



Critère d'agrément des gastro-entérologues pour le Programme de Dépistage Organisé du Cancer Colorectal (PDOCCR)

Date de mise en application : le 01.02.2023

1. Préambule

Le Ministère de la Santé est l'autorité publique responsable de la mise en œuvre du Programme de Dépistage Organisé du Cancer Colorectal (PDOCCR), de son évaluation et du traitement des données à caractère personnel associées. Il est organisé en partenariat avec la Caisse Nationale de Santé au titre des programmes de médecine préventive. En pratique, le PDOCCR est géré par le Centre de coordination des programmes de dépistage des cancers, intégré à la Direction de la Santé.

2. Description du PDOCCR

Le PDOCCR s'adresse à la population, assurée à la Caisse Nationale de Santé, âgée entre 55 et 74 ans à qui il est proposé de réaliser, à domicile, un prélèvement de selles pour un test immunochimique quantitatif de recherche de sang occulte dans les selles. Si le résultat est positif, Il est recommandé à la personne de réaliser un suivi, généralement par coloscopie, si possible dans les 30 jours après réception du résultat du test. Si le test est négatif, un nouveau test sera proposé 2 ans plus tard par le centre de coordination.

En présence de facteurs de risque élevés ou d'antécédent de cancer colorectal, un suivi individuel est recommandé sur avis du médecin de confiance, en dehors du cadre du PDOCCR. Par exemple, les coloscopies ainsi réalisées se feront hors du cadre PDOCCR.

Les modalités d'organisation sont les suivantes :

- un seul test de recherche de sang dans les selles, déterminé suite à une procédure de marché public européen (OC Sensor®),
- un seul laboratoire d'analyses de biologie médicale, déterminé suite à une procédure de marché public européen (Laboratoires Réunis),
- des centres hospitaliers agréés pour la réalisation des coloscopies totales du PDOCCR, sur base de critères d'agrément validés par le Comité scientifique du PDOCCR
- des médecins spécialistes en gastro-entérologie ou en médecine interne, agréés pour la réalisation des coloscopies totales du PDOCCR, sur base de critères d'agrément par le Comité scientifique du PDOCCR

3. Bases des critères d'agrément pour les médecins



Les critères d'agrément présentés au chapitre 5 ont été choisis sur base des éléments suivants :

- European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening,
- Normes et bonnes pratiques en matière de prévention des infections nosocomiales,
- Recommandations de bonne pratique des sociétés internationales de gastro-entérologie,
- Un travail d'adaptation et d'approbation par la Commission Scientifique et Technique du PDOCCR le 20 avril 2016 et le Comité scientifique du PDOCCR, en date du 12/10/2022

4. Procédure d'agrément des médecins

Pour réaliser des coloscopies totales dans le cadre du PDOCCR, les médecins devront être agréés par le Ministère de la Santé.

Pour demander un premier agrément les professionnels doivent adresser une demande au centre de coordination (sur l'adresse mail colorectal@ms.etat.lu).

La demande est alors évaluée une première fois par le centre de coordination (coordinateur médical et scientifique et coordinateur du PDOCCR) afin de s'assurer de son éligibilité au regard des critères d'agrément. Si la demande répond à ces critères, elle est alors soumise à la validation du comité décisionnaire du programme. Ce comité adresse ensuite un avis positif et une proposition d'agrément au Ministre ayant la santé dans ses attributions pour approbation et signature.

Le formulaire de demande d'agrément complété et signé est disponible auprès du Centre de Coordination des Programmes de Dépistage des Cancers ainsi que sur le site www.sante.lu/professionnels

En sollicitant cet agrément dans le cadre du PDOCCR, le médecin acceptera :

- la publication de son nom et de ses coordonnées sur le Portail Santé (www.sante.lu), ainsi que sur les documents du PDOCCR.
- de participer aux évaluations du PDOCCR,
- des visites de contrôle d'application des critères, par un auditeur désigné par le Ministère de la Santé.

La durée de l'agrément d'un médecin est de 3 ans, renouvelable sur demande au Centre de coordination.

La demande d'agrément est volontaire. Un médecin peut à tout moment demander à être agréé. Il doit informer le Centre de Coordination en cas de cessation d'activité avant le terme de la période de validité de l'agrément. Un délai de préavis de 2 mois doit être respecté.

L'agrément d'un médecin pour réaliser des coloscopies dans le cadre du PDOCCR peut être retiré par le Ministre ayant la Santé dans ses attributions, si le médecin ne respecte pas les critères d'agrément, ou en cas de faute grave et avérée, et ce malgré un délai lui ayant été fixé pour répondre aux attentes et sur base de l'avis du comité scientifique.

