

15^E CONGRÈS
MÉDECINE
GÉNÉRALE
FRANCE

CMGF 2022

24 - 26
MARS
2022
PARIS
PALAIS DES CONGRÈS

COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



congresmg.fr

Atelier Dépistage du cancer colorectal



COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



Intervenants

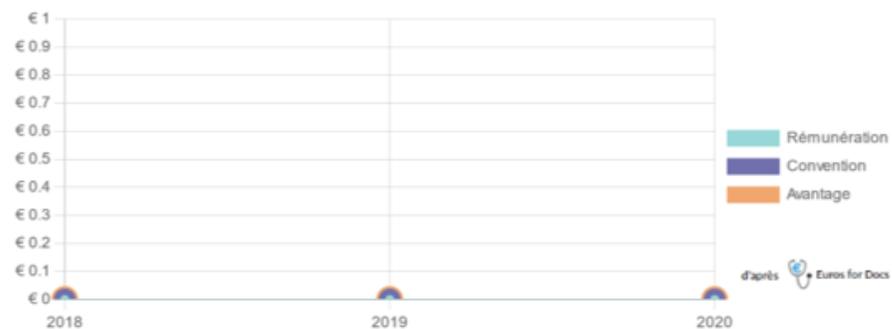
Jean Louis BENSOUSSAN : médecin
généraliste CMG

Sabrine TALEB : INCA

Stéphanie BARRE : INCA

Isabelle AUBIN AUGER : médecin
généraliste CNGE

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

- « INCA CANCER COLON »
 - BUREAU DU CMG

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- medecin generaliste (1983-en cours)
- secrétaire général ()
- comité d'organisation CMGF (2005)

Engagements

- administrateur FAFPM (2010-en cours)
- SPF administrateur (2016-en cours)

Principaux financeurs

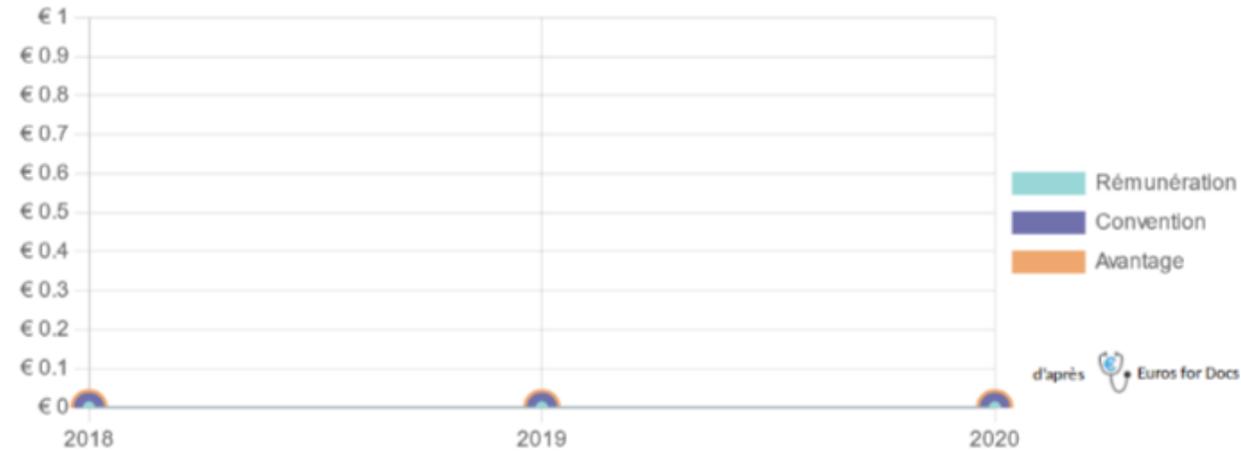
- INCA

Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr



Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Dépistage du cancer colorectal »

- Investigateur principal études sur le dépistage du cancer colorectal

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- médecin généraliste (1989-en cours)
- Professeure ()

Engagements

- (-en cours)

Principaux financeurs

- INCA GIRCI

Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr



Objectifs de l'atelier

Objectif général : mettre ou remettre le médecin généraliste au centre du dépistage

