourcentage moyen de tests non analysables s'élève à 3,3 %. Ce pourcentage augmente avec l'âge (tableau 2). Le pourcentage moyen de tests non analysables qui ont été refaits atteint 75 %.
- Le pourcentage moyen de tests positifs s'élève à 2,7 %, pour un pourcentage de référence situé entre 2 et 3 % en première campagne. Il augmente avec l'âge dans l'ensemble des départements, allant de 2,2 % chez les 50-54 ans à 3,3 % chez les 70-74 ans (tableau 2).

	Nombre de tests réalisés	% de tests non analysables	% de tests refaits si non analysables	% de test positifs
Ensemble	1 118 251	3,3 %	74,8 %	2,7 %
Homme	491 109	3,2 %	73,7 %	3,3 %
Femme	627 142	3,4 %	76,2 %	2,2 %
50-54 ans	267 361	2,7 %	71,4 %	2,2 %
55-59 ans	259 238	2,9 %	74,8 %	2,3 %
60-64 ans	209 369	3,3 %	77,6 %	2,8 %
65-69 ans	200 770	3,6 %	73,7 %	3,0 %
70-74 ans	180 455	4,1 %	75,3 %	3,3 %

- Dans les 8 départements qui avaient une campagne complète et un recul d'au moins 1 an, un total de 14 696 coloscopies a été enregistré parmi les personnes ayant un test positif, soit 86,2 %, le pourcentage de référence étant de 90 %. Parmi les 14 % de coloscopies non enregistrées, figuraient des refus de patients de ne pas participer, des contre-indications médicales, ainsi que des personnes perdues de vue (tableau 3).
- Dans les 8 départements considérés, le programme de dépistage a permis la détection de 1 615 cancers, soit un taux de 2,3 cancers pour 1 000 personnes dépistées. Ce taux est de 1,4 ‰ chez les femmes et 3,4 ‰ chez les hommes. Il est supérieur au référentiel, qui est de 1 à 2 ‰ pour une première campagne. Le taux de cancers pour 1 000 personnes dépistées augmente avec l'âge, passant de respectivement 0,8 ‰ parmi les 50-54 ans à 4,3 ‰ chez les personnes de 70-74 ans (tableau 3). Un total de 9,2 % des coloscopies a permis un diagnostic de cancer (8,0 % à 10,4 %). Ce pourcentage est plus élevé chez les hommes.
- Les adénomes sont des tumeurs bénignes qui peuvent précéder le cancer et sont retirés habituellement au cours de la coloscopie. Le programme a permis de détecter un ou plusieurs adénomes chez 4 612 personnes, soit un taux de 7,2 ‰ personnes dépistées (4,2 ‰ chez les femmes et 10,9 ‰ chez les hommes). Ce taux augmente avec l'âge, passant de 4,8 ‰ parmi les personnes de 50-54 ans à 10,4 ‰ chez les personnes de 70-74 ans (tableau 3). Au total, plus de 30 % des coloscopies ont détecté un ou plusieurs adénomes (référentiel 30 à 40 %). Ce pourcentage est plus élevé chez les hommes (presque le double) que chez les femmes. Il est de 16,2 % pour les adénomes de plus de 10 mm (12,0 % à 21,3 % (tableau 3)).

	Nombre de coloscopies réalisées	% de coloscopies	% d'adénomes	% d'adénomes ≥ 1 cm	Taux d'adénomes pour 1 000 personnes	% de cancer	Taux de cancer pour 1 000 personnes
Ensemble	14 696	86,2 %	31,1 %	16,2 %	7,2 ‰	9,2 %	2,3 ‰
Homme	7 974	85,9 %	38,8 %	21,2 %	10,9 ‰	11,5 %	3,4 ‰
Femme	6 722	86,5 %	22,1 %	10,4 %	4,2 ‰	6,7 %	1,4 ‰
50-54 ans	2 819	85,1 %	26,2 %	12,7 %	4,8 ‰	4,5 %	0,8 ‰
55-59 ans	3 008	86,3 %	29,4 %	15,8 %	6,1 ‰	5,4 %	1,5 ‰
60-64 ans	2 989	86,9 %	29,4 %	14,3 %	7,2 ‰	8,6 %	2,3 ‰
65-69 ans	2 956	86,8 %	34,0 %	17,4 %	8,9 ‰	12,2 %	3,3 ‰
70-74 ans	2 924	85,8 %	35,9 %	20,5 %	10,4 ‰	14,3 %	4,3 ‰

- La détection de cancers à des stades précoces de bon pronostic aura probablement un impact du dépistage sur la mortalité. Parmi les 898 cancers invasifs de stades renseignés, les cancers "précoces" (classés pT1T2N0M0 - stade I) représentent 43 % des cancers invasifs et les cancers classés pT3T4N0M0 24 %. Les cancers avec envahissement ganglionnaire représentent 23 % et les cancers métastasés 10 % (tableau 4). Ce pourcentage de 43 % de cancers de bon pronostic est à comparer au pourcentage de 19 % observé dans les registres du cancer en 2000 (Source Francim). Les cancers détectés lors des campagnes ultérieures devraient être de stade encore plus précoce (car s'étant développés entre deux tests).

	Nombre de cas de cancer n=898	% de cancers invasifs détectés
Stade I – pT1T2N0M0	386	43 %
Stade II – pT3T4N0M0	216	24 %
Stade III – pN+	206	23 %
Stade IV – pM+	90	10 %

Discussion

- Ces résultats confortent la validité des modalités de ce programme de dépistage pour sa généralisation à l'ensemble du territoire, qui sera effective en fin 2007.
- Le seuil de participation moyen de 50 % n'est pas encore atteint, mais l'expérience du dépistage du cancer du sein en France montre qu'il existe une augmentation progressive de la participation après la généralisation à l'ensemble du territoire.
- Un point important reste à améliorer : la réalisation de la coloscopie en cas de test positif. En effet, plus de deux coloscopies sur cinq détectent un cancer ou un adénome or, 14 personnes sur 100 ayant un test positif ne l'avaient pas réalisée au moment de l'analyse.
- Seul un recul important permet de disposer de données complètes pour l'évaluation épidémiologique : un an après la fin de la campagne, certains départements n'ont pas encore l'exhaustivité des informations du suivi des tests positifs. La mise en place d'un système plus performant de recueil de données auprès des acteurs du dépistage organisé, médecins généralistes, gastro-entérologues, anatomopathologistes et chirurgiens permettrait de disposer plus rapidement des données d'évaluation. En particulier, le recueil d'information sur les complications graves de la coloscopie (effet délétère du programme) et le stade des cancers est encore insuffisant.
- Le recueil de données individuelles sera mis en place par l'InVS en 2008 et après validation de ces données, en 2009, seront publiées les analyses sur les données complètes du programme de dépistage du cancer colorectal de 2002 à 2006.

¹Données provisoires Francim-HCL.