

DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU CÔLON

Dossier de presse

SOMMAIRE :

- Le CRCDC-CORSE
- Quelques chiffres en Corse
- Le cancer du côlon
- Le programme de dépistage organisé
- Avantages
- Modalités pratiques
- Mobilisation auprès de la population
- Parcours du dépistage

Le CRCDC-CORSE

Le **C**entre **R**égional de **C**oordination du **D**épistage des **C**ancers - **Corse**, association type Loi 1901, financé par l'ARS de Corse, l'Assurance Maladie, la MSA et la Collectivité de Corse a pour mission de mettre en œuvre, sur tout le territoire Corse, les programmes nationaux de dépistage organisé du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus suivant les directives des plans cancers depuis 2003.

Ce centre organise également la consultation pour le risque aggravé du cancer en lien avec l'IPC.

Présidée par le Docteur Joseph ORABONA, l'association compte 7 salariés.

Le CRCDC-Corse et ses partenaires régionaux déploient diverses actions tout au long de l'année en délivrant une information claire et loyale pour lever les freins et pour mobiliser toute la population cible à se faire dépister.

Nos partenaires financiers :



www.crcdc-corse.fr
depistages@crcdc-corse.fr
04 95 34 56 78

QUELQUES CHIFFRES EN CORSE

Le cancer colorectal concerne aussi bien les femmes que les hommes. Au total 109 485 personnes de 50 à 74 ans étaient concernées en région Corse, pour 2018/2019 et 16 049 se sont fait dépister soit 16.6% (SPF).

Quelques chiffres concernant le dépistage du cancer colorectal sur la région Corse en 2019 :

- 112 017 invitations et relances envoyées
- 7 809 tests ont été réalisés soit une participation par rapport à la population invitée de 14.5%.

Depuis le démarrage jusqu'en aujourd'hui sur la région Corse :

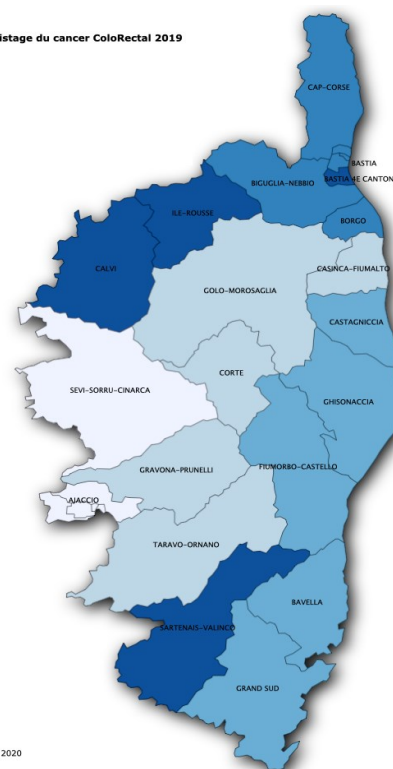
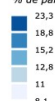
- Plus de 77 cancers ont été dépistés
- Plus de 507 adénomes ont été dépistés

Il est rappelé qu'au niveau européen, le taux minimum souhaité en termes de participation a été estimé à 45% pour un taux optimum souhaitable à 65%.

« Savoir, c'est pouvoir agir ! »

Détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10 !

Participation au dépistage du cancer ColoRectal 2019
% de participation



Carte CRCDC-CORSE 2020

Rappelons que le cancer colorectal se développe, au début, silencieusement, sans symptôme.

Plus on le détecte tôt, plus les traitements sont simples et les chances de guérison importantes.

LE CANCER DU CÔLON

Deuxième cancer le plus meurtrier, le cancer colorectal est chaque année responsable de plus de 17 000 décès. En 2018, ce sont plus de 43 000 femmes et hommes pour lesquels un cancer colorectal a été détecté. L'incidence et la mortalité de ce cancer pourraient diminuer avec l'augmentation de la participation au programme national de dépistage.

Ce programme met à la disposition de la population concernée (les femmes et les hommes de 50 à 74 ans ne présentant pas de symptôme ni de facteur de risque), un test de dépistage fiable et performant dans la détection des cancers à un stade précoce et des lésions précancéreuses. Détecté tôt, ce cancer peut être guéri dans 9 cas sur 10. Pourtant, seuls 32,1%¹ de la population y participe. À l'occasion du mois de sensibilisation contre le cancer colorectal en mars, le ministère des Solidarités et de la Santé et l'Institut national du cancer appellent chacun, grand public et professionnels de santé, à se mobiliser autour de ce dépistage qui peut sauver des vies.

