

Le CRCDC-CVL a identifié une personne référente au sein de son équipe pour répondre aux questions des personnes en situation de handicap et des professionnels et ainsi contribuer à lever les freins rencontrés dans l'accès aux programmes de dépistage (voir encadré «contacts et ressources utiles»). Des données relatives à l'accessibilité des cabinets de radiologie de la région sont disponibles sur notre site internet : www.depistage-cancer.fr

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET CANCER

Si le risque de cancer chez les personnes en situation de déficience intellectuelle semble globalement similaire à celui observé en population générale, certains cancers sont plus ou moins fréquents en cas d'handicap d'origine génétique (Trisomie 21 : leucémie dans l'enfance ou cancer du testicule plus fréquents mais cancer du sein plus rare). D'autre part, l'exposition plus importante au surpoids/obésité, la sédentarité, la nulliparité, l'absence d'allaitement, l'utilisation de certains psychotropes, la vie en institution sont des facteurs de risque pour certaines localisations. La prise en charge de ces patients est spécifique : un dépistage moins fréquent et la présentation clinique différente du fait d'une communication difficile notamment sur la douleur augmentent le risque de diagnostic à un stade plus avancé ; la prise en charge thérapeutique nécessite d'être adaptée au contexte.

Sources :
Jacques Rousseau. « Le cancer chez les déficients intellectuels : épidémiologie et prise en charge », Bull. Acad. Natle Méd., 2016, 200, no 3, 589-596, séance du 22 mars 2016
D. Satge, E. A. Sauleau, William Jacot, F. Raffi, B. Azema, et al., « Age and stage at diagnosis: a hospital series of 11 women with intellectual disability and breast carcinoma », BMC Cancer, BioMed Central, 2014, 14, pp.150.

PROJETS DE RECHERCHE

Le CRCDC-CVL mène régulièrement des projets de recherche visant à améliorer les dépistages des cancers.

Pour exemple, le projet ISIRECC, mené en 2017 en Indre-et-Loire, visait à rétablir une certaine « équité » dans le dépistage du cancer colorectal. En effet, lorsque les individus à risque moyen sont invités tous les 2 ans par courrier à faire le test immunologique, les personnes dites à risque aggravé (RA) n'ont pas de rappel par courrier sur la nécessité d'une surveillance par coloscopie. Pour ces personnes RA sans notion d'un suivi dans les 5 dernières années, l'envoi d'un simple courrier améliore la compliance au suivi par coloscopie de 3.5 points. En effet, après 12 mois, le taux de réalisation de la coloscopie était de 20.4% suite au courrier versus 17.1% sans. A moyen ou long terme, le suivi des personnes RA pourrait faire partie des missions des CRCDC.

Les projets APACHE

Depuis 2008, le CRCDC-CVL s'intéresse à la place des auto-prélèvements vaginaux (APV) dans le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU). Après une phase de validation clinique (2008-2010), l'adhésion de la population cible non dépistée (2012) à ce nouveau dispositif de dépistage avait été évaluée. Dans le cadre du DOCCU, les femmes sans notion de dépistage au cours des 3 dernières années recevaient un 1^{er} courrier d'invitation puis une relance courrier à 9 mois si nécessaire. Lorsqu'on remplaçait cette relance courrier classique par un relance avec un kit pour APV, la participation à 9 mois était quasiment doublée (relance : 11.7% versus kit : 22.5%). Un 3^{ème} projet comparant la remise du kit pour APV par le médecin généraliste versus l'envoi à la relance avait confirmé la supériorité de l'envoi au domicile (14.9% vs 27.9%). Le 4^{ème} volet du projet APACHE cherche à optimiser cet envoi du kit au domicile à la relance. Pour cela, plusieurs méthodes sont testées: ajouter une relance (SMS) suite à l'envoi du kit ou proposer le kit sur demande via courrier ou SMS (avec relance SMS si kit envoyé). APACHE-4 vient de s'achever, les résultats vous seront présentés prochainement.

