



HAL
open science

Évaluation de l'impact d'un protocole de prévention pour le nombre de dépistages du cancer colorectal sur le territoire de la CPTS Sud Grésivaudan

Philippine Martin

► To cite this version:

Philippine Martin. Évaluation de l'impact d'un protocole de prévention pour le nombre de dépistages du cancer colorectal sur le territoire de la CPTS Sud Grésivaudan. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04259649

HAL Id: dumas-04259649

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04259649>

Submitted on 26 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2023

**ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROTOCOLE DE PRÉVENTION
POUR LE NOMBRE DE DÉPISTAGES DU CANCER COLORECTAL
SUR LE TERRITOIRE DE LA CPTS SUD GRÉSIVAUDAN**

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE
Le 17/10/2023

Par Mme Philippine MARTIN

[Données à caractère personnel]

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Patrick IMBERT

Membres :

M. le Dr Grégory HERBINSKI (directeur de thèse)

Mme le Dr Catherine EXBRAYAT

M. le Dr Farouk BENDAMENE

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	ARVIEUX-BARTHÉLÉMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BÉTRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH émérite	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDÈS Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	CHEVALLIER Marie	Pédiatrie
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	DUMESTRE PÉRARD Chantal	Immunologie
PU-PH	ÉPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
MCU-PH	EVAIN Jean-Noël	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FIARD Gaëlle	Urologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH émérite	FRANÇOIS Patrice	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PR Ass. Méd.	FREY Gil	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
MCU-PH	GAUTIER-VEYRET Elodie	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
MCU-PH	KHERRAF Zine-Eddine	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARÈRE José	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	LABLANCHE (CORNALI) Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LAURENT-COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	LE GOUËLLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE MARÉCHAL Marion	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LÉTOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH émérite	LÉVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAÎTRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
PR Ass. Méd.	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH émérite	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
PR Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHÉ Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIÈRES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PÉPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PÉRENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PAST	PICARD Julien	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCF	PINSAULT Nicolas	Sciences de la rééducation et de réadaptation
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH émérite	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VÉRICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Amaud	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VIGLINO Damien	Médecine d'urgence
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAQUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MCU-PH	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
PU-PH émérite*	Professeur des universités - Praticien hospitalier émérite
MCU-PH émérite*	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier émérite
PU-MG	Professeur des universités de médecine générale
MCU-MG	Maître de conférences des universités de médecine générale
MCF	Maître de conférences des universités
PR Ass. Med.	Professeur des universités associé (à mi-temps)
PR Ass. MG	Professeur des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
MCF Ass.MG	Maître de conférences des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
PAST	Professeur associé en service temporaire

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ **Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”

Remerciements

A mesdames et messieurs les membres du jury :

- ✚ **Monsieur le Professeur Patrick Imbert**, merci de me faire l'honneur de présider ce jury ainsi que pour l'intérêt que tu as porté à mon travail. Merci également pour ta bienveillance et ta gentillesse lors de mon semestre à tes côtés, qui m'ont permis de me sentir en confiance pour terminer mon internat.
- ✚ **Monsieur le Docteur Grégory Herbinski**, merci de m'avoir accompagnée dans ce travail, de l'initiation sur ta brillante idée jusqu'aux conclusions avec tes relectures ! Ta confiance et ton assurance m'auront portée tout au long du projet.
- ✚ **Madame le Docteur Catherine Exbrayat**, merci d'avoir accepté de nous apporter votre œil expert du Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers Auvergne-Rhône-Alpes pour ce travail. Également pour votre intérêt et le temps passé notamment à la récupération et transmission des données des chiffres de dépistages. Sans vous ce travail n'aurait pas pu aboutir.
- ✚ **Monsieur le Docteur Farouk Bendamene**, un grand merci d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Mon attrait pour la médecine générale a débuté dans ton cabinet lors du stage long de médecine générale durant ma 5^e année. Ton empathie et ta passion pour l'humain m'ont convaincue qu'il existait un exercice de la médecine en accord avec mes valeurs et ont donné un sens à mon futur métier. Je ne te remercierai jamais assez. Quoi de mieux que ta présence pour clôturer cette étape et initier le début d'une toute autre aventure.

Aux professionnels de santé que j'ai eu la chance de croiser

À **madame la Professeure Françoise PAUMIER-DESBRIERES**, merci pour ton implication lors de mon semestre à tes côtés, ta bienveillance et ta compréhension. Nul doute que la fin de mon internat n'aurait pu s'achever aussi bien sans ton écoute et ton soutien contribuant à la médecin que je suis aujourd'hui.

À **madame Gisèle Bouschon** à qui je dédie toute ma gratitude et mon affection, pour le soutien porté et à venir, merci.

À mes maîtres de stage qui m'ont fait grandir dans ma pratique. **Marion** pour sa passion de la gynéco et la perspective de ce métier par et pour les femmes ; **Valérie** pour ta confiance et ta bienveillance ; **Romain** pour ta rigueur et ton professionnalisme.

Un grand merci **aux médecins de la CPTS Sud Grésivaudan** pour leur disponibilité et leur participation à cette thèse.

Aux **IDE**, Asalée ou non, sans qui tout ça n'aurait pas été possible. Particulièrement **Audrey Fregny, Annick Bachelet et Isabelle Bush** pour votre accessibilité et votre gentillesse.

À ma famille et mes amis

À **mes parents**, ma mamoune et mon papou. Merci pour votre fierté et votre amour inconditionnel qui me porte à travers mes aventures, mes joies et mes peines.

À **mon fréro**t, que je vois si peu mais que j'aime tant. J'ai hâte de voir ce que l'avenir nous réserve.

À **Guillaume**, mon Guigui <3, pour ton soutien sans faille et ta confiance incontestable, tes déhanchés qui me redonnent le sourire quand les jours sont maussades, ta joie de vivre, ton optimisme à toute épreuve, et ta résilience absolue que tu partages pour nous deux !

À Alice, ma Lulu. J'aimerais te remercier pour tant de choses et si intensément qu'aucun mot n'est assez fort et sensé pour l'exprimer. Merci pour tes relectures et tes commentaires aussi pertinents que comiques ! Et pour tout le reste <3

À Solène, ma partenaire d'aventures, de grands espaces, merci mille fois pour les escapades et les bouffées d'oxygène, la découverte et le perfectionnement de la randonnée, le ski de fond, le vélo ! Aucune pratique ne te résiste et un jour peut-être qu'elles ne me résisteront plus également, 1000 fois grâce à toi !

À ton complice Mickaël pour les discussions passionnées vélo qui ont sans aucun doute attisé ma flamme pour ce sport. Ce n'est que le début, de grands cols nous attendent !

À Suzette pour ta joie de vivre et ton enthousiasme, ton rire si franc que j'entends malgré les centaines de kilomètres qui nous séparent.

À Maud, avec qui la compréhension a été immédiate sans même avoir besoin de nous ouvrir, les discussions des heures durant au cours de nos pauses thé, randonnées, brunch.

À Rose, Thibault, Maud et David pour la complicité et la bonne humeur de notre semestre à l'UPU qui m'ont fait réviser ma vision de l'hôpital comme quelque chose pouvant être positif finalement. Pour tous les apéros, sorties ski de fond, vélo et randonnées à venir !!

À Elodie et Jérôme pour votre présence, vos mots, votre gentillesse. Les projets escalades, jeux, randonnées et autres activités, j'ai hâte !

Aux membres de la famille, amis et à tous ceux qui m'ont soutenue de près comme de loin pour les études à travers un mot gentil, une attention et leur présence lors de la soutenance, merci.

Résumé

Introduction : Le cancer colorectal est le 3^e cancer plus fréquent chez l'homme et le 2^e chez la femme. Pris en charge précocement, le taux de guérison est de 9 cas sur 10. Au niveau national un dépistage organisé est en place depuis 2008, cependant malgré des efforts pour améliorer la facilité d'utilisation du test et sa sensibilité, le taux de dépistage reste faible.

Méthode : Une étude descriptive rétrospective avant/après mise en place d'un protocole d'actions de santé publique, au sein de la CPTS Sud Grésivaudan a été effectuée. Ont été comparés les chiffres de dépistage entre avril 2021 et mars 2022, puis avril 2022 et mars 2023. Le critère de jugement principal est l'amélioration du nombre de dépistages entre ces 2 périodes sur les 9 médecins de la CPTS.

Résultats : Les chiffres de dépistage du cancer colorectal ont augmenté de 12,2 % avec 9,2 dépistages supplémentaires en moyenne. Le résultat est néanmoins non significatif. Deux médecins ont été absentes pour une période de 4 mois chacune, sans remplaçants et n'ont pas augmenté leurs chiffres de dépistage. En analysant le nombre de dépistages des patientèles des 7 médecins en exercice sur la totalité des 12 mois, l'amélioration des chiffres de dépistage revenait statistiquement significative avec une augmentation de 15,5 dépistages supplémentaires en moyenne, soit 19,6%.

Discussion : Cette étude montre l'apport positif de la mise en place d'un protocole d'actions pluridisciplinaires, et également le rôle central du médecin généraliste. Il serait nécessaire de poursuivre l'évaluation sur une population plus large, et évaluer l'adhésion des professionnels de santé de la CPTS afin d'optimiser la portée du protocole pour les années à venir.

Mots clés : *Dépistage organisé/ Dépistage cancer colorectal/ Communication pluridisciplinaire*

Abstract

Introduction: Bowel cancer is the 3rd most frequent male cancer, and 2nd female cancer in France. Early cares provide a recovery 9 times out of 10. On a national scale, national bowel cancer screening program exists since 2008, but despite the efforts to improve the ease-of-use and the sensitivity of the test, screening rate remains low.

Method: A descriptive and retrospective study according to a before-and-after design has been established to assess the efficiency of a multidisciplinary public health protocol on the rate of bowel cancer screening program. The numbers between April 2021 and March 2022, have been compared with those between April 2022 and March 2023. The primary endpoint is the improvement of the number of bowel cancer screening between these 2 periods on the 9 CPTS doctors' patient groups.

Results: The numbers of bowel cancer screening increase by 12,2% with 9,2 mean additional tests. It is nevertheless non-significant. Among the nine doctors, two of them were absent for 4 months each. They did not enhance their number of screenings. By analysing the patient group's screening numbers of the remaining 7 doctors working during all the study period, the enhancement of the numbers was statistically significant with 15,5 mean additional tests, which represent 19,6%.

Conclusion: The study shows the positive contribution of a multidisciplinary public health protocol and the central role of the general practitioner. It could be necessary to continue this evaluation on a wider population and to assess the adherence of the health professionals of the CPTS, to optimize the scope of the protocol for these coming years.

Key words: *Screening program/ Bowel cancer screening program/ multidisciplinary communication*

Table des matières

Remerciements	8
Résumé	11
Abstract	12
Table des matières	13
Abréviations	15
1. Introduction	16
2. Matériel et méthode	21
2.1 Territoire	21
2.2 Médecins participants	21
2.2.1 Patientèles.....	21
2.3 Protocole d’actions de prévention.....	22
2.4 Critère de jugement principal.....	24
2.5 Critère de jugement secondaire.....	24
2.6 Recueil de données.....	24
2.7 Analyses des données.....	24
2.7.1 Adaptation du traitement de données aux premiers résultats trouvés	25
2.8 Aspects réglementaires	26
3. Résultats.....	27
3.1 Recueil de données :	27
3.2 Résultats du critère de jugement principal avant et après intervention.....	29
3.3 Adaptation du protocole d’étude suite aux premiers résultats	31
4. Discussion	32
4.1 Résultats principaux	32
4.2 Hypothèses sur l’absence de significativité des résultats	32

4.2.1 Absence de plusieurs mois de deux médecins :	33
4.2.2 Manque de puissance	33
4.3 Forces et faiblesses de l'étude	34
4.3.1 Forces	34
4.3.1.1 Exclusivité	34
4.3.1.2 Pluriprofessionnalité	34
4.3.1.3 Pluriprofessionnalité : Infirmier.e.s Diplômé.e.s d'État ASALEE .	35
4.3.1.4 Pluriprofessionnalité : Pharmacien.ne.s et autres professionnel.le.s de la CPTS.....	36
4.3.1.5 Mise à disposition d'outils et de formations.....	37
4.3.2 Faiblesses	37
4.4 Implications concrètes et perspectives	38
4.4.1 Implications récentes	38
4.4.2 Perspectives	40
5. Conclusion	42
Bibliographie.....	45
ANNEXES	50

Abréviations

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ASALEE : Action de Santé Libérale en Équipe

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRCDC : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier.e Diplômé.e d'État

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

1. Introduction

La prévention médicale correspond à différentes actions permettant d'éviter l'apparition de maladies, de diminuer leur gravité ou de limiter leurs conséquences. L'Organisation Mondiale de la Santé les définit et les classe selon 3 types : prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention primaire regroupe les différentes actions à mettre en place en amont de la maladie afin de diminuer les facteurs de risque ou de favoriser les facteurs protecteurs à l'encontre de cette maladie, et en diminuer l'incidence (ex : la vaccination). La prévention secondaire concerne les actions sur la maladie et sa prise en charge ayant pour objectif d'en réduire sa durée et/ou sa gravité, afin d'avoir un impact sur la prévalence de la maladie (ex : dépistage précoce). La prévention tertiaire regroupe les actions en aval de la maladie afin d'en réduire les conséquences et les rechutes (ex : éducation thérapeutique).

