



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

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

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centres de coordination
Régionaux

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

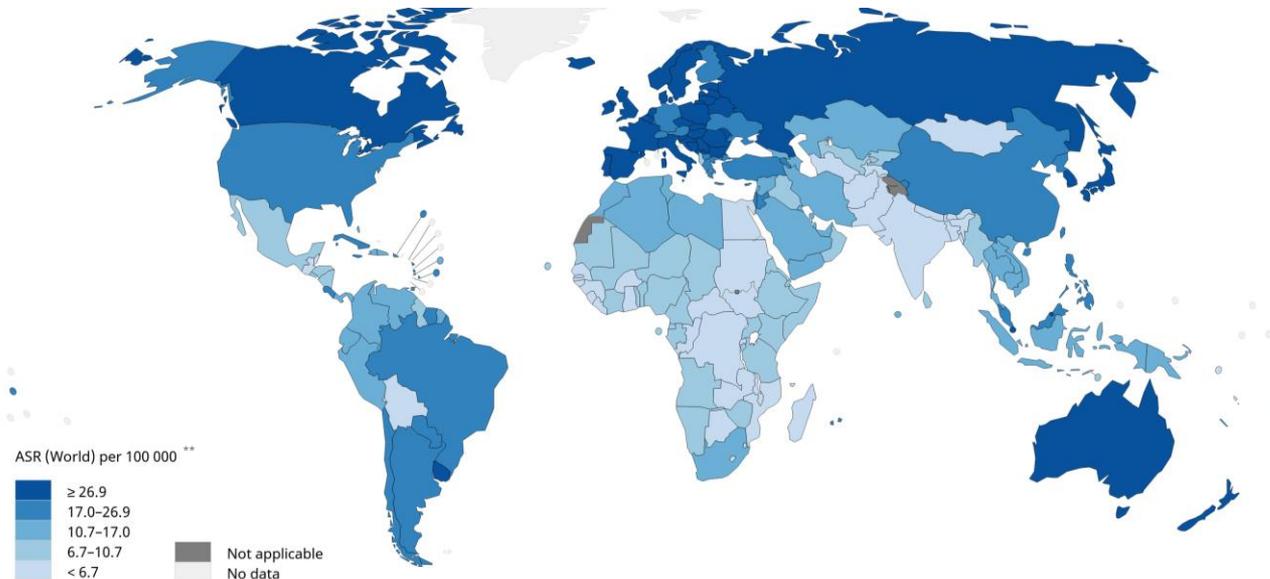
6. Les outils pour votre pratique

7. Conclusions et perspectives

1. Le cancer colorectal : un enjeu de santé publique

Le cancer colorectal dans le monde

Variation du taux d'incidence au niveau mondial*



*Standardisé sur l'âge ** Age-Standardised Rate



Source : GLOBOCAN 2020

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

43 350
nouveaux cas / an



Le 3^e cancer en termes d'incidence

- 3^e chez l'homme et 2^e 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

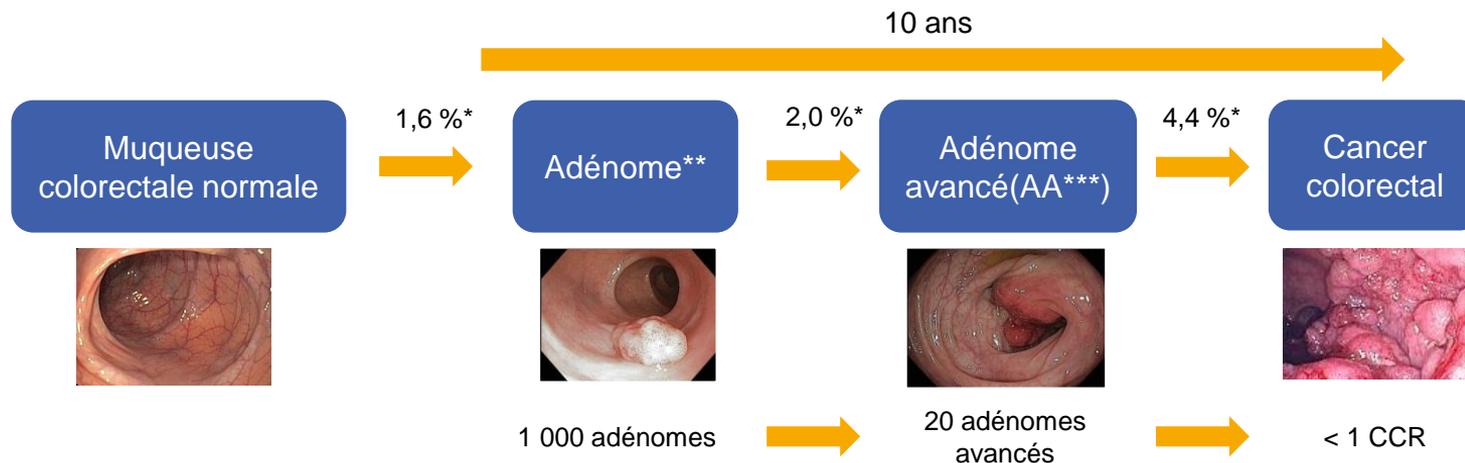


Le 2^e cancer en termes de mortalité

- 2^e chez l'homme et 3^e 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

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 villositaire, degré de dysplasie) influencent le risque de survenue de cancer

*** L'adénome avancé est un adénome de taille ≥ 10 mm ou un contingent villositaire 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 chroniques 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 avant l'âge de 65 ans
- Cancer colorectal chez un parent du 1^{er} degré avant l'âge de 65 ans ou plusieurs parents du 1^{er} degré quelque soit l'âge