Objectifs secondaires :

- Susciter le dépistage chez les patients non-demandeurs
- Améliorer la communication autour du dépistage et favoriser l'empowerment des patients
- Identifier les différents acteurs du dépistage
- Identifier le rôle du médecin généraliste dans le circuit du dépistage

Déroulé de l'atelier

Rappel de l'intérêt du dépistage et état des lieux du DO en 2021/2022

Proposer un test à un patient.e qui consulte pour un autre motif et n'est pas demandeur

Présentation des nouvelles modalités de délivrance du test

Le dépistage du cancer colorectal en 2022

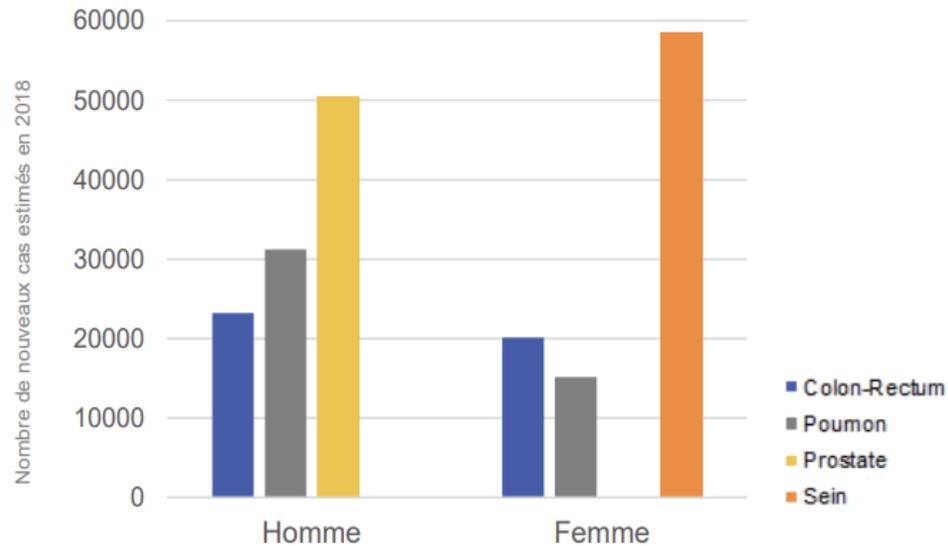
Quelques rappels

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

3^e cancer

en termes d'incidence

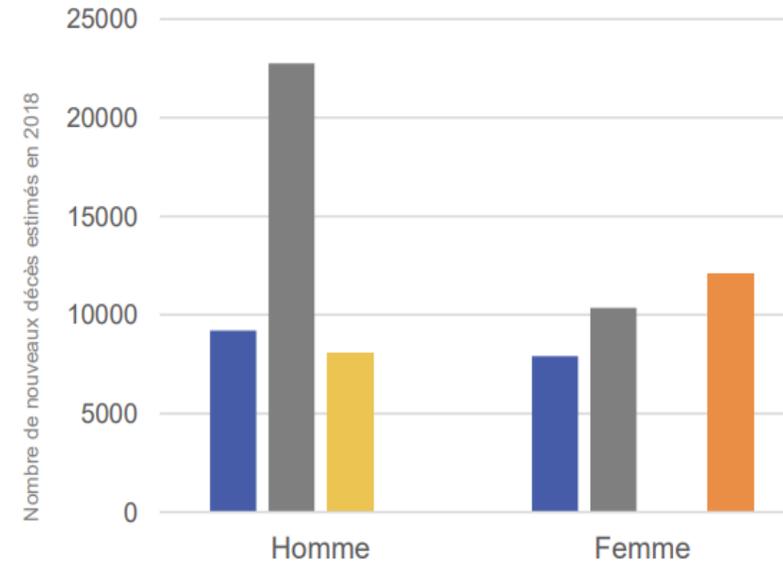
- 3^e chez l'homme
- 2^e chez la femme



2^e cancer

en termes de mortalité

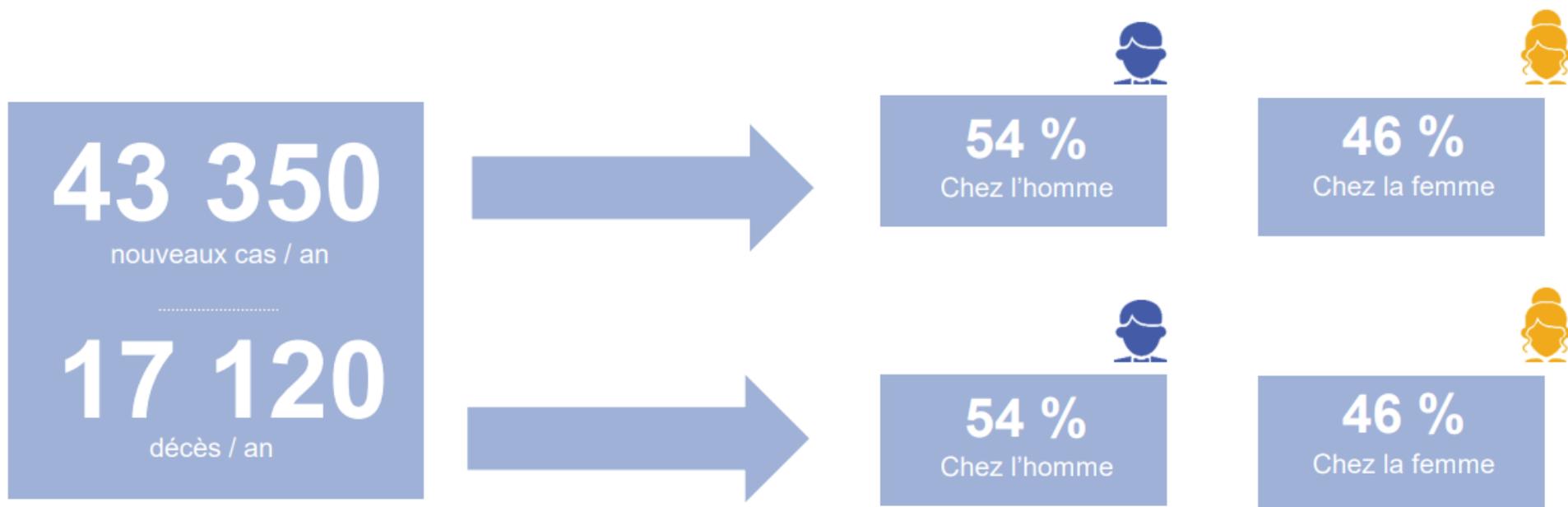
- 2^e chez l'homme
- 3^e chez la femme



Prostate : estimation 2015

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

