Année 2021/2022 N°

# Thèse

Pour le

## DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

Par


## Kassandra BLACHIER

Née le 11 mai 1993 à Bastia (2B)


---

## État des lieux des pratiques des médecins généralistes de la région Centre-Val-De-Loire concernant le dépistage organisé du cancer colorectal

---

Présentée et soutenue publiquement le **24 novembre 2022** date devant un jury composé de :

Présidente du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine - Tours

Membres du jury :

Professeur Jean ROBERT, Médecine Générale, PA, Faculté de Médecine - Tours

Docteur Jany EVRAS, Médecine Générale - Cléry Saint André

***Docteur Sylvain TEILLET, Santé Publique et Médecine Sociale - médecin coordonnateur CRCDC Centre-Val-de-Loire***

**État des lieux des pratiques des médecins généralistes de la région Centre-Val-de-Loire concernant le dépistage organisé du cancer colorectal**

**Résumé :**

**Introduction** : Le cancer colorectal (CCR) est un enjeu de santé publique par sa fréquence et sa gravité. Les médecins généralistes (MG) sont au centre du dispositif, leur adhésion au programme conditionne la participation de la population au dépistage et donc son efficacité. Malgré l'arrivée du test immunologique plus sensible et facile d'utilisation que son prédécesseur, le taux de participation au dépistage organisé du CCR est toujours insuffisant.

**Objectifs** : L'objectif principal de cette étude est de faire un état des lieux des pratiques des médecins généralistes de la région Centre-Val-de-Loire en matière de dépistage organisé du CCR et de rechercher les stratégies permettant d'améliorer la participation à ce dépistage. L'objectif secondaire est d'évaluer la participation personnelle des médecins généralistes au dépistage organisé du CCR.

**Matériels et méthodes** : Une étude descriptive, quantitative et observationnelle a été menée dans la région Centre-Val-de-Loire. Les données ont été recueillies par un questionnaire anonyme proposé aux médecins généralistes exerçant en région Centre-Val-de-Loire.

**Résultats** : 126 questionnaires ont été analysés. 98,4% des MG déclaraient recommander le test de dépistage du CCR à leurs patients. 13,5% des MG estimaient rencontrer des difficultés à convaincre leurs patients. 31,7% des MG déclaraient avoir reçu une formation. La participation personnelle des MG au dépistage organisé dans cette étude est de 82,5%.

**Conclusion** : Ce travail d'étude a permis de mettre en évidence une adhésion à la fois professionnelle et personnelle des médecins généralistes au dispositif de dépistage du CCR. Les différentes pistes d'amélioration proposées devront répondre essentiellement à la problématique de la démographie médicale : création d'une consultation dédiée au dépistage, utilisation plus régulière du module d'éligibilité Zeus, amélioration de la communication autour du dépistage, mise en place d'autres moyens de délivrance du test de dépistage du cancer colorectal.

**Mots clés** : dépistage, cancer colorectal, médecin généraliste, test immunologique, santé des médecins.

**Assessment of the practices of general practitioners in the Centre-Val-de-Loire region concerning organized colorectal cancer screening**

**Abstract :**

**Introduction :** Colorectal cancer (CRC) is a public health issue due to its frequency and severity. General practitioners (GPs) are at the center of the system, and their participation in the program conditions the participation of the population in screening and therefore its effectiveness. Despite the arrival of the immunological test, which is more sensitive and easier to use than its predecessor, the participation rate in organized CRC screening is still insufficient.

**Objectives :** The main objective of this study is to assess the practices of general practitioners in the Centre-Val-de-Loire region regarding organized CRC screening and to identify strategies to improve participation in the screening. The secondary objective was to evaluate the personal participation of general practitioners in organized CRC screening.

**Materials and methods :** A descriptive, quantitative, observational study was conducted in the Centre-Val-de-Loire region. Data were collected by an anonymous questionnaire proposed to general practitioners practicing in the Centre-Val-de-Loire region.

**Results :** 126 questionnaires were analysed. 98.4% of GPs stated that they recommended CRC screening to their patients. 13.5% of GPs felt they had difficulty convincing their patients. 31.7% of GPs reported having received training. The personal participation of GPs in organized screening in this study was 82.5%.

**Conclusion :** This study has shown that general practitioners are both professionally and personally committed to CRC screening. The various proposed improvements will have to respond essentially to the problem of medical demography: creation of a consultation dedicated to screening, more regular use of the Zeus eligibility module, improvement of communication around screening, implementation of other means of delivering the colorectal cancer screening test.

**Key words :** screening, colorectal cancer, general practitioner, immunological test, physician health.

UNIVERSITE DE TOURS
**FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

**DOYEN**
**Pr Patrice DIOT**

**VICE-DOYEN**
Pr Henri MARRET

**ASSESSEURS**
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

**RESPONSABLE ADMINISTRATIVE**
Mme Carole ACCOLAS

********

**DOYENS HONORAIRES**
Pr Emile ARON (†) – *1962-1966*
*Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962*
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - *1966-1972*
Pr André GOUAZE (†) - *1972-1994*
Pr Jean-Claude ROLLAND – *1994-2004*
Pr Dominique PERROTIN – *2004-2014*

**PROFESSEURS EMERITES**
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Philippe ROSSET

**PROFESSEURS HONORAIRES**
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINE – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE - A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis .....Cardiologie
APETOH Lionel .....Immunologie
AUPART Michel.....Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique .....Cardiologie
BAKHOS David.....Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François.....Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle.....Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe .....Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora .....Pharmacologie clinique
BERHOUET Julien.....Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne .....Cardiologie
BERNARD Louis .....Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle ....Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique .....Physiologie
BOURGUIGNON Thierry .....Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent .....Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....Urologie
BUCHLER Matthias.....Néphrologie
CALAIS Gilles.....Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....Neurologie
COTTIER Jean-Philippe .....Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....Thérapeutique
DESMIDT Thomas .....Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume.....Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe .....Anatomie
DI GUISTO Caroline .....Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice.....Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague .....Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan .....Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent .....Cardiologie
FAVARD Luc.....Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand .....Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle .....Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe .....Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge .....Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....Thérapeutique
HANKARD Régis.....Pédiatrie
HERAULT Olivier .....Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis .....Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....Biologie cellulaire
IVANES Fabrice .....Physiologie
LABARTHE François .....Pédiatrie
LAFFON Marc .....Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....Gastroentérologie, hépatologie
LEGRAS Antoine.....Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel.....Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude .....Cancérologie, radiothérapie

MACHET Laurent ..... Dermato-vénéréologie
MAILLOT François ..... Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain ..... Pneumologie
MARRET Henri ..... Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel ..... Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent ..... Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine ..... Pédiatrie
MORINIERE Sylvain ..... Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa ..... Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis ..... Rhumatologie
ODENT Thierry ..... Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi ..... Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna ..... Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles ..... Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric ..... Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck ..... Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean ..... Ophtalmologie
PLANTIER Laurent ..... Physiologie
REMERAND Francis ..... Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe ..... Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel ..... Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline ..... Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem ..... Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab ..... Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria ..... Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre ..... Pédiatrie
TOUTAIN Annick ..... Génétique
VAILLANT Loïc ..... Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane ..... Anatomie
VOURC'H Patrick ..... Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé ..... Immunologie
ZEMMOURA Ilyess ..... Neurochirurgie

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

## PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien ..... Soins palliatifs
ROBERT Jean ..... Médecine Générale

## PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine ..... Anglais

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra ..... Médecine interne
BARBIER Louise ..... Chirurgie digestive
BINET Aurélien ..... Chirurgie infantile
BISSON Arnaud ..... Cardiologie (CHRO)
BRUNAULT Paul ..... Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès ..... Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo ..... Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas ..... Cardiologie
DENIS Frédéric ..... Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie ..... Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane ..... Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure ..... Hépatologie – gastroentérologie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie ..... Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie ..... Immunologie
HOARAU Cyrille ..... Immunologie

LE GUELLEC Chantal.....Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....Pédiatrie
LEMAIGNEN Adrien.....Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte.....Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....Bactériologie
TERNANT David.....Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....Génétique

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....Neurosciences
NICOGLOU Antonine.....Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain.....Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....Médecine Générale
RUIZ Christophe.....Médecine Générale
SAMKO Boris.....Médecine Générale

## CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice.....Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GUEGUINOU Maxime.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie.....Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha.....Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

## CHARGES D'ENSEIGNEMENT

***Pour l'Ecole d'Orthophonie***
DELORE Claire.....Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....Praticien Hospitalier
***Pour l'Ecole d'Orthoptie***
BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste
***Pour l'Ethique Médicale***
BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,

de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité
dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à
corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs
enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes
promesses. Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

# REMERCIEMENTS

A Madame la Professeure Clarisse Dibao-Dina, pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de thèse et de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Jean Robert, pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de juger mon travail et pour m'avoir suivie tout au long de mon internat. Soyez assuré de mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Jany Evras, pour sa bienveillance et son écoute. Trouve ici la marque de toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Sylvain Teillet, pour m'avoir dirigée tout au long de ce travail. Je te remercie sincèrement.

A mon mari,

A ma sœur,

A mes parents,

A mes amis,

A Harry et Loki

# TABLE DES MATIERES

**LISTE DES ABREVIATIONS** ..... **12**
**TABLE DES FIGURES** ..... **13**
**TABLE DES TABLEAUX** ..... **14**
**I INTRODUCTION** ..... **15**
**I.1 Le cancer colorectal** ..... **15**
I.1.1 Histoire de la maladie ..... 15
I.1.2 Épidémiologie ..... 15
I.1.3 Facteurs de risque ..... 15
I.1.4 Niveaux de risque ..... 15
**I.2 Le dépistage organisé du cancer colorectal** ..... **16**
I.2.1 Historique ..... 16
I.2.2 Population cible et critères d'exclusion ..... 17
I.2.3 Invitation au dépistage ..... 17
I.2.4 Le test de dépistage : le test immunologique ..... 17
I.2.5 Lecture des tests ..... 17
I.2.6 La coloscopie ..... 18
**I.3 Le dépistage individuel** ..... **18**
**I.4 Le rôle du médecin généraliste dans le dépistage du cancer colorectal** ..... **19**
I.4.1 L'adhésion du médecin traitant au dépistage ..... 19
I.4.2 Le médecin traitant au centre du dispositif de dépistage ..... 20
I.4.3 Formation des médecins généralistes dans la région Centre-Val-De-Loire ..... 20
**I.5 Les actions de promotion du dépistage** ..... **21**
**I.6 Participation au dépistage organisé du cancer colorectal** ..... **21**
I.6.1 Problématique de la participation ..... 21
I.6.2 Participation personnelle des médecins généralistes au dépistage ..... 22
**I.7 Objectif de l'étude** ..... **22**
**II MATERIELS ET METHODES** ..... **23**
**II.1 Type d'étude** ..... **23**
**II.2 Population de l'étude** ..... **23**
**II.3 Recueil de données** ..... **23**
II.3.1 Questionnaire ..... 23
II.3.2 Modalités d'envoi des questionnaires ..... 23
**II.4 Aspects éthiques** ..... **24**
**III RESULTATS** ..... **25**
**III.1 Taux de participation de l'étude** ..... **25**
**III.2 Caractéristiques de la population** ..... **25**
**III.3 Évaluation des pratiques** ..... **29**
III.3.1 Recommandations du test de dépistage du cancer colorectal ..... 29

III.3.2 Suivi d'une formation ..... 30
III.3.3 Identification des causes de non-réalisation du test par les patients ..... 30
III.3.4 Difficultés rencontrées par les médecins généralistes ..... 31
III.3.4.1 Difficultés à convaincre le patient ..... 31
III.3.4.2 Temps nécessaire pour expliquer les modalités du test ..... 32
**III.4 Proposition d'amélioration ..... 32**
III.4.1 Consultation dédiée au dépistage ..... 32
III.4.2 Mise en place de formations et d'informations à disposition des médecins généralistes ..... 33
III.4.3 Utilisation du module d'éligibilité Zeus ..... 34
**III.5 Participation personnelle des médecins généralistes au dépistage organisé du cancer colorectal ..... 34**
III.5.1 Éligibilité au dépistage du cancer colorectal ..... 34
III.5.2 Invitation au dépistage organisé du cancer colorectal ..... 35
III.5.3 Participation au dépistage organisé du cancer colorectal ..... 36
III.5.4 Les raisons de la non-participation au dépistage organisé du cancer colorectal ..... 36
**III.6 Propositions anecdotiques ..... 37**
**IV DISCUSSION ..... 38**
**IV.I Discussion de la méthodologie ..... 38**
IV.1.1 Population de l'étude ..... 38
IV.1.2 Forces de l'étude ..... 38
IV.1.3 Limites de l'étude ..... 38
IV.1.3.1 Biais de sélection ..... 38
IV.1.3.2 Biais de recueil ..... 39
IV.1.3.3 Autres limites ..... 39
**IV.2 Implication des médecins généralistes au dépistage organisé du cancer colorectal ..... 39**
IV.2.1 Difficultés rencontrées par les médecins généralistes ..... 39
IV.2.2 Formation des médecins généralistes ..... 40
IV.2.3 Adhésion personnelle des médecins généralistes au dépistage du cancer colorectal : ..... 41
**IV.3 Propositions d'amélioration et ouverture ..... 42**
IV.3.1 Le problème de la démographie médicale : ..... 42
IV.3.2 Module d'éligibilité Zeus ..... 42
IV.3.3 Formation / Information ..... 43
IV.3.4 Consultation dédiée au dépistage ..... 43
IV.3.5 D'autres moyens de délivrance du test de dépistage du cancer colorectal ..... 44
IV.3.5.1 Délivrance par d'autres professionnels de santé ..... 44
IV.3.5.1 Réception du kit de dépistage du cancer colorectal à domicile ..... 45
**V CONCLUSION ..... 46**
**VI BIBLIOGRAPHIE ..... 47**
**VII ANNEXES ..... 51**

