

2021-2022

Thèse
pour le
Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

Dépistage du cancer colorectal

Enquête sur le rôle du pharmacien d'officine dans la
campagne de dépistage organisé

LE CUZIAT Emeline

Née le 6 août 1997, à Laval (53)

Sous la direction de Mme VILLETORTE Camille
et du Dr. PECH Brigitte

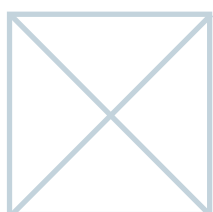
Membres du jury

Mme. VILLETORTE Camille | Directrice

Dr. PECH Brigitte | Directrice

Pr. CLERE Nicolas | Président

Dr. FOGEL Annie | Membre



Soutenu publiquement le :
24 octobre 2022



2021-2022

Thèse
pour le
Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

Dépistage du cancer colorectal

Enquête sur le rôle du pharmacien d'officine dans la
campagne de dépistage organisé

LE CUZIAT Emeline

Née le 6 août 1997, à Laval (53)

Sous la direction de Mme VILLETORTE Camille
et Dr. PECH Brigitte

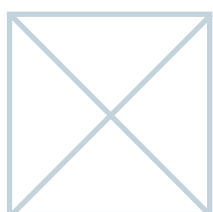
Membres du jury

Mme. VILLETORTE Camille | Directrice

Dr. PECH Brigitte | Directrice

Pr. CLERE Nicolas | Président

Dr. FOGEL Annie | Membre



Soutenu publiquement le :
24 octobre 2022



**L'auteur du présent document
vous
autorise à le partager,
reproduire,
distribuer et communiquer selon
les conditions suivantes :**



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée **Emeline LE CUZIAT**
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **26 / 09 / 2022**



**Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint
à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université
40 rue de rennes – BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :
Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	Gynécologie-obstétrique	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine

GUILLET David	Chimie analytique	Pharmacie
GUITTON Christophe	Médecine intensive-réanimation	Médecine
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Médecine d'urgence	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENARA Aurélien	Chirurgie viscérale et digestive	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	Physiologie Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
GUELFF Jessica	Médecine Générale	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	Biotechnologie	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck	Radiopharmacie	Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine

MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
POIROUX Laurent	Sciences infirmières	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
RIQUIN Elise	Pédopsychiatrie ; addictologie	Médecine
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine
PAST		
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine

"La Faculté de Santé déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation."

REMERCIEMENTS

A **Mme VILLETORTE Camille** et **Mme PECH Brigitte** de m'avoir accompagné tout au long de ce travail. Merci pour votre disponibilité, gentillesse, patience et investissement.

A **Mr CLERE Nicolas**, d'avoir accepté de présider cette thèse.

A **Mme KOENIG-FOGEL Annie**, de m'avoir accueilli et accompagné pendant mon stage de 6^{ème} année. Merci d'avoir accepté d'être présente au sein de mon jury de thèse.

A Mme **BANASZUK**, médecin coordonnateur du CRCDC des Pays de la Loire, pour le temps accordé pour ce travail.

Aux **pharmaciens** et **étudiants** ayant contribué à ce travail.

A tous les **enseignants** et **membres de l'équipe éducative de la faculté de pharmacie d'Angers**. Merci pour la qualité de vos enseignements et votre accompagnement pendant ces années d'études.

A toutes les **équipes officinales** qui ont pu m'accueillir lors des stages et emplois étudiants.

A mes **camarades**. Des années inoubliables.

A la **team**. Merci pour ces moments partagés.

A mes **amis**, pour votre soutien et votre bonne humeur.

A mes **parents Yves et Nathalie**, à mes **grands-parents**, à mon frère **Mael**, à ma sœur **Auriane** et mon beau-frère **Teva**. Merci pour votre amour.

A ma **belle-famille**. Merci pour votre générosité.

A **Hamza**, d'être présent depuis le début. Merci pour toute cette force que tu m'as insufflé.

Un grand merci à tous.

«Tout seul je vais vite. Ensemble on va loin. L'esprit d'équipe. Comme un besoin ». Grand Corps Malade.

Abréviations

CRCDC : Centre de coordination des dépistages des cancers

IMC : indice de masse corporelle

INCa : Institut National de Cancérologie

MICI : maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Annexes

ANNEXE 1 : Éléments de promotion de la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal dans le cadre de « Mars bleu 2022 ».....	65
ANNEXE 2 : Éléments de communication nationale sur la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal.	67
ANNEXE 3 : Capture d'écran des podcasts de sensibilisation au dépistage organisé du cancer colorectal mis en place par l'INCa« La minute dépistage du cancer colorectal. »	68
ANNEXE 4 : Captures d'écran des onglets informatifs dédiés au cancer colorectal retrouvés sur le site de l'INCa.	69
ANNEXE 5 : Recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal.....	70
ANNEXE 6 Évaluation du recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal, par les étudiants pharmaciens, lors d'un stage en officine.	71
ANNEXE 7 : Questionnaire Google Form diffusé à tous les pharmaciens d'officine des Pays de la Loire.....	72
ANNEXE 8 : Mail envoyé à l'ordre des Pharmaciens relayé ensuite aux pharmaciens d'officine des Pays de la Loire.....	78
ANNEXE 9 : Questionnaire Google Form sur les interrogations au sujet de la mise en place du dépistage organisé du cancer colorectal à l'officine.	79

Table des illustrations

Illustration 1 : Polypes (1)	3
Illustration 2 : Adénome (3)	4
Illustration 3 : Aspect macroscopique des adénocarcinomes (4)	4
Illustration 4 : Aspect microscopique des adénocarcinomes (4)	5
Illustration 5 : Différents stades de la phase in situ. (7)	5
Illustration 6 : Métastases hépatiques d'adénocarcinome (post-mortem). (8)	6
Illustration 7 : Classification du cancer colorectal du stade 0 au stade 2. (11)	8
Illustration 8 : Présentation du test de dépistage immunologique à 3 volets.	16
Illustration 9 : Organisation du plan national de dépistage organisé du cancer colorectal. (7)	19
Illustration 10 : Visuels de communication sur le dépistage organisé du cancer colorectal. (7)	22
Illustration 11 : Capture d'écran d'un exemple d'analyse sur les réponses de deux étudiants	30
Illustration 12 : Affiche de promotion du dépistage organisé du cancer colorectal 2022 du CRCDC des Pays de la Loire « le dépistage du cancer colorectal, c'est simple et rapide ».	65
Illustration 13 : Affiche de promotion du dépistage organisé du cancer colorectal dans le cadre de Mars bleu 2022, en Sarthe (72) « le dépistage du cancer colorectal. Parlons- en ! »	65
Illustration 14 : Affiche de promotion d'une conférence sur le dépistage organisé du cancer colorectal dans le cadre de Mars bleu 2022 à Châteauneuf-sur-Sarthe.	66
Illustration 15 : Publication le compte Twitter du CRCDC des Pays de la Loire pour la promotion de la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal dans le cadre de Mars bleu 2022.	66
Illustration 16 : Affichage de sensibilisation sur le dépistage organisé du cancer colorectal « Savoir c'est pouvoir agir ».	67
Illustration 17 : Publication sur le compte Instagram de l'INCa « Un test immunologique qui vise à déceler la présence de sang dans les selles. »	67

Table des tableaux

Tableau 1 : Classification TNM selon l'UICC. (10)	7
Tableau 2 : Résumé des modalités du dépistage dépendant du niveau de risque.	13
Tableau 3 : Réponses sur la répartition du sexe des patients.	31
Tableau 4 : Réponses sur l'âge des patients.	31
Tableau 5 : Réponses sur la réaction des patients à la présentation du questionnaire.	32
Tableau 6 : Réponses sur le souhait des patients de répondre au questionnaire.	32
Tableau 7 : Réponses sur la compréhension des termes.....	33
Tableau 8 : Réponses sur les connaissances sur le dépistage.....	33
Tableau 9 : Réponses sur les connaissances sur les antécédents personnels.	34
Tableau 10 : Réponses sur les antécédents d'exams réalisés.....	34
Tableau 11 : Réponses sur la durée du recueil.....	35
Tableau 12 : Réponses sur le lieu du recueil.....	35
Tableau 13 : Réponses sur le statut de maitre de stage.	40
Tableau 14 : Réponses concernant le public ciblé par le dépistage.....	41
Tableau 15 : Réponses concernant le public concerné par le dépistage.....	41
Tableau 16 : Réponses sur la fréquence du dépistage.....	42
Tableau 17 : Réponses sur les personnes pouvant remettre le test de dépistage aux patients.	42
Tableau 18 : Réponses sur la localisation de l'officine.	43
Tableau 19 : Réponses sur le département de l'officine.....	43
Tableau 20 : Réponses sur le nombre de pharmaciens dans l'officine.....	44
Tableau 21 : Réponses sur l'information au patient du dépistage.	44
Tableau 22 : Réponses sur le ressenti si potentielle participation au recueil des exclusions.	45
Tableau 23 : Réponses sur les besoins de connaissances supplémentaires.....	46
Tableau 24 : Réponses sur l'abord du sujet dans le cadre des formations pour le développement professionnel continu.....	46
Tableau 25 : Réponse selon les avis pour une meilleure sensibilisation.	47
Tableau 26 : Réponses selon le lieu du recueil.....	48
Tableau 27 : Réponses sur la participation au dépistage.	48

Tableau 28 : Réponses selon le cheminement idéal.	49
--------------------------------------------------------	----

Table des graphiques

Graphique 1 : Répartition du sexe des patients.....	31
Graphique 2 : Répartition de l'âge des patients.....	31
Graphique 3 : Répartition de la réaction des patients à la présentation du questionnaire.	32
Graphique 4 : Répartition du souhait des patients de répondre au questionnaire.	32
Graphique 5 : Répartition sur la compréhension des termes.	33
Graphique 6 : Répartition des connaissances sur le dépistage.....	33
Graphique 7 : Répartition des connaissances sur les antécédents personnels.....	34
Graphique 8 : Répartition des connaissances sur les antécédents d'examens réalisés. 34	
Graphique 9 : Répartition des durées de recueils.	35
Graphique 10 : Répartition sur le statut de maitre de stage.....	40
Graphique 11 : Répartition concernant le public ciblé par le dépistage.	41
Graphique 12 : Répartition concernant le public concerné par le dépistage.	41
Graphique 13 : Répartition sur la fréquence du dépistage.	42
Graphique 14 : Répartition des personnes pouvant remettre le test de dépistage aux patients.	42
Graphique 15 : Répartition fonction de la localisation de l'officine.....	43
Graphique 16 : Répartition sur le département de l'officine.	43
Graphique 17 : Répartition selon le nombre de pharmaciens dans l'officine.	44
Graphique 18 : Répartition sur l'information au patient du dépistage.	44
Graphique 19 : Répartition selon le ressenti si potentielle participation au recueil des excursions.	45
Graphique 20 : Répartition selon les besoins de connaissances supplémentaires.	46
Graphique 21 : Répartition selon l'abord du sujet dans le cadre des formations pour le développement professionnel continu.....	46
Graphique 22 : Répartition des avis pour une meilleure sensibilisation.....	47
Graphique 23 : Répartition selon le lieu du recueil.	48
Graphique 24 : Répartition selon la participation au dépistage.	48
Graphique 25 : Répartition selon le cheminement idéal.....	49

Sommaire

INTRODUCTION

1. Le cancer colorectal

1.1. Anatomopathologie

- 1.1.1. Définitions
- 1.1.2. Types histologiques
- 1.1.3. Stade cancer

1.2. Prise en charge préventive

1.3. Cancer colorectal et métastases

1.4. Classification des cancers

1.5. Clinique

1.6. Épidémiologie

- 1.6.1. Prévalence et incidence
- 1.6.2. Mortalité
- 1.6.3. Taux de survie

1.7. Facteurs de risque

- 1.7.1. Facteurs de risque liés au mode de vie
- 1.7.2. Facteurs de risque liés à des antécédents personnels ou familiaux
- 1.7.3. Facteurs de risque liés à une mutation génétique

1.8. Niveaux de risque de cancer

- 1.8.1. Modéré
- 1.8.2. Élevé
- 1.8.3. Très élevé

1.9. Stratégies de dépistages dépendant du niveau de risque

- 1.9.1. Modéré
- 1.9.2. Élevé
- 1.9.3. Très élevé

2. Prévention du cancer colorectal

2.1. Plan cancer (21)

2.2. La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 (22)

3. Le test immunologique (25)

3.1. Présentation

3.2. Performances

3.3. Limite

4. Présentation du CRCDC des Pays de la Loire

4.1. Un peu d'histoire

4.2. Fonctionnement

4.2.1. Financement

4.3. Missions transversales

4.3.1. Missions nationales de sensibilisation

a) Mars bleu

b) Communication nationale

5. Impact du pharmacien d'officine dans la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal

5.1. Le point de vue des patients

5.1.1. Contexte et justification de l'enquête

a) Contexte

b) Justification

c) Population

5.1.2. Objectifs

5.1.3. Méthode

a) Schéma de l'étude

b) Informatisation des données

c) Résultats

5.1.4. Analyse des données

a) Interprétation

b) Conclusion et discussion

5.1.5. Biais et pistes d'améliorations

a) Biais

b) Pistes d'améliorations

5.2. Le point de vue des pharmaciens

5.2.1. Contexte et justification de l'enquête

5.2.2. Objectifs

a) Population

5.2.3. Méthode

a) Recueil de données

b) Schéma de l'étude

c) Informatisation des données

d) Résultats

- 5.2.4. Analyse des données
 - a) Interprétation
 - b) Conclusion et discussion
- 5.2.5. Biais et pistes d'améliorations

6. Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine

- 6.1. Annonce de l'arrêté et implication du travail de thèse**
- 6.2. Mise en place de la formation par l'URPS et le CRCDC**
- 6.3. Élaboration de la formation**
 - 6.3.1. Objectifs
 - 6.3.2. Méthode
 - 6.3.3. Analyse des données
 - 6.3.4. Conclusion
 - 6.3.5. Biais et pistes d'améliorations
- 6.4. Contenu de la formation**
- 6.5. Premiers retours et critiques**

7. Conclusion

BIBLIOGRAPHIE

Introduction

Le cancer colorectal est un problème de santé publique. Responsable de 17 000 décès et 45 000 nouveaux cas par an en France, il est aujourd'hui l'une des principales causes de décès par cancer.

Le cancer colorectal est un cancer qui met une dizaine d'années à s'installer. Ce qui fait de lui un candidat intéressant dans une stratégie de dépistage en raison de sa faible vitesse d'évolution.

En effet, en cas de détection précoce d'un cancer colorectal, il sera détaillé par la suite que les chances de survie sont augmentées et que l'apparition du stade cancer peut même être évitée.

C'est pour cette raison que depuis 2009, est mis en place un plan national de dépistage du cancer colorectal piloté aujourd'hui par les CRCDC (Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers).

Ciblant les adultes de 50 à 74 ans sans risques de cancer colorectal, le dépistage se fait au travers d'un test immunologique via la recherche de saignements occultes sur un prélèvement de selles.

L'objectif des CRCDC est d'inciter un maximum de patients cibles à réaliser le dépistage organisé du cancer colorectal.

Selon les derniers chiffres de Santé Publique France de 2020-2021, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal atteignait 34,6%. En augmentation, ce chiffre est le plus élevé observé depuis 2010, mais reste tout de même bien en deçà du standard européen acceptable de 45%.

L'objectif de ce travail de thèse sera d'étudier le rôle que le pharmacien d'officine pourrait jouer dans la stratégie de dépistage organisé du cancer colorectal afin de tendre à atteindre l'objectif européen de 45% de participation nationale.

Dans une première partie sera présenté le cancer colorectal au travers de son anatomopathologie, ses données épidémiologiques, ses facteurs de risques, modalités de dépistages et diagnostics.

Dans une seconde partie seront présentés chronologiquement les différents moyens mis en place dans une stratégie de dépistage organisé du cancer colorectal.

Dans une troisième partie sera présenté le CRCDC, organisme ayant participé à ce sujet de thèse.

Dans une quatrième partie sera évalué l'impact du pharmacien d'officine dans le dépistage organisé du cancer colorectal

Puis, en conclusion, sera discuté le rôle que le pharmacien d'officine pourrait avoir dans la stratégie de dépistage en vue de tout ce qui a été abordé au cours du travail de thèse.

1. Le cancer colorectal

Le cancer colorectal est un cancer digestif se localisant au niveau du côlon ou du rectum.

1.1. Anatomopathologie

1.1.1. Définitions

Le cancer colorectal se développe à partir de polype(s) qui peuvent être morphologiquement plans, sessiles ou pédiculés. Ces derniers se développent au niveau de la muqueuse du colon et du rectum.

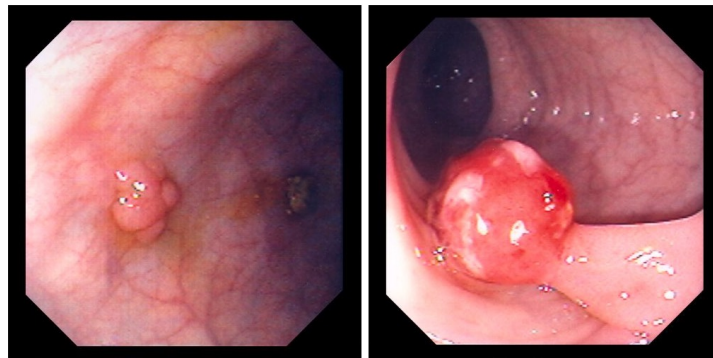


Illustration 1 : Polypes (1)

Il y a aussi ce qu'on appelle les pseudo-polypes inflammatoires. Ce sont des polypes résiduels d'une cicatrisation d'ulcérations de rectocolite hémorragique ou de maladie de Crohn. Ces derniers sont toujours bénins.

1.1.2. Types histologiques

Il existe 4 types histologiques de polypes colorectaux : les adénomes, les polypes hyperplasiques, les polypes juvéniles et les pseudo-polypes inflammatoires. (2) La majorité des adénomes sont bénins.

Les adénomes sont classés en trois types histologiques : tubuleux (75%), tubulovilleux (20%) ou vilieux (5%). Leurs caractéristiques morphologiques permettront d'identifier un risque de survenue de cancer tel que leur taille, composante vilieuse et degré de dysplasie. Le risque d'apparition d'un cancer augmente avec leur nombre et taille. Un adénome de plus de 10 millimètres est un adénome avancé.

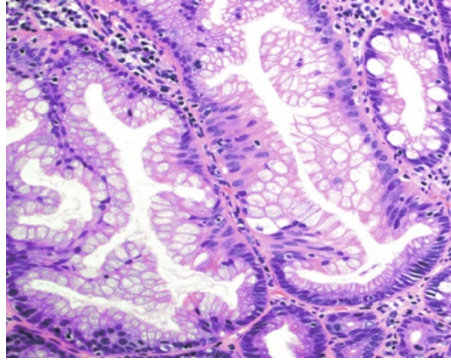


Illustration 2 : Adénome (3)

1.1.3. Stade cancer

Les cancers colorectaux sont, le plus souvent, des adénocarcinomes développés suite à la dégénérescence d'un adénome de haut grade. Ou, plus rarement, une localisation colorectale d'un lymphome, d'une tumeur neuroendocrine ou une métastase d'un autre cancer. L'aspect macroscopique peut être ulcéré ou bourgeonnant.

