

Une étude de l'Assurance Maladie sur la pratique des coloscopies en France

La pratique des coloscopies constitue un enjeu de santé publique important en France : il s'agit en effet de l'examen de référence pour le dépistage du cancer colorectal, 2^{ème} cause de mortalité par cancer en France, et d'un acte très fréquent : en 2011, près d'1,3 million de coloscopies ont été réalisées.

Avec un coût moyen variant de 611 à 883 euros, la coloscopie a en outre un impact économique important en matière de dépenses de santé : **en 2011, les montants remboursés s'élèvent ainsi à près de 800 millions d'euros.**

L'Assurance Maladie a souhaité dresser un état des lieux détaillé de la pratique des coloscopies en France. Les résultats observés montrent ainsi que :

- En 2011, **1,28 million de coloscopies ont été effectuées** dont 6 sur 10 parmi la population des 50-74 ans. Sur une période de 5 ans, plus de 8% de la population sont ainsi concernés par cet examen.
- **Dans un tiers des cas, les coloscopies donnent lieu à une exérèse de polypes**, plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.
- **La pratique de la coloscopie apparaît sensiblement plus élevée en France que dans les pays d'Europe du Nord** : 19,2 actes pour 1 000 habitants en moyenne contre 9,5 en Finlande, 10,6 en Norvège ou 11 en Suède. En Allemagne, à contrario, ce taux est plus important (30,3).

L'étude menée par l'Assurance Maladie souligne également **une hétérogénéité des pratiques** sur le territoire :

- **Les données de l'Assurance Maladie mettent aussi en lumière des disparités géographiques importantes** : après standardisation sur l'âge et le sexe, il existe un rapport du simple au double entre les départements affichant les niveaux de coloscopies les plus élevés et ceux enregistrant les plus faibles. Le taux de coloscopies pratiquées est également corrélé à la densité de gastroentérologues exerçant dans le département.
- **Le niveau d'activité des établissements varie de façon importante** : 10% des établissements réalisent plus de 50 coloscopies par semaine, soit un tiers de l'ensemble de ces examens. A l'inverse, 20% des établissements en réalisent moins de 5 par semaine, soit 1% des coloscopies totales.
Le secteur privé réalise plus de 7 coloscopies sur 10, soit une moyenne de 1820 actes par établissement et par an.

Enfin, **la France enregistre un taux de complications** (principalement perforations intestinales et hémorragies sévères) **semblable à ceux de pays comparables**. Cependant, deux facteurs influent de manière significative sur ce taux, l'âge des patients et le niveau d'activité de l'établissement :

- **Les complications sont quatre fois plus fréquentes chez les patients de plus de 79 ans que chez les 50-74 ans.**
- **Plus l'activité de l'établissement est importante, moins les complications sont fréquentes** : le taux standardisé de perforations intestinales pour 10 000 coloscopies est

de 4,4 dans les établissements réalisant plus de 600 coloscopies par an mais de 6,7 dans ceux qui ne l'atteignent pas.

Ces résultats soulignent la nécessité de tenir compte de l'âge dans les indications des coloscopies et posent la question du niveau d'activité souhaité pour les établissements pratiquant la coloscopie.

Ils permettent d'enrichir les travaux actuels sur le parcours de soins pour la prévention, le dépistage, le traitement et le suivi du cancer colorectal, pilotés par le Ministère de la Santé avec l'Assurance Maladie ainsi que les autres acteurs concernés (Inca, HAS, ARS).

Parallèlement, saisie sur ce sujet, la Haute Autorité de Santé devrait publier au 1^{er} trimestre 2013 des recommandations de bonnes pratiques sur la coloscopie, en particulier sur ses indications.

L'Assurance Maladie, quant à elle, mettra en œuvre courant 2013 des actions d'information et de sensibilisation des médecins, prescripteurs notamment, pour améliorer la qualité et le recours à la coloscopie.

I – Un acte très fréquemment pratiqué : près d'1,3 million de coloscopies en 2011

- Près d'1 personne sur 5, âgée de 50 à 74 ans, concernée par la coloscopie sur une période de 5 ans

En 2011, 1,28 million de coloscopies ont été réalisées en France, dont 6 sur 10 parmi la population des 50-74 ans.