# LISTE DES ABREVIATIONS

**ARS :** Agence Régionale de Santé

**CCR :** Cancer colorectal

**CNIL :** Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

**CRCDC :** Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers

**HAS :** Haute Autorité de Santé

**INCa :** Institut National du Cancer

**MG :** Médecin Généraliste

**MICI :** Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin

**MT :** Médecin Traitant

**RSOS :** Recherche de Sang Occulte dans les Selles

**URPS :** Unions Régionales des Professionnels de Santé

# TABLE DES FIGURES

**Figure 1** : Répartition des médecins généralistes en fonction du sexe
**Figure 2** : Répartition des médecins généralistes en fonction de l'âge
**Figure 3** : Répartition des médecins généralistes par âge en fonction du sexe
**Figure 4** : Répartition des médecins généralistes en fonction du département d'exercice
**Figure 5** : Répartition des médecins généralistes en fonction du lieu d'exercice
**Figure 6** : Répartition des médecins généralistes en fonction du mode d'exercice
**Figure 7** : Répartition des médecins généralistes en fonction du type de suivi
**Figure 8** : « Recommandez-vous le test de dépistage du cancer colorectal à vos patients ? »
**Figure 9** : « Avez-vous reçu une formation sur les informations à délivrer lors de la remise du test ? »
**Figure 10** : Identification des freins retrouvés chez les patients
**Figure 11** : « Rencontrez-vous des difficultés à convaincre vos patients de réalisation le test de dépistage du cancer colorectal ? »
**Figure 12** : « Avez-vous toujours le temps de fournir aux patients les explications nécessaires pour réaliser le test de dépistage ? »
**Figure 13** : « Pensez-vous qu'il serait utile de créer une consultation dédiée au dépistage des cancers ? »
**Figure 14** : « Souhaiteriez-vous avoir davantage de formations / informations sur le sujet ? »
**Figure 15** : « Utilisez-vous le module d'éligibilité ZEUS ? »
**Figure 16** : Répartition des médecins généralistes éligibles au dépistage individuel ou organisé du CCR
**Figure 17** : « Recevez-vous votre invitation par courrier tous les 2 ans ? »
**Figure 18** : « Concernant le dépistage organisé, réalisez-vous le dépistage du cancer colorectal ? »
**Figure 19** : « Pour quelle raison ne réalisez-vous par le test de dépistage du cancer colorectal ? »

# TABLE DES TABLEAUX

**Tableau 1 :** Niveau de risque

**Tableau 2 :** Dépistage individuel et prise en charge

# I INTRODUCTION

## I.1 Le cancer colorectal

### I.1.1 Histoire de la maladie

Le cancer du côlon (ou cancer colorectal CCR) se déclare généralement après 50 ans (95 % des nouveaux cas, dont 46 % après 74 ans) (1).

Il survient dans la majorité des cas à partir d'une tumeur bénigne, appelée polype adénomateux, qui évolue lentement et finit par devenir cancéreuse. L'évolution d'un adénome en cancer prend en général entre 10 et 15 ans.

Le dépistage du cancer colorectal repose sur la détection précoce de ses lésions précancéreuses par la recherche de sang dans les selles.

### I.1.2 Épidémiologie

Le cancer colorectal en France est le troisième cancer le plus fréquent en termes d'incidence et le deuxième en termes de mortalité.

En 2018, son incidence était estimée à 43 336 nouveaux cas, avec 17 117 décès pour cette même année (2).

### I.1.3 Facteurs de risque

Les principaux facteurs de risque du CCR non modifiables selon la Haute Autorité de Santé (HAS) sont l'âge, les antécédents familiaux ou personnels d'adénome ou de cancer colorectal, l'existence d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) telle que la maladie de Crohn ou la rectocolite hémorragique, les pathologies liées à une mutation génétique (syndrome de Lynch, polyposes adénomateuses familiales etc.) (3).

Les facteurs de risques modifiables du CCR sont liés au mode de vie : alimentation riche en viande rouge et charcuterie et pauvre en fibres, consommation d'alcool, tabagisme, obésité et surpoids.

L'activité physique régulière et la consommation de fruits et légumes joueraient un rôle protecteur (3).

### I.1.4 Niveaux de risque

On distingue, dans la population générale, 3 niveaux de risques de déclarer un CCR (4).

Les sujets à risque moyen constituent la population cible du dépistage organisé du CCR, alors que les sujets à risque élevé ou très élevé devront bénéficier d'un dépistage individuel.

**Tableau 1 : Niveaux de risque**

| Niveau de risque | Sujets concernés | Fréquence parmi les CCR | Risque spontané de CCR sur l'existence |
|---|---|---|---|
| Très élevé | Prédisposition génétique :<br>- Polyposes adénomateuses<br>- Syndrome de Lynch | < 5% | 40-100% |
| Élevé | Antécédents d'adénome avancé ou de CCR :<br>- Personnel<br>- Ou chez un apparenté au premier degré < 60 ans (ou quel que soit l'âge si > 2 apparentés).<br>Antécédent personnel de MICI. | 15% | 5-10% |
| Moyen | Population générale (50-74 ans, sans symptôme ni antécédent personnel ou familial). | 80% | 3-4% |

## I.2 Le dépistage organisé du cancer colorectal

### I.2.1 Historique

Depuis 2008, un programme national de dépistage organisé du cancer colorectal par Recherche de Sang Occulte dans les Selles (RSOS), a été mis en place. Il concerne les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans. Jusqu'en 2018, ce programme était coordonné au niveau départemental par une structure de gestion. Depuis le 1er janvier 2019, le programme est coordonné au niveau régional par les Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) qui s'appuient sur les structures de gestion de leurs départements (2).

### I.2.2 Population cible et critères d'exclusion

Le programme de dépistage de masse du CCR cible les hommes et les femmes de 50 à 74 ans, à risque moyen.

Les critères d'exclusion au dépistage organisé sont les suivants :

- Présence de symptômes évocateurs d'un cancer colorectal : présence de sang dans les selles ; douleur abdominale d'apparition récente, persistantes ou inexpliquées ; troubles du transit récents et persistants, de cause inexpliquée ; anémie ferriprive ; amaigrissement inexpliqué.
- Population à risque élevé ou très élevé.
- Réalisation d'une coloscopie totale il y a moins de 5 ans.

### I.2.3 Invitation au dépistage

Tous les deux ans, les CRCDC invitent les personnes de 50 à 74 ans à consulter leur médecin traitant (MT) pour faire évaluer leur niveau de risque de cancer colorectal et, si elles sont éligibles au dépistage organisé, se faire remettre le kit de dépistage (5).

### I.2.4 Le test de dépistage : le test immunologique

Le test immunologique a été intégré au programme national de dépistage organisé en avril 2015. Il remplace son prédécesseur le test Hemoccult II.

Le test immunologique repose sur la détection d'hémoglobine humaine dans les selles grâce à l'utilisation d'anticorps, il n'est pas rendu positif en présence d'hémoglobine animale issue de l'alimentation (6) (7).

Il est plus simple d'utilisation et a une sensibilité supérieure à l'Hemoccult II avec une spécificité équivalente (environ 0.98%).

### I.2.5 Lecture des tests

Le centre de lecture fait l'analyse du test et envoie le résultat au patient, au médecin traitant identifié et à la structure départementale de gestion concernée. Le test et la lecture du test sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

Trois types de résultats sont possibles :

- Le test est négatif : la personne est invitée à renouveler le test deux ans plus tard.

- Le test est non interprétable : dans ce cas la personne reçoit à son domicile un nouveau kit de dépistage.
- Le test est positif (dans 3 % à 4 % des cas) : la personne est invitée à consulter rapidement son médecin traitant. Le médecin traitant orientera la personne vers un gastroentérologue afin de réaliser une coloscopie :

    - Si la coloscopie est négative, la personne réintègre le programme de dépistage organisé après un délai de 5 ans.
    - Si la coloscopie identifie des lésions coliques, la prise en charge thérapeutique se fera en fonction des résultats de l'analyse anatomopathologique.

### I.2.6 La coloscopie

La coloscopie est effectuée par un gastroentérologue, le plus souvent sous anesthésie générale. La coloscopie est un examen qui permet de visualiser la paroi interne du côlon à l'aide d'un tube souple comportant des fibres optiques. Elle permet d'identifier la cause du saignement repéré par le test mais aussi, le cas échéant, de retirer d'éventuels polypes.

Une information préalable du patient est indispensable. En effet, bien que les performances de la coloscopie soient élevées, sa morbidité globale est de 5%.
Les ballonnements et les douleurs abdominales constituent les complications mineures de la coloscopie (50 cas pour 1000 coloscopies). Les complications majeures sont rares (perforation colique, hémorragie post-polypectomie). Le risque de décès est estimé entre 1/18 000 et 1/10 000 coloscopies (2).

## I.3 Le dépistage individuel

Le dépistage individuel s'adresse à la population à risque élevé et très élevé ainsi qu'aux personnes présentant des signes évocateurs de cancer colorectal (3).

**Tableau 2 : Dépistage individuel et prise en charge**

| Sujets concernés | Prise en charge |
|---|---|
| Population à risque très élevé | Le dépistage relève d'une prise en charge spécialisée : consultation d'oncogénétique et dépistage endoscopique par chromoendoscopie. |
| Population à risque élevé | La coloscopie de dépistage sera préconisée d'emblée sans réaliser au préalable un test de Recherche de Sang Occulte dans les Selles. |
| Patient symptomatique | La coloscopie de dépistage sera préconisée d'emblée sans réaliser au préalable un test de Recherche de Sang Occulte dans les Selles. Si la coloscopie est négative, la personne réintègre le programme de dépistage organisé après un délai de 5 ans. |

## I.4 Le rôle du médecin généraliste dans le dépistage du cancer colorectal

### I.4.1 L'adhésion du médecin traitant au dépistage

Plusieurs études ont démontré que le rôle du médecin traitant était déterminant dans l'adhésion du patient au programme de dépistage organisé du CCR (8) (9).

L'expérience des départements pilotes montre que 85% des tests remis par les médecins généralistes sont réalisés par les patients (versus 15% en cas d'envoi postal direct) et que la première cause évoquée par les non participants au dépistage est l'absence d'échange à ce sujet avec leur médecin (10).
L'importance du rôle du médecin généraliste (MG) est également retrouvée dans une étude de 2016, qui montrait qu'une fois le test remis en main propres par le médecin traitant, 9 patients sur 10 déclaraient le faire (11).

Une enquête de l'Institut National du Cancer (INCa) démontrait que les médecins généralistes, dans leur très grande majorité, sont tout à fait convaincus de l'efficacité du dépistage du cancer colorectal (72 %). Dans cette étude, 66% des médecins interrogés considèrent qu'ils jouent un rôle indispensable dans le dépistage du cancer colorectal (12).

### I.4.2 Le médecin traitant au centre du dispositif de dépistage

Le médecin généraliste à un rôle central dans le dépistage du cancer colorectal. Après avoir évalué le niveau de risque de la personne en fonction de son histoire personnelle et/ou familiale et écarté la présence de symptômes évocateurs d'un cancer colorectal, il remet le test de dépistage si le patient présente un risque moyen (13). Il lui explique alors les modalités de réalisation, les limites et les bénéfices du test. Le médecin reçoit les résultats et oriente son patient vers la coloscopie si le test est positif.

Il doit également orienter les patients éligibles au dépistage individuel vers le spécialiste adéquat (3).

Le médecin a aussi comme pour rôle de convaincre les patients réfractaires à la réalisation du dépistage et/ou de la coloscopie.

Enfin il doit commander les kits de dépistage auprès de l'Assurance Maladie et participer à la mise à jour de la base de données via le module d'éligibilité Zeus (5) (14).

### I.4.3 Formation des médecins généralistes dans la région Centre-Val-De-Loire

Une des missions des CRCDC est de délivrer des formations et informations aux professionnels de santé.

Les chargés de communication des CRCDC rendent visite aux médecins généralistes afin de les informer sur les dépistages organisés des cancers. Ils restent ensuite à la disposition des professionnels pour répondre à toutes les interrogations concernant les dépistages, fournir un accès et un dépannage au module d'éligibilité Zeus (5).

Le module d'éligibilité Zeus est un outil en ligne qui permet d'accéder au service régional d'éligibilité pour le dépistage organisé des cancers (colorectal, sein et col de l'utérus).

Cette base de données renseigne le statut des patients en matière de dépistage ainsi que la date de réalisation du dernier test et son résultat.

Cette application permet également au médecin d'interagir avec le CRCDC en demandant une invitation, en saisissant un motif exclusion au dépistage (temporaire ou définitif), en indiquant la remise ou la réalisation du test.

## I.5 Les actions de promotion du dépistage

Mars Bleu est le mois de la mobilisation contre le cancer colorectal, piloté par l'Institut National du Cancer et par le ministère de la Santé et de la Prévention.
Cette campagne vise à sensibiliser et informer la population et les professionnels de santé sur l'importance du dépistage du cancer colorectal.

## I.6 Participation au dépistage organisé du cancer colorectal

Le taux de participation national était de 34,6% sur la période 2020-2021 avec un taux de participation en région Centre-Val-De-Loire de 37%. Ce taux est inférieur au référentiel européen qui préconise un taux de participation de la population cible supérieur ou égal à 45% et un taux souhaitable de 65% (2).

### I.6.1 Problématique de la participation

Le taux de participation est un facteur déterminant de l'efficacité du dépistage de masse.
En effet, une diminution significative de la mortalité de 15 à 20% serait obtenue si au moins 50% de la population concernée participait régulièrement au dépistage (15).

Des études ont exploré les causes de cette non-réalisation du test. Des freins du côté des patients et du coté des médecins ont été identifiés.

Le manque de temps pour la réalisation du test, l'absence de symptôme, l'embarras lié à la procédure et la peur du résultat font partie des principaux freins retrouvés chez les patients (16) (17) (18). D'autres facteurs ont été identifiés comme le manque d'information sur le cancer colorectal et son dépistage ainsi que le manque d'implication du médecin généraliste (18).