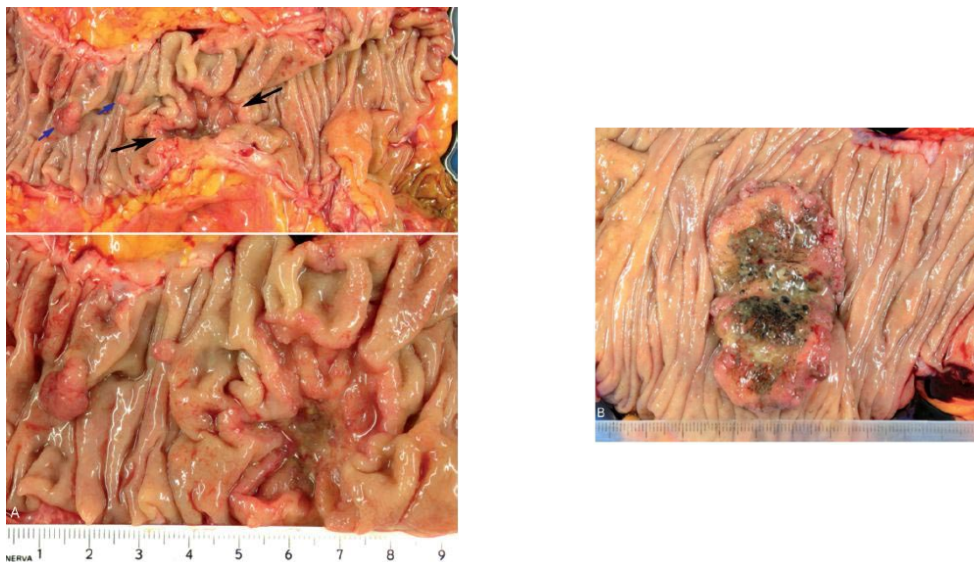


Illustration 3 : Aspect macroscopique des adénocarcinomes (4)

Au niveau microscopique, sont observées de grandes cellules basophiles, cylindriques. (3)

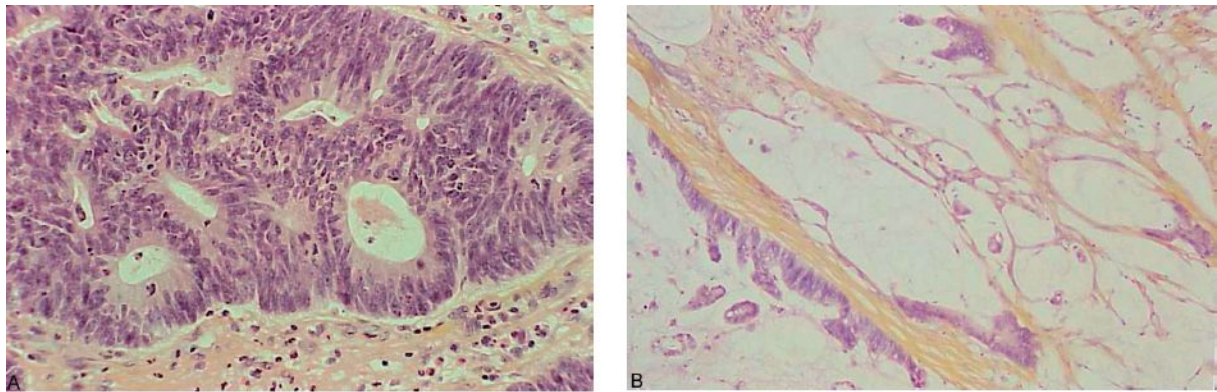


Illustration 4 : Aspect microscopique des adénocarcinomes (4)

La transformation d'un adénome bénin vers un adénome avancé de plus de 10 mm de haut grade puis en cancer in situ (couche superficielle de la muqueuse) est lente et progressive en une dizaine d'années. Moins d'un adénome sur 1000 va dégénérer en cancer invasif.

Les différents stades de cancers de la phase in situ (sans métastases) au stade évolué de 1 à 4 sont détaillés dans la partie 1.2. (5)(6)

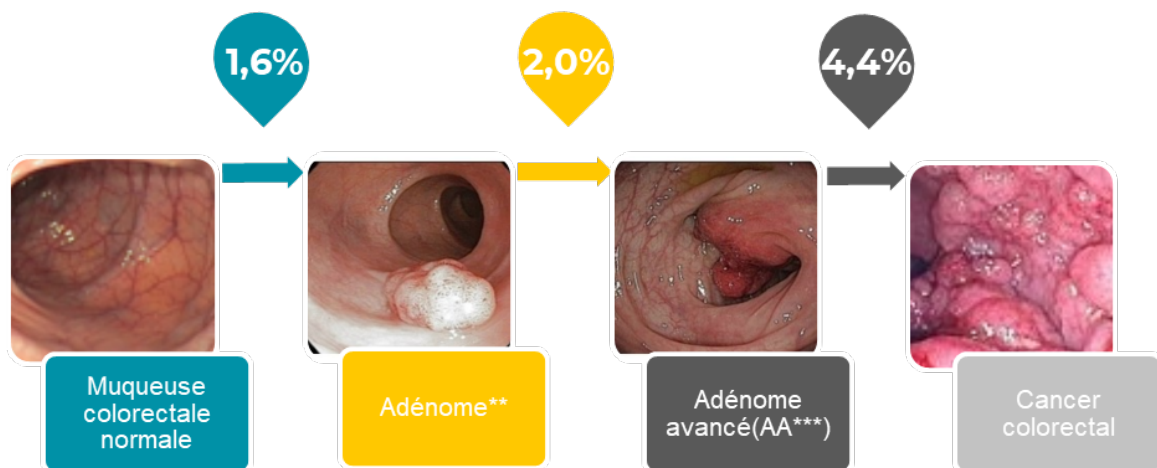


Illustration 5 : Différents stades de la phase in situ. (7)

1.2. Prise en charge préventive

Pour éviter l'apparition d'un cancer colorectal, la polypectomie est le seul moyen efficace.

Il s'agit d'une ablation des polypes qui sera effectuée lors d'une coloscopie. Cette dernière est l'examen diagnostique réalisé, suite à un test positif dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal.

1.3. Cancer colorectal et métastases

Le cancer colorectal est un cancer pouvant métastaser. Cela veut dire que des cellules cancéreuses, initialement présentes au niveau colorectal, vont migrer dans une localisation différente afin de s'y développer. Les métastases hépatiques sont les plus fréquentes, avec 80% des cancers colorectaux métastasés. (2)



Illustration 6 : Métastases hépatiques d'adénocarcinome (post-mortem). (8)

1.4. Classification des cancers

Une fois la confirmation anatomo-pathologique du diagnostic faite, une classification sera réalisée. Nommée TNM, formulée par l'Union Internationale Contre le Cancer (UICC), elle est la plus couramment utilisée aujourd'hui pour évaluer le stade d'un cancer.

Elle repose sur 3 éléments : la taille de la tumeur (T), l'atteinte ganglionnaire (N) et enfin la présence ou non de métastase (M). (9)

Tableau 1 : Classification TNM selon l'UICC. (10)

T : tumeur primitive	Tis	Carcinome in situ Stade précoce Pas d'invasion des tissus voisins
	T0	Pas de signe de tumeur primitive
	T1-T2 T3-T4	Degré croissant de taille et/ou extension locale de la tumeur primitive
	Tx	Données insuffisantes pour une évaluation de la taille tumorale
N : atteinte ganglionnaire régionale (adénopathie)	N0	Pas d'envahissement ganglionnaire régional
	N1- N2- N3	Augmentation du nombre et/ou extension de l'envahissement ganglionnaire régional
	Nx	Données insuffisantes pour une évaluation de l'atteinte ganglionnaire
M : métastase à distance	M0	Absence de métastase à distance
	M1	Présence de métastase(s) à distance
	Mx	Données insuffisantes pour l'évaluation des métastases à distance

Cette classification, valable pour tout type de cancer, donne une vision de l'extension de la maladie, permettant par la suite d'en évaluer le stade :

- Stade 0 : cancer in situ.
- Stade 1 : tumeur primitive de petit volume, pas d'adénopathie, pas de métastase.
- Stade 2 : extension locale plus avancée et/ou envahissement ganglionnaire minime.
- Stade 3 : extension locale très avancée avec possible atteinte des organes de voisinage et/ou envahissement ganglionnaire important.
- Stade 4 : présence de métastase(s) à distance et/ou adénopathies à distance de la tumeur primitive.
-

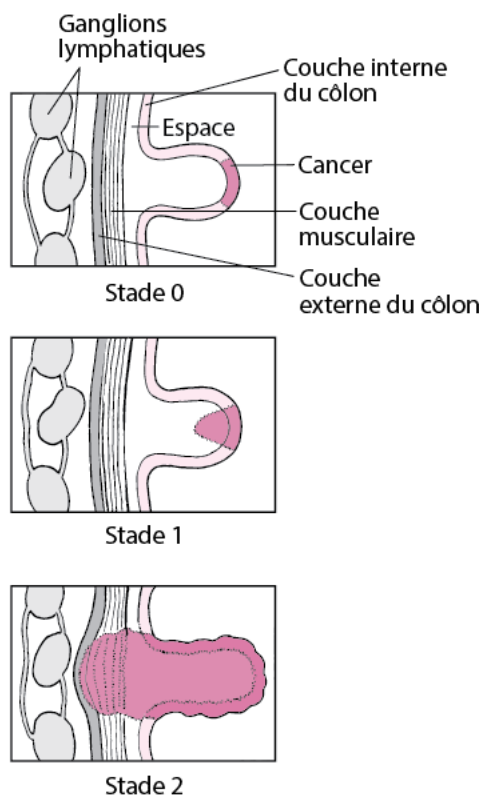


Illustration 7 : Classification du cancer colorectal du stade 0 au stade 2. (11)

Les cancers de stade 0 à 2 sont généralement traités de manière curative tandis que les cancers de stade 3 et 4 le sont à but palliatif. (10)

Aujourd'hui une majorité des cancers diagnostiqués par le dépistage organisé sont de bon pronostic. En effet lors de leur détection, ils sont souvent limités à la paroi colorectale, c'est à dire au stade 1 ou 2 de la maladie. (2)

1.5. Clinique

Le cancer colorectal est un cancer relativement bien toléré. Il peut être asymptomatique ou se manifester cliniquement par des douleurs abdominales, un trouble du transit (diarrhée et/ou constipation), des mélénas ou rectorragies, une tumeur abdominale palpable ou une hépatomégalie hétérogène, ainsi que des épreintes, ténesmes, pouvant aller jusqu'à l'occlusion intestinale à un stade avancé du cancer.

A cela peut être associé une altération de l'état général comprenant une perte de poids inexpliquée.

Une anémie ferriprive peut être détectée suite à une analyse biochimique, du fait des pertes sanguines engendrées par les lésions.

C'est cette évolution silencieuse qui renforce l'intérêt du dépistage organisé du cancer colorectal par une détection et prise en charge précoce.

1.6. Épidémiologie

1.6.1. Prévalence et incidence

Aujourd'hui, le cancer colorectal est le 3^e cancer le plus fréquent en France, pays où l'incidence de cette pathologie est la plus élevée d'Europe.

En s'intéressant plus spécifiquement au sexe des individus concernés, il est le 3^e cancer le plus fréquemment retrouvé chez l'homme (après celui de la prostate et du poumon) et le 2^e chez la femme (après celui du sein et devant celui du poumon) (12).

L'âge médian de diagnostic est de 71 ans chez l'homme et de 72 ans chez la femme. (13)

1.6.2. Mortalité

En France en 2018, 43 000 nouveaux cas et 17 000 décès ont été recensés (14), faisant de ce cancer le 2^e plus léthal derrière le cancer des poumons (15). Ces données sont issues d'études menées entre 1990 et 2018 à partir des registres des cancers du réseau FRANCIM (institution nationale qui a pour objectif l'étude des données épidémiologiques des cancers en France)(16).

Les décès sont légèrement plus fréquents chez les hommes selon un sex-ratio = 1,15 (H :F)).

Ces dernières années, est observée une diminution du taux de mortalité chez l'homme (-1,8%) et chez la femme (-1,6%).

A l'échelle internationale, en 2020, le cancer colorectal est la 3^e cause de mortalité chez l'homme (après le cancer du poumon et du foie), et la 3^e cause de mortalité chez la femme (après le cancer du sein et du poumon). (17)

1.6.3. Taux de survie

Un dépistage précoce de la maladie est positivement corrélé à une augmentation de la survie. Si l'on parle de survie nette standardisée, peuvent être donnés les chiffres suivants :

- **survie à 5 ans** : 63 % (62 % chez l'homme, 65 % chez la femme).
- **survie à 10 ans** : 52 % (50 % chez l'homme, 54 % chez la femme).

Il est important de noter que ces chiffres sont dépendants du niveau d'évolution de la pathologie au moment du diagnostic.

1.7. Facteurs de risque

1.7.1. Facteurs de risque liés au mode de vie

Comme de nombreuses pathologies, le cancer colorectal a des étiologies multifactorielles, comprenant certains facteurs de risque liés au mode de vie.

Parmi les plus fréquemment retrouvés peuvent être mentionnés (18) (19) :

- **la consommation d'alcool** : augmentation du risque de cancer colorectal de 9% dès la consommation d'un verre d'alcool par jour ou 7 verres par semaine. Cette donnée varie en fonction de la fréquence d'ingestion ainsi que de l'alcool consommé. Cela s'explique par une carence en folate induite, puis une transformation en une substance cancérigène par le microbiote intestinal. En effet les folates interféreraient avec les phénomènes de carcinogenèse en modulant la méthylation de l'ADN et en contrôlant la synthèse.
- **la consommation de tabac** : le risque est d'autant plus important que le tabagisme est présent depuis de nombreuses années, et que le nombre moyen de cigarettes consommé quotidiennement est élevé.

- **l'obésité et le surpoids :**

- Pour les personnes ayant un IMC supérieur à 25kg/m², une augmentation de l'indice de masse corporelle de 5kg/m² est corrélée à une élévation du risque de cancer de 15%.
- Pour les personnes ayant un IMC supérieur à 30kg/m², une augmentation de l'indice de masse corporelle de 5kg/m² est corrélée à une élévation du risque de cancer de 33 %.
- Une augmentation du risque est aussi observée chez les personnes présentant un IMC inférieur à 25kg/m², mais présentant une adiposité abdominale.
→ Cette augmentation de risque s'explique par une augmentation des taux de certaines hormones telles que l'insuline, hormones sexuelles, leptines, IGF-1, impliquées dans des fonctions pouvant jouer un rôle dans la cancérogénèse.

- **la sédentarité**

- **une alimentation** faible en fibres et excessive en viande rouge ou transformée.

- Le risque de survenue d'un cancer colorectal augmente de 20% chez les patients ayant une alimentation pauvre en fibres en comparaison aux patients ayant une alimentation riche en fibres.
- La viande rouge a été classée comme cancérogène probable par l'OMS en 2015, et la viande transformée cancérogène avérée.

1.7.2. Facteurs de risque liés à des antécédents personnels ou familiaux

Sont facteurs de risques les antécédents personnels de maladie inflammatoire du côlon (MICI : rectocolite hémorragique et maladie de Crohn), les antécédents personnels ou familiaux d'adénome ou de cancer colorectal, ainsi que les antécédents personnels d'acromégalie (20).

1.7.3. Facteurs de risque liés à une mutation génétique

Sont facteurs de risque un Syndrome de Lynch (maladie génétique responsable d'une augmentation du risque de développer certains cancers) et une polypose adénomateuse familiale (maladie génétique se manifestant par l'apparition de polypes au niveau du colon et du rectum).

1.8. Niveaux de risque de cancer

Sont distingués 3 niveaux de risque :

- Modéré : 80% des individus
- Élevé : 20% des individus
- Très élevé : 1-3% des individus

1.8.1. Modéré

Le niveau de risque modéré concerne tout individu âgé de 50 ans et plus.

1.8.2. Élevé

Le niveau de risque élevé concerne tout individu ayant des antécédents personnels ou familiaux d'adénomes ou de cancer colorectal, les individus atteints de MICI ainsi que ceux atteints d'acromégalie.(20)

1.8.3. Très élevé

Le niveau de risque très élevé de cancer colorectal concerne tout individu ayant un Syndrome de Lynch ou une polypose adénomateuse familiale.

1.9. Stratégies de dépistages dépendant du niveau de risque

Le dépistage du cancer colorectal se décline en différentes stratégies de prise en charge en fonction du niveau de risque de cancer de l'individu.

Le but sera d'agir le plus précocement sur la maladie afin d'optimiser la prise en charge du patient. Et ainsi éviter les évolutions de la maladie au stade de cancer, le recours à des thérapies plus lourdes et moins efficaces, les séquelles chez le patient, les décès prématurés ainsi qu'une diminution de l'espérance de vie. (7)

1.9.1. Modéré

En l'absence de signes évocateurs de cancer colorectal, les individus à risque modéré sont invités à réaliser un test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles, tous les 2 ans, de leur 50 à 74 ans.

En cas de test positif, une coloscopie de diagnostic doit être réalisée.

1.9.2. Élevé

Les individus à risque élevé de cancer colorectal bénéficient d'un suivi par coloscopie à une fréquence déterminée par la pathologie sous-jacente et l'avis du gastroentérologue.

1.9.3. Très élevé

Les individus à risque très élevé de cancer colorectal bénéficient d'une consultation d'oncogénétique et d'un suivi très rapproché tout au long de leur vie.

Tableau 2 : Résumé des modalités du dépistage dépendant du niveau de risque.

Niveau de risque	Modalités du dépistage
Moyen : âge > 50 ans	Participation à la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal tous les 2 ans entre 50 et 74 ans. Test immunologique de recherche de sang dans les selles.
Risque élevé : Antécédent personnel d'adénome ou de cancer colorectal. Antécédent familial d'adénome ou de cancer colorectal. MICI. Acromégalie.	Consultation chez un gastroentérologue Coloscopies tous les 3 à 5 ans (fonction de la pathologie).
Très élevé : Polypose adénomateuse familiale Syndrome de Lynch.	Consultation chez un gastroentérologue Coloscopies tous les 1 à 2 ans.

2. Prévention du cancer colorectal

Face à l'augmentation de l'incidence et à un nombre trop élevé de décès par cancers, une première stratégie nationale de lutte contre le cancer, a été mise en place en 2003, appelée « plan cancer ».

Les plans cancers, renouvelés tous les 5 ans jusqu'en 2019, ont laissé place en 2020 à une stratégie décennale de lutte contre les cancers.

L'objectif de ces mesures étant entre autre un dépistage précoce de la maladie afin d'en réduire au maximum la mortalité, les séquelles et les thérapies invasives.

2.1. Plan cancer (21)

Le premier plan cancer avait différents objectifs à atteindre sur la période 2003-2007, principalement orientés vers l'un des facteurs de risques d'apparition des cancers : le tabac. Cela est notamment passé par une augmentation des prix du tabac, l'interdiction de la vente de tabac aux moins de 16 ans et le développement des aides à l'arrêt du tabac.

Une autre avancée dans la lutte contre les cancers a été la mise en place de dépistages organisés pour le cancer du sein, puis l'expérimentation du dépistage organisé du cancer colorectal sur 23 départements du territoire. Et enfin la création d'une organisation spécialiste, l'Institut National du Cancer (INCa), en 2005.

Un second plan en 5 axes a ensuite été défini pour la période 2009-2013, avec comme axes directeurs : la recherche, l'observation, la prévention, le dépistage, les soins et le vivre pendant et après le cancer. Cela a notamment permis d'améliorer la prise en charge de cancers rares et de cancers de l'enfant, de faire progresser la recherche notamment dans le domaine de la génomique ainsi que de généraliser le programme de dépistage organisé du cancer colorectal à l'ensemble du territoire.

Consécutivement, un dernier plan cancer a été mis en place de 2014 à 2019 avec pour objectif la réduction des inégalités et pertes de chance face aux cancers en prêtant une attention particulière aux besoins des plus jeunes.

En s'intéressant à la place du dépistage organisé du cancer colorectal dans cette stratégie, il a été observé dès 2002 une expérimentation du dépistage avec le test au gäiac (Hemoccult ®). Ce dernier permettait de détecter la présence de sang dans les

selles et donc d'éventuels polypes colorectaux. En 2009 ce test est généralisé à toute la France.

Parallèlement, la HAS recommande dès 2008 la réalisation d'un autre type de test : le test immunologique, détectant avec une technologie différente et plus fiable, la présence de sang dans les selles. Ce n'est qu'en 2013 que l'INCa rejoint cette initiative et préconise, l'intégration de ces tests immunologiques dans la stratégie de dépistage organisé. Leur utilisation sera effective à partir de 2015.

2.2. La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 (22)

En mars 2019, le décret n° 2021-119 du 4 février 2021 a promulgué la stratégie décennale de lutte contre les cancers pour la période 2021-2030.

La stratégie décennale est une proposition de l'Institut National du Cancer basée sur les conclusions du plan cancer de 2014-2019. Elle s'articule en 4 axes, définissant les enjeux principaux pour les dix prochaines années : l'amélioration de la prévention, la limite des séquelles et l'amélioration de la qualité de vie, la lutte contre les cancers de mauvais pronostic, et pour finir l'assurance que ces progrès bénéficient à tous.

Cela s'exprimera au travers de nombreuses mesures, parmi lesquelles la délivrance de tests immunologiques de recherche de sang dans les selles par les pharmaciens, dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal.

Jusqu'à présent, les tests de dépistage organisé du cancer colorectal étaient remis par certains professionnels de santé: médecins traitant, hépato-gastroentérologues, gynécologues. Toutefois, face au faible taux de participation aux campagnes nationales de dépistage, des réflexions ont été menées quant à des évolutions de cette stratégie.

Tout d'abord, depuis le 1^{er} mars 2022, les tests de dépistage pourront être reçus à domicile, pour toute personne éligible, via une demande en ligne sur le site de l'Assurance Maladie (23). Ensuite une remise des tests par le pharmacien d'officine viendra compléter ces propositions en juin 2022.

3. Le test immunologique (24)

Depuis avril 2015, le test de référence du dépistage organisé du cancer colorectal est le test immunologique. Il remplace le test Hémocult®, ancien test de référence depuis la mise en place du dépistage organisé du cancer colorectal en 2009. Le test immunologique permettrait de détecter deux fois plus de cancer colorectal et 4 fois plus d'adénomes.

3.1. Présentation

Le test est intégré dans une pochette à trois volets comprenant : le mode d'emploi, la fiche d'identification, le dispositif de recueil des selles, le tube de prélèvement, un sachet de protection et une enveloppe de retour.

