RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

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

DÉPISTAGE DES CANCERS
Centre de coordination
Centre-Val de Loire

Drs Émilie FETISSOF et Somany SENGCHANH-VIDAL

URPS Pharmaciens
Région Centre-Val de Loire

Sommaire

1. Le cancer colorectal : un enjeu de santé publique

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

3. Le dépistage organisé en pratique

4. Communiquer avec la personne

5. La rémunération

6. Les modalités pratique des échanges de données

7. Les outils pour votre pratique

8. Messages clés

9. Questions/Réponses

10. Questionnaire de fin de formation

1. Le cancer colorectal : un enjeu de santé publique

En France, le cancer colorectal c'est…

43 350
nouveaux cas / an

Le 3e 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
décès / an

Le 2e 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

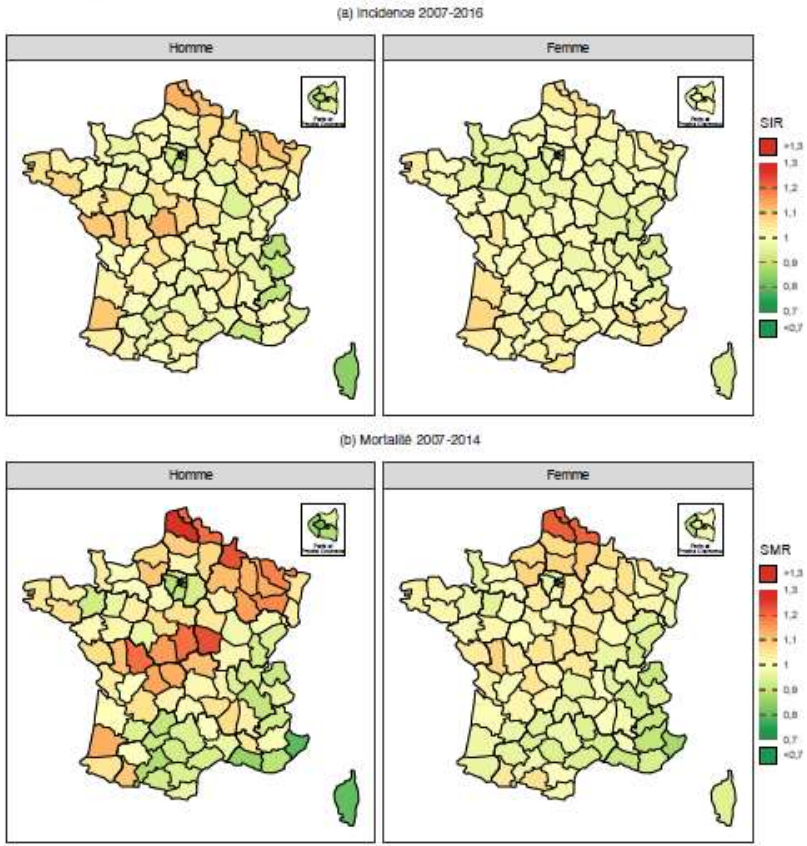
Estimation 2018

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

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Côlon-rectum : rapports standardisés d'incidence (SIR) et de mortalité (SMR) lissés, par sexe et département de France métropolitaine



Note : la référence est la France métropolitaine (SIR et SMR=1).

Disparités interdépartementales.

Incidence plus élevée chez les hommes dans les départements du Nord.

Mortalité plus importante dans le Nord et le Centre de la France.

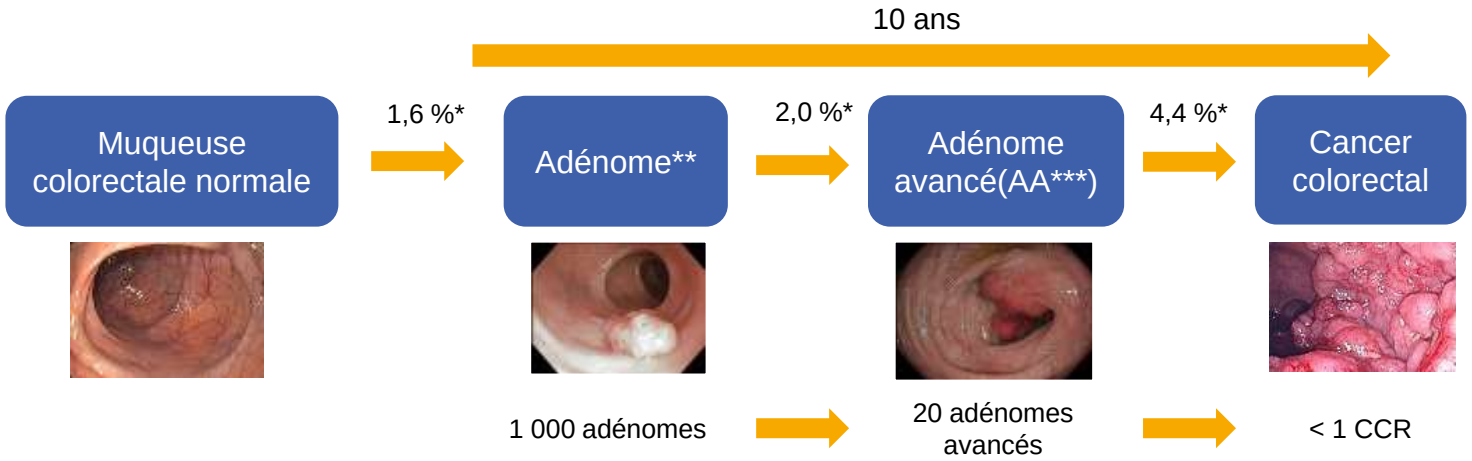
→ diagnostic plus tardif pour une même tumeur?

→ une prise en charge moins efficace?

Source : Jeannel D, Catelinois O, Cariou M, Billot-Grasset A, Chatignoux É. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Centre-Val de Loire. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 167 p.

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
** 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)

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

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 1er degré avant l'âge de 65 ans
- Cancer colorectal chez un parent du 1er degré avant l'âge de 65 ans ou plusieurs parents du 1er degré quel que soit l'âge