Dans le cadre de la prévention secondaire, le dépistage des maladies au stade précoce occupe une place de choix. (1) On distingue plusieurs types de dépistages, notamment le dépistage de masse désignant des mesures de grande envergure appliquées à des groupes entiers de population. On connaît particulièrement les dépistages organisés, programmes nationaux instaurés par les pouvoirs publics, ayant une population cible, et étant généralisés à l'ensemble du territoire.

En France il y a 3 dépistages organisés : le dépistage du cancer du sein, généralisé en 2004, le dépistage du cancer colorectal depuis 2008, et le dépistage du cancer du col de l'utérus depuis 2018.

Le dépistage organisé du cancer colorectal est étendu au territoire français en 2008 (1) et s'adresse aux femmes et aux hommes de 50 à 74 ans de la population générale, ayant un risque moyen de cancer colorectal.

Les patients dans la tranche d'âge de 50 à 74 ans, reçoivent l'année de leurs 50 ans, puis tous les 2 ans, un courrier d'invitation à réaliser le dépistage du cancer colorectal par recherche de sang occulte dans les selles, et à en discuter avec leur médecin. Les personnes non éligibles à la recherche de sang occulte dans les selles sont les catégories de population ayant :

- un risque très élevé de cancer, donc porteuses de polypose adénomateuse familiale et syndrome de Lynch
- un risque élevé de cancer, soit des antécédents personnels ou familiaux au 1^{er} degré d'adénome ou maladie inflammatoire de l'intestin.

Ces 2 catégories de population se voient proposer par le médecin traitant la stratégie de dépistage adaptée à leur niveau de risque : un dépistage par coloscopie. Elles sont invitées à retourner le courrier d'invitation pour préciser leur suivi par coloscopie afin de sortir du listing et ne plus recevoir le courrier les années suivantes. Le reste de la population invitée ayant donc un risque moyen de cancer colorectal, est éligible au dépistage organisé.

Le test de dépistage était initialement un test au gaïac communément connu sous le nom d'Hémocult, reconnu comme le test standard par l'Union Européenne en 1999. En 2008 la Haute Autorité de Santé, recommande le remplacement du test au gaïac par un test immunologique, effectif en 2015 sur le territoire français. Parmi les avantages de ce test en comparaison au test au gaïac on retrouve : une spécificité à l'hémoglobine humaine, une sensibilité supérieure permettant de diagnostiquer jusqu'à 2 fois plus de cancers et 2,5 fois plus d'adénomes avancés, une facilité

d'utilisation (1 seul prélèvement au lieu de 6 avec le test au gaïac), et une automatisation de la lecture des résultats, permettant d'augmenter leur fiabilité, ainsi qu'une meilleure adhésion de la part des professionnels de santé à ce dispositif (1)(2). La stratégie de dépistage du test immunologique s'effectue en 2 temps, le test recherche la présence de sang occulte dans les selles : s'il revient négatif le prochain dépistage peut avoir lieu dans 2 ans, s'il revient positif le patient est orienté vers un gastro-entérologue afin de réaliser une coloscopie qui permettra d'effectuer le diagnostic étiologique de cette présence de sang occulte dans les selles.

Malgré la mise en place de ce dépistage organisé depuis plus de 10 ans maintenant et l'évolution du test en 2015 vers plus de facilité et de praticité, le dépistage du cancer colorectal reste le dépistage organisé ayant le moins de participations en France en comparaison du dépistage du cancer du sein, et du col de l'utérus. En 2021-2022, seulement 35% de la population éligible française avait effectué ce dépistage (3), pour des standards européens visant un objectif supérieur ou égal à 45% (3) et un objectif national à 65% d'ici 2030 (4). En comparaison, le dépistage du cancer du sein instauré 4 ans plus tôt avait un taux de réalisation de 44,9% en 2022 (actuellement en déclin également depuis une dizaine d'années après un pic à 52,3% en 2012) (5), et le dépistage du cancer du col de l'utérus mis en place en 2018 présente une couverture nationale de 58,2% en 2019. (6)

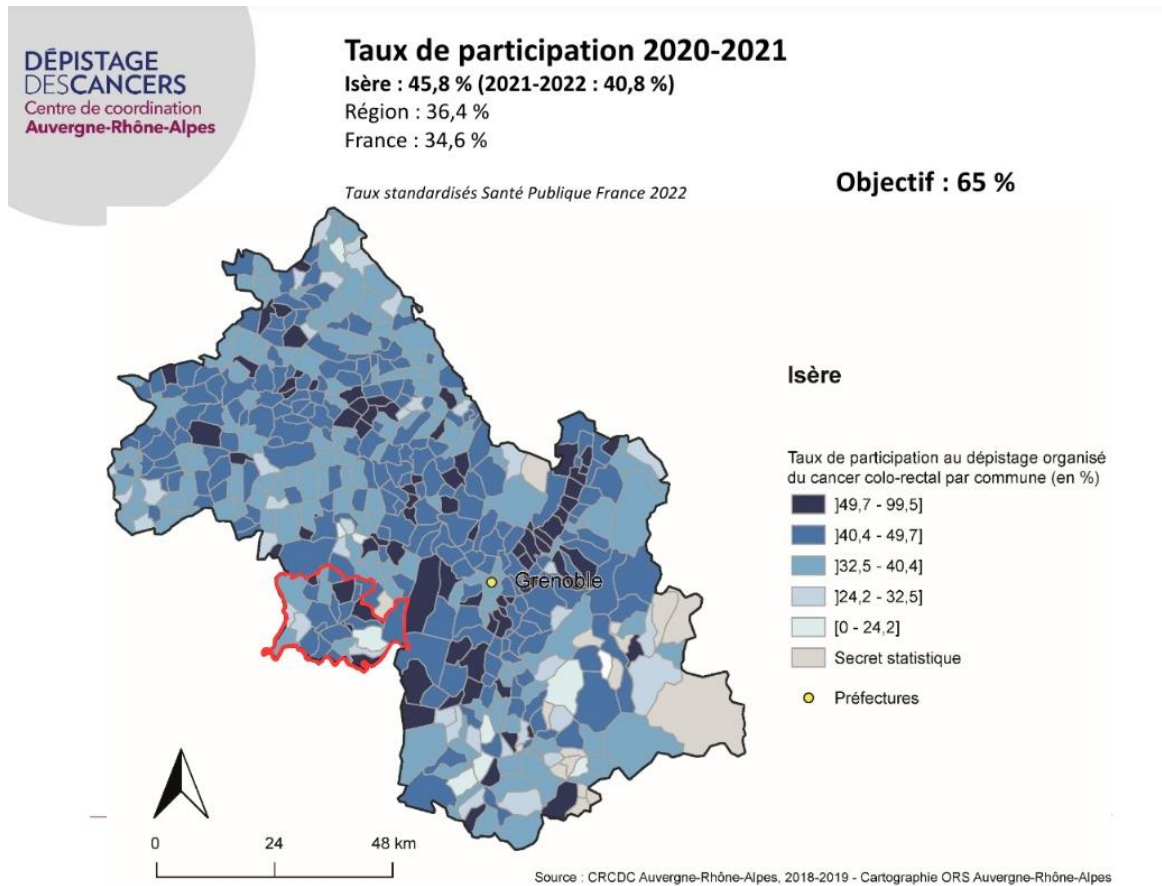
Pourtant le cancer colorectal est l'un des plus fréquents en France, il représente le 3^e cancer le plus fréquent chez l'homme après le cancer de la prostate et du poumon, et le 2^e chez la femme après le cancer du sein, avec 47 000 nouveaux cas estimés dans la population française pour 2023 (7). S'il est détecté tôt, il se guérit dans 9 cas sur 10. C'est pourquoi à l'échelle nationale, de nouveaux dispositifs se mettent en place afin de favoriser ce dépistage, mais également à l'échelle régionale et locale où des actions

pluridisciplinaires sont mises en place pour l'amélioration de la participation au dépistage.

En effet, depuis 2016 des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé voient le jour sur le territoire français. Ce sont des entités constituées d'un ensemble d'acteurs de santé qui souhaitent se coordonner afin de répondre à des besoins de santé spécifiques du bassin de population qu'ils desservent grâce à un Accord Conventionnel Interprofessionnel. Pour ce faire, des projets de santé sont élaborés, et les professionnels de santé mettent en place des actions et protocoles, notamment de prévention afin de répondre aux objectifs (8).

C'est notamment le cas de la CPTS Sud Grésivaudan, rassemblant 28 communes et 74 professionnels de santé adhérents. En 2020-2021, les taux de participation au dépistage du cancer colorectal étaient de 45,8% en Isère, taux remarquable en comparaison de la région et du taux national de 34,6%, néanmoins toujours loin de l'objectif national de 65%. En 2021-2022 en revanche on constate une franche baisse avec 40,5% de participation au dépistage en Isère. La CPTS est le territoire délimité en rouge sur la figure 1, on constate que le taux de participation au dépistage est d'un peu moins de 40% de moyenne, il est toujours loin de l'objectif de 65% déterminé dans le cadre du premier comité de suivi de la stratégie décennale de lutte contre les cancers en décembre 2022. (4)

Figure 1 : Taux de participation au dépistage du cancer colorectal (9)



Ainsi au sein de la CPTS Sud Grésivaudan il a été décidé de travailler sur l'amélioration des chiffres de dépistage du cancer colorectal.

Nous nous intéresserons donc dans cette recherche à l'évaluation de la mise en place en mars 2022 d'un protocole d'actions de prévention pour le dépistage du cancer colorectal sur le territoire de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud Grésivaudan.

2. Matériel et méthode

L'étude effectuée est une étude d'observation sur données rétrospectives. Elle évalue les données d'avril 2021 à mars 2023, avec comparaison des données avant/après mise en place d'un protocole d'actions de prévention au sein de la CPTS sud Grésivaudan en mars 2022.

2.1 Territoire

Le territoire concerné est celui de la CPTS Sud Grésivaudan, soit 28 communes : Auberives-en-Royans, Beaulieu, Beauvoir-en-Royans, Bessins, Chatte, Chevrières, Choranche, Châtelus, Izeron, La Sône, Montagne, Murinais, Pont-en-Royans, Presles, Rencurel, Saint-André-en-Royans, Saint-Antoine-l'Abbaye, Saint-Appolinard, Saint-Bonnet-de-Chavagne, Saint-Hilaire-du-Rosier, Saint-Just-de-Claix, Saint-Lattier, Saint-Marcellin, Saint-Pierre-de-Chérennes, Saint-Romans, Saint-Sauveur, Saint-Vérand et Têche.

La population totale sur ce bassin est de 29 294 habitants.

2.2 Médecins participants

Les chiffres de dépistages évalués concernent la patientèle des médecins de la CPTS Sud Grésivaudan exerçant entre avril 2021 et mars 2023. Un médecin partant à la retraite en décembre 2022 a donc été exclu de l'analyse car n'entrant pas dans les critères d'inclusion de l'étude.

Parmi les 9 médecins étudiés, tous travaillent en association avec une IDE ASALEE et 2 avec une assistante médicale.

2.2.1 Patientèles

La population évaluée pour chaque patientèle était les femmes et les hommes de 50 à 74 ans invités à réaliser le dépistage du cancer colorectal par courrier, et ne présentant pas :

- de symptômes digestifs,
- d'antécédents personnels ou familiaux de polypes ou cancer du côlon ou du rectum,

- d'antécédents personnels de maladie touchant le côlon ou le rectum.

N'étaient pas concernés par notre évaluation, les personnes :

- de moins de 50 ans et plus de 74 ans
- ayant des symptômes digestifs : douleurs abdominales, présence de sang dans les selles, constipation soudaine ou qui s'aggrave, une diarrhée qui se prolonge, une alternance diarrhée constipation, une envie constante d'aller à la selle, une masse à la palpation de l'abdomen, une dégradation inexplicite de l'état général, une anémie inexplicite.
- aux antécédents personnels ou familiaux de risque de polype, cancer ou maladie touchant le côlon ou le rectum : ayant une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (Maladie de Crohn, rectocolite hémorragique), une maladie génétique type polypose adénomateuse familiale, ou le syndrome de lynch (HNPCC)
- ayant un antécédent familial au 1^{er} degré (frère, sœur, parents, enfants) de cancer de côlon ou du rectum

2.3 Protocole d'actions de prévention

Un des objectifs de l'ACI est d'augmenter le taux de participation des patients éligibles au dépistage du cancer colorectal. En janvier 2022 la CPTS Sud Grésivaudan met en place un groupe de travail afin de réfléchir sur les différents leviers pour améliorer la prévention. Il est composé de quatre infirmières ASALEE, une infirmière libérale, deux médecins généralistes membres de la CPTS.