Éviter plus de 6 500 décès par an grâce au dépistage régulier du cancer colorectal

Le cancer colorectal est le 3^e cancer le plus fréquent et 2^e cancer le plus meurtrier. **Un test de dépistage efficace est disponible et permet de réduire considérablement le nombre de nouveaux cas et de décès chaque année.** Toutefois, la participation à ce dépistage reste insuffisante ; elle n'est que de 32,1% en France. En comparaison avec nos voisins européens, les Pays-Bas enregistrent un taux de participation de 71,3% ; elle est de 62,8% au Portugal².

Avec le taux de participation actuelle, ce sont 2 200 nouveaux cancers et 2 600 décès³ qui sont évités chaque année. L'augmentation de cette participation permettrait d'éviter par an :

- 3 500 cancers colorectaux et 4 000 décès avec un taux de participation à 45% ;
- 5 700 cancers colorectaux et 6 600 décès avec un taux de participation à 65%⁴.



¹ Chiffres de participation sur la période 2017/2018 publiés par Santé publique France en juillet 2019.

² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

³ Suite à un test de dépistage positif, certaines personnes bénéficieront du retrait d'un polype, leur évitant un cancer et donc le risque de décès lié. D'autres personnes se verront diagnostiquer un cancer suite à ce test de dépistage positif. Le dépistage ne leur aura donc pas évité le cancer mais aura permis un diagnostic plus précoce, permettant de les guérir avec une très forte probabilité. Des décès supplémentaires seront ainsi évités. Le dépistage permet donc de diminuer la mortalité en évitant des cancers d'une part et en favorisant le diagnostic précoce d'autre part.

⁴ Évaluation médico-économique du Programme national de dépistage du cancer colorectal réalisée par l'Institut national du cancer publiée en 2019.

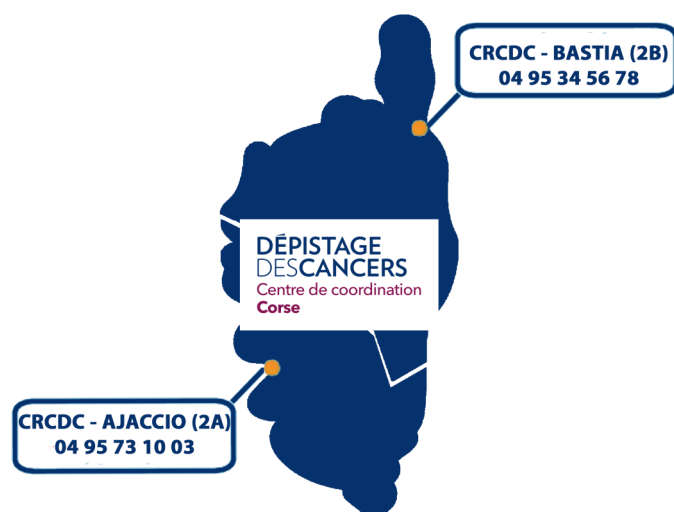
LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ

Une organisation pilotée par le Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers

Tous les deux ans, le CRCDC-CORSE invite les personnes de 50 à 74 ans à consulter leur médecin traitant pour faire évaluer leur niveau de risque et déterminer s'ils sont éligibles au dépistage organisé. Dans ce cas, un test de dépistage à faire chez soi leur est remis.

Toute personne est en droit de refuser ce dépistage : elle doit le notifier à la structure de gestion pour être définitivement inéligible. Son médecin doit également transmettre cette information.

Lorsqu'un patient n'a pas reçu son invitation il peut s'adresser directement au CRCDC-CORSE au 04 95 73 10 03 pour en obtenir une invitation, ou consulter son médecin traitant.



Un programme ciblant les patients à risque moyen de cancer colorectal

Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse aux femmes et aux hommes de 50 à 74 ans, dont le niveau de risque est considéré comme « moyen » .

Le cancer colorectal survient majoritairement après 50 ans (5% de cas de cancers colorectaux avant cet âge).

Le rôle-clé du médecin traitant

L'image du dépistage organisé du cancer colorectal est positive chez les médecins généralistes : ils le considèrent de bonne qualité (89%) et simple (88%). Malgré cela, le dépistage du cancer colorectal (DOCCR) ne s'installe que très progressivement dans leur pratique. C'est, en effet, le dépistage dans lequel ils s'impliquent le moins puisqu'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 ou 45% pour celui du cancer du col utérin.