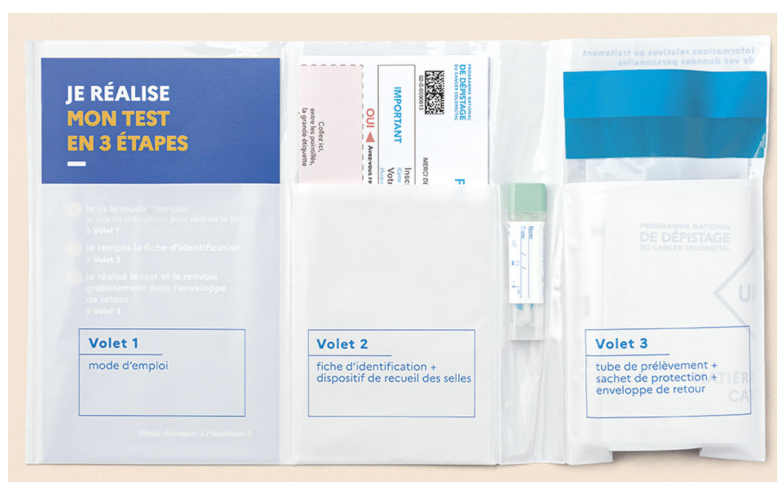


Illustration 8 : Présentation du test de dépistage immunologique à 3 volets.

Le test immunologique est un test performant, permettant de détecter le sang dans les selles à un seuil de 30ugHb/g de selles.

C'est un test simple, nécessitant un seul prélèvement de selle de manière simple et rapide d'utilisation.

3.2. Performances

Le test immunologique du dépistage organisé du cancer colorectal est très performant. De fait il présente une sensibilité de 70% ainsi qu'une spécificité allant de 96-98% avec un taux de faux négatifs de 0,15% et de faux positifs de 4%.

3.3. Limite

Le test immunologique du dépistage organisé du cancer colorectal présente une limite. En effet, dans plus de 90% des cas des tests positifs, une coloscopie diagnostic ne révélera pas de lésions cancéreuses.

4. Présentation du CRCDC des Pays de la Loire

4.1. Un peu d'histoire

L'histoire commence par la création d'associations départementales suite à l'annonce du plan cancer 2014-2019. Elles vont avoir pour missions d'assurer la gestion et la promotion des dépistages organisés de différents cancers (cancer colorectal depuis 2010, cancer du col de l'utérus depuis 2018, cancer du sein depuis 2004) : CAP SANTE PLUS en Loire Atlantique, CAP SANTE 49 en Maine et Loire, CAMELIA en Mayenne, GEM'S en Sarthe et AUDACE en Vendée. Bien qu'indépendants, ces derniers travailleront en partenariat tout au long de leur existence.

Après plusieurs années de travail collaboratif, en juin 2018 le Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCDC) est créé, dans l'objectif d'harmoniser les pratiques au niveau régional. La région des Pays de la Loire est la première à rendre opérationnelle cette collaboration interdépartementale.

Depuis, le CRCDC des Pays de la Loire est composé de 5 antennes départementales basées à Nantes, Angers, Laval, Le Mans et La Roche sur Yon, avec un siège social situé à Angers. (25)

4.2. Fonctionnement

Comme socle au fonctionnement des campagnes de dépistages organisés se trouve le **ministère de la Santé**, qui pilote les stratégies et le financement de la prévention en cancérologie. Pour cela, 3 instances sont présentes au niveau national et collaborent étroitement avec les CRCDC :

- **Santé Publique France** : a pour missions « l'observance épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des personnes, la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations, le lancement de l'alerte sanitaire, la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé, le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé, la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires. ». (26)
- **L'Institut du Cancer** : a comme missions la coordination des stratégies de lutte contre le cancer, l'initiation et soutien de l'innovation, le développement d'outils d'observation en cancérologie, la mise en place d'outils de formation/communication et de communication. (27)

- **Les caisses d'Assurance Maladie** : ont comme missions de communiquer sur les dépistages organisés, la prévention et de partager des données au CRCDC (fichiers bénéficiaires, actes...).

La responsabilité de la mise en œuvre des directives nationales à l'échelle régionale et territoriale incombe aux CRCDC. Pour cela, ils reçoivent des financements de l'État (par le biais de l'ARS) et des caisses d'Assurance Maladie.

Enfin, au niveau local sont retrouvés les professionnels de santé, assurant le suivi, les consultations et les soins de la population en étroite collaboration avec les CRCDC.

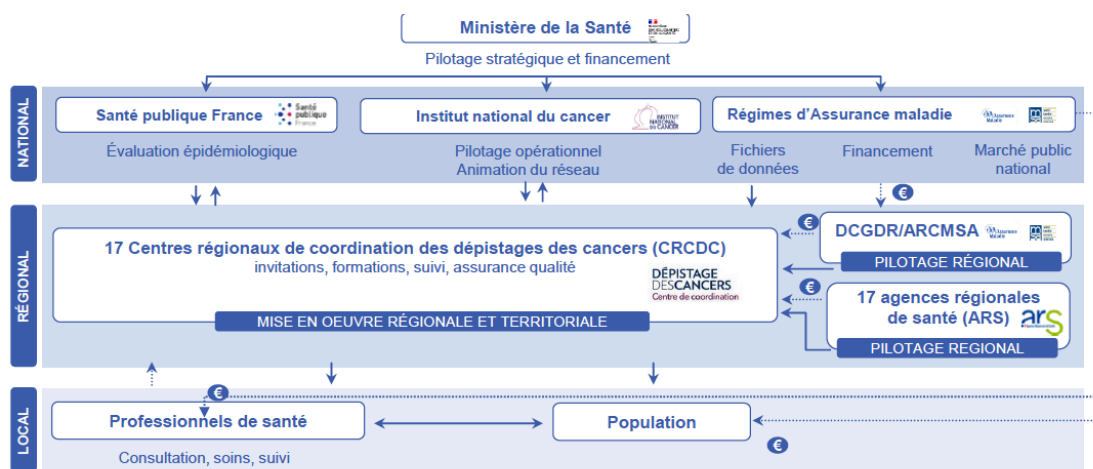


Illustration 9 : Organisation du plan national de dépistage organisé du cancer colorectal. (7)

4.2.1. Financement

L'Agence Régionale de Santé (ARS) et les caisses d'Assurance Maladie (CPAM, MSA, etc.) prennent en charge chacune à moitié les frais de fonctionnement du CRCDC.

De plus l'Assurance Maladie assume l'intégralité du financement des dépenses spécifiques liées au dépistage organisé du cancer colorectal (frais d'achat des tests immunologiques, indemnisation du centre de lecture des tests immunologiques, rémunération des médecins généralistes pour la remise des tests aux patients, etc.). (24)

4.3. Missions transversales

4.3.1. Missions nationales de sensibilisation

a) Mars bleu

Mars bleu est un rendez-vous annuel du 1^{er} au 31 mars.

Il est symbolisé par un ruban bleu, et plus généralement la couleur bleue. Et a pour objectif de sensibiliser sur l'importance du dépistage organisé du cancer colorectal.

Il est porté par le ministère de la santé, l'INCa, les différents CRCDC ainsi que l'Assurance Maladie, puis décliné localement en divers événements par tous les acteurs souhaitant participer à la promotion du dépistage organisé du cancer colorectal.

Cela se manifeste sous la forme de stands de sensibilisation (28), d'affichages, de challenges (29), de showrooms (30), de collectes de dons, d'animations (31) et de temps d'activité physique (marche, course,...) (32). (ANNEXE 1 : Éléments de promotion de la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal dans le cadre de « Mars bleu 2022 »).

A cette occasion des campagnes de proximité sont organisées (interviews, conférences, articles de presse, réunions avec les collectivités locales), ainsi que des événements de terrain (stands de sensibilisation dans des structures diverses destinées au grand public).

b) Communication nationale

En complément de mars bleu, sont mises en place des campagnes de sensibilisation tout au long de l'année :

- Tout d'abord on retrouve une campagne continue diffusée sur les réseaux sociaux (Instagram, Facebook) sur les thématiques de la promotion du dépistage organisé, des règles hygiéno-diététiques, ainsi que diverses informations sur les cancers. (ANNEXE 2 : Éléments de communication nationale sur la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal.)

- Sont aussi mis en place par l'INCa des podcasts audio de sensibilisation destinés au grand public. (33) (ANNEXE 3 : Capture d'écran des podcasts de sensibilisation au dépistage organisé du cancer colorectal mis en place par l'Inca « La minute dépistage du cancer colorectal. »)
- Sur le site web de l'INCa, est retrouvé un onglet informatif dédié au cancer colorectal ainsi qu'au dépistage organisé de ce dernier. (ANNEXE 4 : Captures d'écran des onglets informatifs dédiés au cancer colorectal retrouvés sur le site de l'INCa.)
- Des animations vidéos sont disponibles sur la chaîne YouTube de l'INCa (34) : Cancer colorectal : pourquoi se faire dépister ? ; Dépistage du cancer colorectal : Qui ? Quand ? Comment ? ; Dépistage du cancer colorectal : mode d'emploi du test.
- Des visuels de communication sont disponibles auprès des différents CRCDC ou en commande et téléchargement sur le site de l'INCa. (35)

Certains sont à destination des patients sous forme de dépliants, cartes postales, flyers ou d'affiches pouvant être mis en avant dans les différentes structures de soins.

D'autres sont à destination des professionnels de santé sous forme de fiches pratiques informatives au sujet des différentes modalités de tests et de l'accompagnement des patients.

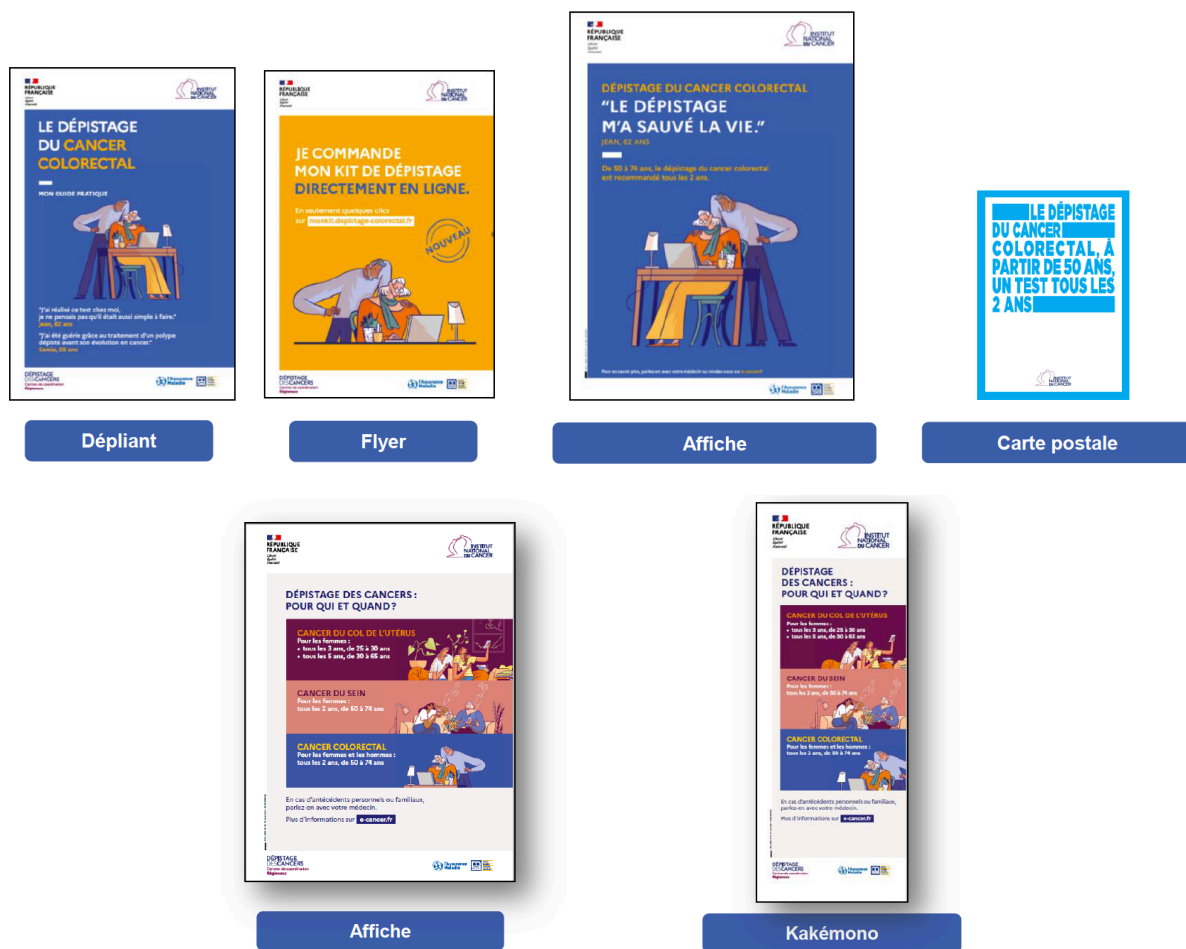


Illustration 10 : Visuels de communication sur le dépistage organisé du cancer colorectal. (7)

Il est aussi possible pour les patients d'interagir directement avec les CRCDC sur les réseaux sociaux, par mail, téléphone ou lors de leurs actions de prévention sur le terrain.

5. Impact du pharmacien d'officine dans la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal

L'objectif de cette thèse est de déterminer l'impact que le pharmacien d'officine pourrait avoir dans le dépistage organisé du cancer colorectal.

En effet des alternatives sont recherchées face au faible taux de participation au dépistage organisé.

Les principaux freins expliquant ces chiffres sont (7) :

- Une méconnaissance des programmes de dépistage.
- Une méconnaissance de la pathologie et de son dépistage.
- Un manque d'information pour une décision éclairée.
- Ne se sent pas concerné(e) (âge, symptômes, précédents tests négatifs).
- 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 test sans explications.
- Indisponibilité du kit chez les professionnels de santé.
- Facteurs d'inégalités (niveau d'éducation, CSP, culture, pathologies chroniques, affection de longue durée).

Face à ces nombreux points, l'interrogation quant à la place du pharmacien d'officine dans la stratégie de dépistage organisé apparaît pertinente.

De fait, ce dernier est un professionnel de santé disposant d'une formation l'ayant pourvu d'outils pouvant lui permettre une bonne prise en charge des patients dans ce contexte de dépistage.

De par son activité reliée aux médicaments, mais aussi sa nature de commerce de santé, il se retrouve ainsi à prendre en charge tout autant des patients intégrés aux parcours de soins que des patients en étant complètement extérieurs.

De surcroît les patients viennent, de manière générale, plus régulièrement en officine qu'ils ne voient leur médecin traitant.

Le pharmacien est un professionnel de santé vu comme « accessible » étant donné l'absence de prise de rendez-vous et la gratuité du conseil.

C'est à la mesure de ces éléments qu'a été pensée cette thèse. En premier lieu le point de vue des patients sera analysé, puis celui des pharmaciens d'officine.

Il est important de noter que ce travail a été initié en novembre 2020, bien avant que la remise des tests par le pharmacien d'officine ne soit envisagée en juin 2022.

5.1. Le point de vue des patients

5.1.1. Contexte et justification de l'enquête

a) Contexte

En novembre 2020, les étudiants de 4^e année de pharmacie ont, lors d'un stage de 2 semaines, réalisé un travail en collaboration avec le CRCDC des Pays de la Loire. Ce dernier consistait à réaliser, auprès de la patientèle de la pharmacie, un recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal.

Le recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal consiste en une anamnèse des patients quant à certains points pouvant amener à une inclusion ou une exclusion au dispositif.

Pour résumer succinctement, il s'agit de questionner les patients afin d'évaluer leur niveau de risque de cancer colorectal, amenant à une inclusion pour les patients ayant un risque modéré de cancer colorectal afin de les orienter vers le dépistage le plus adapté (individuel ou organisé).

Pour cela les étudiants ont d'abord eu une formation sur le sujet afin d'être plus aptes à répondre aux questions des patients.

Par la suite ils ont eu à leur disposition deux documents papiers. Un premier, remis ensuite au patient, consistant au recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal (ANNEXE 5 : Recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal). Et un second document, récupéré par les étudiants ayant effectué le recueil, permettant d'évaluer l'adhésion des patients à ce travail (ANNEXE 6 : Évaluation du recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal, par les étudiants pharmaciens, lors d'un stage en officine). Ce sont ces derniers qui ont été analysés. Le premier document, mentionnant les exclusions, a été récupéré par les patients concernés afin qu'ils puissent conserver une trace écrite de l'évaluation et, au besoin, la transmettre à leur médecin.

b) Justification

Face aux principaux freins rencontrés dans le dépistage organisé du cancer colorectal, l'analyse du point de vue du patient paraît primordiale.

Le recueil des exclusions a permis dans un premier temps d'évaluer les connaissances des patients au sujet des programmes de dépistage, de la pathologie.

Subséquemment, il a permis d'apporter des réponses aux questionnements des patients et des informations supplémentaires sur les points évoqués lors du questionnaire.

Cela a eu le double intérêt de recueillir des données et d'inciter certains patients à réaliser le test de dépistage du cancer colorectal par les discussions tenues avec les étudiants.

c) Population

La population de cette enquête est celle ciblée par le dépistage organisé du cancer colorectal, soit les adultes de 50 à 74 ans. Est donc exclu de l'enquête tout individu ne faisant pas partie de cette tranche d'âge.

Un total de 365 patients a été interrogé, correspondant à un même nombre d'évaluation des recueils retournés par les étudiants.

64 étudiants ont réalisé ces questionnaires, soit une moyenne de 5,5 retours de questionnaires par étudiant.

Le nom des étudiants ayant réalisé le recueil a été anonymisé sur le manuscrit de cette thèse.

5.1.2. Objectifs

Les objectifs de cette enquête vont être de réaliser une synthèse quant aux connaissances des patients sur la pathologie, le dépistage et ses modalités.

Par la même occasion, les étudiants évalueront leur entrevue avec le patient, permettant ainsi d'évaluer l'approche que l'équipe officinale devrait avoir.

5.1.3. Méthode

a) Schéma de l'étude

L'enquête s'est présentée dans un premier temps par une courte liste de questions dichotomiques à aborder avec le patient (ANNEXE 6) :

- Test immunologique de recherche de sang dans les selles datant de moins de 2 ans
- Coloscopie de moins de 5 ans
- Coloscanner de moins de 2 ans
- Antécédent(s) personnel(s)
 - o de cancer colorectal
 - o de polypes ou adénomes
- Antécédent(s) familial(aux)
 - o de cancer colorectal
 - o de polypes ou adénomes avant 65 ans
 - o de polypes ou adénomes après 65 ans
- Symptômes digestifs récents (douleurs abdominales, alternances diarrhées/constipation, présence de sang dans les selles, perte de poids involontaire)
- Polypose adénomateuse familiale – syndrome de Lynch
- Antécédents personnels de MICI (rectocolite hémorragique, maladie de Crohn)

A la suite de ces questions, l'étudiant a réalisé une courte analyse de ce questionnaire directement avec le patient :

- En cas de réponse(s) « OUI » : le patient était invité à se rapprocher de son médecin généraliste qui aura pour rôle de réorienter le patient vers un gastroentérologue afin de réaliser une coloscopie.
- En cas de réponse(s) « NON » : le patient était invité à se rapprocher de son médecin généraliste, qui lui remettra un kit de recherche de sang dans les selles à faire au domicile.

Ensuite, après le départ du patient, l'étudiant réalisait une analyse de son entrevue (ANNEXE 2).

Il devait dans un premier temps renseigner le sexe et la tranche d'âge du patient interrogé.

Secondairement, il devait évaluer sur une échelle de Likert (échelle d'évaluation en différents niveaux de graduation de plusieurs choix de réponses permettant d'évaluer le niveau d'adhésion à la question , par exemple de l'évaluer de « très bien », à « bien », « moyen », et « pas du tout »):

- les réactions et souhaits du bénéficiaire à la proposition de remplir le recueil à l'officine
- les connaissances du bénéficiaire
 - o la compréhension des termes médicaux
 - o les connaissances sur les antécédents personnels et familiaux
 - o les connaissances sur les derniers examens réalisés/suivi médical
- l'environnement pour la réalisation du recueil
 - o temps pour faire le recueil (précision de durée)
 - o lieu pour faire le recueil (précision de lieu)

b) Informatisation des données

Après récupération des questionnaires, s'en est suivi l'informatisation des données recueillies.

Pour l'analyse de ces évaluations, une lecture des différents retours a tout d'abord été effectuée, afin de pouvoir mieux cibler la suite du travail.

Ils ont été ensuite intégrés dans un tableur Excel à double entrée reprenant successivement les réponses du questionnaire d'évaluation.

