

## Devrait-on offrir aux Canadiens le dépistage systématique du cancer colorectal?

**NON**

Fernand Turcotte MD MPH FRCPC

Ça fait maintenant 5 ans que le groupe d'experts convoqués par Santé Canada pour étudier la question d'instaurer un programme national de dépistage du cancer colorectal par la recherche de sang occulte dans les selles a déposé son rapport<sup>1</sup>. On se rappellera que ce groupe d'étude a recommandé de dépister ce cancer parmi les Canadiens âgés de 50 à 74 ans. Cette recommandation est endossée par la Société canadienne du cancer qui la réitère chaque printemps dans son rapport annuel. En 2007, le gouvernement de l'Ontario en a fait un élément de ses politiques de santé. Il faut redouter que l'initiative ontarienne ne pèse bientôt lourdement sur les toutes les juridictions du pays. Il s'agit pourtant là d'une mauvaise politique, adoptée pour les mauvaises raisons, dans un contexte où les ressources que sa mise en oeuvre va exiger, font déjà cruellement défaut dans trop de secteurs des services de santé.

Il ne faut pas inviter les Canadiens en bonne santé à se présenter au dépistage pour le cancer colorectal, une fois qu'ils ont atteint l'âge de 50 ans pour des motifs qui sont liés à la fois à l'histoire naturelle de la maladie et aux limitations du test de dépistage préconisé.

### Le risque absolu de mortalité

Il n'est jamais justifié en santé publique de lancer un programme de prévention de la mortalité prématurée due à une cause spécifique dans les segments de la population déjà affectés d'une forte mortalité due à toutes sortes de causes. C'est une conséquence du vieillissement de rendre un plus grand nombre de personnes éligibles à décéder d'un nombre grandissant de causes. C'est dire que la contribution d'une cause précise à la mortalité générale devient rapidement négligeable. Dans ce contexte, s'employer à la prévention de la mortalité causée par une maladie spécifique devient futile même quand on dispose d'un test validé. C'est le premier problème auquel est confronté le dépistage du cancer

colorectal. Car même si ce dépistage était appliqué correctement, il n'aura aucun impact sur le risque absolu de mortalité. C'est un phénomène qu'avaient d'ailleurs constaté les chercheurs du Minnesota qui, les premiers, ont établi qu'il était possible de réduire la mortalité par cancer colorectal avec le test de la recherche du sang occulte dans les selles.

On estime qu'en 2007, 72 700 Canadiens décéderont du cancer, dont 8 700 (12%) du cancer colorectal. Or, 86% de cette mortalité par cancer colorectal surviendra dans les septième, huitième et neuvième décennies de la vie (7 450/8 700)<sup>2</sup>. La mortalité due à toutes les autres causes augmente régulièrement elle aussi dans tous ces groupes d'âges de sorte que même si le dépistage pour le cancer colorectal était largement accepté par la population et appliqué avec zèle, on ne saurait obtenir une réduction mesurable du risque absolu de mourir. Parce qu'il s'agit là d'une éventualité absurde, les principes encadrant la pratique de la santé publique interdisent d'organiser ce dépistage.

### Les limitations du test de dépistage

Mais il y a pis. Le test de dépistage recommandé pour ce dépistage, la recherche de sang occulte dans les selles, bien que capable de réduire de 30% la mortalité par cancer colorectal est mauvais en raison de la foule de résultats faux positifs qu'il provoque. Il est cauchemardesque de penser à la souffrance morale que tous ces faux positifs ne peuvent manquer de susciter dans une population pour laquelle la simple possibilité d'être atteinte d'un cancer est déjà une tragédie en soi. D'aucuns tirent consolation de ce que les méthodes de contrôle de la validité des résultats positifs sont devenues à la fois plus fiables et plus largement accessibles pour la population. Mais c'est là une attitude qui ressemble fort à une rationalisation post facto. Car ces méthodes de confirmation diagnostique ne sont ni plaisantes, ni inoffensives. Le comité national de Santé Canada estime qu'elles

*suite à la page 511*

This article is also in English on [page 505](#).

Les auteurs pourront de réfuter les arguments de leur opposant dans réfutation d'un prochain numéro.

**NON** suite de la page 509

susciteront 75 décès et 611 perforations pendant les 10 premières années d'un programme de dépistage largement adopté par la population<sup>1</sup>. C'est payer un prix exorbitant pour obtenir une réduction si minuscule de la mortalité générale d'une strate de la population qu'on ne pourra pas la mesurer.

**L'utilisation convenable des ressources**

Que dire enfin de l'augmentation sensible de l'utilisation des services de santé qu'un tel programme lancé dans notre population causera? Compte tenu des goulots d'étranglement qui affectent déjà trop de secteurs des services de santé, comment justifier qu'on s'apprête à provoquer ce qui pourrait s'apparenter à un tsunami de l'achalandage des services de gastro-entérologie? Que dire maintenant du lot qui reviendra aux médecins de famille, qui auront à gérer les suites de ce dépistage bancal pour la très grande majorité de ceux qui recevront un résultat positif? Il est proprement navrant de penser que tout le zèle qu'ils devront consentir pour accompagner les patients qu'ils auront embarqués dans cette mauvaise galère n'affectera pas favorablement le risque absolu de mortalité de ces personnes tout en leur imposant une expérience pénible qui ruinera probablement la qualité de la vie d'une partie significative des jours qu'il leur reste à vivre. ❁

**D<sup>r</sup> Turcotte** est professeur émérite de Santé publique au Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine à l'Université Laval au Québec.

**Intérêts concurrents**

Aucun déclaré

**Correspondance à:** D<sup>r</sup> Fernand Turcotte, Université Laval, Département de médecine sociale et préventive, 2180 chemin Ste-Foy, Québec, QC G1K 7P4; téléphone 418 656-2131, poste 5975; télécopieur 418 656-7759; courriel [Fernand.Turcotte@msp.ulaval.ca](mailto:Fernand.Turcotte@msp.ulaval.ca)

**Références**

1. Comité national sur le dépistage du cancer colorectal. *Rapport du Comité national sur le dépistage du cancer colorectal*. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; 2002.
2. Société canadienne du cancer, Institut national du cancer du Canada. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2007*. Toronto, ON: Société canadienne du cancer, Institut national du cancer du Canada; 2007.

**CONCLUSIONS FINALES**

- Le dépistage du cancer colorectal ne réduit pas le risque absolu de mortalité.
- La recherche de sang occulte dans les selles n'est pas un bon test de dépistage parce qu'elle identifie trop de faux positifs.
- La certification du caractère positif des résultats du dépistage par la recherche de sang occulte inflige à trop de gens fragilisés par l'âge, des procédures pénibles qui ne sont pas sans risque.

