

Sarah Mir<sup>1,2,3</sup>, Julia Bardes<sup>3</sup>, Loïc Josseran<sup>1,2</sup>, Dominique Larmarque<sup>2,3,4</sup>, Sylvain Gautier<sup>1,2</sup><sup>1</sup>Département hospitalier d'épidémiologie et de santé publique (DHESP), Hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP (France) ;

U1018 CESP, équipe « soins primaires et prévention », Université Paris-Saclay, UVSQ (France)

<sup>2</sup>Département universitaire « santé publique, prévention, observation, territoires » (SPOT), UFR Simone Veil – Santé, UVSQ (France)<sup>3</sup>Centre régional de coordination des dépistages des cancers en Île-de-France, Paris - Paris (France)<sup>4</sup>Service d'hépatogastro-entérologie, Hôpital Ambroise-Paré, AP-HP (France)

## Contexte

En France, en 2018, le cancer colorectal (CCR) touchait plus de 43 000 nouveaux patients et engendrait plus de 17 000 décès. Il s'agissait du 3<sup>e</sup> cancer le plus fréquent chez l'homme et le 2<sup>nd</sup> chez la femme et il représentait la 2<sup>nd</sup>e cause de décès par cancer. Depuis décembre 2008, un dépistage organisé s'adresse aux personnes à risque moyen âgées de 50 à 74 ans et consiste en une recherche de sang occulte dans les selles. Parallèlement, environ 15 à 20% des individus sont exclus de ce dépistage organisé car considérés comme à haut risque de cancer colorectal en raison de leurs antécédents familiaux ou personnels sans que l'on sache s'ils poursuivent ou non un suivi coloscopique de dépistage pourtant recommandé. L'ensemble des facteurs influençant le suivi de ces patients à haut risque reste encore à explorer.

## Matériel et méthodes

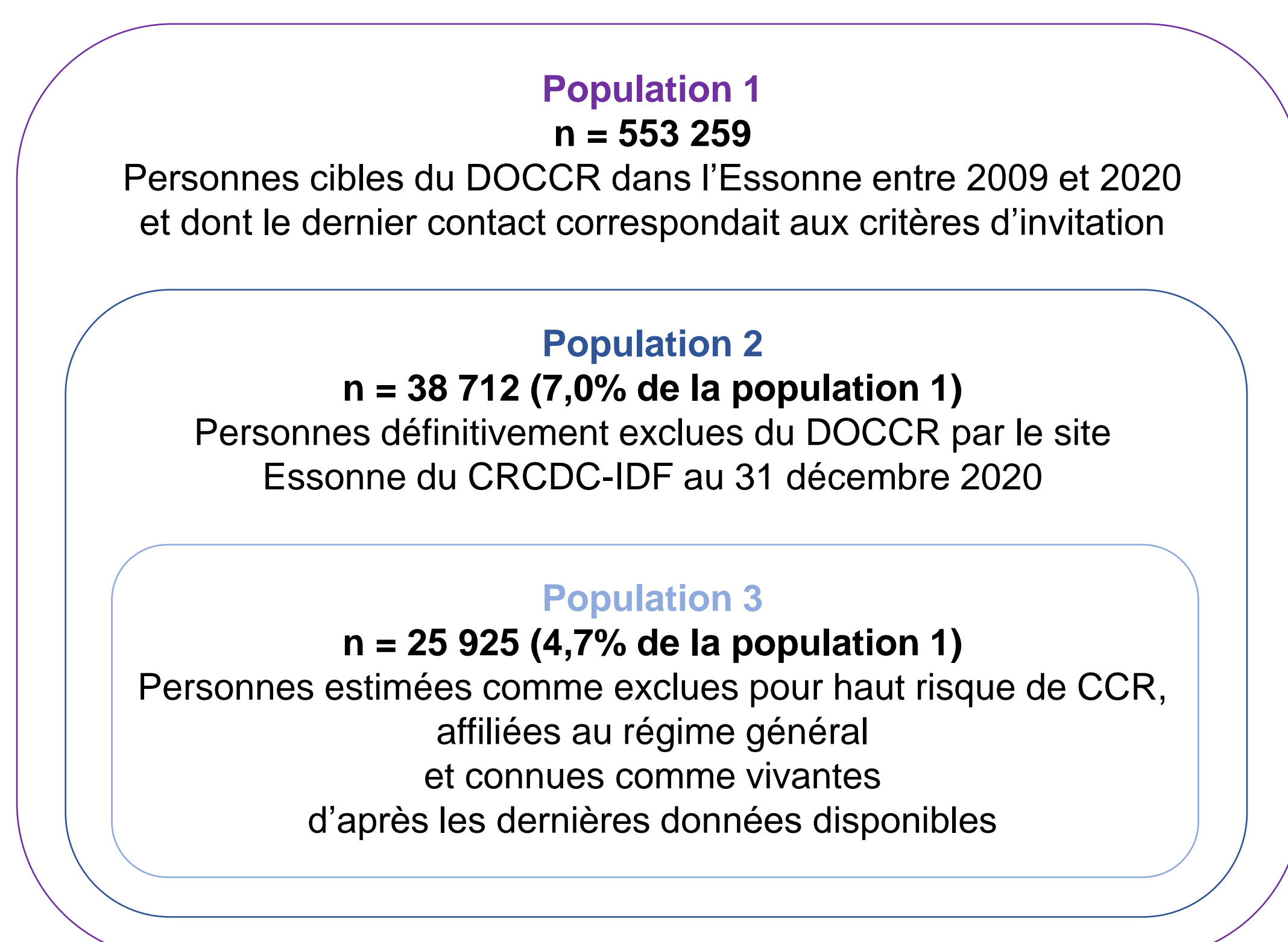
Etude observationnelle descriptive de type cohorte rétrospective portant sur les personnes cibles du DOCCR dans le département de l'Essonne entre 2009 et 2020, c'est-à-dire les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans, résidant dans le département et affiliés à la sécurité sociale sur la période.