5. Critères d'agrément



Pour être agréé, le médecin doit :

- 5.1. Avoir réalisé au minimum de 300 coloscopies totales par année pour chacune des 5 années précédant la première demande. Ce seuil peut être modulé pour un médecin débutant ou en fin de carrière. Le renouvellement de l'agrément est soumis au seuil de 900 coloscopies totales minimum sur une période de 3 ans, dans le cadre du programme ou non.
- 5.2. Fournir un titre de formation spécifique de médecin spécialiste en gastro-entérologie selon les directives décrites dans le Règlement grand-ducal du 14 janvier 2013 fixant la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation d'exercer les professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire. Chapitre 1er, Art.2.
- 5.3. S'engager à réaliser les coloscopies totales du PDOCCR dans un centre hospitalier agréé pour le PDOCCR.
- 5.4. Le médecin s'engage à respecter ou faire respecter les critères d'agrément des centres sur le site de son activité et utiliser l'équipement mis à disposition par ce centre.
- 5.5. S'engager à réaliser les coloscopies totales suite à un résultat positif de test de recherche de sang dans les selles du PDOCCR dans un délai, si possible, de 30 jours après la demande de rendez-vous par le participant.
- 5.6. S'assurer que le participant, avant la réalisation de la coloscopie, a obtenu une réponse à toutes ses questions sur l'examen et compléter si besoin les informations.
- 5.7. S'assurer que le participant a signé le consentement éclairé d'application dans le cadre du programme, avant la coloscopie et conserver ce consentement signé dans son dossier hospitalier.
- 5.8. Prescrire une méthode de préparation adéquate et supportée par le participant afin d'obtenir la propreté colique optimale à la réalisation de l'examen.
- 5.9. Réaliser l'acte de coloscopie totale selon les standards suivants :
 - Prise d'image des lésions et description anatomique précise des lésions,
 - Prélèvements biopsiques des lésions et leur numérotation,
 - Prise d'image de la valvule iléo--caecale ou du pôle caecal/ iléon terminal,
 - Pose de repères, si nécessaire, sur des lésions complexes détectées qui seront à enlever chirurgicalement,
 - Utilisation de matériel à usage unique mis à disposition par le centre (pince, anse, aiguille...) pour les biopsies, l'ablation des polypes et des lésions.
- 5.10. Adresser le rapport de coloscopie au médecin prescripteur sous 5 jours ouvrables après la coloscopie ou après réception du résultat d'anatomie pathologique.
- 5.11. Informer le participant des conclusions de la coloscopie (nombre de polypes enlevés, lésions suspectes, délai d'obtention probable du résultat anatomopathologique, délai pour la prochaine coloscopie, complications de la coloscopie à surveiller), ou s'assurer que ces informations ont été transmises par le médecin de confiance.
- 5.12. Inscrire sur le formulaire de demande d'examen anatomopathologique pour le LNS en Annexe



- la demande qu'une copie des résultats soit envoyée au médecin prescripteur, et si ce n'est pas le même, au médecin généraliste du patient ainsi qu'au médecin du centre de Coordination.
- 5.13. Contacter le médecin de confiance du participant ayant un résultat anatomopathologique anormal pour discuter de la prise en charge.
- 5.14. En cas de conclusion de pathologie cancéreuse, ou de toute autre pathologie nécessitant un suivi personnalisé, contacter le participant afin de réaliser une consultation d'annonce et de proposer la stratégie thérapeutique adéquate, ou s'assurer que cette prise en charge est effectuée par le médecin de confiance.
- 5.15. Conseiller au participant ayant un résultat anatomopathologique de cancer colorectal une stratégie thérapeutique en lui offrant la possibilité de choisir le médecin spécialiste vers lequel il sera dirigé.
- 5.16. Si le participant décide de se faire traiter dans l'établissement, demander son accord afin de présenter son dossier lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire d'oncologie.
- 5.17. Intégrer dans le dossier hospitalier du participant, les résultats anatomopathologiques des biopsies réalisées au cours de la coloscopie.
- 5.18. Facturer au patient le mémoire d'honoraire pour la coloscopie PDOCCR selon les actes de la nomenclature des actes médicaux tels que prévus dans la Convention conclue entre l'État du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé portant organisation d'un programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR) - Mémorial A, N°190 du 11 Mars 2021.
- 5.19. S'engager à respecter le code de déontologie médicale en vigueur au Luxembourg et notamment à ne pas utiliser les données relatives aux patients venus dans le cadre du PDOCCR à d'autres fins que le PDOCCR, ainsi qu'à respecter la confidentialité des données récoltées.
- 5.20. S'engage à rédiger un rapport de coloscopie comportant :
- Les données administratives du patient : nom de naissance, prénom, date de naissance, matricule CNS
 - Le médecin traitant
 - Le numéro de série du ou des endoscopes utilisé(s)
 - L'indication de l'examen : date et taux de positivité du FIT
 - L'absence de contre-indication
 - Le type d'analgésie
 - Le score de Boston reflétant la préparation à l'examen
 - Le temps de retrait lors d'une coloscopie négative
 - La prise d'image des lésions et description anatomique précise des lésions, numérotée dans le rapport et sur la demande d'anatomie pathologique.
 - La prise d'image de la valvule iléo-caecale ou du pôle caecal/ iléon terminal
 - Le résultat des analyses d'anatomie pathologique
 - Une conclusion finale et une proposition de suivi (ex : retour au dépistage organisé, suivi par coloscopie, présentation en RCP...)
 - Les complications immédiates de la coloscopie et la prise en charge effectuée.



6. Organisation des médecins agréés au sein du centre agréé

Dans les groupes de médecins agréés au PDOCCR d'un même centre, il est demandé de désigner un médecin référent qui sera le relais du Centre de coordination des programmes de dépistage des cancers de la Direction de la santé.