Après réunion avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du département de l'Isère et le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers Auvergne-Rhône-Alpes, plusieurs actions de prévention sont planifiées à partir de mars 2022.

Ces différentes actions sont :

- La proposition de formation des professionnel.le.s membres de la CPTS, médicaux et paramédicaux, sur l'intérêt du dépistage du cancer colorectal, la population concernée et les modalités. La formation est réalisée par une chargée de promotion en santé publique sur le dépistage des cancers du CRCDC Auvergne-Rhône-Alpes.
- La sensibilisation des pharmacienn.e.s de la CPTS pour qu'ils et elles informent et sollicitent les patients concernant le dépistage du cancer colorectal. Un flyer est réalisé à cette intention (ANNEXE III) à destination des patients pour les orienter vers les pharmacies participantes.
- Une semaine de sensibilisation du 4 au 9 Avril 2022, avec affiches en salle d'attente des cabinets des 2 maisons de santé, affiches et stands dans les 4 pharmacies participantes.
- Des actions de sensibilisation et d'information de la population des communes de la CPTS, par l'animation de stands d'information tout public :
 - au centre hospitalier de Saint Marcellin le 31 mars 2022
 - sur le marché de Vinay le 4 avril 2022
 - sur le marché de Pont-en-Royans le 06 avril 2022
 - sur le marché de Saint Marcellin le 09 avril 2022.

2.4 Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal est la différence entre le nombre de dépistages du cancer colorectal réalisés chez les patient.e.s des 9 médecins de la CPTS Sud Grésivaudan, entre la période avant protocole d'avril 2021 à mars 2022, et la période après mise en place des actions du protocole, de avril 2022 à mars 2023.

2.5 Critère de jugement secondaire

Le critère de jugement secondaire est d'évaluer l'intérêt de la mise en place de protocoles pluriprofessionnels pour améliorer la prévention et en particulier le dépistage du cancer colorectal de la population concernée.

2.6 Recueil de données

Les chiffres mensuels du nombre de patient.e.s ayant réalisé le test de dépistage du cancer colorectal pour chacun des médecins de la CPTS Sud Grésivaudan nous ont été renseignés par le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers de la région Auvergne-Rhône-Alpes, selon leur recueil annuel du nombre de dépistages du cancer colorectal. Les tests sont tous envoyés au laboratoire Cerba® réalisant le dépistage à Saint-Ouen-l'Aumône, qui fait ensuite un retour au CRCDC de chaque région, concernant la réalisation du test.

Les variables transmises sont le nombre de tests réalisés, par mois et année, de chacun des médecins de la CPTS, entre janvier 2020 et mars 2023.

2.7 Analyses des données

Il s'agit d'une étude sur données rétrospectives avec comparaison du nombre de dépistages du cancer colorectal pour la patientèle éligible de chaque médecin de la

CPTS concernant les périodes avril 2021- mars 2022 et avril 2022-mars 2023, réalisée en intention de traiter afin de limiter le biais d'attrition.

On définira une période 1 : avril 2021- mars 2022, et une période 2 : avril 2022- mars 2023. Les données notamment les noms des médecins ont été anonymisées, en catégories de M1 à M9.

L'analyse statistique a été effectuée avec le logiciel Stata 15.0©, et le site internet Biostat TGV©.

L'analyse de données s'est découpée en 3 parties :

- Extraction des données du fichier transmis par le CRCDC : nombre de dépistages pour chaque médecin concernant les périodes d'évaluation.
- Analyse statistique par le test de Student pour analyse quantitative de 2 populations appariées.
- Traitement de données et modélisation graphique sur le logiciel Excel©.

L'intervention est considérée comme positive si on observe une différence statistiquement significative entre le nombre de dépistages des deux périodes, soit une $p\text{-value} < 0,05$.

2.7.1 Adaptation du traitement de données aux premiers résultats trouvés

Sur la période d'évaluation d'avril 2021 à mars 2023, deux médecins ont été absentes sur l'année 2022 pour des périodes de quatre mois, non remplacées. Les 7 autres médecins se sont absentés pour des périodes de congés plus restreintes de l'ordre de quelques semaines, remplacés en partie.

Lors des premières analyses statistiques, les résultats ont mis en lumière la nécessité d'adapter nos critères d'étude et d'analyse. Ainsi nous avons réalisé au cours de l'étude une analyse supplémentaire de comparaison des chiffres de dépistages sur les périodes d'avril 2021 à mars 2023, concernant 7 des 9 médecins de la CPTS, toujours selon le test de Student pour données appariées.

2.8 Aspects réglementaires

Pour cette étude une demande d'agrément à la CNIL a été faite, selon la méthodologie de référence **MR-004** : relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches dans le domaine de la santé ne nécessitant pas le recueil du consentement de la personne concernée.

Une note d'information et de non-opposition auprès des médecins participants a été diffusée, ainsi qu'une affiche d'information à destination des patients en salle d'attente des médecins concernés, avec la mise à disposition d'une feuille d'opposition de participation sur requête du patient.

3. Résultats

3.1 Recueil de données :

Tableau 1 : Caractéristique d'exercice des médecins et nombre de dépistages associés sur les périodes 1 et 2.

Médecins	Mode d'exercice	IDE ASALEE	ASSISTANT.E MEDICAL.E	Nombre de dépistages
Saint-Marcellin 7 médecins	Maison de santé Pluridisciplinaire	OUI	NON	1134
Pont-en-Royans 2 médecins			OUI	307

Nous avons évalué l'évolution des chiffres de dépistages sur les périodes 1 et 2 donc d'avril 2021 à Mars 2023, parmi les patientèles de 9 médecins de la CPTS Sud Grésivaudan. Sur ces périodes, 1441 tests ont été recensés. Les patientèles de ces 9 médecins rassemblent 9998 personnes, sur un total de 28 communes appartenant à la CPTS, ce qui correspond à une évaluation de l'impact de ces actions sur 34,1% de la population de la CPTS.

Parmi les 9 médecins, tous font partie des 2 maisons de santé pluridisciplinaires, tous travaillent avec une infirmière ASALEE et deux avec une assistante médicale.

Figure 2 : Répartition de la patientèle totale de chaque médecin en date de mars 2023

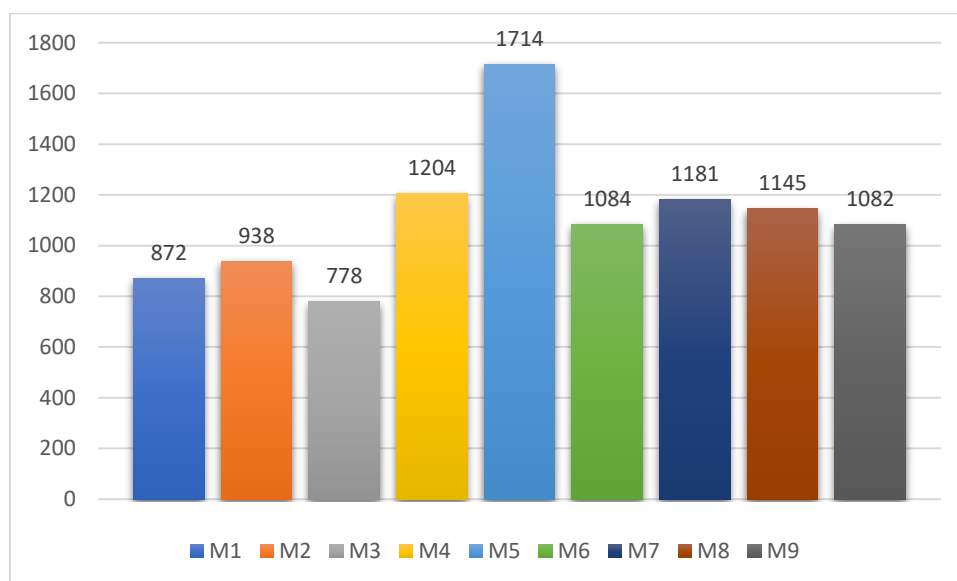
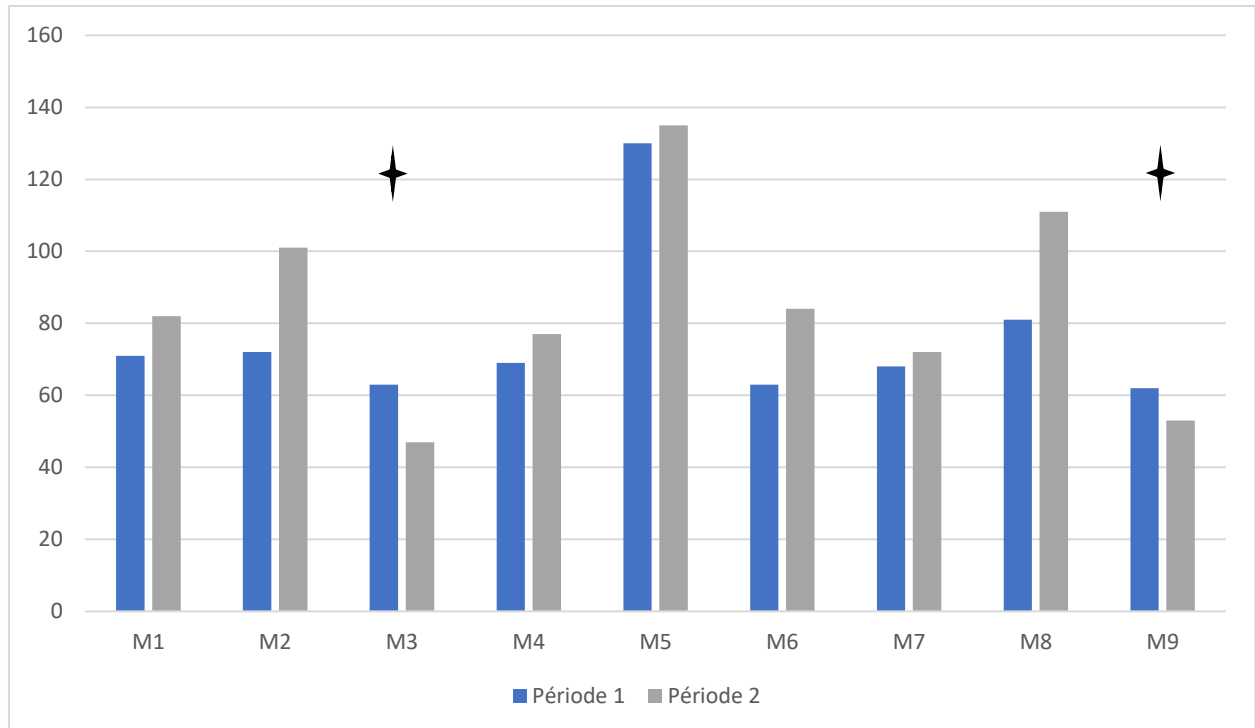


Tableau 2 : Pourcentage de répartition de chaque patientèle sur la patientèle totale de la CPTS

	Patientèle totale	
M1	872	8,7 %
M2	938	9,4 %
M3	778	7,8 %
M4	1204	12,0 %
M5	1714	17,1 %
M6	1084	10,8 %
M7	1181	11,8 %
M8	1145	11,5 %
M9	1082	10,8 %
Total	9998	

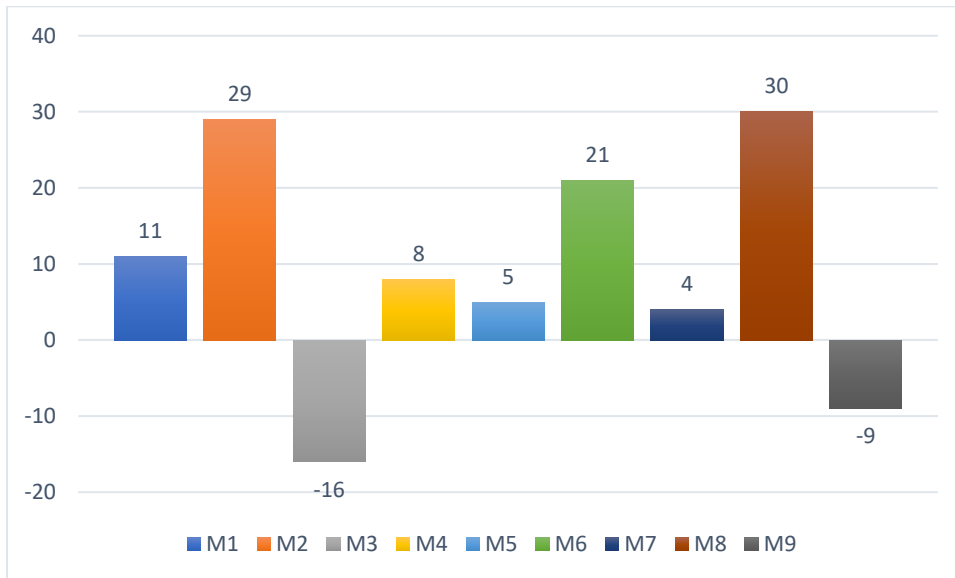
3.2 Résultats du critère de jugement principal avant et après intervention