Ce chiffre est relativement stable depuis 2009, après une progression significative entre 2006 et 2009 (+ 11% environ) (cf annexe 1).

Au total, sur un an, le nombre de coloscopies pratiquées est de 19 pour 1 000 habitants (17,5 pour le Régime général seul – cf tableau ci-dessous). Il atteint 41,2 pour 1 000 dans la tranche d'âge 50-74 ans (Régime général seul).

Sur une période de 5 ans, plus de 8% de la population¹ ont réalisé au moins une coloscopie et ce taux s'élève à 17,6%², soit près d'1 personne sur 5, dans la tranche d'âge 50-74 ans (cf annexe 2).

La plupart du temps (87,2% des cas), ces coloscopies ne sont pas répétées. Seuls 2,2 % des patients font l'objet de coloscopies rapprochées, à savoir plus de 2 coloscopies en 5 ans.

Taux de réalisation de coloscopies (pour 1 000 habitants)

Population du régime général *stricto sensu*

Taux pour 1000 h	Sur un an	Sur 5 ans			
		Au moins une	une seule	dont... deux	> deux
0-19 ans	0,4	1,5	1,3	0,1	0,1
20-29 ans	4,2	17,3	15,6	1,4	0,3
30-39 ans	8,5	34,9	31,8	2,5	0,6
40-49 ans	19,1	79,8	72,8	6,0	1
50-59 ans	35,7	148,6	132,1	14,0	2,5
60-69 ans	46,0	198,0	169,8	23,5	4,7
70-79 ans	44,5	199,7	166,6	27,0	6,1
80-89 ans	24,6	128,8	108,4	16,5	3,9
90 et plus	7,6	49,5	42,8	5,5	1,2
Total	17,5	83,7	73,0	8,9	1,8
dont 50 – 74 ans	41,2	175,9	152,5	19,6	3,8

Source SNIIRAM-PMSI. CNAMTS

Dans près d'un tiers des cas (31,9%), les coloscopies pratiquées donnent lieu à une polypectomie, c'est-à-dire à une exérèse de polypes, faisant de cet examen exploratoire un acte thérapeutique.

Le taux de coloscopies avec polypectomies est plus élevé chez les hommes (39%) que chez les femmes (26,2%), y compris à âge identique : 44,2% chez les hommes et 29,8% chez les femmes pour la tranche d'âge 50-74 ans.

¹ Régime général seul

² Régime général seul

▪ Le poids du dépistage organisé du cancer colorectal

En France, plus de 40 000 nouveaux cas de cancers colorectaux sont diagnostiqués chaque année. En 2011, il se situe au 2^{ème} rang pour la mortalité par cancer, chez l'homme et chez la femme, avec 17 000 décès annuels enregistrés.

Le dépistage précoce de ce cancer constitue un enjeu de santé publique majeur. Généralisé depuis 2008, le dépistage organisé du cancer colo-rectal est proposé tous les deux ans à tous les adultes de 50 à 74 ans, soit une population cible de 16 millions de personnes.

Il est réalisé en deux temps : la recherche de sang occulte dans les selles suivi d'une coloscopie en cas de test positif.

Le taux de participation au programme de dépistage national a atteint 32,1% en 2010-2011, soit près de 5 millions de personnes³. **Ainsi, on estime qu'environ 70 000 coloscopies par an sont induites par le dépistage organisé, soit 5,5% de l'ensemble des coloscopies réalisées.**

Ces chiffres n'intègrent cependant pas les coloscopies réalisées en dehors du programme organisé. Au total, on peut estimer qu'en 2012, près de 50% des adultes dans la tranche d'âge 50 à 74 ans bénéficient d'un dépistage précoce du cancer colorectal ou d'une coloscopie de diagnostic.

La coloscopie : quelques repères

La coloscopie est un acte exploratoire du colon, réalisé par voie rectale et sous anesthésie. Cet examen visuel est réalisé par l'intermédiaire d'une sonde avec une source lumineuse et un système optique.

La coloscopie peut être partielle ou totale (avec franchissement ou non de l'orifice iléocolique). Dans la très grande majorité des cas, elle est réalisée en établissement de santé car elle nécessite une surveillance de quelques heures.

