Pour la **5e année** consécutive, le mois de mars est l'occasion pour les autorités sanitaires de lancer la **mobilisation** contre le **cancer colorectal**. Après le cancer du poumon, le cancer colorectal reste le deuxième cancer le plus meurtrier en France. Troisième cancer le plus fréquent chez l'homme (21 500 cas), après celui de la prostate et du poumon et deuxième chez la femme (19 000 cas) après celui du sein, le cancer colorectal fait depuis 2009 l'objet d'un **programme de dépistage** organisé qui vise à en réduire la mortalité. 17 millions de Français entre 50 et 74 ans sont concernés.

Un enjeu de santé publique

Chaque année, le cancer colorectal est à l'origine de plus de 17 000 décès en France. En 2011, le nombre de nouveaux cas de cancer colorectal a été estimé à 40 500 ; près de la moitié des tumeurs sont diagnostiquées entre 50 et 74 ans1. Face à ce cancer, le dépistage constitue l'un des moyens d'agir les plus efficaces. Ce dispositif peut permettre de diminuer la mortalité par cancer colorectal de 15 à 20%, mais aussi de préserver au mieux la qualité de vie des patients. En effet, quand le cancer colorectal est dépisté et traité précocement (stade I), le taux de survie à 5 ans est de 94 %, et les traitements moins lourds. La Direction Générale de la Santé (DGS), l'Institut National du Cancer (INCa) et l'Institut de veille sanitaire (InVS) rappellent donc l'importance du programme de dépistage organisé du cancer colorectal et souhaitent relancer la mobilisation autour de cet enjeu de santé publique.

Modalités et relais du dispositif de dépistage organisé

Le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal a été déployé progressivement en France pour couvrir, fin 2009, l'ensemble du territoire français2. Il s'adresse aux hommes et femmes âgées de 50 à 74 ans qui sont invités tous les deux ans à réaliser un test de recherche de sang dans les selles, le test au gaïac, puis une coloscopie en cas de résultat positif. Le médecin traitant occupe un rôle central au sein de ce dispositif. Il propose la stratégie adaptée au niveau de risque de chaque individu et remet le cas échéant le test qui se fait à domicile. C'est lui qui explique les modalités de réalisation du test et les conséquences en cas de positivité.

Une participation stable et toujours insuffisante

Selon l'InVS, 5 millions de Français ont participé au programme de dépistage organisé sur la période 2010-2011. C'est près d'un tiers de la population-cible. La participation nationale est estimée à 32 %3;

elle est plus élevée chez les femmes (34 %) que chez les hommes (30 %), quelle que soit la tranche d'âge observée.

On constate également que les personnes de plus de 60 ans adhèrent davantage au programme que les individus plus jeunes. Si ce taux de participation est stable (32 % en 2010-2011 vs 34 % en 2009-2010), il reste toutefois inférieur aux recommandations européennes de 45 % au minimum.

La participation au dépistage organisé est inégale selon les régions. Le taux le plus élevé est enregistré pour la Bourgogne (47,5 %) et le plus faible pour La Corse (8,3 %). Parmi les 5 départements qui enregistrent un taux supérieur au seuil recommandé (45 %), les plus élevés sont observés en Côte-d'Or et en Saône-et-Loire (plus de 50 % de participation). On peut noter que les taux de participation de 23 départements ont augmenté entre 2009-2010 et 2010-2011.

Vers les tests immunologiques et le prélèvement unique

Les tests immunologiques reposent sur la détection de la présence d'hémoglobine humaine dans les selles grâce à l'utilisation d'anticorps monoclonaux ou polyclonaux, spécifiques de la partie globine de l'hémoglobine humaine. Les différentes études colligées montrent que ces tests permettent de détecter 2 à 2,5 fois plus de cancers et 3 à 4 fois plus d'adénomes avancés que le test actuel avec cependant un nombre de coloscopies au moins 2 fois plus important4. Les gains de sensibilité associés aux tests immunologiques concernent davantage les lésions précancéreuses et ils diagnostiquent plus souvent des cancers localisés à un stade débutant. La prise en charge thérapeutique sur les lésions intervient donc plus précocement, elle est donc plus efficace.

Ce test se fait sur un prélèvement unique de selles (versus 6 sur 3 jours avec le test actuel) ce qui est susceptible d'améliorer le taux de participation au programme. Parmi ses avantages, la lecture automatisée de ces tests garantit à la fois une meilleure fiabilité et une reproductibilité

des procédures de révélation, permettant de renforcer l'assurance qualité. De plus, la réalisation plus simple de ce test devrait permettre aux médecins généralistes de convaincre plus facilement leurs patients de le faire.

Informer et mobiliser : un dispositif national et de proximité

L'information de la population et la mobilisation des médecins généralistes sont des leviers essentiels pour améliorer la participation. C'est pourquoi l'INCa, en partenariat avec le ministère chargé de la Santé, l'Assurance maladie, la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI), reconduit cette année une campagne nationale d'information et de communication qui repose sur la nécessité de créer une parole réflexe sur le dépistage entre le patient et le médecin traitant : « Dès 50 ans, c'est le moment… de parler du dépistage du cancer colorectal avec mon médecin traitant » à travers notamment une campagne TV parodiant « des Chiffres et des Lettres » sera diffusée du 4 au 25 mars, et une page dédiée disponible sur le site de l'INCa www.e-cancer.fr/depistage/cancer-colorectal.

Comme chaque année, les acteurs locaux et les nombreux partenaires impliqués sur le dépistage du cancer colorectal (structures de gestion des dépistages, ateliers Santé ville, associations du secteur sanitaire et social…) bénéficieront d'une large diffusion d'outils d'information pour les accompagner dans leurs actions de sensibilisation sur le terrain. Des actions auprès de populations spécifiques seront conduites : notamment en direction des professions indépendantes en partenariat avec le RSI, mais aussi auprès des personnes en situation de vulnérabilité sociale, plus éloignées du parcours de soin. Enfin, des actions d'information dans la presse médicale et des documents spécifiquement dédiés aux professionnels de santé seront diffusés ou mis à disposition sur le site Internet de l'INCa.