



[Accueil](#) [Maladies et traumatismes](#) [Cancers](#)

## Cancer du colon rectum

Retrouvez ici les dernières actualités et informations clés sur le cancer colorectal.

### Nos missions

- Surveiller l'évolution épidémiologique du cancer colorectal
- Evaluer le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal
- Promouvoir la lutte contre les facteurs de risque évitables

Mis à jour le 17 mars 2025

.....

## Cancer du côlon rectum : la maladie

### Un cancer évitable

Le cancer colorectal se développe à partir des cellules qui tapissent la paroi interne du côlon ou du rectum. Le plus souvent, ces tumeurs malignes proviennent d'une tumeur bénigne, appelée polype adénomateux, qui évolue lentement et finit par devenir cancéreuse.

C'est un cancer fréquent aussi bien chez l'homme que chez la femme, et il représente

la deuxième cause de décès par cancer tous sexes confondus. La mortalité (taux standardisé) par cancer colorectal est en baisse depuis les années 1990 alors que l'incidence (taux standardisé) est restée stable chez la femme, et qu'elle diminue chez l'homme.

La survie des personnes atteintes d'un cancer colorectal s'est améliorée au cours du temps.

Le cancer colorectal peut être découvert à un stade précoce grâce à un dépistage par recherche de sang occulte dans les selles. Un **programme de dépistage organisé** est proposé en France à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans.

Plusieurs facteurs de risque modifiables ayant trait au mode de vie (consommation d'alcool, tabagisme, sédentarité, inactivité physique, surpoids et obésité, alimentation avec une consommation faible en fibres, excessive de viande rouge ou de viandes transformées) ont été identifiés et ces cancers sont donc en partie évitables : par exemple en 2015, on estime en France métropolitaine, qu'environ 21,0 % des cancers colorectaux (hors cancers de l'anus) chez les plus de 30 ans étaient attribuables à la consommation d'alcool [Iarc, 2019].

Dans ce contexte, les enjeux de Santé Publique France sont :

- de participer à la surveillance épidémiologique du cancer colorectal
- d'évaluer la performance du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal
- de promouvoir la lutte contre les facteurs de risque évitables

## Les chiffres-clés du cancer du côlon rectum



## Les chiffres clés produits par l'agence et ses partenaires :

(Réseau Francim des registres des cancers, Hospices civils de Lyon, Institut national du cancer, Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers)

Incidence	Mortalité	Survie	Prévalence (ensemble des cas)	Prévention / Dépistage
				Dans le cadre du programme organisé :
47 582 nouveaux cas par an	17 117 décès par an	63 % à 5 ans	152 000 cas diagnostiqués lors des 5 dernières années et toujours vivants	- 28,9 % des 50 à 74 ans dépistés - 67 902 adénomes avancés détectés - 17 100 cancers détectés
France métropolitaine, 2023	France métropolitaine, 2018	Zone registres métropolitaine, personnes diagnostiquées, 2010-2015	France métropolitaine, 2017	France entière, - 2019-2020 (indicateurs de participation) - 2016-2017 (autres indicateurs de performance)

## Des facteurs de risque modifiables

Les principaux facteurs de risque modifiables du cancer colorectal sont :

la **consommation d'alcool**

le **surpoids, l'obésité**

le **tabagisme**

**l'alimentation** pauvre en fibres, excessive en viande rouge ou en viandes transformées

la **sédentarité, l'inactivité physique**

## Un dépistage organisé

Le cancer colorectal fait le plus souvent suite à une tumeur bénigne qui évolue lentement et finit par devenir cancéreuse.

Le pronostic dépend largement du stade au diagnostic. Les chances de guérison sont meilleures si le cancer est découvert à un stade précoce.

Le dépistage permet d'augmenter les chances de guérison grâce à une détection et à une prise en charge de ce cancer à un stade précoce. Il permet également d'éviter certains cancers grâce à la détection de lésions précancéreuses. Il a été démontré que le dépistage par la détection de sang occulte dans les selles permet de réduire la mortalité par cancer colorectal\*. Mis en place en 2002 dans 23 départements pilotes, le programme de dépistage organisé du cancer colorectal a été généralisé à

l'ensemble du territoire à partir de 2008. Tous les départements français sont couverts depuis 2010, à l'exception de Mayotte.

Le programme propose un test de détection de sang occulte dans les selles tous les 2 ans à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen pour ce cancer selon les recommandations de la Conférence de Consensus. Une coloscopie complète doit être pratiquée systématiquement en cas de test positif. Depuis sa mise en œuvre, le dépistage organisé était fondé sur le test au gâïac (Hémocult® II). Par **arrêté du 23 septembre 2014**, la Direction générale de la santé a entériné le remplacement du test au gâïac (Hémocult® II) par un test immunologique (OC-Sensor®), plus facile d'emploi, plus sensible pour la détection des adénomes avancés et des cancers et d'une meilleure fiabilité et reproductibilité.

## La coordination du programme

Depuis le 1er janvier 2019, le programme est coordonné au niveau régional par les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC).

## Les populations à risque

Les personnes ayant une pathologie colique qui nécessite un contrôle endoscopique programmé, ayant des antécédents personnels d'adénomes colorectaux, ayant un parent du premier degré atteint d'un cancer colorectal avant 65 ans ou au moins deux parents du 1er degré atteints sont à risque plus élevé de cancer colorectal. Elles doivent se voir proposer une coloscopie d'emblée à partir de 45 ans ou 5 ans avant l'âge du diagnostic chez le parent atteint. Les sujets présentant une pathologie grave extra-intestinale (motif éthique) et ceux chez qui le dépistage revêt un caractère momentanément inopportun (dépression par exemple) ne doivent pas réaliser le test de dépistage.

## Le pilotage du programme au niveau national

La **Direction générale de la santé** et l'**Institut national du cancer** co-pilotent le programme au niveau national. Un cahier des charges publié en **2006**, puis revu en **2013, 2018, 2020 et 2024** en décrit l'organisation. Santé publique France est chargée de l'évaluation épidémiologique et produit les différents indicateurs à partir des données recueillies régulièrement auprès des CRCDC. Une première évaluation des programmes pilotes a été faite en 2006, une mise à jour des indicateurs est régulièrement réalisée et publiée **sur notre site**.

## Des contrastes géographiques de mortalité

Au sein de la France, les disparités régionales et départementales d'incidence du

cancer colorectal sont peu marquées alors que les disparités de mortalité sont plus prononcées.

---

\*Faivre J, Dancourt V, Lejeune C, Tazi MA, Lamour J, Gerard D, Dassonville F, Bonithon-Kopp C. Reduction in colorectal cancer mortality by fecal occult blood screening in a French controlled study. *Gastroenterology*. 2004 Jun;126(7):1674-80