La coloscopie est l'examen de référence pour la détection précoce d'un cancer du colon.

Les indications des coloscopies sont diverses. Il peut s'agir d'examens à visée diagnostique en présence de symptômes dont la cause n'est pas connue (douleurs abdominales inexplicables, diarrhées chroniques, constipation, saignements...). Il peut s'agir également d'examens pratiqués dans le cadre du suivi d'une pathologie connue (diverticulose, maladie de Crohn ou rectolite hémorragique) ou du dépistage du cancer colo-rectal.

La coloscopie peut conduire à l'exérèse d'un ou de plusieurs polypes pour réduire le risque de survenue d'un cancer.

³ Source INVS

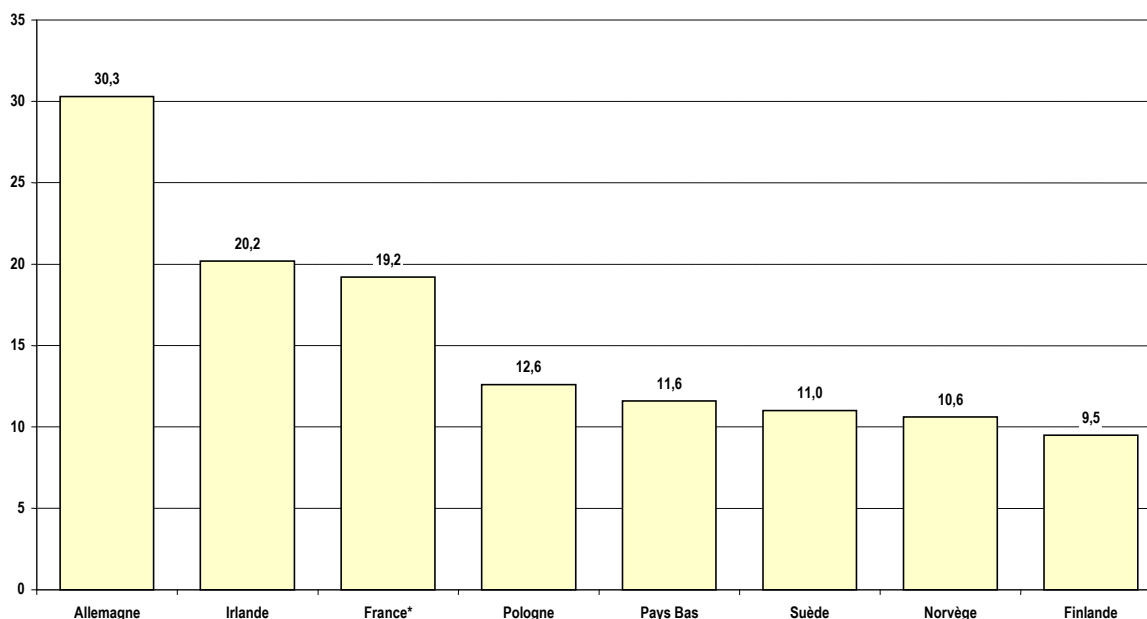
II – Une hétérogénéité des pratiques observées

▪ Une pratique de la coloscopie plus fréquente que dans les pays du nord de l'Europe

Afin d'évaluer la pratique française de la coloscopie, les données des pays européens voisins ont été observées :

- Avec 19,2 coloscopies pour 1 000 habitants, la France enregistre un taux sensiblement plus élevé, voire deux fois plus élevé, que dans les pays d'Europe du Nord : Finlande (9,5 pour 1 000 habitants), Norvège (10,6), Suède (11,0), Pays-Bas (11,6).
- Celui-ci avoisine le taux relevé en Irlande mais est moindre qu'en Allemagne qui enregistre 30,3 coloscopies pour 1 000 habitants.

Taux de coloscopies pour 1 000 habitants⁴



*Données PMSI 2011

▪ Des niveaux d'activité distincts selon les établissements et les professionnels de santé

La coloscopie est un examen réalisé très majoritairement dans les établissements de santé privés (72,5% d'entre elles). Au total, 2 070 établissements de santé, publics et privés, en réalisent aujourd'hui en France (1 177 privés et 893 publics).