Les principaux freins identifiés du côté des médecins étaient les difficultés à convaincre certains patients, le manque de temps, le manque de formation et la gestion administrative (18) (19).

### I.6.2 Participation personnelle des médecins généralistes au dépistage

Une thèse d'exercice a été réalisée sur la participation personnelle des médecins généralistes au dépistage organisé du cancer colorectal via le test de l'Hemoccult (20). Cette étude est partie du constat que bien que la majorité des médecins étaient convaincus de l'efficacité du dépistage, ils ne le réalisaient pas pour eux même. Cette thèse s'appuyait, entre autres, sur une étude réalisée sur la santé physique et psychique des médecins généralistes. Dans cette étude, seulement 36 % des hommes et 34% des femmes déclaraient réaliser le test de Recherche de Sang Occulte dans les Selles (21).

## I.7 Objectif de l'étude

L'objectif primaire de cette étude est d'établir un état des lieux des pratiques des médecins généralistes de la région Centre-Val-De-Loire en matière de dépistage organisé du CCR et de rechercher les stratégies permettant d'améliorer la participation à ce dépistage.

L'objectif secondaire est d'évaluer la participation personnelle des médecins généralistes au dépistage organisé du CCR afin de savoir si la participation personnelle des médecins généralistes a augmenté depuis l'arrivée du test immunologique.

# II MATERIELS ET METHODES

## II.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, quantitative et observationnelle.

## II.2 Population de l'étude

La population de l'étude était composée de médecins généralistes exerçant dans la région Centre-Val-De-Loire.

## II.3 Recueil de données

### II.3.1 Questionnaire

Le recueil de données a été réalisé au moyen d'un questionnaire anonyme comportant 19 questions réparties en 4 parties (Annexe 1).

La première partie avait pour but de décrire les caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée (sexe, âge, mode d'exercice, lieu d'exercice, département d'exercice, type de suivi).

La deuxième partie avait pour objectif d'analyser les pratiques des médecins généralistes (recommandation du test de dépistage, difficultés à convaincre des patients, temps nécessaire pour expliquer les modalités du test). Cette seconde partie avait également pour intérêt de rechercher des pistes d'amélioration (type de formation, création d'une consultation dédiée au dépistage des cancers, utilisation du module d'éligibilité Zeus).

La troisième partie s'adressait uniquement aux médecins généralistes éligibles au dépistage du cancer colorectal (dépistage individuel ou organisé), elle cherchait plus précisément à évaluer la participation des médecins généralistes au dépistage organisé.

Enfin, la quatrième partie, était une partie libre pour recueillir les éventuels commentaires.

### II.3.2 Modalités d'envoi des questionnaires

Le questionnaire a été adressé aux médecins généralistes de la Région Centre-Val-De-Loire par voie électronique.

La population ciblée a été contactée via le Conseil de l'Ordre Régional des Médecins et les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) de la région Centre-Val-De-Loire.

Le courrier électronique comportait un message présentant l'étude ainsi que le lien Google Forms permettant d'accéder au questionnaire en ligne.
Les réponses aux questionnaires ont été intégrées dans un document Excel.

### II.4 Aspects éthiques

Chaque professionnel de santé était libre de refuser de participer à l'étude.
Un avis auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été demandé. Le questionnaire étant anonyme, la déclaration CNIL n'a pas été nécessaire. Ce questionnaire a également été soumis au Comité Consultatif National d'Éthique.

# III RESULTATS

## III.1 Taux de participation de l'étude

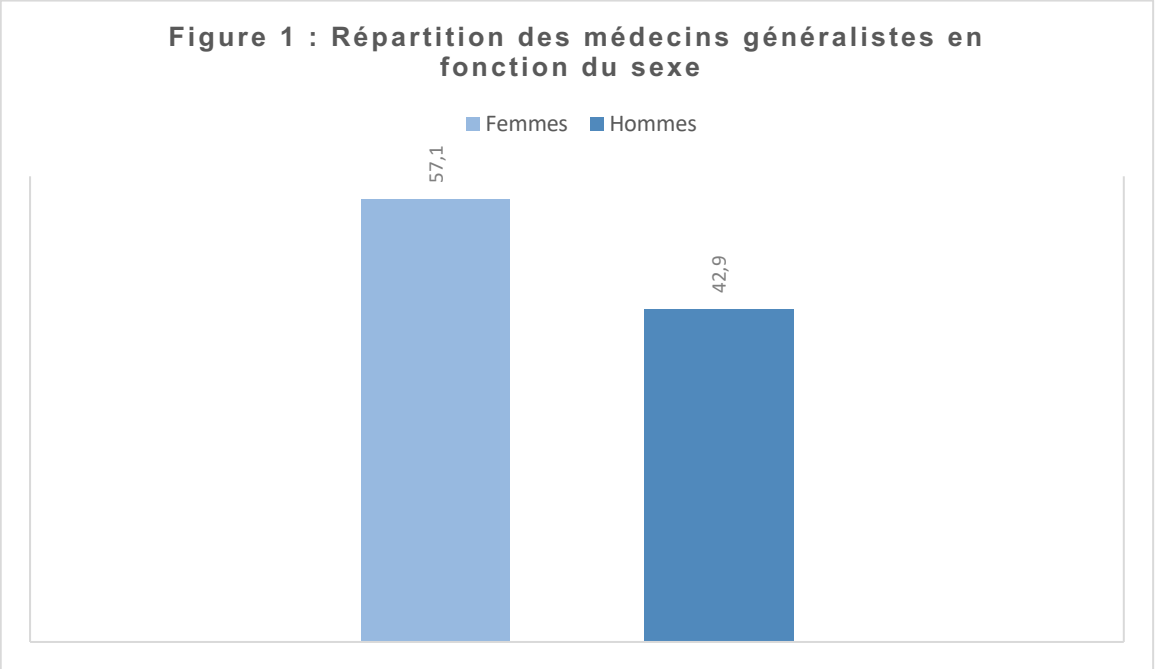
Le recueil des données a été réalisé d'avril 2021 à novembre 2021. Au total, 126 médecins généralistes de la région Centre-Val-De-Loire ont participé à l'étude. Les 126 questionnaires ont été analysés et intégrés dans notre étude.

## III.2 Caractéristiques de la population

La population des médecins généralistes ayant répondu était composée majoritairement de femmes (57,1%) de moins de 50 ans. La majorité des répondants déclarait exercer en milieu semi rural (52,4%), dans une maison de santé (52,4%).
61,9% des médecins interrogés se déclaraient comme leur propre médecin traitant.

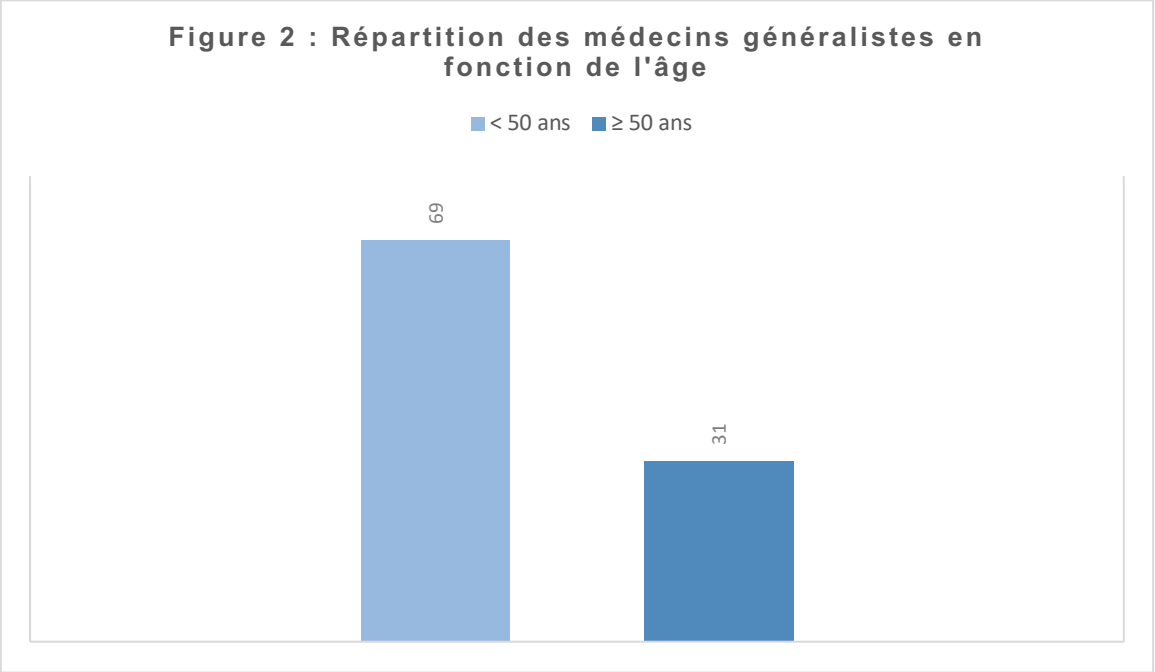
Profil socio démographique des médecins généralistes répondants :
Selon le sexe :

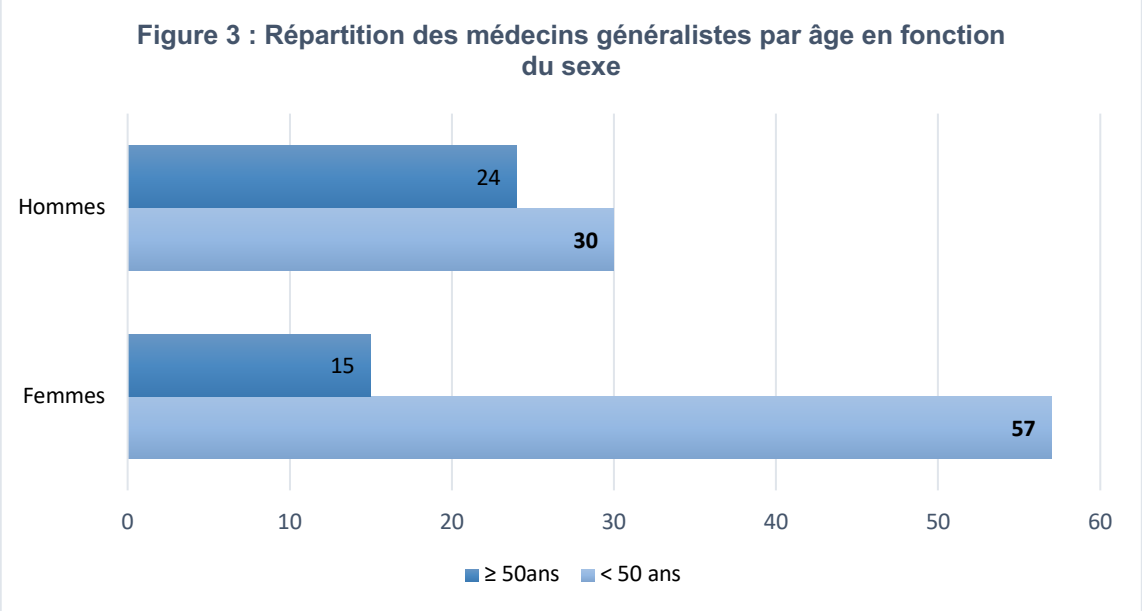
- Femmes 57,1% (n=72)
- Hommes 42,9% (n=54)



Selon l'âge :

- ≥ 50 ans 31% (n=39)
- < 50 ans 69% (n=87)



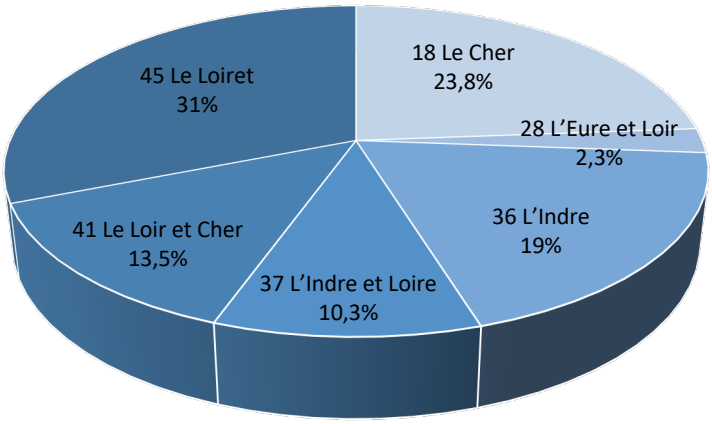




Selon le département d'exercice :

- 18 Le Cher 23,8% (n=30)
- 28 L'Eure-et-Loir 2,4% (n=3)
- 36 L'Indre 19% (n=24)

- 37 L'Indre-et-Loire 10,3% (n=13)
- 41 Le Loir-et-Cher 13,5% (n=17)
- 45 Le Loiret 31% (n=39)