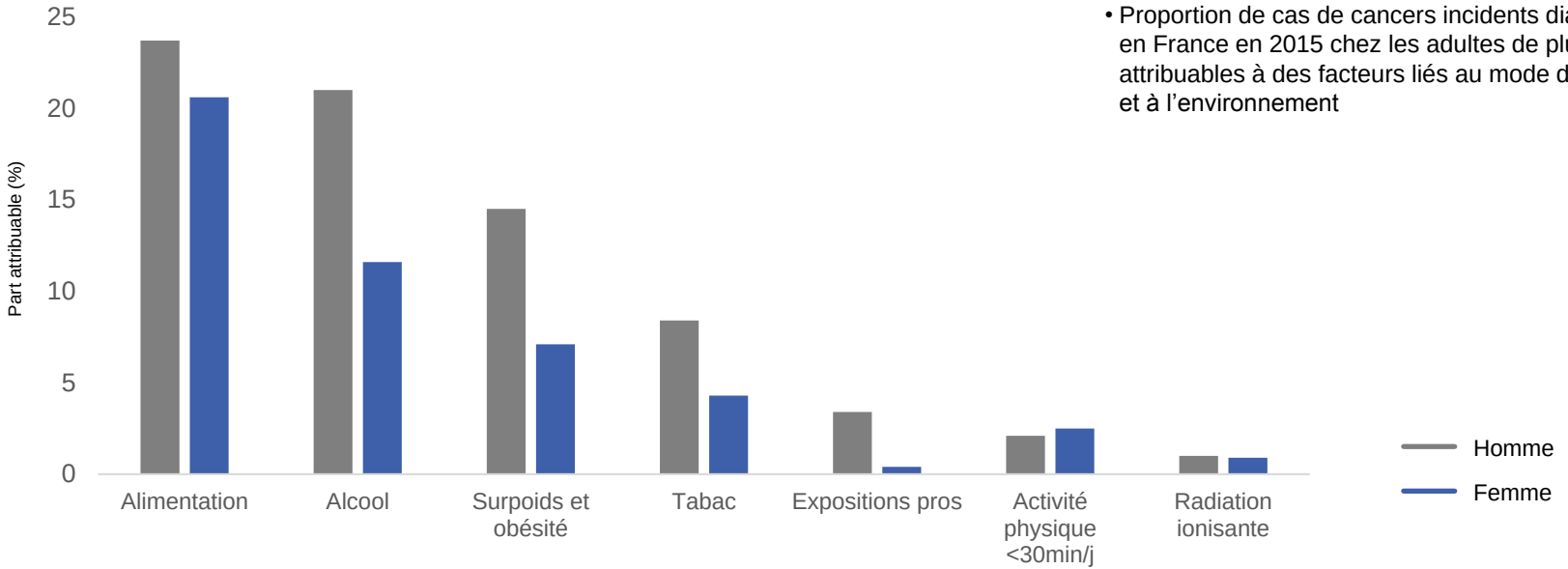
Antécédents personnels

- 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



- Proportion de cas de cancers incidents diagnostiqués en France en 2015 chez les adultes de plus de 30 ans, attribuables à des facteurs liés 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

80 %
Cancers sporadiques*

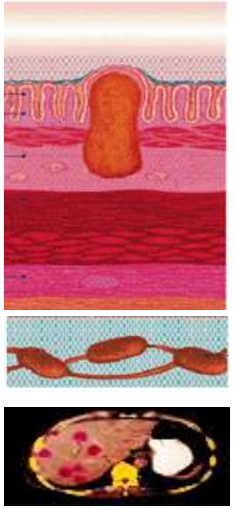
15 %
Cancers familiaux

5 %
Cancers génétiques

* 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 %

Survie 90% à 5 ans

Stade précoce

Survie 72% à 5 ans avec atteinte ganglionnaire

Survie 14% à 5 ans avec métastases

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

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

Dépistage : une stratégie adaptée au niveau de risque

Quel 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	**Prédispositions héréditaires :** • Polypose adénomateuse familiale • Cancer colorectal héréditaire non polyposique (syndrome de Lynch)
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	**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

2. 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

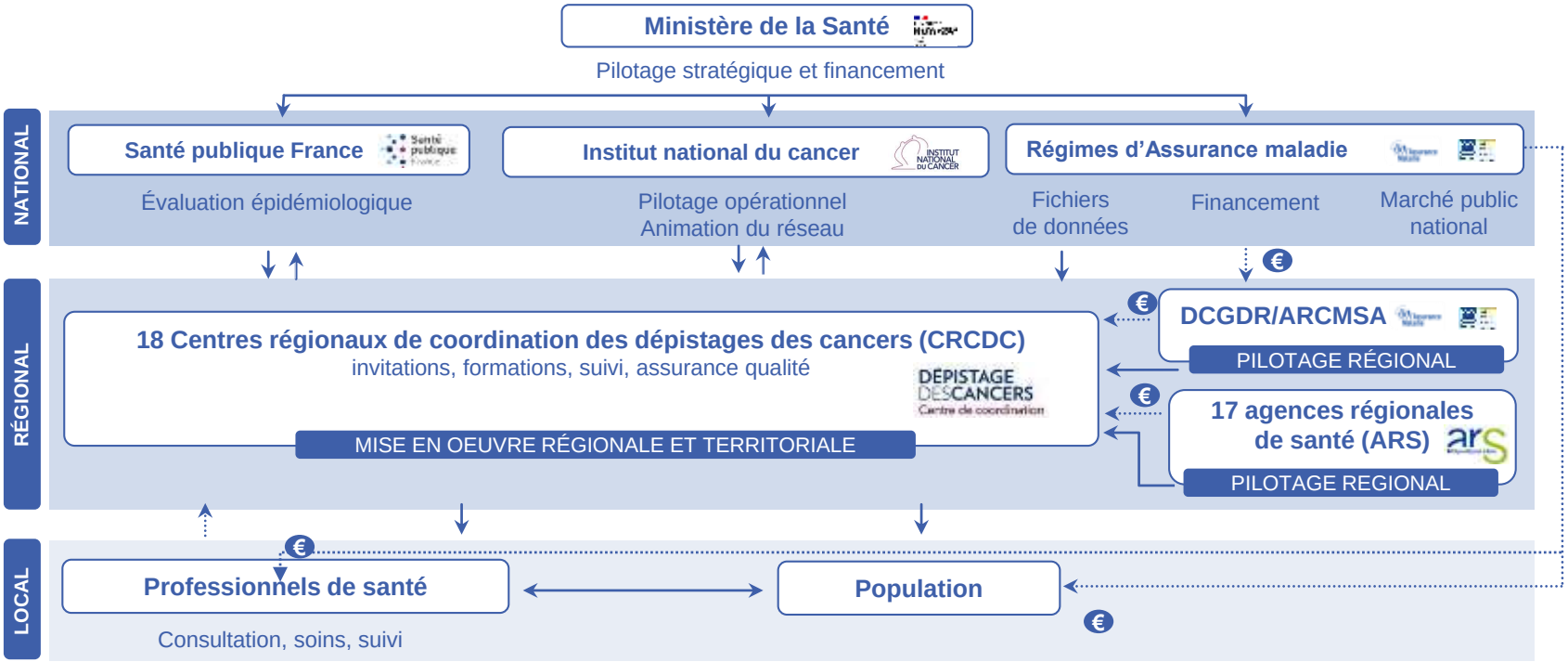
Les objectifs du DO CCR

1. Réduire le nombre de décès par CCR (mortalité)
2. Réduire le nombre de nouveaux cas de CCR (incidence/prévention)
3. Atteindre au minimum 65 % de participation au DO*
4. Réduire les inégalités d'accès au dépistage

* Objectif européen recommandé de participation au dépistage

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

L'organisation générale du DO CCR



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)

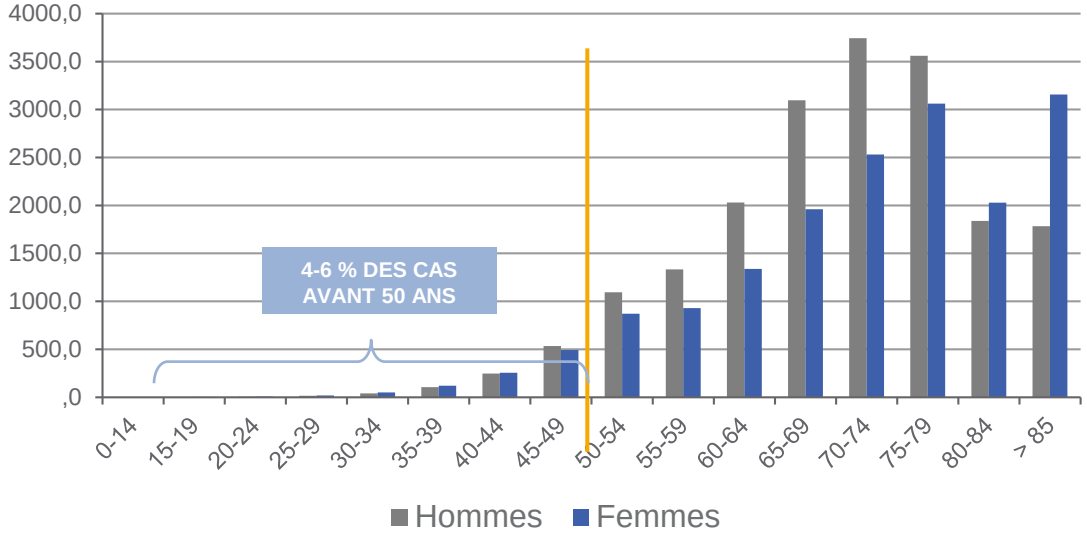
- Métropole, La Réunion, Mayotte

Laboratoire Brochier
(Le Moule - 971)

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

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.



