


This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

Le dépistage du cancer colorectal en France et l'évaluation des politiques publiques (EPP)

French health policy and screening for colorectal cancer

Un numéro thématique récent du *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* (BEH) présente un historique et un état des lieux du dépistage organisé du cancer colorectal en France et en Europe [1,2]. Toutefois, ce numéro élude à nouveau plusieurs faits et problèmes importants. Aux États-Unis, la participation n'est pas brillante non plus, mais ce fait a pu être annoncé clairement dans une revue scientifique [3]. C'est un préalable à toute amélioration.

Un retard à la mise en place du dépistage ?

Dès 1995, un groupe d'experts français réuni à la demande du ministre de la santé avait donné un avis favorable au dépistage et indiqué les modalités d'applications sur la base de deux études [4]. Les résultats de ces deux essais randomisés publiés en 1996 dans le *Lancet* étaient disponibles dès 1994. En 2000, le groupe des experts cancérologues de la Commission européenne a recommandé la mise en place du dépistage du cancer colorectal. En 2001 (arrêté du 24 septembre), le parlement français avait défini que les cancers du sein, du col de l'utérus, du côlon et du rectum devaient faire l'objet d'un dépistage organisé. Mais le dépistage pour le cancer colorectal n'a débuté en France qu'en 2003 et pour 21 départements seulement. La généralisation a été annoncée à maintes reprises mais la décision ne date que de 2005, pour ne devenir effective qu'à la fin de l'année 2008.

Une participation insuffisante !

Le président de l'Institut national du cancer a rappelé que « Ce dépistage ne peut être efficace que s'il est pratiqué par une large proportion de la population ciblée ». En effet, on prend en général pour objectif d'atteindre au moins 50 % de participation chez les personnes éligibles. Pour les

23 premiers départements à avoir mis en place le dépistage organisé, la première campagne de deux ans et les résultats préliminaires de la seconde campagne montrent un niveau moyen de participation de 42 %. Seuls cinq départements sont au-delà de 50 % (54 % pour le meilleur) et cinq sont en-dessous de 35 %. En Grande Bretagne, l'évaluation du programme pilote, publiée en 2003, rapportait des participations de 47 à 62 % selon l'âge et le sexe ; les populations à faible participation étaient identifiées [5].

La Finlande affiche un taux de participation supérieur à 70 % (63 % à 78 % selon l'âge et le sexe) [6]. Le titre de l'article du BEH indique un état des lieux en Europe, mais les données sont absentes sur ce point. Le site américain du National Cancer Institute présente l'état des lieux pour 25 pays à la date de mai 2008 [6].

Des raisons profondes et structurelles

Le dépistage du cancer colorectal est l'objectif 53 de la loi relative à la politique de santé publique 2004 à 2008 (LSP) et des mesures 24 et 25 du plan cancer 2003 à 2007. Le dépistage du cancer colorectal ne fait que suivre l'exemple de celui du cancer du sein qui n'atteint pas ses objectifs. Le dépistage organisé du cancer du sein est l'objectif 50 de la LSP et la mesure 21 du plan cancer. L'indicateur de qualité n'a pas été atteint. Le référentiel européen 2006 pour le sein fixe un taux de participation d'au moins 70 %. Généralisé en France en 2004, le taux de participation en 2007 est de 51 % (de 40 % en Île-de-France, à 60 % en Bretagne) [7]. De plus, pour au moins 10 % de la population cible, les mammographies sont réalisées en dehors du programme organisé et ce taux est même évalué à 33 % par le Haut Conseil de Santé publique [8]. L'efficacité des « dépistages individuels » (hérésie sémantique et scientifique) sur la mortalité par cancer ne repose sur aucun argument, même pas théorique.

Quelles solutions ?

Abandonner le dépistage à des « structures » associatives qui sont sous-dotées en moyens, quelle que soit la bonne volonté ou la compétence des acteurs de terrain ne respecte ni les concepts de base, ni les stratégies d'organisation efficaces qui sont pourtant validés [9,10].

En contraste, trois institutions transversales (institut de veille sanitaire, Haut Conseil de la santé publique, Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé) interviennent ou peuvent intervenir dans l'évaluation du dépistage mais aucune ne publie de résultats validés par une revue à comité de lecture. Il faut ajouter à ces trois institutions d'autres intervenants comme le ministère de la Santé et l'Institut national du cancer qui pilotent le dépistage, sans oublier la Haute Autorité de santé. Des sociologues viennent de dénoncer publiquement ce phénomène de la pseudo-évaluation «... refus d'évaluer les évaluateurs : l'évaluation vient par en haut, tel un phare, éclairer les misérables sujets qui se débattent comme ils peuvent dans les vrais problèmes... ; elle apparaît ainsi comme un fait de pur pouvoir... » (Fabienne Brugère et Guillaume Le Blanc in *Le Monde* du samedi 16 mai 2009).

