

- p.1 **Pratique du test de détection de sang occulte dans les selles (Hémocult®) dans la population française, Enquête décennale santé Insee, France 2002-2003** / *Fecal occult blood test (Hemocult®) practice in French population: Insee Decennial Health Survey, 2002-2003*
- p.4 **Acceptabilité et résultats du dépistage du cancer colorectal parmi le personnel de la Défense, France, novembre 2000-décembre 2004** / *Acceptability and results of colorectal cancer screening in defense personnel, France, November 2000-December 2004*
- p.7 **Le BEH remercie chaleureusement les relecteurs des articles parus en 2007** / *The BEH wishes to thank all the reviewers for the articles published in 2007*

Pratique du test de détection de sang occulte dans les selles (Hémocult®) dans la population française, Enquête décennale santé Insee, France 2002-2003

Delphine Serra (d.serra@invs.sante.fr), Hélène Goulard, Nicolas Duport, Juliette Bloch
Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Résumé / Abstract

Objectifs – Analyser le lien entre les caractéristiques sociodémographiques et la pratique du dépistage du cancer colorectal par recherche de sang occulte dans les selles (TDSOS).

Méthode – Un échantillon, issu de l'Enquête décennale santé de l'Insee 2002-2003, de 6 599 personnes âgées de 50 à 74 ans ayant répondu à la question relative à la pratique du TDSOS, non suivies pour un cancer colorectal, a été analysé.

Résultats – Trente pour cent des hommes et 23 % des femmes déclarent avoir pratiqué un TDSOS au cours de leur vie, dont 11 % des hommes et 9 % des femmes dans les deux ans. Les hommes âgés de plus de 54 ans, de statut socio-économique élevé, ayant consulté leur médecin généraliste au moins une fois dans l'année et non fumeurs avaient réalisé plus fréquemment un TDSOS dans les deux ans. Les femmes âgées de plus de 54 ans ayant réalisé une mammographie dans les deux ans et résidant dans un département organisant le dépistage du cancer colorectal avaient réalisé plus souvent un TDSOS.

Discussion-Conclusion – Chez les hommes, la pratique diffère selon le profil sociodémographique alors que chez les femmes, c'est la pratique de dépistage qui est déterminante. Les résultats permettent de faire un point sur la pratique avant la généralisation, en 2008, du programme de dépistage organisé à l'ensemble du territoire.

Fecal occult blood test (Hemocult®) practice in French population: Insee Decennial Health Survey, 2002-2003

Aims – Analyze the links between socio-demographic characteristics and colorectal cancer screening practices using a fecal occult blood test (FOBT).

Methods – Data from 6,599 men and women, selected from the 2002-2003 Insee decennial health survey, aged 50-74 years without colorectal cancer history and asked about their FOBT life practice, were analyzed.

Results – Thirty percent of men and 23% of women had performed at least one FOBT in their life. A percentage of 11% of men and 9% of women reported having performed a FOBT within the last two years. Men aged over 54 years, having a high socio-economic level, who had a general practitioner visit in the last year and were non-smokers, had performed a recent FOBT more frequently. Women aged over 54 years, having undergone a mammography in the last two years, and living in a district with an existing colorectal cancer screening program, had performed a recent FOBT more frequently.

Discussion-Conclusion – In men, factors associated with FOBT screening are sociodemographic factors. For women, cancer screening attendance is the major factor in FOBT practice. These results describe men and women FOBT practice before the generalization of the colorectal cancer screening programme which was extended nationwide in 2008.

Mots clés / Key words

Cancer colorectal, dépistage, TDSOS, facteurs socio-économiques, facteurs sociodémographiques / Colorectal cancer, screening, FOBT, socioeconomic factors, sociodemographic factors

