



DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Formation des pharmaciens d'officine pour la remise des kits de dépistage







Quels sont les objectifs de ce diaporama?

Rappeler les principales données épidémiologiques du cancer colorectal et l'enjeu de santé publique associé à son dépistage

Présenter les bénéfices et les limites du dépistage organisé du cancer colorectal

Identifier les freins et les leviers du dépistage

Connaitre le programme de dépistage organisé et les stratégies adaptées en fonction du niveau de risque

Connaitre l'histoire naturelle de la maladie

Présenter le rôle du pharmacien d'officine

Présenter les modalités pratiques





Sommaire

- 1. Le cancer colorectal : un enjeu de santé publique
- 2. Le dépistage du cancer colorectal
- 3. Le dépistage organisé du cancer colorectal (DO CCR)
 - 3.1. Les bénéfices du dépistage organisé
 - 3.2. Le dépistage organisé en pratique
 - 3.2.1. Les personnes cibles
 - 3.2.2. L'évaluation du niveau de risque
 - 3.2.3. Le kit de dépistage
 - 3.2.4. L'analyse du test de dépistage

- 4. Communiquer avec la personne
- 5. Les modalités pratique des échanges de données
- 6. Les outils pour votre pratique
- 7. Conclusions et perspectives





1. Le cancer colorectal : un enjeu de santé publique

Dépistage du cancer colorectal

4





En France, le cancer colorectal c'est...

43 350 nouveaux cas / an

Le 3^e cancer en termes d'incidence

- 3e chez l'homme et 2e chez la femme
- 54 % des cas chez les hommes et 46 % chez les femmes
- Diminution moyenne du taux d'incidence de 0,6 % / an entre 1990 et 2018
- Une situation épidémiologique inégale sur le territoire

17 120

Le 2^e cancer en termes de mortalité

- 2e chez l'homme et 3e chez la femme
- 54 % des cas chez les hommes et 46 % chez les femmes
- Diminution moyenne du taux de mortalité de 1,6 % / an entre 1990 et 2018
- Une situation épidémiologique inégale sur le territoire

Estimation 2018

Source: Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Francim / HCL / SpF / INCa, 2019

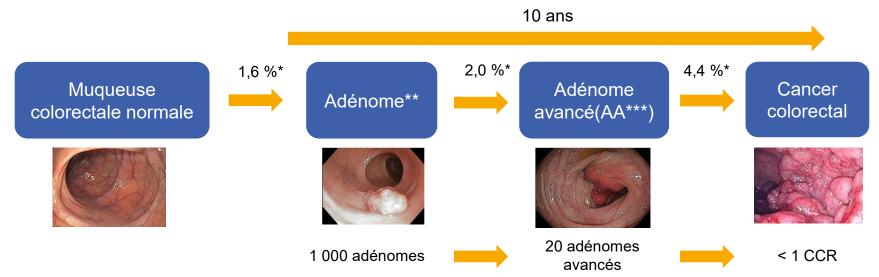
5





L'histoire naturelle de la maladie

- 1 personne sur 20 à 30 va développer un cancer colorectal dans sa vie
- Le CCR touche 4 % des hommes et 2 % des femmes (vie entière)



^{*}Taux de transition annuel médian

Source : Li et al., A systematic review of worldwide natural history models of colorectal cancer: classification, transition rate and a recommendation for developing Chinese population-specific model, 2017 Source : Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018, Francim / HCL / SpF / INCa, 2019

^{**} L'adénome est une tumeur épithéliale bénigne : ses critères morphologiques (taille, composante villeuse, degré de dysplasie) influencent le risque de survenue de cancer

^{***} L'adénome avancé est un adénome de taille ≥ 10 mm ou un contingent villeux supérieur à 25 %, ou avec une dysplasie de haut grade, ou un carcinome in situ. Ceux qui se transforment sont appelés adénocarcinomes (tumeur maligne)





Les facteurs de risque

L'âge

• Plus de 50 ans

Mutations génétiques

- Syndrome de Lynch
- Polypose adénomateuse familiale

Maladies inflammatoires chronique de l'intestin (MICI)

- Maladie de Crohn
- Rectocolite hémorragique

Antécédents familiaux

- Adénome rectocolique > 10 mm ou à contingence villeuse chez un ou plusieurs parents du 1^{er} degré
- Cancer colorectal chez un parent ou plusieurs parents du 1er degré

Antécédents personnels

- Adénomes de structure villeuse ou de diamètre > 10 mm, ou exérèse d'au moins deux adénomes, quels que soient leur taille ou leur caractère villeux.
- · Cancer colorectal depuis moins de 5 ans
- Acromégalie

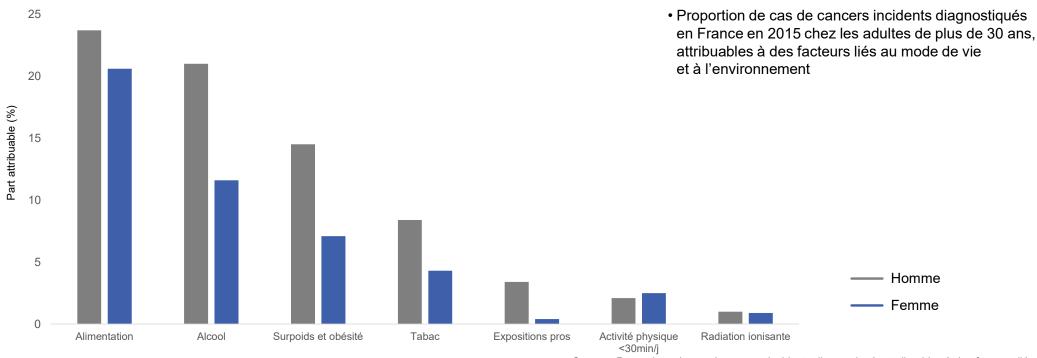
Source : Fiche mémo – Cancer colorectal : modalité de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017





Les facteurs de risque

Part attribuable (%) au mode de vie et à l'environnement



Source : Proportions de cas de cancers incidents diagnostiqués attribuables à des facteurs liés au mode de vie et à l'environnement, CIRC, 2018