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



Estimation 2018

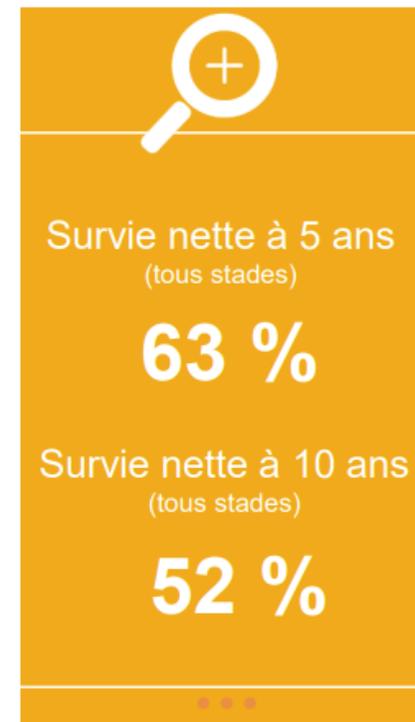
Source : Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Francim / HCL / SpF / INCa, 2019

Détecté tôt, le CCR peut être guéri dans 9 cas sur 10

- 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
- Une meilleure survie est observée lors du diagnostic à un stade précoce

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 : Les cancers en France 2017 - L'essentiel des faits et chiffres, INCa, 2017

Source : Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2013, 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 villose 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 villose ou de diamètre > 10 mm, ou exérèse d'au moins deux adénomes, quels que soient leur taille ou leur caractère villosus.
- Cancer colorectal depuis moins de 5 ans
- Acromégalie

Les recommandations françaises

- Une stratégie de dépistage organisée selon trois niveaux de risque de développer un cancer colorectal

Risque moyen

Qui est concerné ?

