

# Impact du programme français de dépistage par Hemocult sur la mortalité par cancer colorectal

Bernard DENIS, Erik André SAULEAU, Isabelle GENDRE, Philippe PERRIN, Grégoire REY



Association pour le Dépistage du Cancer colorectal en Alsace (ADECA Alsace), Colmar  
Laboratoire de Biostatistique, Icube (UMR 7357), Université de Strasbourg  
Inserm, CépiDc, Le Kremlin-Bicêtre

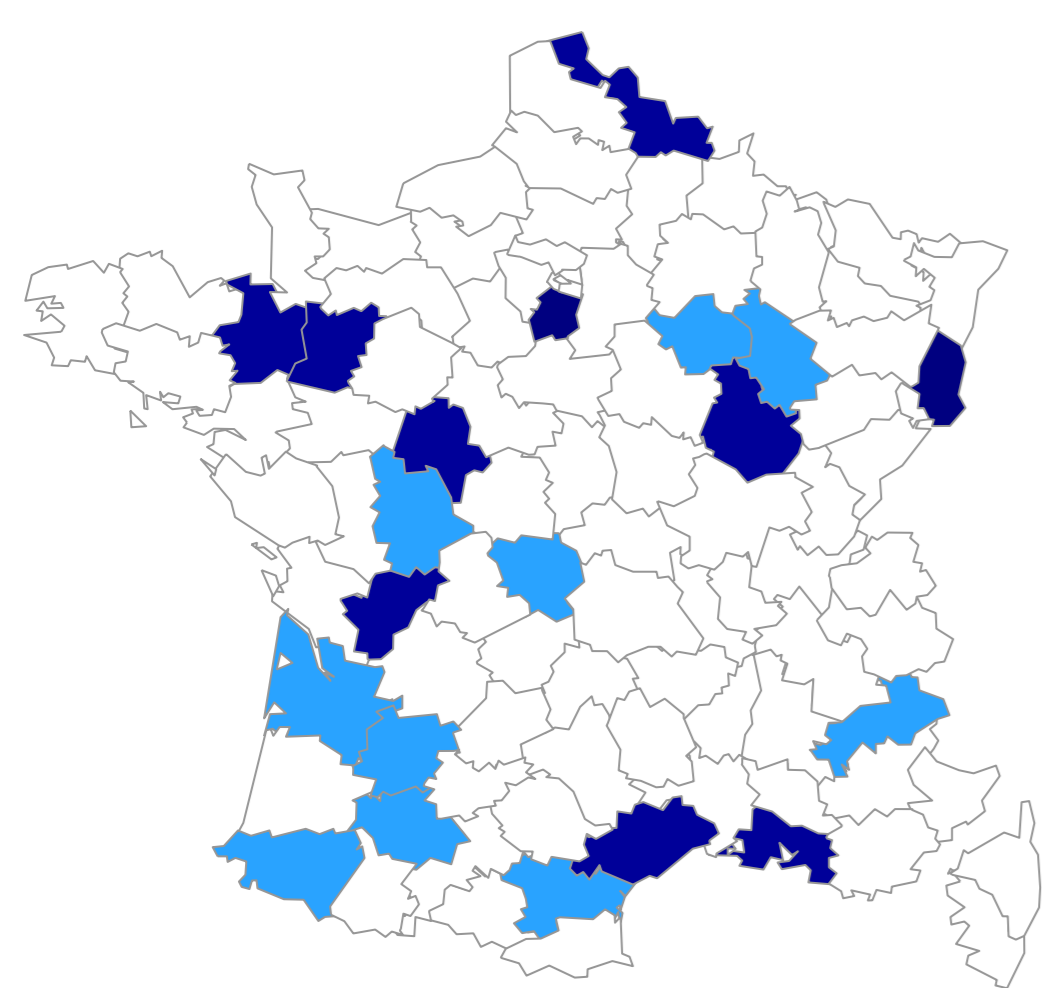
## Résumé

Contexte : Alors que l'incidence du cancer colorectal (CCR) est relativement stable en France, la mortalité par CCR ne cesse de diminuer. Cette diminution est principalement liée aux progrès thérapeutiques. Un programme de dépistage organisé (DO) du CCR a démarré en 2003 dans quelques départements pilotes et a été progressivement étendu pour couvrir l'ensemble du territoire national en 2009. La diminution de mortalité par CCR liée à ce programme n'a jamais été évaluée. Plusieurs essais randomisés ont démontré qu'un DO biennal par Hemocult réduisait de 15% la mortalité par CCR à condition d'une participation d'au moins 50%. Ces résultats expérimentaux n'ont jamais été reproduits en populations. Le taux de participation du programme français est relativement faible : 30% en 2013-2014. En conséquence, la réduction de mortalité par CCR devrait être nettement inférieure à 15%. En revanche, la réduction de mortalité obtenue par un