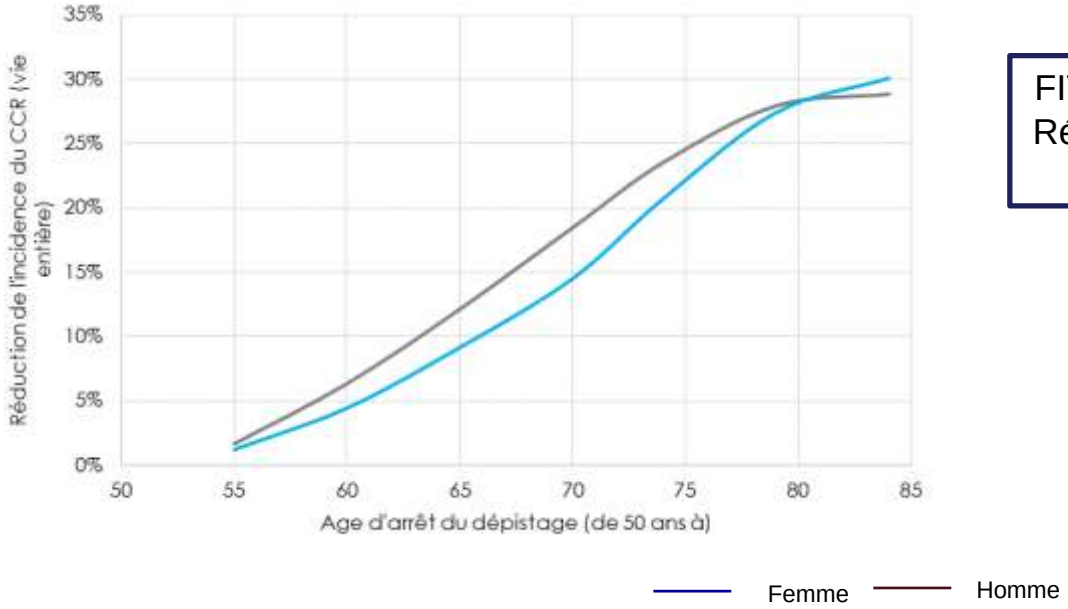
71 ans
âge médian au diagnostic chez l'homme

73 ans
âge médian au diagnostic chez la femme

Source : Panorama des cancers en France, INCa, 2022

L'impact du DO CCR : Réduction du risque

Réduction du risque individuel de CCR
Selon l'âge d'arrêt

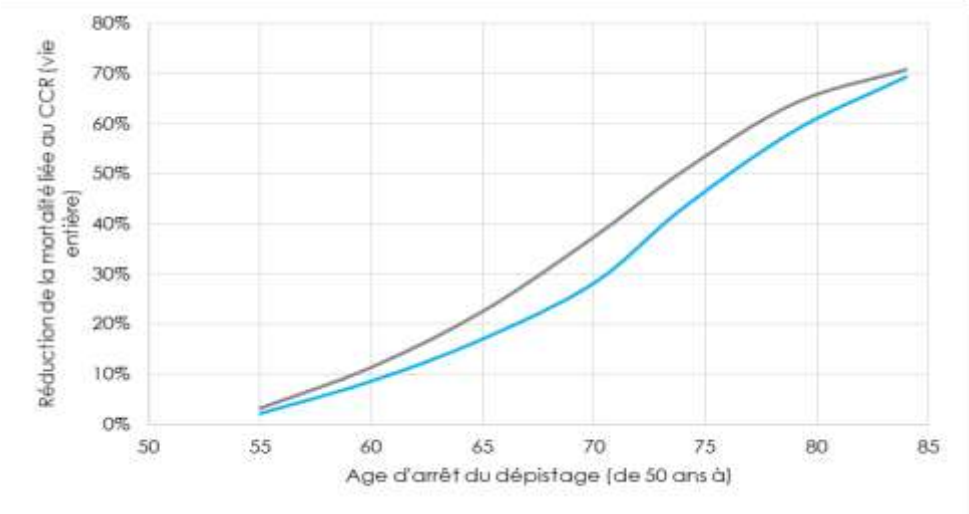


FIT tous les 2 ans de 50 à 74 ans → Réduction de 21 à 24% du risque de CCR au cours de sa vie entière.

Source : Etude médico-économique INCa 2018

L'impact du DO CCR : Réduction du risque

Réduction du risque individuel de décès par CCR selon l'âge d'arrêt

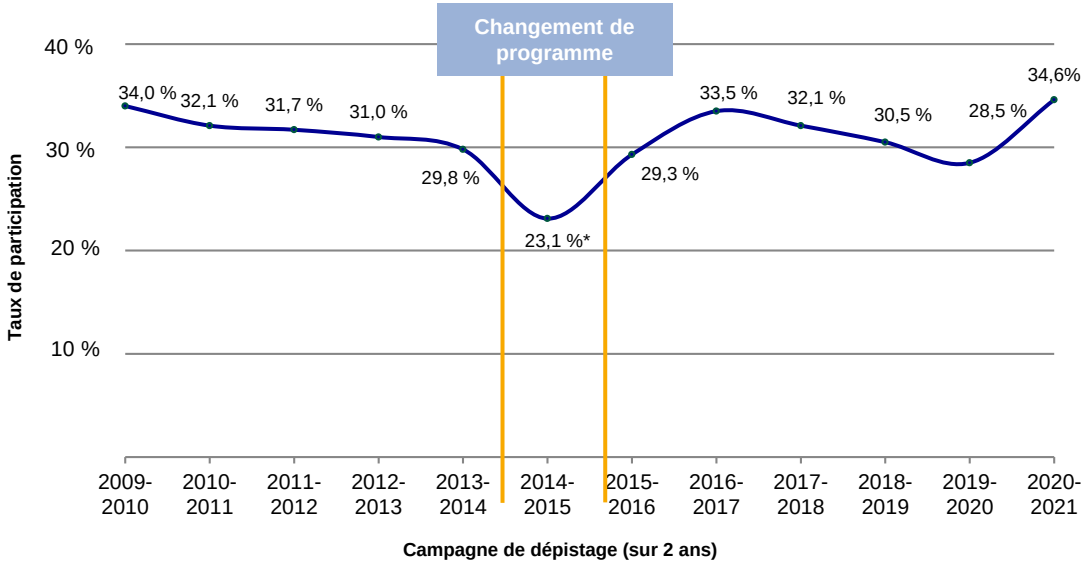


FIT tous les 2 ans de 50 à 74 ans → Réduction de 43 à 51% du risque de décéder d'un CCR au cours de sa vie.

