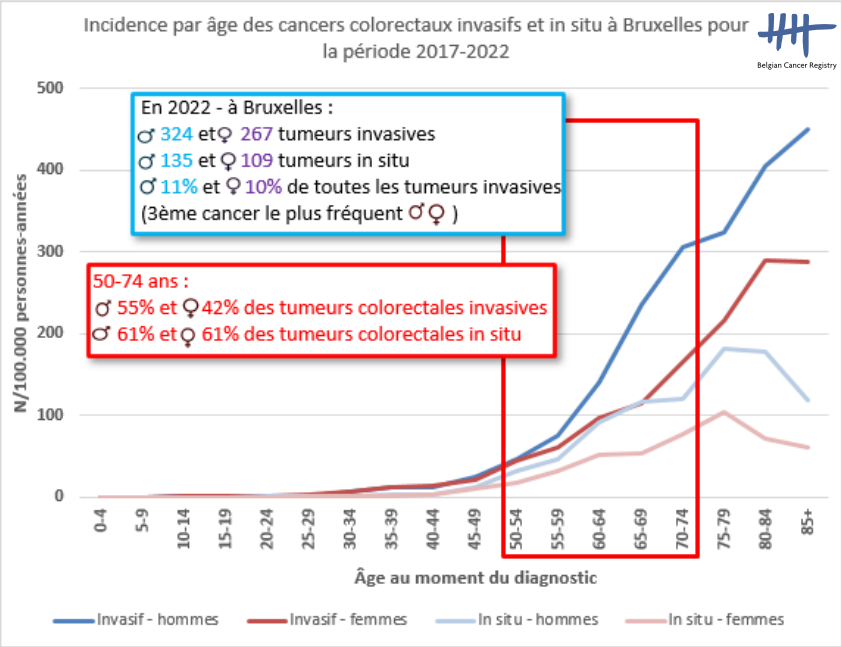
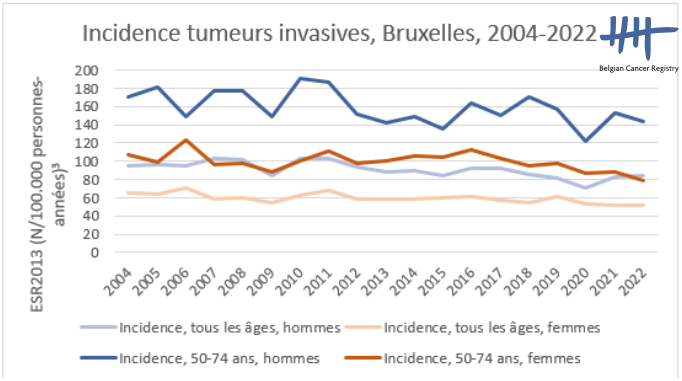
Mémento - programme de dépistage du cancer colorectal, Bruxelles, années de dépistage 2020-2023

INDICATEURS D'ÉVALUATION

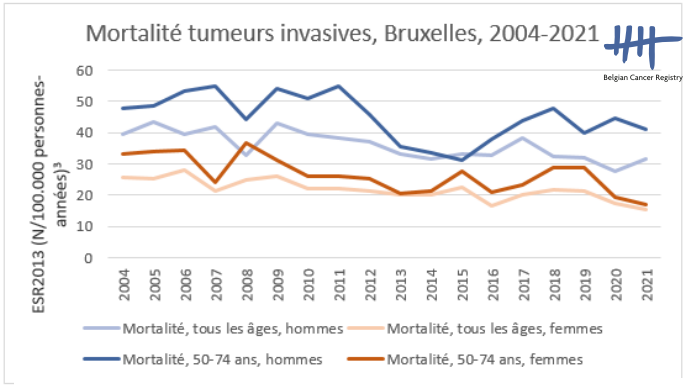
Suivant les recommandations européennes[1], un programme organisé de dépistage du cancer colorectal par iFOBT tous les deux ans pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans est organisé à Bruxelles par Bruprev en collaboration avec la COCOM. La Fondation Registre du Cancer (Belgian Cancer Registry – BCR) participe à l'évaluation de ce programme par le biais du calcul d'indicateurs. Les principaux résultats sont résumés dans ce mémento. Pour consulter le rapport annuel complet et un aperçu des méthodes de calcul de chaque indicateur d'évaluation : https://registreducancer.org/fr/screening