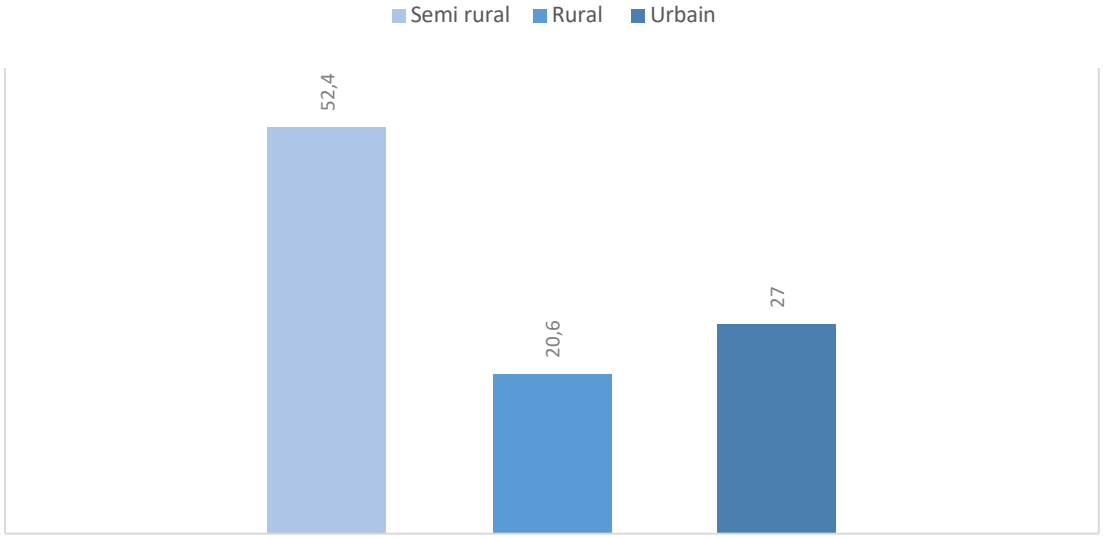
**Figure 4 : Répartition des médecins générélistes en fonction du département d'exercice**




Selon le lieu d'exercice :

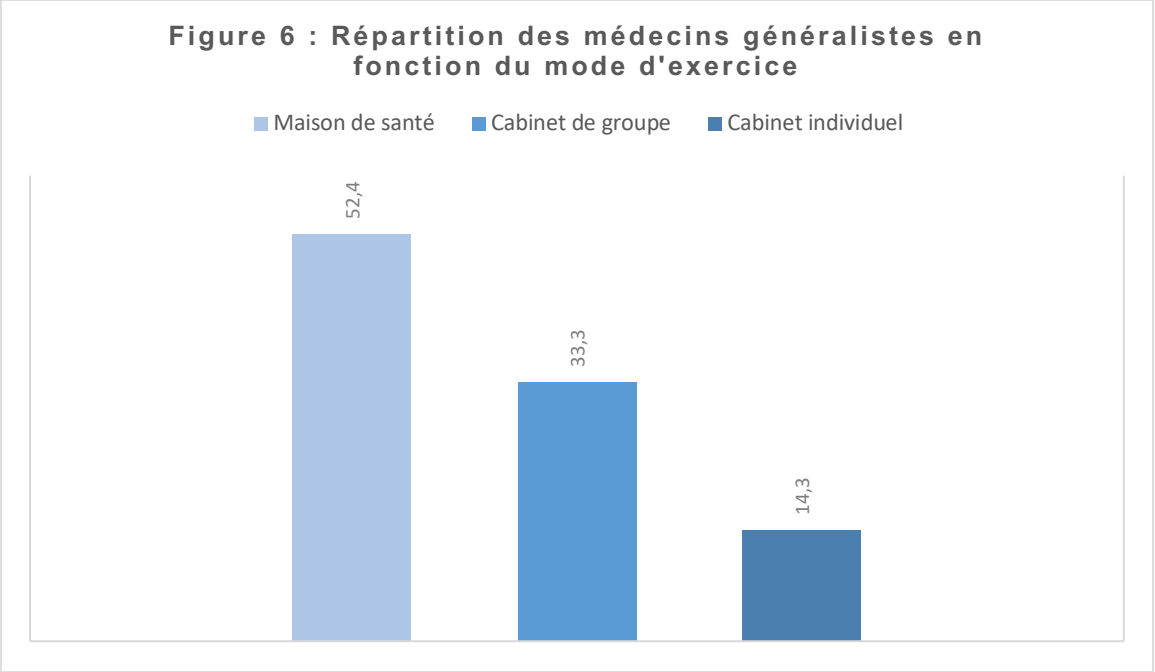
- Semi rural 52,4% (n=66)
- Rural 20,6% (n=26)
- Urbain 27% (n=34)

**Figure 5 : Répartition des médecins généralistes en fonction du lieu d'exercice**



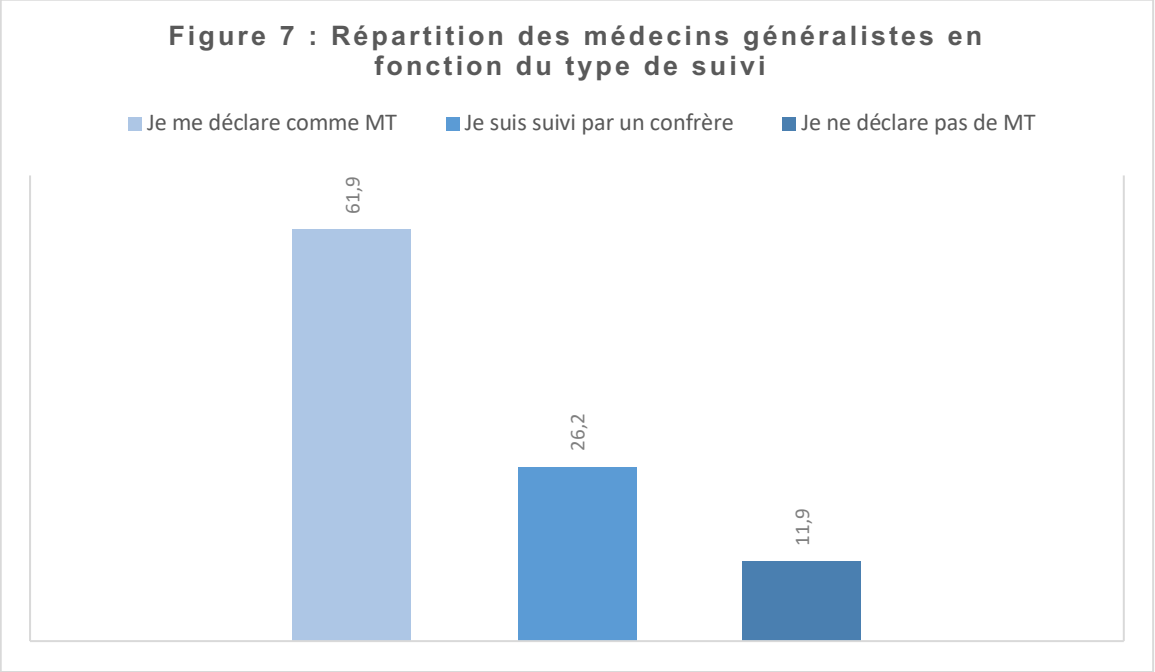
Selon le mode d'exercice :

- Maison de santé 52,4% (n=66)
- Cabinet de groupe 33,3% (n=42)
- Cabinet individuel 14,3% (n=18)




Selon le type de suivi :

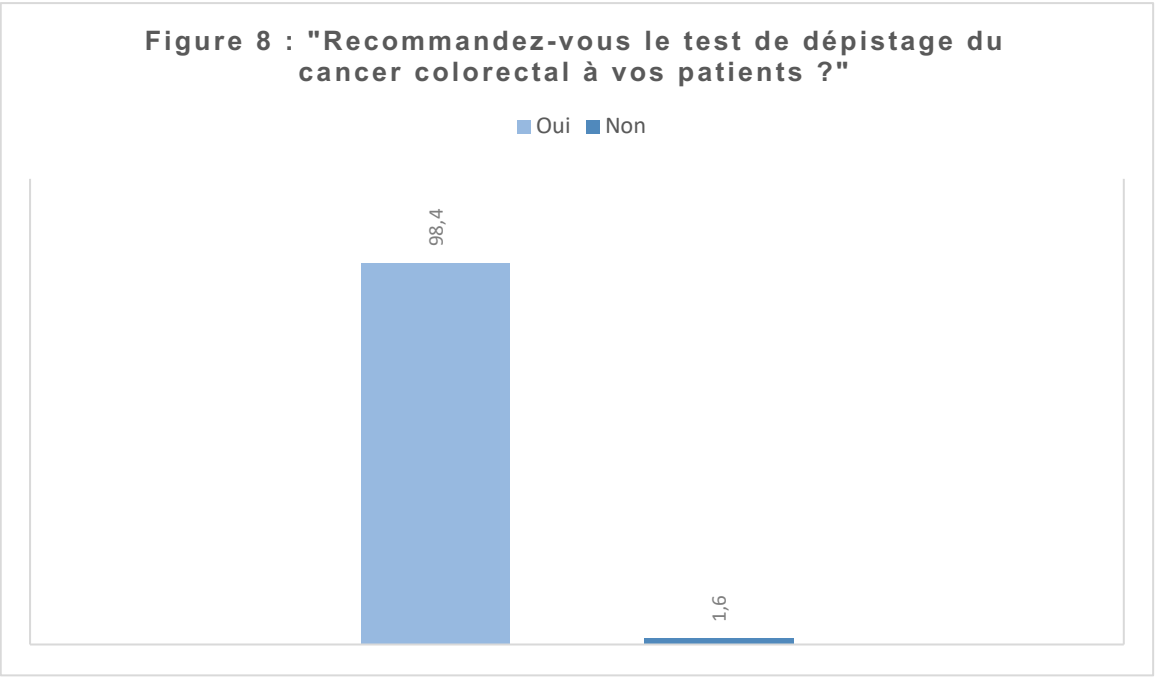
- Je me déclare comme médecin traitant 61,9% (n=78)
- Je suis suivi par un confrère 26,2% (n=33)
- Je ne déclare pas de médecin traitant 11,9% (n=15)




## III.3 Évaluation des pratiques

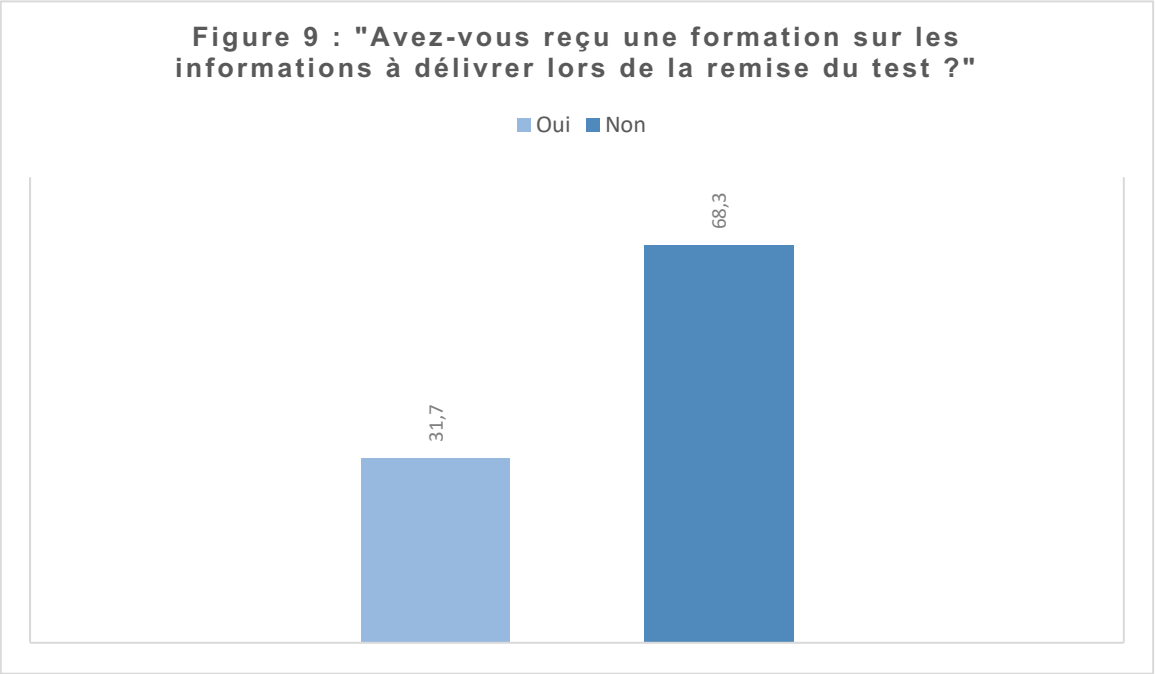
### III.3.1 Recommandations du test de dépistage du cancer colorectal

98,4% (n=124) des médecins généralistes recommandaient la réalisation du test de dépistage du cancer colorectal à leurs patients. Parmi les 1,6% (n=2) des médecins généralistes qui ne recommandaient pas le test de dépistage du cancer colorectal, un des médecins généralistes déclarait lui-même ne pas réaliser le test du dépistage organisé du cancer colorectal.



### III.3.2 Suivi d'une formation

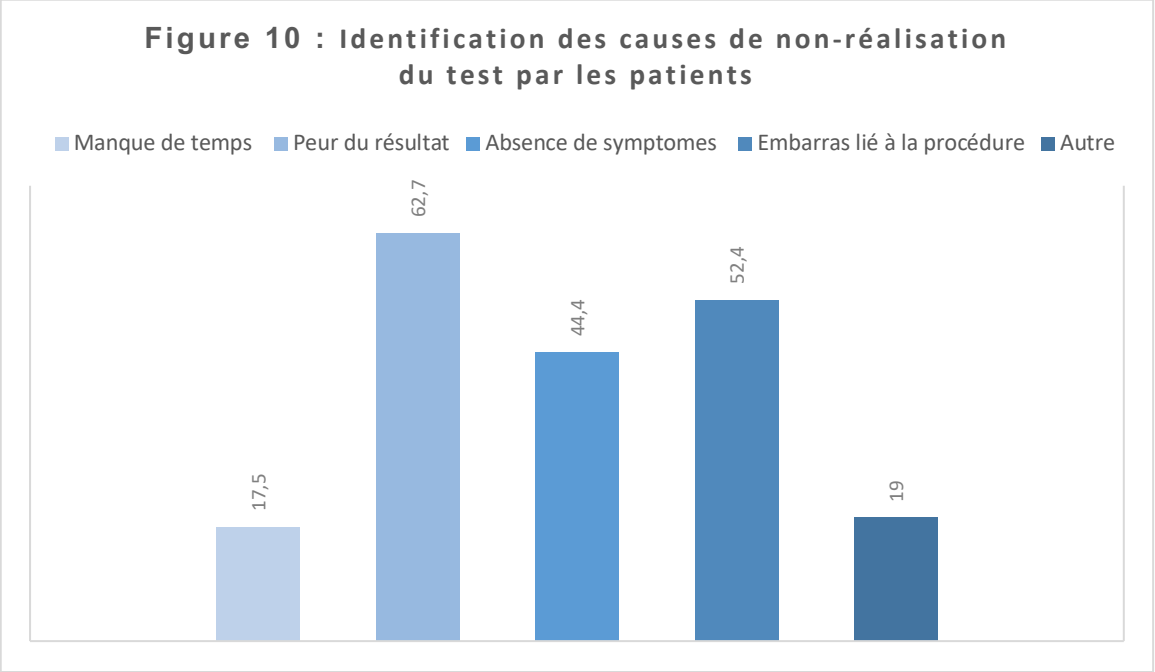
31,7% (n=40) des médecins interrogés déclaraient avoir reçu une formation concernant le dépistage organisé du cancer colorectal.