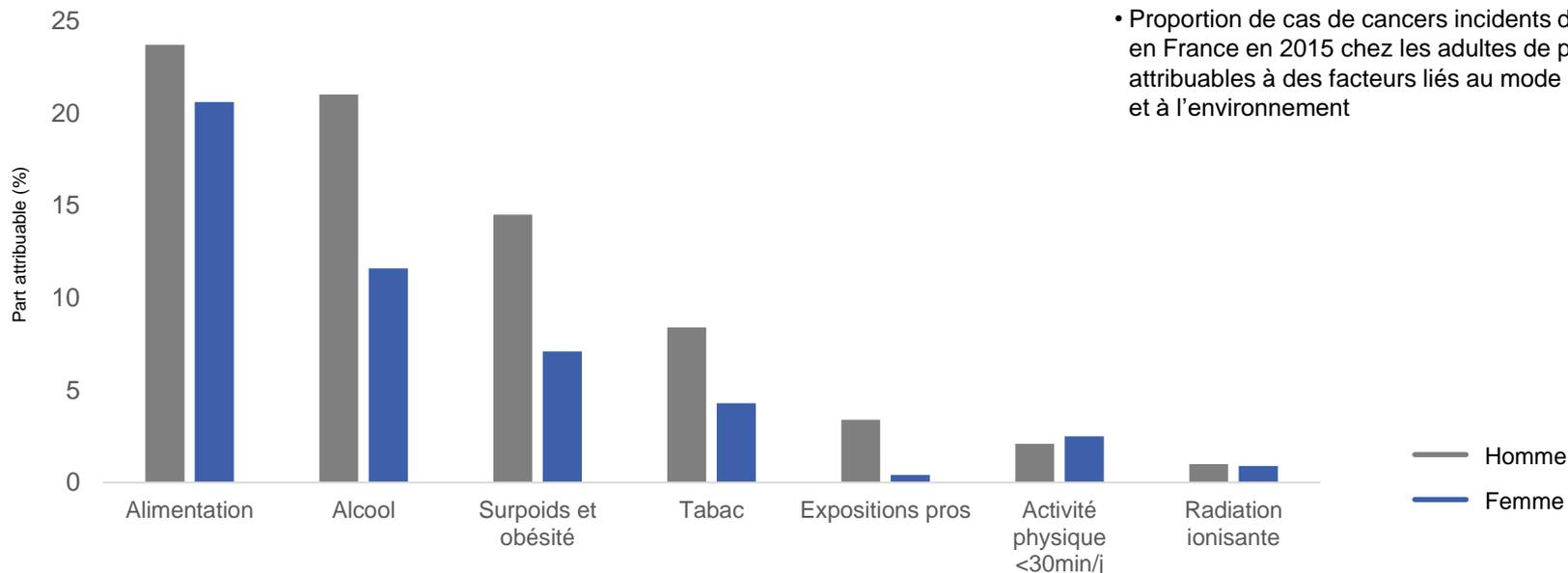
Antécédents personnels

- 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



* 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	
Muqueuse Tumeur	Local limité	21 %	22 %	20 %	} Stade précoce
Sous-Muqueuse					
Muscleuse	Local avancé	24 %	23 %	24 %	
Séreuse					
Ganglion	Régional	22 %	20 %	23 %	
Métastases	Avancé**	34 %	34 %	33 %	

*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

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

* Selon type de test



« 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. »

- OMS -

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 (1^{er} 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

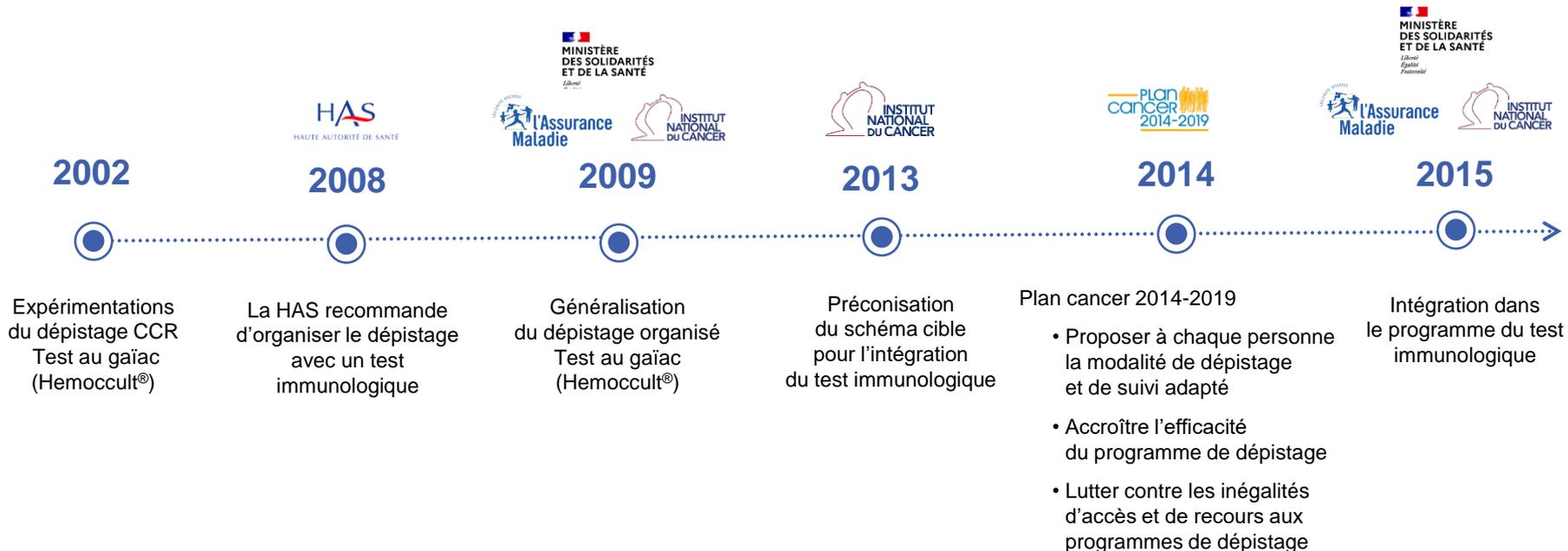
Dépistage individuel :