programme pérenne est supérieure à celle obtenue par un essai de durée limitée. L'enjeu d'évaluer la réduction de mortalité liée au DO est essentiel pour informer les personnes invitées à se faire dépister, les professionnels de santé, les décideurs et les financeurs. Objectif : L'objectif de ce travail était de répondre aux questions suivantes : le programme français de DO par Hemocult a-t-il induit une réduction de mortalité par CCR ? Si oui, de combien, dans quel délai et pour quelles tranches d'âge ? Méthodes : L'évolution des taux de mortalité par CCR de 1980 à 2012 a été évaluée sur l'ensemble du territoire de France métropolitaine et comparée entre 2 groupes de 10 départements chacun : un groupe pilote (GP) ayant démarré le DO dès 2003 et un groupe tardif (GT) ayant démarré fin 2008. L'analyse a été effectuée de façon globale, par localisation, par sexe et par tranche d'âge. Les taux de mortalités ont été modélisés à l'aide de régression de Poisson tenant compte du sexe et de l'âge au décès, de manière à mettre en évidence un différentiel de variation temporelle entre les groupes de départements.

Résultats : Les résultats ne sont pas disponibles à l'heure de la soumission du résumé et le seront lors du congrès.  
Conclusions : Ce travail est le premier à évaluer la réduction de mortalité obtenue par le programme français de DO du CCR par Hemocult.