Source : Etude médico-économique INCa 2018

Les taux de participation au DO CCR

Taux de participation au DO CCR entre 2009 et 2021



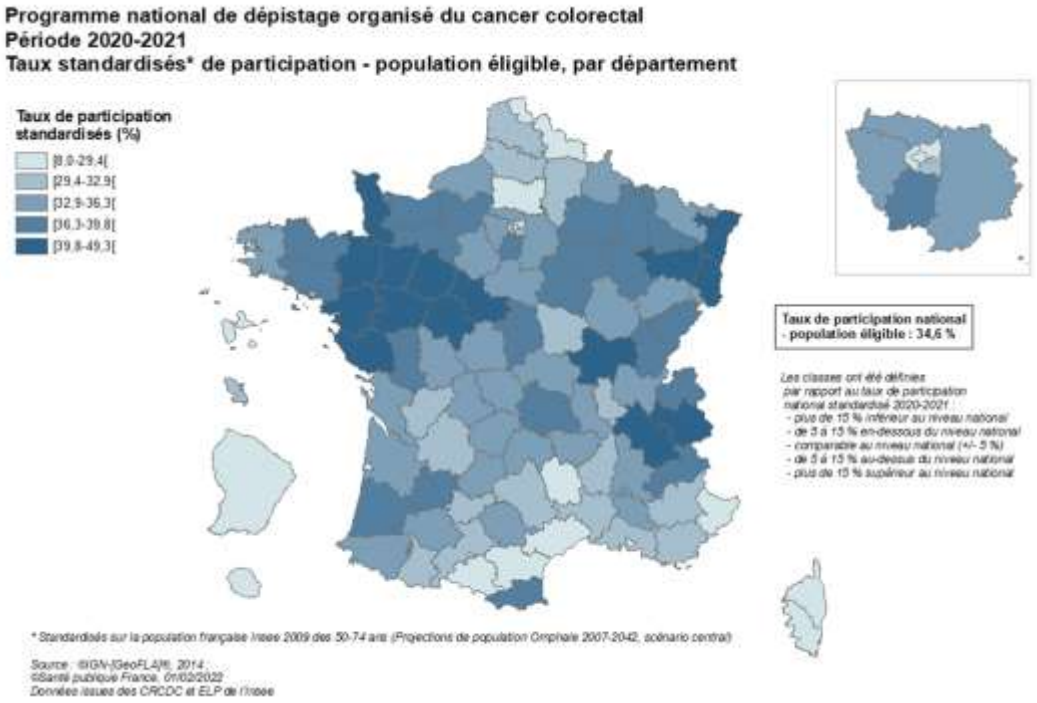
Avec le test immunologique il était attendu une augmentation de 10 à 15 points de participation

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

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

Source : Santé publique France, Traitement INCa, 2022

Les taux de participation au DO CCR en région CVL



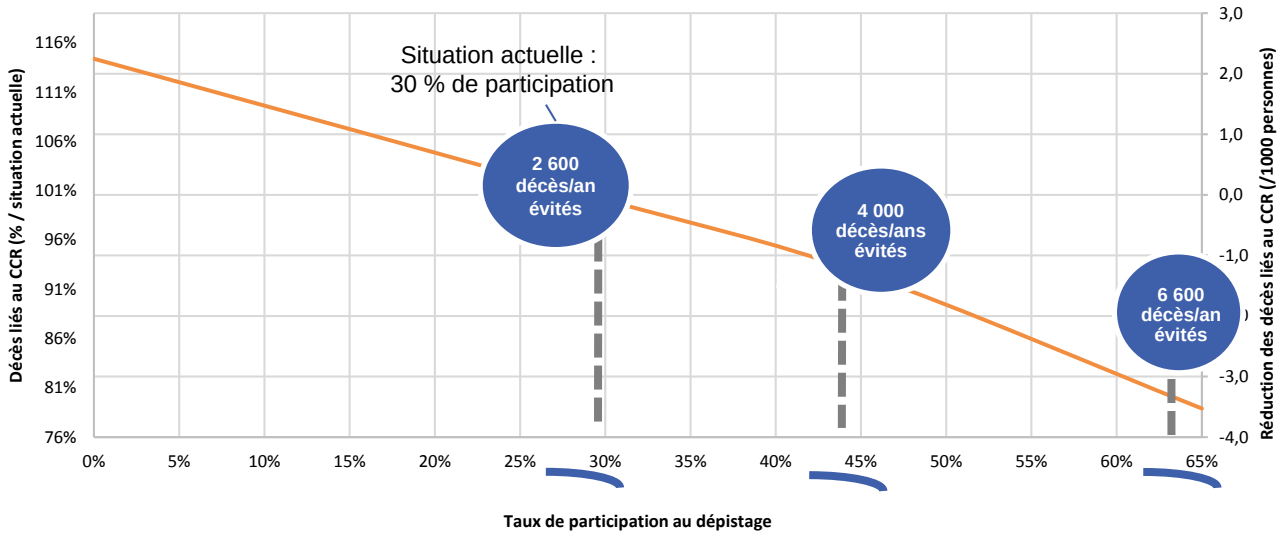
France: 34,6%
Région: 37%
(5ème)

Cher: 37%
Eure-et-Loir: 33,8%
Indre: 34%
Indre-et-Loire: 39,9%
Loir-et-Cher: 40,6%
Loiret: 36%

Source : Santé publique France, 2022

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

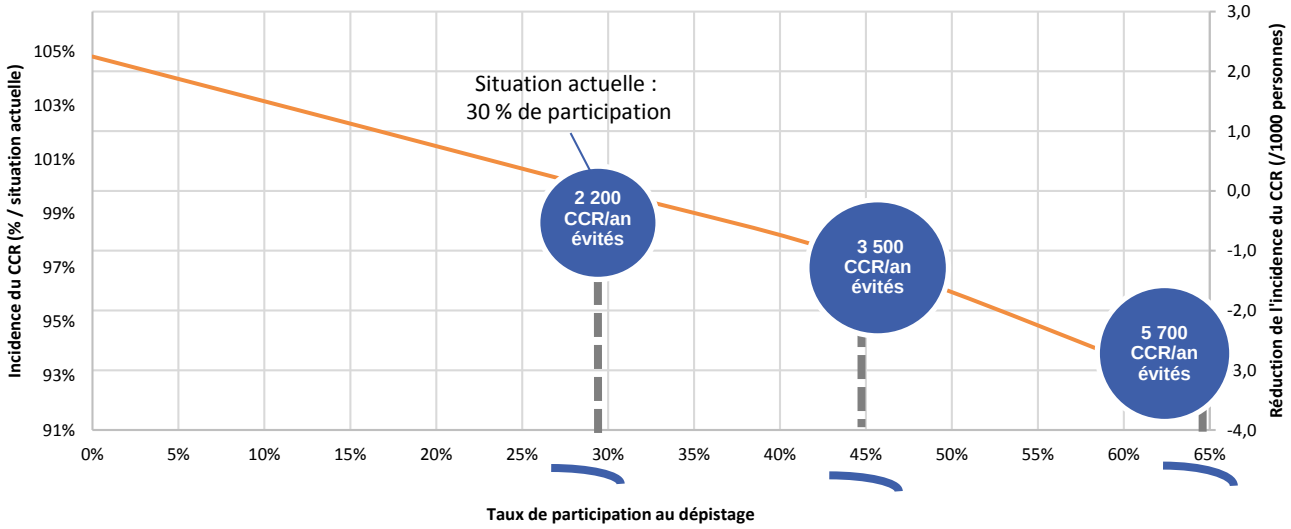


Source : Évaluation médico-économique du dépistage du cancer colorectal - Rapport technique, INCa, 2019