Chaque colonne s'est vue successivement attribuer des filtres fonction des réponses attendues selon le modèle suivant :

- Date du recueil
- Sexe du patient
 - Homme
 - Femme
- Tranche d'âge du patient :
 - 50-55 ans
 - 55-60 ans
 - 60-65 ans
 - 65-70 ans
 - 70-74 ans
- Réaction du patient à la proposition
 - N : pas du tout
 - M : moyen
 - B : bien
 - TB : très bien
- Souhait du patient à remplir le recueil après explications
 - N : pas du tout
 - M : moyen
 - B : bien
 - TB : très bien
- Compréhension des termes
 - N : pas du tout
 - M : moyen
 - B : bien
 - TB : très bien
- Connaissances sur le dépistage organisé
 - N : pas du tout
 - M : moyen
 - B : bien
 - TB : très bien
- Connaissances des antécédents
 - N : pas du tout
 - M : moyen
 - B : bien
 - TB : très bien
- Connaissances sur les examens personnels réalisés
 - N : pas du tout
 - M : moyen
 - B : bien
 - TB : très bien
- Durée du recueil
- Lieu où le recueil a été réalisé
 - Arrière de la pharmacie
 - Bureau
 - Comptoir
 - Espace de confidentialité
 - Domicile
 - Extérieur de la pharmacie
 - Local orthopédie
 - Préparatoire
 - Local de vaccination

Cette attribution de filtres permettra par la suite une interprétation plus rapide et fluide des résultats.

Nom de l'étudiant	Date	Sexe	Tranche d'âge	Réaction	Souhait	Compréhension termes
	12-nov	Homme	50-55	B	M	TB
	16-nov	Femme	55-60	B	M	B
	16-nov	Femme	60-65	N	M	TB
	16-nov	Homme	65-70	TB	TB	TB
	09-nov	Homme	50-55	B	TB	TB
	10-nov	Homme	70-74	TB	TB	TB
	10-nov	Homme	65-70	B	B	M
	12-nov	Homme	55-60	TB	TB	B
	12-nov	Femme	60-65	M	B	TB
	13-nov	Homme	60-65	B	TB	B
	17-nov	Femme	50-55	TB	TB	B
	18-nov	Femme	65-70	TB	B	M
	19-nov	Homme	70-74	TB	TB	B
	20-nov	Homme	65-70	TB	TB	TB
	20-nov	Homme	60-65	B	TB	TB
	20-nov	Homme	65-70	TB	TB	TB
	20-nov	Homme	50-55	M	B	B

Connaissances sur le dépistage	Connaissances sur ATCD	Connaissances examens perso	Temps (mn)	Lieu
TB	TB	TB	10	Confidentiel
B	TB	B	5	Confidentiel
B	B	TB	10	Confidentiel
B	TB	B	10	Confidentiel
TB	TB	TB	4	Comptoir
TB	B	TB	5	Comptoir
M	TB	B	15	Vaccination
B	TB	TB	4	Comptoir
M	TB	TB	5	Comptoir
M	TB	TB	3	Comptoir
TB	TB	TB	2	Comptoir
B	B	B	5	Comptoir
B	B	TB	5	Comptoir
TB	TB	TB	5	Comptoir
M	TB	TB	5	Comptoir
B	TB	TB	5	Comptoir
B	TB	TB	5	Comptoir

Illustration 11 : Capture d'écran d'un exemple d'analyse sur les réponses de deux étudiants.

Il est important de noter 8 refus de réponses en plus des 365 questionnaires retournés, conduisant à une absence de données pour les colonnes allant de « compréhension des termes » à « lieu ».

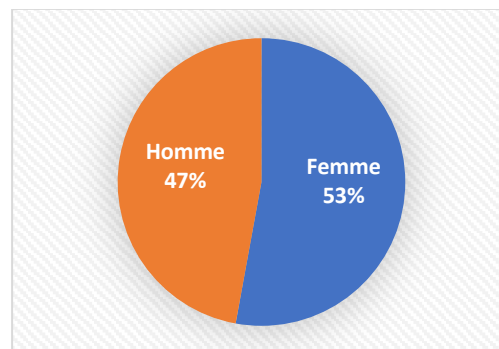
c) Résultats

Il a ensuite été réalisé des tableaux croisés dynamiques pour chaque colonne, respectivement le sexe, la tranche d'âge, la réaction, le souhait, la compréhension des termes, les connaissances sur le dépistage, les connaissances des antécédents, connaissances des antécédents d'examen personnels, le temps du recueil, le lieu du recueil. Puis ces derniers ont été représentés sous forme de graphiques pour une meilleure appréhension des réponses. Les résultats vous sont présentés ci-dessous.

Sexe du patient

Tableau 3 : Réponses sur la répartition du sexe des patients.

	Femme	Homme	Total
Effectif	193	172	365

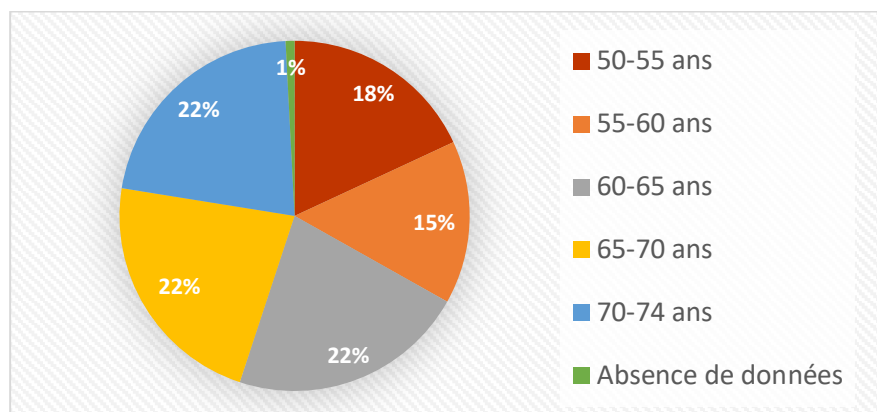


Graphique 1 : Répartition du sexe des patients.

Age des patients

Tableau 4 : Réponses sur l'âge des patients.

Âge (ans)	50-55	55-60	60-65	65-70	70-74	Absence de données	Total
Effectif	66	55	80	82	79	3	365

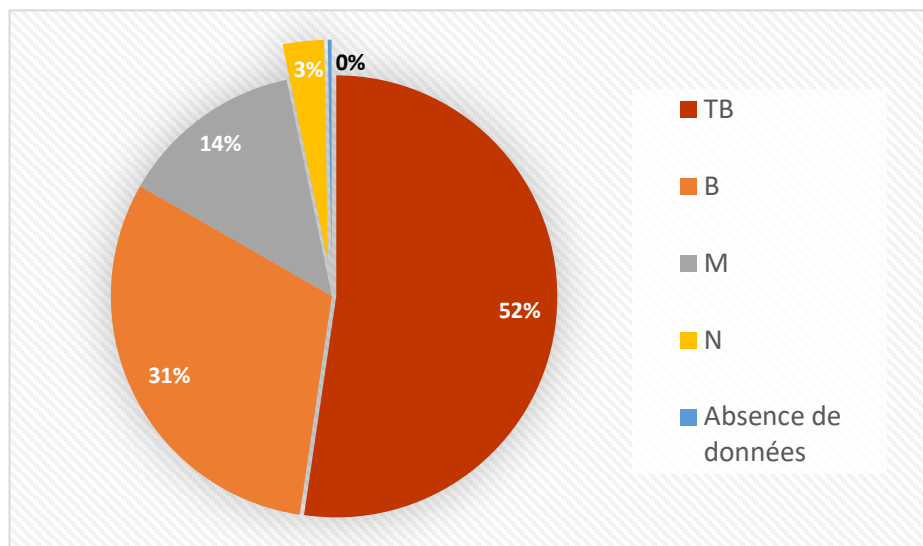


Graphique 2 : Répartition de l'âge des patients.

Réaction des patients à la présentation du questionnaire

Tableau 5 : Réponses sur la réaction des patients à la présentation du questionnaire.

	TB	B	M	N	Absence de données	Total
Effectif	191	113	49	11	1	365

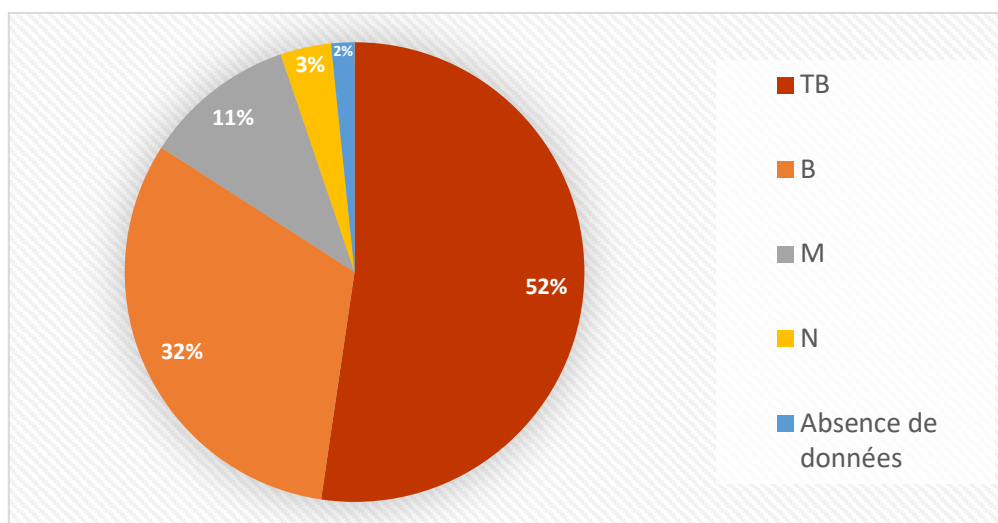


Graphique 3 : Répartition de la réaction des patients à la présentation du questionnaire.

Souhait des patients de répondre au questionnaire

Tableau 6 : Réponses sur le souhait des patients de répondre au questionnaire.

	TB	B	M	N	Absence de données	Total
Effectif	191	116	39	13	6	365

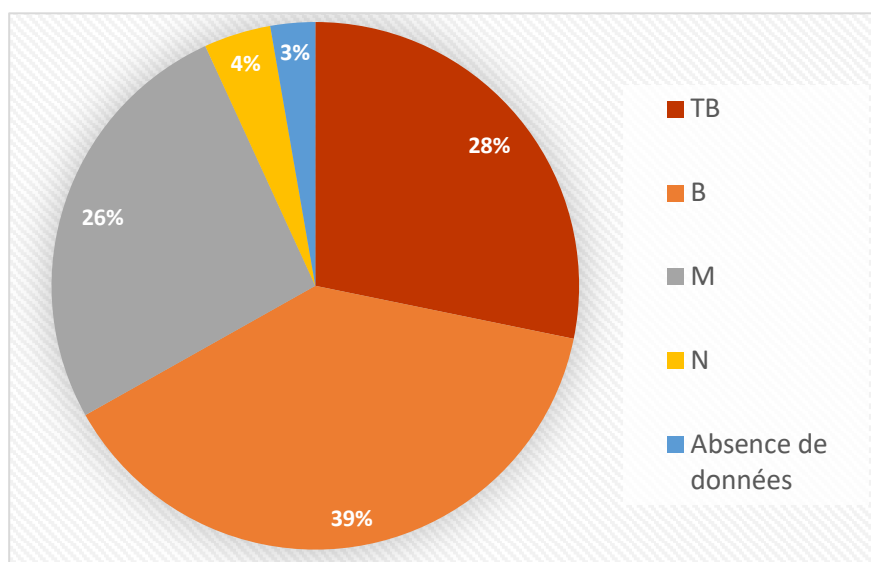


Graphique 4 : Répartition du souhait des patients de répondre au questionnaire.

Compréhension des termes

Tableau 7 : Réponses sur la compréhension des termes.

	TB	B	M	N	Absence de données	Total
Effectif	103	141	96	15	10	365

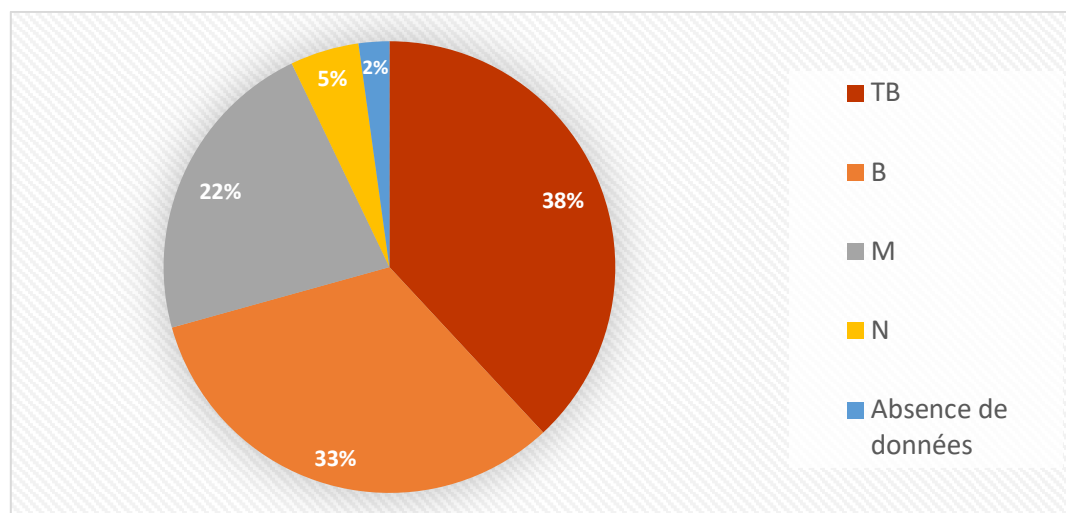


Graphique 5 : Répartition sur la compréhension des termes.

Connaissances sur le dépistage

Tableau 8 : Réponses sur les connaissances sur le dépistage.

	TB	B	M	N	Absence de données	Total
Effectif	139	119	81	18	8	365

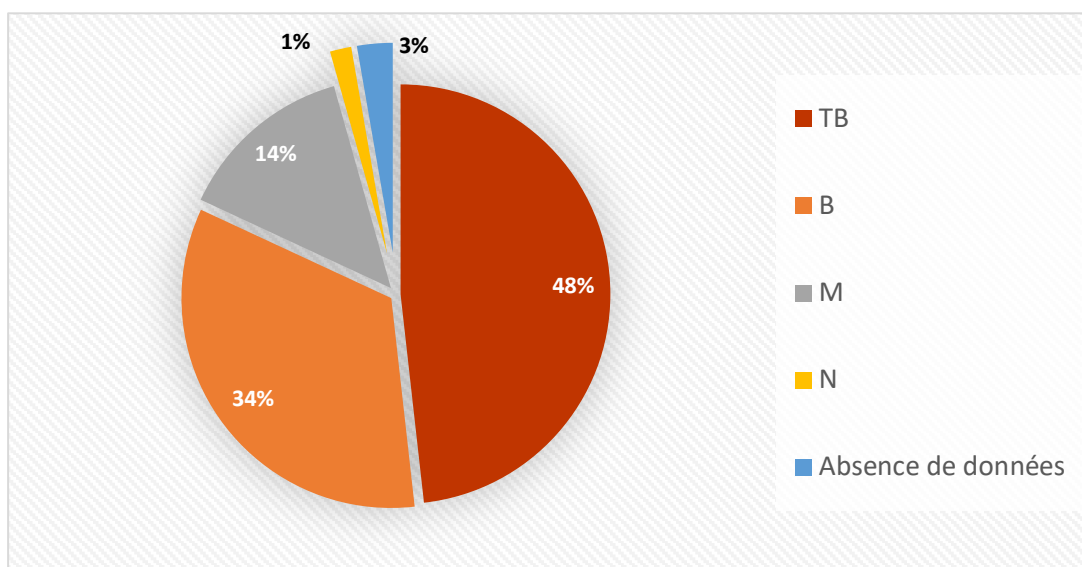


Graphique 6 : Répartition des connaissances sur le dépistage.

Connaissances sur les antécédents personnels

Tableau 9 : Réponses sur les connaissances sur les antécédents personnels.

	TB	B	M	N	Absence de données	Total
Effectif	176	123	50	6	10	365

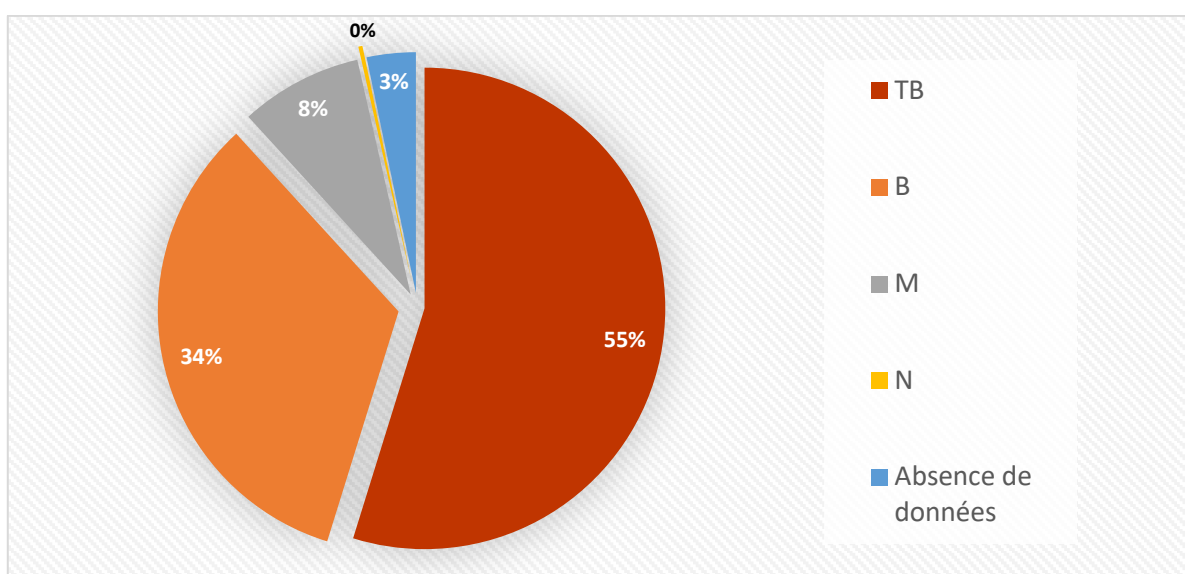


Graphique 7 : Répartition des connaissances sur les antécédents personnels.

Connaissances sur les antécédents d'examens réalisés

Tableau 10 : Réponses sur les antécédents d'examens réalisés.

	TB	B	M	N	Absence de données	Total
Effectifs	200	122	30	1	12	365



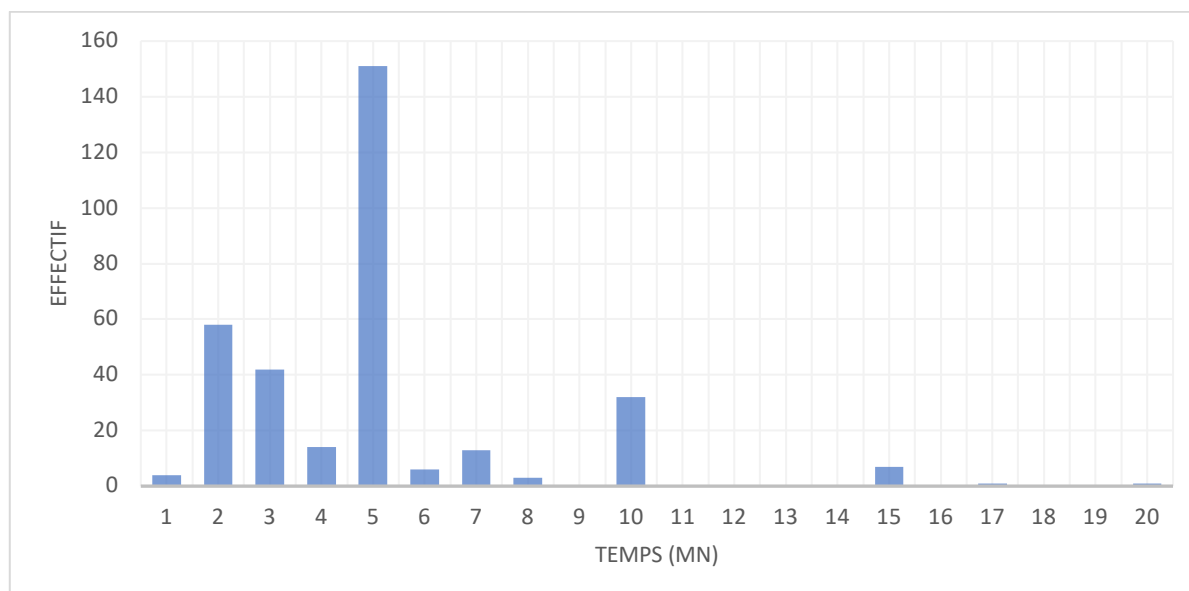
Graphique 8 : Répartition des connaissances sur les antécédents d'examens réalisés.

Durée du recueil

Tableau 11 : Réponses sur la durée du recueil.

Temps (mn)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Effectif	4	58	42	14	151	6	13	3	0	32	0

12	13	14	15	16	17	18	19	20	Absence de données	Total
0	0	0	7	0	1	0	0	1	33	365



Graphique 9 : Répartition des durées de recueils.

Lieu du recueil

Tableau 12 : Réponses sur le lieu du recueil.