Population générale :

- 50 à 74 ans
- Sans symptôme
- Sans antécédent personnel et/ou familial

Risque élevé

Antécédents d'adénomes ou de CCR :

- Personnel
- Familial (1 atcd* 1^{er} degré < 65 ans ou 2 atcd* 1^{er} degré quel que soit l'âge)

Antécédents personnels de MICI :

- Maladie de Crohn
- Rectocolite hémorragique

Risque très élevé

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
- Coloscopie / Chromoendoscopie / Coloscanner

Dépistage individuel :

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

*Antécédent

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

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 (asymptomatiques et sans antécédents)

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

Dépistage CCR par test immunologique : un bénéfice > risques



Diminution de la mortalité par CCR pour test Gaiac et par extension test immuno : évidence suffisante si test tous les 2 ans (↓10 à 40% chez sujets dépistés)

Diminution modérée de l'incidence du CCR : évidence limitée

**Dépistage CCR par test immunologique :
un bénéfice > risques**

Retentissement psychologique si test positif : moyen et transitoire

Risques liés à coloscopies inutiles (saignement et perforation entre 0,01 et 0,05% des coloscopies)

IARC. Lauby-Secretan et al. NEJM 2018;1734-1740.

Une participation encore trop faible !

- Au total, 6,1 millions de personnes ont réalisé un test de dépistage au cours de la période 2020-2021, quel qu'en soit le résultat (positif, négatif ou non analysable)
- Taux de participation-population éligible* standardisé de 34,6 %.
- Plus élevé chez les femmes (35,7 %) que chez les hommes (33,5 %) et augmente globalement avec l'âge
- Variable selon les départements : de 8% (Guyane) à 49% (Maine et Loire)

Qu'en disent les patients ?

Quelques extraits



- « Je vais bien pour l'instant , je le ferai quand je serai plus vieux » (H 57 ans) : **fausses croyances**
- « Je m'occupe pas de moi mais des autres » (F 58 ans) : **négligence**
- « Je l'ai pas fait à cause des varices et de ma fille » (F 71 ans) : **autres priorités**
- « Je ne sais pas pourquoi je ne l'ai pas fait, c'est stupide » (F 75 ans) : **pas de motivation**
- « Je ne veux pas faire caca par terre » (F 65 ans) : **crainte de la manipulation des selles**

Quelles incitations pour les MG : la ROSP

Indicateur ROSP 2021	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Points
Part des patients MT de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du cancer colorectal (CCR) a été réalisé au cours des 2 dernières années.	24 %	≥ 55 %	55

Comment améliorer la
communication avec les patients
non demandeurs ?

A vous de jouer !

Se répartir par groupes de 5/ 6 dans la salle

Scénario très simple : MR X , 55 ans consulte pour une rhinopharyngite ; il n'a pas d'antécédent personnel ou familial digestif

Il n'a jamais fait le dépistage par test immunologique

Vous souhaitez profiter de cette consultation pour lui proposer le dépistage

Jouer à tour de rôle le médecin généraliste ou le patient pendant 15 mn

Echanger avec les autres participants sur les techniques de communication mises en place 10 mn

Dans ma pratique de médecine générale

Adopter une approche centrée patient pour une meilleure communication :