La répartition des formes de CCR



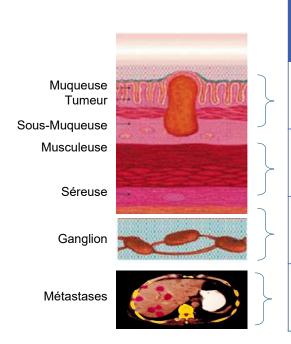
^{*} Cancers qui se développent sans que l'on ait pu déterminer des facteurs de risque héréditaires

Source : Cancer colorectal : modalités de dépistage et de prévention chez les sujets à risques élevés et très élevés, HAS, 2017





Le stade au diagnostic



Stades des lésions détectées*	Tous sexes confondus	Homme	Femme
Local limité	21 %	22 %	20 %
Local avancé	24 %	23 %	24 %
Régional	22 %	20 %	23 %
Avancé**	34 %	34 %	33 %

- Stade précoce

Source : Bouvier et al. Stade au diagnostic des cancers - Sein, côlon et rectum. (période 2009-2012), Partenariat Francim / HCL / SpF / INCa, 2018

^{*}European Network of Cancer Registries
**Stade métastatique et cancers non réséqués





2. Le dépistage du cancer colorectal





Le dépistage : les principes

• Agir de manière précoce pour optimiser les chances de guérison



DÉPISTAGE POSSIBLE*

AVANTAGES DU DÉPISTAGE

- · Cancers évités
- Traitements moins lourds et plus efficaces
- Séquelles moindres
- Années de vie préservées
- Décès évités

[«] Le dépistage, c'est faire la distinction entre les personnes apparemment en bonne santé mais probablement atteintes d'une maladie donnée et celles qui en sont probablement exemptes. »

^{*} Selon type de test





Une stratégie adaptée au niveau de risque

Qui niveau de risque de développer un ccr?

Risque moyen

Risque élevé

Risque très élevé

Qui est concerné?

Population générale :

- 50 à 74 ans
- Sans symptôme
- Sans antécédent personnel et/ou familial
- Sans facteur de risque particulier

Antécédents d'adénomes ou de CCR :

- Personnel
- Familial (1er degré)

Antécédents personnels de MICI:

- Maladie de Crohn
- Rectocolite hémorragique

Quelle stratégie de dépistage ?

Dépistage organisé :

- Test de recherche de sang occulte dans les selles
- Tous les 2 ans

Dépistage individuel :

- Consultation chez un gastroentérologue / suivi spécialisé
- Coloscopie / Chromoendoscopie

Prédispositions héréditaires :

- Polypose adénomateuse familiale
- Cancer colorectal héréditaire non polyposique (syndrome de Lynch)

Dépistage individuel :

- Consultation oncogénétique +/prélèvement sanguin pour recherche de mutations
- · Consultation chez un gastroentérologue
- Chromoendoscopie

Source : Fiche mémo - Cancer colorectal : modalités de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017





3. Le dépistage organisé du cancer colorectal (DO CCR)





Les recommandations pour le DO CCR en France



Après une évaluation du niveau de risque

Pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans à risque moyen de développer un CCR

Réalisation d'un test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles Tous les 2 ans

**

En cas de résultat positif, une coloscopie de diagnostic doit être réalisée

Source : Fiche mémo - Cancer colorectal : modalités de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017





Les objectifs du DO CCR



Réduire le nombre de décès par CCR (mortalité)



Réduire le nombre de nouveaux cas de CCR (incidence/prévention)

3

Atteindre au minimum 65 % de participation au DO*



Réduire les inégalités d'accès au dépistage

Source: European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, 2010

^{*} Objectif européen recommandé de participation au dépistage





Le marché public national

- Notification par la Cnam du premier marché national pour la fourniture des kits de dépistage et la solution d'analyse des tests immunologique en 2014, avec le groupement Cerba/DaklaPack®
- Notification par la Cnam d'un deuxième marché en 2020, avec le même groupement

Fourniture des kits de dépistage

Entreprise DaklaPack® (Pays-Bas)

Analyse des tests de dépistage

Laboratoire Cerba (St-Ouen-l'Aumône - 95)

• Métropole, La Réunion, Mayotte

Laboratoire Brochier (Le Moule - 971)

• Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Martinique, Guyane





Le centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)

CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS



 Mobilisation des populations et lutte contre les inégalités



- Envoi de lettres d'invitation et de relances aux hommes et femmes de 50 à 74 ans
- Envoi des relances 2 avec test



- Mobilisation des professionnels de santé impliqués dans le dépistage
- Retour d'information vers les professionnels de santé



- Recueil des résultats (test immunologique et coloscopies)
- Recueil des exclusions
- Suivi de la qualité des pratiques et du programme
- Gestion des bases de données du programme
- Remonter des données d'activité vers les tutelles et SpF
- Expérimentations et recherche, propositions d'amélioration du programme

Annuaire des CRCDC: https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Strategies-de-depistage/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers





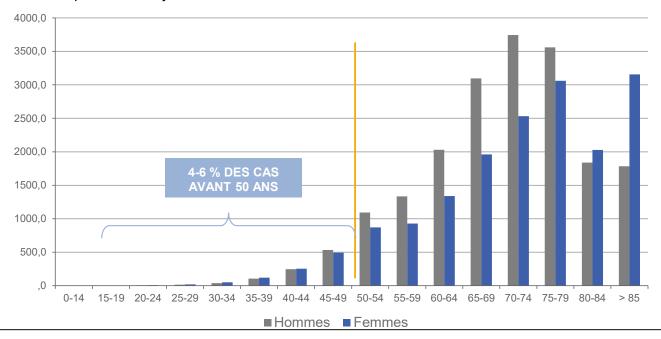
3.1. Les bénéfices du dépistage organisé





Pourquoi entre 50 ans et 74 ans ?

- 95 % de CCR diagnostiqués après 50 ans
- C'est un cancer à progression lente
- Après 75 ans, les risques liés au dépistage sont plus importants que les bénéfices, notamment lors de la réalisation d'une coloscopie après un test positif. Cependant, la réalisation d'un dépistage individuel du cancer colorectal après 75 ans peut faire l'objet d'une discussion avec un médecin.