Introduction

En France, le cancer colorectal avec 36 257 cas annuels estimés en 2000, est classé au troisième rang des cancers chez l'homme et au second rang chez la femme. Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas a augmenté de 50 % [1]. En 2004, 16 458 décès par cancer colorectal ont été recensés [2]. La survie en France est une des meilleures d'Europe : la survie relative à 1 an est de 79 % et à 5 ans, elle atteint 56 % [3]. Entre 60 et 80 % des cancers du côlon se développent sur des tumeurs bénignes précancéreuses, des polypes ou adénomes [4]. La réduction de la mortalité en pratiquant un test Hémocult® tous les deux ans a été démontrée dans plusieurs études [5]. La Haute autorité de santé, suivant les recommandations de la Conférence de consensus de 1998 renouvelées en 2005, recommande le dépistage systématique, tous les deux ans, des personnes de 50 à 74 ans à risque moyen [6]. Les personnes à haut risque familial ou génétique relèvent d'autres stratégies de dépistage. Le programme pilote de dépistage organisé du cancer colorectal par test Hémocult® a débuté en France depuis 2002 dans 23 départements dont cinq avaient commencé en 2002-2003. Le programme propose aux personnes âgées de 50 à 74 ans la réalisation d'un test Hémocult® tous les deux ans [7]. L'objectif est de décrire, à partir des données en population de l'Enquête décennale santé de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) 2002-2003, la fréquence et le cadre de la pratique récente déclarée du test de détection de sang occulte dans les selles (TDSOS) et de déterminer les caractéristiques sociodémographiques liées à cette pratique au moment du démarrage, en France, du programme pilote de dépistage organisé.

Méthodes

Les données issues de l'Enquête décennale santé de l'Insee 2002-2003 sont recueillies lors d'entretiens à domicile en face-à-face avec un enquêteur et par auto-questionnaire.

L'enquête a été conduite entre octobre 2002 et octobre 2003. La question portant sur la pratique d'un TDSOS (« Quand avez-vous eu pour la dernière fois un test Hémocult® : recherche de sang occulte dans les selles ? ») concerne 6 599 personnes âgées de 50 à 74 ans. Les personnes ayant ou ayant eu un cancer colorectal (49) ont été exclues de l'analyse. L'analyse porte sur 6 550 personnes (3 189 hommes, 3 361 femmes) ayant répondu à la question. Un test effectué dans les deux ans précédant l'enquête est défini comme « récent » pour la suite de l'analyse. La pratique a été étudiée selon plusieurs groupes de facteurs : sociodémographiques, de comportements vis-à-vis de la santé et de recours médical. Les données sur la pratique de la coloscopie et sur les antécédents familiaux de cancer n'étaient pas disponibles. Les effectifs présentés sont ceux de l'échantillon, en revanche, les pourcentages sont redressés en tenant compte du plan de sondage. Deux modèles distincts de régression logistique ont été développés, afin de tenir compte de l'interaction existant entre le sexe et les variables sociodémographiques et socio-économiques. Les analyses univariées ont été ajustées

sur l'âge et chaque variable ayant un degré de signification inférieur à 10 % dans le modèle d'analyse univariée a été intégrée au modèle logistique multivarié.

Résultats

En 2002, 30 % des hommes et 23 % des femmes ont déclaré avoir déjà pratiqué un TDSOS dans leur vie. Un pourcentage de 11 % des hommes et 9 % des femmes ont déclaré avoir pratiqué un TDSOS dans les deux ans (tableaux 1 et 2). Ici, la pratique récente du TDSOS sera étudiée plus particulièrement.

Parmi les 10 % de personnes de 50 à 74 ans ayant réalisé le test dans les deux ans, 53 % déclarent l'avoir réalisé dans le cadre d'un programme de dépistage « systématique », 25 % sur avis médical, en dehors de tout signe, symptôme ou maladie digestive, 7 % sur demande personnelle. Seize pour cent des personnes ayant pratiqué un TDSOS dans les deux ans déclarent qu'ils ont agi suite à des signes, symptômes ou une maladie digestive (résultats non présentés). Parmi ces personnes, certaines sont peut-être suivies régulièrement pour un problème médical. L'âge est un facteur lié à la pratique du TDSOS dans les deux ans pour les deux sexes, en analyse univariée. Les pourcentages de réalisation les plus faibles sont observés, quel que soit le sexe, chez les 50-54 ans. La pratique augmente avec l'âge jusqu'à 64 ans (14,9 % de réalisation pour les hommes et 12,5 % pour les femmes) puis décroît pour les âges plus élevés (figure 1).