### III.3.3 Identification des causes de non-réalisation du test par les patients

Concernant les causes de non-réalisation du test de dépistage du CCR par les patients, les médecins généralistes ont identifié à 17,5% (n=22) le manque de temps, à 62,7% (n=79) la peur du résultat, à 44,4% (n=56) l'absence de symptômes et à 52,4% (n=66) l'embarras lié à la procédure.

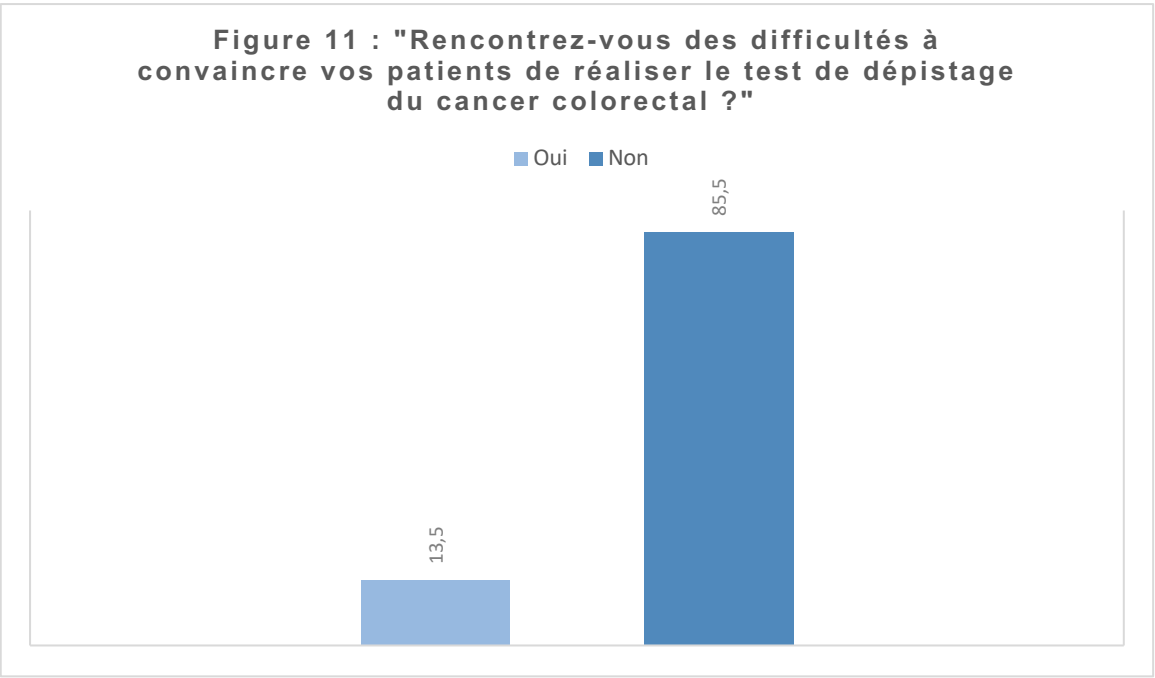
Dans 19% des cas (n=24), les médecins généralistes ont cité d'autres causes comme le manque d'information à 25% (n=6), la négligence à 25% (n=6), l'oubli à 16,5% (n=4), le refus à 12,5% (n=3) et la mauvaise compréhension de l'intérêt du dépistage à 20,8% (n=5).




### III.3.4 Difficultés rencontrées par les médecins généralistes

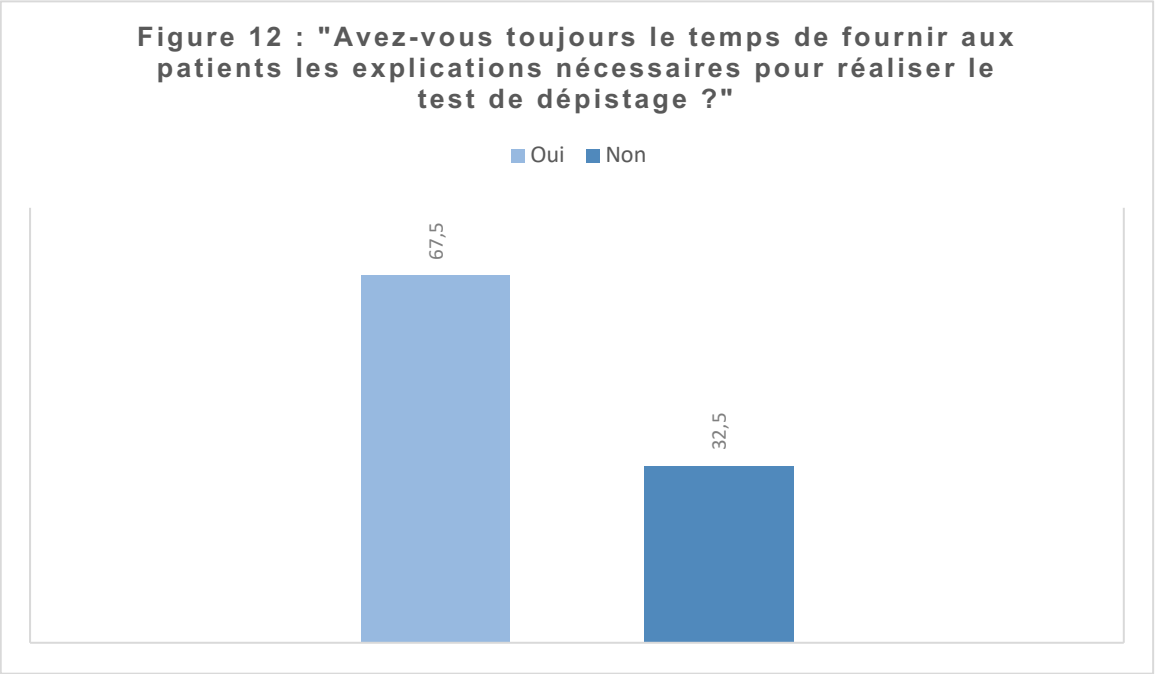
#### III.3.4.1 Difficultés à convaincre le patient

13,5% (n=17) des médecins généralistes déclaraient rencontrer des difficultés à convaincre leurs patients.



### III.3.4.2 Temps nécessaire pour expliquer les modalités du test

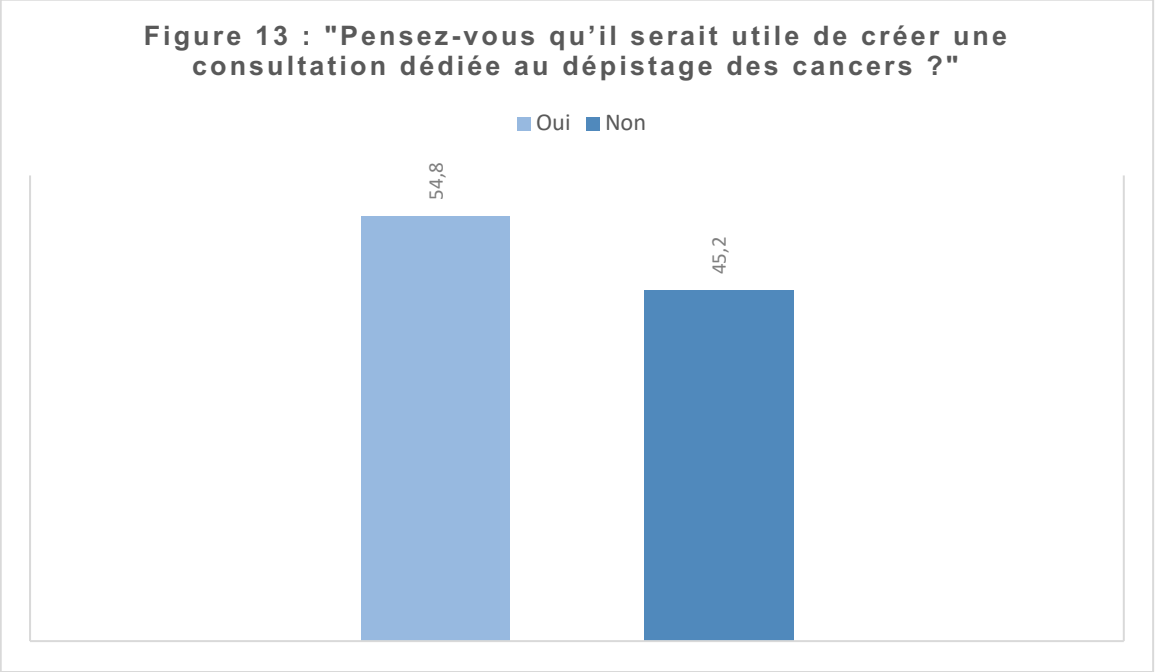
67,5% (n= 85) des médecins généralistes estimaient avoir le temps nécessaire pour expliquer les modalités du test à leurs patients.




## III.4 Proposition d'amélioration

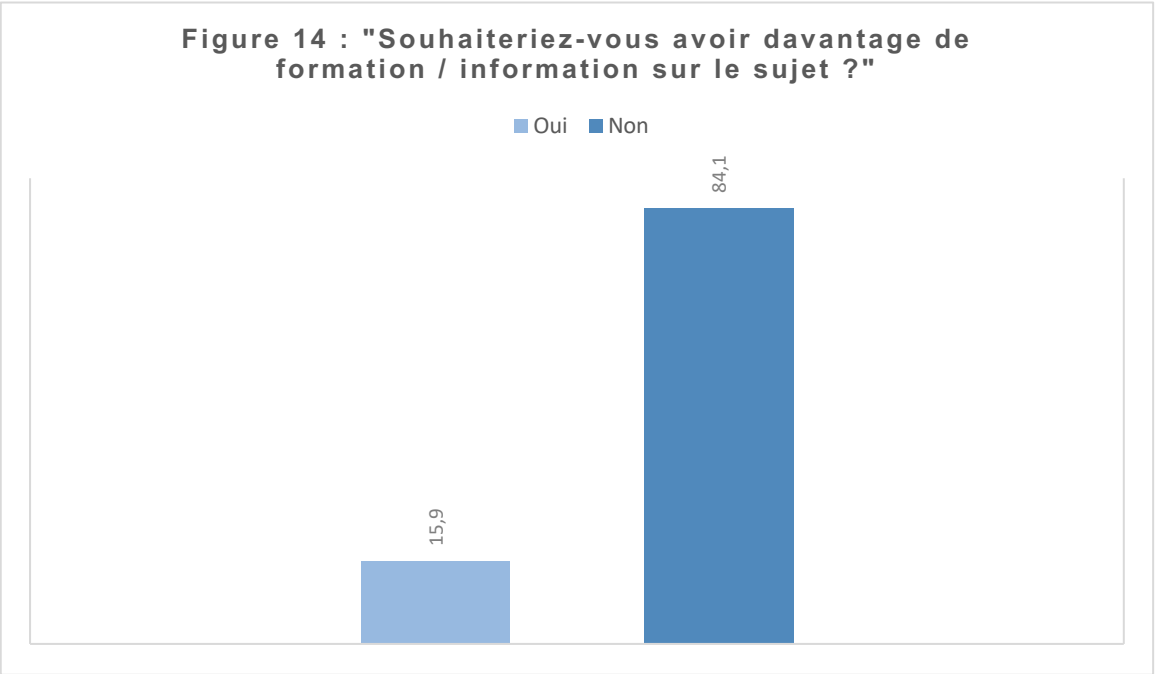
### III.4.1 Consultation dédiée au dépistage

54,8% (n= 69) des médecins généralistes interrogés considéraient qu'il serait utile de créer une consultation dédiée au dépistage des cancers.



