

Dépistage des cancers en France

Perception du risque de cancer du poumon

Agir pour favoriser la prévention et le diagnostic précoce des cancers

Si la découverte et le développement de nouveaux traitements sont une nécessité pour augmenter les chances de guérison, le diagnostic, à des stades plus précoces, reste le plus souvent un élément primordial du pronostic. C'est dans cet esprit que Roche, laboratoire leader en oncologie, a souhaité apporter sa contribution aux Plans Cancer avec le programme EDIFICE 'Etude sur le Dépistage des cancers et ses Facteurs de complianCE'.

Débutées en 2005, les enquêtes EDIFICE sont renouvelées tous les 3 ans et s'intéressent aujourd'hui au dépistage de 5 cancers : sein, colorectal, prostate, col de l'utérus et poumon ; une enquête a été dédiée spécifiquement au mélanome en 2011. Depuis 10 ans, le programme EDIFICE-Roche a pour objectif de mettre à la disposition des acteurs concernés de nouvelles données permettant de mieux comprendre les comportements de la population face à la prévention et au dépistage afin de favoriser le diagnostic précoce des cancers et augmenter les chances de guérison.

Les enquêtes EDIFICE sont réalisées avec une méthodologie [1] quasi-inchangée depuis la première vague. Il s'agit d'enquêtes quantitatives téléphoniques réalisées par la société Kantar Health auprès d'échantillons représentatifs de la population française âgée de 40 à 75 ans,

en majorité sans antécédent de cancer. L'observatoire EDIFICE-Roche a fait l'objet de plus de 60 communications dans les grands congrès internationaux de cancérologie et de plus de 30 publications dans des revues scientifiques à comité de lecture permettant de référencer ces données.

En parallèle du lancement du Programme national de réduction du tabagisme, l'évaluation de la faisabilité d'un dépistage du cancer du poumon entre dans le cadre du premier objectif du Plan cancer 2014-2019 "Favoriser les dépistages précoces".

En mai 2016, après une évaluation de la possibilité et de l'intérêt de dépister le cancer du poumon chez les fumeurs, la Haute autorité de santé a conclu que les conditions ne sont actuellement pas réunies pour que ce dépistage soit possible et utile.



Comité scientifique

La méthodologie [1] de travail des enquêtes EDIFICE est supervisée par un comité scientifique multidisciplinaire.

Pneumologie et oncologie thoracique

- Pr Alexis B. Cortot, Lille
 - Dr Sébastien Couraud, Lyon
 - Dr Laurent Greillier, Marseille
- Oncologie médicale*
- Pr Jean-Yves Blay, Lyon
 - Pr Jean-François Morère, Villejuif
 - Pr Xavier Pivot, Besançon

Épidémiologie / dépistage

- Pr François Eisinger, Marseille

Gastro-entérologie

- Dr Jérôme Viguier, Tours

Roche

- Christine Lhomel, Boulogne-Billancourt

Il n'existe pas de dépistage organisé du cancer du poumon en France. La Haute Autorité de Santé insiste sur la nécessité de poursuivre la recherches sur ce cancer et d'intensifier la lutte contre le tabagisme [2].

Références

[1] Touboul C. *et al.* Large population survey: strengths and limits. Methodology of the Edifice survey. *Eur J Cancer Prev* 2011; 20 (suppl 1) : S5-7.

[2] Haute autorité de santé Pertinence du dépistage du cancer broncho-pulmonaire en France. *HAS* 20 janvier 2016, p 37.

[3] Greillier L. *et al.* Perception of lung cancer risk : impact of smoking and status dependence. *Ann Oncol* 2015; 26 (suppl_1) : i57.

[4] Morère J-F. *et al.* Tobacco addiction and perception of risk of lung cancer invulnerable populations. *WCLC* 2015 (abstract 1415).

[5] Greillier L. *et al.* Awareness of lung cancer risk factors among lay persons and physicians *WCLC* 2016 (abstract 4686).

[6] Cortot A. B. *et al.* Common misconceptions about lung cancer screening: a nationwide survey. *WCLC* 2015 (abstract 1755).