Chez les hommes, la profession actuelle (ou dernière profession exercée) influence la pratique du TDSOS. Indépendamment des autres variables, le fait d'être (ou d'avoir été) cadre, d'exercer (ou d'avoir exercé) une profession intellectuelle supérieure ou une profession intermédiaire est lié à une pratique plus fréquente du test par rapport au fait d'être (ou d'avoir été) agriculteur, artisan, commerçant ou chef d'entreprise. En revanche, l'occupation actuelle (actif, retraité, autre inactif) n'a pas d'influence. Appartenir à un foyer ayant un revenu mensuel par unité de consommation supérieur ou égal à 900 € par mois favorise la pratique du TDSOS en comparaison des ménages aux revenus plus

faibles. Ce rôle du revenu s'observe indépendamment de la profession exercée et des autres variables. Chez les femmes, les variables socio-économiques ne sont pas associées à la pratique du dépistage en analyse univariée.

Les comportements associés à une attitude de prévention, comme par exemple la consommation de fruits ou la pratique régulière d'une activité physique, ne sont liés ni chez les hommes, ni chez les femmes, à la réalisation récente d'un TDSOS lorsque l'on tient compte de l'ensemble des variables du modèle. Chez les femmes, le lien entre la pratique régulière d'une activité physique et la pratique récente du test est significatif lorsque l'on ne tient compte que de l'âge, mais ne l'est plus lorsque les autres variables sont prises en compte. Seul le fait de fumer est associé, chez les hommes, à une moindre pratique.

Le recours au médecin généraliste joue un rôle dans le comportement des hommes tandis que chez les femmes, cela n'a pas d'impact dans le modèle logistique final. Chez les hommes, plus le nombre annuel de consultations chez le généraliste est élevé, plus la pratique du TDSOS dans les deux ans est fréquente. Chez les femmes, la réalisation d'une mammographie datant de moins de deux ans dans le cadre du programme national de dépistage organisé ou dans le cadre d'un dépistage individuel, est associée positivement à la pratique, indépendamment des autres variables.

En 2002, 470 personnes de l'échantillon (225 hommes et 245 femmes) résidaient dans un département ayant débuté le programme de dépistage organisé du cancer colorectal. L'existence, dans le département de résidence, d'un programme de dépistage organisé du cancer colorectal est associée positivement à la pratique récente du TDSOS chez les femmes, indépendamment des autres variables, ce qui n'est pas le cas chez les hommes. Par ailleurs, quel que soit le sexe, il n'existe pas de lien en analyse univariée entre la pratique d'un TDSOS et la souscription à une mutuelle de santé complémentaire, le niveau d'études, le milieu de résidence (rural/urbain) et le fait de vivre en couple (résultats non présentés).

Figure 1 Répartition selon l'âge de la pratique récente déclarée du test de détection de sang occulte dans les selles, Enquête décennale santé Insee, France, 2002-2003 / Figure 1 Recent fecal occult blood test practice by age, Insee Decennial Health Survey, France, 2002-2003

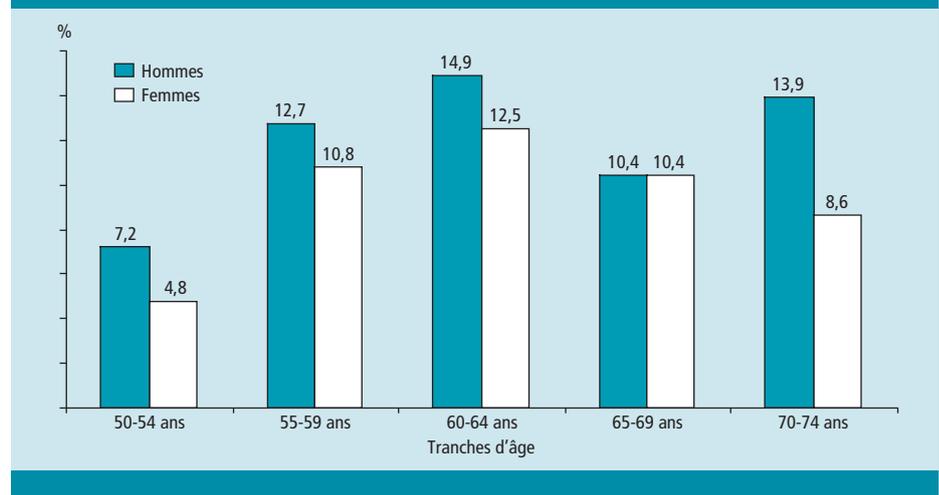


Tableau 1 Caractéristiques des hommes de 50 à 74 ans déclarant avoir effectué un test de détection de sang occulte dans les selles dans les deux ans, Enquête décennale santé Insee, France, 2002-2003
Table 1 Characteristics of men aged 50-74 years who reported having performed a fecal occult blood test within the last two years, Insee Decennial Health Survey, France, 2002-2003