- Rechercher craintes , représentations, croyances du cancer CCR et du dépistage

- Prendre en compte le contexte du patient : personnel, familial

Et s'appuyer sur expérience du patient

- Trouver un point d'accord pour faire ou non dépistage

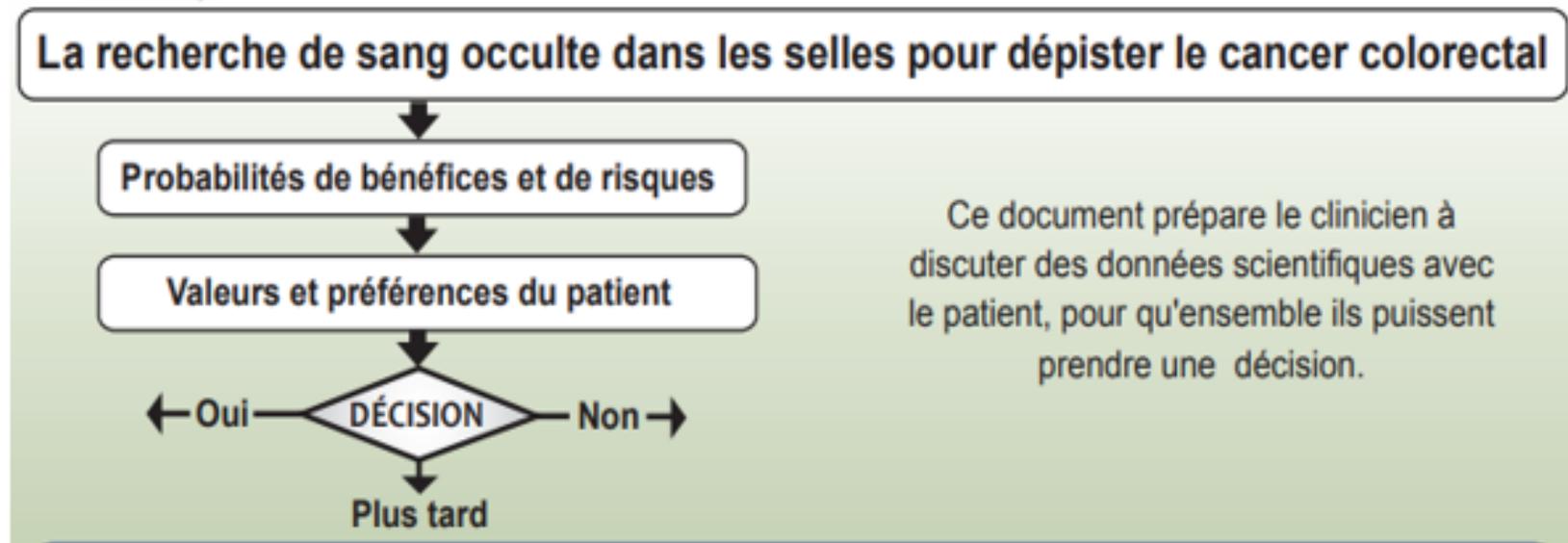
M Stewart, J Belle Brown, W Wayne et al. Patient-Centered Medicine transforming the clinical Method. Third Edition. Radcliffe Publishing London-New York.

Pour aider le patient à prendre sa décision

Questions au patient pour identifier ses besoins pour prendre une décision

- ▶ Avez-vous des questions sur les risques et bénéfices de chacune des options?
- ▶ Quels risques et bénéfices sont les plus importants pour vous?
- ▶ Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous?
- ▶ Qui peut vous soutenir afin de faire votre choix?

Pour aider le patient à prendre sa décision



http://www.decisionbox.ulaval.ca/fileadmin/documents/decisionbox/document/fr_DBox.FOBT.pdf

Dans ma pratique de médecine générale

- Développer argumentaire scientifique adapté au niveau de littératie du patient : histoire naturelle du CCR
- Partir des connaissances du patient concernant le dépistage et le CCR
- Bénéfices du dépistage / inconvénients
- Informer de la nécessité de coloscopie si test positif : dépistage en deux temps
- Etre proactif = ne pas attendre que le patient vienne avec l'invitation

Les nouvelles modalités de délivrance du test

Nouvelles modalités de délivrance du test

Le kit de dépistage : comment l'obtenir ?