- 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

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

Le DO CCR en France



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

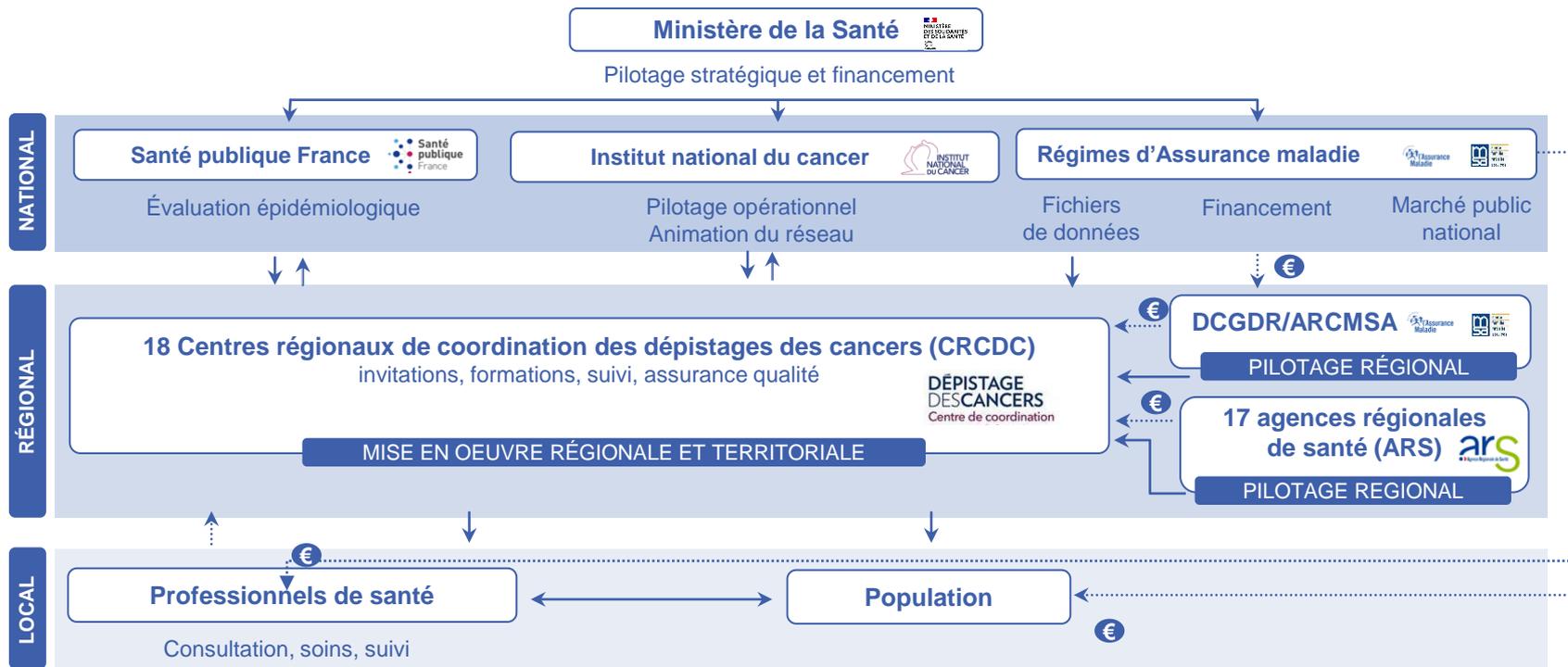
Les objectifs du DO CCR



* 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

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

CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination

- 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

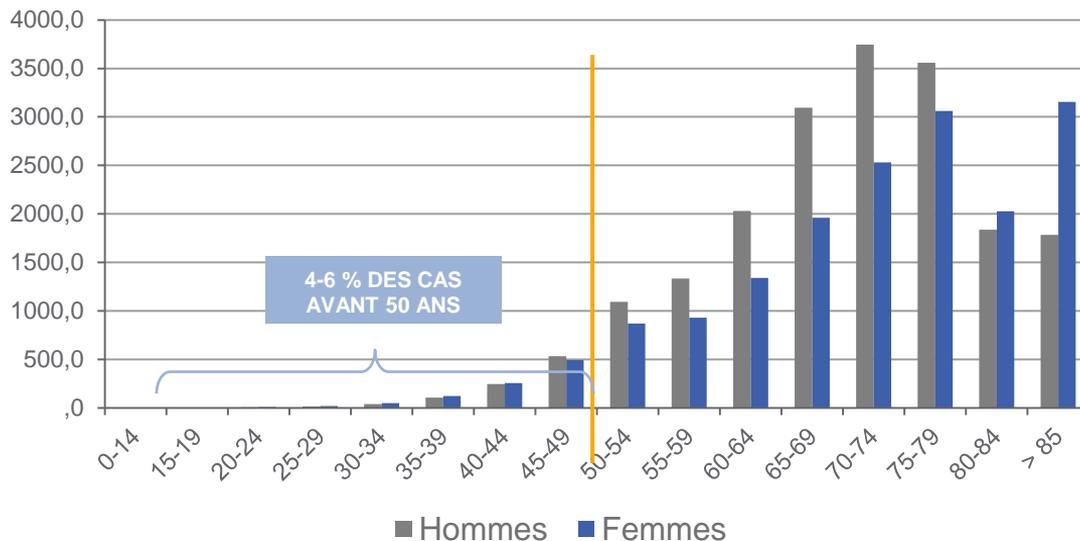


• [Annuaire des CRCDC : https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precocce/Strategies-de-depistage/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers](https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precocce/Strategies-de-depistage/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers)

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.



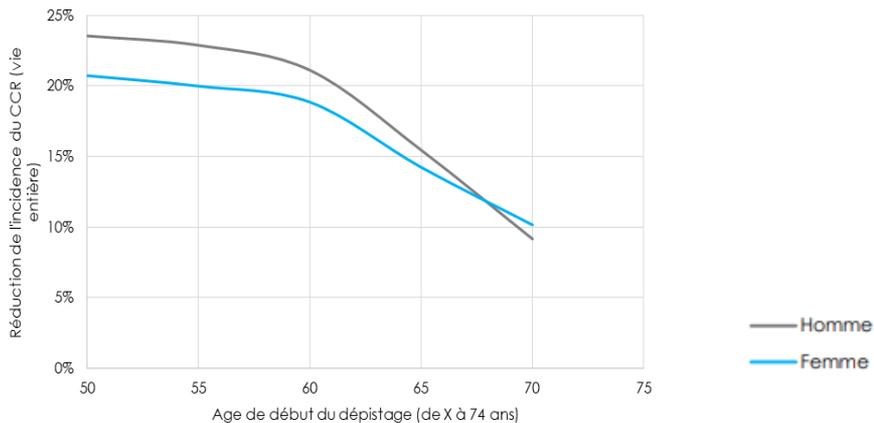
71 ans
âge médian au diagnostic
chez l'homme

73 ans
âge médian au diagnostic
chez la femme

Source : Panorama des cancers en France, INCa, 2022

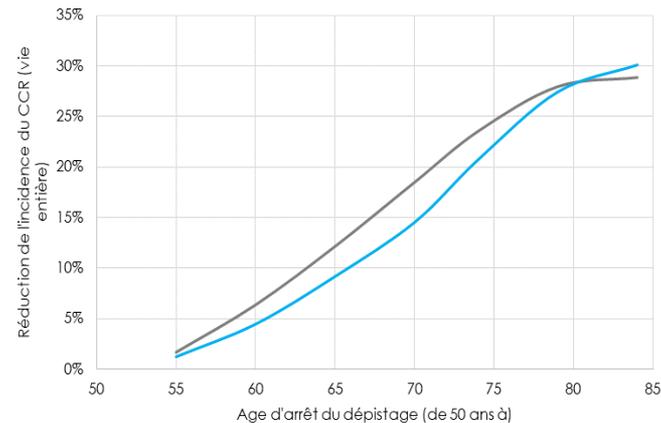
L'impact du DO CCR : réduction du risque

Réduction du risque individuel de CCR
selon l'âge de début sur la vie entière



- Exemple : une femme réalisant le dépistage de 65 à 74 ans verrait diminuer son risque individuel d'environ **15 %** au cours de sa vie

