l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

DÉTECTÉ TÔT, LE CANCER COLORECTAL (CCR) PEUT ETRE 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'autres part l'amélioration de la prise en charge
- Une meilleure survie est observée lors du diagnostic à un stade précoce

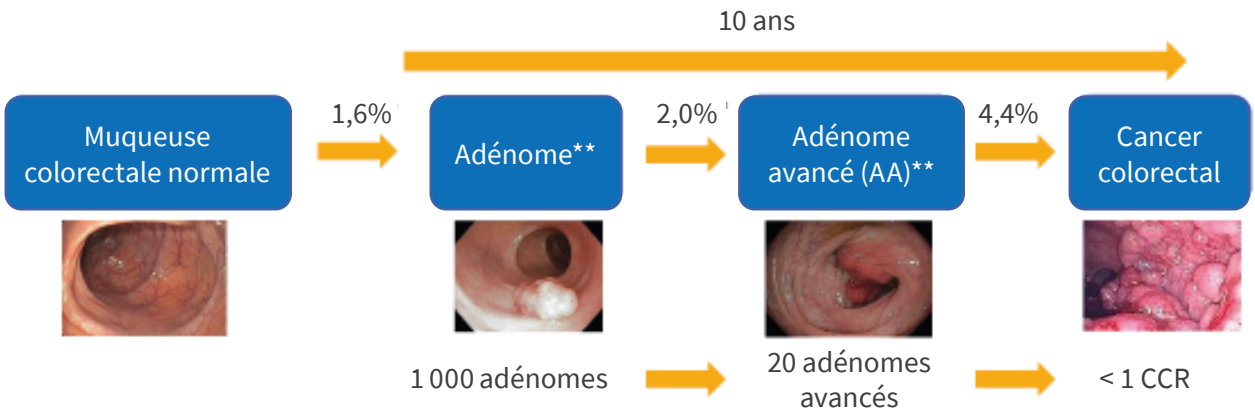
Stades des lésions détectées	Survie relative à 5 ans
Local (limité et avancé)	90,2%
Régional	71,8%
Avancé (métastases)	14,3%

→ Stade précoce

Survie nette à 5 ans (tous stades)
63%

Survie nette à 10 ans (tous stades)
52 %

- 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).

- **Les facteurs de risques :**

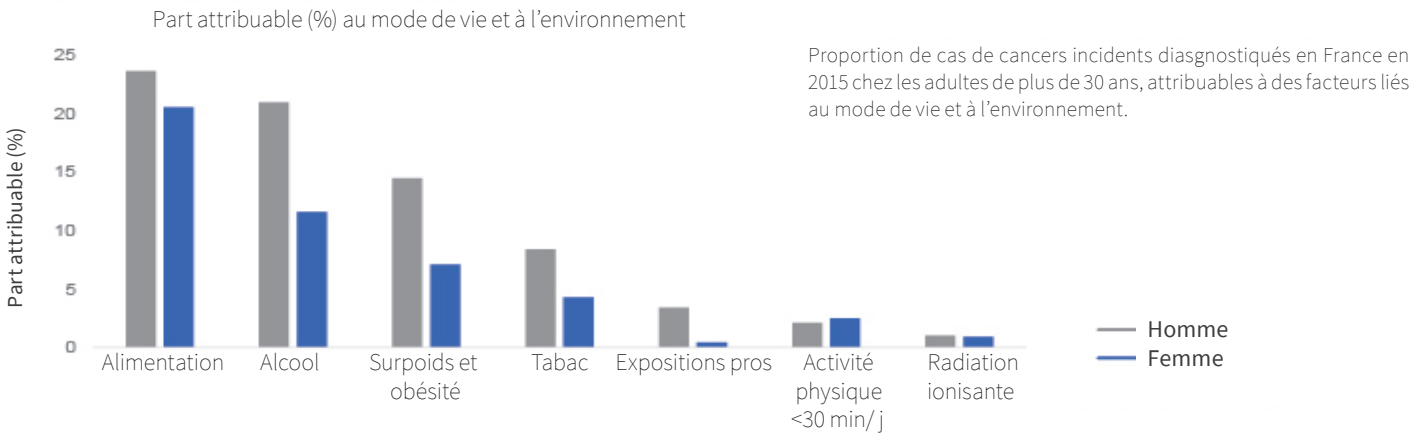
L'âge
- Plus de 50 ans

Mutations génétiques
- Syndrome de Lynch
- Polypose adénomateuse familiale

Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)
- Maladie de Crohn
- Rectocolite hémorragique