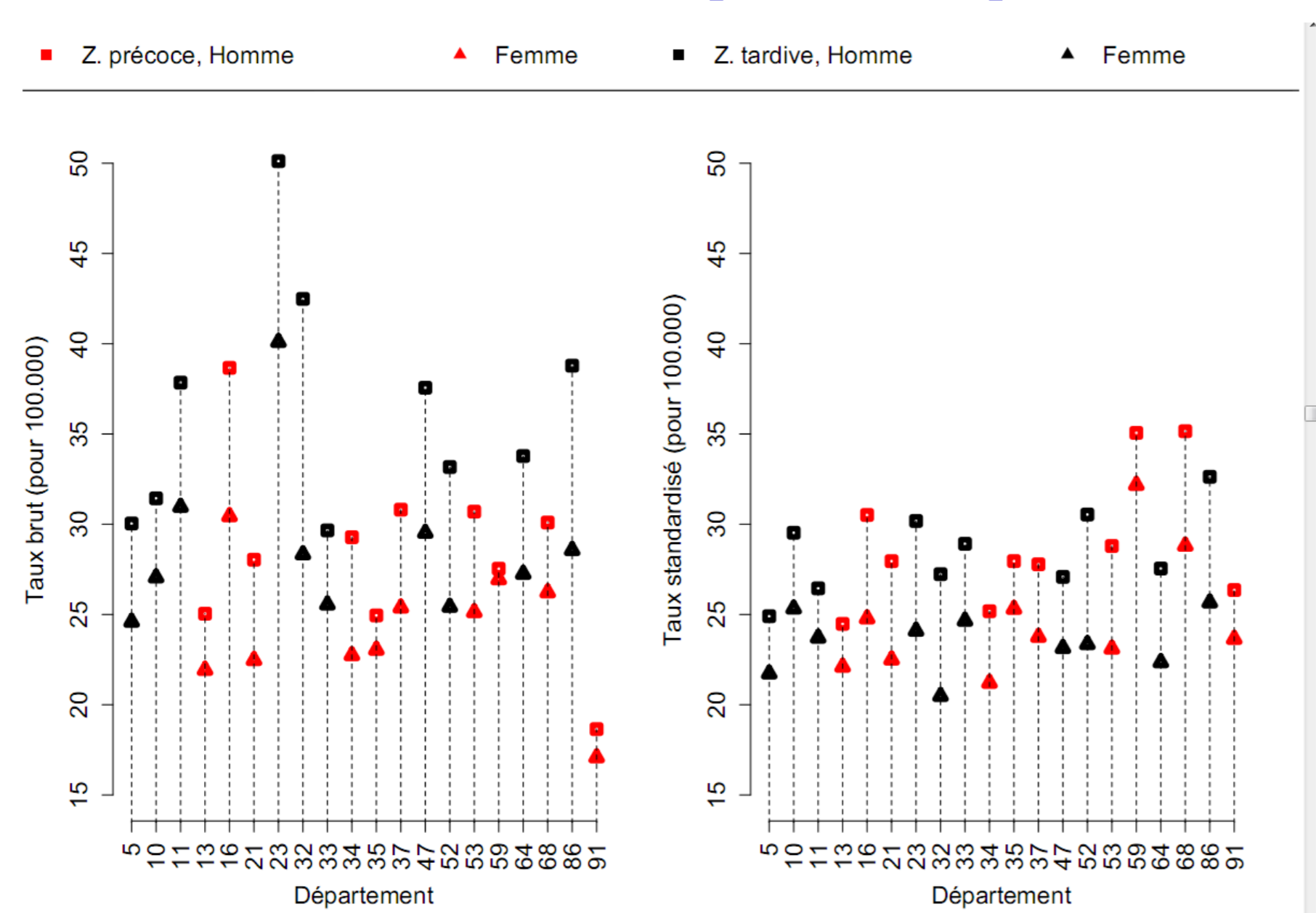
## Méthodes

- Etude rétrospective
- Comparaison évolution des taux de mortalité par CCR de 1980 à 2012 entre 2 zones de 10 départements :
  - une zone précoce ayant démarré le DO dès 2003 et
  - une zone tardive ayant démarré fin 2008
- La modélisation des taux de mortalité s'est faite par **inférence entièrement bayésienne** (et la méthode d'approximation INLA) grâce à des **régressions de Poisson** expliquant le nombre de décès (population correspondante en offset) par des variables telles que l'année de décès, l'âge au décès ou le groupe de départements. Selon les cas, ces effets pouvaient être lissés (par des marches aléatoires). La sélection des meilleurs modèles a été réalisée en utilisant le DIC (un équivalent bayésien des scores de vraisemblance pénalisée du type score d'Akaike).