Pourtant le rôle du médecin traitant est déterminant dans l'adhésion du patient au programme de dépistage organisé. Le médecin traitant connaît son patient, il a un rôle d'orientation et d'information : 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, en expliquant son importance, ses modalités de réalisation, ses limites et la conduite à tenir en cas de positivité. Il permet dans ces cas de dédramatiser sa réalisation.

Afin d'aider les médecins traitants dans leur pratique et les informer sur la conduite à tenir en fonction des niveaux de risque, l'INCa met à leur disposition différents outils sur son site Internet².

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

AVANTAGES DU DÉPISTAGE ORGANISÉ

Des risques minimes au regard des bénéfices

Du fait de l'histoire naturelle du cancer colorectal, le dépistage organisé permet d'avoir un impact significatif sur la mortalité :

- Les cancers colorectaux détectés à un stade plus précoce, permettent des traitements plus efficaces apportant de meilleures chances de guérison .
- Les traitements sont moins lourds, réduisant les séquelles, la morbidité et améliorant la qualité de vie.
- Un dépistage régulier permet de détecter et de traiter des lésions précancéreuses (adénomes à haut risque de transformation maligne) avant qu'elles n'évoluent vers un cancer.
- Ce programme contribue également à l'amélioration de la qualité des pratiques de dépistage et à la lutte contre les inégalités de santé.

L'impact du dépistage sur la mortalité

Premier intérêt du dépistage du cancer colorectal : l'impact sur la mortalité

Plusieurs études internationales³ ont établi que l'organisation d'un 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 20% la mortalité par cancer colorectal** dans la population cible (sous réserve d'un taux de participation compris entre 50% et 60% et d'un taux de réalisation de la coloscopie, suite à un test positif, de 85% à 90%)

³ Kronborg et al., Lancet 1996 ; 348 : 1467-71 ; Hardastle et al., Lancet 1996 ; 348 : 1472-7 ; Faivre et al. Gastroentérologie 2004 ; 126 : 1674-80.

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 y a donc un impact sur sa qualité de vie. Parmi les cancers dépistés grâce au programme de dépistage, 27% sont des cancers in situ, c'est-à-dire limités à la « couche superficielle » des cellules, et 64% sont des cancers invasifs c'est-à-dire avec une extension en profondeur.

À qui s'adresse ce dépistage ?

Le dépistage du cancer colorectal concerne les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans, dites à risques moyen, c'est-à-dire principalement sans symptôme apparent, ni antécédent personnel ou familial d'adénome ou de cancer colorectal. Cette tranche d'âge est particulièrement ciblée puisque près de 95% de ces cancers surviennent après 50 ans.

Les personnes à risques élevé (antécédents personnels ou familiaux d'adénome ou de cancer colorectal, maladie inflammatoire du colon type RCH : rectocolite hémorragique ou maladie de Crohn), seront dépistées par coloscopie.

Les personnes à risque très élevé (polypose adénomateuse familiale, cancer colorectale héréditaire non polyposique : HNPCC ou syndrome de Lynch) doivent être orientées vers une consultation d'oncogénétique.

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.

LES MODALITÉS PRATIQUES DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL

Premier temps : le test Immunologique recherche le sang occulte dans les selles (FIT)

Le test immunologique en place depuis 2015, est un test de dépistage simple et rapide qui consiste à repérer, dans les selles, des traces de sang, non visibles à l'œil nu. Il permet de détecter des lésions précancéreuses et des cancers le plus souvent encore à un stade précoce. Lors de la consultation, le médecin traitant détermine si son patient est éligible au programme de dépistage organisé et, le cas échéant, il lui remet le test. Celui-ci est à réaliser chez soi. Le test consiste à prélever, sur une selle une seule fois. Il n'y a pas de contact direct avec les selles. Ensuite, le test est envoyé au centre de lecture, accompagné de la fiche d'identification dûment complétée. Le coût du test et son analyse sont entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie.

Les plus du test immunologique :

- Plus simple avec un seul prélèvement
- Plus performant, il permet de détecter plus de lésions.
- Plus fiable, sa lecture est automatisée

Les résultats de l'analyse sont transmis sous 15 jours par le centre de lecture à la personne concernée, à son médecin traitant ainsi qu'au Centre Régional de Coordination du dépistage des Cancers.

- **Dans 96% des cas, le test est négatif :** Le patient sera invité à renouveler ce test deux ans plus tard, et à revenir en consultation sans attendre ce délai s'il présente des symptômes anormaux entre temps : douleurs, troubles du transit, amaigrissement.
- **Dans 4% des cas, le test est positif :** Le médecin traitant adresse le patient à un gastro-entérologue afin qu'il réalise une coloscopie à la recherche d'éventuelles lésions.