Le nombre annuel de coloscopies par établissement s'établit à 1 186 par an (23,4 par semaine) mais cette moyenne recouvre des disparités importantes. Certains établissements de proximité peuvent avoir une activité annuelle faible, essentiellement liée à des situations d'urgence.

La pratique des coloscopies est également fortement concentrée : **10% des établissements en réalisent plus de 50 par semaine (soit plus de 2 745 par an), soit près d'un tiers de l'ensemble de ces examens (31,8%).**

⁴ Van Turenhout *et al.* Anticipating implementation of colorectal cancer screening in The Netherlands : a nation wide survey on endoscopic supply and demand. BMC Cancer 2012, 12-46.

A l'inverse, 20% des établissements en enregistrent moins de 5 par semaine (252 par an), soit environ 1% seulement de l'ensemble des coloscopies.

A titre d'exemple, en Allemagne, les caisses locales d'assurance maladie⁵ ont fixé un minimum annuel de 600 coloscopies par structure et de 200 coloscopies par gastroentérologue.

En France, ces seuils ne sont pas atteints par près de 20% des établissements, principalement publics et à l'origine de 7,4% de l'ensemble des coloscopies, et par 13% des gastroentérologues.

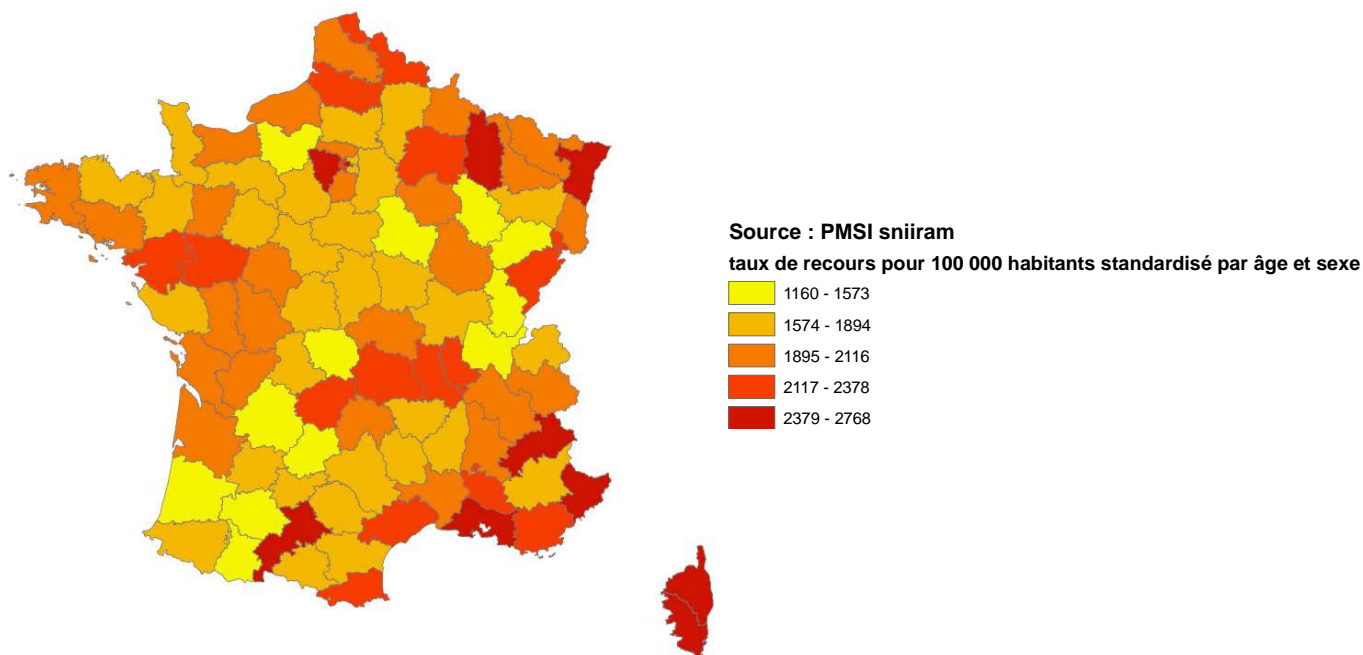
▪ **Des variations géographiques importantes, en lien avec la densité de l'offre**