Lieu du recueil	Conf.	Compt.	Vacc.	Dom.	Ar./Pci.	Bur.	Prep.	Ext.	Ortho.	AD	T
Effectif	68	233	9	5	9	1	2	2	6	30	365

Légende du tableau 12 :

Conf. : espace de confidentialité

Compt. : comptoir

Vacc. : salle de vaccination

Dom. : domicile

Ar./Pci. : arrière de la pharmacie

Bur. : bureau

Prep. : préparatoire

Ext. : à l'extérieur de la pharmacie

Ortho. : local d'orthopédie de la pharmacie

AD : absence de données

T : total

5.1.4. Analyse des données

a) Interprétation

En reprenant point par point ces données, il en ressort :

- **Une homogénéité des sexes interrogés.** 47% sont des hommes et 53% sont des femmes.
- **Une homogénéité des tranches d'âge interrogées.** 18% de 50-55 ans, 15% de 55-60 ans, 22% de 60-65 ans, 22% de 65-70 ans, 22% de 70-74 ans.
- **Une bonne réaction des patients à la présentation du questionnaire.** 52% TB, 31% B, 14% M et 3% N.
- **Une volonté des patients de répondre au questionnaire.** 52% TB, 32% B, 11% M et 3% N.
- **Une compréhension des termes pouvant être améliorée.** 28% TB, 39% B, 26% M et 4% N.
- **Des connaissances sur le dépistage pouvant être améliorées.** 38% TB, 33% B, 22% M et 5% N.
- **Une bonne connaissance des patients de leurs antécédents personnels.** 48% TB, 34% B, 14% M, 1% N.
- **Une bonne connaissance des patients de leur suivi.** 55% TB, 34% B, 8% M, 0% N.
- **Une durée de recueil moyenne de 5mn.**
- **Des recueils se réalisant principalement au comptoir et en moindre proportion dans l'espace de confidentialité.**

b) Conclusion et discussion

Il est remarqué que les patients connaissent relativement bien leurs antécédents personnels et familiaux de maladies et examens. Mais qu'il y a un manque de connaissances au sujet du cancer colorectal et son dépistage organisé.

Une dizaine d'étudiants ont accompagné leurs évaluations d'un retour personnel d'éléments qu'ils ont pu remarquer et rencontrer pendant leur recueil :

- Questions de certains patients au sujet de l'arrêt du suivi après 74 ans.
- Demandes de certains patients concernant les dépistages d'autres pathologies (cancer du col de l'utérus, cancer du sein, et diabète).
- Problématique pour répondre à l'évaluation liée au manque d'informations au sein de la cellule familiale (orphelin, rupture).
- Demande de certains patients quant à la remise du test par le pharmacien (déserts médicaux qui imposent de faire plusieurs kilomètres pour avoir un rendez-vous chez le médecin alors que la pharmacie est plus proche, délai pour avoir un rendez-vous, simplicité d'accès).
- Ce sont souvent des patients coopérants qui ont été interrogés (habituels de la pharmacie).
- Les patients retraités/sans activité professionnelle ont plus de temps pour répondre au questionnaire.
- Refus à cause du contexte sanitaire COVID-19 en novembre 2020 (remplir le questionnaire diminue les distanciations).
- Le calendrier coïncidait avec la campagne de vaccination antigrippale. Une partie du public cible étant concerné par les deux campagnes, il était trop lourd d'évoquer les deux sujets.

Il apparaît donc de nombreuses limites telles que le manque d'informations, la complexité pour récupérer et réaliser le test. Les professionnels de santé ont donc un rôle à jouer afin d'augmenter la participation aux campagnes de dépistage, cela impliquant le pharmacien d'officine.

Les réactions majoritairement positives quant à la proposition du questionnaire aux patients, ouvrent une possibilité d'inclure le pharmacien d'officine dans la promotion du dépistage organisé du cancer colorectal après formation adaptée.

5.1.5. Biais et pistes d'améliorations

a) Biais

Il est important de relever certains biais à ce questionnaire.

En effet, étant donné le statut de stagiaire des étudiants, ces derniers ne connaissaient pas la patientèle de l'officine. Les patients les plus fréquemment interrogés étaient ceux indiqués comme coopérants par l'équipe officinale.

Enfin, très peu de refus de répondre ont été recensés. Cela s'explique-t-il par un non référencement des refus ? Par un filtrage des patients interrogés ?

L'analyse des résultats s'est donc faite majoritairement avec des patients plutôt enclins au dépistage.

b) Pistes d'améliorations

Si ce questionnaire devait être réalisé une seconde fois et réévalué par les exécutants, il serait intéressant de rajouter une possibilité de réponse pour les patients refusant la réalisation du recueil.

Ensuite, afin d'évaluer un public plus large, chaque patient pouvant être inclus dans l'échantillon se verrait proposer la réalisation du questionnaire.

5.2. Le point de vue des pharmaciens

Dans cette seconde partie sera évalué le point de vue du pharmacien quant à son implication dans le dépistage organisé du cancer colorectal.

5.2.1. Contexte et justification de l'enquête

A la suite de l'analyse des questionnaires réalisés par les étudiants et les résultats obtenus, l'importance de connaître le point de vue du pharmacien est rapidement devenu une évidence. De nombreuses questions ont été soulevées parmi lesquelles : Les patients sont en attente de réponses, mais le pharmacien peut-il les leur apporter ? A-t-il le temps ? A-t-il les connaissances nécessaires ? Cette réflexion a conduit à la rédaction d'un questionnaire non exhaustif pour balayer un maximum d'interrogations soulevées.

5.2.2. Objectifs

Les objectifs de ce questionnaire sont de recueillir le point de vue du pharmacien d'officine quant à sa potentielle implication dans le dépistage organisé du cancer colorectal, l'évaluation rapide de ses connaissances ainsi que ses attentes sur le sujet.

a) Population

La population incluse dans cet échantillon était tous les pharmaciens des Pays-de-la-Loire. L'échantillon final étant de 78 réponses.

5.2.3. Méthode

a) Recueil de données

Afin de réussir à cibler tous les pharmaciens de la région, un mail a été envoyé au conseil régional des pharmaciens des Pays de Loire afin qu'ils relaient l'information auprès des professionnels concernés.

Les pharmaciens ciblés avaient par la suite à cliquer sur le lien, conduisant à un Google Forms comprenant les différentes questions de l'enquête. (ANNEXE 7 : Mail envoyé à l'ordre des Pharmaciens relayé ensuite aux pharmaciens d'officine des Pays de la Loire).

Ce questionnaire a dans un premier temps été envoyé le 23 juillet 2021, puis une relance a été faite le 26 octobre 2021.

b) Schéma de l'étude

En introduction ont été résumés succinctement les objectifs du travail. Ensuite, le pharmacien a été invité à répondre à 17 questions.

Pour finir un lien informatif sur le dépistage organisé du cancer colorectal était mis à disposition ramenant sur le site de l'INCa et une possibilité de renseigner une adresse mail afin d'avoir un retour du travail réalisé ainsi qu'un espace afin de laisser des commentaires. (ANNEXE 8 : Questionnaire Google Form diffusé à tous les pharmaciens d'officine des Pays de la Loire.)

c) Informatisation des données

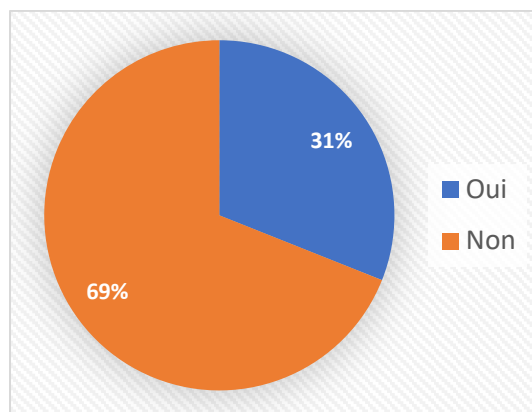
Clôturé début décembre 2021, les 78 réponses au questionnaire ont ensuite été reprises sur un document Excel et imagé sous forme de graphiques.

d) Résultats

Êtes-vous maitre de stage ?

Tableau 13 : Réponses sur le statut de maitre de stage.

	Oui	Non	Total
Effectif	27	60	77

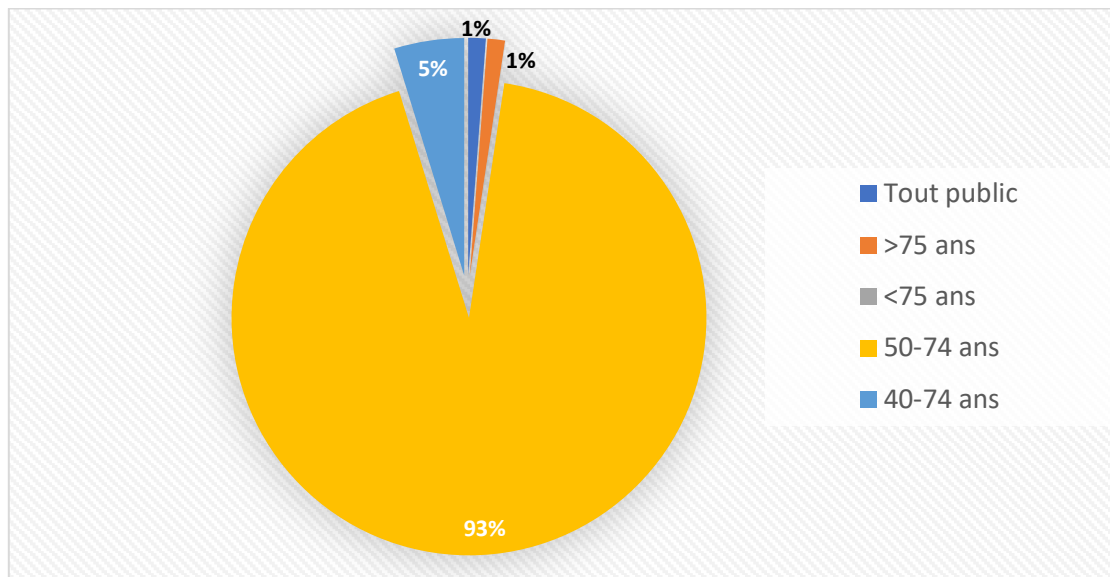


Graphique 10 : Répartition sur le statut de maitre de stage.

Quel est le public ciblé par le dépistage organisé du cancer colorectal ?

Tableau 14 : Réponses concernant le public ciblé par le dépistage.

	>75 ans	<75 ans	50-74 ans	40-74 ans	Total
Effectif	1	0	78	4	78

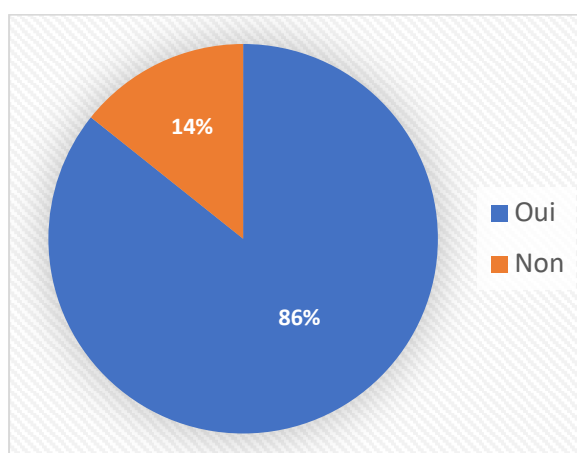


Graphique 11 : Répartition concernant le public ciblé par le dépistage.

Toutes les personnes sont-elles concernées par le dépistage organisé du cancer colorectal (antécédents familiaux, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, etc.) ?

Tableau 15 : Réponses concernant le public concerné par le dépistage.

	Oui	Non	Total
Effectif	66	11	77

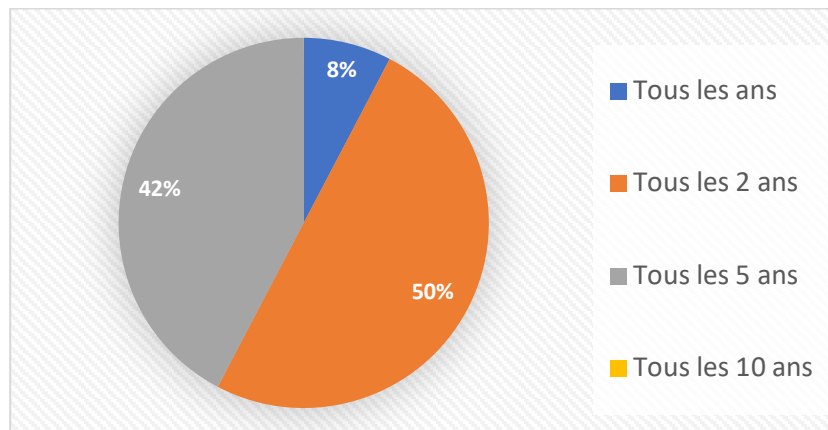


Graphique 12 : Répartition concernant le public concerné par le dépistage.

A quelle fréquence est proposé le dépistage organisé du cancer colorectal ?

Tableau 16 : Réponses sur la fréquence du dépistage.

Tous...	les ans	les 2 ans	les 5 ans	les 10 ans	Total
Effectif	6	39	33	0	78

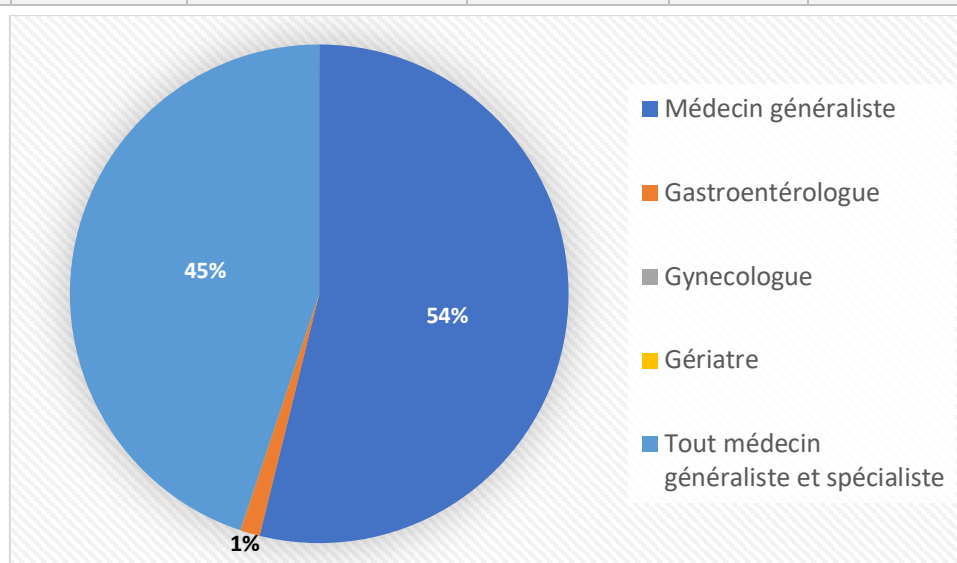


Graphique 13 : Répartition sur la fréquence du dépistage.

Qui peut aujourd'hui remettre un test de dépistage aux patients ?

Tableau 17 : Réponses sur les personnes pouvant remettre le test de dépistage aux patients.

	Médecin généraliste	Gastroentérologue	Gynécologue	Gériatre	Tout médecin généraliste et spécialiste	Total
Effectif	42	1	0	0	35	78

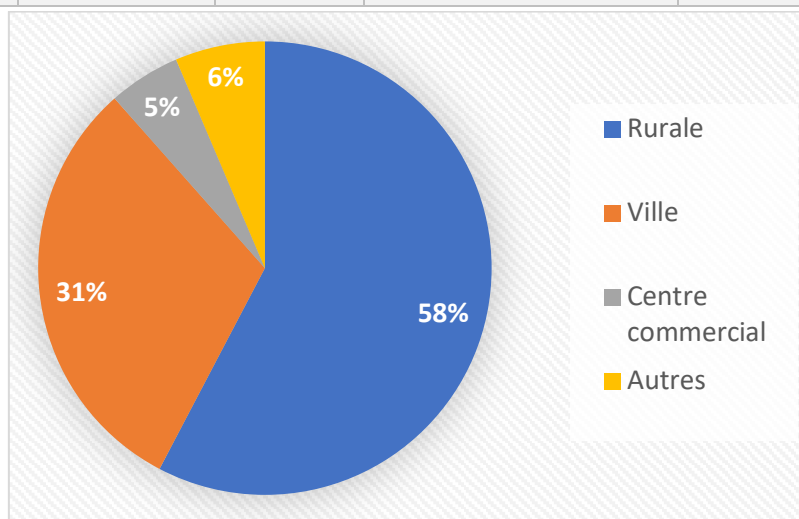


Graphique 14 : Répartition des personnes pouvant remettre le test de dépistage aux patients.

Quelle est la localisation de votre officine ?

Tableau 18 : Réponses sur la localisation de l'officine.

	Rurale	Ville	Centre commercial	Autres	Total
Effectif	45	24	4	5	78

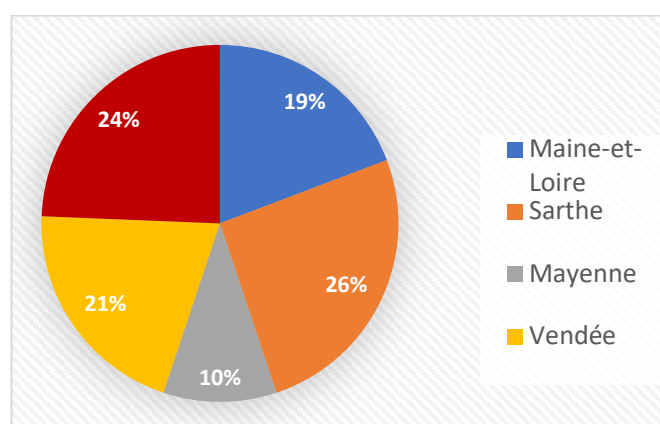


Graphique 15 : Répartition fonction de la localisation de l'officine.

Dans quel département se situe-t-elle ?

Tableau 19 : Réponses sur le département de l'officine.

	Maine-et-Loire	Sarthe	Mayenne	Vendée	Loire-Atlantique	Total
Effectif	15	20	8	16	19	78

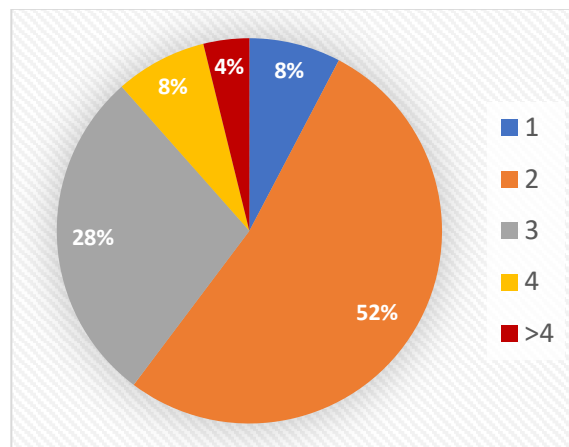


Graphique 16 : Répartition sur le département de l'officine.

Combien y-a-t-il de pharmaciens dans l'officine ?

Tableau 20 : Réponses sur le nombre de pharmaciens dans l'officine.

	1	2	3	4	>4	Total
Effectif	6	41	22	6	3	78

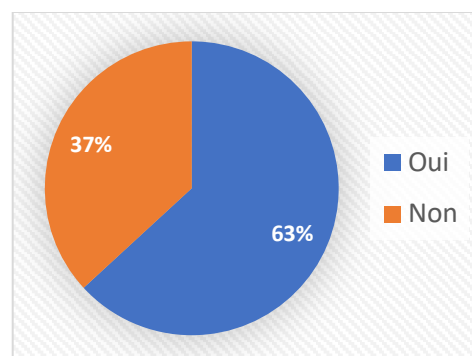


Graphique 17 : Répartition selon le nombre de pharmaciens dans l'officine.

Vous est-il déjà arrivé d'informer un patient sur le dépistage du cancer colorectal ?

Tableau 21 : Réponses sur l'information au patient du dépistage.