Source: Panorama des cancers en France, INCa, 2022





Une meilleure survie grâce au diagnostic précoce

- La survie permet d'apprécier d'une part l'amélioration globale du pronostic des personnes atteintes d'un cancer, résultant à la fois du dépistage et des progrès thérapeutiques, et d'autre part l'amélioration de la prise en charge
- Détecté tôt, le cancer colorectal peut se guérir dans 9 cas sur 10

Stades des lésions détectées	Survie relative à 5 ans	
Local (limité et avancé)	90,2 %	→Stade précoce
Régional	71,8 %	
Avancé (métastases)	14,3 %	



Source: Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) 18 Stat Fact Sheets: Colon and Rectum Cancer. (2010-2016), 2020

Source: Panorama des cancers, INCa, 2022

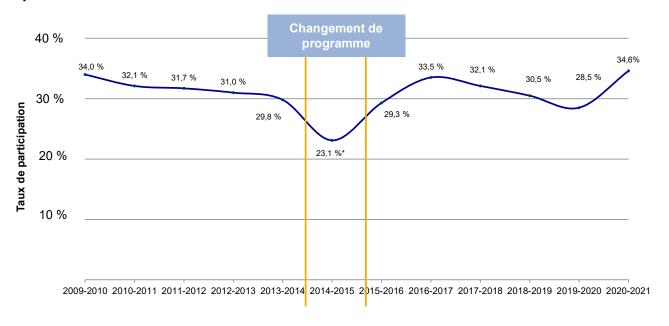
Source: Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2013, Francim / HCL / SpF / INCa, 2019





Les taux de participation au DO CCR

Taux de participation au DO CCR entre 2009 et 2021



Campagne de dépistage (sur 2 ans)

Avec le test immunologique il était attendu une augmentation de 10 à 15 points de participation

Le taux de participation reste bien inférieur aux recommandations européennes (minimum acceptable 45 % et 65 % recommandé)

Source : Santé publique France, Traitement INCa, 2022

Dépistage du cancer colorectal

22

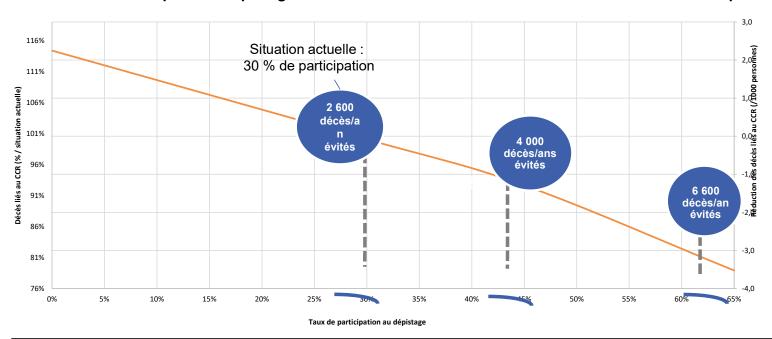
^{*} Phase de transition liée au passage au test immunologique avec un arrêt d'envoi des invitations en 2014





Réduire le nombre de décès par CCR

Modélisation de l'impact du dépistage sur le nombre de décès évités / an en fonction du taux de participation



Source : Évaluation médico-économique du dépistage du cancer colorectal -Rapport technique, INCa, 2019

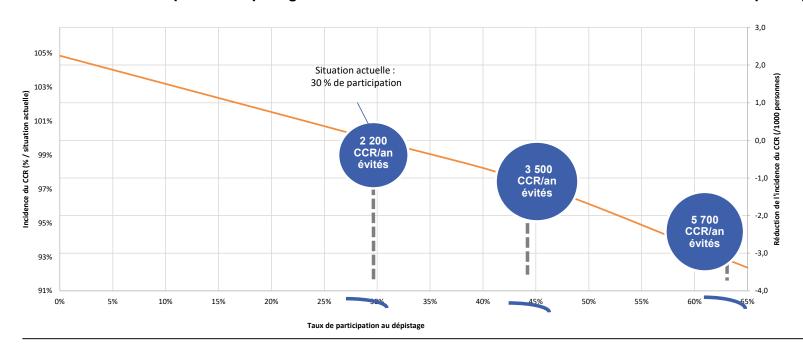




Les objectifs du DO CCR

- Réduire le nombre de nouveaux cas de CCR (incidence/prévention)
- Atteindre 65 % de participation

Modélisation de l'impact du dépistage sur le nombre de cancers évités / an en fonction du taux de participation



Source : Évaluation médico-économique du dépistage du cancer colorectal -Rapport technique, INCa, 2019





Un test de dépistage performant, simple et fiable

- Détection de sang dans les selles, invisible à l'œil nu et qui s'écoule de polypes
- Les polypes sont des excroissances qui se développent sur une muqueuse du côlon et du rectum
 - 25 à 30 % sont des polypes non néoplasiques
 - 70 à 75 % sont des polypes néoplasiques (lésions précancéreuses) appelés adénomes
- Les adénomes sont des tumeurs néoplasiques bénignes, précurseurs de tumeurs néoplasiques malignes qui, en fonction de leurs caractéristiques morphologiques (taille, composante villeuse, degré de dysplasie), influencent le risque de survenue de cancer
- En cas de test positif (4% des tests), une coloscopie de diagnostic devra être réalisée afin de détecter la présence ou non de ces polypes
- Les éventuels polypes trouvés peuvent être enlevés lors de la coloscopie de diagnostic
- Un cancer précoce peut être trouver lors de la coloscopie de diagnostique

*versus Hemoccult®

Source : Santé publique France





Un test de dépistage performant, simple et fiable

Performant

• Au seuil de 30 µgHb/g de selles

• ≈ 2,4 fois plus de cancers détectés*

• ≈ 3,7 fois plus d'adénomes avancés détectés*

Sensibilité : 70 %

• Spécificité : 96 à 98 %

• Faux négatifs : 0,15 %

 \bullet Faux positifs : 4 %

Simple

- 1 seul prélèvement de selles
- 1 test ergonomique, simple et rapide d'utilisation

Fiable et validé

- Test spécifique de l'hémoglobine humaine
- Lecture automatisée
- Résultats quantitatifs avec un seuil de positivité réglable
- Taux de positivité : 4 %

*versus Hemoccult®

Source : Santé publique France





Un test de dépistage efficace

• Les adénomes avancés (AA) sont à haut risque d'évolution vers un cancer. C'est la principale cible du dépistage

Indicateurs	Test immunologique	
AA détectés	48 370	
Taux de détection des AA	9,3 ‰ personnes dépistées	
VPP* pour les AA	28,4 %	