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

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 %
- VPP cancer : 7,8%

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

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

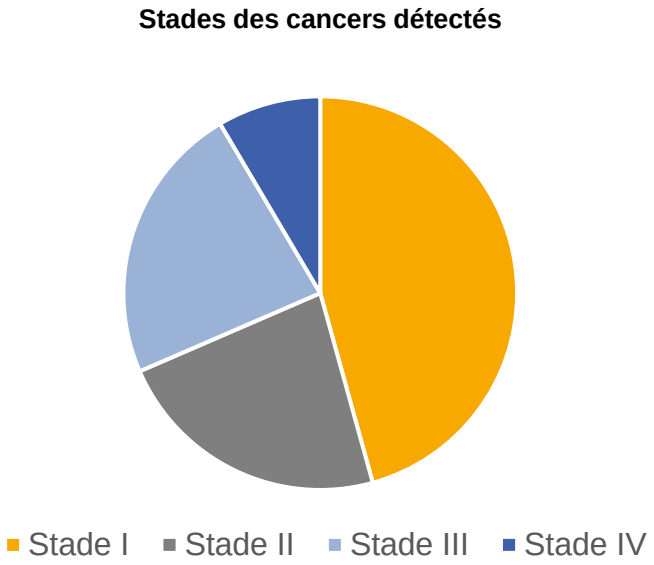
*Toutes coloscopies

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

Un test de dépistage efficace

• Parmi les CCR détectés par le test :

Carcinomes *in situ*	32,3 %
Cancers	67,7 %



Source : Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal, campagne 2016-2017, Santé publique France

3. Le dépistage organisé en pratique

L’invitation au dépistage par le CRCDC

Recto

Questionnaire d’auto-évaluation du niveau de risque à renvoyer au CRCDC si contre-indication au DO

Expression de l’opposition à participer au DO

Mention RGPD

Étiquette d’identification à coller sur le tube

Étiquette d’identification à coller sur la fiche d’identification

Verso

Le DO CCR : qui est concerné ?

Tous les hommes et les femmes de 50 à 74 ans à risque moyen

Sans symptôme

Sans antécédent personnel et/ou familial

Sans facteur de risque particulier

Sans contre-indication

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

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 1er 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

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

Pour commander des kits de dépistage

***Via* espace professionnel sur ameli.fr**

Auprès du CRCDC

DÉPISTAGE DES CANCERS
Centre de coordination
Centre-Val de Loire

Cher:	02 18 37 06 41
Eure-et-Loir:	02 38 54 74 02
Indre:	02 54 60 67 56
Indre-et-Loire:	02 47 47 98 92
Loir-et-Cher:	02 54 43 54 04
Loiret:	02 38 54 74 02

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

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

Code de traçabilité du kit

Recto

Verso

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

Numéro de lot du kit

Date de péremption
du test (AA-MM)

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

Le septum

- Permet de contrôler et calibrer la quantité de selles introduite

La tige de prélèvement

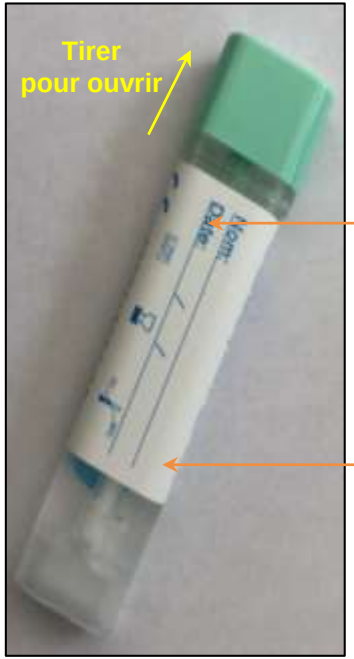
- Son extrémité est striée et permet la collecte de l'échantillon de selles

Le tampon

- Conserve l'échantillon jusqu'à l'analyse. Des agents stabilisants limitent la protéolyse de la globine

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

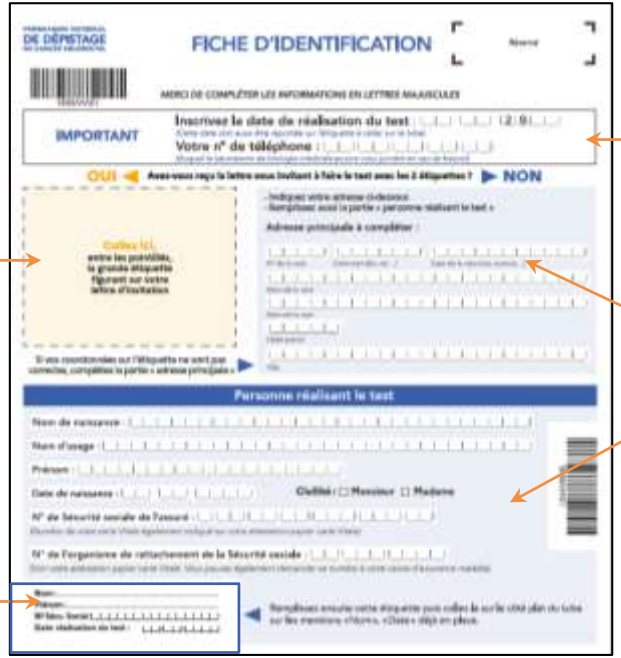
1) Remplir la petite étiquette présente sur la fiche d'identification
2) Coller l'étiquette par-dessus les mentions « Nom » et « Date » présentes sur le tube

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

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

L'identification de la personne participante

Coller la grande étiquette présente sur la lettre d'invitation



Inscription de la date de réalisation du test par le participant et de son n° de téléphone

1) Parties à compléter manuellement en cas d'erreur sur la grande étiquette

2) Parties à compléter manuellement si la personne n'a pas reçu de lettre d'invitation

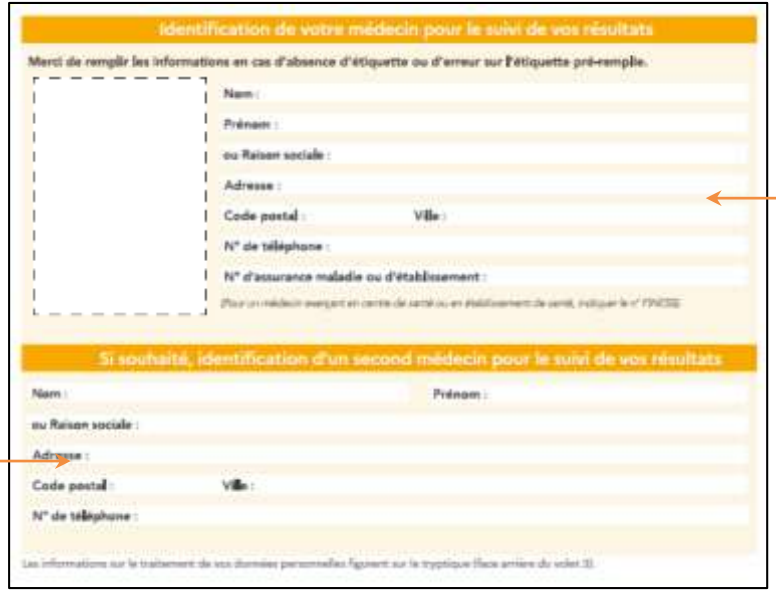
Étiquette à remplir manuellement et à coller sur le tube si la personne n'a pas de lettre d'invitation

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

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

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

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



Identification de votre médecin pour le suivi de vos résultats

Merci de remplir les informations en cas d'absence d'étiquette ou d'erreur sur l'étiquette pré-remplie.