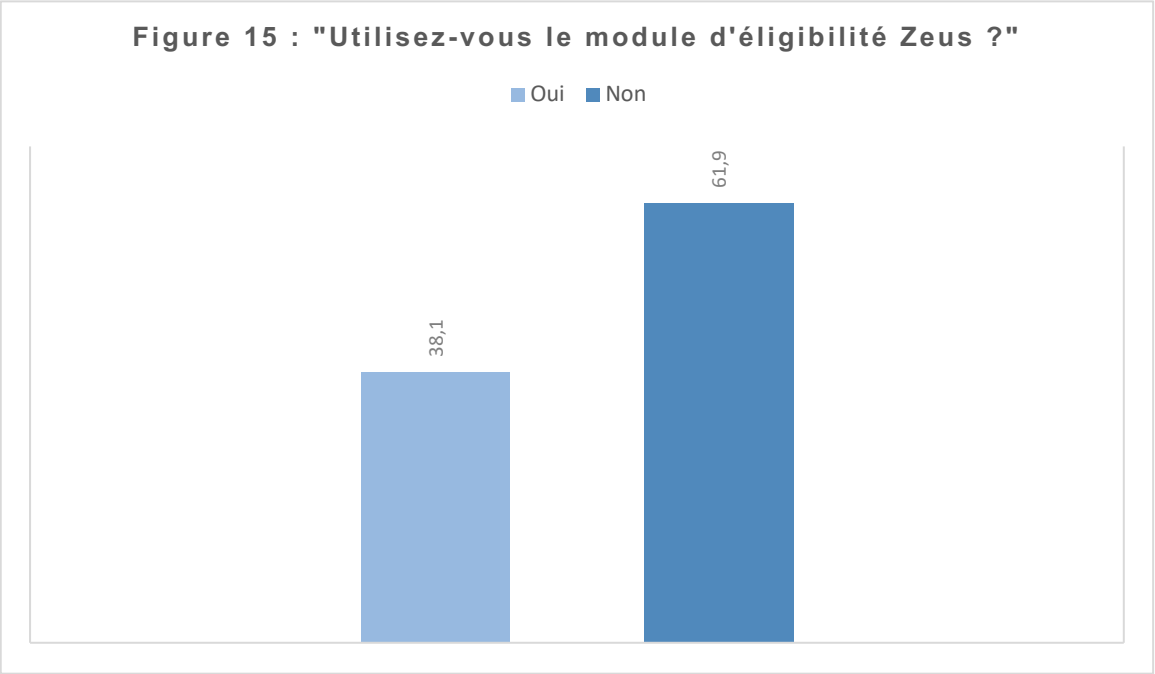

### III.4.2 Mise en place de formations et d'informations à disposition des médecins généralistes

84,1% (n=106) médecins généralistes estimaient ne pas avoir besoin de formation ou d'information complémentaire.



### III.4.3 Utilisation du module d'éligibilité Zeus

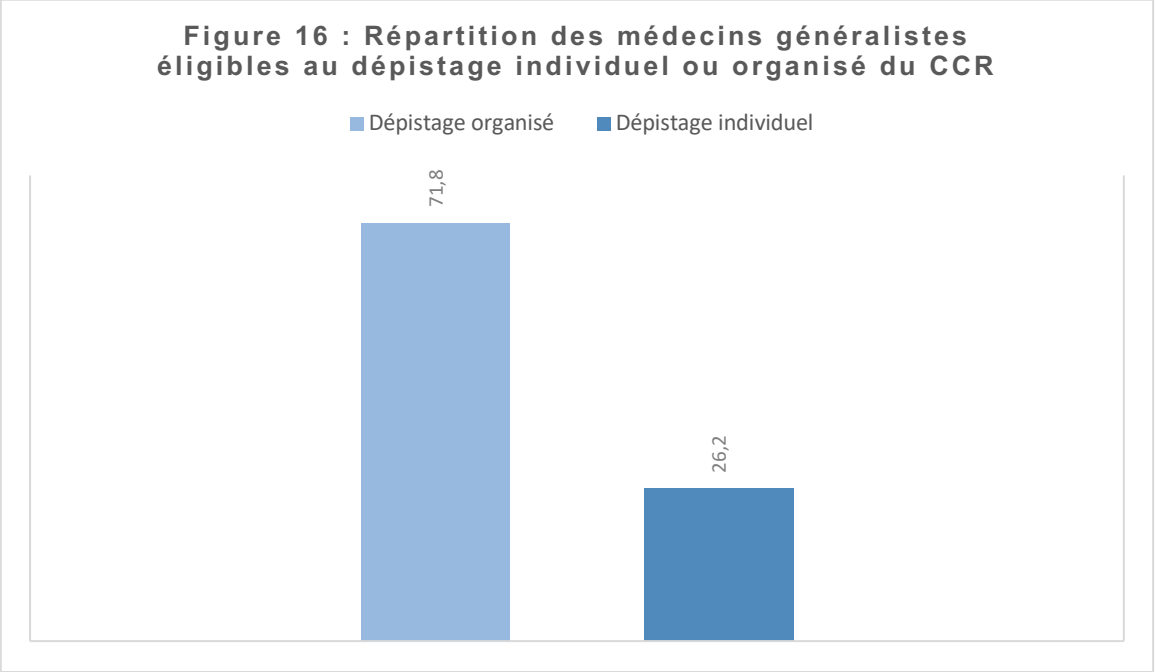
38,1% (n=48) des médecins généralistes déclaraient utiliser le module d'éligibilité Zeus contre 61,9% (n=78) qui déclaraient ne pas l'utiliser.




## III.5 Participation personnelle des médecins généralistes au dépistage organisé du cancer colorectal

### III.5.1 Éligibilité au dépistage du cancer colorectal

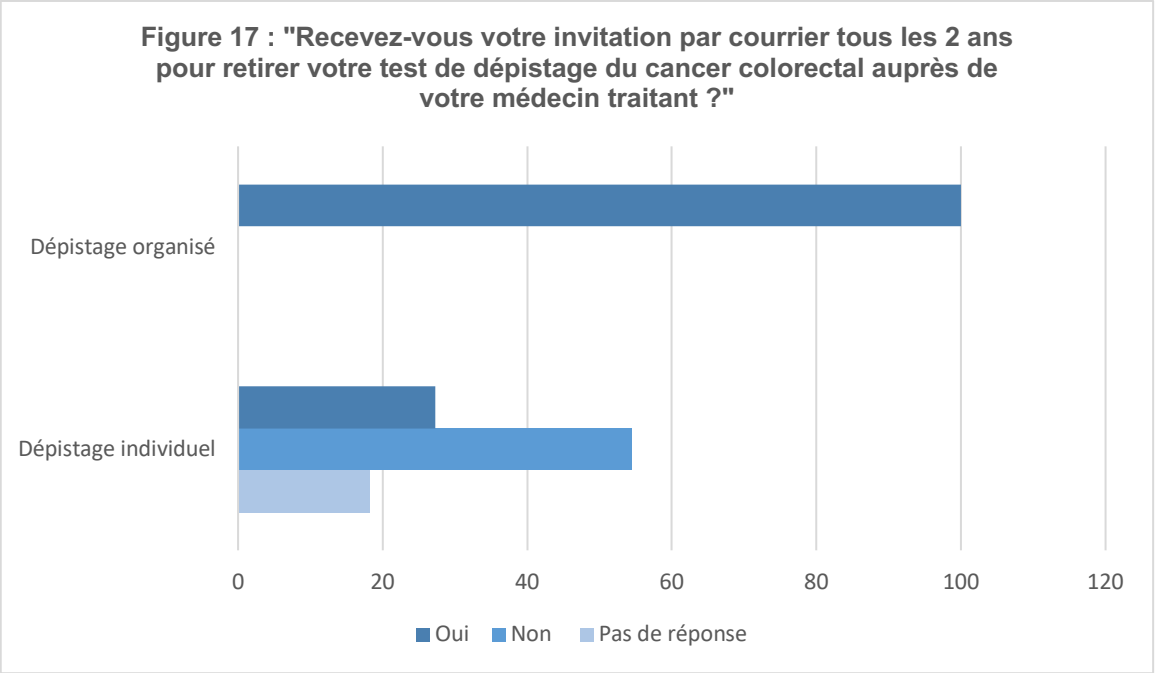
Parmi les 126 médecins généralistes ce cette études, 39 avaient plus de 50 ans (31%). Sur les 39 médecins, 28 (71,8%) déclaraient être éligibles au dépistage organisé et 11 (26,2%) déclaraient être éligibles au dépistage individuel.




### III.5.2 Invitation au dépistage organisé du cancer colorectal

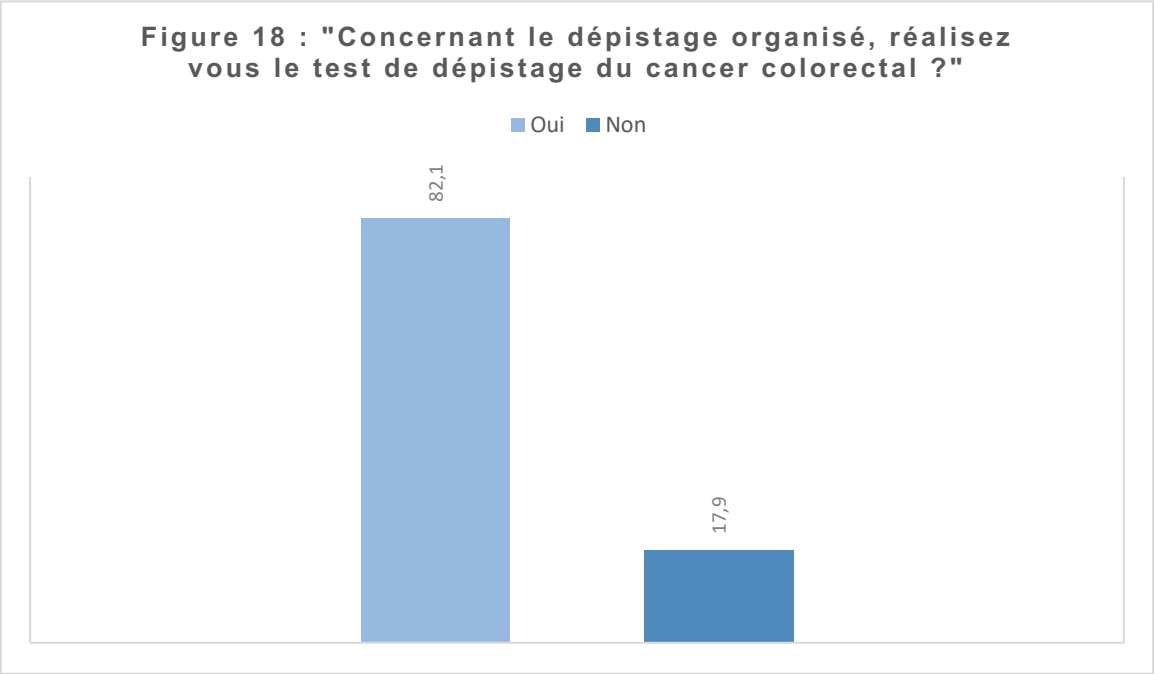
100% des médecins généralistes éligibles au dépistage organisé recevaient leur invitation tous les 2 ans.

Concernant le dépistage individuel, 54,5% (n=6) déclaraient ne pas recevoir d'invitation, 27,3% (n=3) déclaraient recevoir une invitation au dépistage organisé et enfin 18,2% (n=2) n'ont pas répondu à la question.



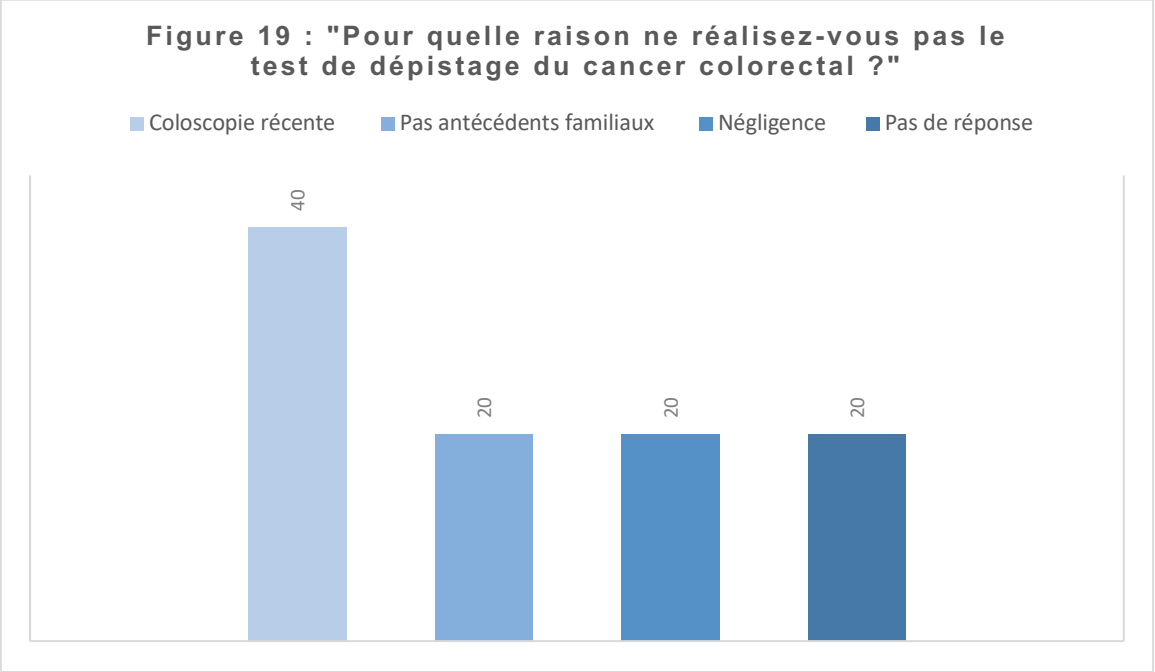
### III.5.3 Participation au dépistage organisé du cancer colorectal

La participation des médecins généralistes au dépistage organisé dans cette étude était de 82,1% (n=23).




### III.5.4 Les raisons de la non-participation au dépistage organisé du cancer colorectal

Parmi les 17,9% (n=5) des médecins ne réalisant pas le dépistage organisé du cancer colorectal : 40% (n=2) déclaraient avoir réalisé une coloscopie récente, 20% (n=1) évoquait l'absence d'antécédent familial, 20% (n=1) déclarait être négligent et 20% (n=1) n'a pas répondu.




### III.6 Propositions anecdotiques

Trois médecins sont revenus sur l'importance de trouver le temps nécessaire pour expliquer les modalités du test au patient.

Un médecin proposait de rattacher le module d'éligibilité Zeus au logiciel informatique utilisé couramment en médecine générale.

Un médecin a évoqué un délai de commande des tests trop long.