Indicateurs	Test immunologique	
CCR détectés	11 235	
Taux de détection des CCR	2,1 ‰ personnes dépistées	
VPP* pour les CCR	6,6 %	

^{*} Valeur prédictive positive

Source : Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal 2018-2019, Santé publique France



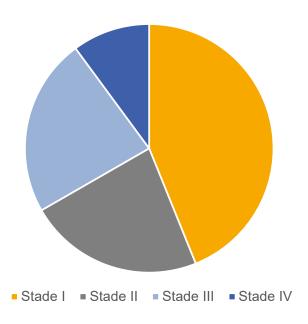


Un test de dépistage efficace

• Parmi les CCR détectés par le test :

Carcinomes in situ	29,5 %
Cancers	70,5 %

Stades des cancers détectés



Source : Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal 2018-2019, Santé publique France





Après un test positif

Aucune anomalie détectée : 3/10 cas

 Lésions précancéreuses bénignes détectées et retirées : 5/10 cas

 Cancer dépisté à un stade précoce et guérissable sans radiothérapie ni chimiothérapie : < 1/10 cas

• Cancer à un stade avancé : < 1/10 cas

Risques liés à la coloscopie*

- · Complications liées à la sédation
 - Cardiorespiratoire
 - Risque d'infection : 1/1 800 000 examens
- · Complications liées à la technique
 - Perforation: 1/3000 à 5000
 - Hémorragie
- Complications modérées à sévères : 1 à 4,5 %
 coloscopies (surtout après procédure thérapeutique)
- Décès consécutifs aux complications : 1/10 000 à 18 000 coloscopies



Cancers détectés:

7 à 8 %

des tests positifs

Adénomes avancés détectés :

26 à 40 % des tests positifs

*Toutes coloscopies

Source: B Denis et al. « Participation in four rounds of a French colorectal cancer screening programme with guaiac faecal occult blood test: a population-based open cohort study ».

Journal of Medical Screening, 2015

Source : Étude sur la pratique des coloscopies en France, Assurance maladie, 2012 –T.Ponchon, Complications of colonoscopy: review in the prospect of mass screening assessment,

BEH, 2009





3.2. Le dépistage organisé en pratique

Dépistage du cancer colorectal

30





Le kit de dépistage : comment l'obtenir ?

Par un professionnel de santé

Médecin traitant

Médecin généraliste

Gynécologue

Gastroentérologue

Médecin exerçant dans un CES*

Pharmacien

Par commande en ligne via monkit.depistage-colorectal.fr

Par le CRCDC

Relance 2 avec test pour les personnes ayant participé au moins une fois à l'une des trois dernières campagnes

Dans le cadre d'expérimentation ou de recherche**

^{*}Centre d'examens de santé du régime général de l'Assurance maladie

^{**}Conformément à l'arrêté du 19 mars 2018, dès lors qu'un autre professionnel de santé est impliqué dans la remise de tests, il bénéficie d'une formation adaptée à son exercice



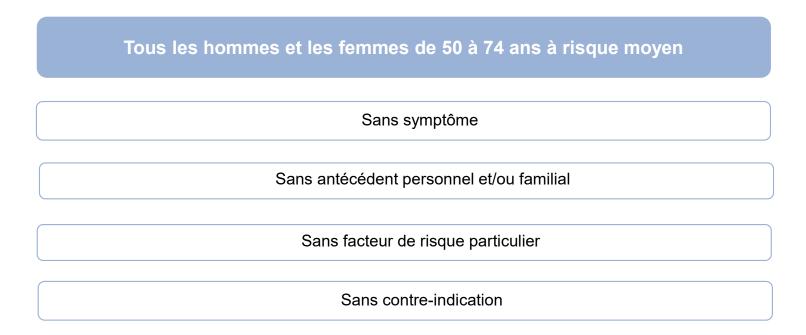


3.2.1. Les personnes cibles





Le DO CCR : qui est concerné ?



Source : Dépistage et prévention du cancer colorectal - Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS), HAS, 2013





3. Le dépistage organisé du cancer colorectal 3.2. Le dépistage organisé en pratique 3.2.1. Les personnes cibles

Le DO CCR : qui n'est pas concerné ?

Personne ayant réalisé un test et/ou eu une exploration digestive

- Test de recherche de sang occulte dans les selles < 24 mois
- Coloscopie < 5 ans
- Coloscanner ou coloscopie incomplète suivie d'un coloscanner < 24 mois

Personne nécessitant une exploration coloscopique

- · Rectorragies, melæna
- Douleurs abdominales inexpliquées d'apparition récente
- Troubles du transit d'apparition récente (diarrhée, constipation, inhabituelle)
- Anémie ferriprive
- · Amaigrissement récent inexpliqué

Personne à risque élevé de CCR nécessitant un suivi spécifique

• Antécédents personnels d'adénomes ou de CCR

- Antécédents familiaux d'adénomes ou de CCR (parents du 1^{er} degré)
- Antécédents personnels de maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique

Personne à risque très élevé de CCR nécessitant un suivi spécifique

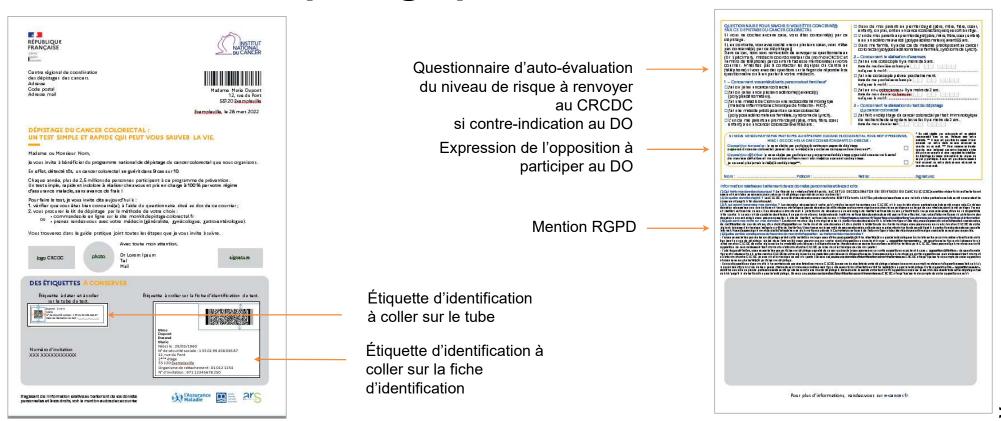
 Antécédents familiaux de polypose adénomateuse familiale ou de syndrome de Lynch ou autre