Ces projets APACHE ont contribué à ce que l'APV soit reconnu comme une alternative pour certaines femmes. En effet, selon les dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé du 10 juillet 2019, «l'APV doit être proposé, à partir de 30 ans, aux femmes non dépistées ou insuffisamment dépistées». Suite à l'arrêté du 30 juillet 2020, le CRCDC-CVL a été missionné par l'Institut National du Cancer (INCa) pour collaborer à la rédaction du référentiel national¹ précisant les modalités de recours aux APV (publication en avril 2022). Néanmoins, des étapes opérationnelles et de mises en œuvre sont encore nécessaires pour pouvoir proposer l'APV comme alternative pour toutes les femmes dès 30 ans non dépistées.

¹ Dépistage du cancer du col de l'utérus / Cadre et modalités de recours aux autoprélèvements vaginaux / Référentiel national, avril 2022

ANTENNE DU CHER (18) 485 route de Varye 18230 SAINT-DOULCHARD contact.18@depistage-cancer.fr 02.48.27.28.02	ANTENNE D'EURE-ET-LOIR (28) 6 rue Blaise Pascal Technopolis 2 - Bâtiment A 28000 CHARTRES contact.28@depistage-cancer.fr 02.37.31.32.66	ANTENNE DE L'INDRE (36) Centre Hospitalier Rue Jules Chauvin 36000 CHATEAUROUX contact.36@depistage-cancer.fr 02.54.60.85.12	SIÈGE : INDRE-ET-LOIRE (37) CHRU Tours 2 boulevard Tonnelé 37044 TOURS Cedex 9 contact.37@depistage-cancer.fr 02.47.47.98.91	ANTENNE LOIR-ET-CHER (41) Tour de consultation 3 rue Robert Debré 41260 LA CHAUSSEE ST VICTOR contact.41@depistage-cancer.fr 02.54.43.67.26	ANTENNE DU LOIRET (45) 959 rue de la Bergeresse 45160 OLIVET contact.45@depistage-cancer.fr 02.38.54.74.00
--	---	--	--	---	---

DÉPISTAGE DES CANCERS

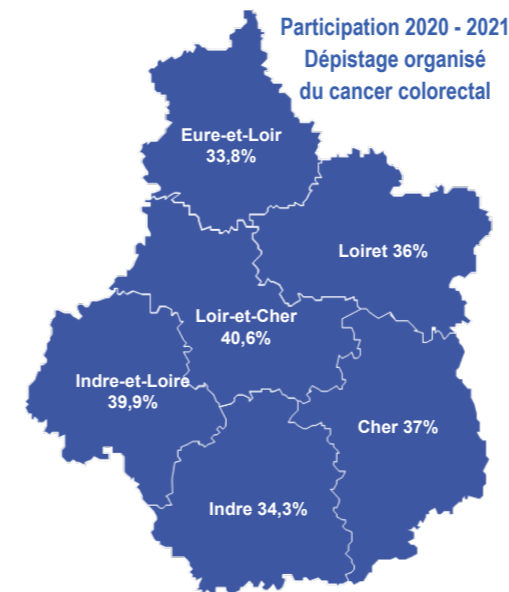
Centre de coordination
Centre-Val de Loire

Le CRCDC vous informe sur les DÉPISTAGES DES CANCERS

Actualités du dépistage organisé du cancer colorectal

Le cancer colorectal est le 2^e cancer en termes de mortalité (17 100 décès/an) et le 3^e cancer en termes d'incidence (43 300 nouveaux cas/an). Le dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR) représente un fort enjeu de santé publique.

En France, la participation reste très faible au regard du bénéfice attendu. Sur la période 2020-2021, seule 34.6% de la population éligible a réalisé un test, ce qui reste largement en dessous des recommandations européennes de 65%. Avec 37%, la région Centre-Val de Loire est la 5^e région en termes de participation. La participation est variable selon les départements.