Cancer colorectal en chiffres – 2022[2]





L'incidence des tumeurs invasives colorectales diminue entre 2004 et 2022.



La mortalité liée aux tumeurs invasives colorectales diminue entre 2004 et 2021.

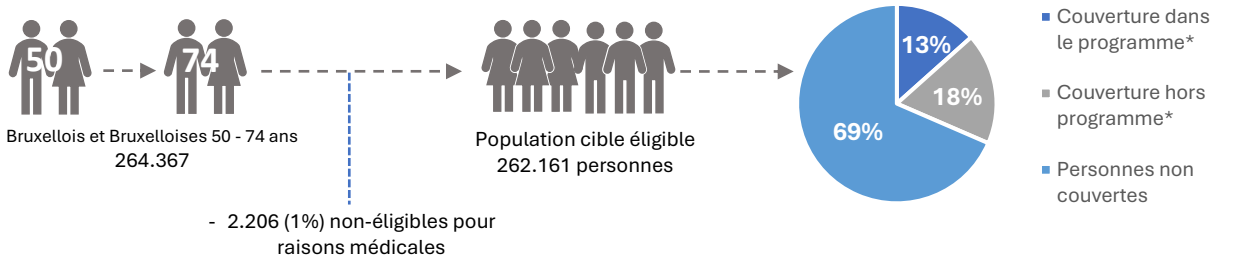
Pour plus de renseignements épidémiologiques, reportez-vous à notre site internet : https://belgian-cancer-registry.shinyapps.io/data_app/

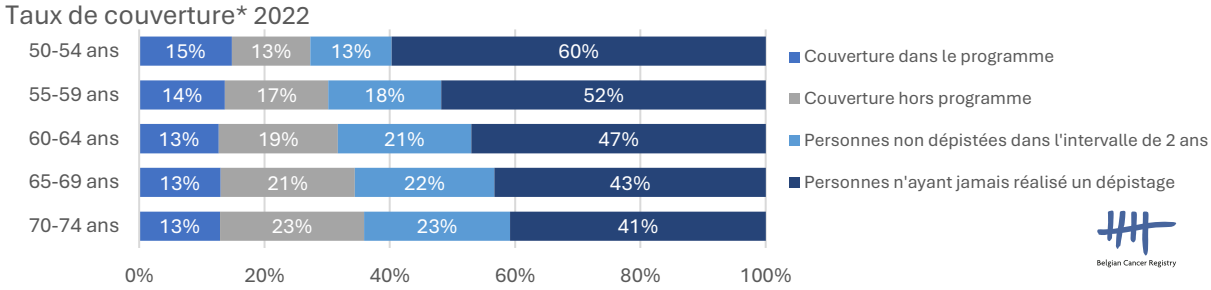
1 European Commission, 2010. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. Segnan N, Patnick J, von Karsa L (Eds.), International Agency for research on Cancer Luxembourg, first ed

2 2022 est un compromis entre des données récentes et des données complètes.

3 ESR 2013 : taux d'incidence/mortalité standardisés pour l'âge sur la population standard européenne de 2013 (N/100 000 personnes-années).