Source : Fiche mémo - Cancer colorectal : modalités de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017





L'invitation au dépistage par le CRCDC



Recto

36





Ce qui est attendu par le pharmacien d'officine

Rôle proactif

- 1. Identifier les personnes de 50 à 74 ans de sa clientèle avec ou sans courrier d'invitation
- 2. Identifier les personnes n'ayant pas réalisé leur dépistage du cancer colorectal
- 3. Les sensibiliser sur le dépistage du cancer colorectal
- 4. Proposer le dépistage du cancer colorectal (espace de confidentialité requis) :
 - étape 1 : évaluation du niveau de risque de développer un cancer colorectal afin de déterminer si la personne est concernée par le dépistage organisé
 - étape 2 : remise du kit ou le cas échéant renvoi vers le médecin traitant





3.2.2. L'évaluation du niveau de risque

Dépistage du cancer colorectal

37

3. Le dépistage organisé du cancer colorectal 3.2. Le dépistage organisé en pratique 3.2.2. L'évaluation du niveau de risque

L'évaluation du niveau de risque avant remise du kit

Le pharmacien d'officine doit interroger, dans un espace de confidentialité, la personne sur :

- Ses antécédents personnels et familiaux
 - d'adénome
 - · de cancer
 - de maladie inflammatoire chronique de l'intestin
 - · de prédispositions héréditaires
- · Ses éventuels symptômes
 - présence de sang (rouge ou noir) dans les selles
 - douleurs abdominales d'apparition récente, persistantes et/ou inexpliquées
 - troubles du transit d'apparition récente : diarrhée ou constipation inhabituelle, ou alternance de ces états, douleurs abdominales, syndrome rectal (faux besoins, ténesme, épreintes)
 - · amaigrissement inexpliqué
 - anémie ferriprive
- Ses examens médicaux
 - coloscopie
 - coloscanner
 - test de dépistage



3. Le dépistage organisé du cancer colorectal 3.2. Le dépistage organisé en pratique 3.2.2. L'évaluation du niveau de risque

Ce qui est attendu par le pharmacien d'officine

Evaluer le niveau de risque

- 1. Evaluer le niveau de risque des personnes grâce au questionnaire fourni par l'Institut national du cancer
- 2. Identifier les personnes concernées par le dépistage organisé du cancer colorectal afin de leur remettre un kit de dépistage
- 3. Orienter les personnes non concernées par le dépistage organisé vers leur médecin traitant
 - étape 1 : informer le médecin traitant de l'inéligibilité de la personne et des motifs (sauf opposition de la personne exprimée auprès du pharmacien)
 - étape 2 : informer le CRCDC concerné de l'inéligibilité de la personne et des motifs (sauf opposition de la personne exprimée auprès du pharmacien)

A noter : le pharmacien n'est pas le destinataire désigné dans le courrier d'invitation de l'opposition mais il doit en tenir compte si la personne l'exprime auprès de lui et doit en informer le CRCDC





3.2.3. Le kit de dépistage

Dépistage du cancer colorectal

40





Pour commander des kits de dépistage

Via espace professionnel sur ameli.fr



Auprès du CRCDC

DÉPISTAGE DESCANCERS Centre de coordination

La liste des centres est accessible via :

https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers

• Livraison des kits de dépistage dans les 15 jours ouvrés après réception de la commande par Daklapack®



Site de Côte d'Or : 03 80 76 45 80

contact.21@depistagedescancers-bfc.fr

Site de Franche-Comté : 03 81 47 14 71

contact.fc@depistagedescancers-bfc.fr

Site de Saône et Loire : 03 85 39 39 98

contact.71@depistagedescancers-bfc.fr

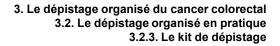
Site de l'Yonne : 03 86 52 72 99

contact.89@depistagedescancers-bfc.fr

Site de la Nièvre : 04 70 20 09 03

contact.58@depistagedescancers-bfc.fr









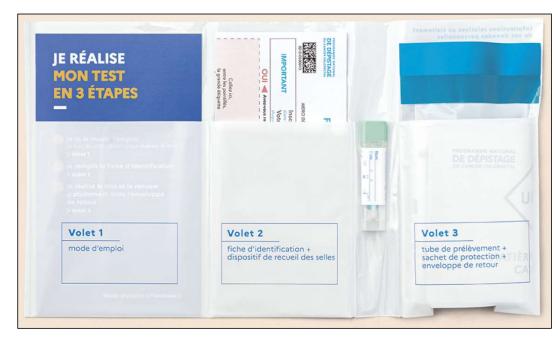
Le kit de dépistage du DO CCR

• Un kit de dépistage organisé en 3 volets

Ensemble des composants du kit



3 volets du kit



Source: Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021





Le kit de dépistage : l'enveloppe extérieure

Fermeture facile à glissière





Languette détachable pour ouverture facile du kit



Date de péremption du test et numéro de lot du kit

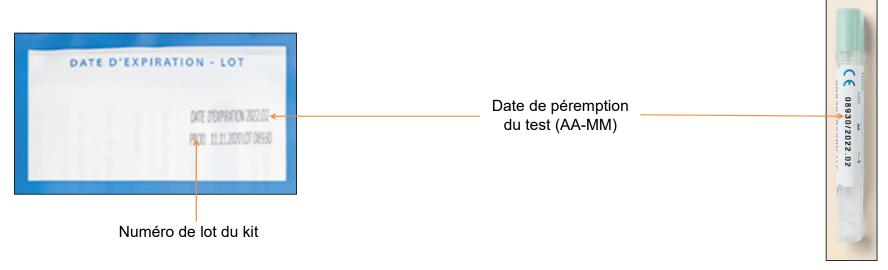
Source: Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021





Le kit de dépistage : l'enveloppe extérieure

- Avant de remettre un kit de dépistage, vérifiez bien la date de péremption du test (fin du mois indiqué)
 - le second motif le plus important de non-analyse d'un test par les laboratoires est la réalisation d'un prélèvement avec un test périmé