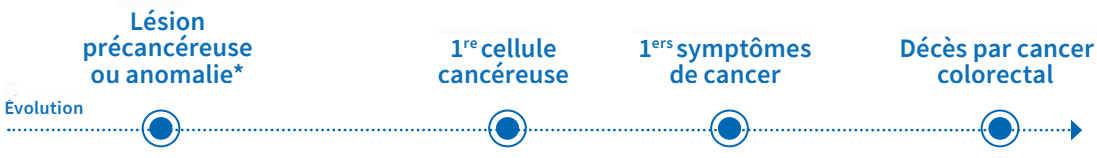
Antécédents familiaux
- Adénome rectocolique > 10 mm ou à contingence villeuse chez un ou plusieurs parents du 1er degré avant l'âge de 65 ans
- Cancer colorectal chez un parent du 1er degré avant l'âge de 65 ans ou plusieurs parents du 1er degré quel que soit l'âge

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



Proportion de cas de cancers incidents diasgnostiqués 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.

- **Le principe du dépistage : agir de manière précoce pour optimiser les chances de guérison**



DÉPISTAGE POSSIBLE

AVANTAGES DU DÉPISTAGE
- Cancers évités
- Traitements moins lours et plus efficaces
- Séquelles moindres
- Années de vie préservées
- Décès évités

*Selon type de test

- **Les objectifs du dépistage organisé (DO)**

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

LES FREINS ET LES LEVIERS

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'éduction, CSP, culture, pathologies chrononiques, obésité, handicap, etc.)

Les leviers

- Implication du médecin dans les dépistages
- Qualité de la relation médecin-patient* (confiance et légitimité du médecin)
- Information et compréhension de la personne
- Bénéfices du test immunologique
- Influence de l'entourage famililal et amical
- Diversification des professionnels de santé pouvant remettre le kit de dépistage
- Envoi du kit à domicile en relance 2**
- Possibilité de remise du kit par le pharmacien

*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

« L'approche centrée patient »