Deuxième temps : la coloscopie

Effectuée par un gastro-entérologue, pour les personnes ayant un test positif, la coloscopie constitue actuellement l'examen de référence pour mettre en évidence d'éventuelles anomalies du côlon ou du rectum. Quand un test est positif dans plus de la moitié des cas, la coloscopie ne détecte aucune anomalie.

Dans environ 40 % des cas, elle détecte un adénome avancé et dans un peu moins de 10 % des cas, un cancer (7 fois sur 10 à un stade précoce). L'adénome avancé est un polype encore bénin, mais à haut risque de transformation cancéreuse, dont l'ablation permet d'éviter l'apparition d'un cancer.

Selon l'Assurance maladie⁴, en 2011 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 : de l'ordre de 3/1000 coloscopies réalisées⁵ selon une étude anglo-saxonne. Le niveau de complications observé en France est comparable avec celui enregistré dans d'autres pays européens.

⁴ Pratique des coloscopies en France, Assurance maladie, 6 décembre 2012.

⁵ Whitlock EP et coll. Screening for colorectal cancer : an updated systematic review, AHRQ Publication n° 08-05-05124-EF-1, octobre 2008 : 224 pages.

MOBILISATION AUPRÈS DE LA POPULATION

Quatre hommes sur 100 et trois femmes sur 100 développeront un cancer colorectal au cours de leur vie (avant l'âge de 75 ans). L'enjeu de mobilisation est essentiel. Le kit de dépistage est remis par le médecin traitant, l'envoi postal du kit peut être effectué à la seconde relance pour les personnes ayant participé au moins une fois à l'une des trois campagnes précédentes.

Amélioration de la participation

Sur la période 2018-2019, 98 968 personnes âgées de 50 à 74 ans ont été invitées à se faire dépister. 15 995 personnes ont participé au dépistage soit 16.6%. Ce taux reste inférieur aux recommandations européennes de 45% au minimum.

Une analyse plus détaillée montre que la participation est plus élevée chez les femmes (52,6 %) que chez les hommes (47,4%), quelle que soit la tranche d'âge observée. On constate également encore cette année une différence de participation entre la Haute-Corse (56.5%) et la Corse du Sud (43.5%).

Il est donc essentiel de promouvoir ce dépistage, qui par un geste simple, peut sauver la vie, de personnes qui n'ont aucun symptôme et ne se plaignent de rien.

Freins, perceptions

Plusieurs études ont permis d'identifier des freins à la participation de la population cible :

- Une gêne à parler de ce sujet, le côlon, les selles restent souvent un tabou, réticences à la manipulation,
- La peur du résultat,
- Ne se sent pas concerné,
- Le manque de temps (se rencontre surtout chez les personnes de 50 à 55 ans, souvent encore en activité professionnelle) et qui ne prennent pas le temps de consulter ou n'en res-

sentent pas le besoin,

- Le contexte social :
 - * Personnes éloignées du système de soins, en situation de précarité,
 - * À l'inverse, personnes très au fait de leur suivi.
- Un phénomène de lassitude, après plusieurs tests négatifs. À quoi bon refaire le test ?
- Un manque de confiance dans leur capacité à réaliser le test.

Des leviers existent

Le médecin généraliste joue un rôle incitatif capital, en apportant une information nécessaire, et en dédramatisant. Il connaît son patient et est le seul apte à lui délivrer le discours adapté, en fonction de son contexte social, de sa personnalité, etc.

Il doit lui rappeler qu'un test immunologique peut sauver la vie de quelqu'un qui ne se plaint de rien. C'est une véritable ceinture de sécurité.

La situation familiale joue également un rôle. Le fait de vivre en couple influence la réalisation d'un dépistage, surtout pour les hommes⁷. Les femmes, qui ont déjà des habitudes en matière de dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus, semblent en effet avoir un rôle incitatif dans le couple. Elles participent d'ailleurs davantage que les hommes au dépistage du cancer colorectal. Le fait d'avoir des enfants influence également positivement la participation au dépistage.

Le test de dépistage permet de détecter fréquemment des lésions précancéreuses (polypes) et des cancers le plus souvent encore à un stade précoce. C'est un test simple et rapide qui peut sauver des vies !



PARCOURS DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU CÔLON

DÉPISTAGE ORGANISÉ CANCER DU CÔLON

Comment ça se passe ?