Les recommandations pour le Plan cancer 2009 à 2013 pour améliorer le suivi des résultats du dépistage ne laissent guère d'espoir, se limitant à proposer une évaluation tous les deux ans au lieu de trois ans et à créer une conférence nationale élargie (représentants de la société civile, des associations de patients et des professionnels) complétant le groupe national de suivi déjà existant [11]. Il est à noter que le précédent Plan cancer était « 2003–2007 » et que le nouveau devait être rédigé avant mi 2009.

Enfin, croire que la mise en place d'un test immunologique va résoudre les insuffisances actuelles de la politique manque d'honnêteté.

Le ministère de la Santé et l'Institut national du cancer ont lancé en mars 2009 le « mois de mobilisation nationale contre le cancer colorectal ». C'est une bonne chose, mais insuffisante : les résultats de la seconde campagne montrent une diminution significative de la participation [12].

Le manque de transparence n'est pas propre à la France et la solution doit être européenne. La Commission européenne n'a pas le pouvoir d'obliger, mais elle peut établir des recommandations et surtout évaluer publiquement leur mise en œuvre par les états membres. L'Union internationale contre le Cancer (UICC) a spécifiquement émis une déclaration en 2007 pour le cancer colorectal, rappelant à la Commission européenne ses devoirs [13]. La création le 5 mai 2009 d'un site de compilations des données épidémiologiques, « European Cancer Observatory », est une première étape positive si elle dispose des moyens de son ambition [14].

Si les raisons profondes des erreurs et des errements chroniques ne sont pas clairement identifiées et admises, « les mêmes causes produisant les mêmes conséquences », des milliers de vies ne seront toujours pas épargnées comme cela est possible. Une évaluation des politiques publiques (EPP) obligatoire est indispensable ! Elle doit se faire au niveau européen et obéir aux règles élémentaires acceptées

pour la recherche clinique : données accessibles et publication dans des revues indexées à comité de lecture.

Conflit d'intérêt

Aucun.

Références

- [1] Faivre J, Lepage C, Dancourt V. Le dépistage organisé du cancer colorectal en France et en Europe : historique et état des lieux. *Bull Epidemiol Hebd* 2009;2-3:16–9.
- [2] Goulard H, Boussac-Zarebska M, Bloch J. Évaluation épidémiologique du programme pilote de dépistage organisé du cancer colorectal, France, 2007. *Bull Epidemiol Hebd* 2009;2-3:22–4.
- [3] Mitka M. Colorectal cancer screening rates still fall far short of recommended levels. *JAMA* 2008;299:622.
- [4] Dubois G. Screening for colorectal cancer. French Working Group on Colorectal Cancer Screening. *N Engl J Med* 1995;333:460–1.
- [5] Evaluation of the UK Colorectal Cancer Screening Pilot Final Report (February 2003, revised May 2003): www.cancerscreening.nhs.uk/bowel/finalreport.pdf.
- [6] Inventory of Colorectal Cancer Screening Activities in ICSN Countries (May 2008): <http://appliedresearch.cancer.gov/icsn/colorectal/screening.html>.
- [7] INVS. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2006–2007 : http://www.invs.sante.fr/presse/2008/le_point_sur/depistage_cancer_sein_070408/index.html.
- [8] Haut conseil de la santé publique. Rapport d'étape avril 2008. Les objectifs de la loi de santé publique de 2004 relatifs à la prévention et au dépistage des cancers : www.hcsp.fr/hcspi/explore.cgi/hcsp20080402.PlanCancer.pdf.
- [9] Nemeth LS, Nietert PJ, Ornstein SM. High performance in screening for colorectal cancer: a Practice Partner Research Network (PPRNet) case study. *J Am Board Fam Med* 2009;22:141–6.
- [10] Pignone MP, Lewis CL. Using quality improvement techniques to increase colon cancer screening. *Am J Med* 2009;122:419–20.
- [11] Recommandations pour le Plan cancer 2009 : http://www.e-cancer.fr/Institut-National-Cancer/Actualites-Agenda/op_1-it_247-ta_1-id_2527-bakhistory_1-la_1-ve_1.html.
- [12] Denis B, Gendre I, Ebelin JF, Safra P, Weber P, Vodinh F, et al. Les résultats du dépistage organisé du cancer colorectal par HémoCult se maintiennent-ils dans le temps? *Gastroenterol Clin Biol* 2009;33(HS1):P16 (abstract).
- [13] Declaration of Brussels. Colorectal cancer screening in Europe: http://www.uicc.org/index.php?option=com_content&task=view&id=15988&Itemid=360.
- [14] European Cancer Observatory: <http://eu-cancer.iarc.fr/7-about-eco.html,en>.

A. Braillon*

G. Dubois

Santé publique, CHU d'Amiens, place Victor-Pauchet, Amiens, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : braillon.alain@chu-amiens.fr
(A. Braillon)

Disponible sur Internet le 27 janvier 2010