Après standardisation des données sur l'âge et le sexe, les données de l'Assurance Maladie révèlent d'importantes disparités en fonction des départements :

- Ainsi, 7 départements enregistrent un taux de coloscopies supérieur à 25 pour 1 000 personnes : Alpes-Maritimes (27,7), Bas-Rhin (26,4), Paris (26,3), Haute-Corse (26,2), Meuse (26,2), Bouches-du-Rhône (25,4), Corse-du-Sud (25,3).
- A l'inverse, 7 départements, principalement ruraux, avaient un taux de coloscopies inférieur à 15 pour 1000 : Jura (11,6), Gers (11,9), Eure (12,4), Ain (12,4), Creuse (14,6), Haute-Marne (14,8), Yonne (14,9).

Il existe ainsi un rapport de 1 à 2 entre les départements enregistrant le plus faible et le plus fort taux de coloscopies.

Taux de coloscopies pour 100 000 habitants
Standardisation selon l'âge et le sexe

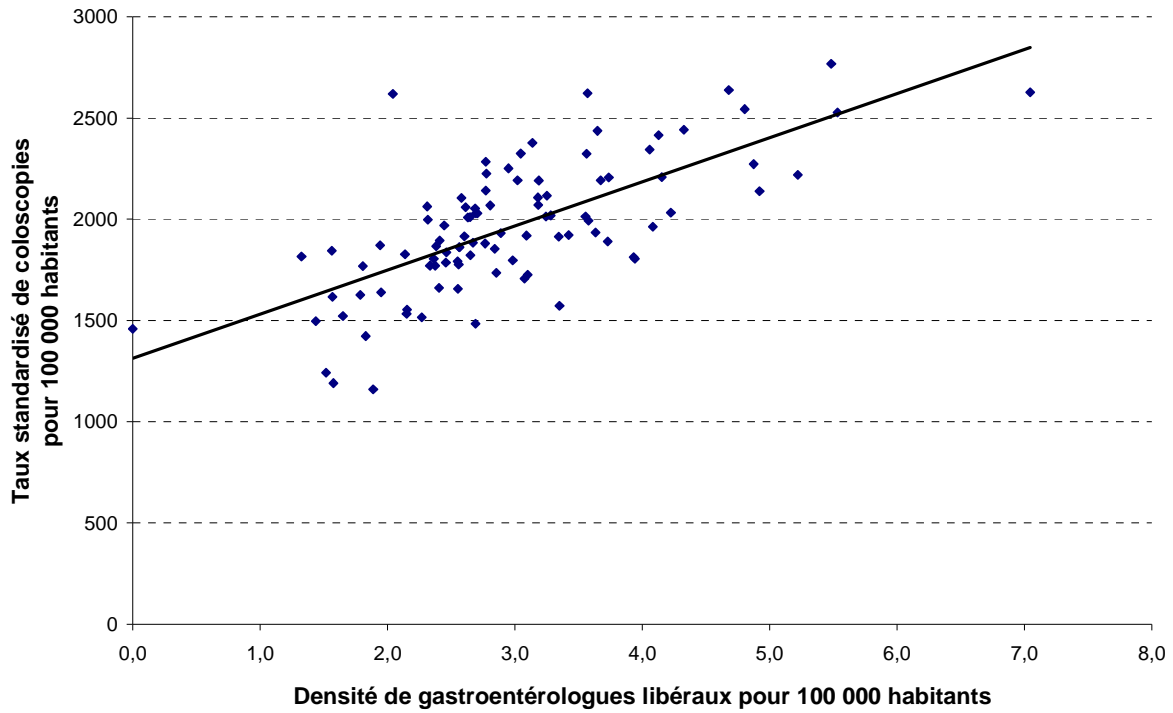


A l'échelle départementale, le taux de coloscopies apparaît corrélé à la densité de gastroentérologues, soulignant la relation entre l'offre et les pratiques médicales en matière de coloscopies : ainsi, les quatre départements ayant la plus forte densité de gastroentérologues libéraux (Paris, Corse-du-Sud, Alpes-Maritimes et Hérault) affichent des taux de coloscopies élevés, entre 22,2 et 27,7 pour 1000.

