

Dépistage organisé du cancer colorectal, vers la fin d'un paradoxe français avec la remise du kit en pharmacie

Anne-Sophie
LE DUC-BANASZUK
Médecin coordinateur
régional

Centre régional de
coordination des dépistages
des cancers-Pays de la
Loire, 5 rue des Basses-
Fouassières, 49000 Angers,
France

En France, depuis 2009, le dépistage organisé du cancer colorectal est proposé tous les deux ans aux hommes et aux femmes de 50 à 74 ans. Selon le niveau de risque, il repose sur une coloscopie ou un test de recherche de sang dans les selles. Bien que le test soit désormais plus simple, plus fiable et plus performant, le taux de participation ne dépasse pas 35 %. L'implication des pharmaciens dans la promotion de ce dépistage vise à augmenter cette participation afin de faire baisser la mortalité associée à ce cancer, deuxième cause des décès par cancer en France.

© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – cancer colorectal ; dépistage organisé ; prévention ; test immunologique

Organized colorectal cancer screening, towards the end of a French paradox with the delivery of the kit in pharmacies. In France, since 2009, organized colorectal cancer screening is offered every two years to men and women aged 50 to 74. Depending on the level of risk, a colonoscopy or a stool blood test is performed. Although the test is now simpler, more reliable and better performing, the participation rate does not exceed 35%. The involvement of pharmacists in the promotion of this screening aims to increase this participation in order to reduce the mortality associated with this cancer, the second leading cause of cancer deaths in France.

© 2023 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – colorectal cancer; immunological test; organized screening; prevention

Note

¹ <https://monkit.depistage-colorectal.fr/#/accueil>.

Références

- [1] Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 : tumeurs solides : étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. 5 juillet 2019.
- [2] Institut national du cancer. Panorama des cancers en France. Édition 2022. www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Panorama-des-cancers-en-France-Edition-2022#:~:text=Cette%20brochure%20synth%C3%A9tise%20les%20donn%C3%A9es,pendant%20et%20apr%C3%A8s%20la%20maladie.
- [3] Institut national du cancer. La stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030. www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030.

Adresse e-mail :
as.banaszuk@depistagecancers.fr
(A.-S. Le Duc-Banaszuk).

Le cancer colorectal représente la deuxième cause de mortalité par cancer en France alors qu'un test de dépistage performant existe. Ce cancer est mal connu de la population bien que plus de 43 000 nouveaux cas et 17 000 décès aient été recensés en 2018. Il touche plus fréquemment les hommes que les femmes, et 94 % des patients sont diagnostiqués après 50 ans. Il est évitable dans un grand nombre de cas. Son incidence est stable, avec une baisse de la mortalité (amélioration des traitements), mais le nombre de nouveaux cas ne cesse d'augmenter en raison du vieillissement de la population [1,2].

Le cancer colorectal est le candidat idéal pour un dépistage organisé à grande échelle en raison de sa fréquence importante, du délai long (au moins dix ans) entre l'apparition d'un polype bénin et sa dégénérescence, et de l'efficacité du traitement qui permet une guérison neuf fois sur dix en cas de repérage précoce.

La stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030, qui a succédé aux plans cancers en France, vise un taux de participation à ce programme de dépistage supérieur à 65 % grâce à l'augmentation de l'offre de distribution des tests [3]. En 2020-2021, ce taux n'était que de 34,6 % à l'échelle nationale [4].

Trois types de démarches de prévention existent : primaire (modification du mode de vie pour éviter l'apparition de la maladie), secondaire (test de dépistage précoce qui facilite le traitement) et tertiaire (prévention des complications et des récurrences).

Prévention primaire, facteurs de risque et effet protecteur

Selon les études, 9 à 40 % des cancers colorectaux sont d'origine héréditaire tandis que les autres sont liés au mode de vie.

◆ **Les principaux facteurs de risque** sont le sexe masculin (× 1,4 fois), le surpoids et l'obésité, la sédentarité, la consommation d'alcool, de tabac ou de viande rouge et transformée, le diabète, un antécédent personnel ou familial de cancer colorectal, une maladie inflammatoire chronique intestinale (Mici), la mucoviscidose et l'absence de dépistage [5-7]. Le risque augmente nettement à partir de 50 ans. En France, l'âge médian au diagnostic est de 71 ans chez l'homme et 73 ans chez la femme [4].