	Oui	Non	Total
Effectif	48	28	76

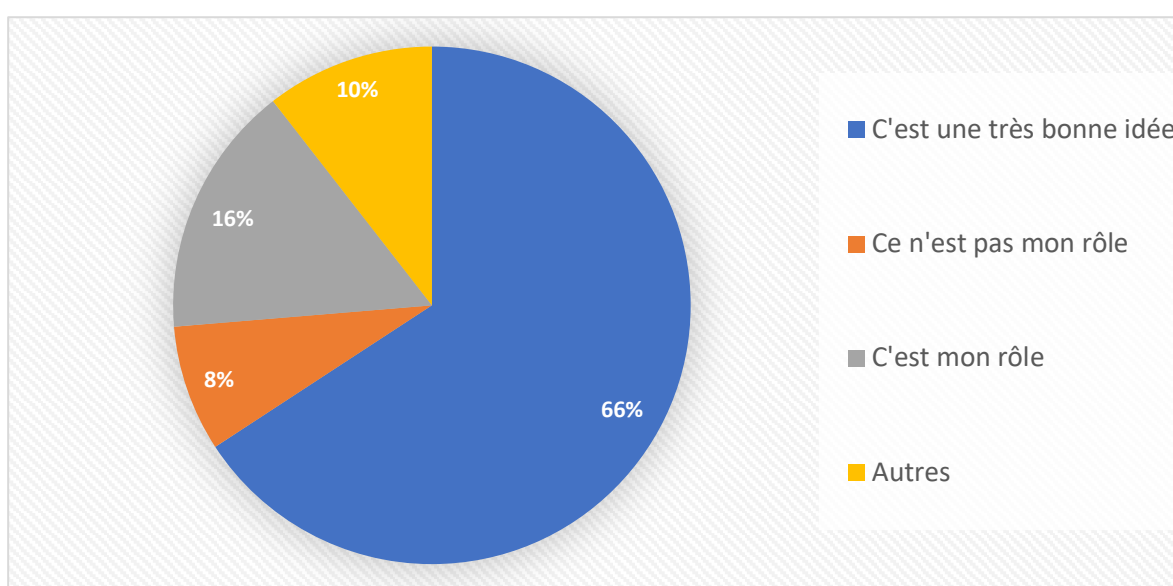


Graphique 18 : Répartition sur l'information au patient du dépistage.

Quel serait votre ressenti, si vous participiez au recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal (=suivi par coloscopie pour antécédents personnels ou familiaux, signes cliniques...) ?

Tableau 22 : Réponses sur le ressenti si potentielle participation au recueil des exclusions.

	C'est une très bonne idée	Ce n'est pas mon rôle	C'est mon rôle	Autres	Total
Effectif	50	6	12	8	76



Graphique 19 : Répartition selon le ressenti si potentielle participation au recueil des exclusions.

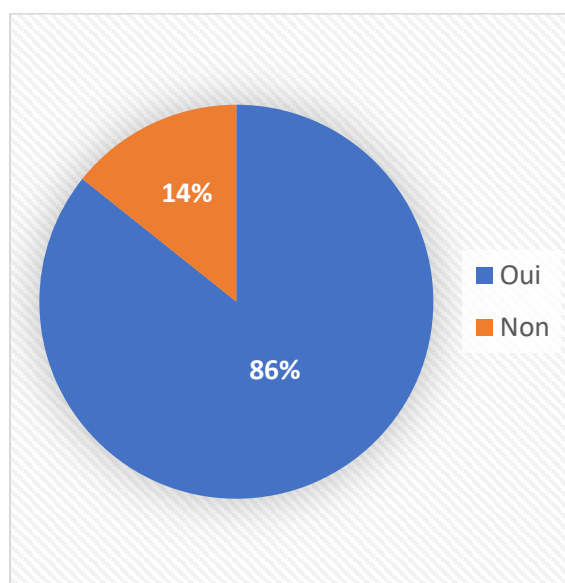
Autres :

- Pas d'avis pour le moment.
- Pourquoi pas.
- Oui à condition d'être formé.
- Ne sait pas.
- Pourrait être envisagé dans certains cas.

Auriez-vous besoin de connaissances supplémentaires pour répondre aux questions de vos patients sur le dépistage organisé du cancer colorectal et repérer les patients présentant des exclusions au dépistage organisé ?

Tableau 23 : Réponses sur les besoins de connaissances supplémentaires.

	Oui	Non	Total
Effectif	66	11	77

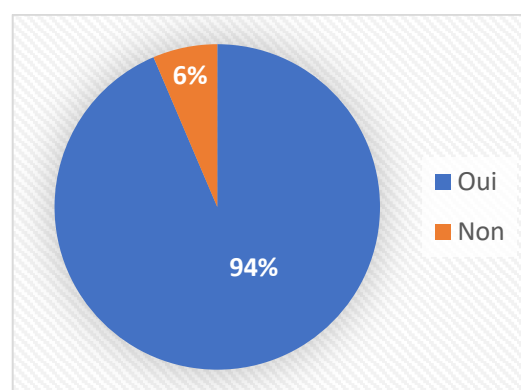


Graphique 20 : Répartition selon les besoins de connaissances supplémentaires.

Pensez-vous que le dépistage organisé du cancer colorectal pourrait être un sujet abordé, dans le cadre des formations pour le développement professionnel continu ?

Tableau 24 : Réponses sur l'abord du sujet dans le cadre des formations pour le développement professionnel continu.

	Oui	Non	Total
Effectif	73	5	78



Graphique 21 : Répartition selon l'abord du sujet dans le cadre des formations pour le développement professionnel continu.

Si non, pourquoi ?

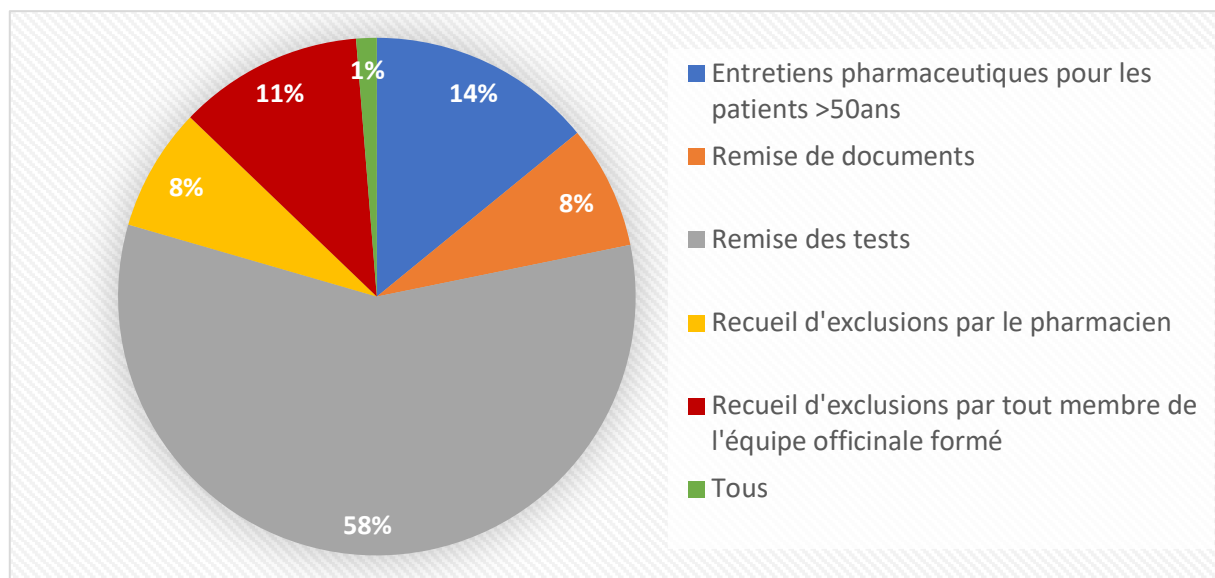
Nombre de réponses : 5

- Sujet trop restreint. Dépistage et le cancer colorectal avec ses traitements.
- Affiche apposée en officine, flyers.
- Peut-être pas assez en matière pour en faire l'objet d'un DPC.
- D'autres missions avant celle-là.
- Envoi systématique par AMELI à partir de 50 ans.

Qu'est ce qui, selon vous, pourrait être mis en place pour une meilleure sensibilisation ?

Tableau 25 : Réponse selon les avis pour une meilleure sensibilisation.

	Entretiens pharmaceutiques pour les patients >50ans	Remise de documents	Remise des tests	Recueil d'exclusions par le pharmacien	Recueil d'exclusions par tout membre de	Tous	Total
Effectif	11	6	45	6	9	1	78

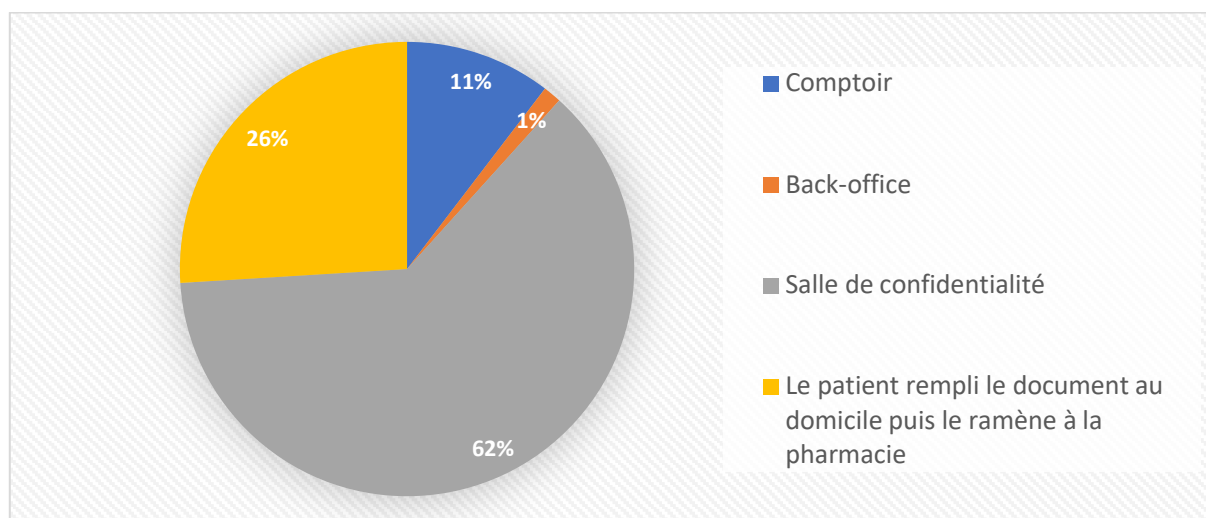


Graphique 22 : Répartition des avis pour une meilleure sensibilisation.

Quel lieu pensez-vous plus propice au recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal ?

Tableau 26 : Réponses selon le lieu du recueil.

	Comptoir	Back-office	Salle de confidentialité	Le patient remplit le document au domicile puis le rapporte à la pharmacie	Total
Effectif	8	1	48	20	77

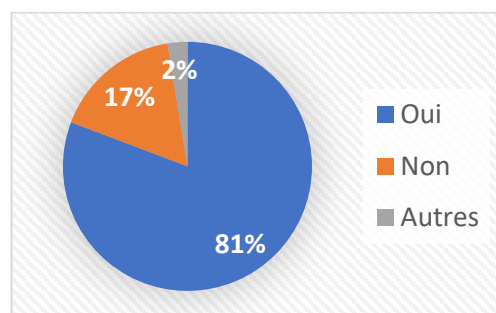


Graphique 23 : Répartition selon le lieu du recueil.

Le pharmacien participe actuellement au dépistage du diabète, COVID19, grippe et angine. Pensez-vous que le pharmacien pourrait participer au dépistage organisé du cancer colorectal ?

Tableau 27 : Réponses sur la participation au dépistage.

	Oui	Non	Autres	Total
Effectif	63	13	2	78

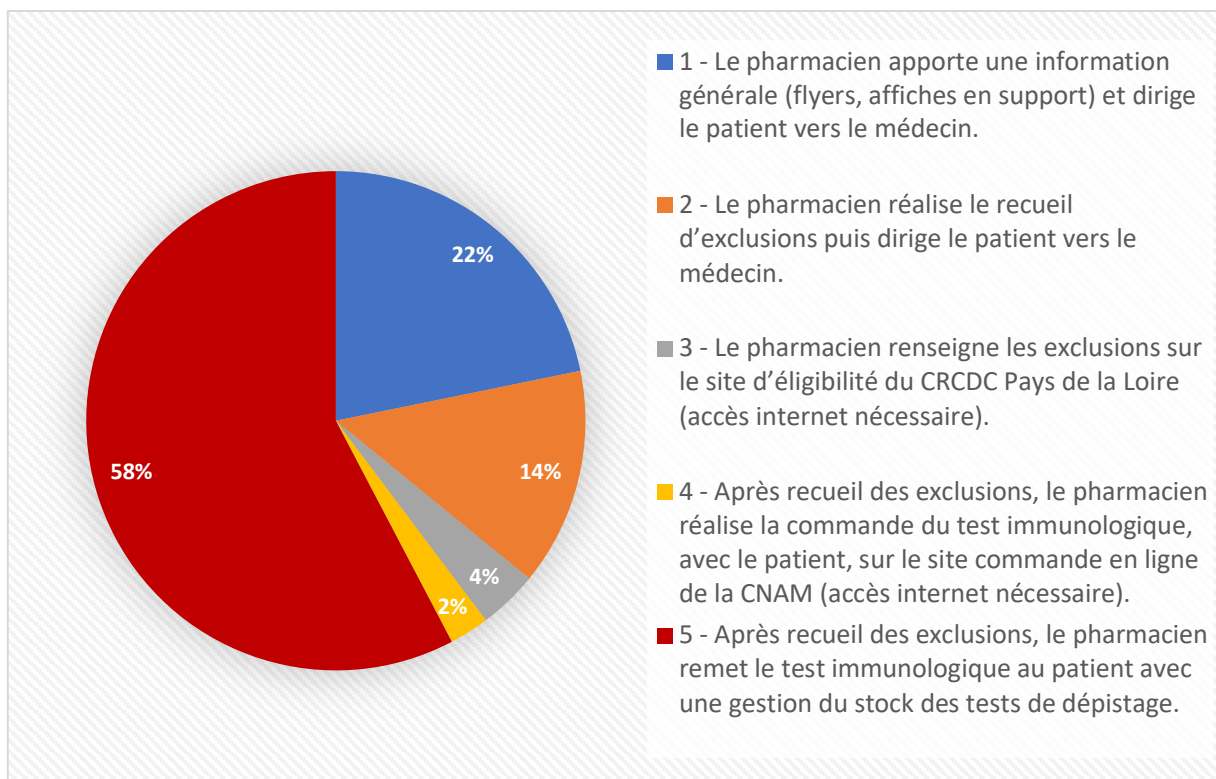


Graphique 24 : Répartition selon la participation au dépistage.

Selon vous, quel serait le cheminement idéal ?

Tableau 28 : Réponses selon le cheminement idéal.

	1	2	3	4	5	Total
Effectif	17	11	3	2	45	78



Graphique 25 : Répartition selon le cheminement idéal.

Commentaires :

Nombre de réponses : 5

- « Pourrais-je avoir vos coordonnées, je fais partie de **XXX** et nous allons mettre en place un groupe de travail sur la prévention du cancer colorectal, votre étude et questionnaire nous intéressent. Merci. Coordonnées **XXX**. »
- « Le terme « exclusions » n'est pas clair. »
- « Le pharmacien, selon moi, pourrait surtout avoir un rôle important pour les cas de patients allant peu chez leur médecin, ou plutôt réfractaire, afin de les informer sur ce sujet. De les convaincre d'aller voir leur médecin pour aborder le sujet sérieusement. Dans les autres cas, le médecin fait la démarche (en théorie). »
- « Très bon sujet de thèse »
- « Bonne continuation !! »

5.2.4. Analyse des données

a) Interprétation

Questions sur les connaissances du pharmacien :

Le pharmacien d'officine possède de bonnes connaissances quant au public ciblé par le dépistage organisé (93% de bonnes réponses).

Mais à contrario il n'a pas de bonnes connaissances quant aux différentes exclusions au dépistage organisé (86% de mauvaises réponses), la récurrence du dépistage organisé (50% de bonnes réponses) et les professionnels de santé vers qui se tourner, jusqu'en juin 2022, afin de récupérer les tests de dépistage (54% des pharmaciens pensent que le médecin généraliste remet le test de dépistage aux patients et 45% pensent que tout médecin peut remettre le test de dépistage au patient).

→ Il apparaît donc intéressant d'apporter des connaissances supplémentaires sur ces différents points aux pharmaciens d'officine.

Questions sur l'officine du pharmacien répondant au questionnaire :

Une majorité des pharmacies ayant répondu à ce questionnaire n'étaient pas maître de stage (69%).

Les pharmaciens maîtres de stage avaient déjà pu étudier cette question lors du stage en novembre 2020 de leurs étudiants de 4^e année. La réponse de pharmaciens non sensibilisés au préalable montre un intérêt fort de ces derniers sur la problématique.

Concernant la localisation des officines des pharmaciens participants, 58% se trouvent en milieu rural, 31% en ville, et 5% en centre commercial.

24% se trouvent en Sarthe, 19% en Maine-et-Loire, 26% en Loire-Atlantique, 10% en Mayenne et 21% en Vendée.

Concernant la taille de la structure, 52% des pharmaciens ayant répondu ont 2 pharmaciens dans l'officine.

→ On a une homogénéité géographique des officines ayant répondu au questionnaire.

Mais concernant la typologie, les pharmaciens ayant répondu exercent majoritairement en milieu rural et dans des officines de petite taille.

Questions sur l'implication du pharmacien d'officine dans le dépistage organisé du cancer colorectal :

Les pharmaciens d'officine ont déjà été à 63% confrontés à une demande de renseignement quant au dépistage organisé du cancer colorectal. Et cela avant même qu'il ne soit question d'une remise des tests par le pharmaciens d'officine.

Cela met en avant l'intérêt des patients quant à l'implication du pharmacien d'officine dans la remise des tests de dépistage.

Les pharmaciens estiment à 66% que ce serait une très bonne idée de participer au recueil des exclusions (ne comprend pas la remise du test mais uniquement les questions permettant d'orienter le patient vers son médecin traitant).

Mais, ils estiment à 86% qu'il leur serait nécessaire d'avoir des connaissances supplémentaires sur le dépistage organisé du cancer colorectal afin de mieux prendre en charge les patients.

A 94%, ils estiment que ces connaissances pourraient leurs être apportés au travers des formations pour le développement professionnel continu.

Concernant la mise en place de la sensibilisation des patients les avis sont plus divergents.

58% des pharmaciens envisagent une remise des tests de dépistage, 14% la réalisation d'entretiens pharmaceutiques pour les patients cibles, 11% un recueil des exclusions par tout membre de l'équipe officinale formé, 8% un recueil des exclusions par un pharmacien uniquement, et 8% la remise de documents informatifs aux patients.

Le lieu le plus propice à la réalisation du recueil serait l'espace de confidentialité à 62%.

Une majorité des pharmaciens, 82%, pensent qu'ils auraient leur place dans la stratégie de dépistage organisé du cancer colorectal sur la même lignée que les autres dépistages déjà possibles à cette date dans les officines (grippe, angine, diabète et COVID-19).

A 58%, les pharmaciens pensent que le cheminement idéal de l'implication du pharmacien d'officine est qu'après un recueil des exclusions, le pharmacien remet le test immunologique au patient avec une gestion du stock des tests de dépistage.

→ Les pharmaciens d'officine ont, pour une majorité, déjà été confrontés à des demandes sur le dépistage organisé du cancer colorectal. Dans cette lignée il leur semblerait intéressant de participer à la stratégie de dépistage organisé du cancer colorectal via une remise des tests après recueil des exclusions.

b) Conclusion et discussion

Les pharmaciens d'officine sont majoritairement très favorables à leur implication dans la stratégie de dépistage organisé du cancer colorectal.

Eux-mêmes conscients de leur manque de connaissances à ce sujet, il pourrait être intéressant de les former afin qu'ils puissent par la suite procéder au recueil des exclusions au dépistage afin de remettre les tests aux patients concernés. Tout cela en leur apportant les informations essentielles au bon usage et la nécessité de se rapprocher de leur(s) médecin(s) à la suite de la réalisation du test. En effet, en cas de résultat positif, le médecin devra prescrire une coloscopie. Il est donc indispensable que le médecin et le pharmaciens travaillent main dans la main pour accompagner le patient dans le parcours de soin, cela passant par un échange d'informations entre les professionnels de santé.

5.2.5. Biais et pistes d'améliorations

Plusieurs biais à cette étude sont apparus.

Tout d'abord, concernant le questionnaire en lui-même, certaines questions manquaient de clarté par un manque de définition de certains termes.

De plus un défaut de connaissances de ma part sur le sujet faisait que les questions posées n'étaient pas assez ciblées/définies.

La présence d'une catégorie « ne sait pas » aurait été pertinente pour évaluer les connaissances des pharmaciens. En effet le schéma présenté les obligeait à apporter une réponse. Dans le cas où ces derniers ne connaissaient pas la réponse, celle sélectionnée in fine pouvait tout autant être bonne ou mauvaise sans pour autant que le pharmacien possède la bonne information.

Certaines questions pensées comme étant à choix multiples avaient été mal paramétrées et n'avaient en réalité qu'une seule possibilité de réponse.

Concernant les réponses des pharmaciens, un échantillon de 78 réponses est peu représentatif de la moyenne des 1200 pharmaciens travaillant dans les Pays-de-la-Loire (36). Cela peut être mis en cause par un contexte actuel de surcharge de travail dans de nombreuses pharmacies, responsable donc d'un manque de temps à consacrer à des demandes d'invitation à répondre à des questionnaires.

6. Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine

6.1. Annonce de l'arrêté et implication du travail de thèse

En mars 2022 (37), dans le cadre du nouveau plan cancer, un arrêté a été promulgué concernant la remise des tests par le pharmacien d'officine.