Figure 3 : Dépistages du cancer colorectal effectués entre 2021 et 2023



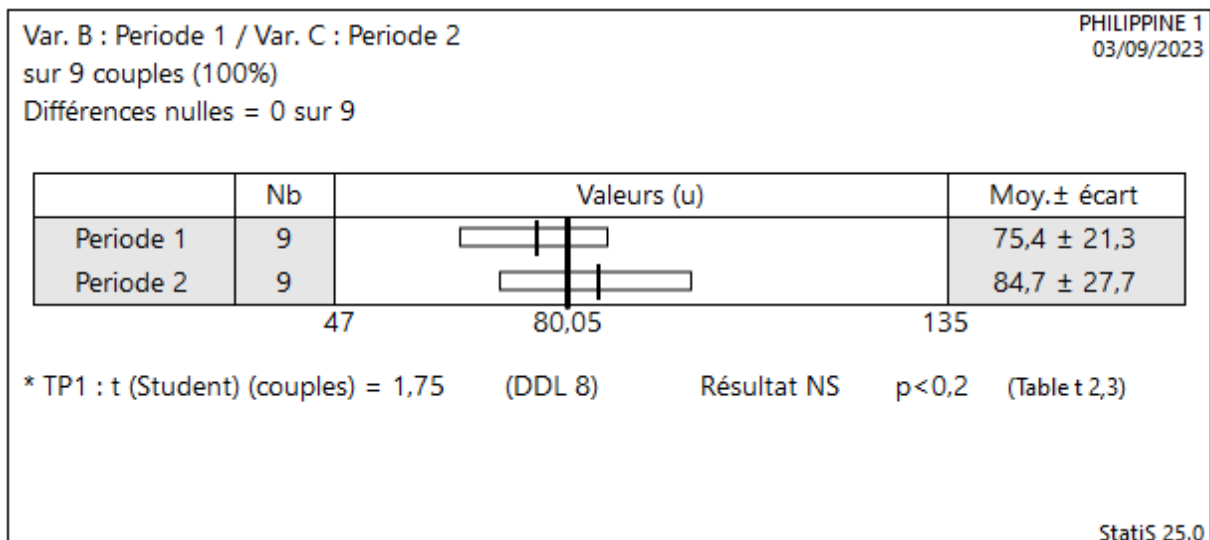
La figure 3 illustre le nombre de dépistages du cancer colorectal pour chaque médecin de la CPTS sur les périodes 1 et 2. On constate une augmentation du nombre de dépistages chez 77,7% de l'effectif avec seulement 2 patientèles : celles de M3 et M9 dont le nombre de dépistages n'augmente pas, identifiées par une étoile sur cette figure.

Figure 4: Différence du nombre de dépistages entre les périodes 1 et 2



La figure 4 illustre la différence du nombre de dépistages pour chaque médecin de la CPTS sur les 2 périodes.

Figure 5 : Comparaison des chiffres de dépistages du cancer colorectal parmi les 9 médecins de la CPTS entre les périodes 1 et 2

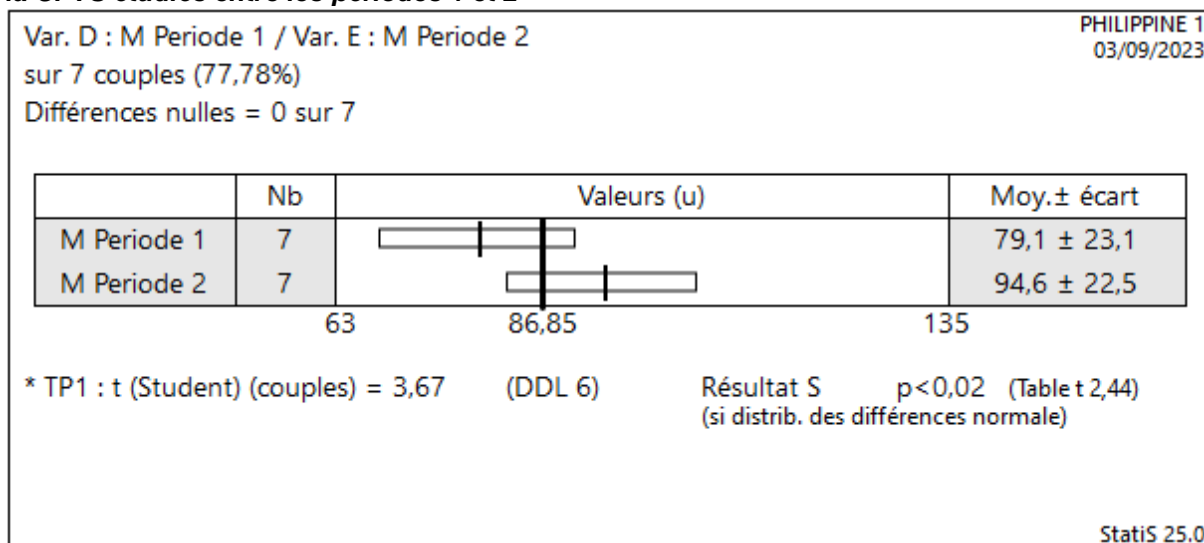


La figure 5 illustre par un test de Student entre 2 variables appariées, la comparaison entre les chiffres de dépistages des périodes d'avril 2021- mars 2022 et avril 2022-

mars 2023. On observe une moyenne de dépistage de 75,4 tests par patientèle de médecin sur la période 1, et une moyenne de 84,7 tests réalisés par patientèle sur la période 2. Le test revient non statistiquement significatif avec une P-value à 0,12.

3.3 Adaptation du protocole d'étude suite aux premiers résultats

Figure 6 : Comparaison des chiffres de dépistages du cancer colorectal parmi les 7 médecins de la CPTS étudiés entre les périodes 1 et 2



Sur les 9 médecins de la CPTS, 7 ont amélioré leurs chiffres de dépistage du cancer colorectal entre les deux périodes.

En analysant les chiffres de ces 7 médecins, on constate par le test de Student que la moyenne de dépistages pour chaque médecin est de 79,1 sur la période 1, et de 94,6 sur la période 2 : ce qui représente une augmentation de 15,5 dépistages en moyenne, soit 19,6% du nombre de dépistages pour ces 7 patientèles. La p-value est alors de 0,01.

Les patientèles totales des 2 médecins écartées de cette 2^e analyse représentent 1860 patients, ce qui correspond à 18,6% des patientèles totales des 9 médecins de la CPTS.

4. Discussion

4.1 Résultats principaux

La mise en place de plusieurs actions pluridisciplinaires de prévention au sein de la CPTS Sud Grésivaudan a permis une amélioration des chiffres de dépistages du cancer colorectal de l'ordre de 12,2%, avec une augmentation du nombre de dépistages moyen pour chaque médecin de 9,2 après 12 mois d'évaluation.

Cette amélioration n'est cependant pas statistiquement significative avec une p-value de 0,12.

Lors de l'analyse des chiffres bruts, on constate cependant que 7 médecins sur 9 augmentent leurs chiffres de dépistage, avec une moyenne de 15,5 dépistages supplémentaires par médecin sur ce groupe, soit une augmentation de 19,5% du nombre de dépistages sur la durée d'évaluation. En faisant l'analyse statistique sur cette cohorte, la P-value est de 0,01, l'évolution des chiffres est alors statistiquement significative. Cette observation pourrait s'expliquer par le fait que les 2 médecins n'ayant pas augmenté leurs chiffres ont été absentes pour une durée de 4 mois chacune sur la période d'avril 2022 et mars 2023, sans être remplacées continuellement durant leur absence.

4.2 Hypothèses sur l'absence de significativité des résultats

Notre étude suggère une amélioration du nombre de dépistages du cancer colorectal sur les patientèles étudiées après la mise en place d'un protocole d'actions de santé publique, sans pour autant montrer une différence statistiquement significative.

Cela peut s'expliquer par quelques hypothèses.

4.2.1 Absence de plusieurs mois de deux médecins :

Comme dit précédemment, nous avons remarqué une absence d'augmentation des dépistages parmi 2 patientèles sur les 9 évaluées, ce qui peut s'expliquer par l'absence de plusieurs mois sans remplacement continu de 2 médecins. Les patientèles totales de ces 2 médecins représentent 1860 patients, ce qui correspond à 18,6% des patients totaux des 9 médecins de la CPTS.

Même si on ne connaît pas la répartition de la population des 50-74 ans sur les 9998 patients de la CPTS, on peut considérer cette population comme non négligeable pour notre étude.

4.2.2 Manque de puissance

L'initiation de cette étude s'est faite suite à la réception des chiffres de dépistages du cancer colorectal sur la patientèle des médecins de la CPTS. Les pourcentages avaient chuté de 4 points entre 2020 et 2021, et 3000 patients n'avaient pas fait leur dépistage pour le cancer colorectal. Il a donc été décidé d'évaluer l'évolution des chiffres de dépistages sur les patientèles des 9 médecins de la CPTS exerçant sur la période concernée, et le nombre de sujets nécessaires n'a pas été calculé à l'initiation de l'étude.

Cependant, en évaluant quels peuvent être les facteurs de non-significativité de l'étude, le manque de puissance en est un. En effet via le logiciel Stata®, nous pouvons simuler un doublement des données afin de voir l'évolution de nos chiffres avec un échantillon plus important.

En doublant nos données, soit en simulant une étude sur 18 patientèles, ou un doublement du nombre de tests réalisés, la P-Value passe de 0,3 à 0,01 et devient ainsi statistiquement significative.

4.3 Forces et faiblesses de l'étude

4.3.1 Forces

4.3.1.1 Exklusivité

L'une des forces de cette étude est l'exklusivité puisqu'elle est la première recherche faite sur l'amélioration des chiffres de dépistages du cancer colorectal sur le territoire Sud Grésivaudan. Nous nous sommes basés sur les résultats concrets de dépistages du cancer colorectal du territoire avec pour objectif une augmentation statistiquement significative.

Nous avons comparé les chiffres de dépistages pour les patientèles des 9 médecins de la CPTS, cependant les actions de prévention et l'implication des professionnels de santé ont eu lieu sur l'ensemble du territoire de la CPTS, soient les 28 communes. Elles ont donc probablement eu un impact sur les 29 294 habitants, et une répercussion au-delà des 9998 patients des 9 médecins concernés, ce qui est un atout sur le plan de la santé publique des communes dont il conviendrait d'évaluer les répercussions lors d'un travail ultérieur.

Les résultats de cette première étude ne sont pas statistiquement significatifs mais restent néanmoins encourageants, avec une augmentation des dépistages chez 7 médecins sur 9. Présentés à un niveau plus large d'un point de vue départemental ou régional, ils pourraient encourager la réflexion et la réalisation de protocoles pluridisciplinaires de prévention.

4.3.1.2 Pluriprofessionnalité

L'implication de plusieurs professionnels de santé de métiers différents est également une des forces du protocole comme retrouvé dans la littérature (10) (11) (12). Les missions de chacun auprès des patients étant différentes et complémentaires, cela

permet un enrichissement des pratiques et un parcours coordonné du patient pour une prise en charge optimale.

En effet, le médecin généraliste a une place centrale dans le dépistage du cancer colorectal, cependant il a été retrouvé dans plusieurs études l'expression de manque cruel de temps par ces mêmes praticiens, de mener correctement le travail de prévention notamment concernant le dépistage du cancer colorectal (13) (14) (15).