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

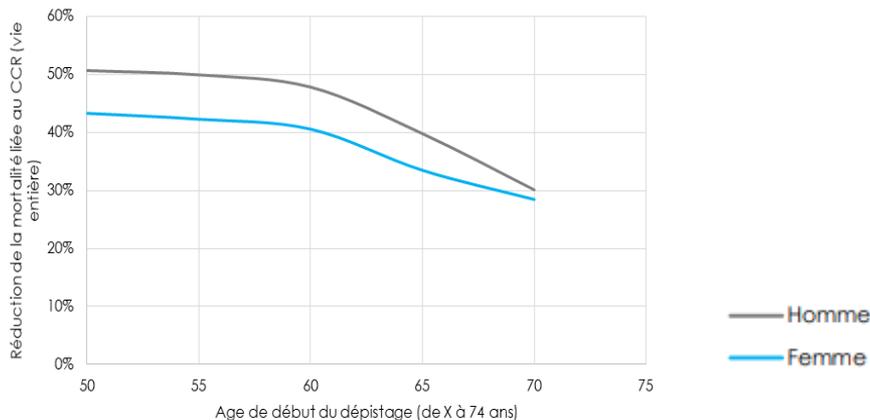


- Exemple : un homme réalisant le dépistage de 50 à 65 ans verrait diminuer son risque individuel d'environ **10 %** au cours de sa vie

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

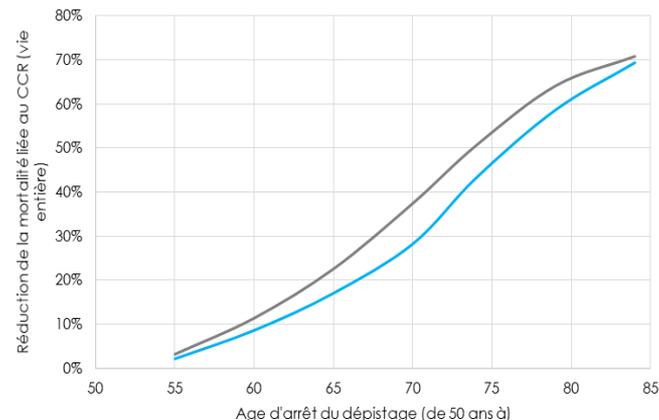
L'impact du DO CCR : réduction du risque

Réduction du risque individuel de décès par CCR
selon l'âge de début sur la vie entière



- Une femme réalisant le dépistage de 65 à 74 ans verrait diminuer son risque de décéder d'un CCR d'environ **35 %** au cours de sa vie

Réduction du risque individuel de décès de CCR
selon l'âge d'arrêt sur la vie entière



- Un homme réalisant le dépistage de 50 à 65 ans verrait diminuer son risque individuel de décéder d'un CCR d'environ **25 %** au cours de sa vie

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

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 %
Régional	71,8 %
Avancé (métastases)	14,3 %

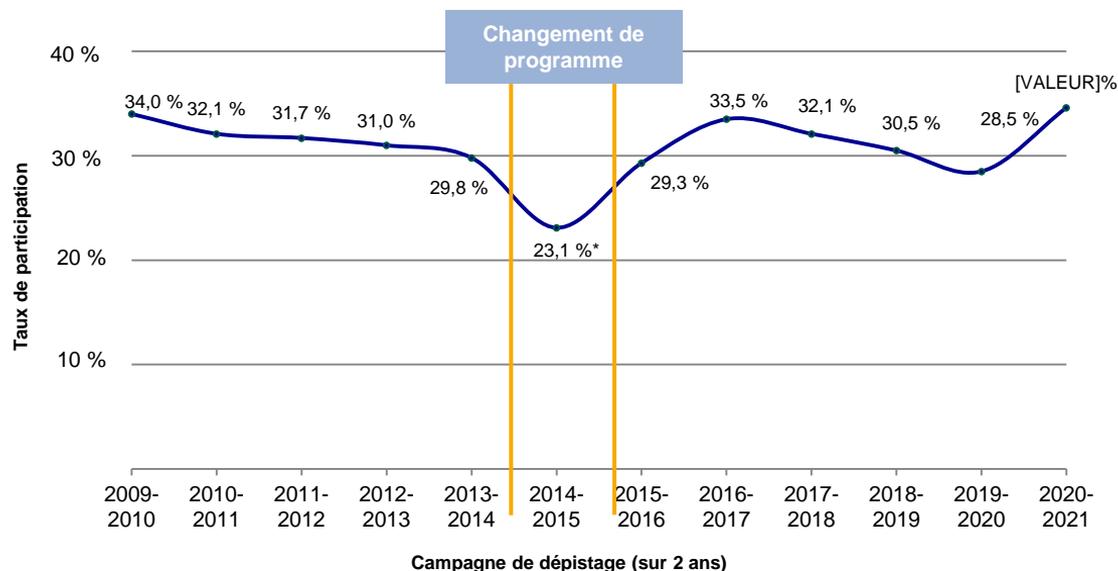
→ **Stade précoce**



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



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

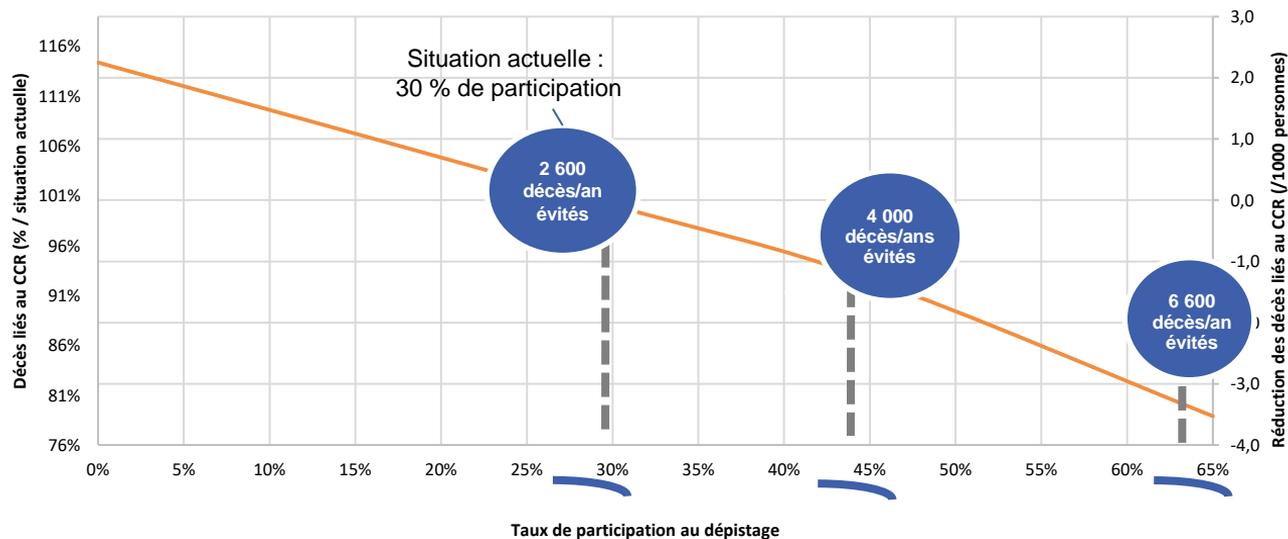
Le taux de participation reste bien inférieur aux recommandations européennes (minimum acceptable 45 % et 65 % recommandé)

