

L'ACTU DU DOCCR* EN RÉGION GRAND EST

*Dépistage Organisé du Cancer colorectal

Edito

Dr Devulder Franck, gastroentérologue, Président du SYNMAAD et des Spécialistes CSMF
Dr Guerbaz-Sommi Myriam, Directrice du CRCDC Grand Est, référente régionale DOCCR



S'il n'était qu'un cancer à dépister, ce serait le cancer colorectal ! Il est parmi les cancers dépistables les plus fréquents, le plus grave, celui qui concerne le plus grand nombre, qui dispose d'une très longue phase précancéreuse. L'efficacité du dépistage repose sur le meilleur niveau de preuve et n'expose pas au sur-diagnostic. Le traitement des formes précoces est parfaitement codifié et les rapports bénéfice-risque et coût-efficacité sont les meilleurs. Pourtant, le dépistage du cancer colorectal est le moins prescrit des dépistages des cancers en France. Le test immunologique FIT, plus simple, plus performant que le précédent, disponible depuis 2015, atteint à peine 30 % de la population cible en France. Il est même paradoxal de constater que d'autres dépistages comme celui du cancer de la prostate, pourtant non recommandé, bénéficient d'un meilleur taux de couverture.

Le taux de participation au dépistage du cancer colorectal est certes plus rassurant dans le Grand Est, le meilleur en France du reste, avec une moyenne régionale sur la campagne 2018-2019 à 39,3 % mais l'objectif des 50 % de participation permettant une réduction de 20 % de la mortalité est loin d'être atteint.

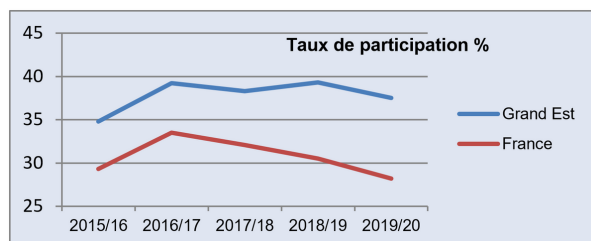
Les gastroentérologues exemplaires. Il n'est pas péremptoire de s'exprimer ainsi. La gastroentérologie s'est inscrite dans une attitude volontariste d'amélioration permanente de la qualité de notre exercice en général et de l'endoscopie digestive en particulier. Les critères de qualité des coloscopies et des comptes-rendus de coloscopie ont été publiés et sont très largement suivis. Tout récemment, à l'initiative de la SFED, le CNP HGE a publié les nouveaux critères de suivi après polypectomie, s'inspirant en cela des recommandations européennes et nord-américaines.

Les structures du dépistage des cancers régionalisées et restructurées. Une fusion des anciennes associations au sein du CRCDC qui permet d'harmoniser les pratiques et l'offre du dépistage dans le Grand Est, et d'élaborer des stratégies à plus grande échelle pour réduire les inégalités d'accès au dépistage.

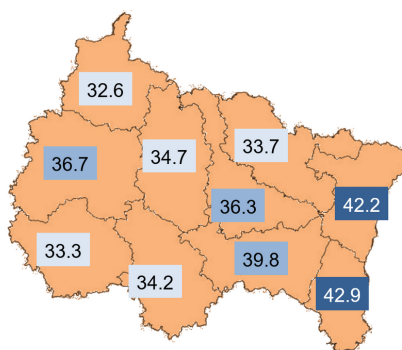
Pour mieux vous informer sur les actions du CRCDC et votre rôle important dans ce dispositif, nous vous proposons ce nouveau bulletin d'information régional, que nous voulons un trait d'union entre notre travail et le vôtre en espérant que cela profite davantage à la population du Grand Est.

Le dépistage du cancer colorectal malmené !

Fin 2018, le nouvel appel d'offre pour le choix d'un prestataire pour la fourniture et lecture du test a été lancé, suivi d'un arrêt des livraisons en tests des médecins généralistes pendant 6 mois. Le CRCDC Grand Est a pallié ce déficit en prenant le relai de l'Assurance Maladie pour livrer les tests. En 2020, la situation sanitaire a mis le DOCCR à l'arrêt pendant plusieurs mois, nous avons mis les bouchées doubles pour rattraper le retard des invitations dès l'été.



Nos actions nous ont permis de rester la première région de France avec un taux de participation à 37,5 % (de 32,6 % à 42,9 % selon les départements) versus 28,9 % pour la France. Il existe encore des disparités départementales, notre objectif est de les réduire tout en augmentant la participation.



Test ou pas test ?



Les gastroentérologues ont aussi la possibilité de disposer des tests immunologiques afin de les remettre à leurs patients.

Si vous souhaitez avoir ces tests, vous pouvez contacter le site de votre département qui vous les fournira.

www.depistagecancer-ge.fr

Agenda :

- Le CRCDC Grand Est a participé le 7 octobre 2021 au séminaire de cancérologie digestive à Vittel. Merci au Dr Gendre d'avoir contribué à l'animation d'un atelier sur le DOCCR qui a pour objectif d'améliorer la pratique du dépistage.
- Le prochain conseil scientifique du DOCCR organisé par le CRCDC se tiendra le 9 décembre en visioconférence. Pour y participer : secretariat@depistagecancer-ge.fr

Notre devise : « Prendre le meilleur de chacun pour le bénéfice de tous »

Nous avons fait le choix de profiter de la fusion des anciennes structures de gestion du dépistage des cancers au sein du CRCDC pour harmoniser nos pratiques et mieux cibler ces objectifs :

- tendre à atteindre pour vos patients un dépistage adéquat à savoir la réalisation d'une coloscopie complète avec préparation correcte et exérèse de l'ensemble des lésions suite à un test positif (FIT)
- être un soutien en relançant par exemple vos patients qui n'ont pas effectué le contrôle précoce préconisé

Depuis le démarrage du DOCCR, Santé Publique France présente des disparités départementales dont les causes n'ont pas fait l'objet de recherche à notre connaissance. Celles-ci existent aussi dans le Grand Est. Nous travaillons à améliorer et harmoniser nos pratiques afin que les différences restantes soient réelles et non pas liées aux pratiques des sites (par exemple les taux de stade TNM inconnu étaient de 0,4 % à plus de 50 %).