Nom :

Prénom :

ou Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone :

N° d'assurance maladie ou d'établissement :

Si souhaité, identification d'un second médecin pour le suivi de vos résultats

Nom : Prénom :

ou Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone :

Partie à compléter manuellement pour l'envoi des résultats au médecin

Partie à compléter pour l'envoi des résultats à un second médecin

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 avec la date de réalisation du test
  - tube avec la date de réalisation du test 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 1er 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)

Recto

Verso

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

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

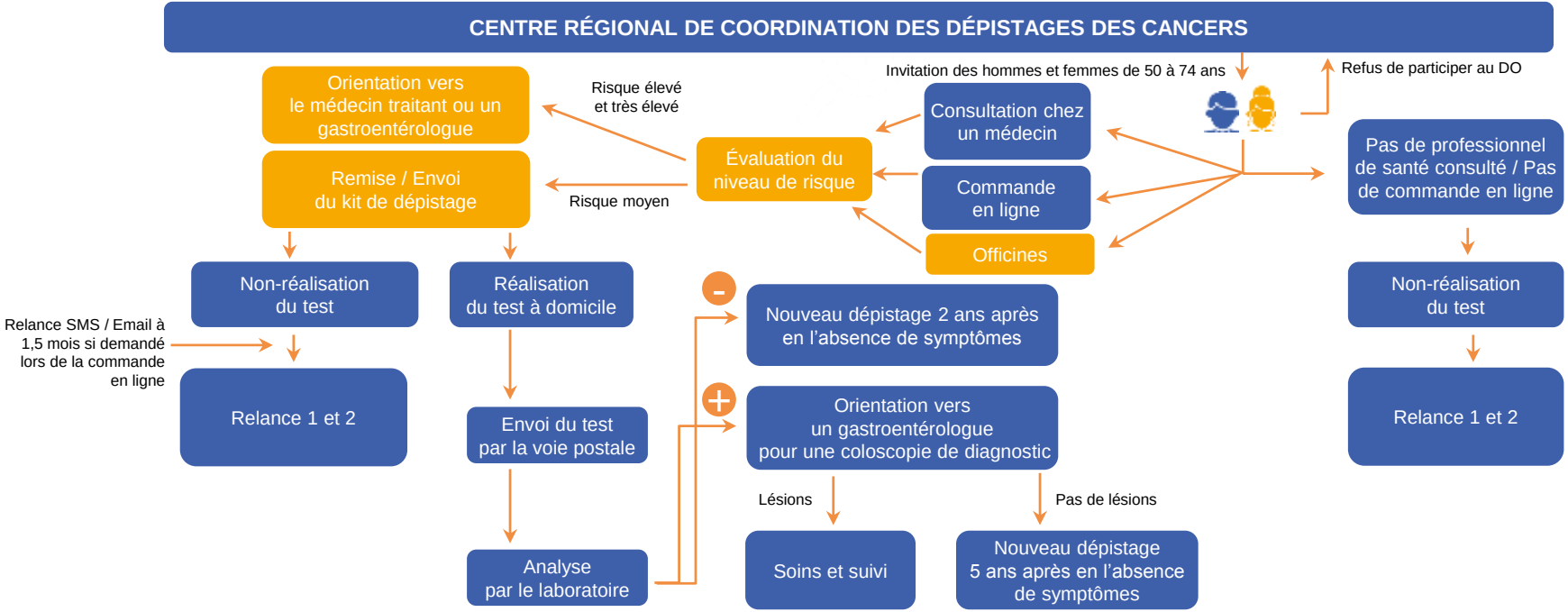
Aux CRCDC

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

L'organisation général du parcours



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

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 cette orientation (recueil de l’opposition exprès de la personne le cas échéant)
    - étape 2 : informer le CRCDC concerné de l’exclusion de la personne dans le cadre du programme de dépistage organisé (recueil de l’opposition exprès de la personne le cas échéant)

Ce qui est attendu par le pharmacien d’officine

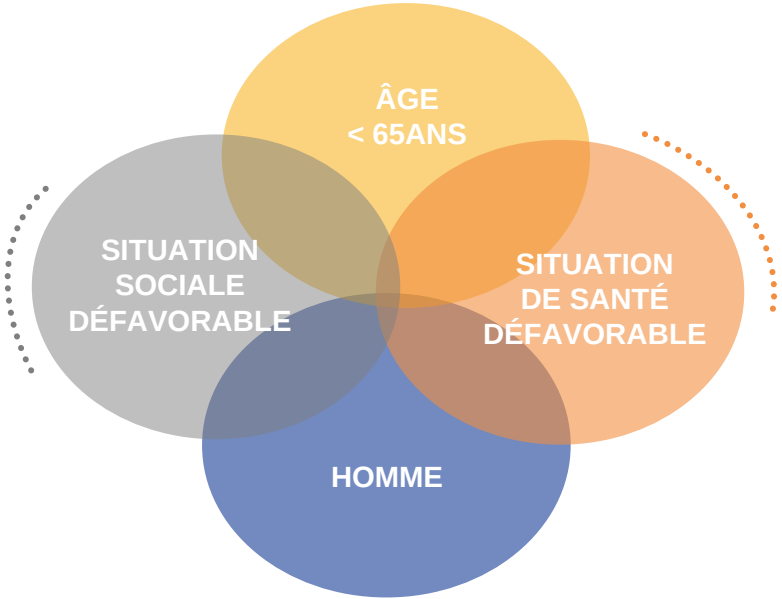
Remise du kit de dépistage

1. Ouvrir le kit de la personne (Attention ne pas ouvrir le tube) 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
   - renvoyer la personne sur le mode d’emploi vidéo
6. Expliquer à la personne comment envoyer son prélèvement au laboratoire d’analyse
   - informer le médecin traitant et le CRCDC concerné de la remise d’un kit de dépistage (recueil de l’opposition exprès de la personne le cas échéant)

4. Communiquer avec la personne

Caractérisation des non-participants

- Niveau d'éducation
- Statut socioéconomique
- Statut marital
- Territoire défavorisé
- Résidence précaire



- Comorbidités / ALD
  (cancer, obésité, autres pathologies)

Source : Guessous et al.,Colorectal cancer screening barriers and facilitators in older persons. Preventive Medicine, 2010 ; Gimeno-García, Factors Influencing Colorectal Cancer Screening Participation, Gastroenterology Research and Practice, 2012 ; Denters et al., Assessing knowledge and attitudes towards screening among users of faecal immunochemical test (FIT). Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care et Health Policy, 2015; El-Haddad et al., Association of marital status and colorectal cancer screening participation in the USA, Colorectal Dis, 2015 – Traitement INCa, 2020

Le dépistage du CCR : quels freins ?

Les freins

- **Méconnaissance des programmes de dépistages**
- **Méconnaissance de la pathologie et de son dépistage**
- **Manque d'informations** pour une décision éclairée
- **Ne se sent pas concerné(e)** (âge, symptômes, précédent test négatif, etc.)
- **Gêne à l'égard de la localisation (sujet tabou, partie intime)**
- **Gêne à l'égard du test et de la manipulation des selles**
- **Peur du résultat**
- **Peur de la coloscopie**
- **Manque de temps** des professionnels de santé pour donner l'information sur le dépistage
- **Remise du kit sans explication**
- **Indisponibilité du kit** chez les professionnels de santé
- **Facteurs d'inégalités (niveau d'éducation, CSP, culture, pathologies chroniques, obésité, handicap, etc.)**

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

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. La rémunération

Ce qui est prévu pour le pharmacien d’officine

La facturation

Le suivi de la remise de kit par officine est réalisé à travers le code traceur RKD facturé par l’officine lors de la remise d’un kit. Ce code est en cours de création dans les logiciels métiers et non disponible pour le moment.