* 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

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

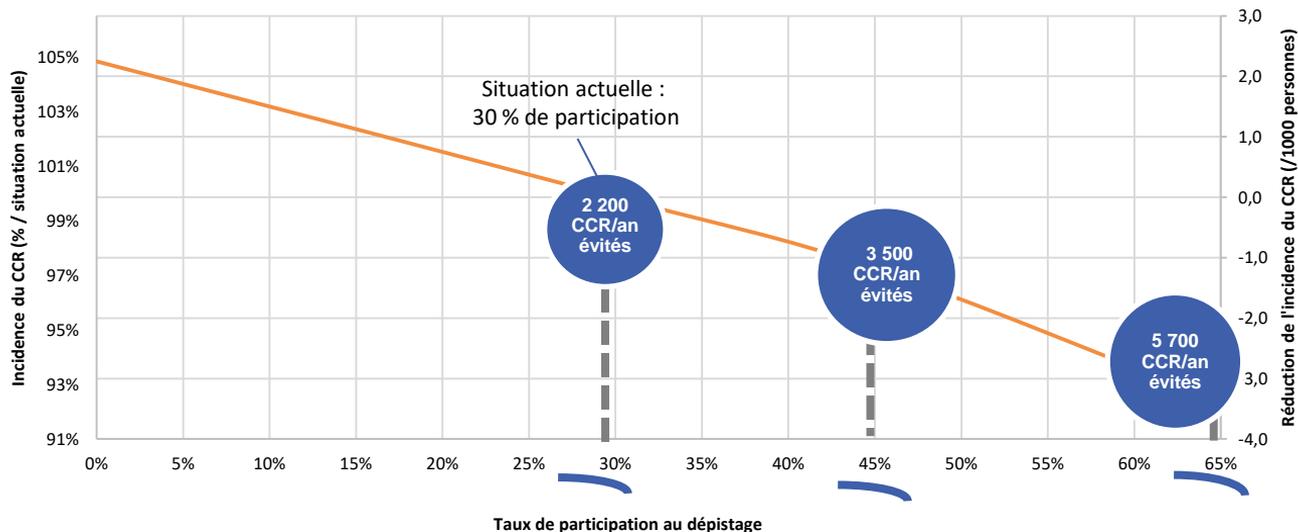


Source : Évaluation médico-économique du dépistage du cancer colorectal - Rapport technique, INCa, 2019

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 villositaire, 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 trouvé lors de la coloscopie de diagnostic

*versus Hemoccult®

Source : Santé publique France

Un test de dépistage performant, simple et fiable

Performant

- Au seuil de 30 $\mu\text{gHb/g}$ de selles
 - \approx **2,4 fois plus** de cancers détectés*
 - \approx **3,7 fois plus** d'adénomes avancés détectés*
- Sensibilité : 70 %
- Spécificité : 96 à 98 %
- Faux négatifs : 0,15 %
- 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 Hemocult®

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	67 899
Taux de détection des AA	12,3 ‰ personnes dépistées
VPP* pour les AA	31,0 %

Indicateurs	Test immunologique
CCR détectés	17 061
Taux de détection des CCR	3,0 ‰ personnes dépistées
VPP* pour les CCR	7,8 %

* Valeur prédictive positive

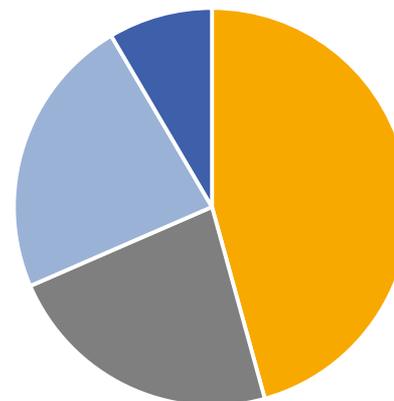
Source : Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal, campagne 2016-2017, Santé publique France

Un test de dépistage efficace

- Parmi les CCR détectés par le test :

Carcinomes <i>in situ</i>	32,3 %
Cancers	67,7 %

Stades des cancers détectés



■ Stade I ■ Stade II ■ Stade III ■ Stade IV

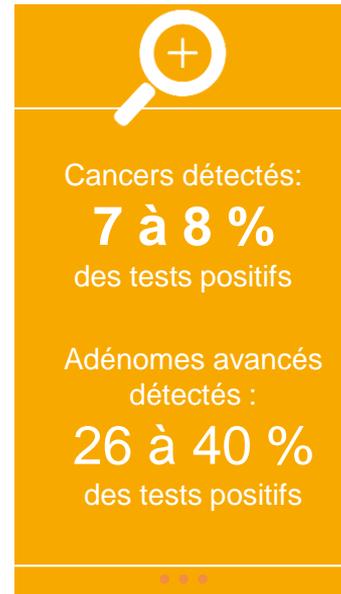
Source : Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal, campagne 2016-2017, Santé publique France