Hommes N = 3 189					
	N	% de test réalisé	OR ^a	OR ajusté ^b	IC 95 %
Profession actuelle ou dernière					
Agriculteur exploitant, artisan, commerçant, chef d'entreprise	512	7,7	1	1	
Employé, ouvrier	1 137	10,4	1,4	1,3	[0,8-2,3]
Cadre, profession intellectuelle supérieure et profession intermédiaire	1 540	13,9	2,0 ^c	1,7 ^d	[1,0-2,8]
Occupation actuelle					
Occupe un emploi	1 418	8,5	1	—	—
Autre inactif (dont chômeur et au foyer)	226	12,1	1,4	—	—
Retraité, pré-retraité, retiré des affaires	1 545	13,3	1,4	—	—
Revenu mensuel par unité de consommation					
< 900 €	684	7,8	1	1	
≥ 900 €	2 505	12,5	1,8 ^c	1,5 ^c	[1,1-2,2]
Existence d'un programme de dépistage organisé du cancer colorectal dans le département					
Non	2 964	11,0	1	—	—
Oui	225	14,6	1,3	—	—
Nombre annuel de consultations chez un généraliste					
0	478	5,1	1	1	
1 à 3	1 177	10,9	2,3 ^e	2,2 ^c	[1,4-3,4]
4 et plus	1 534	13,3	2,7 ^e	2,6 ^e	[1,6-4,1]
Consommation de tabac					
Oui actuellement	730	7,2	1	1	
Non actuellement	2 459	12,5	1,7 ^c	1,7 ^c	[1,2-2,3]
Consommation de fruits					
Moins d'une fois par jour	784	9,4	1	—	—
Tous les jours	2 405	11,9	0,8	—	—
Pratique régulière d'une activité physique					
Non	1 573	10,7	1	—	—
Oui	1 616	11,9	1,1	—	—

^aOdds ratios ajustés sur l'âge
^bOdds ratios ajustés sur l'âge et les variables du tableau - les variables à 10 % de significativité en analyse univariée ont été testées dans le modèle
^cp<0,01 - ^dp<0,05 - ^ep<0,001

Tableau 2 Caractéristiques des femmes de 50 à 74 ans déclarant avoir effectué un test de détection de sang occulte dans les selles dans les deux ans, Enquête décennale santé Insee, France, 2002-2003
Table 2 Characteristics of women aged 50-74 years who reported having performed a fecal occult blood test within the last two years, Insee Decennial Health Survey, France, 2002-2003

Femmes N = 3 361					
	N	% de test réalisé	OR ^a	OR ajusté ^b	IC 95 %
Profession actuelle ou dernière					
Agricultrice exploitante, artisanne, commerçante, chef d'entreprise, personne n'ayant jamais travaillé	515	8,2	1	—	—
Employée, ouvrière	1 808	8,8	1,1	—	—
Cadre, profession intellectuelle supérieure et profession intermédiaire	1 038	10,5	1,4	—	—
Occupation actuelle					
Occupe un emploi	1 198	7,1	1	—	—
Autre inactive (dont chômeuse et au foyer)	797	10,4	1,1	—	—
Retraîtée, pré-retraîtée, retirée des affaires	1 366	9,7	0,9	—	—
Revenu mensuel par unité de consommation					
< 900 €	782	9,1	1	—	—
≥ 900 €	2 579	9,1	1,0	—	—
Réalisation d'une mammographie					
Jamais ou > 2 ans	855	3,6	1	1	
≤ 2 ans	2 506	11,3	3,6 ^c	3,4 ^c	[2,1-5,4]
Existence d'un programme de dépistage organisé du cancer colorectal dans le département					
Non	3 116	8,3	1	1	
Oui	245	19,0	2,6 ^c	2,5 ^c	[1,7-3,8]
Nombre annuel de consultations chez un généraliste					
0	388	5,5	1	1	
1 à 3	1 119	8,3	1,5	1,3	[0,7-2,3]
4 et plus	1 854	10,1	1,8 ^d	1,7 ^e	[0,96-2,9]
Consommation de tabac					
Oui actuellement	2 957	9,5	1	—	—
Non actuellement	404	6,0	0,7	—	—
Consommation de fruits					
Moins d'une fois par jour	544	8,5	1	—	—
Tous les jours	2 817	9,2	0,9	—	—
Pratique régulière d'une activité physique					
Non	1 850	8,0	1	1	
Oui	1 511	10,6	1,3 ^d	1,3 ^e	[0,98-1,7]