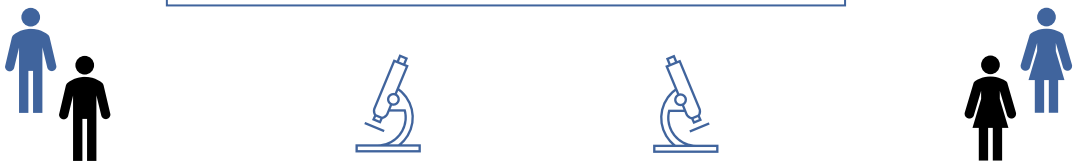
Population cible et taux de couverture[4]- 2022





*En tenant compte des personnes non invitées (déjà couvertes dans le programme l'année précédente ou par une coloscopie), le taux de couverture est de 17,5% dans le programme, 23,6% hors programme).

Résultats du dépistage et suivi-2022



6,1% des iFOBT sont positifs

4,8% des iFOBT sont positifs

Total de lésions dépistées

179 adénomes
8 cancers in situ
13 cancers invasifs

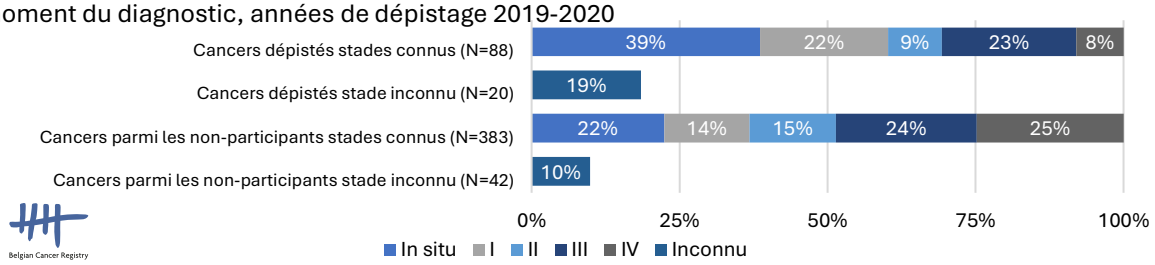
96 adénomes
7 cancers in situ
11 cancers invasifs

Taux de détection : hommes > femmes

- ✓ 83,1% suivi approprié : iFOBT positifs suivis d'une coloscopie
  → 92,1% = coloscopies complètes
- ☹ 13,4% des iFOBT positifs sans suivi connu

- ✓ 82,8% suivi approprié : iFOBT positifs suivis d'une coloscopie
  → 93,2% = coloscopies complètes
- ☹ 13,4% des iFOBT positifs sans suivi connu

Distribution des cancers dépistés dans le cadre du programme organisé et des cancers diagnostiqués parmi les non-participants au programme selon le stade au moment du diagnostic, années de dépistage 2019-2020



Les cancers sont diagnostiqués dans 61% des cas à un stade in situ ou I parmi les participants au programme pour seulement 36% des cas chez les non participants au programme. Les stades III et IV représentent 31% parmi les cancers dépistés dans le cadre du programme pour 49% parmi les non-participants au programme. Un diagnostic précoce améliore le pronostic.

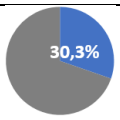
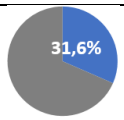
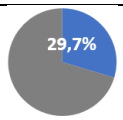
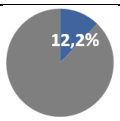
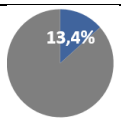
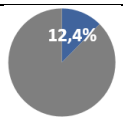
[4] Le taux de couverture pour l'année 20XX est la proportion de personnes de la population cible éligible qui est couverte par un examen de dépistage (iFOBT dans ou hors programme, coloscopie totale ou virtuelle) durant l'intervalle de 2 ans recommandé entre deux dépistages.

