

## ARTICLE // Article

Spécificités des cancers colorectaux chez les personnes très âgées dans l'Hérault, étude à partir d'un registre de population : incidence, stade, prise en charge thérapeutique et survie, tendances chronologiques de 1988 à 2022 // Specific characteristics of colorectal cancer in the oldest old population in Hérault, study based on a population registry: Incidence, stage, treatment and survival, temporal trends from 1988 to 2022 .....p. 58

**Claudine Gras-Aygon et coll.**

*Registre des tumeurs de l'Hérault, Montpellier*

## ARTICLE // Article

Séquelles fonctionnelles après chirurgie du cancer du rectum // Functional sequelae after rectal cancer surgery .....p. 68

**Véronique Bouvier et coll.**

*CHU de Caen Normandie, Registre des tumeurs digestives du Calvados, Caen*

## ÉDITORIAL // Editorial

### PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL : UNE NÉCESSAIRE AMÉLIORATION DANS TOUS LES TERRITOIRES

// PREVENTION AND SCREENING FOR COLORECTAL CANCER: NECESSARY IMPROVEMENTS ACROSS ALL REGIONS

**Robert Benamouzig**

*Hôpital Avicenne (AP-HP), Université Paris Nord – La Sorbonne, Bobigny*

L'incidence et la prévalence du cancer colorectal (CCR) ont notablement augmenté au cours des quatre dernières décennies. En 2020, le nombre de nouveaux cas mondiaux annuels est estimé à 1,9 million, et le CCR est actuellement responsable de près d'un million de décès chaque année dans le monde<sup>1</sup>. En France, le CCR touche environ 47 000 nouvelles personnes et est responsable de plus de 17 000 décès chaque année<sup>2,3</sup>. Cette augmentation est principalement liée à la croissance démographique et au vieillissement de la population puisque près de 60% des cas de CCR surviennent après 70 ans<sup>4</sup>. D'importantes variations géographiques, en lien avec le niveau socio-économique et le mode de vie, suggèrent un rôle important de facteurs environnementaux. Les projections disponibles montrent une poursuite de cette augmentation au niveau mondial jusqu'en 2050. En France, une stabilisation de l'incidence et une diminution de la mortalité spécifique (-2%) sont observées depuis quelques années.

Les effets des actions de prévention et la mise en place du dépistage du cancer colorectal ont sans doute contribué à cette meilleure situation. Le développement de la carcinogenèse colique sur une séquence temporelle longue permet en effet le dépistage du CCR chez les patients asymptomatiques. L'objectif de ce dépistage est de réduire la mortalité spécifique et l'incidence par la détection à un stade précoce des CCR et de certaines lésions précancéreuses (adénomes avancés, lésions festonnées). Pour la population à risque moyen, âgée de 50 à 75 ans sans antécédent de néoplasie colorectale personnel ou familial ni autre facteur de risque, la réalisation

régulière d'un test de première intention, comme la recherche de sang occulte dans les selles, avec coloscopie en cas de test positif est une stratégie efficiente. Le dépistage de ce cancer mis en place à large échelle en France dès la fin des années 2000 a fait l'objet de différents ajustements au cours du temps. Son organisation est régionale et s'appuie sur les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), sous l'égide de la Direction générale de la santé et des agences régionales de santé, de l'Institut national du cancer (INCa)<sup>(1)</sup>. Depuis 2023, les courriers d'invitation sont adressés directement par l'Assurance maladie<sup>5</sup>. Santé publique France est en charge de l'évaluation des performances du programme depuis sa mise en place. Cette évaluation repose sur les données transmises, par année, par les CRCDC à Santé publique France<sup>(2)</sup>.

Dans le monde, le test le plus utilisé est une recherche de sang occulte fécal par méthode immunologique (FIT). En France, le FIT est proposé tous les deux ans, avec un seuil de positivité fixé à 25 microgrammes d'hémoglobine/g de selles (µg Hb/g de selles) en 2026. Le taux de participation au programme se situe entre 30% et 35% de la population éligible depuis la mise en place du programme<sup>6</sup>. Cependant, il reste inférieur à l'objectif européen acceptable d'au moins 45%.

<sup>(1)</sup> <https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/depistage-du-cancer-colorectal/le-programme-national-de-depistage>

<sup>(2)</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum/articles/programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-colon-rectum>

Depuis 2022, la multiplication des voies de distribution avec possibilité de commande du kit en ligne<sup>(3)</sup>, l'implication de certains pharmaciens et la politique de relance (avec envoi possible d'un kit) pourraient augmenter la participation. D'autres actions restent à envisager : modalités alternatives de retrait du kit, implications d'autres professionnels de la santé ou non, communication et relance via les réseaux sociaux. Le manque d'équité de ce dépistage selon les territoires implique de combiner mesures universelles et mesures ciblées sur de très petites échelles.

Ce numéro du *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* permet de réaliser un panorama sur ce cancer et en particulier sur sa prévention, en insistant sur certains aspects territoriaux.