### Sources de données :

- Centre régional de coordination des dépistages des cancers en Île-de-France (CRCDC-IDF), antenne départementale Essonne.
- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de l'Essonne.

## Résultats clés

Figure 1 : Populations d'intérêt de l'étude. CRCDC-IDF, 2023.



### Population 2 :

Motif d'exclusion du DOCCR le plus fréquent : antécédent personnel (52,3%), puis antécédent familial (36,4%) et autres motifs (11,3%).

Patients majoritairement exclus à la suite d'une réponse postale (77,5%), sinon dans les suites d'un test positif dans le cadre du DOCCR.

Comparées aux hommes, les femmes étaient exclues :

- plus jeunes (ex : 53,2% de femmes parmi les exclus de 49 à 54 ans vs. 49,2% parmi les 70 à 75 ans),
- plus souvent pour un antécédent familial (58,5% de femmes parmi les exclus pour antécédent familial) et moins souvent pour un antécédent personnel (45,9% de femmes parmi les exclus pour antécédent personnel).

Le nombre d'exclus pour antécédent familial diminuait avec l'âge à leur dernière invitation (40,7% des personnes exclues pour antécédent familial avaient entre 49 et 54 ans vs. 8,2% entre 70 et 75 ans) tandis que le nombre d'exclus pour antécédent personnel restait stable (minimum 17,4% des personnes exclues pour ce motif pour les 55 à 59 ans et maximum 22,6% pour les 65 à 69 ans).

**Population 3 :** Dans le sous-groupe de 25 925 personnes à haut risque de CCR au sein duquel la réalisation d'une coloscopie a été étudiée, **19,9% des individus avaient réalisé une coloscopie entre le 1<sup>er</sup> juin 2021 et le 15 juin 2023, soit un taux de couverture qui pourrait être estimé à 48,9% par une projection à 5 ans dans les mêmes conditions.**

Près de 10,8% des individus à haut risque n'ayant pas réalisé de suivi coloscopique au cours des 2 dernières années et 15 jours n'avaient pas de médecin traitant, alors qu'ils n'étaient que 0,5% dans ce cas chez les individus ayant bénéficié d'une coloscopie.

## Messages clés

- Taux de suivi par coloscopie des patients à haut risque sur 2 ans et 15 jours : 19,9%, **couverture projetée à 5 ans : 48,9%**
  - ➔ Leur suivi est meilleur que celui de la population à risque moyen de CCR (34,3% en 2021-2022), mais néanmoins insuffisant au regard du niveau de risque.
- Variables significativement associées : être un **homme**, avoir **moins de 65 ans**, résider dans une **commune urbaine** ou **favorisée**, être exclu en raison d'**antécédent personnel**, avoir un **médecin traitant** ou avoir été **exclu du dépistage organisé plus récemment**.
  - ➔ Le fait d'être un **homme** est un déterminant de prévention **inhabituel** qui pourrait être lié au fait qu'ils étaient **plus souvent exclus pour antécédent personnel** que les femmes.
  - ➔ Une attention particulière pourrait être accordée aux personnes exclues depuis un certain temps.