Par un professionnel de santé

Médecin traitant

Médecin généraliste

Gynécologue

Gastroentérologue

Médecin exerçant
dans un CES*

Pharmacien

2022

Par un autre professionnel de santé
dans le cadre d'expérimentation ou de
recherche**

Par le CRCDC

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

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

2022

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

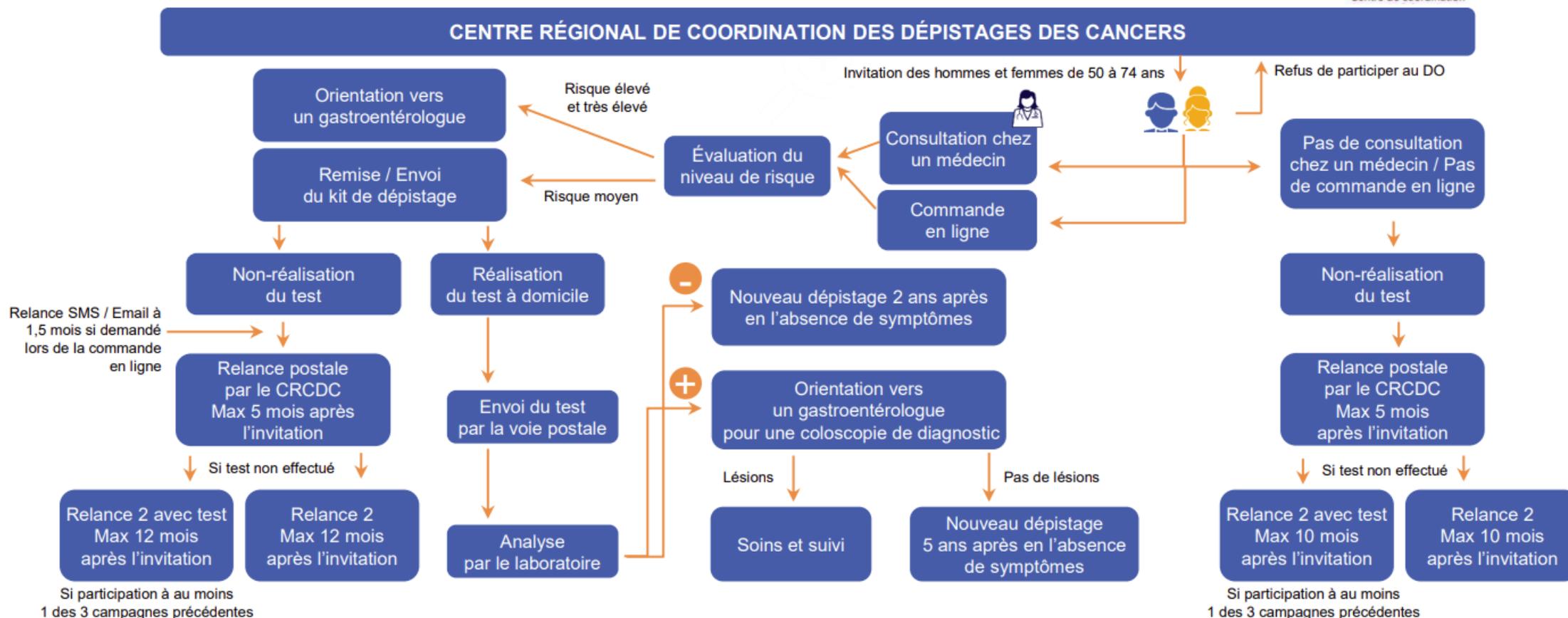
**Conformément à l'arrêté du 19 mars 2018, dès lors qu'un autre professionnel de santé est impliqué dans la remise de tests, il bénéficie d'une formation adaptée à son exercice

L'évaluation du niveau de risque avant remise du kit

Lors d'une consultation, le professionnel de santé doit interroger la personne sur :