Test positif et après ?

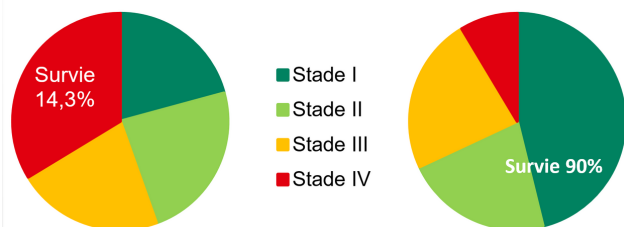
La coloscopie est la réponse adaptée pour la grande majorité des personnes ayant eu un test positif... Cependant, la peur du résultat, la présence d'hémorroïdes, le test refait négatif ou encore la prise d'AINS ou d'anticoagulants sont autant de raisons avancées pour ne pas réaliser cet examen pourtant indispensable. Nous œuvrons pour relancer les patients et leur médecin pour les convaincre de venir vous consulter. Le meilleur argument, les résultats encourageants du dépistage dans le Grand Est !



Les Bidochon de Binet / 2008

Sans dépistage : plus de la moitié stade avancé

Avec dépistage : plus des 2/3 stade localisé



Plus de 90 % des patients avec un test positif réalisent une coloscopie qui objective dans 58 % des cas une néoplasie dont seulement 5.3 % de cancers invasifs.

Mais surtout dans 1/3 des cas nous dépistons un ou plusieurs adénomes avancés. Notre action ne se limite donc pas qu'au dépistage précoce du cancer colorectal.

Evaluation du DOCCR dans le Grand Est : "Devenir des patients ayant eu une coloscopie incomplète après test immunologique fécal positif : Étude des pratiques dans le Grand-Est".

Les missions du CRCDC Grand Est ne se limitent pas à envoyer des invitations et faire du recueil et l'analyse des données. Le travail des équipes du CRCDC vise également à assurer à la population un dépistage adéquat et ainsi de produire des indicateurs de qualité. Notre taux de coloscopies réalisées est conforme aux recommandations à 91,9 % (de 89 à 95,2 % selon les départements) ainsi que notre taux de coloscopies incomplètes à 6,2 % (de 3 à 9,1 % selon les départements) en 2016/2017 versus 88,9 % et 7,3 % respectivement pour la France.

Bien que le taux de coloscopies incomplètes soit inférieur au taux acceptable (10 %) et s'approche du taux souhaitable recommandé au niveau européen (5 %), il nous a semblé nécessaire d'évaluer les modalités de recours à d'autres examens.

Tous les patients ayant eu une coloscopie incomplète (caecum non atteint ou inconnu) en 2018 sont inclus a priori dans cette étude qui a obtenu l'autorisation en décembre 2020 d'un comité d'éthique. Un courrier d'information a été envoyé dans un premier temps à l'ensemble des gastroentérologues du Grand Est puis aux patients concernés. Une minorité a refusé de participer à l'étude (2,4 %) et 1,6 % ont été exclus pour courrier non reçu ou décès. Ainsi 484 patients ont pu être inclus. Un retour aux dossiers a été effectué, dans un premier temps pour confirmer le caractère incomplet de la coloscopie, son motif (lésion obstructive, raison anatomique, mauvaise

préparation et autres) et dans un second temps pour recueillir les examens complémentaires réalisés, leurs résultats ou les motifs de non réalisation si applicable.

L'analyse des données devrait permettre d'avoir une meilleure connaissance du taux de coloscopies incomplètes, des causes expliquant que celles-ci aient été incomplètes, des modalités de recours et de leurs résultats, permettra d'affiner les recommandations dans cette situation, autrement dit, de caractériser le ou les examens les plus pertinents voire d'identifier la stratégie la plus adéquate. Au final, les résultats de ce travail pourraient amener à proposer aux gastroentérologues des recommandations en cas de coloscopies incomplètes. La prise en charge des patients pourrait être ainsi améliorée et leur éviter une potentielle perte de chance.

Cette étude est menée conjointement par le CRCDC, le Pr Reimund (Hôpital Hautepierre à Strasbourg) et le Dr Lacroute (gastroentérologue à Strasbourg). Elle fera l'objet d'une thèse d'un médecin spécialiste, Victor Nardon, et sera soumise aux Journées Francophones d'Hépatogastroentérologie et d'Oncologie Digestive (JFHOD). Ses résultats vous seront communiqués.

Nous remercions tous les gastroentérologues qui nous ont envoyé leurs comptes rendus et nous ont permis de mener à bien le recueil de données.

Une commande de tests FIT ? Une question sur nos actions ou votre rapport d'activité de dépistage ?
Toutes nos coordonnées sur : www.depistagecancer-ge.fr