Ce numéro aborde ainsi des situations particulières comme les spécificités de la présentation et de la prise en charge des cancers colorectaux survenant chez les personnes âgées de plus de 75 ans, sujet majeur, puisque plus de la moitié des cas surviennent dans cette tranche d'âge avec souvent de réelles difficultés de prise de décision thérapeutique pour les plus âgés.

Les retours d'expérience sur la survenue, en Isère, de cancers d'intervalle après dépistage, et ceux décrivant l'allongement, au cours du temps, des délais avant réalisation de la coloscopie, avec de fortes variations spatiales, en Île-de-France sont très éclairants pour une réflexion structurante sur le sujet. Le délai de prise en charge des cancers est particulièrement suivi au moment où le système de santé français est en tension avec un risque accru pour certaines populations de ne pas bénéficier des soins optimaux dans les temps prévus. Les données recueillies en Loire-Atlantique et en Vendée sont particulièrement informatives sur ce point. Elles alertent sur la nécessité d'outils de monitoring pour tenter de trouver des solutions aux problèmes présents et à venir.

Dans une perspective clinique, l'évaluation des séquelles fonctionnelles après traitement chirurgical du cancer du rectum fait l'objet d'une mise au point extrêmement intéressante pour mieux informer et prendre en charge les patients concernés.

Enfin, le rôle des facteurs nutritionnels déjà bien décrits via l'expertise internationale du « *World cancer research Fund* » est souligné et remis en perspective dans le contexte national avec des possibilités d'actions à mener pour une meilleure prévention primaire ou secondaire.

Les progrès réalisés au cours des dernières décennies pour la prise en charge de ce cancer sont indéniables : amélioration de 12 points de pourcentage de la survie nette standardisée à 5 ans entre 1990 et 2015 ; amélioration de la survie nette à 5 et 10 ans, plus marquée chez les personnes les plus jeunes ; augmentation de 5 points de pourcentage de la survie nette à 1 an et à 5 ans sur la période 2005-2015, chez les personnes de 80 ans<sup>7</sup>. Néanmoins, il reste nécessaire de poursuivre l'amélioration de la prévention et des modalités de ce dépistage.

Des travaux de recherche nationaux et internationaux permettront certainement de disposer de nouveaux tests de dépistage plus performants, à la fois en termes de sensibilité et de spécificité. Ces tests devront rester simples et accessibles.

Les lecteurs spécialisés ou non spécialisés trouveront dans ce numéro de nombreux enseignements pour compléter leurs connaissances et poursuivre cette réflexion. ■

## Références

- [1] Morgan E, Arnold M, Gini A, Lorenzoni V, Cabasag CJ, Laversanne M, et al. Global burden of colorectal cancer in 2020 and 2040: Incidence and mortality estimates from GLOBOCAN. *Gut*. 2023;72(2):338-44.
- [2] Lapôte-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, et al. Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023;(12-13):188-204. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023\\_12-13\\_1.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/12-13/2023_12-13_1.html)
- [3] Fouillet A, Aubineau Y, Godet F, Costemalle V, Coudin É. Grandes causes de mortalité en France en 2023 et tendances récentes. *Bull Epidemiol Hebd*. 2025;(13):218-43. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/13/2025\\_13\\_1.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/13/2025_13_1.html)
- [4] Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 – Tumeurs solides. Saint-Maurice: Santé publique France; 2019. 372 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/documents/rapport-synthese/estimations-nationales-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-france-metropolitaine-entre-1990-et-2018-volume-1-tumeurs-solides-etud>
- [5] Ministère de la Santé et de la Prévention. INSTRUCTION N° DGS/SP5/2023/118 du 13 juillet 2023 relative à la préparation de la nouvelle organisation des dépistages organisés des cancers. 15 p. <https://fnmr.fr/wp-content/uploads/2023/09/Instruction-relative-a-la-nouvelle-organisation-des-depistages-organises-des-cancers-Instruction.pdf>
- [6] Quintin C, Plaine J, Rogel A, de Maria F. Premiers indicateurs de performance du programme de dépistage du cancer colorectal (participation, tests non analysables, tests positifs). Évolution depuis 2010 et focus sur les années Covid 2020-2021 en France. *Bull Epidemiol Hebd*. 2023;(14):266-72. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/14/2023\\_14\\_3.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/14/2023_14_3.html)
- [7] Launoy G, Cariou M, Bouvier AM, Bouvier V, Lecoffre C, Lafay L, et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Côlon et rectum. Boulogne-Billancourt: Institut national du cancer; 2020. 12 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum/documents/enquetes-etudes/survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-france-metropolitaine-1989-2018-colon-et-rectum>

## Citer cet article

Benamouzig R. Éditorial. Prévention et dépistage du cancer colorectal : une nécessaire amélioration dans tous les territoires. *Bull Epidemiol Hebd*. 2026;(3-4):24-5. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/3-4/2026\\_3-4\\_0.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/3-4/2026_3-4_0.html)

Cet article est sous licence internationale *Creative Commons Attribution 4.0*, qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.



<sup>(3)</sup> <https://monkit.depistage-colorectal.fr/#/accueil>