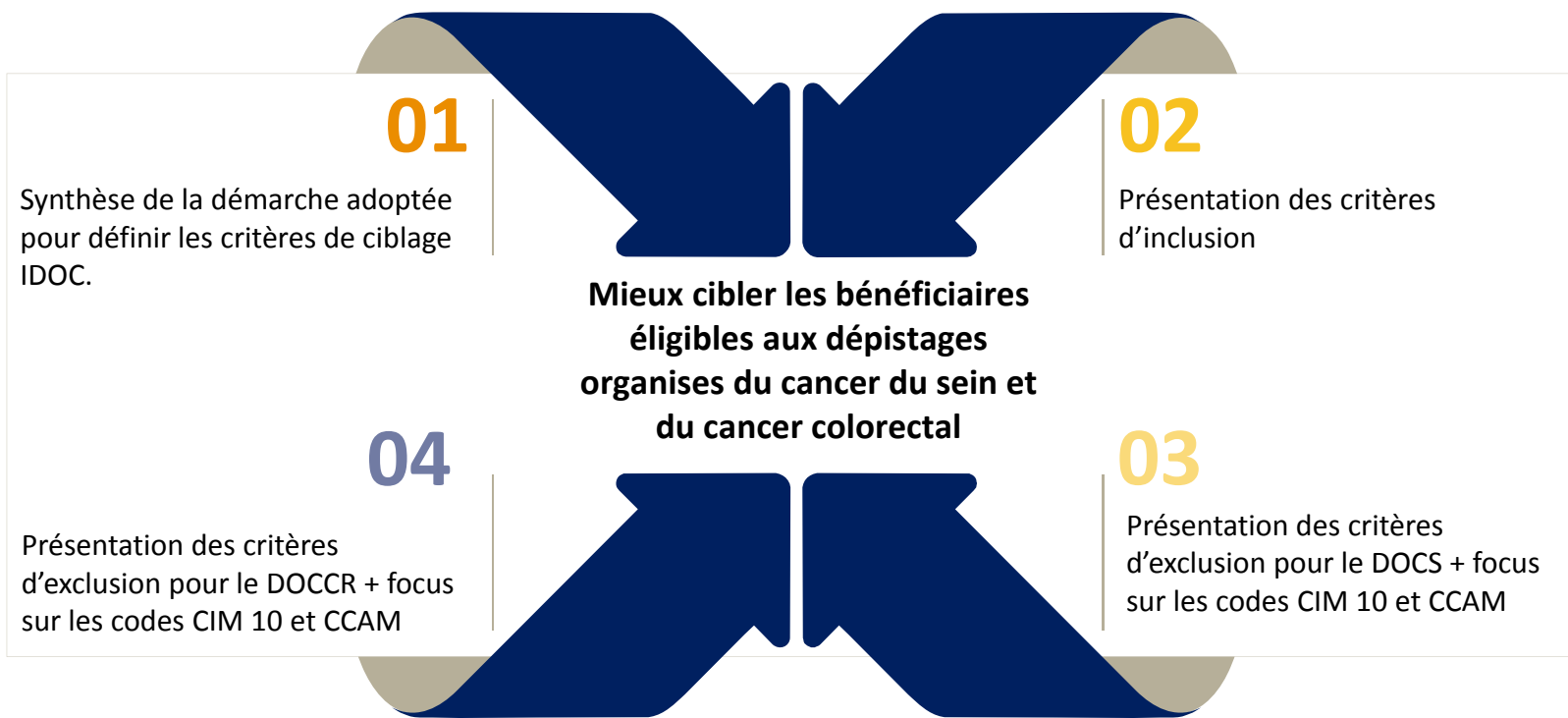


INVITATIONS AUX DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS

Réunion du mardi 09 mai 2017



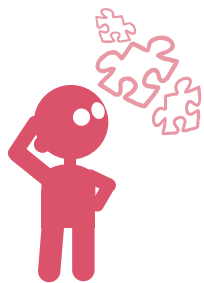
Sommaire



Présentation de la démarche engagée pour définir les critères de ciblage IDOC

- Dans le cadre de la mission CNG, une lettre de mission a été adressée au Dr Cholley (ERSM Languedoc-Roussillon), qui a mis son expertise médicale à contribution de la mission IDOC, et notamment **des critères d'exclusion** à appliquer pour **cibler avec précision** les bénéficiaires concernés par les programmes de dépistages organisés.
- La démarche s'est structurée en deux temps, représentés ci-dessous :

Temps 1 : Travail de réflexion sur les critères d'exclusion existant et les pistes d'amélioration



Le Dr Cholley a identifié une première liste de codes CCAM qui traduisent une investigation à titre diagnostique ou thérapeutique, et des données issues du SNIIRAM et du PMSI.

Livrable : Note méthodologique sur la définition des critères d'exclusion présentant une proposition de codes retenus.

Temps 2 : Organisation d'un groupe de travail sur les critères d'exclusion

Sur la base du premier travail réalisé par le Dr Cholley, un groupe de travail regroupant les sociétés savantes, la DGS, l'INCA et les régimes d'assurance maladie a été organisé. Le docteur Cholley a présenté sa méthodologie et les critères d'exclusion ont été travaillés et validés.