Ils rapportent également une nécessité de davantage de communication de la part des pouvoirs publics concernant ce dépistage, plus d'information au grand public, notamment par le biais de spots publicitaires, affiches etc, afin que le dépistage du cancer colorectal soit plus présent sur le plan médiatique. En effet ils constatent que les patients connaissent très bien Octobre Rose, le mois de prévention dédié au dépistage du cancer du sein, mais n'ont jamais entendu parler de Mars Bleu le mois dédié au dépistage du cancer colorectal. (16)

4.3.1.3 Pluriprofessionnalité : Infirmier.e.s Diplômé.e.s d'État ASALEE

Afin de mener à bien cette mission d'information et de prévention, les IDE ASALEE sont des alliés de poids des médecins généralistes, notamment en réalisant des consultations dédiées à la prévention. (15) (17) (18)

En effet le dispositif ASALEE (Action de Santé Libérale en Équipe) est en place depuis 2003, officiellement 2005, et a déjà 4 protocoles validés par la Haute Autorité de Santé en 2012 (19) : suivi du diabète de type 2, suivi du risque cardiovasculaire, suivi des patients tabagiques avec réalisation des explorations fonctionnelles respiratoires et proposition d'accompagnement pour le sevrage tabagique, et repérage des troubles cognitifs. Il a déjà fait ses preuves dans le suivi du diabète de type 2, concernant l'amélioration des chiffres d'hémoglobine glyquée mais également l'observance dans

le suivi médical associé (20) (21). Ces infirmier.e.s jouent notamment un rôle crucial dans l'éducation thérapeutique et le renseignement du dossier pour faciliter le travail du médecin traitant lors des consultations ultérieures. Cela permet une diversification de la prise en charge qui répond à un besoin différent de celui géré par le médecin traitant, sans perte de chance pour le patient (22). Des projets supplémentaires sont notamment à l'étude avec des protocoles mis en place sur les territoires, comme leur implication dans le dépistage des cancers et autres maladies chroniques, le suivi et la prise en charge de l'obésité, de l'insuffisance cardiaque, des personnes âgées à domicile etc (22).

Concernant le dépistage du cancer colorectal, une thèse réalisée en 2019 retrouve une amélioration des chiffres de dépistage du cancer colorectal selon l'accompagnement des médecins par une IDE ASALEE ou non (17) ce qui est très encourageant pour leurs futures implications auprès des médecins généralistes.

4.3.1.4 Pluriprofessionnalité : Pharmacien.ne.s et autres professionnel.le.s de la CPTS

Toujours dans une optique pluridisciplinaire notre protocole incluait les autres professionnels de santé de la CPTS notamment les pharmacien.ne.s, kinésithérapeutes pouvant parler avec le patient du cancer colorectal et l'inciter à consulter son médecin traitant pour la remise du kit. Cette implication des autres professionnel.le.s de santé est vue comme une force dans la littérature puisque effectivement depuis 2016, les gynécologues, et gastro-entérologues peuvent aussi délivrer le test de dépistage, évitant au patient n'ayant pas de suivi régulier chez le médecin généraliste de devoir prendre un rendez-vous uniquement pour la remise du kit, et ainsi épargnant une étape intermédiaire dans la réalisation du dépistage (16)

(22). L'implication des pharmaciens dans le suivi des patients porteurs de maladies chroniques en association avec le médecin généraliste a fait ses preuves, notamment pour la réalisation de bilan de médication (22). Leur implication dans les procédures de prévention et de dépistages auprès des patients est en cours de déploiement, ainsi leur implication dans le protocole a permis une plus grande portée du discours de prévention.

4.3.1.5 Mise à disposition d'outils et de formations

Pendant de nombreuses années les médecins généralistes ont été les seuls à porter la charge de prévention du dépistage du cancer colorectal. Ils regrettaient notamment le manque de temps de formation et l'absence de mise à disposition d'outils (11).

La littérature appuie le fait qu'une formation des médecins généralistes à l'entretien motivationnel améliore les taux de dépistage (23). Ainsi la formation en collaboration avec la déléguée à la santé publique du CRCDC et la mise à disposition d'outils de discussion et de vulgarisation des informations a été un atout pour notre protocole et la réalisation de notre étude.

4.3.2 *Faiblesses*

Il existe cependant des limites à notre étude.

Premièrement, les données transmises par le CRCDC sont dépendantes de la communication du laboratoire Cerba© du nom du médecin traitant du patient ayant fait l'analyse. Il peut donc y avoir quelques données manquantes.

Ensuite, la population étudiée est celle des 9 médecins de la CPTS, soit 100% de l'effectif exerçant sur la totalité de la période étudiée. Cependant ces 9 patients

représentent seulement 38,6% de la population du territoire de la CPTS. Même si nos actions ont eu un impact plus important, nous n'en connaissons pas la portée réelle.

De plus il aurait été intéressant de comparer l'augmentation de nos chiffres de dépistage avec l'augmentation de la population des 50-74 ans sur le territoire de la CPTS sud Grésivaudan sur la période d'avril 2022 à mars 2023, cependant faute de données INSEE récentes cette comparaison est impossible. La même constatation se fait sur le plan national.

Enfin, notre étude était limitée dans le temps, il pourrait être pertinent de suivre l'évolution du taux de réalisation du dépistage du cancer colorectal dans la population de la CPTS sur plusieurs années, afin de nous assurer de l'impact du protocole au long cours.

4.4 Implications concrètes et perspectives

4.4.1 Implications récentes

En favorisant les actions pluriprofessionnelles concernant la prévention, on améliore petit à petit l'impact sur la politique de santé publique et donc la prévention secondaire à large échelle. En effet des nouveautés ont vu le jour ces dernières années concernant le dépistage du cancer colorectal.

L'évènement Mars Bleu est de plus en plus relayé avec des campagnes publicitaires à la radio et en télévision, appuyées par de nombreux prospectus et affiches à disposer en salle d'attente (cf ANNEXES). Des évènements directement au contact de la population avec des initiatives telle que le « Côlon tour » consistant à cheminer à l'intérieur d'un dispositif gonflable représentant un côlon, et à visualiser l'évolution de différentes lésions, permettent de mieux comprendre la physiopathologie du cancer colorectal et l'intérêt du dépistage et de la coloscopie (24) (25).

Depuis avril 2022, le kit de dépistage peut être remis au patient par les pharmaciens (26), il ne s'agit donc pas de délivrer des informations de prévention et orienter vers le médecin traitant comme dans notre protocole, mais bien de remettre le kit de dépistage et de délivrer l'information médicale associée, permettant ainsi de réduire l'étape intermédiaire de se rendre chez son médecin généraliste uniquement pour récupérer l'enveloppe.

Depuis mars 2022, il est également possible de commander son kit de dépistage colorectal directement en ligne (27). La condition est d'avoir déjà effectué le dépistage, et donc d'avoir reçu l'information médicale associée auparavant. Concernant cette nouveauté, il convient de rester prudent sur son impact vis-à-vis du dépistage du cancer colorectal. En effet il s'agit d'un moyen supplémentaire de récupérer son kit de dépistage mais il ne s'agit pas de restreindre le dépistage du cancer colorectal à une simple commande de kit en ligne. La littérature retrouve à ce propos une meilleure participation au dépistage s'il a été délivré par le médecin généraliste (28) (16), ce que notre étude retrouve également avec la non-augmentation du nombre de tests parmi les patients des médecins absentes pendant 4 mois. De plus il y a trop de perte d'informations suite à des tests mal remplis, mal datés, périmés, ou mal envoyés. Il est donc crucial que la remise du kit, au moins les premières fois, soit accompagnée d'une explication médicale (29), comme nous en avons pris l'initiative lors de l'élaboration du protocole de notre étude.

Enfin, la littérature anglaise a décrit une augmentation du nombre de dépistages si les patients recevaient un 2^e courrier de relance (30). En France, il a été décidé de solliciter le médecin généraliste pour faire cette 2^e relance auprès de son patient, en envoyant depuis décembre 2022 au médecin, une liste récapitulant les patients n'ayant pas fait leurs dépistages organisés. (31)

4.4.2 Perspectives

En supplément de toutes ces nouveautés et améliorations, quelques pistes supplémentaires peuvent être envisagées afin d'améliorer les taux de dépistage du cancer colorectal.

Une idée pourrait être de faciliter les modalités du test, le rendant ainsi plus facilement manipulable, ce qui éviterait un bon nombre de perdus de vue pour test mal remplis, mal datés, périmés, mal envoyés ou mal exécutés (32), et permettrait également la réalisation des tests par les personnes présentant une perte d'autonomie, les exemptant de l'intervention d'une tierce personne.

Au cours de la création du protocole, l'idée d'impliquer les médecins du travail avait été évoquée. En effet inciter les médecins chargés de la prévention au travail à prendre un temps de discussion sur la prévention du cancer colorectal nous paraissait être un atout pour améliorer le dépistage. Malheureusement les médecins du travail du secteur Sud Grésivaudan n'avaient pas souhaité prendre part à ce protocole. Cela reste néanmoins une idée intéressante au niveau national à mettre en place ultérieurement.

Il conviendrait également d'évaluer à plus large échelle l'impact d'un tel protocole. En priorité sur la population totale de la CPTS dans un premier temps, puis de l'élargir au département. Cela permettrait d'avoir une étude plus puissante et donc des résultats plus pertinents.

Enfin une étude qualitative sur les motivations des professionnels de santé de la CPTS à adhérer au protocole serait intéressante. En effet le protocole a été écrit par un groupe de travail au sein de la CPTS et partagé à l'ensemble des adhérents, mais leur implication n'a pas été évaluée. Se pencher sur leurs motivations et leurs freins

valoriserait la portée du protocole et favoriserait l'adhérence des professionnels à celui-ci.

5. Conclusion

Le cancer colorectal est le 3^e cancer plus fréquent chez l'homme et le 2^e chez la femme. Pris en charge précocement, le taux de guérison est de 9 cas sur 10. C'est pourquoi au niveau national un dépistage organisé est en place depuis 2008, cependant malgré des efforts pour améliorer la facilité d'utilisation du test et sa sensibilité, le taux de dépistage reste faible au niveau national.

Une étude ayant pour but d'évaluer l'impact de la mise en place d'un protocole d'actions de santé publique, au sein de la CPTS sud Grésivaudan pour améliorer les chiffres du dépistage du cancer colorectal, a été effectuée.

Les chiffres de dépistages entre avril 2021 et mars 2022, puis avril 2022 et mars 2023 ont été comparés, selon un modèle avant/après mise en place d'un protocole d'actions de santé publique en mars 2022.

Les résultats nous montrent que les chiffres de dépistage du cancer colorectal ont augmenté de 12,2 % avec 9,2 dépistages supplémentaires en moyenne par médecin. Le résultat est néanmoins non significatif. Deux médecins n'ont pas augmenté leurs chiffres de dépistage sur la période évaluée, et ont été absentes pour une période de 4 mois chacune, sans remplaçants. En analysant le nombre de dépistages des patientèles des 7 médecins en exercice sur la totalité des 12 mois, l'amélioration des chiffres de dépistage revenait statistiquement significative avec une augmentation de 15,5 dépistages supplémentaires en moyenne, soit 19,6%. Ainsi cette étude nous apprend l'apport positif de la mise en place d'un protocole d'actions pluridisciplinaires de prévention avec l'implication de plusieurs professionnel.le.s de la CPTS, mais également le rôle central du médecin généraliste dans ce dépistage. La pluridisciplinarité est donc un atout à valoriser, en coordination avec le médecin généraliste.

Il serait cependant nécessaire de poursuivre via des études supplémentaires, l'évaluation de ce protocole sur une population plus large que celle étudiée dans cette analyse, et également d'évaluer l'adhésion et l'implication des professionnel.le.s de santé de la CPTS à ce protocole afin d'optimiser sa portée pour les années à venir sur le plan pluriprofessionnel.

THÈSE SOUTENUE PAR : Philippine MARTIN

TITRE :

EVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROTOCOLE DE PREVENTION POUR LE DEPISTAGE DU CANCER COLO
RECTAL SUR LE TERRITOIRE DE LA CPTS SUD GRESIVAUDAN

CONCLUSION :

Le cancer colorectal est le 3e cancer plus fréquent chez l'homme et le 2e chez la femme, pris en charge précocement, le taux de guérison est de 9 cas sur 10. C'est pourquoi au niveau national un dépistage organisé est en place depuis 2008, cependant malgré des efforts pour améliorer la facilité d'utilisation du test et sa sensibilité, le taux de dépistage reste faible au niveau national.

Une étude ayant pour but d'évaluer l'impact de la mise en place d'un protocole d'actions de santé publique, au sein de la CPTS sud Grésivaudan pour améliorer les chiffres du dépistage du cancer colorectal, a été effectuée. Les chiffres de dépistages entre avril 2021 et Mars 2022 ont été comparés à ceux de la période entre Avril 2022 et Mars 2023 selon un modèle avant/après mise en place du protocole d'action de santé publique en Mars 2022.

Les résultats nous montrent que les chiffres de dépistage du cancer colorectal ont augmenté de 12,2 % avec 9,2 dépistages supplémentaires en moyenne. Le résultat est néanmoins non significatif. Deux médecins n'ont pas augmenté leurs chiffres de dépistage sur la période évaluée, et ont été absentes pour une période de 4 mois chacune, sans remplaçant. En analysant le nombre de dépistages des patientèles des 7 médecins en exercice sur la totalité des 12 mois, l'amélioration des chiffres de dépistage revenait statistiquement significative avec une augmentation de 15,5 dépistages supplémentaires en moyenne, soit 19,6%.

Ainsi cette étude nous apprend l'apport positif de la mise en place d'un protocole d'actions de prévention pluridisciplinaires avec l'implication de plusieurs professionnels de la CPTS, mais également le rôle central du médecin généraliste dans ce dépistage. La pluridisciplinarité est donc un atout à valoriser, en coordination avec le médecin généraliste.