^aOdds ratios ajustés sur l'âge
^bOdds ratios ajustés sur l'âge et les variables du tableau - les variables à 10 % de significativité en analyse univariée ont été testées dans le modèle
^cp<0,001 - ^dp<0,05 - ^ep<0,1

Discussion

Sur l'ensemble des répondants, 26 % des personnes de 50 à 74 ans déclarent avoir pratiqué un TDSOS au cours de leur vie. Au moment où le dépistage organisé démarre, la pratique récente du TDSOS (il y a moins de deux ans) est déclarée par 10 % des personnes interrogées. En 2005, d'après le Baromètre cancer 2005 de l'Inpes, 33 % des personnes âgées de 50 à 74 ans ont déclaré avoir pratiqué au moins une fois un TDSOS au cours de leur vie [8]. Comme le montrent les résultats, les caractéristiques des personnes faisant le test ne sont pas les mêmes selon le sexe. Ainsi que le Baromètre cancer l'a confirmé, la pratique du test est moins fréquente chez les personnes de plus de 70 ans et plus importante chez les 60-64 ans [8]. Le fait que les hommes déclarent avoir fait plus souvent un TDSOS que les femmes est en contradiction avec la pratique réelle qui est plus élevée chez les femmes [9,10]. Cependant, ce résultat est retrouvé, après calculs supplémentaires dans la base de données du Baromètre cancer 2005 : 37 % des hommes déclarent avoir eu un TDSOS au cours de leur vie et 29 % des femmes. Il n'est pas possible de déterminer

s'il s'agit d'une sur-déclaration masculine ou de la pratique de tests de recherche de sang à visée diagnostique. Chez les hommes, la déclaration de la pratique diffère selon le profil socio-économique, le recours au médecin généraliste et le statut tabagique. Les résultats de l'analyse sont en accord avec la littérature : un niveau de revenu socio-économique élevé est lié à la pratique du test [11]. En revanche, chez les femmes, c'est le dépistage qui est déterminant dans la pratique du test (avoir fait une mammographie et résider dans un département où le dépistage organisé du cancer colorectal existe). Les cinq départements pilotes pour le dépistage du cancer colorectal proposaient, pour quatre d'entre eux, au moment de l'étude, le dépistage organisé du cancer du sein. Comme le montrent d'autres études, les femmes semblent plus sensibilisées au dépistage que les hommes : celles qui ont déjà fait une mammographie pratiquent plus fréquemment l'Hémocult® [12,13]. Par ailleurs, plus une personne consulte un médecin généraliste, plus elle fait fréquemment un TDSOS, étant donné que c'est le médecin généraliste qui fournit le test, dans le cadre du dépistage organisé [14].

L'Enquête décennale santé de l'Insee présente les limites de toute enquête déclarative. On peut s'interroger sur la réalité de certaines pratiques. Environ 600 personnes ont déclaré avoir réalisé un TDSOS dans un département où il n'y a pas de dépistage organisé. De plus, la moitié des individus ayant eu un TDSOS déclarent l'avoir fait dans le cadre d'un programme de dépistage « systématique » en 2003. Systématique ne veut pas dire dépistage organisé. On peut s'interroger sur la pratique de ce test dans les départements non pilotes pour le dépistage du cancer colorectal. En effet, la lecture au cabinet du médecin ou en laboratoire de biologie n'est pas recommandée, les résultats n'étant pas fiables. Or, en dehors des centres d'examen de santé et de certaines initiatives locales, la centralisation de la lecture n'existait pas dans ces départements au moment de l'enquête. Ces personnes ont-elles réellement fait un TDSOS ? Ou ont-elles réalisé un test de recherche de sang dans les selles au laboratoire, ce qui est différent ? Certaines personnes déclarent avoir fait des tests suite à des signes cliniques. Elles n'ont pas été écartées de l'analyse car elles ont déclaré avoir pratiqué un