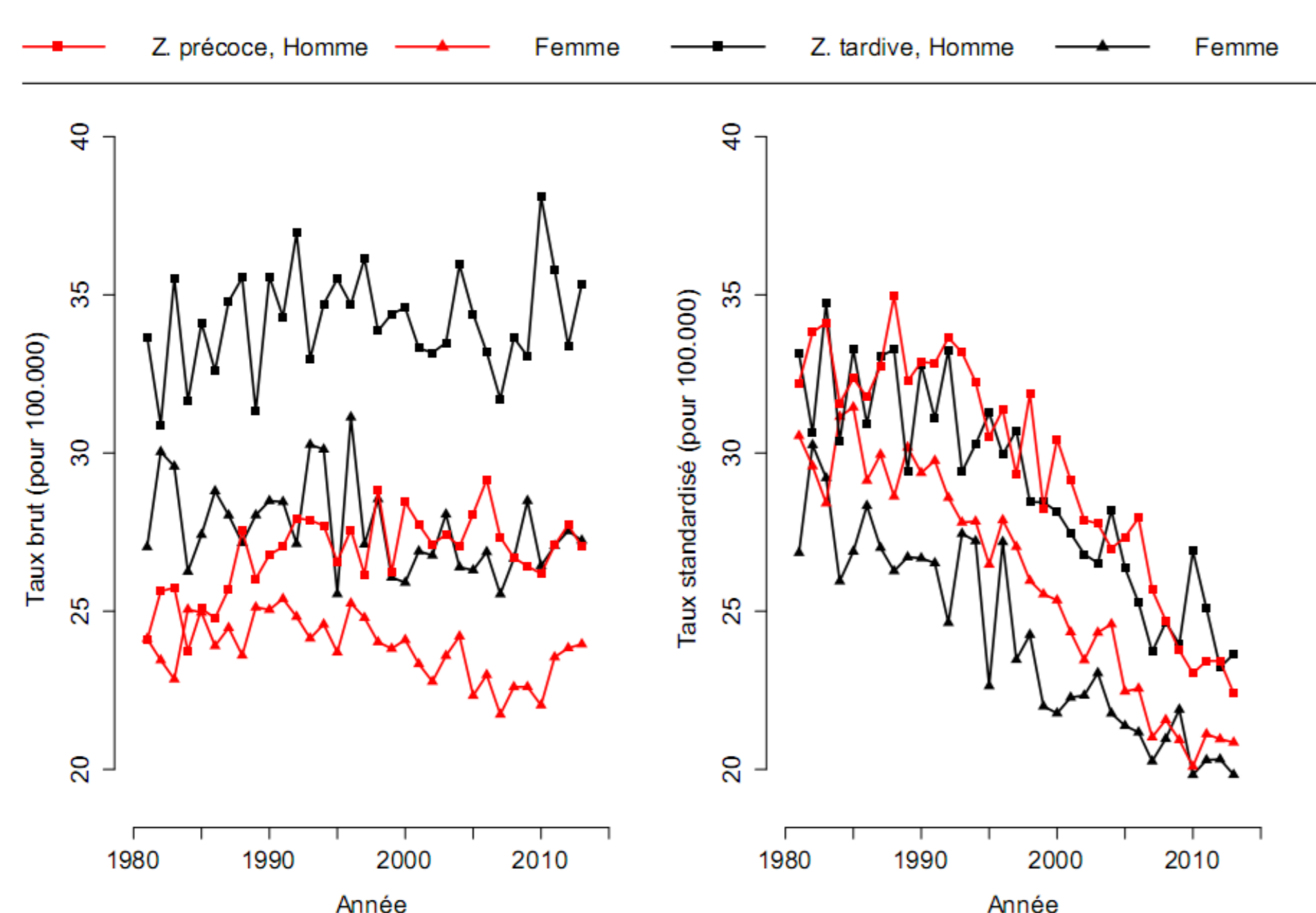


		1980	2003	2012
Population totale (x 1000)	Z. précoce	8 846	9 957	10 461
	Z. tardive	3 526	3 948	4 219
Population 50 – 79 ans (x 1000)	Z. précoce	2 157	2 806	3 165
	Z. tardive	1 024	1 252	1 416

## Résultats – taux par départements



## Résultats globaux



Conflits d'intérêt : aucun

## Conclusions

- 1<sup>er</sup> travail évaluant la réduction de mortalité induite par le programme français de DO du CCR par Hemocult
- Après 10 ans, il n'y a pas de différence significative de baisse de mortalité par CCR à l'échelle de l'ensemble de la population entre les départements pilotes et ceux ayant démarré tardivement le DO du CCR (ni globale, ni dans la tranche 50 – 79 ans, ni dans les départements ayant un taux de participation > 40%)
- 10 ans après son démarrage, le programme français de DO du CCR par Hemocult n'a pas d'effet mesurable sur la mortalité par CCR à l'échelle de l'ensemble de la population
- trop faible participation ? trop peu de coloscopies ?