◆ **Un suivi par coloscopie est nécessaire** dans certaines situations :

- un antécédent personnel de cancer colorectal ou d'adénome avec dysplasie de haut grade et surtout de taille supérieure à 10 mm ;

- une Mici, rectocolite hémorragique ou maladie de Crohn (risque doublé par rapport à la population générale), surtout si la maladie a débuté avant 30 ans et si elle est caractérisée par une évolution longue et étendue, fortement inflammatoire ou un épisode de cholangite sclérosante primitive ;
- l'acromégalie, le fait d'avoir survécu à un cancer pédiatrique (chimiothérapie et/ou radiothérapie, surtout abdomino-pelvienne) et d'avoir été traité par radiothérapie pour un cancer gynécologique ou de la prostate (situations plus rares) ;
- un parent au premier degré ayant eu un cancer colorectal avant l'âge de 65 ans ou deux parents quel que soit l'âge ;
- le syndrome de Lynch et les polyposes familiales, héréditaires, qui représentent des facteurs de risque très élevés (moins de 5 % de la population).

◆ **Les facteurs protecteurs** sont, par conséquent, une alimentation riche en fibres et en produits laitiers, une activité physique de 30 minutes au moins par jour (baisse de 19 % du risque), un indice de masse corporelle de moins de 25 kg/m², une limitation des viandes rouges et transformées (charcuterie) au profit de la volaille, la réduction de la consommation d'alcool et l'arrêt du tabac. La réalisation d'un test de dépistage régulier est aussi très efficace [8,9].

Dépistage organisé du cancer colorectal en France

Le programme national de dépistage organisé est soumis à un cahier des charges précis [10]. Le principe consiste à caractériser le niveau de risque de cancer de la population entre 50 et 74 ans : moyen, élevé ou très élevé. Le test de dépistage est destiné aux hommes et femmes de 50 à 74 ans, sans symptômes, sans antécédents familiaux ni autre facteur de risque que l'âge.

Évolution du dépistage en France de 2009 à 2022

Le dépistage organisé du cancer colorectal a été déployé à l'échelle nationale en 2009. Il reposait sur un test qualitatif au gaïac (Hemoccult II®) de recherche de sang occulte dans les selles. Son organisation était alors gérée par des structures départementales dont la fusion a donné naissance aux dix-sept centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) présents sur le territoire depuis 2019.

◆ **La mission des CRCDC** est de mettre régulièrement à jour les fichiers de la population (envoyés par les caisses d'assurance maladie), de recueillir les exclusions médicales et d'envoyer un courrier à tous les hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans à risque moyen, les invitant à consulter leur médecin traitant tous les deux ans. Les CRCDC sont également chargés de

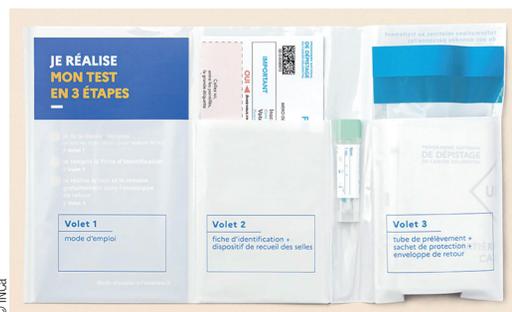


Figure 1. Kit de dépistage du cancer colorectal comprenant le test immunochimique fécal quantitatif.

suivre les résultats des tests positifs et d'inciter à la réalisation de la coloscopie jusqu'au traitement.

◆ **En 2015, le test au gaïac a été remplacé** par le test immunochimique fécal quantitatif (OC-Sensor®), dont le seuil de positivité a été arrêté en France à 30 µg d'hémoglobine humaine (Hb)/g de selles (figure 1). Les résultats sont donc soit négatifs (en dessous de ce seuil), soit positifs (de 30 à plus de 200 µg), soit non-analysables. Un résultat dépassant 150 µg d'Hb/g de selles a une valeur prédictive élevée de cancer colorectal. Ce nouveau test est plus performant (meilleures sensibilité et spécificité) que le précédent. Il nécessite un seul prélèvement, qui est envoyé par l'utilisateur par la Poste dans une enveloppe préaffranchie.