Il serait cependant nécessaire de poursuivre via des études supplémentaires, l'évaluation de ce protocole sur une population plus large que celle étudiée dans cette analyse, et également d'évaluer l'adhésion et l'implication des professionnels de santé de la CPTS à ce protocole afin d'optimiser sa portée pour les années à venir sur le plan pluriprofessionnel.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 18/10/23

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Pr Olivier PALOMBI



Pr Olivier PALOMBI
Doyen de l'UFR de Médecine
Par délégation
du Président de l'UGA

LE PRÉSIDENT / LA PRÉSIDENTE DU JURY



Pr Rahida HEBERT

Bibliographie

1. Éthique et dépistage organisé du cancer colorectal - Analyse du dispositif français, collection appui à la décision, INCa, mai 2016.
2. Launoy G. Impact de l'intégration du test immunologique dans le programme de dépistage du cancer colorectal en France. Bull Cancer (Paris). 1 juill 2019;106(7):703-6.
3. Cancer colorectal : un taux de participation aux tests de dépistage stable en 2021-2022 [Internet]. [cité 5 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/cancer-colorectal-un-taux-de-participation-aux-tests-de-depistage-stable-en-2021-2022>
4. Premier comité de suivi de la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Dossier de presse Inca. 2022. 36p. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_premier_comite_de_suivi_de_la_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf.
5. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2021-2022 et évolution depuis 2005 [Internet]. [cité 5 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2021-2022-et-evolution-depuis-2005>
6. Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2017-2019 [Internet]. [cité 5 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-donnees-2017-2019>
7. Cancers [Internet]. [cité 5 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>

8. Les communautés professionnelles territoriales de santé [Internet]. [cité 1 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-santé>
9. CRCDC Auvergne-Rhône-Alpes, 2018-2019- Cartographie ORS Auvergne-Rhône-Alpes [powerpoint présentation].[updated 2023 Jul 26; cited 2023 Sep 17].
10. HAS. Délégation, transferts, nouveaux métiers... Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ?, Avril 2008. cité [27 Août 2023] [en ligne] Disponible: https://www.has-sante.fr/plug-ins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_654891. Droit Déontologie Soins. sept 2008;8(3):278-330.
11. Blanchard C, Palierne N, Ingrand P, Ingrand I. Dépistage du cancer colorectal: comment améliorer efficacité en soins primaires. Focus. Juin 2021. Tome 35, p 4.
12. Kasmi I. Impact des maisons de santé pluridisciplinaires dans la vie et la pratique des médecins généralistes en Normandie orientale [thèse], Université de Rouen, 2018.
13. Ducrey C. Politique vaudoise de santé publique : Evaluation des pratiques préventives des médecins de famille engagés dans le programme cantonal de dépistage du cancer colorectal, [mémoire], Lausanne, 2018
14. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann-Coblentz L, Trung TL, Decorre Y, Rousseau M, et al. Identifier les obstacles au dépistage du cancer colorectal et envisager les moyens de les surmonter. Exercer. 2008; 19 (N°80): 4-7
15. Le Bonniec A, Préau M, Cousson-Gélie F. Représentations du dépistage organisé du cancer colorectal : le point de vue des médecins généralistes. Santé Publique. 2019;S2(HS2):91-103.

16. Lefaure A. Le dépistage organisé du cancer colorectal par test immunologique dans les Vosges: comment améliorer le taux de participation des patients vosgiens. Etude qualitative [these], Université de Lorraine. 2019
17. Weiler Bardin C. Réalisation du test de dépistage du cancer colorectal: comparaison entre médecins traitants bénéficiant ou non d'une infirmière de santé publique Asalee, en Bourgogne Franche Comté, de 2016 à 2017, [thèse]. Université de Bourgogne. 2019
18. Mousquès J, Bourgueil Y. Evaluation de l'expérimentation de coopération entre généraliste et infirmière Asalee. Daphnee. IRDES. Comité de suivi. 2015
19. ASALEE: Travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle et médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et allocation optimisée de la disponibilité des "professionnels de santé" sur le territoire concerné. Avis HAS. 2012
20. Mousquès J, Bourgueil Y, Le Fur P, Yilmaz E. Effect of a French experiment of team work between general practitioners and nurses on efficacy and cost of type 2 diabetes patients care. Health Policy. 1 déc 2010;98(2):131-43.
21. Bourgueil Y, Fur PL, Mousquès J, Yilmaz E. La coopération médecins généralistes/infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2. Principaux résultats de l'expérimentation ASALEE. 2008;
22. Lelièvre M. Travailler ensemble en soins de 1er secours. Quelle place pour la coordination et la coopération? Illustration à partir de 4 exemples [thèse] Université d'Angers. 2016
23. Aïm-Eusébi A, Cussac F, Aubin-Auger I. Place des médecins généralistes dans le dispositif de prévention/dépistage des cancers en France. Bull Cancer (Paris). juill 2019;106(7-8):707-13.

24. Côlon tour : au coeur d'un côlon géant | La Ligue Nationale Contre le Cancer [Internet]. 2023 [cité 6 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ligue-cancer.net/articles/colon-tour-au-coeur-dun-colon-geant>
25. Redwood D, Provost E, Asay E, Ferguson J, Muller J. Giant Inflatable Colon and Community Knowledge, Intention, and Social Support for Colorectal Cancer Screening. *Prev Chronic Dis*. 21 mars 2013;10:120192.
26. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0082 du 07/04/2022 [Internet]. [cité 27 août 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=Y0XrYyefDQT2kwar6bukghiEKwCdQmei-FiuktfW7Gg=>
27. Nouveau : un site pour commander son kit de dépistage du cancer colorectal - Actualités [Internet]. [cité 27 août 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Actualites-et-evenements/Actualites/Nouveau-un-site-pour-commander-son-kit-de-depistage-du-cancer-colorectal>
28. Thu-Thon É, Charles R, Froger P, Meyrand B, Paré É, Trombert B. Impact d'une formation pour les médecins généralistes sur la participation au dépistage du cancer colorectal. *Santé Publique*. 2013;25(6):775-83.
29. Bouvier AM. Épidémiologie descriptive du cancer colorectal en France. *BEH Thématique*, 2-3, 2009: 14-16
30. Benton SC, Butler P, Allen K, Chesters M, Rickard S, Stanley S, et al. GP participation in increasing uptake in a national bowel cancer screening programme: the PEARL project. *Br J Cancer*. 6 juin 2017;116(12):1551-7.
31. Dépistages organisés des cancers : envoi aux médecins traitants de listes de patients éligibles | ameli.fr | Exercice coordonné [Internet]. 2022 [cité 27 août 2023]. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/actualites/depistages-organises-des-cancers-envoi-aux-medecins-traitants-de-listes-de-patients-eligibles>

32. Faivre J, Dancourt V, Lejeune C, Tazi MA, Lamour J, Gerard D, et al. Reduction in colorectal cancer mortality by fecal occult blood screening in a French controlled study¹ ☆.

Gastroenterology. juin 2004;126(7):1674-80.

33. Dépliant multilingue A4 - Dépistage du cancer colorectal - Ref : DEPCCRTRAD22 [Internet]. [cité 17 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Depliant-multilingue-A4-Depistage-du-cancer-colorectal>

34. Dépliant d'information simplifié sur le dépistage du cancer colorectal - 6 pages A4 - Ref : DEPCCRSIMP22 [Internet]. [cité 17 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Depliant-d-information-simplifie-sur-le-depistage-du-cancer-colorectal-6-pages-A4>

35. DEPLIANT pharmaciens de la CPTS Sud Grésivaudan Mars 2022.

36. Flyer Je commande mon kit de dépistage directement en ligne [en ligne]. URL:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiMy9Tmo7GBAxXyVqQEHaWuBs4QFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.depistagecanceraura.fr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2022%2F03%2FFlyer-](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiMy9Tmo7GBAxXyVqQEHaWuBs4QFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.depistagecanceraura.fr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2022%2F03%2FFlyer-DOCCR.pdf&usg=AOvVaw2Gw8DTzt1XSIVSoLTTyIuT&opi=89978449.pdf)

[DOCCR.pdf&usg=AOvVaw2Gw8DTzt1XSIVSoLTTyIuT&opi=89978449.pdf](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiMy9Tmo7GBAxXyVqQEHaWuBs4QFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.depistagecanceraura.fr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2022%2F03%2FFlyer-DOCCR.pdf&usg=AOvVaw2Gw8DTzt1XSIVSoLTTyIuT&opi=89978449.pdf).

ANNEXES

<u>ANNEXE I</u>	Dépliant dépistage du cancer colorectal 2022 - Dès 50 ans, un test à faire chez soi tous les 2 ans - Guide pratique
<u>ANNEXE II</u>	Dépliant d'information simplifié sur le dépistage du cancer colorectal - 6 pages A4
<u>ANNEXE III</u>	Dépliant pharmaciens de la CPTS Sud Grésivaudan Mars 2022
<u>ANNEXE IV</u>	Flyer commande kit de dépistage directement en ligne
<u>ANNEXE V</u>	Fiche d'information des médecins participants.
<u>ANNEXE VI</u>	Fiche d'information à destination des patients.
<u>ANNEXE VII</u>	Fiche de non-opposition des médecins
<u>ANNEXE VIII</u>	Fiche opposition des patients sur demande de leur part

ANNEXE I : DÉPLIANT - Dépistage du cancer colorectal 2022 - Dès 50 ans, un test à faire chez soi tous les 2 ans - Guide pratique (33)

**UN TEST SIMPLE
ET RAPIDE
QUI PEUT VOUS
SAUVER LA VIE.**

—

Chaque année, en France,
plus de 2,5 millions de personnes
se font dépister. Et vous ?

Pour en savoir plus,
parlez-en avec votre médecin ou rendez-vous sur e-cancer.fr



PROGRAMME NATIONAL
DE DÉPISTAGE
DU CANCER COLORECTAL

ANTIMAE - Ne pas jeter sur la voie publique - IN Ca - SIREN : 187 512 777 - Janvier 2022 - CEL - DEPCCR21.

**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**
Liberté
Égalité
Fraternité

**INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER**

**LE DÉPISTAGE
DU CANCER
COLORECTAL**

—

MON GUIDE PRATIQUE



"J'ai réalisé ce test chez moi,
je ne pensais pas qu'il était aussi simple à faire."
Jean, 62 ans

"J'ai été guérie grâce au traitement d'un polype
dépisté avant son évolution en cancer."
Samia, 55 ans

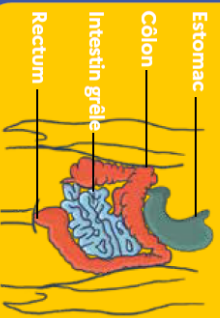
DÉPISTAGE
DES
CANCERS
Centres de coordination
Régionaux

L'Assurance
Maladie



JE M'INFORME

Où se situe le côlon ?



• Le cancer colorectal, c'est quoi ?

Aussi appelé cancer de l'intestin, c'est la 2^e cause de décès par cancer en France. Il se développe lentement à l'intérieur du côlon ou du rectum, le plus souvent à partir de petites lésions appelées polypes.

Ce cancer est l'un des plus fréquents : il touche 4 hommes sur 100 et 2 femmes sur 100, généralement après 50 ans.

C'est pour cette raison que le test de dépistage est proposé aux personnes de 50 à 74 ans.

• Quels sont les symptômes ?

Consultez votre médecin si des douleurs abdominales ou des troubles digestifs inhabituels et persistants apparaissent ou en cas de présence de sang dans les selles.

• Le dépistage, à quoi ça sert ?

A repérer un polype avant qu'il n'évolue en cancer. A détecter un cancer à un stade très précoce pour augmenter les chances de guérison. En effet, détecté tôt, un cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10.

2^{ème} cancer le plus meurtrier



43 000 NOUVEAUX CAS diagnostiqués par an

17 000 décès par an

• Le dépistage, comment ça fonctionne ?

En grossissant, certains polypes saignent. Le dépistage consiste à repérer, dans les selles, des traces de sang qui ne sont pas visibles à l'œil nu.

LES ÉTAPES QUE JE DOIS SUIVRE

1

Je commande le test sur le site monkit.depistage-colorectal.fr

Pour y accéder, utilisez le numéro d'invitation qui figure sur votre courrier. Vos réponses au questionnaire détermineront si ce test est approprié en fonction de votre histoire personnelle et familiale. Si c'est le cas, le test vous sera envoyé.

ou

Je retire le test chez mon médecin

Celui-ci peut vous le remettre directement à l'occasion d'une consultation. Il déterminera si ce test est approprié en fonction de votre histoire personnelle et familiale. Si c'est le cas, il vous expliquera plus en détail comment utiliser le test.

2

Je fais le test chez moi

Ce test est fiable, simple et rapide. Il est à faire chez vous. Il permet de prélever de manière très hygiénique un échantillon de vos selles.