Les objectifs initiaux de ce travail de thèse, en novembre 2020, étaient d'évaluer l'implication du pharmacien.

Les résultats patients et pharmaciens obtenus au travers ce travail sont allés dans le sens de la remise du test de dépistage organisé du cancer colorectal en officine. Mais cela n'était que purement évaluatif et il n'était pas question d'une remise de tests par le pharmacien d'officine.

La sortie de cet arrêté a quelque peu précipité la poursuite du travail de thèse et la suite à donner a dû être révisée.

Initialement, à la suite des questionnaires patients et pharmaciens, il avait été fait la conclusion que les patients avaient une nécessité d'être accompagné dans la démarche de dépistage organisé du cancer colorectal et que le pharmacien avait des atouts pour y contribuer.

Un retour des questionnaires aux pharmaciens ayant répondu devait être fait et un flyer informatif sur le dépistage organisé du cancer colorectal devait être réalisé afin de le diffuser aux pharmaciens. Cela dans le but qu'ils puissent avoir un document résumé des informations importantes qu'ils pourraient avoir besoin en vue de répondre à des questions de patients concernant le dépistage organisé.

Pris de cours par l'arrêté, le retour questionnaire aux pharmaciens n'a pas été réalisé ainsi que la diffusion de flyer informatifs.

Par la suite, la mise en place d'une formation à destination des pharmaciens d'officine a été réfléchi entre le CRCDC et l'URPS. Dans le cadre de la fin de mon travail de thèse, j'ai eu l'occasion de participer à leur élaboration.

6.2. Mise en place de la formation par l'URPS et le CRCDC

Suite à l'annonce de la délivrance de tests de dépistage du cancer colorectal en officine, l'URPS et le CRCDC ont réfléchi à la mise en place d'une formation pour les pharmaciens d'officine avec une date butoir du 16 juin 2022 (date de la première formation).

Il est important de mentionner que d'autres organismes ont eux aussi mis en place des formations sur la délivrance de tests de dépistage organisé du cancer colorectal. Ces derniers ne seront pas évoqués dans ce travail.

6.3. Élaboration de la formation

6.3.1. Objectifs

Une réunion de concertation avec le CRCDC a été réalisée en mai 2022 afin de réfléchir au contenu de la formation à destination des pharmaciens d'officine.

Afin d'anticiper d'éventuels questionnements des pharmaciens d'officine, ces derniers ont été interrogés quant à leurs attentes et questionnements sur le sujet.

6.3.2. Méthode

Cette interrogation s'est déroulée sur deux semaines afin de pouvoir diffuser à temps la formation pour le mois de juin. Cela s'est fait via Google Form, sous forme de questions ouvertes diffusées auprès des étudiants réalisant leur stage de 6^e année. L'objectif était qu'eux même ou/et leurs titulaires respectifs mentionnent leurs interrogations. (ANNEXE 9 : Questionnaire Google Form sur les interrogations au sujet de la mise en place du dépistage organisé du cancer colorectal à l'officine)

6.3.3. Analyse des données

Il y a eu un total de 6 participants à ce questionnaire.

Les réponses sont les suivantes :

Au sujet du questionnement quant au recrutement des patients :

- Qui est éligible ? Ceux qui reçoivent un document ? Tous les patients à partir de 50 ans jusqu'à quel âge ? Quid pour les patients pas jeunes avec facteur de risque comme hérédité ?
- Comment amener la discussion sur le sujet ?
- Comment gérer le déni de certains patients ?

Au sujet des questionnements quant aux modalités de remise des tests :

- Règles de bonnes pratiques pour faire le test ?
- Qu'en est-il du retour du test par le patient ?
- Existe-t-il une plateforme à remplir quand le test a été remis au patient ?
- Est-ce que les préparateurs pourront eux aussi remettre les kits ou seul ou sur la supervision d'un pharmacien ?
- Existe-t-il une fréquence de remise des tests en pharmacie ?

Au sujet des questionnements quant aux informations à apporter au patient :

- Comment le kit fonctionne ?
- Qu'y a-t-il dedans exactement ?
- Résultats en combien de temps ?
- Quelles sont les informations importantes à donner aux patients ?
- Comment, quand et où faire la remise du test ?

Au sujet des questionnements quant à la tarification :

- Comment se passe la tarification ?
- Existe-t-il un code traceur ?

Au sujet des questionnements quant au rôle des pharmaciens :

- Aura-t-on un compte rendu de cet examen ?
- Comment informer le médecin de la remise du kit ?
- Où sont transmis les résultats ?
- En combien de temps sont-ils reçus par le médecin et le patient ?

Au sujet des questionnements quant aux modalités de commande des kits :

- Via le laboratoire ? Grossiste ? Plateforme ?
- Délai pour livraison des tests ?
- Pourra-t-on en avoir en stock et les remettre aux patients concernés ou faudra-t-il préalablement passer une commande pour un patient donné ?

6.3.4. Conclusion

Ces résultats ont par la suite été transmis au CRCDC qui a procédé à la conception de la formation.

6.3.5. Biais et pistes d'améliorations

A la suite de la réunion de concertation, le délai pour obtenir les réponses était court. Il a donc été compliqué d'obtenir un nombre conséquents de réponses.

De plus les questions ouvertes n'étaient pas la forme la plus accessible et rapide de réponses.

6.4. Contenu de la formation

La formation, d'une durée de une heure, consiste en rappels des principaux chiffres du cancer colorectal et objectifs de son dépistage. S'en suit une explication du rôle que le pharmacien a dans cette campagne ainsi que les modalités de délivrance des tests de dépistage organisé du cancer colorectal. Le tout se clôturant par un questionnaire évaluatif permettant l'obtention de l'attestation de droit.

Aujourd'hui, les formations se poursuivent et les délivrances des kits de dépistage en officine se mettent en place.

6.5. Premiers retours et critiques

Les patients sont demandeurs des kits de dépistage. Cela s'explique notamment par une campagne d'information auprès des patients leur mentionnant la possible délivrance des tests en officine, relayé par les médias ainsi que la mention sur les courriers d'informations.

La thèse ayant débuté dans un contexte qui n'envisageait pas la délivrance des kits de dépistage par le pharmacien d'officine, il a fallu suite à l'annonce de cette possibilité réévaluer jour par jour la tournure à donner à ce travail en fonction des annonces faites.

L'intérêt de ce travail accompagné du CRCDC était d'évaluer le rôle que pourrait avoir le pharmacien d'officine dans la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal en évaluant les attentes des patients, connaissances des pharmaciens ainsi que le rôle qu'ils seraient prêt à avoir. Le positif est que les différentes annonces gouvernementales et les résultats obtenus au travers de ce travail étaient en corrélation.

7. Conclusion

Le cancer colorectal par définition est une pathologie grave, pouvant entraîner le décès du patient. Grâce une détection précoce au travers du dépistage organisé du cancer colorectal, la maladie peut être repérée des années en amont et donc permettre une prise en charge moins lourde et/ou ne jamais dégénérer au stade cancer.

La prévention du cancer colorectal s'est beaucoup développée ces dernières années, permettant de sauver de nombreuses vies notamment en augmentant l'adhésion des patients au dispositif de dépistage organisé.

Les différents plans cancer puis la stratégie décennale ont petit à petit impliqué les différents professionnels de santé. Les pharmaciens ont notamment pu faire le relais de nombreuses informations pour sensibiliser sur ces sujets (au travers de flyers, stand, mobilisations etc.).

Dans un climat d'élargissement des missions du pharmacien d'officine, il a semblé intéressant de s'interroger sur un rôle différent que pourrait avoir le pharmacien d'officine dans la prise en charge du cancer colorectal, et dans cette situation : son dépistage organisé.

Ce travail a pu mettre en avant une bonne connaissance des patients de leurs antécédents en ce qui concerne leur santé et par la même occasion un intérêt de ces derniers de se prendre en charge. Mais un accompagnement par des professionnels de santé est nécessaire afin d'assurer une bonne compréhension des termes médicaux.

C'est dans cet objectif que le pharmacien d'officine joue un rôle. En effet il en ressort un intérêt que ce dernier puisse remettre les tests de dépistage aux patients. L'accompagnement des patients par le pharmacien d'officine semble être une alternative intéressante afin de développer le dépistage organisé du cancer colorectal.

Plus simple d'accès pour le patient et ne nécessitant pas de prise de rendez-vous, la remise du kit de dépistage par le pharmacien d'officine semble donc plus simple à réaliser. Mais à la condition que les pharmaciens réalisant cet acte soient préalablement formés.

En effet, malgré de nombreuses années d'études riches en formation, la question du dépistage organisé du cancer colorectal n'a pu être que peu évoquée. Des apports de

connaissances supplémentaires semblent donc indispensables afin que le patient soit au mieux accompagné dans cette démarche.

C'est dans cette lignée que la stratégie décennale de lutte contre les cancers a mené à un arrêté officialisant la remise des kits de dépistage par le pharmacien d'officine.

Il sera donc intéressant de suivre l'aboutissement de cela au cours des prochaines années. Aujourd'hui le pharmacien semble mobilisé pour participer à cette mission. Mais cela sera-t-il suffisant pour faire grimper les chiffres de la participation au dépistage organisé ?

Bibliographie

1. Manuel MSD. *Polypes du côlon et du rectum - Troubles digestifs*. [Internet] <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-digestifs/tumeurs-de-l%E2%80%99appareil-digestif/polypes-du-c%C3%B4lon-et-du-rectum>, consulté le 11 avril 2022.
2. ClinicalKey Student . Item 298 – UE 9 – Tumeurs du côlon et du rectum : Item 287 – UE 9 – Incidence, prévalence, mortalité, facteurs de risque, prévention primaire et secondaire, dépistage des cancers - Hépatogastro-entérologie - Chirurgie digestive. [Internet] <https://www.clinicalkey.com/student/content/book/3-s2.0-B9782294755156000263#hl0001253>, consulté le 8 avril 2022.
3. Collégiale des Universitaires en Hépatogastro-entérologie. Hépatogastro-entérologie/Chirurgie digestive. 4^e éd. Elsevier Masson, 2018, 499 p.
4. Cerimes. *Cours sur le cancer colorectal*. [Internet] http://campus.cerimes.fr/anatomie-pathologique/enseignement/anapath_10/site/html/2_2.html, consulté le 11 avril 2022.
5. Institut national du cancer. *Cancers du côlon : les points clés - Cancer du côlon*. [Internet] <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-colon/Les-points-cles>, consulté le 16 août 2021.
6. Picard-Croguennec M. *Le cancer colorectal, physiopathologie et principaux symptômes*. [Internet] <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0515370018301605>, consulté le 16 août 2021.
7. Institut National du Cancer. *Dépistage du cancer colorectal, programme national de dépistage organisé*. [Présentation], 2021 janv.
8. Collégiale des Universitaires en Hépatogastro-entérologie. Hépatogastro-entérologie/Chirurgie digestive. [Internet]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/e-complements/475515/hepatogastro-enterologie-chirurgie-digestive/table-des-matieres>, consulté le 11 avril 2022.
9. Institut national du cancer. *Définition classification TNM*. [Internet] <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/C/classification-TNM>, consulté le 25 janvier 2022.
10. Mery B. Moriceau G. *Diagnostic des cancers - Signes d'appel et investigations paracliniques, caractérisation du stade, pronostic*. [Internet] http://solr.gmsante.fr/RDP/2016/7/RDP_2016_7_3291.pdf, consulté le 30 janvier 2022.
11. Manuel MSD. *Cancer colorectal - Troubles digestifs* [Internet] <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-digestifs/tumeurs-de-l%E2%80%99appareil-digestif/cancer-colorectal>, consulté le 11 avril 2022.
12. Institut national du cancer. *Le cancer colorectal - Les cancers les plus fréquents*. [Internet] <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-colorectal>, consulté le 10 août 2021.

13. Defossez G, Le Guyader-Peyrou S. *Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018*, 2019, 20p.
14. Santé publique France. *Cancer du côlon et rectum* [Internet] <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum>, consulté le 18 novembre 2021.
15. Institut national du cancer. *Le cancer du poumon - Les cancers les plus fréquents*. [Internet] <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-poumon>, consulté le 18 novembre 2021.
16. Institut national du cancer. *Synthèse - Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 - Ref: SYNINCENAT2019*. [Internet] <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Synthese-Estimations-nationales-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-France-metropolitaine-entre-1990-et-20182>, consulté le 18 novembre 2021.
17. Global cancer observatory. *Cancer today*. [Internet] <http://gco.iarc.fr/today/home>, consulté le 27 décembre 2021.
18. Institut national du cancer. *Cancers du côlon : les points clés - Cancer du côlon*. [Internet] <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-colon/Les-points-cles>, consulté le 25 novembre 2021.
19. Haute autorité de santé. *Dépistage et prévention du cancer colorectal - Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS)* [Internet] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-07/referentieleps_format2clic_kc_colon-vfinale_2013-07-24_16-05-56_103.pdf, consulté le 25 novembre 2021.
20. Orphanet. *Acromégalie*. [Internet] <https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/Acromegalie-FRfrPub408.pdf>, consulté le 25 novembre 2021.
21. Institut nation du cancer. *Les Plans cancer - Stratégie de lutte contre les cancers en France*. [Internet] <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer>, consulté le 15 octobre 2021.
22. Institut national du cancer. *La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 - Stratégie de lutte contre les cancers en France*. [Internet] <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>, consulté le 15 octobre 2021.
23. Institut national du cancer. *Nouveau : un site pour commander son kit de dépistage du cancer colorectal - Actualités*. [Internet] <https://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/Nouveau-un-site-pour-commander-son-kit-de-depistage-du-cancer-colorectal>, consulté le 13 mars 2022.

24. CRCDC Pays de la Loire. *Dépistage des cancers, rapport d'activité 2019*. Pays de la Loire; 2019 p. 132.
25. Le Centre de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) : une réorganisation régionale réussie [Internet]. [cité 3 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/le-centre-de-coordination-des-depistages-des-cancers-crcdc-une-reorganisation-regionale-reussie>
26. Agence régionale de santé Pays de la Loire. *Qui sommes-nous ?*. [Internet] <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/sante-publique-france-qui-sommes-nous>, consulté le 3 novembre 2021.
27. Institut national du cancer. *Missions et domaines d'intervention - Qui sommes-nous ?* [Internet] <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Qui-sommes-nous/Missions>, consulté le 3 novembre 2021.
28. Ligue contre le cancer. *Instagram*. [Internet] <https://www.instagram.com/liguecontrelcancer/>, consulté le 14 mars 2022.
29. Ligue contre le cancer. *Mars Bleu*. [Internet] <https://mars-bleu.ligue-cancer.net/>, consulté le 14 mars 2022.
30. Le journal du pays Yonnais. *Vendée : un côlon tour pour sensibiliser au dépistage du cancer colorectal* [Internet] https://actu.fr/pays-de-la-loire/la-roche-sur-yon_85191/vendee-un-colon-tour-pour-sensibiliser-au-depistage-du-cancer-colorectal_49238701.html, consulté le 14 mars 2022.
31. Actu.fr. *Des animations pour prévenir le cancer colorectal au Pays de Craon* [Internet] https://actu.fr/pays-de-la-loire/craon_53084/des-animations-pour-prevenir-le-cancer-colorectal-au-pays-de-craon_49131049.html, consulté le 14 mars 2022.
32. Ligue contre le cancer. *Instagram*. [Internet] <https://www.instagram.com/liguecontrelcancer/>, consulté le 14 mars 2022.
33. Institut national du cancer. *SoundCloud: la minute dépistage du cancer colorectal* [Internet] <https://soundcloud.com/depistagecancercolorectal>, consulté le 14 mars 2022.
34. Institut national du cancer. *Chaîne YouTube* [Internet] https://www.youtube.com/channel/UCNoKd5O-HPy_ypU529gFSFQ, consulté le 14 mars 2022.
35. Institut national du cancer. *Outils de communication grand public - Publications sur le cancer* [Internet] https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Collections/Outils-de-communication-grand-public#collection_50565, consulté le 14 mars 2022.
36. Ordre des pharmaciens. *Démographie 2017 des Pays de la Loire*. [Internet] <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/342081/1682875/version/1/file/43585+-LA+DEMOGRAPHIE+2017+%28brochures+regionales%29-PAYS+DE+LA+LOIRE-V2.pdf>, consulté le 30 juillet 2021.

37. Légifrance. *Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.* [Internet] <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045538155>, consulté le 14 août 2022.

ANNEXE 1 : Éléments de promotion de la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal dans le cadre de « Mars bleu 2022 ».



Illustration 12 : Affiche de promotion du dépistage organisé du cancer colorectal 2022 du CRCDC des Pays de la Loire « le dépistage du cancer colorectal, c'est simple et rapide ».



Illustration 13 : Affiche de promotion du dépistage organisé du cancer colorectal dans le cadre de Mars bleu 2022, en Sarthe (72) « le dépistage du cancer colorectal. Parlons-en ! »



Illustration 14 : Affiche de promotion d'une conférence sur le dépistage organisé du cancer colorectal dans le cadre de Mars bleu 2022 à Châteauneuf-sur-Sarthe.



Illustration 15 : Publication le compte Twitter du CRCDC des Pays de la Loire pour la promotion de la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal dans le cadre de Mars bleu 2022.

ANNEXE 2 : Éléments de communication nationale sur la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal.

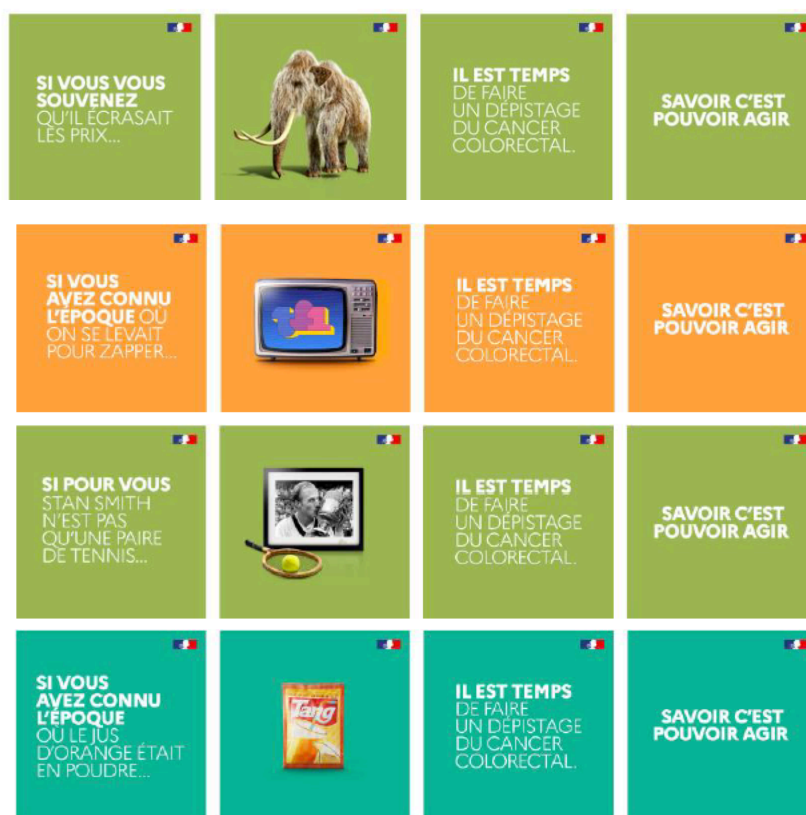


Illustration 16 : Affichage de sensibilisation sur le dépistage organisé du cancer colorectal « Savoir c’est pouvoir agir ».



Illustration 17 : Publication sur le compte Instagram de l’INCa « Un test immunologique qui vise à déceler la présence de sang dans les selles. »

ANNEXE 3 : Capture d'écran des podcasts de sensibilisation au dépistage organisé du cancer colorectal mis en place par l'INCa« La minute dépistage du cancer colorectal. »



La minute dépistage du cancer colorectal
Spot : Dépistage du cancer colorectal

5 days ago



0:30

4 Repost Share Copy Link More

▶ 4



La minute dépistage du cancer colorectal
" Un test efficace peut vous sauver la vie ! La minute dépistage du cancer colorectal "

5 days ago



0:30

- | | |
|----------------------------------------------------------|-----|
| 1 Spot : Dépistage du cancer colorectal | ▶ 4 |
| 2 Cancer colorectal : pourquoi se faire dépister ? | ▶ 5 |
| 3 Dépistage du cancer colorectal : qui, quand, comment ? | ▶ 2 |
| 4 Je me suis fait dépister à temps | ▶ 1 |
| 5 Dépistage du cancer colorectal : vos questions | |
- View 6 tracks

Like Repost Share Copy Link Add to Next up

ANNEXE 4 : Captures d'écran des onglets informatifs dédiés au cancer colorectal retrouvés sur le site de l'INCa.