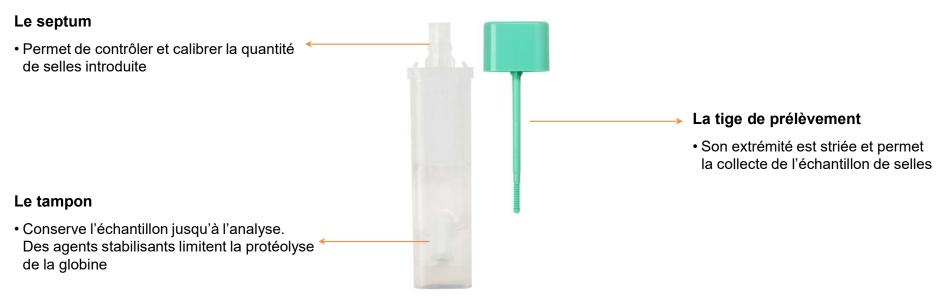
Source: Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021





Le kit de dépistage : le test immunologique

Le test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles retenu a fait l'objet d'études en population dans la situation du programme de dépistage pour la démonstration de son efficacité



Source : EIKEN



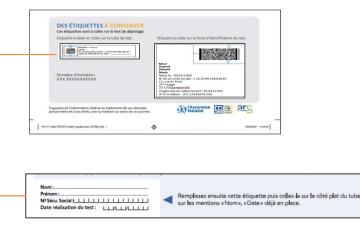


Le kit de dépistage : le test immunologique



Avec étiquettes pré-remplies sur la lettre d'invitation

- 1) Inscrire la date du prélèvement sur la petite étiquette présente sur la lettre d'invitation
- 2) Coller l'étiquette par-dessus les mentions « Nom » et « Date » présentes sur le tube



Sans étiquettes pré-remplies sur la lettre d'invitation

- 1) Remplir la petite étiquette présente sur la fiche d'identification
- 2) Coller l'étiquette par-dessus les mentions « Nom » et « Date » présentes sur le tube

Source: Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021





Le kit de dépistage : le mode d'emploi (volet 1)

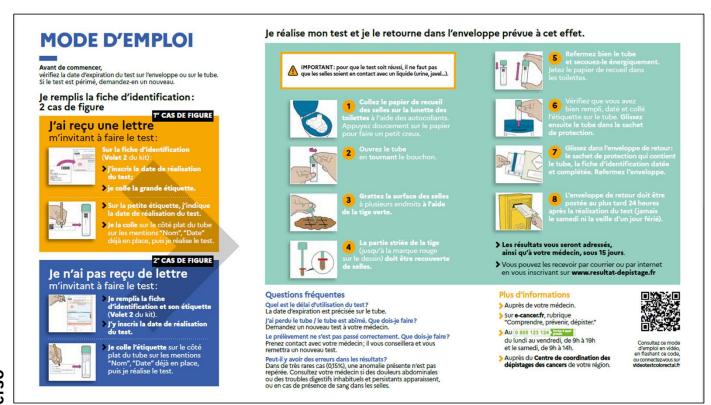


Source: Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021





Le kit de dépistage : le mode d'emploi (volet 1)



Source: Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021

Verso



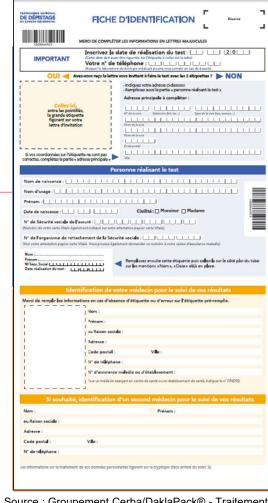


3. Le dépistage organisé du cancer colorectal 3.2. Le dépistage organisé en pratique 3.2.3. Le kit de dépistage

Le kit de dépistage : la fiche d'identification (volet 2)

La fiche d'identification est à envoyer avec le prélèvement dans l'enveloppe de retour aux laboratoires

Code de traçabilité du kit Identification de la personne participante Identification du ou des médecins



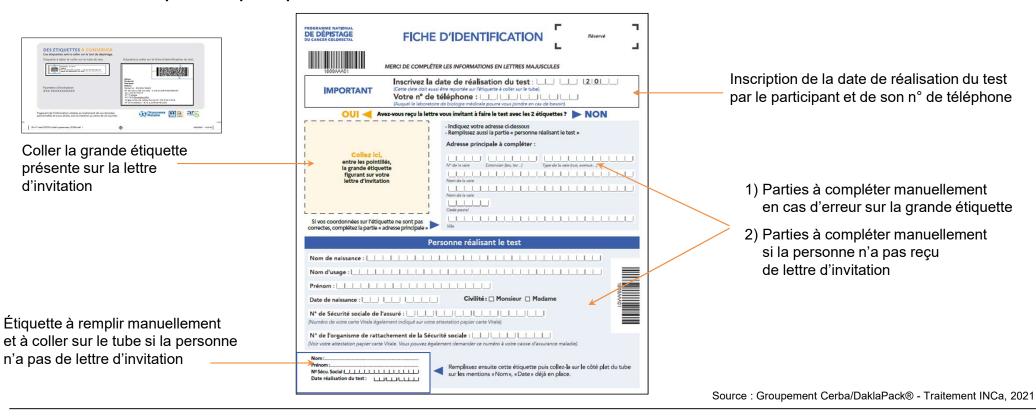
Source: Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021





Le kit de dépistage : la fiche d'identification (volet 2)

L'identification de la personne participante

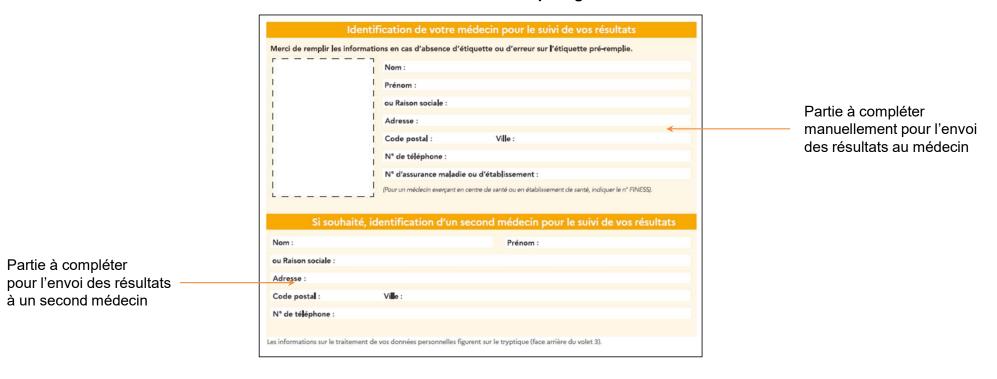






Le kit de dépistage : la fiche d'identification (volet 2)