Le pharmacien doit renseigner dans 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 comme date d’exécution

Pour rappel, pour être valide, ce code acte doit être facturé seul, c’est-à-dire être facturé indépendamment de toute autre facturation (médicaments, LPP…).

Ce qui est prévu pour le pharmacien d’officine

La rémunération

Modalités de rémunération Jusqu’au 31 décembre 2023 inclus

La remise de kit est rémunérée 5€ TTC.

Le suivi de la remise de kit par officine est réalisé à travers un code traceur de 0,01€ facturé par l’officine lors de la remise d’un kit et la rémunération est versée sous la forme d’un montant total annuel versé en une fois au premier trimestre de l’année suivante.

A compter du 1er janvier 2024 :

la remise de kit est rémunérée 3€ TTC et facturée par un code acte si la législation le permet.

A défaut, le suivi de la remise de kit par officine est réalisé à travers un code traceur de 0,01€ facturé par l’officine et le montant total dû pour la remise de ces kits sera versé par un paiement annuel.

Ce tarif est majoré d’un coefficient de 1,05 dans les départements et collectivités d’Outre-mer. Lorsque le patient réalise le test à la suite de la remise du kit par le pharmacien, ce dernier est rémunéré 2€ TTC de plus.

Le montant total dû pour le nombre de tests réalisés au cours d’une année sera versé par un paiement annuel au deuxième trimestre l’année suivante.

6. Les modalités pratiques d’échanges des données

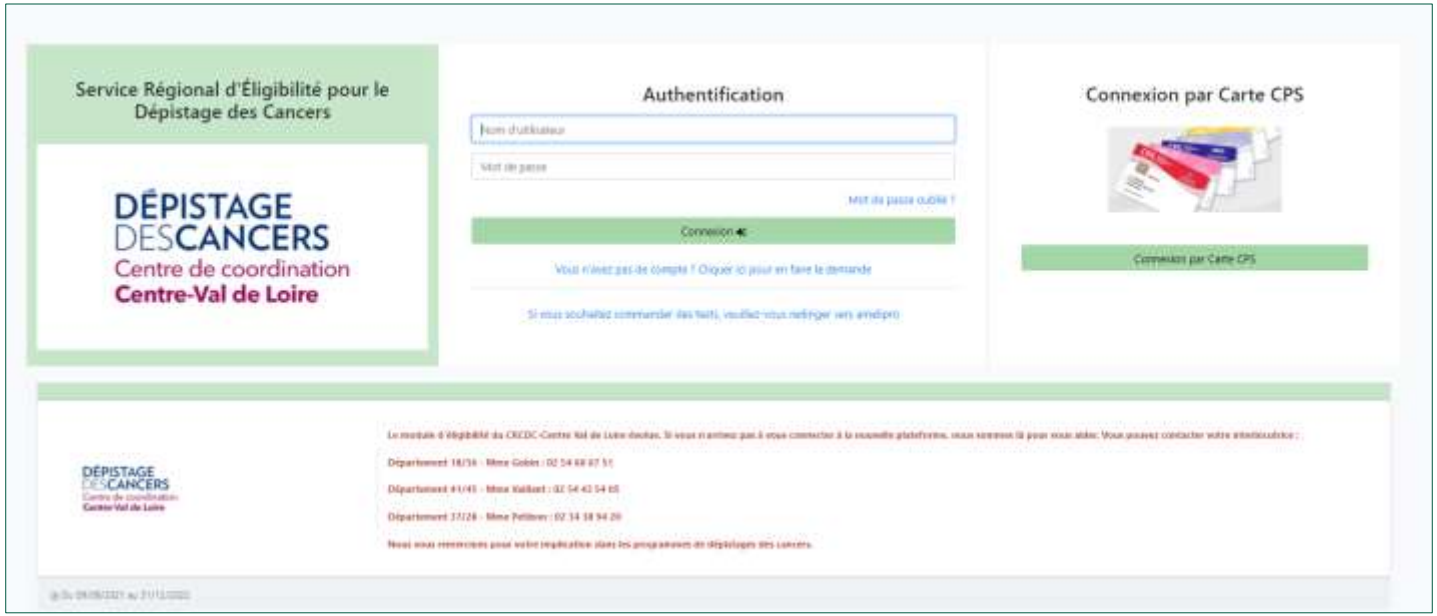
Ce qui est attendu par le pharmacien d’officine

Echanges de données

1. Information du médecin traitant via messagerie sécurisé de santé
   - Information d’une inéligibilité et du/des motifs
   - Information d’une remise de kit

2. Information au CRCDC via le serveur d’éligibilité
   - Information d’une inéligibilité et du/des motifs
   - Information d’une remise de kit

Serveur d’éligibilité du CRCDC
https://www.depistages-centre.fr



Serveur d’éligibilité du CRCDC

L’installation de module d’éligibilité nécessite une double authentification par mail permettant de renforcer la sécurité de son accès.

L’adresse mail utilisée est celle que vous avez transmise au CRCDC-CVL lors de votre inscription à la formation

Un guide utilisateur sera envoyé à l’issue de la formation

Une fois connecté, vous pouvez rechercher votre patient :

- En saisissant son n°SS (**sans la clé**) **ou** son n°de dossier CRCDC (sur les courriers d’invitation)

- Ou en saisissant au **minimum 3 critères** de recherche (Nom + prénom + date de naissance) / (Nom + prénom + Département) – Vous pouvez renseigner uniquement les 3 premières lettres du nom.

Vous pouvez affiner votre recherche en sélectionnant le département d’habitation de votre patient.

Informations administratives de la personne

Fiche de la personne :

Fiche bénéficiaire

N° dossier CRCDC: CVL-1341523
Nom de jeune fille: IRSA
Nom d'usage: ADOC
Prénom: Irsa

N° Immatriculation: 2420599241156
Né(e) le: 03/05/1961 (60 ans)
Département: 41
Adresse: CRCDCCVL TOUR DE CONSULTATION GE GAULLE CEDEX 41000 BLOIS

Caisse: ABSENTE FICHIER CAISSE

En cas d'erreur administrative ou médicale

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES DE LA PERSONNE (bénéficiaire)

Vous pouvez nous informer : d'une modification ou d'une erreur administrative concernant la personne (changement d'adresse, de son nom d'usage et/ou de sa caisse d'assurance maladie par exemple)

Dépistage Organisé du Cancer colorectal

Statut: ÉLIGIBLE

Dernier test le: -
Dernière invitation le: 20/09/2021
Relance 1 le: -
Relance 2 le: -
Dernière remise le: 01/01/2022
Prochaine invitation le: 01/12/2023

Saisir une exclusion

Sont affichés :

- Le statut du bénéficiaire (éligible ou non éligible au dépistage)
- La date et le résultat du précédent test effectué (en cas d'antériorité)
- La date des relances et de la prochaine invitation

APRES L'EVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE DE CANCER COLORECTAL :

LA PERSONNE EST ELIGIBLE :

Vous pouvez lui remettre un kit de dépistage et enregistrer la remise. Cela permet au CRCDC de relancer votre patient si le test n'a pas été réalisé dans les mois suivants.