⁵ Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)

Le diagramme ci-dessous dont les points représentent un département illustre bien cela : plus le taux standardisé de coloscopies pour 100 000 habitants est élevé, plus la densité de gastroentérologues l'est aussi.

Corrélation entre taux de coloscopies et densité de gastroentérologues
Diagramme de dispersion



III – Un niveau de complications corrélé à l'âge des patients et au niveau d'activité des établissements de santé

▪ Un taux de complications conforme à celui constaté dans des pays comparables à la France

L'Assurance Maladie a analysé les complications liées à la réalisation des coloscopies, acte fréquemment pratiqué chaque année, à partir des données de remboursement et d'hospitalisation 2010⁶.

Les principales complications des coloscopies sont les perforations intestinales et les hémorragies. Les données de codage disponibles, issues du SNIIRAM et du PMSI, permettent d'estimer un taux minimal et un taux maximal de complications⁷

Selon ces données, le niveau de complications observé en France est homogène avec celui enregistré dans des pays comparables :

- pour les perforations intestinales, le taux de complications pour 10 000 actes est estimé entre 4,5 et 9,7, versus 5,6 (intervalle de confiance : 2,2-14,5) dans d'autres pays.
- Pour les hémorragies, le taux se situe entre 9,9 et 11 pour 10 000 procédures, versus 12 (intervalle de confiance 8,9-16) dans d'autres pays.

Les estimations réalisées par l'Assurance Maladie confirment également que les hémorragies sévères sont deux fois plus fréquentes en cas de polypectomies⁸.

Au total, on peut estimer en France le nombre annuel de perforations intestinales suite à des coloscopies entre 600 et 1 300, dont moins de 30 dans les suites d'une coloscopie réalisée dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal. Les hémorragies sévères résultant de coloscopies sont estimées à environ 1 300 par an, dont 40 à 90 dans les suites d'une coloscopie réalisée dans le cadre du dépistage organisé.

Taux de complications des coloscopies pour 10 000 procédures⁹

Estimations	Perforation		Hémorragie	
	Basse	Haute	Basse	Haute
<i>sans polypectomies</i>	4,3	9,9	7,5	8,6
<i>avec polypectomies</i>	4,8	9,3	14,8	16,1
Ensemble coloscopies	4,5	9,7	9,9	11,0

Source SNIIRAM-PMSI. CNAMTS

⁶ Données 2010 afin de disposer d'un suivi des patients. Les patients traités ou suivis pour cancers colorectaux ou pour maladies chroniques de l'intestin ne sont pas pris en compte dans cette analyse, compte tenu de leurs caractéristiques très différentes des patients consultant un gastroentérologue dans le cadre d'un dépistage ou d'un diagnostic. Les coloscopies réalisées chez ces patients, déjà traités ou suivis, représentent environ 8% de l'ensemble des coloscopies.

⁷ Pour des raisons techniques de codage des informations, les données du PMSI et du SNIIRAM ne permettent pas d'identifier très précisément ces complications mais un taux « plancher » peut être estimé à partir d'une liste restrictive de codes et un taux « plafond » à partir d'une liste plus élargie.

⁸ Pelletier AL, Vallot T. Complications de l'endoscopie digestive. EMC.

⁹ Dans la population non déjà suivie ou traitée pour cancer colorectal ou maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

- **L'impact majeur de l'âge sur le niveau de complications**

Les complications sont fortement corrélées à l'âge des patients, notamment après 70 ans et plus encore après 79 ans :

- les perforations sont ainsi **quatre fois plus fréquentes chez les plus de 79 ans que dans la tranche d'âge 50-74 ans.**
- De même, les hémorragies sévères suite à des coloscopies avec polypectomies sont près de **trois fois plus élevées après 79 ans qu'entre 50 et 74 ans** (quatre fois plus élevées pour les coloscopies sans polypectomies).