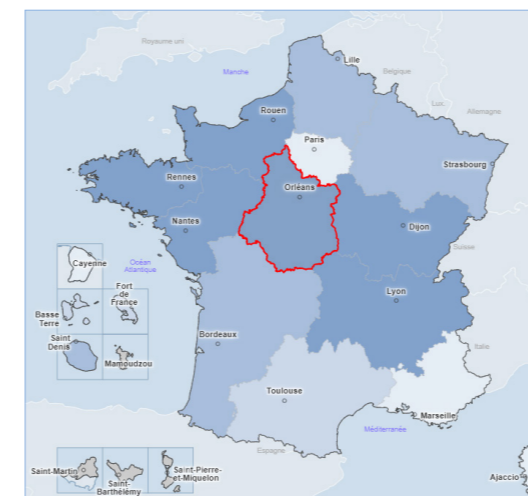
Afin d'améliorer le recours au DOCCR et d'atteindre la cible des recommandations européennes, le circuit de remise du kit de dépistage s'est enrichi en 2022 de 2 nouvelles modalités qui viennent compléter la remise par le médecin (généraliste, gynécologue, hépatogastroentérologue et médecin d'un centre d'examen de santé) :

➔ **LA COMMANDE EN LIGNE** sur le site de l'Assurance Maladie monkit.depistage-colorectal.fr pour toute personne ayant reçu l'invitation du CRCDC. Ce nouveau procédé qui permet de recevoir le test à domicile, après un auto-questionnaire, s'inscrit dans la stratégie décennale (2021-2030) de lutte contre les cancers.

➔ **LA REMISE PAR LE PHARMACIEN D'OFFICINE** du kit de dépistage est prévue par la nouvelle convention nationale pharmaceutique. Cette nouvelle mission de prévention est conditionnée à la réalisation d'une formation organisée par les CRCDC. Le pharmacien, disposant d'un espace de confidentialité, peut remettre un test à toute personne âgée de 50 à 74 ans se présentant à l'officine avec ou sans invitation, sous réserve qu'elle soit éligible. Un auto-questionnaire élaboré par l'INCa permet de vérifier cette éligibilité.

Faciliter et diversifier l'accès aux dépistages des cancers constitue plus que jamais un enjeu majeur de santé publique qui nécessite la mobilisation de tous.

Participation 2020 - 2021 au dépistage organisé du cancer du sein



Moins de 40,0%
40,0 à 45,0%
45,0 à 50,0%
50,0 à 55,0%
55,0 et plus
N/A

France : 46,6%
Centre-Val de Loire : 53,6%

Sur la période 2020-2021, la participation nationale pour le dépistage organisé du cancer du sein varie de 21,4% en Guyane à 58,0 % en Côte d'Or et en Indre-et-Loire.

La région Centre-Val de Loire se classe au 1^{er} rang en termes de participation au dépistage organisé du cancer du sein (53,6%). Ce résultat appartient à l'ensemble des partenaires impliqués dans ce programme de dépistage organisé et notamment aux professionnels de santé, aux financeurs, aux acteurs institutionnels, associatifs et aux femmes de la région.

En tant qu'acteurs de ce programme de dépistage, nous vous adressons nos remerciements.

LES DIFFÉRENTES MODALITÉS POUR OBTENIR UN KIT DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL



À l'occasion d'une consultation (généraliste, gynécologue, gastro-entérologue)



En le commandant gratuitement en ligne sur monkit.depistage-colorectal.fr (muni du numéro d'invitation présent sur le courrier du CRCDC)



En le retirant gratuitement auprès d'une pharmacie (liste des pharmacies délivrant les kits disponible sur depistage-cancer.fr)

LES RECOMMANDATIONS POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

De 25 à 29 ans	De 30 à 65 ans
Test de dépistage CYTOLOGIQUE	Test de dépistage HPV
Réalisation de 2 tests cytologiques à 1 an d'intervalle, puis 3 ans après si les résultats des deux premiers sont normaux	Réalisé 3 ans après le dernier dépistage cytologique normal puis tous les 5 ans (si test HPV négatif)
En cas de cytologie anormale ↓ Les recommandations publiées en 2016 de l'INCa s'appliquent ¹	En cas de test HPV positif ↓ Cytologie réflexe Synthèse de la recommandation HAS-juillet 2019 ²
SI UNE FEMME DE 30 ANS N'A JAMAIS EU DE DÉPISTAGE → TEST HPV	
La technique de prélèvement est la même que ce soit pour la réalisation du test cytologique ou HPV. Le prélèvement en milieu liquide est recommandé car il permet sur le même prélèvement de réaliser : <ul style="list-style-type: none"> ➔ Avant 30 ans : un test HPV «réflexe» en cas de cytologie anormale (ASC-US, AGC). ➔ De 30 à 65 ans : une cytologie «réflexe» si le test HPV se révèle positif. 	
LE COTESTING , c'est-à-dire la réalisation d'un test cytologique ET d'un test HPV-HR simultanément quel que soit l'âge n'est pas recommandé .	