Consultez le mode d'emploi en vidéo, en lisant ce code, sur monkit.depistage-colorectal.fr

3

Je renvoie mon test gratuitement

4

Je reçois les résultats chez moi environ 15 jours après ou je les consulte sur internet, en m'inscrivant sur www.resultat-depistage.fr

Votre médecin les reçoit également.

Dans 96% des cas, le test ne révèle rien d'anormal.

Dans 4% des cas, le test détecte du sang dans vos selles.

Cela ne signifie pas que vous avez un cancer. Votre médecin vous adressera à un gastro-entérologue afin qu'il réalise une coloscopie. Dans plus de la moitié des cas, malgré la présence de sang, la coloscopie ne décele aucune anomalie. Pour en savoir plus sur la coloscopie, rendez-vous sur e-cancer.fr

INFOS CLÉS



Fiable



Le test et son analyse sont pris en charge à 100% par votre régime d'assurance maladie



A faire chez vous




Simple et rapide

Seules quelques minutes sont nécessaires pour réaliser ce test.




Recommandé tous les 2 ans, pour les femmes et les hommes de 50 à 74 ans, sans symptômes, ni antécédents

ANNEXE II : Dépliant d'information simplifié sur le dépistage du cancer colorectal - 6 pages A4 (34)



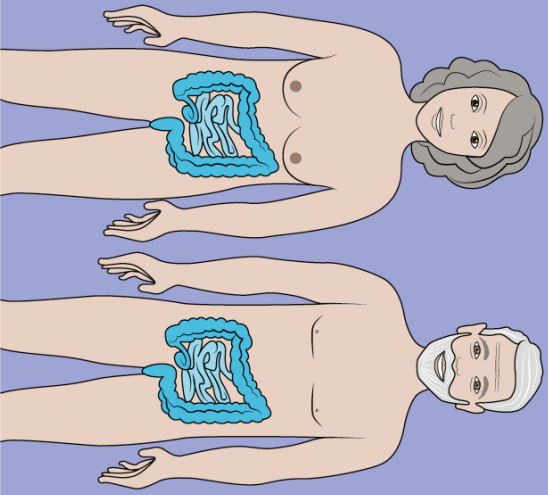
REPUBLIQUE
FRANÇAISE

LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL




INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

Un test gratuit à faire à la maison,
tous les 2 ans à partir de 50 ans et jusqu'à 74 ans.



**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centres de coordination
Régionaux



Assurance
Maladie






Illustration © SantéBD



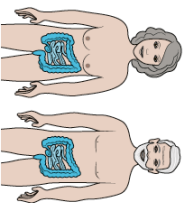
REPUBLIQUE
FRANÇAISE

LE CANCER COLORECTAL, C'EST QUOI ?




INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

Aussi appelé cancer du côlon (le côlon se situe dans
votre ventre), c'est l'un des cancers les plus fréquents
après 50 ans. Le test de dépistage est proposé aux
hommes et aux femmes de 50 à 74 ans.



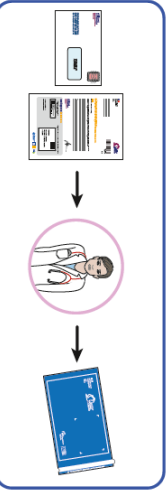
LE DÉPISTAGE, À QUOI ÇA SERT ?

Le dépistage sert à voir s'il y a du sang dans mes selles (les selles sont le caca).



LE TEST DE DÉPISTAGE

À 50 ans, je reçois chez
moi une lettre de mon
Centre de dépistage des
cancers. Avec la lettre
d'invitation, je vais voir
mon docteur qui me
donne le test. Le test
est dans une enveloppe
bleue.




Je peux aussi commander mon test sur internet sur : monkitdepistage-colorectal.fr


L'enveloppe bleue contient :

- un mode
d'emploi
- une fiche
d'identification
- un papier
pour récupérer
les selles
- un tube
pour mettre
le tube
- un sachet
pour mettre
le tube
- une enveloppe
pour renvoyer
le test (gratuit)

**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centres de coordination
Régionaux



Assurance
Maladie




Illustrations © SantéBD

JE FAIS MON TEST DE DÉPISTAGE À LA MAISON


1. Je remplis les papiers

Je fais le test en début de semaine. Je ne fais pas le test la veille d'un jour férié. Je prends la lettre d'invitation que j'ai reçue et la fiche d'identification qui est dans l'enveloppe bleue que mon docteur m'a donnée ou que j'ai reçue chez moi.


1 Sur la lettre d'invitation, il y a 2 étiquettes à décoller : une petite et une grande.




2 Je décolle la grande étiquette et je la colle sur la fiche d'identification.




3 Je note la date du test sur la fiche d'identification.




4 Je note mon numéro de téléphone sur la fiche d'identification.



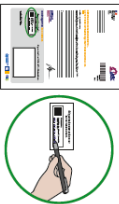
5 Si le test m'a été remis par mon docteur, je n'ai pas besoin de remplir les cases oranges.




6 Si j'ai reçu le test chez moi, je remplis la partie orange concernant mon docteur.




7 Sur la lettre d'invitation, j'écris la date du jour du test sur la petite étiquette. Je la décolle.



8 Et je la colle sur le tube.



9 Je vais ensuite réaliser mon test de dépistage aux toilettes avec mon tube et le papier de recueil des selles.



2. Je fais mon test de dépistage

10 Je fais pipi.



11 Je déplie et je colle le papier sur la cuvette des toilettes avec les autocollants jaunes.



12 Le papier ne doit pas toucher l'eau des toilettes.



13 Je fais caca sur le papier avec les trous.



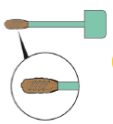
14 J'ouvre le tube et je prends la tige verte.



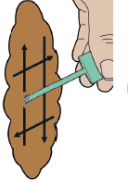
15 La tige verte permet de récupérer mes selles.




16 Je dois recouvrir de mes selles toute la partie de la tige avec les petits traits.




17 Je frotte la tige verte à plusieurs endroits de mes selles.



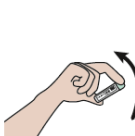
18 Je remets la tige dans le tube.




19 Je ferme le tube, j'entends un clic.



20 Je secoue le tube plusieurs fois.

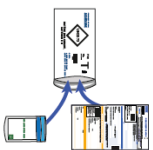


21 Je mets le tube dans le sachet.



3. J'envoie mon test de dépistage

22



Je mets la pochette avec le tube et la fiche d'identification dans l'enveloppe blanche avec un T.

23



Je ne dois pas mettre de timbre.

24



Je mets l'enveloppe blanche le jour même dans la boîte aux lettres.

15 JOURS PLUS TARD, JE REÇOIS MES RÉSULTATS À LA MAISON.

Mon docteur reçoit aussi mes résultats.



Si il n'y a pas de sang dans mes selles (test négatif), il faudra refaire le test dans 2 ans.



Si il y a du sang dans mes selles (test positif), mon docteur me dira de passer un autre examen médical pour vérifier qu'il n'y a pas de cancer.

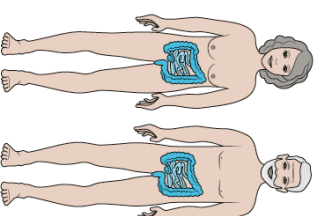


Je peux regarder la vidéo du mode d'emploi du test de dépistage en scannant ce QR code ou en me connectant sur videotestcolorectal.fr.

LE TEST DE DÉPISTAGE EN IMAGES

Illustrations ©SantéBD

UN TEST SIMPLE ET RAPIDE QUI PEUT VOUS SAUVER LA VIE.



Illustrations extraites de SantéBD

« Le cancer colorectal » disponible gratuitement sur www.santebd.org

@SantéBD

LE RÔLE DU CENTRE DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS

Aujourd'hui, en France, il existe 3 programmes de dépistage organisé des cancers :

CANCER DU SEIN
Pour les femmes
De 50 à 74 ans

CANCER COLORECTAL
Pour les femmes et les hommes
De 50 à 74 ans

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS
Pour les femmes
De 25 à 65 ans

Chargé de l'organisation de ces programmes, votre Centre :

- gère les invitations et les relances des personnes concernées par les dépistages ;
- s'assure du suivi de chaque personne invitée en lien avec son docteur.

L'équipe de votre Centre se tient à votre disposition pour répondre à vos questions.

Pour en savoir plus sur le dépistage du cancer colorectal et les autres dépistages, parlez-en avec votre docteur ou rendez-vous sur e-cancer.fr

PROGRAMME NATIONAL
DE DÉPISTAGE
DU CANCER COLORECTAL

DEPISTAGE DES CANCERS
 Centre de coordination
 Auvergne-Rhône-Alpes

Votre pharmacien veille sur votre santé en partenariat avec le Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers

Le dépistage du cancer colorectal et vous ?

- Vous êtes un homme ou une femme entre 50 et 74 ans
- Un test est à faire chez vous tous les 2 ans, pour rester en bonne santé
- Il détecte les traces de sang dans les selles invisibles à l'œil nu
- C'est le moyen d'agir pour éviter ou découvrir un cancer colorectal

Pourquoi faire ce test ?

- Il peut vous sauver la vie
- Il est rapide et sans douleur
- Il permet de lutter contre le cancer colorectal : 2ème cancer le plus mortel en France et 4ème le plus fréquent (18 000 décès / 43 000 nouveaux cas par an)
- **Détecté tôt, le cancer colorectal peut être guéri dans 9 cas sur 10**

Comment obtenir le test ?

- Auprès de votre médecin généraliste (en cabinet ou en centre d'examen de santé), de votre gynécologue, de votre gastroentérologue
- Auprès du CRCCD Site de l'Isère, soit par téléphone au 04 76 41 25 25 soit par mail : contact.isere@depistagecanceraura.fr

DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL
 > TEST IMMUNOLOGIQUE

Réponses à vos questions les plus fréquentes

- **J'ai un mode de vie sain, je n'ai pas besoin de ce test !**
C'est une bonne chose, mais sachez que le 1er facteur de risque est l'âge.
 - **Je suis en bonne santé, je n'ai pas à faire ce dépistage !**
Raison de plus de le rester, en faisant le test permettant de déceler un cancer à un stade débutant, car son développement est lent et sans symptôme.
 - **Je ne veux pas savoir / j'ai peur qu'on me découvre un cancer.**
Un test positif signifie uniquement que du sang a été détecté dans les selles. Afin d'en identifier l'origine, le médecin oriente vers un gastroentérologue pour réaliser une coloscopie. Car détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10.
 - **J'ai peur de la coloscopie.**
Aujourd'hui, si la préparation est nécessaire et peu appréciée, l'examen est rapide, sans douleur et réalisé généralement sous anesthésie.
 - **Le cancer colorectal ne concerne que les hommes.**
Il concerne un peu plus les hommes que les femmes car sur les 43 000 nouveaux cas par an, 20 000 sont attribués à des femmes et 23 000 aux hommes.
 - **Je n'ai pas envie de toucher mes selles (cacal).**
Tout est prévu, vous ne les toucherez pas. Il s'agit de frotter avec un bâtonnet les matières fécales récupérées sur un papier de recueil puis de remettre le bâtonnet dans un tube.
 - **Je n'ai pas/plus le courrier à utiliser pour faire le test, comment faire ?**
Vous pouvez appeler le Centre des Dépistages des Cancers pour en recevoir un nouveau.
- Informations utiles pour la réalisation du test :**
- **Bien respecter le mode d'emploi.** Si vous avez des questions, n'hésitez pas à demander à votre médecin généraliste, au pharmacien qui vous a remis ce document ou à appeler le Centre Régional des Dépistages des Cancers.
 - **Faire le test en début de semaine et le mettre dans une boîte postale sous 48h.**
 - **Ne jamais envoyer la veille d'un jour férié ou d'un week-end.**
- Attention : bien renseigner la fiche d'identification avec nom, prénom, adresse, identification du médecin traitant qui recevra le résultat et date de réalisation du test sur la fiche et sur le tube.**

www.depistagecanceraura.fr

Site de l'Isère : 04 76 41 25 25

ANNEXE IV : Flyer Commande kit de dépistage directement en ligne (36)



REPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*



INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER

JE COMMANDE MON KIT DE DÉPISTAGE DIRECTEMENT EN LIGNE.

En seulement quelques clics
sur monkit.depistage-colorectal.fr



NOUVEAU

DEPISTAGE
DESCANCERS
Centres de coordination
Régionaux




Assurance
Maladie



REPUBLIQUE
FRANÇAISE


5 étapes simples et rapides pour commander mon kit

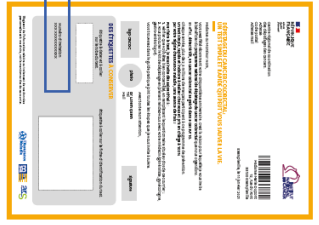


5 min

- 1

Je me connecte sur
monkit.depistage-colorectal.fr


- 2 Je m'identifie en renseignant le numéro d'invitation que j'ai reçu par courrier.
- 3 Je réponds au questionnaire médical pour vérifier si je suis concerné(e) par ce dépistage.
- 4 Je renseigne mes coordonnées pour recevoir le kit directement dans ma boîte aux lettres.
- 5 Je vérifie mes coordonnées, je valide ma commande et je reçois mon kit de dépistage sous 15 jours ouvrés.