Enfin un médecin déclarait que le nom du test n'était assez clair et pouvait prêter à confusion.

# IV DISCUSSION

## IV.I Discussion de la méthodologie

### IV.1.1 Population de l'étude

En se basant sur une étude de l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui répertoriait 2090 médecins généralistes sur la région Centre-Val-de-Loire, nous estimons que notre échantillon est composé de 6% des médecins généralistes de la région Centre-Val-de-Loire (22).

Âgés en moyenne de 54 ans, les hommes représentent 66% des médecins généralistes de la région Centre-Val-de-Loire, l'échantillonnage de répondants aurait dû comporter d'avantage d'homme de plus de 50 ans (23).

En revanche, concernant la répartition des femmes, nous trouvions plus de femmes de moins de 50 ans, ces résultats sont cohérents avec une étude sur la démographie médicale en Région Centre-Val-de-Loire qui évaluait que les chez les jeunes générations, les femmes représentaient 65% des effectifs (23).

### IV.1.2 Forces de l'étude

Le dépistage du cancer colorectal sera toujours un sujet d'actualité, notamment du fait la participation insuffisante de la population générale au dépistage organisé du cancer colorectal.

L'originalité de cette étude a été de s'intéresser à la participation personnelle des médecins généralistes au dépistage organisé. En effet, il existe très peu d'étude s'intéressant à l'état de santé des médecins.

### IV.1.3 Limites de l'étude

#### IV.1.3.1 Biais de sélection

On peut considérer que les médecins généralistes ayant accepté de répondre au questionnaire sont probablement plus impliqués dans le dépistage du cancer colorectal que les médecins n'ayant pas répondu au questionnaire ce qui représente un potentiel biais de sélection.

#### IV.1.3.2 Biais de recueil

Il ne nous a pas été possible d'obtenir les adresses électroniques des médecins généralistes installés en Région Centre-Val-de-Loire Nous avons donc adressé différents courriers électroniques au Conseil de l'Ordre Régional des Médecins et à l'URPS afin de demander la diffusion de notre questionnaire.

Lors de la diffusion du questionnaire, nous avons dû effectuer plusieurs relances. L'hétérogénéité des réponses notamment au niveau du département d'exercice pourrait s'expliquer par le refus de diffusion au sein de certains organismes au niveau départemental et par la nécessité de passer par de nombreux intermédiaires.

#### IV.1.3.3 Autres limites

Certains freins cités précédemment n'ont pas pu être explorés comme la gestion administrative autour du dépistage organisé (commande de kit, délais d'approvisionnement, stockage…).

D'autres points auraient mérité plus de précision mais le type d'étude choisie ne permettait pas d'exploiter davantage les réponses.

### IV.2 Implication des médecins généralistes au dépistage organisé du cancer colorectal

Dans notre étude, 98,4% des médecins généralistes interrogés recommandaient le test de dépistage du CCR à leurs patients.

#### IV.2.1 Difficultés rencontrées par les médecins généralistes

Le pourcentage des médecins généralistes qui ont déclaré ne pas rencontrer de difficulté à convaincre leurs patients s'élève à 86,5%.

Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les médecins interrogés avaient conscience des principales causes de non-réalisation du test de dépistage du cancer colorectal.
Les médecins généralistes ont identifié à 17,5% le manque de temps, à 62,7% la peur du résultat, à 44,4% l'absence de symptômes et à 52,4% l'embarras lié à la procédure.

La connaissance des freins du côté des patients serait donc un véritable levier pour convaincre les patients réfractaires.

Rappelons que l'un des principaux freins au dépistage du cancer colorectal identifié du côté des médecins généralistes était le manque de temps, pourtant dans notre thèse les MG déclaraient à 67,5% avoir le temps nécessaire pour expliquer les modalités du test à leurs patients.
Des études ont mis en évidence que la remise du test en main propre par le médecin généraliste permettait un taux accru de participation (11). En plus d'éviter la remise inappropriée de test, les conseils et explications fournis lors de la remise du test de dépistage par un professionnel de santé limiteraient le nombre de tests mal réalisés et donc ininterprétables (24).

### IV.2.2 Formation des médecins généralistes

Plusieurs travaux ont démontré l'importance de la formation des médecins généralistes pour le dépistage du cancer colorectal.
On peut notamment citer une thèse récente qui concluait que la formation était un point important dans le processus d'implication des MG dans le dépistage du cancer colorectal (25).

Une autre étude plus ancienne établissait que la formation des MG à une meilleure méthode de communication avec leurs patients, dans le cadre d'une relation centrée patient, permettrait d'augmenter significativement le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (26).

Cependant ce qui ressortait de nos résultats était que seulement 31,7% des médecins interrogés déclaraient avoir reçu une formation. On retrouvait par ailleurs que 84,1% des médecins estimaient ne pas avoir besoin d'une formation ou de plus d'informations.

Il serait intéressant de s'interroger sur les formations en matière de dépistage et de communication que reçoivent les médecins généralistes lors de leur cursus mais aussi quel type de formations leurs sembleraient plus adéquates concernant le dépistage organisé.
Des formations moins théoriques mais plus pratiques pourraient aussi permettre au MG de discuter de leurs difficultés autour du dépistage organisé et conduire à des pistes d'amélioration.

### IV.2.3 Adhésion personnelle des médecins généralistes au dépistage du cancer colorectal :

Dans notre étude, la participation personnelle des médecins généralistes au dépistage du CCR était de 82,1%.

Ce taux est nettement supérieur à la participation de la population générale de la Centre-Val-de-Loire (37,7%).

100% des médecins éligibles au dépistage organisé du cancer colorectal recevaient leur invitation ce qui prouve la fiabilité du dispositif.

Concernant le taux de non-participation, une étude précédemment citée avait mis en évidence que les freins à la réalisation du test de dépistage chez les MG étaient globalement identiques à ceux des patients. Les médecins interrogés reconnaissaient mal prendre en charge leur santé, « or du fait de leur formation et de leurs connaissances on aurait pu penser qu'ils seraient beaucoup plus réceptifs aux avantages du dépistage organisé du CCR » (20).

Si nous revenons sur les causes de non-participation évoquées par les MG de notre étude, nous pouvons établir que le fait de ne pas avoir participé au dépistage organisé après une coloscopie récente prouve une bonne pratique des recommandations, contrairement au fait de ne pas avoir réalisé le test par négligence ou devant l'absence d'antécédent familial.

Notre échantillon n'étant pas significatif, il ne nous a pas permis de mettre en lien le type de suivi, la réalisation d'une formation et la participation au dépistage organisé du cancer colorectal.

Il existe peu d'études sur l'état de santé des médecins, alors que ce sujet mériterait une plus grande attention. Le sujet serait-t-il tabou ?

Nous terminerons cette partie sur une proposition de la commission de l'Ordre National des Médecins qui recommandait, afin d'améliorer le suivi des médecins, de créer des structures sanitaires dédiées au corps médical notamment en instaurant des visites médicales de prévention régulières et obligatoires (27).

## IV.3 Propositions d'amélioration et ouverture

### IV.3.1 Le problème de la démographie médicale :

La question de la démographie médicale parait essentielle notamment dans les zones sous dotées en médecins généralistes entrainant une inégalité d'accès aux soins.

La région Centre-Val-de-Loire est particulièrement marquée par des difficultés d'accès aux soins. La densité médicale trop faible se traduit dans le quotidien des habitants par une difficulté à trouver un médecin traitant.
En 2017, un peu plus de 2000 médecins généralistes exercent en région Centre-Val-de-Loire, pour 2 500 000 habitants, soit 78 médecins pour 100 000 habitants. La densité moyenne française est de 94 médecins pour 100 000 habitants (28).
La région Centre-Val-de-Loire rencontre également des difficultés à accueillir de jeunes médecins avec, pour beaucoup de territoires, un nombre faible d'installation par rapport au nombre d'habitants.

### IV.3.2 Module d'éligibilité Zeus

Dans notre étude 61,9% des médecins généralistes déclaraient ne pas utiliser le module d'éligibilité Zeus.
Cet outil mis à disposition des médecins permet l'accès à la base de données régionale du CRCDC.

Le fait de renseigner sur le module d'éligibilité que la personne n'est pas éligible au dépistage organisé permettrait de mettre à jour la base de données et dispenserait le CRCDC d'envoyer des invitations et des relances à mauvais escient. Pour rappel, dans notre étude, 27,3% des médecins éligibles au dépistage individuel déclaraient recevoir régulièrement des invitations au dépistage organisé.

Dans les propositions anecdotiques, un médecin proposait de rattacher le module d'éligibilité Zeus aux logiciels informatiques utilisés couramment en médecine générale. On pourrait également imaginer la mise en place de rappels automatiques afin d'optimiser la mise à jour des dossiers médicaux.

Le module d'éligibilité Zeus représente donc un réel atout dans le suivi du patient, notamment chez les patients ayant un suivi irrégulier.

### IV.3.3 Formation / Information

Comme nous l'avons vu précédemment les médecins interrogés dans notre échantillon étaient en grande majorité non-demandeurs de formations ou informations complémentaires (84,1%).

Nous savons que bien informer la population cible est un enjeu majeur dans la réussite du dépistage organisé du cancer colorectal. Une étude réalisée sur des focus groupes médecins et patients révélait un manque de connaissances des patients sur le cancer colorectal et son dépistage (17). Les patients interrogés dans cette étude déclaraient que la campagne médiatique était intéressante mais insuffisante.

Des MG interrogés lors d'une étude de thèse estimaient que la communication concernant le dépistage du cancer colorectal était pauvre et qu'elle devrait inclure d'avantage l'intérêt du test et les explications sur la réalisation de celui-ci (29).

Ainsi il parait important de multiplier la communication autour du dépistage du cancer colorectal pour sensibiliser patient et médecin.

### IV.3.4 Consultation dédiée au dépistage

La prévention fait partie des nombreux rôles du médecin généraliste. Dans notre questionnaire, 54,8% des médecins généralistes interrogés étaient favorables à la création d'une consultation dédiée au dépistage des cancers.
Dans la réalité de l'exercice en médecine générale, le test de dépistage du cancer colorectal est souvent proposé au décours d'une consultation sans rapport avec une demande de prévention.

Dans la recherche de pistes d'amélioration à la participation au dépistage organisé, la question de la consultation dédiée au dépistage organisé du cancer colorectal a été plusieurs fois abordée.

Une étude réalisée sur la formation des médecins généralistes avait interrogé des MG sur la création d'une consultation dédiée, plus d'un tiers des médecins interrogés désiraient cette mise en place. La création de cette consultation dédiée, était surtout pour les médecins interrogés, un moyen de cibler les non participants au sein de leur patientèle (30).

Une thèse récente établissait que les professionnels de santé des maisons de santé étaient particulièrement favorables à la question de la consultation dédiée contrairement aux médecins exerçant seuls qui étaient plus réticents. En effet les médecins exerçant seuls ne voyaient pas en pratique comment mettre en place cette consultation devant leur charge de travail quotidienne (31).

Il serait donc intéressant de réaliser une étude complémentaire sur le sujet, afin de pouvoir mieux encadrer cette consultation dédiée au dépistage en ciblant notamment les personnes ne réalisant pas les différents dépistages.

Lors de la rédaction de ce travail de thèse, la mise en place de consultations de prévention prises en charge par l'Assurance Maladie proposées aux adultes à des âges clés (25, 45 et 65ans) a été évoquée dans les médias. Le contenu exact de ces consultations ainsi que les modalités de réalisation n'ont pas encore été dévoilés.

### IV.3.5 D'autres moyens de délivrance du test de dépistage du cancer colorectal

#### IV.3.5.1 Délivrance par d'autres professionnels de santé

La remise du test par d'autres professionnels de santé n'a pas été évoquée dans notre questionnaire, cependant, au vu de l'actualité, il était important de l'évoquer.

Commençons par rappeler que, depuis l'arrêté du 18 mars 2018, la remise du kit de dépistage du cancer colorectal peut être effectuée par un gynécologue, par un hépato-gastroentérologue ou par un médecin d'un centre d'examen de santé du régime général de l'Assurance Maladie. Dans ce dernier cas, cette remise est effectuée en priorité à l'attention des assurés éligibles ne déclarant pas de médecin traitant (32).

Depuis avril 2022, dans une optique d'améliorer la participation au dépistage organisé du cancer colorectal, le circuit de remise du kit de dépistage a été étendu aux pharmaciens d'officine dans le cadre de la nouvelle convention nationale pharmaceutique avec l'Assurance Maladie.
La remise du kit de dépistage du cancer colorectal est conditionnée à la réalisation d'une formation certifiée par Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (33).

La délivrance du test de dépistage du cancer colorectal par d'autres professionnels de santé pourrait répondre à une certaine forme d'inégalité d'accès au dépistage pour les patients consultant peu ou n'ayant pas de médecin traitant.

#### IV.3.5.1 Réception du kit de dépistage du cancer colorectal à domicile

Depuis mars 2022, les personnes concernées par le dépistage organisé du cancer colorectal peuvent recevoir gratuitement un test de dépistage à domicile (34).
La procédure est simplifiée, le patient muni de son numéro d'invitation s'identifie sur le site monkit.depistage-colorectal.fr afin de commander un kit de dépistage (35).
L'envoie du kit est soumis à un questionnaire médical permettant de savoir si le patient est éligible ou non au dépistage organisé. Si le patient n'est pas éligible au dépistage organisé le patient est renvoyé vers son médecin. Le site permet également au patient de consulter ses résultats.

La délivrance du test de dépistage par les pharmaciens ou la possibilité pour les patients de recevoir directement le test à domicile est trop récente pour connaître son impact sur la participation au dépistage organisé.
Cependant, devant la multiplication des intervenants et la possibilité pour les patients de passer outre un professionnel de santé, nous pouvons nous questionner sur le risque pour le patient d'être perdu de vue.