L'identification du ou des médecins recevant le résultat du test de dépistage



Source: Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021





Le kit de dépistage : le dispositif de recueil de selles (volet 2)

- · Facile à déplier
- Fixation sur la lunette des toilettes par des bandes adhésives
- Trous à l'avant pour l'évacuation des urines
- À jeter dans les toilettes après utilisation (délitable)





Source: Groupement Cerba/DaklaPack®





Le kit de dépistage : le sachet de protection du tube (volet 3)

- Protection du tube de prélèvement pour l'envoi aux laboratoires
- Solide pour amortir les chocs et résister au traitement par La Poste



Insertion du tube après la réalisation du prélèvement dans le sachet



Fermeture du sachet avant de l'insérer dans l'enveloppe de retour

Source: Groupement Cerba/DaklaPack®





Le kit de dépistage : l'enveloppe de retour (volet 3)

- Préaffranchie
- L'adresse du laboratoire analyseur du test est inscrite en fonction de la localisation de la personne
- Insertion:
 - · fiche d'identification
 - tube dans le sachet de protection
- À poster au plus tard 24h après la réalisation du prélèvement :
 - jamais le samedi, ni la veille d'un jour férié
 - le 1^{er} motif le plus important de non-analyse d'un test par les laboratoires est un délai trop long entre la réalisation du test et l'arrivée aux laboratoires (> 7j)

3. Le dépistage organisé du cancer colorectal 3.2. Le dépistage organisé en pratique 3.2.3. Le kit de dépistage





Source: Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021





Ce qui est attendu par le pharmacien d'officine

Remise du kit de dépistage

- 1. Ouvrir le kit de la personne ou un kit de démonstration
- 2. Présenter l'ensemble des composants du kit
- 3. Indiquer à la personne comment remplir la fiche d'identification :
 - insister sur le remplissage de la date à laquelle le prélèvement a été réalisé et du numéro de téléphone
 - montrer où coller la grande étiquette ou les champs à compléter manuellement
 - souligner l'importance du renseignement d'au moins un médecin pour la réception du résultat et le suivi de la personne
- 4. Indiquer à la personne comment remplir l'étiquette pour le tube :
 - insister sur le remplissage de la date à laquelle le prélèvement a été réalisé
 - montrer où coller l'étiquette sur le tube
- 5. Expliquer à la personne comment s'effectue le prélèvement
 - à l'aide du mode d'emploi présent dans le kit et renvoyer la personne vers le mode d'emploi vidéo
- 6. Expliquer à la personne comment envoyer son prélèvement au laboratoire d'analyse
- 7. informer le médecin traitant et le CRCDC concerné de la remise d'un kit de dépistage (sauf opposition de la personne auprès du pharmacien)





3.2.4. L'analyse du test de dépistage

Dépistage du cancer colorectal

57





3. Le dépistage organisé du cancer colorectal 3.2. Le dépistage organisé en pratique 3.2.4. L'analyse du test de dépistage

L'analyse du test immunologique

- Dépôt des lettres de retour par les participants dans une boîte aux lettres de La Poste
- Analyses par le laboratoire CERBA pour la métropole, La Réunion et Mayotte
- Analyses par le laboratoire Brochier pour la Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélémy, la Martinique et la Guyane
- Analyses 6 jours par semaine



Source: Groupement Cerba/DaklaPack®





3. Le dépistage organisé du cancer colorectal 3.2. Le dépistage organisé en pratique 3.2.4. L'analyse du test de dépistage

La transmission des résultats d'analyse

Aux médecins renseignés sur la fiche d'identification

- Par courrier
- · Par serveur ou messagerie sécurisée

Aux participants

- Par courrier
- Par serveur sécurisé de résultat en ligne : www.resultat-depistage.fr

Aux CRCDC

• Par serveur ou messagerie sécurisée

3 types de comptes rendus

- Résultat négatif
- Résultat positif
 - Le résultat est adressé au médecin par courrier suivi avant d'être envoyé au participant

59

- Résultat « test non analysable »
 - Un nouveau kit est envoyé au domicile du participant par DaklaPack® après un premier test « non analysable »





4. Communiquer avec la personne

Dépistage du cancer colorectal

60





Les messages à transmettre aux personnes

Avant de remettre un kit de dépistage



Régularité et simplicité :

Tous les 2 ans : importance du dépistage dès 50 ans

1 seul prélèvement

Pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie, sans avance de frais



Bénéfices du dépistage :

Fréquence et gravité, le CCR tue cinq fois plus que les accidents de la route

Prévenir et éviter un CCR

Détection précoce des lésions précancéreuses ou cancéreuses

Meilleures chances de guérison du cancer



Limites:

Tests faux négatifs ou faux positifs

Complications liées à la coloscopie





Les messages à transmettre aux personnes

Respect des consignes de réalisation du test



Vérifier la date de péremption sur le kit ou sur le tube



Renseigner correctement la fiche d'identification : date de prélèvement et n° de téléphone



Coller la grande étiquette
présente
sur la lettre d'invitation sur
l'emplacement dédié de la fiche
d'identification, sinon compléter la
partie « identification »



Compléter et placer correctement l'étiquette autocollante sur le tube de prélèvement, présente sur l'invitation ou sur la fiche d'identification



Renseigner le nom du médecin traitant si un autre professionnel de santé remet le kit



Respecter les modalités de prélèvement du **mode d'emploi**



Réaliser le test à domicile dans les meilleurs délais



Ne pas réaliser le test d'une autre personne



Vérifier que la fiche d'identification et le tube se trouvent dans l'enveloppe de retour



Respecter le délai d'envoi du prélèvement de 24h : ne jamais poster le samedi ni la veille d'un jour férié





Les messages à transmettre aux personnes

Autres informations importantes



Les **résultats** sont adressés par courrier sous 15 jours ou disponibles sur internet (inscription)



En cas de résultat positif :

Réaliser une coloscopie de diagnostic



En cas de **symptômes** :

Consulter un médecin ou un gastroentérologue



En cas de personnes à **risque élevé** :