Livrable : Liste définitive des critères d'exclusion à appliquer à IDOC

Le ciblage des bénéficiaires, un enjeu pour la qualité du dispositif : les règles d'inclusion

Le ciblage des bénéficiaires à inviter (ou à relancer) au dépistage organisé des cancers du sein et colorectal répond à un objectif fort : identifier **avec précision** les bénéficiaires **effectivement** concernés par les programmes de dépistages organisés et ce, dans l'optique de **minimiser les pertes de chances**.

Règles d'inclusion des bénéficiaires

Les règles d'inclusion actuellement appliquées par les structures de gestion sont reprises par la mission IDOC et restent ainsi inchangées. Les règles - issues des BDO des régimes - sont les suivantes :

- âge compris entre 49 ans et demi et 74 ans ;
- droits ouverts
- date de naissance renseignée
- zones « nom » et « prénom » servies
- non déclaré PND
- non identifié sous un matricule provisoire (NIR débutant par 7 ou 8)
- non migrant de passage (NIR débutant par 5 ou 6)
- non identifié sous un matricule en subsistance
- décès non enregistré au moment de l'extraction

Critères purement administratifs, sans tenir compte des parcours de soin des bénéficiaires

Pour rappel: envoi trimestriel de ces données administratives

Le ciblage des bénéficiaires éligibles au dépistage organisé du cancer colorectal : critères d'exclusion

Selon la même logique que celle présentée pour le dépistage du cancer du sein, les règles d'exclusion suivantes ont été identifiées, et permettent ainsi de n'inviter au dépistage organisé que les personnes éligibles (cf critères d'inclusion), et qui ne sont pas concernés par les règles suivantes :

Règles d'exclusion des bénéficiaires – Dépistage du Cancer Colorectal

Les propositions suivantes font état de la réflexion en cours sur les critères à programmer dans IDOC au service d'un dépistage du cancer colorectal plus précis :

- Tous les actes de la CCAM qui traduisent une investigation à titre diagnostique ou thérapeutique réalisée depuis moins de trois ans permettant d'affirmer que la personne a bénéficié d'actes en rapport avec une ALD 30 pour affection tumorale maligne colorectale
- Croisement des fichiers SNIIRAM (ALD 30 avec les codes CIM 10 ci-dessous) et PMSI (séjours avec les codes CIM 10 ci-dessous en diagnostic principal) : *C18 Tumeur maligne du côlon ; C19 Tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne ; C20 Tumeur maligne du rectum ; C26 Tumeur maligne des organes digestifs, de sièges autres et mal définis*
- Actes diagnostics ou thérapeutiques dont a pu bénéficier l'assuré : actes diagnostics sur l'appareil digestif ; actes thérapeutiques sur le colon (cf liste en annexe)

A noter que les protocoles de chimiothérapie ne sont pas spécifiques du cancer colorectal. La radiothérapie n'est généralement pas indiquée dans le cancer du côlon et d'emploi limité dans le cancer du rectum.

Focus n°2 : Les critères d'exclusion paramétrés dans IDOC pour le DOCCR

DONNEES MEDICALES CIM 10 :

*C18 Tumeur maligne du côlon, C19 Tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne, C20 Tumeur maligne du rectum,
K50 Maladie de Crohn,
K51 Rectocolite hémorragique*

DONNEES CCAM :

HHQE002 Coloscopie totale, avec franchissement de l'orifice iléocolique,
HHQE003 - Exploration complète du côlon après colectomie droite, par endoscopie,
HHQE005 - Coloscopie totale avec visualisation du bas-fond cæcal, sans franchissement de l'orifice iléocolique,
HZQE900 - Exploration de la lumière du tube digestif par vidéocapsule ingérée,
HHNE001 - Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum sans laser, par coloscopie totale,
HHNE002 - Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum avec laser, par coloscopie totale,
HHNE003 - Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum avec laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle,
HHNE004 - Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum sans laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle,
HHFC001 - Exérèse de polype du côlon par coloscopie, avec contrôle coelioscopique,
HHFE001 - Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre du côlon et/ou du rectum, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle, HHFE002 -
Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre du côlon et/ou du rectum, par coloscopie totale
HHFE004 - Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus du côlon et/ou du rectum, par coloscopie totale
HHFE005 - Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus du côlon et/ou du rectum, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie
partielle,
HHFE006 - Séance de mucosectomie rectocolique, par endoscopie,
HHFA028 - Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie,
HHFA029 - Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie, HHFA030 -
Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie,
HHFA031 - Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie,
HJFA003 - Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsphinctérien,
HJFA018 - Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsacroccocygien [de Kraske],
HJFD002 - Exérèse de tumeur du rectum, par voie anale,
HJND001 - Destruction de lésion du rectum, par voie anale,
HJFA003 - Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsphinctérien,
HJFA018 - Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsacroccocygien [de Kraske],
HJFD002 - Exérèse de tumeur du rectum, par voie anale,
HJND001 - Destruction de lésion du rectum, par voie anale