## V CONCLUSION

Dans ce travail d'étude on observe une nette adhésion des médecins généralistes de l'échantillon au dispositif de dépistage du cancer colorectal. Une adhésion à la fois professionnelle et personnelle avec une forte participation des médecins généralistes interrogés au dépistage organisé. Cette étude aura également mis en évidence le manque de travaux relatifs à l'état de santé des médecins. Il semble pourtant primordial de s'intéresser à l'état de santé de nos soignants.

Les médecins généralistes interrogés avaient majoritairement conscience des causes de non-réalisation retrouvées chez les patients et de l'importance de prendre le temps nécessaire afin de fournir les informations adéquates à sa bonne réalisation.

Un manque de formation manifeste a été mis en évidence mais à contrario, les médecins généralistes interrogés étaient peu demandeurs de formations ou informations complémentaires sur le dépistage. Proposer aux médecins des formations moins théoriques ou centrées sur de nouvelles méthodes de communications pourraient représenter un axe d'amélioration.

Les différentes pistes d'amélioration proposées devront répondre essentiellement à la problématique de la démographie médicale.
L'utilisation plus fréquente du module d'éligibilité Zeus, permettrait une meilleure mise à jour des données du CRCDC Centre-Val-De-Loire ainsi qu'une meilleure prise en charge des patients consultant de manière irrégulière.
L'amélioration de la communication autour du dépistage organisé et la création d'une consultation dédiée au dépistage permettrait de cibler et de sensibiliser les patients ne participant pas au dépistage organisé du cancer colorectal.

Dans une optique d'améliorer la participation au dépistage organisé du cancer colorectal, 2 modalités récentes de remise de test ont été autorisées : remise du kit de dépistage par les pharmaciens d'officine et commande en ligne directement par les bénéficiaires. Ces décisions mises en vigueur depuis peu, n'ont pas assez de recul pour mettre en évidence de potentiels effets positifs.

## VI BIBLIOGRAPHIE

1 - InCA. Le cancer colorectal en chiffre [Internet]. Juillet 2019. Lien : https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-colorectal.

2 - Santé publique France. Le cancer colorectal [Internet]. Novembre 2020. Lien : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum.

3 - HAS. Cancer colorectal : le dépistage des personnes à risque [Internet]. Mai 2017. Lien : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-06/dir71/fiche_memo_ccr.pdf.

4 - Le Breton J. Amélioration de la participation des patients au dépistage organisé du cancer colorectal par l'implication des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. Paris XI; 2016.

5 - InCA. Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal [Internet]. Mise à jour septembre 2020. Lien : https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-colorectal/Le-programme-de-depistage-organise.

6 - Constant J. Analyse des motifs de participation au dépistage du cancer colorectal par test immunologique fécal chez des patients n'ayant jamais participé au dépistage du CCR par test Hemoccult en Haute Garonne [Thèse d'exercice]. Bordeaux; 2017.

7 - InCA. L'essentiel sur le test immunologique [Internet]. Mise à jour septembre 2020. Lien : https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-colorectal/L-essentiel-sur-le-test-immunologique.

8 - InCA. Plan cancer 2014-2019 [Internet]. Mise à jour février 2021. Lien : https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer/Le-Plan-cancer-2014-2019.

9 - Brejeon L. Participation des médecins généralistes dans le dépistage organisé du cancer colorectal depuis l'arrivée du test immunologique [Thèse d'exercice]. Angers; 2018.

10 - Viguier J. L'organisation du dépistage du cancer colorectal en France. Bull Epidémiologique Hebd 2009 ;13(2-3):20.

11 - Scanzi J. Cancer colorectal : le rôle prépondérant du médecin traitant dans la prévention, le dépistage et le suivi. Preuves Prat 2016 ;73:4-10.

12 - InCA. Synthèse de l'enquête barométrique : Médecin généralise et dépistage des cancers.

13 - InCA. Mars bleu 2016, Dépistage du cancer colorectal : un geste simple pour vous sauver la vie [Internet]. Lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_doccr_2016.pdf.

14 - Module éligibilité Zeus [Internet].
Lien : https://eligibilite.depistagecancers.fr/Zeus/Connexion.aspx.

15 - Faivre J. Le dépistage organisé du cancer colorectal en Europe : état des lieux. Cancéro dig 2010 ;2(2):101-103.

16 - Lionis C, Petelos E. Early detection of colorectal cancer: barriers to screening in the primary care setting. Family practice 2011 ;28:589-91.

17 - Aubin-Auger I, Mercier A, Lebeau JP, Baumann L, Peremans L, Van Royen P. Obstacles to colorectal screening in general practice: a qualitative study of GPs and patients. Family Practice 2011 ;28(6):670-6.

18 - Aubin-Auger I, Bottet A, Catrice M, Jeanmougin P, Picard H, Gauffier N, Mercier A. De la recherche à la pratique en médecine générale : le dépistage du cancer colorectal. Exercer 2015 ;118:78- 82.

19 - Soler-Michel P, Laureau-Fini C, Perrin L, Savy G, Ponchon T. Identifier les facteurs d'adhésions des médecins généralistes au dépistage organisé du cancer colorectal. Enquête dans le Rhône. Revue d'épidémiologie et de Santé Publique 2016 ;64:351-358.

20 - Dumontier C. Obstacles et motivations des médecins généralistes pour eux même. Le dépistage du cancer colorectal : une étude qualitative [Thèse d'exercice]. Paris VII; 2015.

21 - Despres P, Grimbert I, Lemery B, Bonnet C, Aubry C, Colin C. Santé physique et psychique des médecins généralistes [Internet]. 2010. Lien : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/sante-physique-et-psychique-des-medecins-generalistes

22 - ARS Centre Val de Loire. Démographie des professionnels de santé [Internet]. Mise à jour 21 mars 2022. Lien : https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/demographie-des-professionnels-de-sante-2.

23 - Ordre national des médecins. La démographie médicale en Région [Internet]. 2015. Lien : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1q9in7c/atlas_centre_2015.pdf.

24 - Thu-Thon E, Charles R, Froger P, Meyrand B, Paré E, Trombert B. Impact d'une formation pour les médecins généralistes sur la participation du cancer colorectal. Santé publique 2013 ;6(2):775-83.

25 - Jouni Z. Dépistage organisé du cancer colorectal : évaluation des difficultés rencontrées par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône depuis l'introduction du test immunologique [Thèse d'exercice]. Marseille; 2017.

26 - Youssefian A. Formation des médecins généralistes aux méthodes de communication : efficacité dans le dépistage organisé du cancer colorectal [Thèse d'exercice]. Paris VII; 2013.

27 - Ordre national des médecins. Le Médecin malade : synthèse [Internet]. 2008. Lien : http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2008/10/lemedecinmaladesynthese.pdf.

28 - Institut national de la statistique et des études économiques. L'accès aux soins et équipement de proximité en Région Centre Val de Loire. [Internet]. 2019. Lien : https://www.insee.fr/fr/statistiques/4263758

29 - Lefaure A. Le dépistage du cancer colorectal par test immunologique dans les Vosges : comment améliorer le taux de participation des patients vosgiens, étude qualitative [Thèse d'exercice]. Lorraine; 2019.

30 - Réaux L. Formation des médecins généralistes au dépistage de masse du cancer colorectal : Étude descriptive [Thèse d'exercice]. Paris VII; 2013.

31 - Allegrini A. Les déterminants du dépistage organisé du cancer colorectal en Haute Corse, point de vue médical par une enquête en focus group, point de vue du public par une enquête par questionnaire [Thèse d'exercice]. Nice; 2019.

32 - Legifrance. Arrêté du 19 mars 2018 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage organisé des cancers et portant modification du cahier des charges du dépistage organisé du cancer colorectal [Internet].
Lien : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036732278.

33 - Ameli. Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine : mode d'emploi [Internet]. 28 juillet 2022. Lien : https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/remise-kit-depistage-cancer-colorectal-officine-mode-demploi.

34 - InCA. Vos questions sur le dépistage [Internet]. Mise à jour mars 2022.
Lien : https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-colorectal/Vos-questions-sur-le-depistage.

35 - Programme national de dépistage du cancer colorectal. Je commande mon kit de dépistage [Internet]. Lien : https://monkit.depistage-colorectal.fr/#/accueil.

## VII ANNEXES

### Annexe 1 : Le questionnaire de thèse

**PARTIE I**

**1. Êtes-vous :** ☐ Un homme ☐ Une femme

**2. Département d'exercice :**

☐ 18 Le Cher ☐ 28 L'Eure et Loir. ☐ 36 L'Indre ☐ 37 L'Indre et Loir

☐ 41 Le Loir et Cher ☐ 45 Le Loiret

**3. Lieu d'exercice :** ☐ Urbain ☐ Semi-rural ☐ Rural

**4. Mode d'exercice :**

☐ Cabinet individuel ☐ Cabinet de Groupe ☐ Maison de Santé

**5. Vous avez** : ☐ < 50ans ☐ ⩾ 50ans

**6. Avez-vous un médecin traitant :**

☐ Je suis mon propre médecin traitant ☐ Je ne déclare pas de médecin traitant

☐ Je suis suivi par un confrère.

**PARTIE II**

**7. Recommandez-vous le test de dépistage du cancer colorectal à vos patients :**

☐ Oui ☐ Non

**8. Rencontrez-vous des difficultés à convaincre vos patients de réaliser le test de dépistage ?** ☐ Oui ☐ Non

**9. Pour quelles raisons pensez-vous que les patients ne réalisent pas le test de dépistage du cancer colorectal (plusieurs réponses possibles) :**

☐ Manque de temps ☐ Peur du résultat ☐ Absence de symptômes

☐ Embarras lié à la procédure du test ☐ Autre, précisez

**10. Avez-vous reçu une formation sur les informations à délivrer lors de la remise du test :** ☐ Oui ☐ Non

**11. Souhaiteriez-vous avoir davantage de formation / Information sur le sujet :**

☐ Oui ☐ Non

**12. Avez-vous toujours le temps de fournir aux patients les explications nécessaires pour réaliser le test de dépistage :** ☐ Oui ☐ Non

**13. Pensez-vous qu'il serait utile de créer une consultation dédiée au dépistage des cancers :** ☐ Oui ☐ Non

**14. Utilisez-vous le module d'éligibilité ZEUS ? :** ☐ Oui ☐ Non

**PARTIE III**

**15. Concernant le cancer colorectal vous êtes éligible :**

☐ Au dépistage organisé (absence de symptômes, femmes et hommes âgés de 50 à 74ans sans facteur de risque) ☐ Au dépistage individuel

**16. Recevez-vous votre invitation par courrier tous les 2 ans pour retirer votre test de dépistage du cancer colorectal auprès de votre médecin traitant ?** ☐ Oui ☐ Non

**17. Concernant le dépistage organisé, réalisez-vous le test de dépistage du cancer colorectal :** ☐ Oui ☐ Non

**18. Si non, pour quelle raison ne réalisez-vous pas le test de dépistage du cancer colorectal (plusieurs réponses possibles) :**

☐ Manque de temps ☐ Peur du résultat ☐ Absence de symptômes

☐ Embarras lié à la procédure du test ☐ Autre, préciser

**PARTIE IV**

**19. Avez-vous des remarques particulières sur ce sujet que vous aimeriez partager ?**

**Vu, le Directeur de Thèse**

**Vu, le Doyen**
**De la Faculté de Médecine de Tours**
**Tours, le**

**BLACHIER Kassandra**

*55* pages – 2 tableaux – 19 figures - 1 annexe

**Résumé :**
**Introduction** : Le cancer colorectal (CCR) est un enjeu de santé publique par sa fréquence et sa gravité. Les médecins généralistes (MG) sont au centre du dispositif, leur adhésion au programme conditionne la participation de la population au dépistage et donc son efficacité. Malgré l'arrivée du test immunologique plus sensible et facile d'utilisation que son prédécesseur, le taux de participation au dépistage organisé du CCR est toujours insuffisant.
**Objectifs** : L'objectif principal de cette étude est de faire un état des lieux des pratiques des médecins généralistes de la région Centre-Val-de-Loire en matière de dépistage organisé du CCR et de rechercher les stratégies permettant d'améliorer la participation à ce dépistage. L'objectif secondaire est d'évaluer la participation personnelle des médecins généralistes au dépistage organisé du CCR.
**Matériels et méthodes** : Une étude descriptive, quantitative et observationnelle a été menée dans la région Centre-Val-de-Loire. Les données ont été recueillies par un questionnaire anonyme proposé aux médecins généralistes exerçant en région Centre-Val-de-Loire.
**Résultats** : 126 questionnaires ont été analysés. 98,4% des MG déclaraient recommander le test de dépistage du CCR à leurs patients. 13,5% des MG estimaient rencontrer des difficultés à convaincre leurs patients. 31,7% des MG déclaraient avoir reçu une formation. La participation personnelle des MG au dépistage organisé dans cette étude est de 82,5%.
**Conclusion** : Ce travail d'étude a permis de mettre en évidence une adhésion à la fois professionnelle et personnelle des médecins généralistes au dispositif de dépistage du CCR. Les différentes pistes d'amélioration proposées devront répondre essentiellement à la problématique de la démographie médicale : création d'une consultation dédiée au dépistage, utilisation plus régulière du module d'éligibilité Zeus, amélioration de la communication autour du dépistage, mise en place d'autres moyens de délivrance du test de dépistage du cancer colorectal.
**Mots clés** : dépistage, cancer colorectal, médecin généraliste, test immunologique, santé des médecins.

**Jury :**

| | |
|---|---|
| Présidente du Jury : | Professeur Clarisse DIBAO-DINA |
| Directeur de thèse : | Docteur Sylvain TEILLET |
| Membres du Jury : | Professeur Jean ROBERT |
| | Docteur Jany EVRAS |

Date de soutenance : le 24 novembre 2022