Taux de complications des coloscopies pour 10 000 procédures par tranche d'âge (estimation basse)

<i>Coloscopies</i>	Perforations		Hémorragies sévères	
	<i>toutes</i>	<i>sans polypectomies</i>	<i>avec polypectomies</i>	
< 40 ans	1,5	3,1	8,4	
40 – 49 ans	1,2	3,0	7,2	
50 – 59 ans	2,4	4,3	11,2	
60 – 69 ans	4,4	7,0	13,8	
70 – 79 ans	8,7	15,3	20,4	
> 79 ans	16,4	26,7	42,0	
(entre 50 et 74 ans)	4,0	6,6	14,2	

Source SNIIRAM-PMSI. CNAMTS

- **Des complications plus fréquentes dans les établissements à faible activité**

Après ajustement sur les caractéristiques des patients et sur les procédures (avec ou sans polypectomies), **les données de l'Assurance Maladie soulignent également que plus l'activité de l'établissement de santé est forte, moins les complications sont fréquentes et inversement** (cf tableau ci-après).

- Ainsi, dans les 20% d'établissements réalisant le moins de coloscopies (< à 1 069 par an), le taux de perforations standardisé est le plus élevé : 5,7 pour 10 000 coloscopies versus 3,6 dans les 20% d'établissements en pratiquant le plus (> à 3340 par an).
- Si l'on observe les résultats à partir du seuil annuel retenu en Allemagne (> 600 coloscopies par an par établissement), **le taux de perforations des structures dépassant ce seuil s'élève à 4,4 pour 10 000 versus 6,7 dans les établissements ne l'atteignant pas et le taux d'hémorragies sévères est respectivement de 9,7 pour 10 000 versus 12,3.**

**Taux de complications des coloscopies pour 10 000 procédures (estimation basse)
en fonction de l'activité de l'établissement, en quintiles de patients**

Activité annuelle de l'établissement	Perforations			Hémorragies sévères		
	Taux brut (effectif)	IC à 95% **	Taux stand.	Taux brut (effectif)	IC à 95% **	Taux stand.
Q1 [1-1 069[	6,2 (116)	[5,1 - 7,4]	5,7	11,7 (220)	[10,2 - 13,4]	10,7
Q2 [1 069-1 743[	4,5 (85)	[3,6 - 5,5]	4,4	13,9 (264)	[12,3 - 15,7]	13,6
Q3 [1 743-2 487[	4,8 (91)	[3,9 - 5,9]	5,0	10,1 (190)	[8,7 - 11,6]	10,4
Q4 [2 487-3 340[	3,6 (68)	[2,8 - 4,6]	3,8	6,5 (122)	[5,4 - 7,7]	6,8
Q5 [\geq 3 340]	3,3 (63)	[2,5 - 4,2]	3,6	7,1 (135)	[5,9 - 8,3]	7,5
(< 600 par an)	6,9 (43)	[5,0 - 9,3]	6,7	13,3 (83)	[10,6 - 16,5]	12,3
(\geq 600 par an)	4,3 (380)	[3,9 - 4,8]	4,4	9,6 (848)	[9,0 - 10,3]	9,7