◆ **En raison d'un taux de participation faible**, inférieur à 30 %, le cahier des charges a évolué en 2018 : en plus des médecins traitants, les gastroentérologues, les gynécologues et les centres de prévention de l'Assurance maladie ont eu l'autorisation de remettre les tests de dépistage. Un suivi par coloscopie exclut les personnes du test de dépistage.

Implication du pharmacien d'officine

En 2022, deux nouvelles modalités de remise du kit de dépistage sont apparues [11-13].

◆ **Une commande en ligne a été proposée aux usagers** à partir du mois de mars 2022. Elle est gérée par la Caisse nationale d'assurance maladie qui met à leur disposition un questionnaire d'autoévaluation du risque¹. Si la personne est éligible, le test est envoyé à son domicile ; une relance par SMS ou par e-mail est prévue en cas de non-réalisation.

◆ **Les pharmaciens sont désormais impliqués** dans le programme puisqu'ils peuvent remettre directement le kit. Dès le mois de juin 2022, une formation sur le dépistage organisé du cancer colorectal qui leur est destinée a été rendue obligatoire avant toute commande de tests anonymisés sur le site ameli.fr. Cette remise du kit par le pharmacien a été mentionnée sur les courriers d'invitation des CRCDC aux patients dès le mois d'août de cette même année.

Références

- [4] Santé publique France. Cancer du côlon rectum : données. www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum/donnees/#tabs.
- [5] Centre international de recherche sur le cancer. Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine. 2018. Gco.iarc.fr/includes/PAF/PAF_FR_report.pdf.
- [6] Denis B. Facteurs de risque et de protection du cancer colorectal. *Rev Prat* 2022;72(8):889-97.
- [7] Institut national du cancer. Nutrition et prévention des cancers. 2019. www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Nutrition-et-prevention-des-cancers.
- [8] Haute Autorité de santé. Fiche mémo. Cancer colorectal : modalités de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé. Mai 2017. www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-06/dir71/fiche_memo_ccr.pdf.
- [9] Denis B. Médecine de précision et dépistage du cancer colorectal : une utopie. *Rev Prat* 2022;72:829-37.
- [10] Arrêté du 19 mars 2018 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage organisé des cancers et portant modification du cahier des charges du dépistage organisé du cancer colorectal. www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036732278/.
- [11] Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie. www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045538155.
- [12] Arrêté du 1^{er} avril 2022 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers et intégrant la remise des kits de dépistage du cancer colorectal par les pharmaciens. www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000045524191/2022-04-08/.

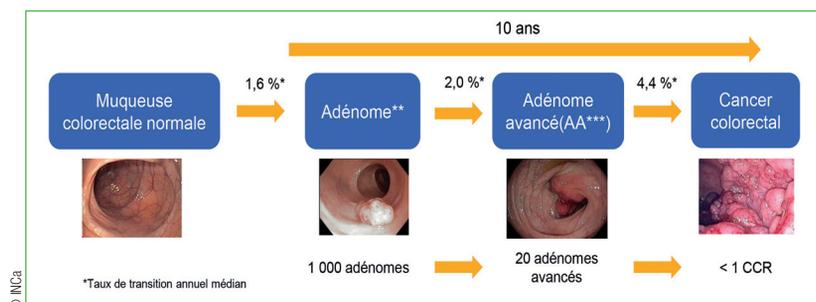


Figure 2. De l'adénome au cancer, évolution sur dix années.

Références

- [13] Arrêté du 1^{er} octobre 2020 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers et portant sur la commande en ligne de kit de dépistage du cancer colorectal et créant l'expérimentation d'envoi postal à domicile de kit dès l'invitation sans commande préalable. www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000042402250/2020-10-08/.
- [14] L'Assurance maladie. Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine : mode d'emploi. 25 novembre 2022. www.ameli.fr/loire-atlantique/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/remise-kit-depistage-cancer-colorectal-officine-mode-demploi.
- [15] www.youtube.com/watch?v=X2x6JdMtFm0&ab_channel=Institutnationalducancer.
- [16] Institut national du cancer. Dépistage du cancer colorectal. www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-colorectal.