Belgian Cancer Registry

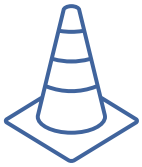
vivalis .brussels

Dépistage du Cancer Colorectal

Principaux indicateurs

	2021	**2022**	2023*
Couverture totale			
Couverture dans le programme			
Surdépistage[5]	3,0%	**3,8%**	3,8%
% iFOBT+ (1er dépistage / dépistage suivant) Recommandation UE: 1er dépistage 4,4 - 11,1%	8,0% / 6,5%	**6,5% / 4,1%**	6,2% / 4,8%
Taux de détection (pour 1.000 participants) (1er dépistage / dépistages suivants)			
Cancers invasifs Recommandation UE: 1er dépistage 1,8 - 9,5‰	2,6‰ / 1,8‰	**2,3‰ / 1,0‰**	1,9‰ / 2,0‰
Cancers in situ	2,0‰ / 0,9‰	**1,4‰ / 0,6‰**	2,3‰ / 1,1‰
Adénomes Recommandation UE: 1er dépistage 13,3 - 22,3‰	23,1‰ / 22,4‰	**23,8‰ / 13,9‰**	21,1‰ / 16,2‰
Nombre de cancers d'intervalle	30*	**18***	
Taux de cancers d'intervalle**	1,4‰*	**1,3‰***	
Valeur prédictive positive (% lésions après iFOBT+ - vrais iFOBT+) (1er dépistage/dépistages suivants)			
Cancers invasifs Recommandation UE: 1er dépistage 4,-5 – 8,6%	4,2% / 3,1%	**4,2% / 2,8%***	4,0% / 5,3%
Cancers in situ	3,4% / 1,8%	**2,7% / 1,9%***	4,9% / 3,0%
Adénomes Recommandation UE: 1er dépistage 19,6 – 40,3%	38,4% / 42,2%	**45,9% / 40,5%***	44,2% / 42,9%
Sensibilité du iFOBT			
Cancers invasifs	74,0%*	**72,1%***	
Cancers in situ	76,6%*	**72,7%***	
Adénomes	52,5%*	**51,8%***	
Spécificité du IFOBT***	95,4%*	**96,8%***	
Coloscopie après un iFOBT+ (≤ 12 mois)	79,9%	**83,0%***	80,7%
Suivis autres qu'une coloscopie[6]	6,4%	**5,9%***	3,0%
Aucun suivi	15,8%	**13,4%***	17,0%
Délai entre le iFOBT et la coloscopie de suivi (30j-60j-90j) (% cumulé) Recommandation UE: >90% des iFOBT+ doivent être référés pour coloscopie de suivi dans les 31j	19,0% - 53,2% - 76,7%	**17,9% - 52,1% - 75,3%***	14,8% - 45,1% - 70,3%

Les chiffres jaunes sont les recommandations européennes. Si la valeur est < ou > à ces directives, elle est marquée en rouge.
*Données pas encore définitives ; **cela signifie que pour 1.000 personnes dépistées, environ un cancer sera diagnostiqué dans les 24 mois après un test iFOBT négatif ; *** une spécificité élevée indique un faible nombre de cas de iFOBT positifs pour lesquels aucun cancer ni adénome n'est retrouvé par la suite (peu de faux positifs)



Points d'attention

- Le taux de couverture augmente avec l'âge mais uniquement grâce à une meilleure couverture hors programme.
- Pour 2022, 69% de la population cible n'est pas couverte par un test de dépistage régulier.
- Le suivi après un test de dépistage positif pourrait s'améliorer (parmi les personnes avec un iFOBT positif, 13,4% n'ont pas de suivi et 5,9% un suivi qui ne suit pas les recommandations).

Pour citer cette publication: Mémento - programme de dépistage du cancer colorectal, Bruxelles, années de dépistage 2020-2023. Indicateurs d'évaluation, Belgian Cancer Registry (BCR), Bruprev, Vivalis, 2025, https://registreducancer.org/fr/screening.

[5] Le surdépistage est la proportion de personnes couvertes par un test de dépistage et qui en réalisent un nouveau.
[6] Répétition du iFOBT sans coloscopie, imagerie, chirurgie. La coloscopie est le suivi recommandé.