**sur l'âge et le sexe des patients, l'existence d'une ALD et la réalisation d'une polypectomie*

*** Intervalle de confiance binomial (Clopper-Pearson)*

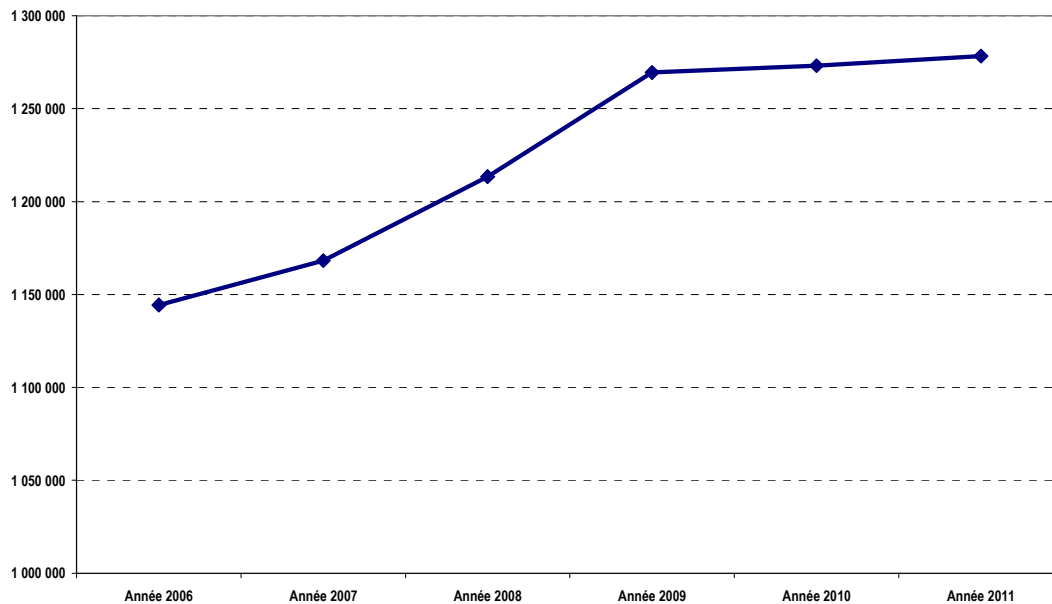
Source SNIIRAM-PMSI. CNAMTS

Enfin, en termes de mortalité, le taux estimé de décès attribuables, consécutifs à une complication d'une coloscopie, serait proche de 1 pour 10 000 (soit environ 130 décès par an), dont les 3/4 concernant des personnes âgées de plus de 75 ans.

Ces données sont cohérentes avec les chiffres généralement publiés dans la littérature internationale¹⁰.

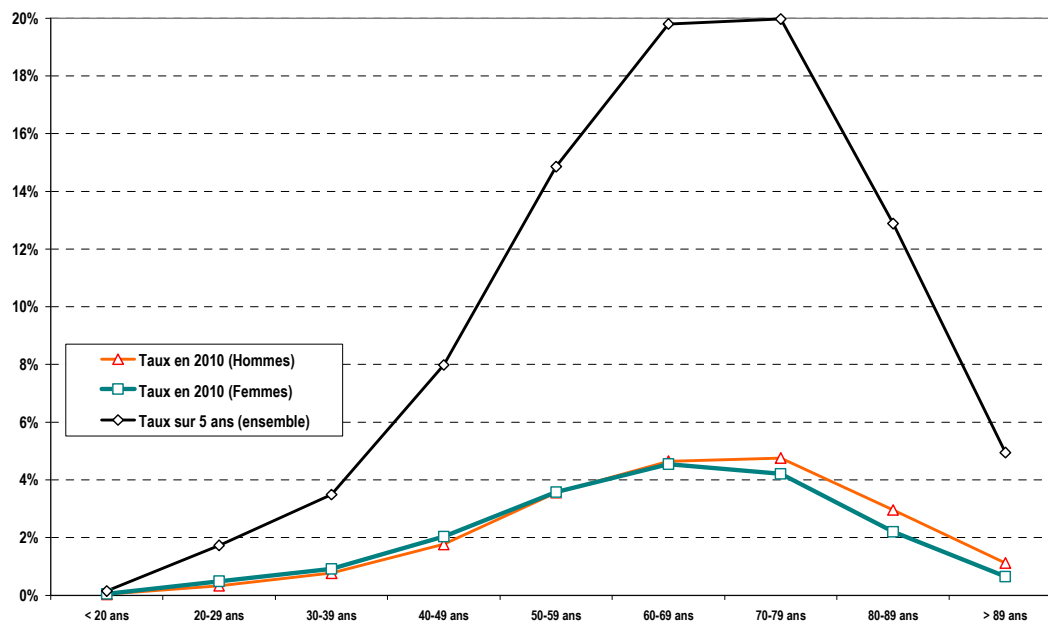
¹⁰ Whitlock EP et coll. Screening for colorectal cancer : an update systematic review. AHRQ Publication n°08 – 05-05124-EF-1, octobre 2008 : 224 pages.

Annexe 1 – Evolution du nombre de coloscopies depuis 2006
Tous régimes d'assurance maladie



Source : PMSI - Cnamts

Annexe 2 – Taux de personnes ayant eu une coloscopie (toutes indications), par âge et sexe - Régime général seul



Source : PMSI - Cnamts