Seules les femmes de 25 à 65 ans qui n'ont pas réalisé de test de dépistage dans les délais recommandés, reçoivent une invitation de la part du CRCDC. Sans nouvelles de leur part, un courrier de relance leur est adressé un an après le premier courrier d'invitation.
En 2021, le CRCDC a envoyé 178667 courriers d'invitations et 138778 relances.

Taux de participation triennale 2018-2020

France : 58,8%

Centre-Val de Loire : 59,1%

Cher : 59%

Eure-et-Loir : 53,6%

Indre : 61,3%

Indre-et-Loire : 61,6%

Loir-et-Cher : 61,9%

Loiret : 57,3%

Outils à votre disposition sur : <https://depistagecoluterus.e-cancer.fr>

¹ <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Conduite-a-tenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologiecervico-uterine-anormale-Version-interactive-a-telecharger> / ² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/synthese_hpv.pdf

La vaccination contre les HPV protège contre 90% des HPV responsables du cancer du col de l'utérus. Malgré une progression de 4.7 points de la couverture vaccinale 2 doses chez les jeunes filles de 16 ans entre 2020 et 2021 (nées respectivement en 2004 et 2005), la couverture vaccinale contre le HPV chez les jeunes filles reste faible en France : 37,4% pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans. La région CVL se situe seulement au 8^e rang sur les 13 régions de la métropole.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, la vaccination est également recommandée à tous les garçons de 11 à 14 ans avec un rattrapage vaccinal entre 15 et 19 ans. Au 31 décembre 2021, 6% des garçons âgés de 15 ans avait reçu au moins une dose de vaccin HPV.

Couvertures vaccinales (%) régionales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans, France, cohortes de naissance 2005 et 2006 (15 ans) et 2004 et 2005 (16 ans)

Régions	1 dose à 15 ans			2 doses à 16 ans (schéma complet)		
	Cohorte 2005 (%)	Cohorte 2006 (%)	Gain de CV 2005-2006 (points)	Cohorte 2004 (%)	Cohorte 2005 (%)	Gain de CV 2003-2004 (points)
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	39,6	45,1	5,5	32,2	37,2	5,0
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	44,0	49,0	5,0	35,4	40,1	4,8
BRETAGNE	51,2	57,7	6,5	42,6	48,6	6,0
CENTRE-VAL DE LOIRE	43,8	49,6	5,8	35,6	38,9	3,3
CORSE	32,1	36,2	4,1	20,9	29,6	8,7
GRAND EST	46,3	50,6	4,3	37,4	41,6	4,2
HAUTS-DE-FRANCE	48,2	52,4	4,2	38,8	43,4	4,6
ÎLE-DE-FRANCE	33,6	37,9	4,3	26,3	30,2	3,9
NORMANDIE	50,8	56,7	5,9	41,4	47,3	5,9
NOUVELLE-AQUITAINE	42,8	49,5	6,7	35,4	40,9	5,5
OCCITANIE	37,0	43,0	6,0	29,1	35,5	6,4
PAYS DE LA LOIRE	50,4	56,4	6,0	41,7	48,1	6,4
PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR	33,4	38,4	5,0	26,4	30,4	4,0
GUADELOUPE	24,0	25,1	1,2	15,0	17,0	2,1
GUYANE*	24,8	27,0	2,2	16,8	16,6	-0,2
MARTINIQUE	14,2	16,9	2,7	9,1	11,2	2,1
RÉUNION	15,1	17,6	2,5	10,0	12,2	2,2
France entière	40,7	45,8	5,2	32,7	37,4	4,7

Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/21

LE MODULE D'ÉLIGIBILITÉ

Dans l'objectif d'améliorer l'accès aux dépistages et de faciliter la pratique des professionnels de santé impliqués dans les programmes de dépistages (médecins généralistes, gynécologues, gastro-entérologues, médecins de CES, pharmaciens, sages-femmes, cabinets de radiologie), le CRCDC CVL met à disposition de ces professionnels une plateforme sécurisée permettant :

- ➔ De connaître la date du dernier dépistage et, le cas échéant, la présence d'une exclusion connue du CRCDC pour un des programmes
- ➔ D'informer le CRCDC de la remise d'un kit de dépistage du cancer colorectal (le CRCDC relancera le patient de façon adaptée)
- ➔ D'informer le CRCDC d'un critère d'exclusion quel que soit le dépistage (sein, colorectal et col de l'utérus)
- ➔ De demander le renvoi d'une invitation pour le dépistage du cancer colorectal
- ➔ D'imprimer directement une invitation pour le dépistage du cancer du sein qui sera présentée au cabinet de radiologie
- ➔ D'imprimer un « bon d'examen » pré identifié pour le dépistage du cancer du col de l'utérus à joindre avec le prélèvement cervico-utérin à destination du laboratoire. *Pour les prélèvements réalisés en laboratoire, une ordonnance est nécessaire en complément de ce document.*
- ➔ D'accéder à des informations concernant le suivi des patients ayant un test positif pour certains professionnels.

Pour demander l'accès au module d'éligibilité, vous pouvez contacter votre référente de votre département (coordonnées sur le courrier joint à la présente).

Flasher ici pour une démo



DÉPISTAGE DES CANCERS ET HANDICAPS

Les personnes en situation de handicap en France ont connu, dans les dernières décennies, une augmentation considérable de leur espérance de vie. Elles sont exposées, comme la population générale, aux pathologies associées au vieillissement dont le cancer.¹

Des difficultés d'accès à la prévention et aux dépistages

De façon générale, les personnes en situation de handicap accèdent moins aux actions de prévention menées en population générale (médecine scolaire, médecine du travail, campagnes nationales).² D'une part, la prévention des complications liées au handicap (station assise sur fauteuil, encombrement pulmonaire, incompatibilité médicamenteuse) est souvent au premier plan laissant peu de place aux actes de prévention proposés par des campagnes nationales et notamment les dépistages des cancers. D'autre part, les difficultés socio-économiques auxquelles les personnes en situation de handicap sont confrontées ainsi que les difficultés d'accessibilité physique aux cabinets médicaux, sont des freins à un accès au soin et à la prévention.

Participation aux dépistages des cancers : des données actualisées

Le CRCDC-CVL a participé en 2021 à l'étude inter départementale coordonnée par l'ANCREAL sur « La prévention des cancers pour les personnes handicapées vieillissantes : promouvoir et accompagner le dépistage » dont les résultats ont été publiés en avril 2022.³ L'étude portait essentiellement sur les dépistages du cancer colorectal et du cancer du sein. L'objectif général était de connaître le niveau de participation au dépistage des cancers des personnes en situation de handicap, d'identifier les freins et les leviers à la participation et d'apporter des éléments pour une politique sanitaire en direction des personnes handicapées vieillissantes. Les Observatoires Régionaux de Santé ont été sollicités pour estimer la participation des personnes en situation de handicap aux dépistages des cancers. Les données utilisées étaient celles du SNDS et portaient sur les personnes bénéficiant de l'affectation aux adultes handicapés (AAH).

	Indre-et-Loire	France
Dépistage du cancer colorectal (test immunologique)	-14.6 pts	-10.5 pts
Dépistage du cancer du sein (mammographie)	-30.1 pts	-24.7 pts
Dépistage du cancer du col de l'utérus (prélèvement cytologique)	-25.3 pts	-22.4 pts

Tableau : Estimations des écarts de participation au dépistage des cancers entre la population générale et les personnes bénéficiant de l'AAH. Source : ORS – extractions à partir du SNDS en Avril 2021 sur les données 2018-2019 (sein et colorectal), 2017-2019 (col de l'utérus). Les données concernent le dépistage individuel et organisé pour le cancer du sein.