[7] Couraud S. *et al.* Current or former smokers: who wants to be screened? *Ann Oncol* 2016; 27 (suppl_6) : 1381P.

[8] Cortot A.B. *et al.* Lung cancer screening: who should pay? Results from a nationwide survey. *Eur J Cancer* 2015; 51 (suppl 3, p S174, abstract 1209).

Dépistage du cancer du poumon : principaux enseignements EDIFICE

La population étudiée en 2014 (40-75 ans) était constituée d'un quart de fumeurs et d'un tiers d'anciens fumeurs (Fig. 1). Elle a été interrogée sur sa perception du risque liée à la consommation de tabac et sur le dépistage du cancer du poumon [3].

Le risque associé à une faible consommation de cigarettes est sous-estimé

Une personne sur 3 considère à tort qu'une consommation quotidienne de 10 cigarettes ou moins n'est pas associée à un risque de cancer du poumon. Plus de la moitié des personnes interrogées (57 %) ne savent pas que le risque de cancer du poumon ne disparaît pas après l'arrêt du tabac [3] et un tiers des anciens fumeurs (34 %) sous-estiment leur risque de cancer du poumon [3].

La précarité est associée à un passif tabagique plus lourd

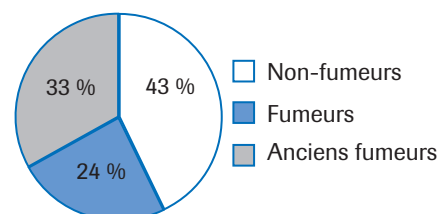
Les personnes en situation de précarité sont plus nombreuses à déclarer fumer (34 % vs. 20 % des personnes non précaires) et sont plus souvent fortement ou modérément dépendantes à la nicotine (32 % vs. 21 %). Elles ont un passif tabagique plus lourd (16,6 vs. 13,6 paquets-année) et sont plus nombreuses à avoir commencé à fumer avant l'âge de 15 ans (34 % vs. 25 %) [4].

Les personnes vulnérables déclarent des périodes d'arrêt du tabac en moyenne plus courtes et elles sont plus complaisantes sur la limite de consommation quotidienne de cigarettes sans risque de cancer du poumon (3,01 vs. 1,93) [4].

Le risque lié au tabac est bien connu de la population

Le tabac est classé au premier rang des facteurs de risque de cancer du poumon : le tabagisme actif est cité par 94 % de la population et le tabagisme passif par 68 %. En revanche, la présence d'antécédents personnels d'affections respiratoires ne représente pas un risque pour la population [5] alors qu'il s'agit d'un facteur de risque reconnu scientifiquement.

Fig. 1 : Proportion de fumeurs dans la population étudiée (40-75 ans)



Pratique et intention de dépistage

11 % des personnes interrogées déclarent avoir réalisé un examen de dépistage du cancer du poumon. Pour 87 % d'entre elles, il s'agit en fait d'un examen radiographique des poumons [6].

Seulement 22 % des personnes interrogées et 38 % des fumeurs ont déclaré leur intention de réaliser un dépistage du cancer du poumon [6].

Quels candidats à un dépistage ?

Parmi les fumeurs, l'intention de participer à un dépistage est fortement associée à l'intention d'arrêter de fumer. En revanche, une forte consommation de tabac, qui est un critère retenu pour orienter les fumeurs vers un dépistage du cancer du poumon, n'est pas associée à une intention de dépistage [7].

Qui devrait financer un programme de dépistage organisé du cancer du poumon ?

Les entreprises du tabac sont citées comme source de financement d'un hypothétique dépistage du cancer du poumon par une majorité de la population interrogée. Seulement 1 fumeur sur 5 (21 %) se déclare en accord avec l'idée du financement d'un dépistage par les fumeurs eux-mêmes, contre 36 % des anciens fumeurs et 38 % des non-fumeurs [8].

Consulter également la fiche EDIFICE : *Dépistage des cancers en France - Cigarette électronique : utilisations et opinions.*