LA PERSONNE EST NON ELIGIBLE :

Vous pouvez saisir une exclusion définitive ou temporaire en fonction de ses facteurs de risque. En cas de symptômes évocateurs de cancer colorectal et/ou d'antécédent personnel ou familial, vous conseillez à la personne de consulter son médecin généraliste.

La personne est identifiée comme « NON-ELIGIBLE » dans notre logiciel, dans ce cas, vous ne pouvez pas lui délivrer de test immunologique.

Vous lui conseillez de revoir son suivi avec son médecin généraliste.

A partir du menu, vous pouvez visualiser l'état de vos demandes :

1. D'exclusion (temporaire et définitive)
2. De remises de test

DÉPISTAGE
DES CANCERS
Centre de coordination
Centre-Val de Loire

Centre régional de coordination du
CENTRE-VAL DE LOIRE
CHRU de TOURS
37044 TOURS CEDEX 9
0247479891

Service Régional d'Éligibilité pour le Dépistage des Cancers

Bonjour PHARMACIEN TEST,
Votre nom d'utilisateur à utiliser pour se connecter: **PHARMACIEN**
Le lien à utiliser pour la première connexion: Cliquer ici

7. Les outils pour votre pratique

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

DÉPISTAGE DES CANCERS
Centre de coordination
Centre-Val de Loire

Mémo CRCDC

DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Une personne de 50 à 74 ans se présente au comptoir **avec ou sans invitation**

Connectez-vous au module du CRCDC pour vérifier le statut de la personne
(Recherche de la personne via son n° de dossier présent sur le courrier le cas échéant soit par son n°d'immatriculation ou 3 critères de recherche)

Vous déterminez le niveau de risque de cancer colorectal de la personne à l'aide du questionnaire

OU

LA PERSONNE EST ÉLIGIBLE

Vous enregistrez la remise du kit sur le module du CRCDC

- Vous délivrez un kit de dépistage à la personne en vérifiant la date de péremption
- Vous lui expliquez les modalités d'utilisation du kit. Assurez-vous de la bonne compréhension de la personne.

OU

AVEC INVITATION

- Vous collez l'étiquette pré-remplie sur le fiche d'identification après vérification des coordonnées,
- Vous complétez les informations sur le médecin traitant ou désigné,
- Vous collez l'étiquette dédiée avec les coordonnées de la personne sur le tube de prélèvement.

SANS INVITATION

- Vous complétez la fiche d'identification avec le coordonnées de la personne,
- Vous complétez les informations sur le médecin traitant ou désigné,
- Vous complétez et collez l'etiquette avec les coordonnées de la personne sur le tube de prélèvement.

Vous informez la personne sur les limites du dépistage, les suites éventuelles et sur la conduite à tenir en cas de résultat positif.
Lors de sa prochaine visite, pensez à lui demander si le test a été réalisé.

Vous informez de la remise du kit par messagerie sécurisée le(s) médecin(s) destinataire(s) des résultats, sauf en cas d'opposition expresse de la personne.

LA PERSONNE EST NON ÉLIGIBLE

Vous enregistrez la cause de la non remise du kit/exclusion sur le module du CRCDC

Vous orientez la personne vers son médecin traitant ou autre médecin désigné pour une prise en charge appropriée.

IMPORTANT : INFORMATIONS À TRANSMETTRE À LA PERSONNE AVANT LA RÉALISATION DU TEST :

- Le kit délivré est à usage personnel,
- Avant son utilisation, il doit être conservé à une température comprise en 2 et 30° au maximum,
- Il est essentiel d'indiquer la date de la réalisation du test sur la fiche d'identication et sur le tube de prélèvement, faute de quoi le laboratoire ne pourra pas l'analyser,
- Il est important d'envoyer le test sous 24 heures après sa réalisation et donc, d'éviter de le poster le samedi et les veilles de jours fériés.

Affiche CRCDC en attendant l’affiche nationale

Site e-cancer.fr

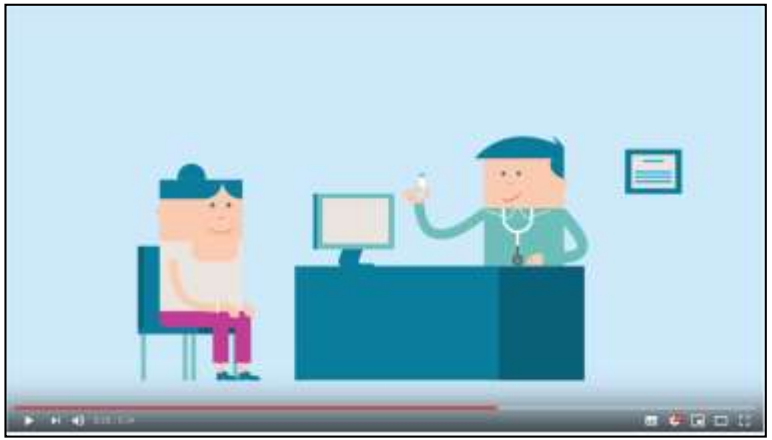
Dépliant

Affiche

Dossier dédié au DOCCR

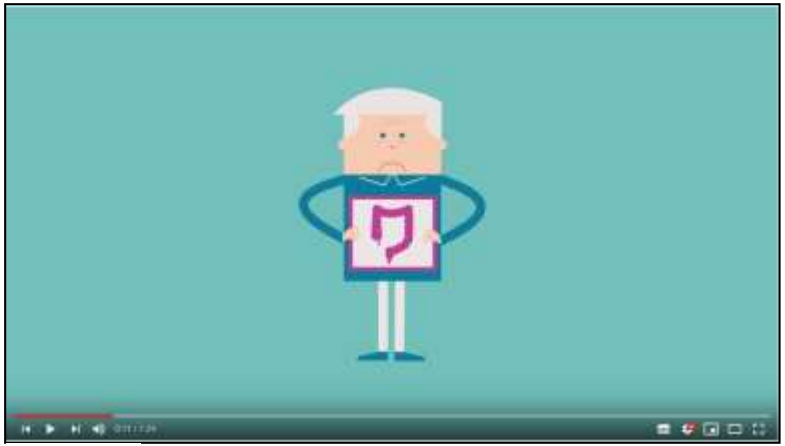
Pour sensibiliser les personnes

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



YouTube

Dépistage du cancer colorectal : qui ? Quand ? Comment ?



YouTube

Cancer colorectal : pourquoi se faire dépister ?

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

8. Messages clés

Les points clés du DO CCR

Pour qui ?

- Hommes et de femmes âgés de 50 à 74 ans sans symptômes, ni antécédents

↳ Questionnaire pour déterminer l'éligibilité

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
- Identification de la personne et du/des médecin(s)
- Date du prélèvement
- Envoi sous 24 heures du prélèvement

Et après ?

- En cas de test positif, réalisation d'une coloscopie
- En cas de test négatif, nouveau test dans 2 ans ou consultation du médecin en cas de symptômes ou de nouvel antécédents familial

Contacts

	Secrétariat	Chargée de prévention
Cher	02 18 37 06 41	02 54 60 67 57
Eure-et-Loir	02 38 54 74 02	02 34 38 94 20
Indre	02 54 60 67 56	02 54 60 67 57
Indre-et-Loire	02 47 47 98 92	02 34 38 94 20
Loir-et-Cher	02 54 43 54 04	02 54 43 54 05
Loiret	02 38 54 74 02	02 54 43 54 05
Module éligibilité	https://www.depistages-centre.fr	
Site internet	www.e-cancer.fr	

9. Questions réponses

10. Questionnaire de fin de formation