Consulter un gastroentérologue





5. Les modalités pratiques d'échanges des données

Dépistage du cancer colorectal

64





Ce qui est attendu par le pharmacien d'officine

Echanges de données

- 1. Information du médecin traitant via messagerie sécurisé de santé (sauf opposition de la personne)
 - Information d'une inéligibilité et du/des motifs
 - Information d'une remise de kit
- 2. Information au(x) CRCDC concerné(s) via le serveur d'éligibilité quand il en existe un (sauf opposition de la personne)
 - Information d'une inéligibilité et du/des motifs
 - Information d'une remise de kit





Serveur d'éligibilité du CRCDC

Pas de serveur opérationnel actuellement au niveau régional BFC

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL



Nom et cachet de la pharmacie
Non-standard distribution
Nom et prénom du distributeur
Nom du médecin traitant du patient
Ville d'exercice du médecin traitant
INFORMATIONS PATIENT
Nom et prénom
Date de naissance
Numéro de sécurité sociale
QUESTIONNAIRE POUR LE PATIENT
Avez-vous reçu une invitation au dépistage du cancer colorectal ?
Avez-vous eu récemment :
Des selles recouvertes ou mêlées de sang rouge clair ou noir.
De fortes douleurs abdominales inexpliquées (gaz, ballonements, crampes, etc.).
Des troubles du transit persistants (diarrhée, constipation, besoin pressant et continuel d'aller à la selle, fausse envie d'aller à la selle, tension au niveau du rectum, expulsion des selles douloureuse et inefficace).
Une perte de poids inexpliquée.
Une anémie due à une carence en fer.
J'atteste n'avoir aucun des symptômes précédemment cités.
Antécédents personnels et/ou familiaux
J'ai ou j'ai eu un cancer colorectal.
J'ai ou j'ai eu un ou plusieurs adénomes avancés (polypes adénomateux).
J'ai une maladie de Crohn ou une rectocolite hémorragique (Maladie Inflammatoire et Chronique de l'Intestin - MICI
J'ai une maladie prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch).
☐ L'un de mes parents au 1 ^{er} degré (père, mère, frère, sœur, enfant) a eu un cancer colorectal et/ou un adénome avanc (polype adénomateux).
Dans ma famille, il y a des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch, etc.).
J'atteste n'avoir aucun des antécédents personnels et/ou familiaux cités.
Examens médicaux
J'ai eu une coloscopie il y a moins de 5 ans.
J'ai une coloscopie prévue prochainement.
J'ai eu un « coloscanner » il y a moins de deux ans.
J'ai fait un test de dépistage il y a moins de deux ans.
J'atteste n'avoir réalisé aucun des examens cités.
REMISE DU TEST
Remise du test Oui Non
Date de remise du test
TRANSMISSION DES INFORMATIONS
Le patient ne s'oppose pas à la transmission de ces informations au Centre Régional de Dépistage des Cancers -





6. Les outils pour votre pratique

Dépistage du cancer colorectal

68





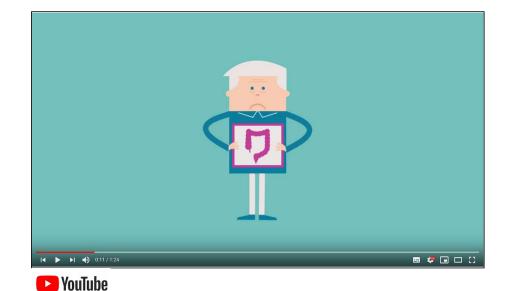
Pour sensibiliser les personnes

Les films d'animation sur la chaîne YouTube de l'Institut



► YouTube

Dépistage du cancer colorectal : qui ? Quand ? Comment ?



Cancer colorectal : pourquoi se faire dépister ?

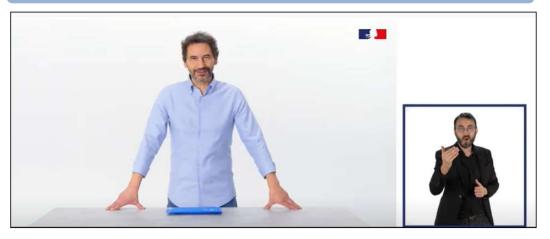
69





Pour sensibiliser les personnes

Le mode d'emploi en vidéo sur la chaîne YouTube de l'Institut



YouTube

Dépistage du cancer colorectal : mode d'emploi du test

• Cette vidéo est disponible en version sous-titrée et avec le langage des signes





Pour sensibiliser les personnes









Dépliant



Affiche

Kakémono

Disponibles auprès du CRCDC ou à télécharger/commander gratuitement via le catalogue en ligne de l'INCa





Pour votre pratique

Un dossier web dédié au DO CCR







Les outils disponibles pour la pratique



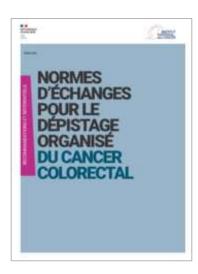




Fiche pratique



Diaporamas du programme



Référentiel national

Disponibles auprès du CRCDC ou en téléchargement dans le catalogue en ligne de l'INCa





7. Conclusions et perspectives

75





Les points clés du DO CCR

Pour qui?

• 17 millions d'hommes et de femmes âgés de 50 à 74 ans sans symptômes, ni antécédents

Pourquoi?

- Détection précoce des lésions précancéreuses ou cancéreuses
- Éviter le cancer et offrir de meilleures chances de guérison (9 cas sur 10)

Comment?

- 1 kit de dépistage remis par différents acteurs
- 1 test performant, fiable et simple : test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles
- 1 seul prélèvement à domicile
- Envoi du prélèvement par La Poste pour analyse

Par qui?

- Médecins généralistes, gastroentérologues, gynécologues, CES, pharmaciens d'officine
- Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers
- Commande en ligne





Perspectives

- Améliorer le taux de participation au dépistage
- Simplifier l'accès à un kit de dépistage pour la population cible
- Poursuivre les expérimentations de nouvelles modalités de remise du kit de dépistage et d'organisation
- Poursuivre la réflexion engagée avec les professionnels de santé autour de l'assurance qualité du programme
- Renforcer la communication sur le programme
- Réflexion sur une approche personnalisé du dépistage suivant un continuum de risque



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Liberté Égalité Fraternité

Merci pour votre attention