Hémocult®. Il est toutefois possible de s'interroger sur la fiabilité de cette déclaration ou sur les indications médicales du TDSOS. Ce test n'est pas indiqué en cas de symptômes où une coloscopie doit être réalisée d'emblée. Cette enquête semble révéler une pratique du TDSOS non conforme aux recommandations de bonnes pratiques et qui devra disparaître au profit de la généralisation du dépistage organisé.

Conclusion

Les résultats de l'Enquête décennale santé Insee 2002-2003 permettent de décrire les caractéristiques des hommes et des femmes ayant déclaré avoir réalisé un test de détection de sang occulte dans les selles durant les deux dernières années, avant la généralisation à l'ensemble du territoire du dépistage organisé du cancer colorectal. La prochaine enquête Insee en population générale est prévue en 2008-2009. Elle permettra d'étudier plus précisément l'évolution de la déclaration de

la pratique du test dans la population après la généralisation du programme à tout le territoire.

Références

- [1] Remontet L, Esteve J, Bouvier AM, Grosclaude P, Launoy G, Menegoz F, et al. Cancer incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev Epidemiol Santé Publique*. 2003; 51:3-30.
- [2] CepiDC. Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès. <http://www.cepdc.vesinet.inserm.fr/> 2007.
- [3] Francim. Survie des patients atteints de cancer en France. Springer. 2007; 5:137-44.
- [4] Faivre J, Bouvier AM, Bonithon-Kopp C. Epidemiology and screening of colorectal cancer. *Gastroentérol*. 2002; 16:187-99.
- [5] Faivre J, Dancourt V, Lejeune C, Tazi MA, Lamour J, Gerard D, et al. Reduction in colorectal cancer mortality by fecal occult blood screening in a French controlled study. *Gastroenterology*. 2004; 126:1674-80.
- [6] Conférence de consensus. Prévention, dépistage et prise en charge des cancers du côlon. Paris, France, 29-30 janvier 1998. *Gastroentérol Clin Biol*. 1998; 22:51-295.
- [7] Cahier des charges du dépistage organisé du cancer colorectal. Direction générale de la santé. http://ile-de-france.sante.gouv.fr/img/pdf/cahier_des_charges.pdf 2006.

[8] Goulard H. Le dépistage du cancer colorectal in: *Baromètre cancer 2005*. Saint-Denis: Inpes, 2006.

[9] Goulard H, Ancelle-Park R, Julien M, Bloch J, les médecins coordinateurs. Le cancer colorectal en France : évaluation 2002 à 2004. http://www.invs.sante.fr/publications/2006/cancer_colorectal/cancer_colorectal.pdf 2006.

[10] Launoy G, Herbert C, Vallée JP, Desoubreux N, Réaud JM, Ollivier V, et al. Le dépistage de masse du cancer colorectal en France. Expérience auprès de 165 000 personnes dans le Calvados. *Gastroentérol Clin Biol*. 1996; 20:228-36.

[11] Tazi MA, Faivre J, Dassonville F, Lamour J, Milan C, Durand G. Participation in faecal occult blood screening for colorectal cancer in a well defined French population: results of five screening rounds from 1988 to 1996. *J Med Screen*. 1997; 4:147-51.

[12] Duport N, Ancelle-Park R, Boussac-Zarebska M, Uhry Z, Bloch J. Are breast cancer screening practices associated with sociodemographic status and healthcare access? Analysis of a French cross-sectional study. *Eur J Cancer Prev*. 2007; (sous presse).

[13] Lemon S, Zapka J, Puleo E, Luckmann R, Chasan-Taber L. Colorectal cancer screening participation: comparisons with mammography and prostate-specific antigen screening. *Am J Public Health*. 2001; 91:1264-72.

[14] Fabre E, Spano JP, Atlan D, Braud AC, Mitry E, Panis Y, et al. Le cancer du côlon : mise au point. *Bull Cancer*. 2000; 4:5-20.