- Ses facteurs de risque
 - Antécédents personnels et familiaux
 - Comportementaux (mode de vie) et environnementaux
- Ses éventuels symptômes
 - Présence de sang (rouge ou noir) dans les selles
 - Douleurs abdominales d'apparition récente, persistantes et/ou inexplicées
 - Troubles du transit d'apparition récente : diarrhée ou constipation inhabituelle, ou alternance de ces états, douleurs abdominales, syndrome rectal (faux besoins, ténésme, épreintes)
 - Amaigrissement inexplicé
 - Anémie ferriprive

L'organisation du parcours



La transmission des résultats d'analyse

Aux médecins

- Par courrier
- Par serveur ou messagerie sécurisée

Aux participants

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

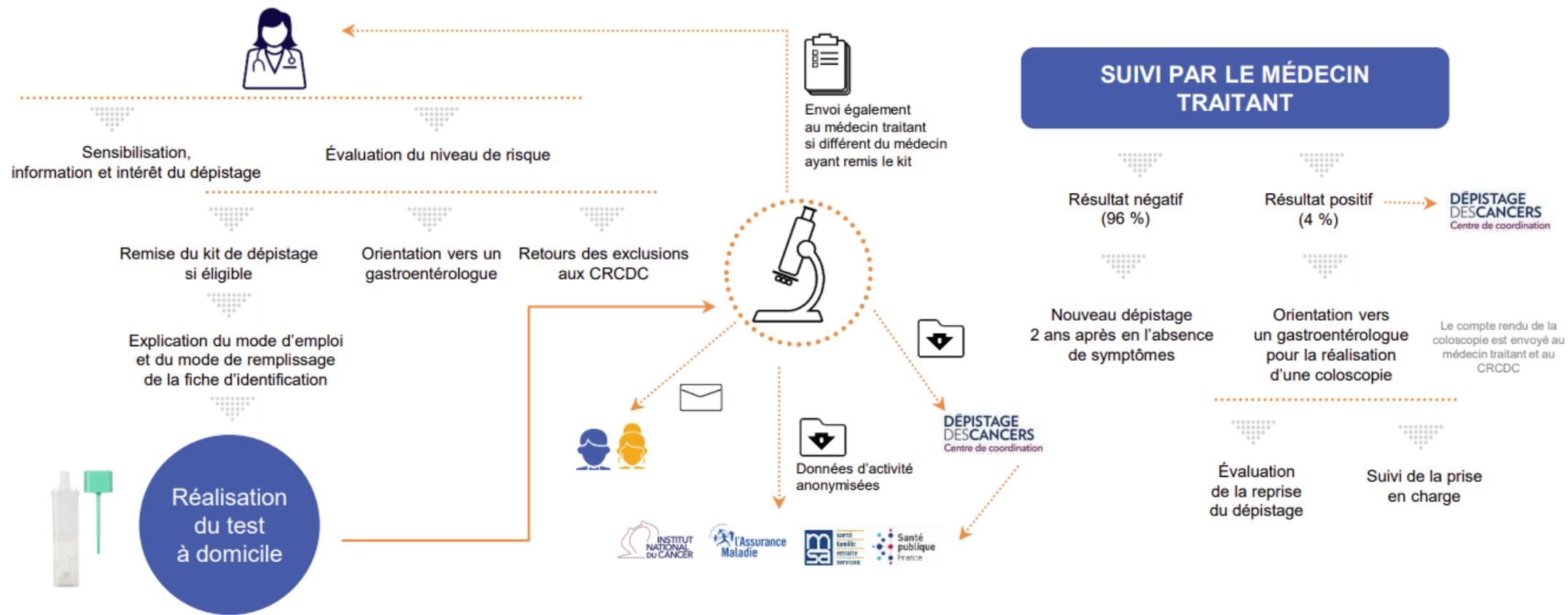
Aux CRCDC

- 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 »

Les médecins généralistes dans le DO CCR



Conclusion

Le médecin généraliste doit continuer à s'impliquer pour donner les meilleures chances aux patients de participer à ce dépistage :

- Pour informer , motiver et convaincre les patients non demandeurs
- Pour diminuer les inégalités sociales en santé dans la population qui participe le moins au dépistage
- Pour assurer le suivi des patients dépistés