INSTITUT NATIONAL DU CANCER	EXPERTISES ET PUBLICATIONS	COMPRENDRE, PRÉVENIR, DÉPISTER	PATIENTS ET PROCHES	PROFESSIONNELS DE SANTÉ	PROFESSIONNELS DE LA RECHERCHE	L'INFO DERRIÈRE L'INFO
<div> <div> <h3>QU'EST-CE QU'UN CANCER ?</h3> <ul style="list-style-type: none"> Le ou les cancers ? Chiffres clés Cycle cellulaire et dysfonctionnement de la cellule Facteurs de risque Mécanisme de cancérisation Types et stades des cancers </div> <div> <h3>RÉDUIRE LES RISQUES DE CANCER</h3> <ul style="list-style-type: none"> Comment prévenir au mieux les cancers ? Réduire vos risques de cancer : faites le test ! Tabac Alcool Alimentation Surpoids et obésité Activité physique Exposition aux rayonnements UV Environnement Cancers liés au travail Infections Traitements hormonaux Prothèses mammaires Prévention : les réponses à vos questions A la recherche des causes de cancers Baromètre Cancer </div> <div> <h3>SE FAIRE DÉPISTER</h3> <ul style="list-style-type: none"> Détecter tôt pour mieux soigner Identifier les signes d'alerte Dépistage du cancer du sein Dépistage du cancer colorectal Dépistage du cancer du col de l'utérus Dépistage des cancers de la peau Dépistage des cancers de la bouche Dépistage du cancer de la prostate Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers </div> <div> <h3>LA CANCÉROLOGIE PÉDIATRIQUE</h3> <ul style="list-style-type: none"> Des caractéristiques propres La structuration de la recherche Le nouvel élan de 2019 Le plan d'actions Le colloque de 2021 </div> <div> <h3>COMPRENDRE LA RECHERCHE</h3> <ul style="list-style-type: none"> A quoi sert la recherche Les progrès de la recherche La médecine de précision La révolution de la génomique Les acteurs de la recherche </div> <div> <h3>REGARDER LES CANCERS AUTREMENT</h3> <ul style="list-style-type: none"> Ce que l'on sait sur les cancers Rappels sur la prévention et le dépistage des cancers Je connais une personne </div> <div> </div> </div>						

INSTITUT NATIONAL DU CANCER	EXPERTISES ET PUBLICATIONS	COMPRENDRE, PRÉVENIR, DÉPISTER	PATIENTS ET PROCHES	PROFESSIONNELS DE SANTÉ	PROFESSIONNELS DE LA RECHERCHE	L'INFO DERRIÈRE L'INFO
<div> <div> <h3>CORONAVIRUS COVID-19</h3> <ul style="list-style-type: none"> Les réponses à vos questions Les contenus et les rubriques utiles </div> <div> <h3>SE FAIRE SOIGNER</h3> <ul style="list-style-type: none"> Parcours de soins Traitements Suivi </div> <div> <h3>PRÊTS ET ASSURANCES</h3> <ul style="list-style-type: none"> Convention AERAS Droit à l'oubli Contrats d'assurance et prêts </div> <div> </div> </div>						
<div> <div> <h3>LES CANCERS</h3> <ul style="list-style-type: none"> Qu'est-ce qu'un cancer ? Cancer du col de l'utérus Cancer du côlon Cancer de l'endomètre Cancer de l'estomac Cancer du foie Cancers de l'œsophage Cancer de l'ovaire Cancer du pancréas Cancer du poumon Cancer de la prostate Cancer du rectum Cancer du rein Cancer du sein Cancers de la sphère ORL (voies aérodigestives supérieures) Cancer du testicule Cancer de la thyroïde Cancer de la vessie La prise en charge de la leucémie lymphoïde </div> <div> <h3>QUALITÉ DE VIE</h3> <ul style="list-style-type: none"> Soins de support Douleur Fatigue Nausées, vomissements, diarrhées et problèmes de bouche Nutrition Activités physiques Image corporelle Magasins de perruques Sexualité et fertilité S'informer et être écouté L'arrêt du tabac et de l'alcool Après un cancer </div> <div> <h3>VIE PROFESSIONNELLE ET ÉTUDIANTE</h3> <ul style="list-style-type: none"> Revenus pendant un arrêt de travail Reprise du travail Poursuivre son parcours dans l'enseignement supérieur Travailler pendant la maladie </div> <div> <h3>AIDER UN PROCHE MALADE</h3> <ul style="list-style-type: none"> Information de l'entourage Les relations Rôle des proches L'hospitalisation Congés pour les proches Après le décès d'un proche </div> <div> <h3>DÉMARCHES SOCIALES</h3> <ul style="list-style-type: none"> Interlocuteurs administratifs Prise en charge financière À l'hôpital Après une hospitalisation </div> <div> <h3>LE REGISTRE DES ESSAIS CLINIQUES</h3> </div> </div>						

ANNEXE 5 : Recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal.

Recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal

Le dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse aux **hommes** et aux **femmes** de **50 à 74 ans**.

Date de réalisation du recueil :

		OUI	NON
Test immunologique de recherche de sang dans les selles datant de moins de 2 ans		Date :	
Coloscopie de moins de 5 ans		Date :	
Coloscanner de moins de 2 ans		Date :	
Antécédent(s) personnel(s)	De cancer colorectal		
	De polypes ou adénomes		
Antécédent(s) familial(aux)	De cancer colorectal	Nombre :	
	De polypes ou adénomes avant 65 ans	Nombre :	
	De polypes ou adénomes après 65 ans	Nombre :	
Symptômes digestifs récents : <ul style="list-style-type: none">- Douleurs abdominales- Alternance diarrhées / constipation- Présence de sang dans les selles- Perte de poids involontaire			
Polypose adénomateuse familiale – Syndrome de Lynch			
Antécédents personnels de Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin (rectocolite hémorragique, maladie de Crohn)			

En cas de réponse(s) « OUI » :

Rapprochez-vous de votre médecin généraliste, qui vous orientera vers un gastroentérologue pour la réalisation d'une **coloscopie**.

En cas de réponse « NON » :

Rapprochez-vous de votre médecin généraliste, qui vous remettra un **kit de recherche de sang dans les selles**, à faire à votre domicile.

**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination
Pays de la Loire

Date:

Sexe du bénéficiaire :

[HOMME](#)

☐ FEMME

Tranche d'âge du bénéficiaire :

☐ 50 – 55 ans☐ 55 – 60 ans☐ 60 – 65 ans☐ 65 – 70 ans☐ 70 – 74 ans

LE CUZIAT Emeline | Dépistage du cancer colorectal
Enquête sur le rôle du pharmacien d'officine dans la campagne de dépistage

ANNEXE 7 : Questionnaire Google Form diffusé à tous les pharmaciens d'officine des
Pays de la Loire.

Implication du pharmacien d'officine dans le dépistage organisé du cancer colo-rectal.

Bonjour,

Je réalise actuellement une thèse afin de déterminer l'impact des pharmaciens d'officine dans le dépistage organisé du cancer colo-rectal (DOCCR).

Ce travail se réalise en relation avec le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers des Pays de la Loire (CRCDC), faisant suite à un travail de recueil d'exclusions au dépistage organisé du cancer colo-rectal, effectué par les étudiants en pharmacie en 4ème année officine en novembre 2020.

Le cancer colorectal est la 2nde cause de mortalité par cancer en France (environ 17000 décès/an).

Le taux de participation au test de dépistage organisé du cancer colorectal est d'environ 30% en France, alors que l'objectif national est de dépasser 45%.

La dégénérescence d'un polype bénin en cancer est lente (environ 10 ans), d'où l'importance d'un bon suivi et la réalisation d'un dépistage régulier.

Ce questionnaire prend moins de 5 minutes et est anonyme. Il permettra de déterminer l'implication du pharmacien d'officine dans le dépistage organisé du cancer colorectal.

En vous remerciant d'avance pour votre temps.

Emeline Le Cuziat

Êtes-vous maitres de stage ?

☐ Oui

☐ Non

Au sujet du dépistage organisé du cancer colo-rectal

Quel est le public ciblé par le dépistage organisé du cancer colo-rectal ?

- ☐ Tout public
- ☐ Les personnes > 75 ans
- ☐ Les personnes < 75 ans
- ☐ Les personnes 50-74 ans
- ☐ Les personnes 40-74 ans

Toutes les personnes sont-elles concernées par le dépistage organisé du cancer colo-rectal (antécédents familiaux, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, etc.) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

A quelle fréquence est proposé le dépistage organisé du cancer colorectal ?

- ☐ Tous les ans
- ☐ Tous les 2 ans
- ☐ Tous les 5 ans
- ☐ Tous les 10 ans
- ☐ Autre : _____

Qui peut aujourd'hui remettre un test de dépistage aux patients ?

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Gastroentérologue
- ☐ Gynécologue
- ☐ Gériatre
- ☐ Tout médecin généraliste et spécialiste

Travail réalisé par les 4ème année en novembre 2020

Veuillez trouver ci-dessous, à titre informatif, les deux documents utilisés par les étudiants pour le recueil d'exclusions.

Le premier a été complété par les patients à l'officine. Ces derniers repartaient avec le recueil complété et la possibilité de le présenter à leur médecin généraliste.

Le second correspond au retour des étudiants quant à chaque questionnaire.

Quelle est la localisation de votre officine ?

- ☐ Rurale
- ☐ Ville
- ☐ Centre commercial
- ☐ Autre : _____

Dans quel département se situe-t-elle ?

- ☐ Maine et Loire
- ☐ Sarthe
- ☐ Mayenne
- ☐ Vendée
- ☐ Loire-Atlantique
- ☐ Autre : _____

Combien y-a-t-il de pharmaciens dans l'officine ?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ > 4

Vous est-il déjà arrivé d'informer un patient sur le dépistage du cancer colorectal ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Quel serait votre ressenti, si vous participiez au recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal (=suivi par coloscopie pour antécédents perso ou familiaux, signes cliniques...) :

- ☐ C'est une très bonne idée.
- ☐ Ce n'est pas mon rôle.
- ☐ C'est mon rôle.
- ☐ Autre : _____

Auriez-vous besoin de connaissances supplémentaires pour répondre aux questions de vos patients sur le dépistage organisé du cancer colorectal et repérer les patients présentant des exclusions au dépistage organisé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pensez-vous que le dépistage organisé du cancer colorectal pourrait être un sujet abordé, dans le cadre des formations pour le développement professionnel continu ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si non, pourquoi ?

Votre réponse _____

Qu'est ce qui, selon vous, pourrait être mis en place pour une meilleure sensibilisation :

- ☐ Entretiens pharmaceutiques pour les patients > 50 ans
- ☐ Remise de documents
- ☐ Remise des tests
- ☐ Recueil d'exclusions par le pharmacien
- ☐ Recueil d'exclusions par tout membre de l'équipe officinale formé
- ☐ Autre : _____

Quel lieu pensez-vous plus propice au recueil des exclusions au dépistage organisé du cancer colorectal ?

- ☐ Comptoir
- ☐ Back-office
- ☐ Salle de confidentialité
- ☐ Le patient remplit le document au domicile puis le ramène à la pharmacie
- ☐ Autre : _____

Le pharmacien participe actuellement au dépistage du diabète, COVID19, grippe et angine. Pensez-vous que le pharmacien pourrait participer au dépistage organisé du cancer colorectal ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Autre : _____

Selon vous, quel serait le cheminement idéal ?

☐ Le pharmacien apporte une information générale (flyers, affiches en support) et dirige le patient vers le médecin.

☐ Le pharmacien réalise le recueil d'exclusions puis dirige le patient vers le médecin.

☐ Le pharmacien renseigne les exclusions sur le site d'éligibilité du CRCDC Pays de la Loire (accès internet nécessaire).

☐ Après recueil des exclusions, le pharmacien réalise la commande du test immunologique, avec le patient, sur le site commande en ligne de la CNAM (accès internet nécessaire).

☐ Après recueil des exclusions, le pharmacien remet le test immunologique au patient avec une gestion du stock des tests de dépistage.

Pour plus d'informations : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-colorectal>

Veuillez laisser une adresse e-mail si un retour sur ce questionnaire vous intéresse :

Votre réponse _____

Commentaires :

Votre réponse _____

ANNEXE 8 : Mail envoyé à l'ordre des Pharmaciens relayé ensuite aux pharmaciens d'officine des Pays de la Loire.



Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens des Pays de la Loire
12 rue du Maréchal Joffre
CS 40406 - 44004 NANTES Cedex 1
Tél : 02.40.69.72.73
crop-pdl@ordre.pharmacien.fr

www.ordre.pharmacien.fr

NANTES, Mardi 26 octobre 2021

A l'attention des Pharmaciens titulaires d'officine des Pays de la Loire

Objet : Enquête : implication du pharmacien d'officine dans le dépistage organisé du cancer colo-rectal (thèse de pharmacie).

Bonjour,

Étudiante en 5ème année de pharmacie (filiale officine), je réalise actuellement une thèse dans l'objectif de déterminer l'impact des pharmaciens d'officine dans le dépistage organisé du cancer colo-rectal (DOCCR).

Ce travail se réalise en relation avec le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers des Pays de la Loire (CRCDC).

Je me permets de vous solliciter au travers d'une enquête afin d'avoir votre ressenti quant à la place du pharmacien dans ce dépistage :

https://docs.google.com/forms/d/1q8pWUtMFfJ_O_w6n9tll8KsAwXIEO0IQDy_XQ9VWVlc/edit

Ce questionnaire prend moins de 5 minutes et est anonyme.

En vous remerciant d'avance pour votre temps.

Emeline Le Cuziat

ANNEXE 9 : Questionnaire Google Form sur les interrogations au sujet de la mise en place du dépistage organisé du cancer colorectal à l'officine.

Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine (Pays-de-la-Loire)

Bonjour,

Réalisant un travail de thèse en lien avec le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers des Pays-de-la-Loire (CRCDC), je me permets de vous mobiliser afin de préparer au mieux les formations dispensées par le CRCDC aux pharmaciens d'officines, au sujet de la remise du kit de dépistage du cancer colorectal.

Les questions concernent vos potentielles attentes en terme d'informations apportées lors de la formation.

Une réponse à chaque question n'est pas obligatoire. L'objectif est de référencer les questionnements actuels des pharmaciens d'officines sur le sujet.

Merci pour votre temps.

Emeline Le Cuziat
Etudiante en 6e année officine

Questionnements concernant le recrutement des patients :

Votre réponse

Questionnements concernant les modalités de remise des tests :

Votre réponse

Questionnements concernant les informations à apporter aux patients :

Votre réponse

Questionnements concernant la tarification :

Votre réponse

Questionnements sur le rôle du pharmacien après la remise du kit (exemple : lien avec le(s) médecin(s) destinataire(s) des résultats, suivi si le patient a réalisé son test lors d'une prochaine délivrance à la pharmacie)

Votre réponse

Questionnements sur les modalités de commande des kits de dépistage :

Votre réponse

Autres questionnements :

Votre réponse

Table des matières

ABREVIATIONS	12
ANNEXES.....	13
TABLE DES ILLUSTRATIONS	14
TABLE DES TABLEAUX	15
TABLE DES GRAPHIQUES.....	17
INTRODUCTION	1
1. Le cancer colorectal.....	3
1.1. Anatomopathologie.....	3
1.1.1. Définitions	3
1.1.2. Types histologiques	3
1.1.3. Stade cancer.....	4
1.2. Prise en charge préventive.....	6
1.3. Cancer colorectal et métastases.....	6
1.4. Classification des cancers	7
1.5. Clinique.....	9
1.6. Épidémiologie	9
1.6.1. Prévalence et incidence	9
1.6.2. Mortalité.....	9
1.6.3. Taux de survie	10
1.7. Facteurs de risque	10
1.7.1. Facteurs de risque liés au mode de vie	10
1.7.2. Facteurs de risque liés à des antécédents personnels ou familiaux	11
1.7.3. Facteurs de risque liés à une mutation génétique.....	11
1.8. Niveaux de risque de cancer	12
1.8.1. Modéré	12
1.8.2. Élevé	12
1.8.3. Très élevé	12
1.9. Stratégies de dépistages dépendant du niveau de risque.....	12
1.9.1. Modéré	12
1.9.2. Élevé	13
1.9.3. Très élevé	13
2. Prévention du cancer colorectal.....	14
2.1. Plan cancer (21)	14
2.2. La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 (22)	15

3.	Le test immunologique (25)	16
3.1.	Présentation	16
3.2.	Performances	16
3.3.	Limite	17
4.	Présentation du CRCDC des Pays de la Loire	18
4.1.	Un peu d'histoire	18
4.2.	Fonctionnement	18
4.2.1.	Financement	19
4.3.	Missions transversales	20
4.3.1.	Missions nationales de sensibilisation	20
a)	Mars bleu	20
b)	Communication nationale	20
5.	Impact du pharmacien d'officine dans la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal	23
5.1.	Le point de vue des patients	25
5.1.1.	Contexte et justification de l'enquête	25
a)	Contexte	25
b)	Justification	26
c)	Population	26
5.1.2.	Objectifs	26
5.1.3.	Méthode	27
a)	Schéma de l'étude	27
b)	Informatisation des données	28
c)	Résultats	30
5.1.4.	Analyse des données	36
a)	Interprétation	36
b)	Conclusion et discussion	37
5.1.5.	Biais et pistes d'améliorations	38
a)	Biais	38
b)	Pistes d'améliorations	38
5.2.	Le point de vue des pharmaciens	39
5.2.1.	Contexte et justification de l'enquête	39
5.2.2.	Objectifs	39
a)	Population	39
5.2.3.	Méthode	39
a)	Recueil de données	39
b)	Schéma de l'étude	40
c)	Informatisation des données	40
d)	Résultats	40
5.2.4.	Analyse des données	50
a)	Interprétation	50
b)	Conclusion et discussion	53

5.2.5.	Biais et pistes d'améliorations	53
6.	Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine	54
6.1.	Annnonce de l'arrêté et implication du travail de thèse	54
6.2.	Mise en place de la formation par l'URPS et le CRCDC	55
6.3.	Élaboration de la formation.....	55
6.3.1.	Objectifs.....	55
6.3.2.	Méthode.....	55
6.3.3.	Analyse des données.....	55
6.3.4.	Conclusion.....	57
6.3.5.	Biais et pistes d'améliorations	57
6.4.	Contenu de la formation.....	57
6.5.	Premiers retours et critiques	58
7.	Conclusion	59
	BIBLIOGRAPHIE.....	61

LE CUZIAT Emeline

Dépistage du cancer colorectal

Enquête sur le rôle du pharmacien d'officine dans la campagne de dépistage

RÉSUMÉ

Le cancer colorectal est responsable de 40 000 décès chaque année. Afin de lutter contre cela, une campagne de dépistage organisé du cancer colorectal s'est progressivement mise en place depuis 2003, évoluant d'années en années afin d'améliorer la prise en charge des patients. Ciblent aujourd'hui tous les adultes de 50 à 74 ne présentant pas de contre-indication à la réalisation de ce dépistage, seuls 30% de ces derniers réalisent in fine le dépistage organisé.

Ce travail vise à mettre en évidence le rôle que le pharmacien d'officine pourrait avoir dans la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal afin de tenter d'augmenter ce taux de participation insuffisant.

Pour cela, il est apparu primordial d'étudier le point de vue des patients ainsi que celui des professionnels de santé concernés : les pharmaciens d'officine.

Dans un premier temps les patients ont montré une bonne connaissance de leurs antécédents personnels, mais une appréhension et méconnaissance du dépistage organisé. Il apparaît donc important que les professionnels de santé soient présents afin de leurs apporter des éléments de réponses.

Dans un second temps, les pharmaciens ont montré un intérêt à la participation à la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal, via la dispensation des kits de dépistage à l'officine. Mais a aussi été relevé un manque de connaissance quant au cancer colorectal et son dépistage organisé. Une formation au préalable apparaît donc essentielle, pouvant se mettre en place dans le cadre du développement professionnel continu.

Il apparaît donc comme piste intéressante l'implication du pharmacien d'officine dans le dépistage organisé du cancer colorectal, en réponse aux attentes des patients sur ce sujet.

mots-clés : cancer colorectal, pharmacien d'officine, dépistage organisé

ABSTRACT

Colorectal cancer is responsible for 40,000 deaths each year. In order to prevent this, an organised colorectal cancer screening campaign has been progressively set up since 2003, evolving each year to improve patient care. As of today it targets all adults aged 50 to 74 with no contraindication to screening, but only 30% of them actually undergo organised screening.

The aim of this study is to highlight the role that pharmacists could play in the organised colorectal cancer screening campaign in order to try to increase this insufficient participation rate.

To do so, it appeared essential to study the point of view of patients as well as the one of the health professionals concerned: the dispensing pharmacists.

Initially, the patients showed a good knowledge of their personal history, but an apprehension and lack of knowledge about organised screening. It is therefore important for health professionals to be there in order to provide them with answers.

Secondly, pharmacists showed an interest in participating in the organised colorectal cancer screening campaign, by dispensing screening kits at the pharmacy. However, a lack of knowledge about colorectal cancer and its organised screening was also noted. Prior learning therefore appears essential, which can be set up within the framework of continuous professional development.

The involvement of pharmacists in organised colorectal cancer screening appears to be an interesting option, in answer to patients' expectations on this subject.

keywords : colorectal cancer, pharmacist, organised colorectal cancer screening