## Conclusion

Pour augmenter le taux de suivi par coloscopie des patients à haut risque de CCR, des actions telles que la **sensibilisation des médecins traitants** au dépistage du CCR et aux niveaux de risque des patients, la sensibilisation **des personnes de plus de 65 ans** ou **vivant dans des communes socialement moins favorisées**, mais aussi **l'amélioration de l'accessibilité aux soins** pourraient être mises en place. Afin d'optimiser le suivi de ces patients, le **DOCCR pourrait évoluer et réintégrer les patients à haut risque de CCR** avec des modalités adaptées.

## Objectifs

Cette étude, concentrée sur le département de l'Essonne, visait à **étudier le profil des patients à haut risque** exclus du dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR), **leur comportement de dépistage post-exclusion** et **analyser les facteurs sociodémographiques et territoriaux associés à leur suivi coloscopique individualisé.**

Tableau 1 : Facteurs associés avec la réalisation d'une coloscopie entre le 1er juin 2021 et le 15 juin 2023 dans la Population 3. Régression logistique multivariée. CRCDC-IDF, 2023.

|   |                      | Réalisation d'une coloscopie<br>Population 3 |                        |
|---|----------------------|--|------------------------|
|   |                      | Odds ratio ajusté                            | IC95%                  |
| Sexe, n (%)                                     | Hommes               | 1  | -                      |
|   | Femmes               | <b>0,89***</b>                               | <b>[0,84 - 0,95]</b>   |
| Catégorie d'âge <sup>†</sup><br>(années), n (%) | [50 ; 54]            | 1  | -                      |
|   | [55 ; 59]            | 0,96   | [0,85 - 1,08]          |
|   | [60 ; 64]            | 0,92   | [0,81 - 1,03]          |
|   | [65 ; 69]            | <b>0,86*</b>                                 | <b>[0,76 - 0,98]</b>   |
|   | [70 ; 74]            | <b>0,75***</b>                               | <b>[0,66 - 0,85]</b>   |
|   | [75 ; max]           | <b>0,47***</b>                               | <b>[0,41 - 0,55]</b>   |
| Densité de la commune <sup>‡</sup> , n (%)      | Densément peuplée    | 1  | -                      |
|   | Intermédiaire        | <b>0,75***</b>                               | <b>[0,68 - 0,82]</b>   |
|   | Rurale               | <b>0,79***</b>                               | <b>[0,70 - 0,89]</b>   |
| FDep <sup>§††</sup> , n (%)                     | Très défavorisé      | 1  | -                      |
|   | Défavorisé           | <b>1,13*</b>                                 | <b>1,00 - 1,27</b>     |
|   | Intermédiaire        | <b>1,33***</b>                               | <b>1,18 - 1,49</b>     |
|   | Favorisé             | <b>1,30***</b>                               | <b>1,16 - 1,45</b>     |
|   | Très favorisé        | <b>1,40***</b>                               | <b>1,25 - 1,56</b>     |
| Médecin traitant, n (%)                         | Non                  | 1  | -                      |
|   | Oui                  | <b>21,86***</b>                              | <b>[15,16 - 33,08]</b> |
| Année de la dernière invitation, n (%)          | 2009 - 2012          | 1  | -                      |
|   | 2013 - 2016          | <b>1,18***</b>                               | <b>[1,08 - 1,29]</b>   |
|   | 2017 - 2020          | 1,09   | [0,99 - 1,21]          |
| Motif d'exclusion, n (%)                        | Antécédent personnel | 1  | -                      |
|   | Antécédent familial  | <b>0,87***</b>                               | <b>[0,82 - 0,93]</b>   |

\* p-valeur < 0,05 ; \*\* p-valeur < 0,01 ; \*\*\* p-valeur < 0,001.