Acceptabilité et résultats du dépistage du cancer colorectal parmi le personnel de la Défense, France, novembre 2000-décembre 2004

Franck Berger (desp.valecole@wanadoo.fr)¹, Véronique Matra-Maslin², Pascal Burnat³, Franck Ceppa³, Catherine Nizou⁴, Bertrand Vergeau³, Rachel Haus-Cheymol¹, Catherine Verret¹, Antoine Mayet¹, André Spiegel¹

1 / École du Val-de-Grâce, Paris, France 2 / Centre médical de la marine Paris, France 3 / Hôpital d'instruction des armées Bégin, Saint-Mandé, France

Résumé / Abstract

Contexte – En France, le cancer colorectal est responsable chaque année d'environ 36 000 nouveaux cas et de 16 000 décès. Le Service de santé des armées a mis en place en 2000 une étude pilote afin d'évaluer l'acceptabilité du dépistage du cancer colorectal.

Méthode – Les personnels de la Défense (militaires et civils) en région Ile-de-France âgés de 45 ans et plus constituaient la population cible. L'étude s'est déroulée du 1^{er} novembre 2000 au 31 décembre 2004. Lors de la visite médicale, le médecin proposait au patient d'effectuer un test de dépistage du cancer colorectal (test Hémocult®II) et renseignait une fiche de recueil standardisée. Les taux d'acceptabilité du test, de réalisation du test et de participation à l'étude ont été calculés.

Résultats – Au total 7 516 sujets ont été inclus. L'âge moyen était de 50,7 ans. Le sexe ratio homme/femme était de 3,1 ; 38,0 % des sujets étaient des civils de la Défense. Le taux d'acceptabilité du test était de 76,8 %, le taux de réalisation de 75,4 % et le taux de participation a été estimé à 57,9 %. Parmi les 75 patients ayant un test Hémocult®II positif, 74 (98,7 %) ont réalisé une coloscopie. Un résultat était connu pour 68 d'entre eux et pour 2 sujets (2,9 %) un adénocarcinome a été diagnostiqué.

Discussion-Conclusion – Le taux de participation correspond à celui retrouvé dans la littérature et presque la totalité des sujets ayant eu un test positif ont bénéficié d'une coloscopie. Seuls deux adénocarcinomes colorectaux ont été dépistés, le jeune âge de la population cible était en partie responsable de ce faible résultat. Le Service de santé des armées a décidé de la mise en place d'une campagne de dépistage du cancer colorectal chez le personnel de la Défense âgé de 50 ans ou plus.

Mots clés / Key words

Dépistage, cancer colorectal, personnel de la Défense, test Hémocult®II / Screening, colorectal cancer, defense personnel, Hemocult®II test

Acceptability and results of colorectal cancer screening in defense personnel, France, November 2000-December 2004

Context – Each year, in France, colorectal cancer is responsible for around 36,000 new cases and 16,000 deaths. In 2000, the French military health service decided to conduct a pilot study in order to evaluate the acceptability of colorectal cancer screening.

Methods – The defense personnel (militaries and civilians) in the Ile-de-France area aged 45 years and more constituted the target population. The study was carried out from 1 November 2000 to 31 December 2004. During the annual medical examination, the physician proposed to patients to perform a test for colorectal cancer detection (Hemocult®II test), and completed a standardised questionnaire. Test acceptability test performance and study participation rates were calculated.

Results – Altogether 7,516 subjects were included. The average age was 50.7 years. The male/female sex ratio was 3.1; 38.0% of the subjects were civilians. The test acceptability rate was 76.8%, the test performance rate was 75.4% and the study participation rate was 57.9%. Among the 75 patients with a positive Hemocult®II test, 74 (98.7%) underwent colonoscopy. Colonoscopy results were known for 68 of them, and for 2 subjects, an adenocarcinoma was diagnosed (2.9%).

Discussion-Conclusion – The participation rate estimated in this study corresponds to that found in the literature, and nearly all subjects with a positive result underwent colonoscopy. Only two cases of colorectal adenocarcinoma were detected, the young age of the target population is partly responsible for this poor test performance. The French military health service has decided to conduct a colorectal detection campaign for the Defense personnel aged 50 years or more.