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



*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

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**

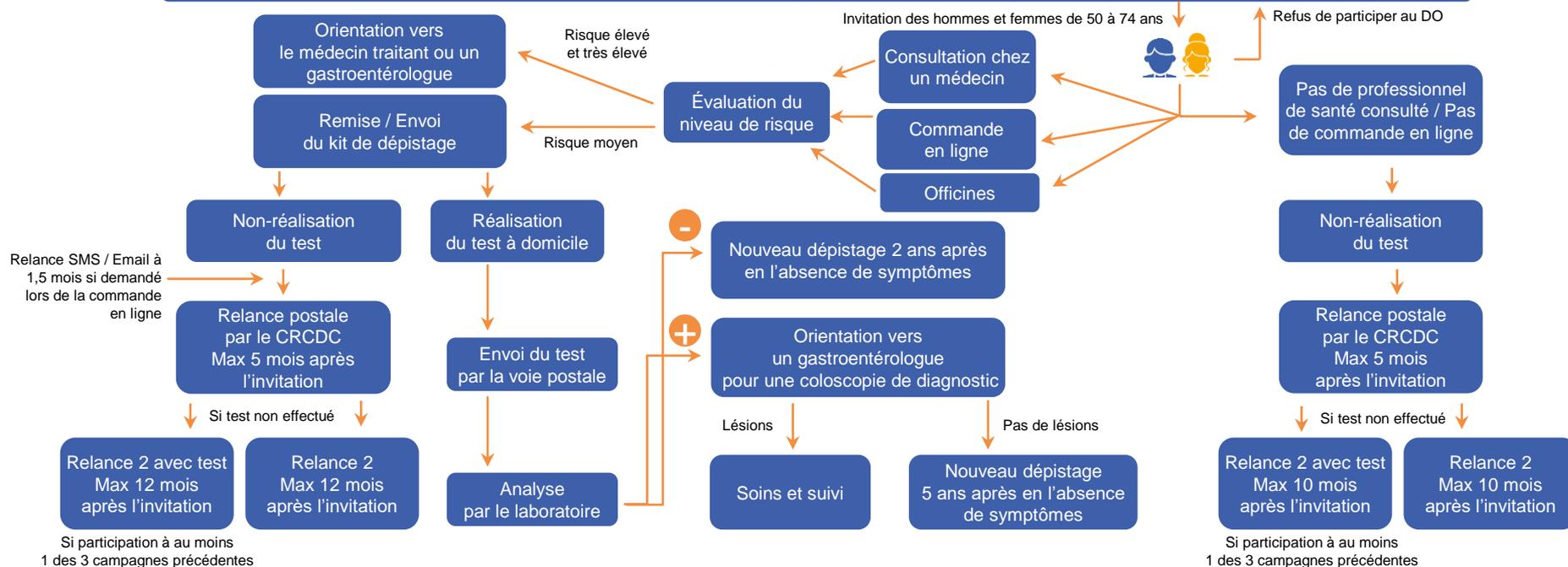
*Centre d'examens de santé du régime général de l'Assurance maladie

**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

L'organisation général du parcours

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination

CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS



3.2.1. Les personnes cibles

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

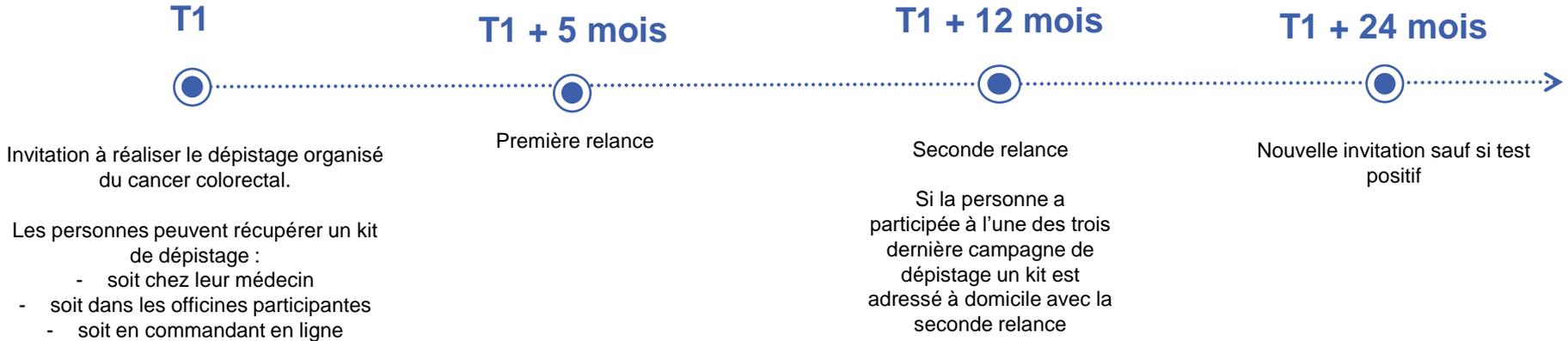
- Antécédents personnels d'adénomes ou de CCR
- Antécédents familiaux d'adénomes ou de CCR (parents du 1^{er} degré)
- Antécédents personnels de maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique

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

Rythme des invitations et des relances



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 à l'aide du questionnaire 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

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, ténésme, épreintes)
 - amaigrissement inexpliqué
 - anémie ferriprive
- Ses examens médicaux
 - coloscopie
 - coloscanner
 - test de dépistage

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

Pour commander des kits de dépistage

Via espace professionnel sur ameli.fr

Assurance Maladie | ameli.pro l'espace des professionnels de santé

Accéder à votre compte

Identification ?

Numéro d'Assurance Maladie

Mot de passe

Mot de passe oublié ?

Vous connecter

Identification par carte CPS ?

Lire carte CPS

CPS

En savoir plus

Vous connecter par carte CPS

Après 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®

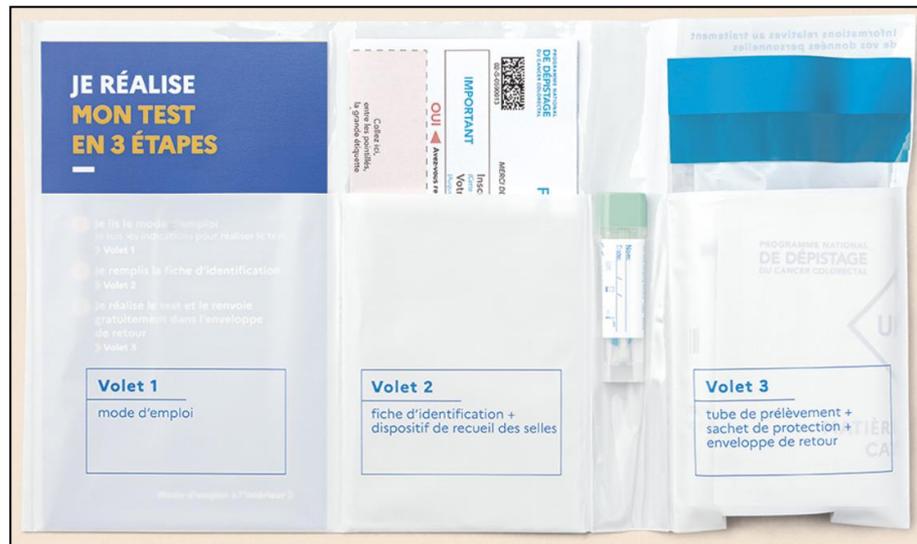
Le kit de dépistage du DO CCR

- 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



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

Le tampon

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

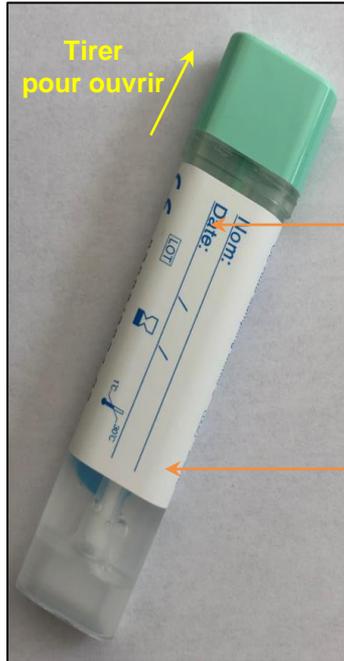


La tige de prélèvement

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

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



Nom : _____
Prénoms : _____
N° Sécurité Sociale : _____
Date réalisation du test : _____

Remplissez ensuite cette étiquette puis collez-la sur le côté plat du tube sur les mentions « Nom », « Date » déjà en place.