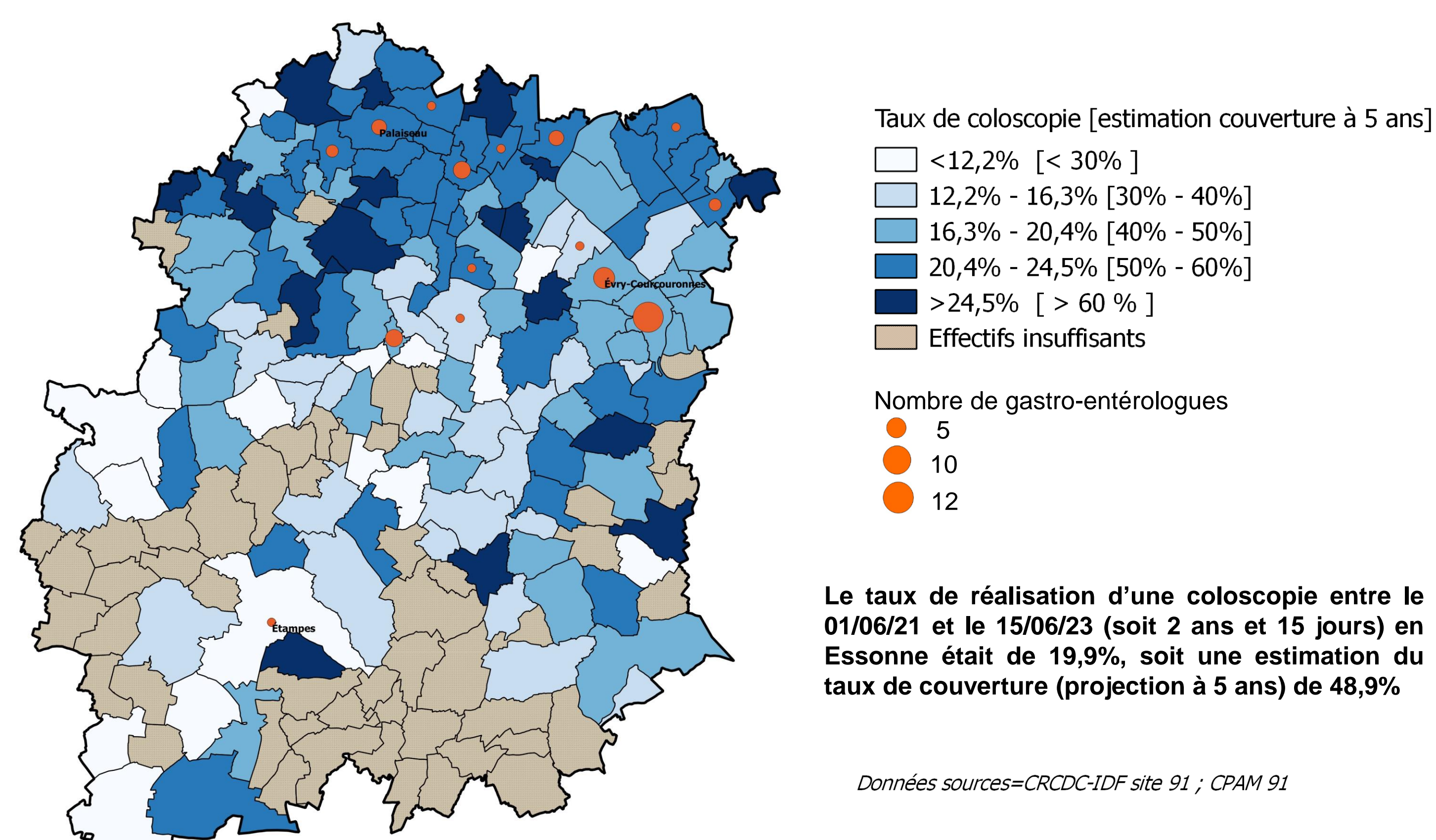
<sup>†</sup> Au 31 décembre 2020.

<sup>‡</sup> Selon la grille communale de densité définie par l'Insee, version 2023, en 3 catégories.

<sup>§</sup> Indice de défavorisation sociale d'Olivier Rey (2009), calculé à partir des données de 2017.

<sup>††</sup> Découpage en 5 classes à partir de la Population 1.

Figure 2 : Taux de réalisation d'une coloscopie entre le 1er juin 2021 et le 15 juin 2023 par commune dans la Population 3. Cartographie. CRCDC-IDF, 2023.



Données sources=CRCDC-IDF site 91 ; CPAM 91

Le taux de réalisation d'une coloscopie était plus important dans le tiers Nord de l'Essonne (couverture estimée à 5 ans supérieure à 40% dans la majorité des communes), ce qui était également la zone regroupant une plus grande offre en gastro-entérologues.