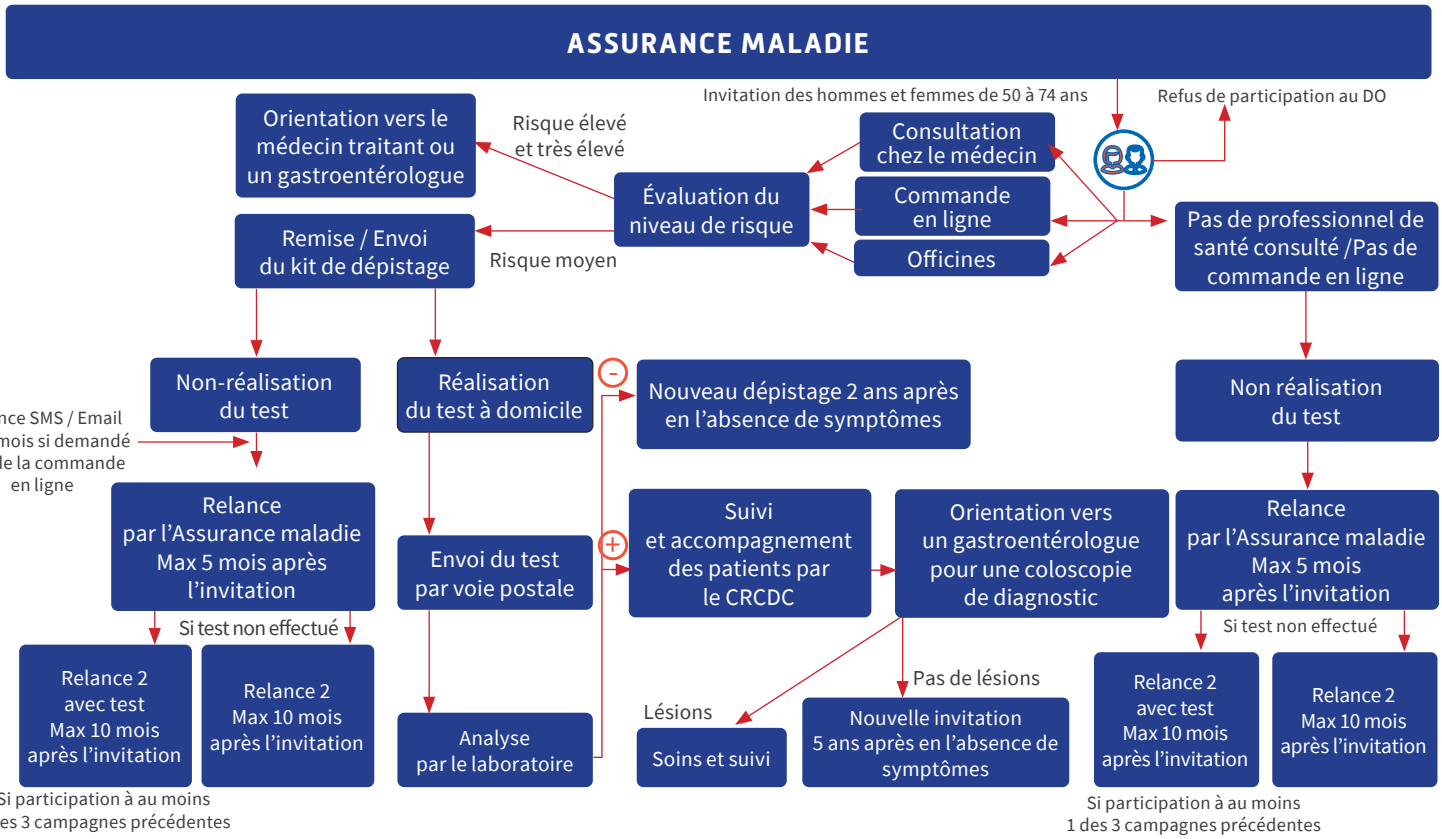
1. Identifier les connaissances de la personne dans le domaine
2. Rechercher les réticences et obstacles éventuels au dépistage
3. Délivrer l'information et adapter les réponses aux connaissances et aux craintes
4. Bien informer de la coloscopie si le test est positif
5. Aider la personne à établir une balance décisionnelle
6. Attendre son approbation pour délivrer les informations techniques
7. Prendre en compte la réalié, les valeurs et les priorités de la personne
8. Si la personne demeure réticente, comprendre pourquoi et temporiser

Qui dépister

- Tous les hommes et les femmes de 50 à 74 ans sans symptômes **et** sans antécédents personnel et/ou familial **et** sans contre-indication.
- Certaines personnes n'entrent pas dans le cadre de ce dépistage.

Personne ayant réalisé un test et/ou 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, melaena 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

Le circuit du dépistage



Le résultat est envoyé aux médecins (courrier, serveur, ou MSS), aux participants (SMS) et au CRCDC (serveur ou MSS).

Les conseils à donner aux patients

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

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 autocolante sur le tube de prélèvement, présente sur l'invitation ou sur fiche d'identification
- Renseigner le nom du médecin désigné par le patient
- 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 24 heures : ne jamais poster le samedi ni la veille d'un jour férie

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 symtômes

Consulter un gastroentérologue

En cas de personne à risques élevés

Consulter un gastroentérologue

Sources

Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) 18 Stat Fact Sheets: Colon and Rectum Cancer. (2010-2016), 2020

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

Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2013, Francim / HCL / SpF / INCa, 2019

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

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

Fiche mémo – Cancer colorectal : modalité de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017

Proportions de cas de cancers incidents diagnostiqués attribuables à des facteurs liés au mode de vie et à l'environnement, CIRC, 2018

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

© Cnam - Studio graphique - Janvier 2022 - Mise à jour Mars 2024