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

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

INFOS CLÉS

Le test de dépistage du cancer colorectal permet de détecter un cancer à un stade très précoce. Détecté tôt, ce cancer se guérit dans 9 cas sur 10.

✓ Fiable

€ Pris en charge à 100%

🕒 Simple et rapide

📅 Seules quelques minutes sont nécessaires pour réaliser ce test.
Recommandé tous les 2 ans, pour les femmes et les hommes de 50 à 74 ans, sans symptômes ni antécédents.

KIT DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

COMMENT JE M'Y PRENDS ?



Ce kit est à usage personnel. Avant son utilisation, conservez-le à une température comprise entre 2 et 30 degrés au maximum.

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

MODE D'EMPLOI

Avant de commencer, vérifiez la date d'expiration du test sur l'enveloppe ou sur le tube. Si le test est périmé, demandez-en un nouveau.

Je remplis la fiche d'identification:
2 cas de figure

1^{er} CAS DE FIGURE

J'ai reçu une lettre
m'invitant à faire le test:

Sur la fiche d'identification
(Volet 2 du kit):

- J'inscris la date de réalisation du test;
- je colle la grande étiquette.



- Sur la petite étiquette, j'indique la date de réalisation du test.
- Je la colle sur le côté plat du tube sur les mentions "Nom", "Date" déjà en place, puis je réalise le test.

2^e CAS DE FIGURE

Je n'ai pas reçu de lettre
m'invitant à faire le test:

- Je remplis la fiche d'identification et son étiquette (Volet 2 du kit).
- J'y inscris la date de réalisation du test.



- Je colle l'étiquette sur le côté plat du tube sur les mentions "Nom", "Date" déjà en place, puis je réalise le test.

Je réalise mon test et je le retourne dans l'enveloppe prévue à cet effet.

IMPORTANT : pour que le test soit réussi, il ne faut pas que les selles soient en contact avec un liquide (urine, javel...).



- Collez le papier de recueil des selles sur la lunette des toilettes à l'aide des autocollants. Appuyez doucement sur le papier pour faire un petit creux.



- Ouvrez le tube en tournant le bouchon.



- Grattez la surface des selles à plusieurs endroits à l'aide de la tige verte.



- La partie striée de la tige (jusqu'à la marque rouge sur le dessin) doit être recouverte de selles.



- Refermez bien le tube et secouez-le énergiquement. Jetez le papier de recueil dans les toilettes.



- Vérifiez que vous avez bien rempli, daté et collé l'étiquette sur le tube. Glissez ensuite le tube dans le sachet de protection.



- Glissez dans l'enveloppe de retour: le sachet de protection qui contient le tube, la fiche d'identification datée et complétée. Refermez l'enveloppe.



- L'enveloppe de retour doit être portée au plus tard 24 heures après la réalisation du test (jamais le samedi ni la veille d'un jour férié).

➤ Les résultats vous seront adressés, ainsi qu'à votre médecin, sous 15 jours.

➤ Vous pouvez les recevoir par courrier ou par internet en vous inscrivant sur www.resultat-depistage.fr

Questions fréquentes

Quel est le délai d'utilisation du test ?
La date d'expiration est précisée sur le tube.

J'ai perdu le tube / le tube est abîmé. Que dois-je faire ?
Demandez un nouveau test à votre médecin.

Le prélèvement ne s'est pas passé correctement. Que dois-je faire ?
Prenez contact avec votre médecin; il vous conseillera et vous remettra un nouveau test.

Peut-il y avoir des erreurs dans les résultats ?
Dans de très rares cas (0,15%), une anomalie présente n'est pas perçue. Consultez votre médecin si des douleurs abdominales ou des troubles digestifs inhabituels et persistants apparaissent, ou en cas de présence de sang dans les selles.

Plus d'informations

➤ Après de votre médecin.

➤ Sur e-cancer.fr, rubrique "Comprendre, prévenir, dépister."

➤ Au 0 805 123 124 www.112000.fr du lundi au vendredi, de 9h à 19h et le samedi, de 9h à 14h.

➤ Après du Centre de coordination des dépistages des cancers de votre région.



Consultez ce mode d'emploi en vidéo, en flashant ce code, ou contactez-vous sur videotestcolorectal.fr

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 :	

(Pour un médecin exerçant en centre de santé ou en établissement de santé, indiquer le n° FINESS).

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 :			

Les informations sur le traitement de vos données personnelles figurent sur le tryptique (face arrière du volet 3).

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

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

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)



Recto



Verso

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

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-Barthélemy, la Martinique et la Guyane
- Analyses 6 jours par semaine



Source : Groupement Cerba/DaklaPack®

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

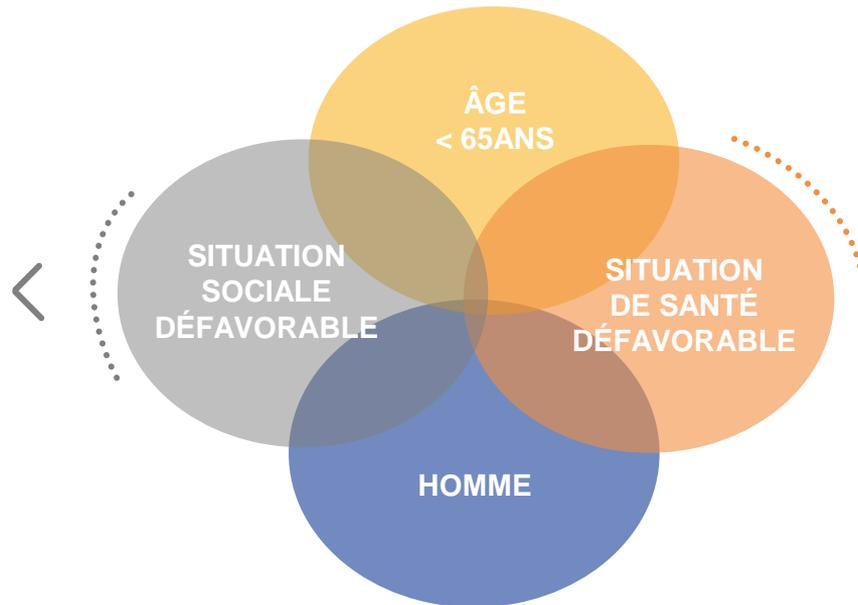
3 types de comptes rendus

- 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 »