Les résultats montrent un moins bon recours au dépistage des personnes bénéficiant de l'AAH et cela de façon plus prononcée en Indre-et-Loire qu'au niveau national. Ces différentiels négatifs sont retrouvés dans tous les départements de la région Centre-Val de Loire.

Afin d'identifier les freins et les leviers à la participation au dépistage, des entretiens individuels auprès de personnes en situation de handicap, des focus groupes auprès d'aidants, de représentants d'associations, de professionnels de santé et médico-sociaux ont été menés. Des questionnaires ont également été adressés aux personnes handicapées vieillissantes et aux établissements et services médico-sociaux.

Informier, sensibiliser et former

Il existe une méconnaissance des programmes de la part des personnes en situation de handicap mais aussi de leurs proches aidants et de certains professionnels du secteur médico-social. Les aidants et les médecins traitants ont une place centrale pour lever les freins à la réalisation des dépistages et expliquer les résultats. Des outils spécifiques ont été créés pour faciliter les échanges (voir « boîte à outils »).

Suivre les échéances des dépistages

Si en population générale, la réception du courrier d'invitation rappelle l'échéance du prochain dépistage, ce courrier n'est pas suffisant en situation de handicap (difficulté de compréhension, perte du courrier par multiplication des personnes potentiellement destinataires). Un suivi nominatif de l'échéance par une personne référente pourrait être mis en place dans les structures médico-sociales.

Faciliter l'accès à la mammographie

L'entourage et les professionnels de santé jouent un rôle facilitateur et déterminant en expliquant et préparant le rendez-vous en amont. En institution, le rôle du psychologue est important afin de lever les peurs et les angoisses. La prise de rendez-vous, l'accueil et la réalisation de la mammographie nécessitent des adaptations : mention du handicap lors de la prise de rendez-vous, proposition de créneaux en début de journée pour limiter l'attente et/ou de créneaux plus longs, fiche de liaison mentionnant les antécédents personnels et familiaux, présence d'un tiers lors de l'examen, adaptabilité du matériel.

Aider à la réalisation du test de dépistage pour le cancer colorectal

Certaines personnes ne sont pas en mesure de réaliser le prélèvement elles-mêmes et une aide est nécessaire (proche aidant, professionnel d'un SAAD ou SSIAD). En établissement, la disponibilité des kits dans les services est un prérequis facilitateur.

Les outils

Une boîte à outils a été élaborée suite à l'étude pour porter à la connaissance des différents acteurs les supports d'information à destination des personnes en situation de handicap : documents en FAcile à Lire et à Comprendre (FALC), fiche de liaison, vidéo de témoignages...

Certains établissements de soins ont mis en place un circuit dédié aux personnes en situation de handicap (de type Handiconsult) pour faciliter leur parcours de soin.

Depuis avril 2022, l'Assurance maladie prend en charge les consultations dites « blanches », c'est-à-dire de temps dédiés même en l'absence de soins. Une « consultation blanche » s'entend soit comme un temps de rencontre planifié (appropriation de l'espace, du matériel, reconnaissance des personnes, etc.) soit comme une consultation au cours de laquelle les soins prévus n'ont pu être réalisés compte tenu du handicap du patient.⁴

¹ Azéma Bernard, Nathalie Martinez. « Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie. Une revue de la littérature », Revue française des affaires sociales, no. 2, 2005, pp. 295-333. URL : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-2-page-295.htm>

² Pascal Jacob. « Un droit citoyen pour la personne handicapée, Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement. Rapport », Avril 2013. URL : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-pjacob-0306-macarotti.pdf>

³ ANCREAL. La prévention des cancers pour les personnes handicapées vieillissantes en structures médico-sociales et à domicile : promouvoir et accompagner le dépistage. Avril 2022. URL : <https://ancreal.org/etudes/la-prevention-des-cancers-pour-les-personnes-handicapées-vieillissantes-en-structures-medico-sociales-et-a-domicile-promouvoir-et-accompagner-le-depistage/>

⁴ Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. URL : www.legifrance.gouv.fr