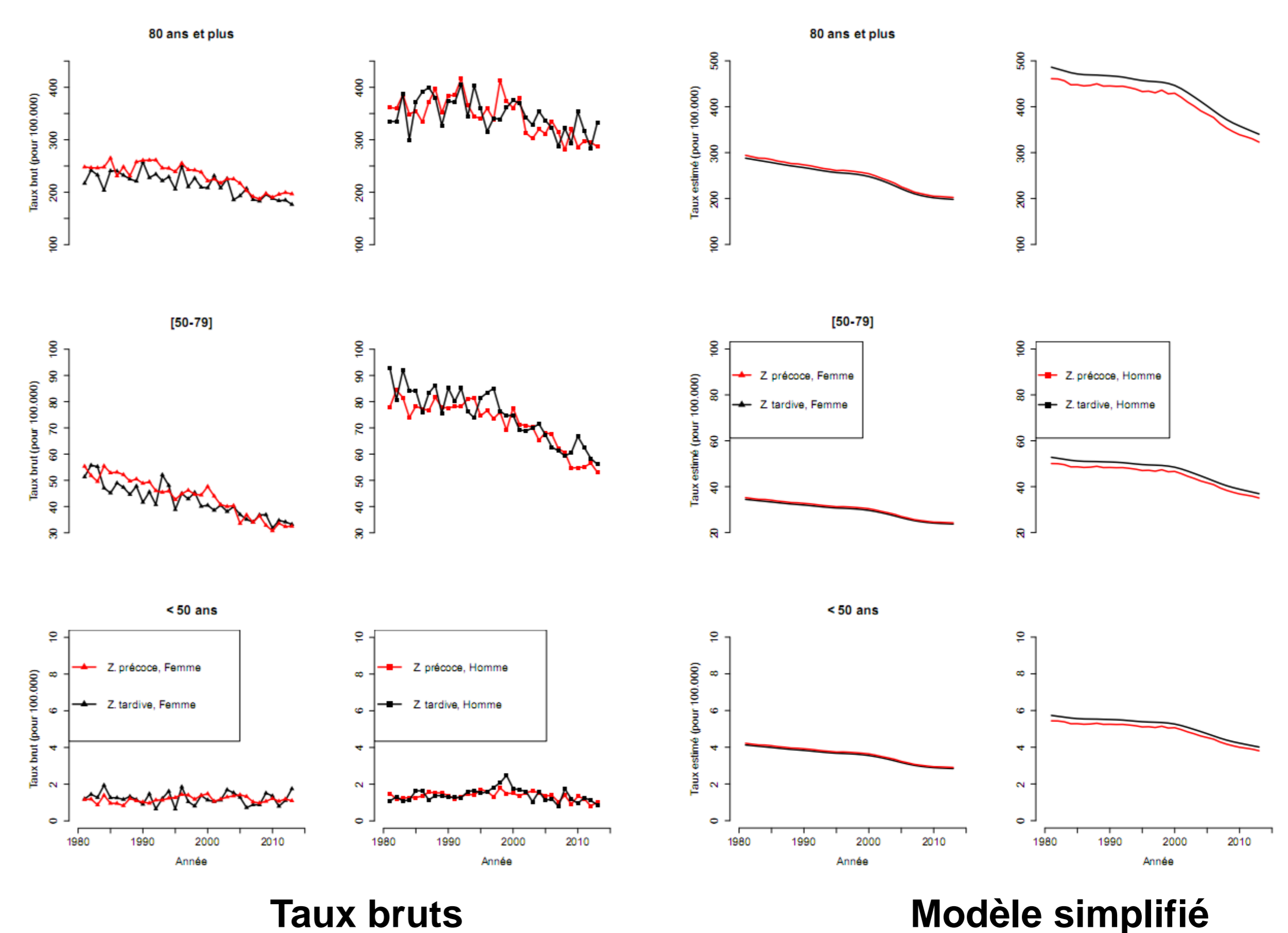
## Contexte

- Alors que l'incidence du cancer colorectal (CCR) est relativement stable en France, la mortalité par CCR ne cesse de diminuer.
- Cette diminution est principalement liée aux progrès thérapeutiques.
- Un programme de dépistage organisé (DO) du CCR a démarré en 2003 dans quelques départements pilotes et a été progressivement étendu pour couvrir l'ensemble du territoire national en 2009. La diminution de mortalité par CCR liée à ce programme n'a jamais été évaluée.
- Plusieurs essais randomisés ont démontré qu'un DO biennal par Hemocult réduisait de 15% la mortalité par CCR à condition d'une participation d'au moins 50%. Ces résultats expérimentaux n'ont jamais été reproduits en populations.
- Le taux de participation du programme français est relativement faible : 30% en 2013-2014. En conséquence, la réduction de mortalité par CCR devrait être nettement inférieure à 15%. En revanche, la réduction de mortalité obtenue par un programme pérenne est supérieure à celle obtenue par un essai de durée limitée.
- L'enjeu d'évaluer la réduction de mortalité liée au DO est essentiel pour informer les personnes invitées à se faire dépister, les professionnels de santé, les décideurs et les financeurs.

## But

Le programme français de DO par Hemocult a-t-il induit une réduction de mortalité par CCR ? Si oui, de combien, dans quel délai et pour quelles tranches d'âge ?

## Résultats par tranche d'âge et par sexe



## Résultats selon participation au dépistage (taux 2009 – 2010)