Annexes A et B. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire (annexes A, B) accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2023.02.013>.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

◆ **Les pharmaciens sont de plus en plus sollicités** et, en quelques mois, plus de la moitié ont suivi la formation (par visioconférence ou par *e-learning*), au terme de laquelle une attestation rédigée par un des CRCDC leur a été remise. En outre, ils souhaitent en majorité se servir du site d'éligibilité (si disponible) des CRCDC, ce qui témoigne de leur forte implication dans cette nouvelle mission de santé publique. Ils sont en effet rémunérés à la remise du test, puis lors de sa réalisation, mais ne sont pas destinataires des résultats ; seule l'utilisation du site d'éligibilité leur permet de mettre en place un suivi personnalisé.

◆ **La remise d'un kit est rémunérée** 5 € toutes taxes comprises. Le montant total dû sera versé annuellement, dans le cadre de la rémunération sur objectifs de santé publique. Le suivi par officine est effectué à travers le code traceur RKD facturé 0,01 € lors de cette remise. Le pharmacien doit renseigner sur la facture : son numéro d'identification dans la zone "prescripteur", son numéro d'identification dans la zone "exécutant", la date de la remise du kit en tant que date d'exécution. Pour être valide, ce code acte doit être facturé seul, c'est-à-dire indépendamment de toute autre facturation (médicaments, dispositifs médicaux, etc.) [14].

◆ **Le questionnaire proposé par l'Institut national du cancer** (annexe A) représente un support indispensable pour mener un interrogatoire auprès du patient afin d'évaluer son niveau de risque avant, soit de l'orienter vers un médecin en cas de symptômes ou de risque élevé ou très élevé, soit de lui remettre le test de recherche de sang dans les selles s'il est asymptomatique. L'explication des modalités de réalisation du test est primordiale ; une vidéo "mode d'emploi du test de dépistage du cancer colorectal" est accessible sur Youtube [15]. Le nombre de tests non analysables (environ 3,5 % en 2020-2021) à cause d'une date de validité dépassée ou d'une fiche d'identification mal remplie, devrait diminuer [4].

◆ **Tout résultat positif** (3,6 % des tests en 2020-2021) doit être suivi d'une coloscopie diagnostique le plus rapidement possible. Le fait de ne pas la programmer dans

les neuf mois entraîne une perte de chance. L'examen détecte le plus souvent des polypes encore bénins, rarement un cancer (environ 6 %) (figure 2). Le pourcentage de coloscopies sans polype ni cancer (faux positifs) est d'environ 25 %. Les cancers sont dépistés à des stades très variables selon la classification *Tumor, Node, Metastasis* (TNM), allant d'un adénocarcinome *in situ* nécessitant une surveillance à un cancer stade 4 avec des métastases (un tiers des cancers détectés le sont à un stade avancé) [4,16].

Conclusion

Le pharmacien est aujourd'hui un acteur incontournable de la lutte contre le cancer colorectal. Il repère les facteurs de risque, dispense des conseils de prévention primaire et effectue une évaluation pertinente lors de la remise du test de dépistage. La performance de ce test repose sur une bonne explication de son mode d'emploi, mais aussi sur sa réalisation rapide à la suite de la réception du courrier d'invitation et régulière, tous les deux ans. Le fait que le pharmacien soit proche de la population est un avantage indéniable. Il peut placarder une affiche incitant au dépistage (annexe B) et organiser des animations au sein de l'officine, notamment durant le mois de sensibilisation nationale, Mars bleu. La multiplication des modalités de remise du test immunologique permet d'espérer une forte augmentation du taux de participation au programme de dépistage du cancer colorectal. Dépasser l'objectif des 65 % aurait un réel impact sur la baisse de la mortalité. ▶

Points à retenir

- Le cancer colorectal est la deuxième cause de mortalité par cancer en France alors qu'il est évitable dans plus de la moitié des cas.
- La sédentarité, une mauvaise alimentation et un âge supérieur à 50 ans augmentent le risque.
- Un courrier d'invitation à la réalisation d'un test de dépistage est envoyé aux personnes âgées de 50 à 74 ans tous les deux ans.
- Le test peut être remis par le médecin traitant, le gastroentérologue, le gynécologue et le pharmacien, ou être commandé en ligne.
- Ce test de recherche de sang dans les selles, à faire à domicile, s'avère simple et fiable.
- La coloscopie est l'examen diagnostique de référence qu'il convient de programmer en cas de positivité à un test. Il dépiste en majorité des polypes bénins.