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

Meconnaissance
des programmes
de dépistages

Meconnaissance
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

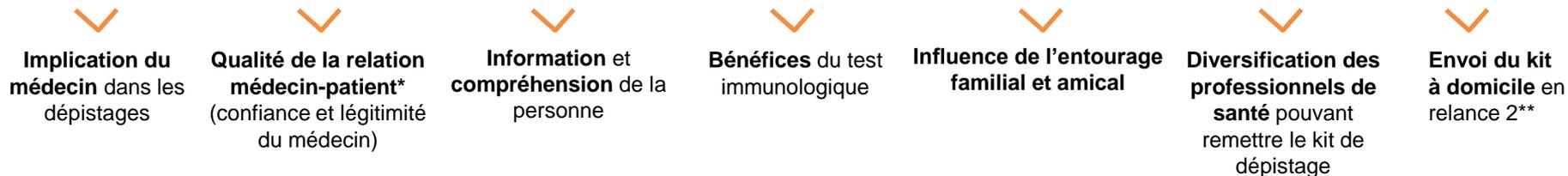
Indisponibilité du kit
chez les
professionnels de
santé

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

Le dépistage du CCR : quels leviers ?

Les leviers



*Force de conviction importante dans l'adhésion et fidélité au programme de dépistage : 9/10 personnes réalisent le test lorsqu'il est remis par un médecin

** Pour les personnes ayant participé au moins à l'une des trois dernières campagnes

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

Le dépistage du CCR : quels leviers ?

« L'approche centrée patient »

1. Identifier les connaissances de la personne dans le domaine

2. Rechercher les réticences et obstacles éventuels au dépistage

3. Délivrer l'information et adapter les réponses aux connaissances et aux craintes

4. Bien informer de la coloscopie si le test est positif

5. Aider la personne à établir une balance décisionnelle

6. Attendre son approbation pour délivrer les informations techniques

7. Prendre en compte la réalité, les valeurs et les priorités de la personne

8. Si la personne demeure réticente, comprendre pourquoi et temporiser

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

Ce qui est attendu par le pharmacien d'officine

Echanges de données

1. Information du médecin traitant via messagerie sécurisée 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

6. Les outils pour votre pratique

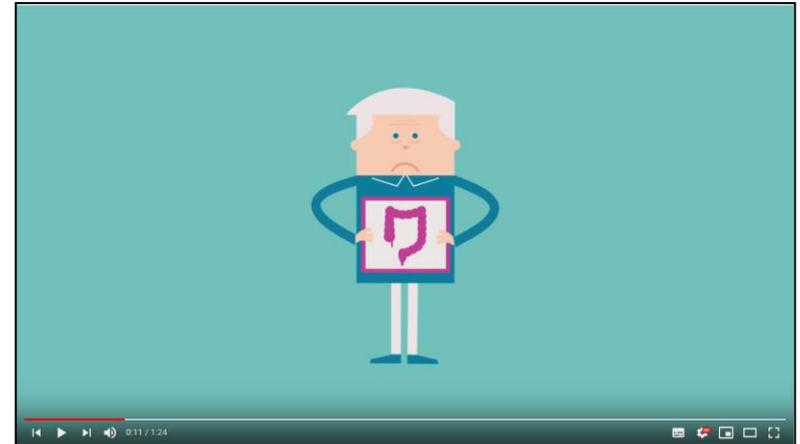
Pour sensibiliser les personnes

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



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



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

ACCENTUER LES CONTRASTES ACCÈS THÉMATIQUE ACTUALITÉS | DOSSIERS ET COMMUNIQUÉS DE PRESSE | AGENDA | EXTRANET | FR | EN

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE INSTITUT NATIONAL DU CANCER

SUIVEZ-NOUS SUR : [Twitter] [Facebook] [YouTube] [RSS]

INSTITUT NATIONAL DU CANCER EXPERTISES ET PUBLICATIONS COMPRENDRE, PREVENIR, DÉPISTER PATIENTS ET PROCHES PROFESSIONNELS DE SANTÉ **PROFESSIONNELS DE LA RECHERCHE** L'INFO DERRIÈRE L'INFO

Accueil > Professionnels de santé > Dépistage et détection précoce > Dépistage du cancer colorectal

Twitter Partager Partager

Dépistage et détection précoce

Stratégies de dépistage
Dépistage du cancer du sein
Dépistage du cancer colorectal

- Niveaux de risque chez les patients
- Le programme de dépistage organisé
- L'essentiel sur le test immunologique
- Pour votre pratique

Dépistage du cancer du col de l'utérus
Détection précoce des cancers de la peau
Détection précoce des cancers de la cavité buccale
Dépistage du cancer de la prostate

Dépistage du cancer colorectal

On estime, en 2018, à plus de 43 000 le nombre de nouveaux cas de cancer colorectal en France. Il s'agit du troisième cancer le plus fréquent et du deuxième cancer en termes de mortalité, avec plus de 17 000 décès par an en 2018.

Le dépistage de ce cancer est facilité par le test immunologique de détection de sang occulte dans les selles. Ce test est diffusé par l'intermédiaire du médecin traitant, auprès des personnes de 50 à 74 ans concernées par le programme de dépistage organisé.

Le test immunologique possède une sensibilité accrue, permettant une meilleure détection des cancers et des adénomes. Le rôle des médecins traitants est déterminant pour informer et sensibiliser la population-cible sur l'intérêt majeur de ce dépistage.

Niveaux de risque chez les patients > **Le programme de dépistage organisé** > L'essentiel sur le test immunologique >

Pour votre pratique >

MÉMO DÉPISTAGE DES CANCERS 2018

CONSULTER / COMMANDER >

ACTUALITÉS

18/02/2021
Dépistage organisé du cancer colorectal : fin de lecture des anciens kits depuis le 7 février 2021
Depuis le 7 février 2021, les anciens kits de dépistage du cancer colorectal, commandés avant

e-cancer.fr

7. Conclusions et perspectives

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 personnalisée du dépistage suivant un continuum de risque