ANNEXE V : Fiche d'information des médecins participants

Notice d'information et formulaire de non-opposition des données

THÈSE : Evaluation de l'impact avantagée d'un protocole de prévention pour le dépistage de cancer colo rectal sur le territoire de la CPTS Sud Gersvaudain.

Chère conserveur, cher collègue,
Nous vous proposons d'évaluer l'impact des actions de prévention menées par la CPTS Sud Gersvaudain sur les chiffres des dépistages du cancer colorectal de mars 2022 à mars 2023, et ainsi de participer à cette thèse en mettant à disposition certaines de vos informations de patiente.
Vous pouvez prendre le temps de lire cette notice d'information et de demander au responsable de l'étude ce que vous n'aurez pas compris.

Intitulé de la thèse : Evaluation avantagée d'un protocole de prévention pour le dépistage de cancer colo rectal sur le territoire de la CPTS Sud Gersvaudain.

Thèse sous la direction : Dr HERBINSKI Gregory
Investigateur principal : Philippe MARTIN

Objectif principal : Evaluer la différence entre le nombre de dépistages du cancer colorectal réalisé chez les patients des 9 médecins de la CPTS Sud Gersvaudain, entre la période avant protocole de Avril 2021 à Mars 2022, et la période de Avril 2022 à Mars 2023 après mise en place des actions du protocole

Objectifs secondaires : Evaluer l'intérêt de la mise en place de protocoles pluriprofessionnels pour améliorer la prévention et en particulier le dépistage du cancer colorectal de la population concernée

Méthode : Etude sur données rétrospectives avec comparaison avant/après mars 2022, des chiffres de dépistage entre Avril 2021 et Mars 2023

Variable de réponse : chiffres de dépistage du cancer colo rectal pour chaque médecin, sur les 2 périodes : avril 2021-Mars 2022, et avril 2022-Mars 2023.

Variables appariées car étude des mêmes populations sur les 2 périodes

Intervalle de confiance de 95%

Engagement du médecin :

Par le biais de votre participation vous vous engagez à :
Fournir les informations concernant les objectifs de thèse ; le nombre de patients éligibles, le nombres de tests de dépistages du cancer colorectal effectués sur les années 2020, 2021, 2022 et les 3 premiers mois 2023.

Les données sont recueillies manuellement et transmises par mail ou stockées sur clé USB professionnelle de l'investigateur principal

Liberté du participant :

Vous pouvez retirer votre consentement d'exploitation de vos données concernant cette thèse à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité in conséquence.

Information du participant :

Vous pouvez obtenir des informations supplémentaires concernant cette thèse auprès de l'investigateur principal. Cette thèse ne comporte pas de risques particuliers persistables.

Confidentialité des informations :

Dans le cadre de cette thèse à laquelle le directeur de thèse, l'investigateur principal et le département de médecine générale vous invitent à participer, un traitement de vos données professionnelles va être effectué. Vos données seront utilisées uniquement dans le but de répondre aux objectifs de recherche de la thèse.

Le traitement de vos données sera réalisé par l'investigateur principal : Philippe MARTIN.

Vos données directement identifiantes : nom, prénom, adresse d'exercice sont stockées sur le document de stockage professionnel de l'investigateur principal et peuvent être transmises uniquement au directeur de thèse dans le cadre du suivi du traitement de données relatif à l'avancement de la thèse. Elles ne seront pas retrasmises dans le document final de rédaction, une anonymisation sera effectuée

En tous cas, toutes les parties impliquées dans cette thèse sont tenues à la confidentialité de vos données professionnelles.
L'investigateur principal conservera vos données jusqu'à la date de soutenance de la thèse.

Législation :

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) vous disposez d'un droit applicable depuis le 25 mai 2018 :

- vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ainsi que du droit de demander la limitation du traitement,
- vous disposez aussi d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées,
- vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli.

Néanmoins, conformément aux articles 17.3.c et 17.3.d du RGPD, ce droit ne s'applique pas dans la mesure où la réalisation des objectifs de la présente thèse est d'intérêt public et que la transmission des données au gouvernement pour la réalisation des objectifs du dit traitement. Le cas échéant, pour ne pas mettre en péril les résultats de l'étude, nous conserverons donc vos données.
Vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Données à caractère personnel

Le délégué à la protection des données (le DPO) de l'Université Grenoble Alpes, Dr Yoann GABOREAU a été sollicité pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL N°R-004.

Dans le cas où vous souhaitez retirer votre consentement, conformément à l'article L.1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.

Nous vous remercions par avance pour votre participation, et nous sommes joignables par mail pour répondre à vos éventuelles questions.

L'investigateur
Philippe MARTIN

Directeur de thèse
Dr Gregory Herbinski

ANNEXE VI : Fiche d'information à destination des patients.

Notice d'information et formulaire de non-opposition des donnees

THESE : Évaluation de l'application d'un protocole d'actions de santé publique sur les chiffres de dépistage du cancer colorectal sur le territoire de la CPTS Sud Grésivaudan

Mesdames messieurs les patientes,

La prévention médicale correspond à différentes actions permettant d'éviter l'apparition de maladies, de diminuer leur gravité ou limiter leurs conséquences.

En France il y a 3 dépistages de masse organisés : le dépistage du cancer du sein, dépistage du cancer colorectal, et le dépistage du cancer du col de l'utérus depuis 2018. Le dépistage organisé du cancer colo rectal s'adresse aux hommes et aux femmes de 50 à 74 ans de la population générale ayant un risque moyen de cancer colo rectal. Ils reçoivent alors l'année de leurs 50 ans puis tous les 2 ans, un courrier d'invitation à réaliser le dépistage du cancer colorectal par recherche de sang occulte dans les selles, et à en discuter avec leur médecin.

Dans un objectif constant d'améliorer vos soins, une thèse est en cours afin d'évaluer l'impact des actions de prévention menées par la CPTS Sud Grésivaudan sur les chiffres de dépistage du cancer colorectal de sa population.

Vous pouvez prendre le temps de lire cette notice d'information et remplir un formulaire d'opposition si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées pour cette analyse.

Intitulé de la thèse : Evaluation avant/après d'un protocole de prévention pour le dépistage de cancer colo rectal sur le territoire de la CPTS Sud Grésivaudan.

Thèse sous la direction : Dr HERBINSKI Grégory

Investigateur principal : Philippe MARTIN

Objectif principal : Evaluer la différence entre le nombre de dépistages du cancer colorectal réalisé chez les patients des 9 médecins de la CPTS Sud Grésivaudan, entre la période avant protocole de Avril 2021 à Mars 2022, et la période de Avril 2022 à Mars 2023 après mise en place des actions du protocole.

Objectifs secondaires : Evaluer l'intérêt de la mise en place de protocoles pluriprofessionnels pour améliorer la prévention et en particulier le dépistage du cancer colorectal de la population concernée

Méthode : Etude sur données rétrospectives avec comparaison avant/après mars 2022, des chiffres de dépistage entre Avril 2021 et Mars 2023

Variable de réponse : chiffres de dépistage du cancer colo rectal pour chaque médecin, sur les 2 périodes : avril 2021-Mars 2022, et avril 2022-Mars 2023.

Variables appariées : car étude des mêmes populations sur les 2 périodes

Intervalle de confiance : de 95%.

Engagement de votre médecin participant à l'étude :

- Par le biais de cette participation il s'engage à :
 - Fournir les informations concernant les objectifs de thèse :
 - o le nombre de patients éligibles au dépistage du cancer colorectal,
 - o et le nombre de dépistages effectué sur la période 2020, 2021 et 2022

Liberté du participant :

Vous pouvez retirer votre consentement d'exploitation de vos données concernant cette thèse à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence.

Information du participant :

Vous pouvez obtenir des informations supplémentaires concernant cette thèse auprès de l'investigateur principal. Cette thèse ne comporte pas de risques particuliers prévisibles.

Confidentialité des informations :

Vos données seront utilisées uniquement dans le but de répondre aux objectifs de recherche de la thèse.

Le traitement de vos données sera réalisé par l'investigateur principal : Philippe MARTIN.

Vos données directement identifiantes : nom, prénom ne sont pas analysées, seule l'information sur la réalisation ou non de votre dépistage est utilisée. Nous n'avons pas de moyen direct de vous identifier.

Toutes les parties impliquées dans cette thèse sont tenues à la confidentialité de vos données professionnelles.

L'investigateur principal conservera vos données jusqu'à la date de soutenance de la thèse en octobre 2023, elles seront ensuite supprimées.

Législation :

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement Général sur la Protection des Données

(RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018 :

- vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ainsi que du droit de demander la limitation du traitement.

- vous disposez aussi d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées.

- vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli.

Néanmoins, conformément aux articles 17.3.c et 17.3.d du RGPD, ce droit ne s'applique pas dans la mesure où le traitement des données est nécessaire à des fins statistiques et pouvant rendre impossible ou compromettre gravement la réalisation des objectifs du dit traitement. Le cas échéant, pour ne pas mettre en péril les résultats de l'étude, nous conserverons donc vos données. Vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Données à caractère personnel

Le délégué à la protection des données (le DPO) de l'Université Grenoble Alpes Dr Yoann GABOREAU a été sollicité pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL MFR-004.

Dans le cas où vous souhaitez retirer votre consentement, conformément à l'article L.1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.

Nous vous remercions par avance pour votre participation, et nous sommes joignables par mail pour répondre à vos éventuelles questions.

L'investigateur
Philippe MARTIN

Directeur de thèse
Dr Grégory Herbinski

ANNEXE VII : Fiche de non-opposition des médecins.

NOTE D'INFORMATION SUR MA NON OPPOSITION

Pour la transmission de mes données professionnelles dans le cadre de la réalisation de la thèse : Evaluation d'un protocole de prévention pour le dépistage de cancer colo rectal sur le territoire de la CPTS Sud Grésivaudan

Après avoir pris connaissance des informations sur l'utilisation de mes données et à quelle intention, après avoir discuté et obtenu réponse à toutes mes questions, je consens librement et volontairement à participer à la réalisation de cette thèse.

Je comprends que ma participation n'est pas obligatoire et que je peux retirer mon consentement d'exploitation de mes données professionnelles à tout moment pour cette thèse sans avoir à me justifier ni encourir aucune responsabilité. Le fait de ne pas participer à cette étude ne me portera pas préjudice.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Au cours de cette participation, j'accepte que soient recueillies des données de prévention concernant mes patients à des fins d'analyses statistiques et de recherche.

Je comprends que les informations recueillies sont strictement confidentielles et à usage exclusif des investigateurs concernés.

J'ai été informé que mon identité ainsi que celles de mes patients n'apparaîtront dans aucun rapport ou publication, que toute information me concernant ou concernant mes patients sera traitée de façon confidentielle.

J'accepte que ces données puissent être conservées dans une base de données et faire l'objet d'un traitement informatisé non nominatif par les autorités de santé.

J'ai bien noté que, conformément aux dispositions de la loi «informatique et libertés», le droit d'accès, de portabilité, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de ces données, s'exerce à tout moment auprès du médecin investigateur Philippine MARTIN

[Données à caractère personnel]

[Données à caractère personnel]

Un « Formulaire d'opposition à l'utilisation de mes données à des fins de recherche et statistique médicale » est disponible à ma demande si je souhaite m'opposer à l'utilisation de l'ensemble des données me concernant ou que j'ai pu noter concernant mes patients.

Nom Prénom et signature

ANNEXE VIII : Fiche opposition des patients sur demande de leur part

FORMULAIRE D'OPPOSITION À L'UTILISATION DES DONNÉES DE SANTÉ POUR LA RECHERCHE

Pour la transmission de mes données professionnelles dans le cadre de la réalisation de la thèse : **Evaluation d'un protocole de prévention pour le dépistage de cancer colo rectal sur le territoire de la CPTS Sud Grésivaudan**

Après avoir pris connaissance des informations sur l'utilisation de mes données et à quelle intention, après avoir discuté et obtenu réponse à toutes mes questions

Je soussigné(e) en qualité de :

- vous même en tant que patient majeur (âgé de 18 ans ou plus)
- personne de confiance choisie par le patient.
- tuteur du majeur protégé

M'oppose pour moi-même ou la personne que je représente :

- à l'utilisation des données de santé pour la recherche

Dans cet objectif merci de bien vouloir préciser :

- les dates des dépistages que vous souhaitez que l'on n'inclue pas dans l'étude

.....

- le nom de votre médecin traitant

.....