



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Programme national de dépistage organisé

**DÉPISTAGE
DESCANCERS**

Centres de coordination
Régionaux

En partenariat avec



Quels sont les objectifs de ce diaporama?

Rappeler les principales données épidémiologiques du cancer colorectal et l'enjeu de santé publique associé à son dépistage

Présenter les principales évolutions du programme de dépistage et notamment le nouveau kit de dépistage

Présenter les bénéfices et les limites du dépistage organisé du cancer colorectal

Rappeler le rôle essentiel des différents acteurs et aborder les leviers et outils à leur disposition

Pour quelles cibles?

Médecins généralistes

Gastroentérologues

Gynécologues

Pharmaciens

Autres professionnels de santé
(médecins du travail etc.)

Acteurs locaux

Acteurs médico-sociaux

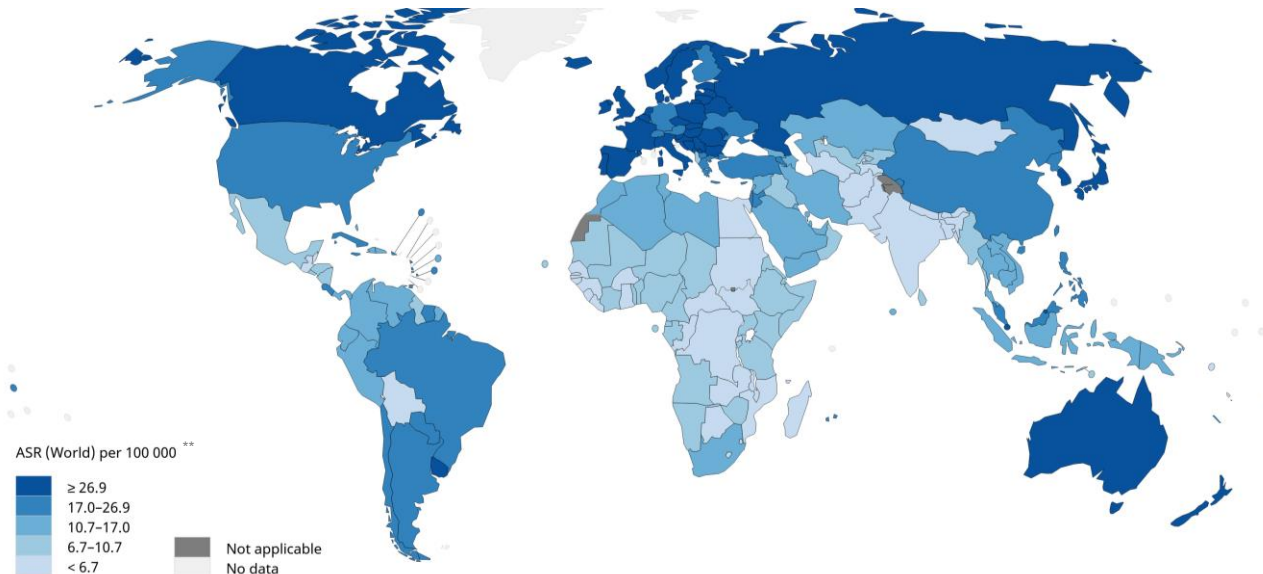
Sommaire

- 1. Le cancer colorectal :
un enjeu de santé publique**
- 2. Le dépistage du cancer colorectal**
- 3. Le programme de dépistage organisé
du cancer colorectal
(DO CCR)**
- 4. Le dépistage organisé en pratique**
- 5. Informer le grand public
et les professionnels de santé**
- 6. Conclusions et perspectives**

1. Le cancer colorectal : un enjeu de santé publique

Le cancer colorectal dans le monde

Variation du taux d'incidence au niveau mondial*



*Standardisé sur l'âge ** Age-Standardised Rate

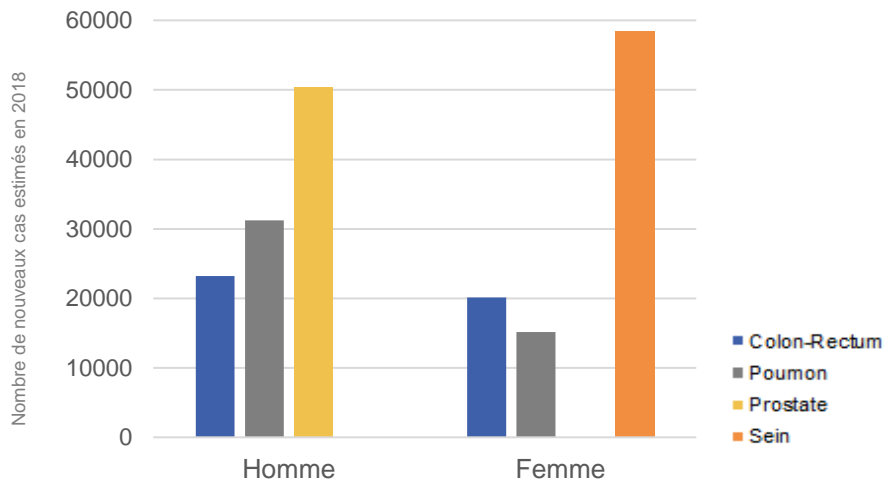


Source : GLOBOCAN 2020

En France, le cancer colorectal c'est le...

3^e cancer
en termes d'incidence

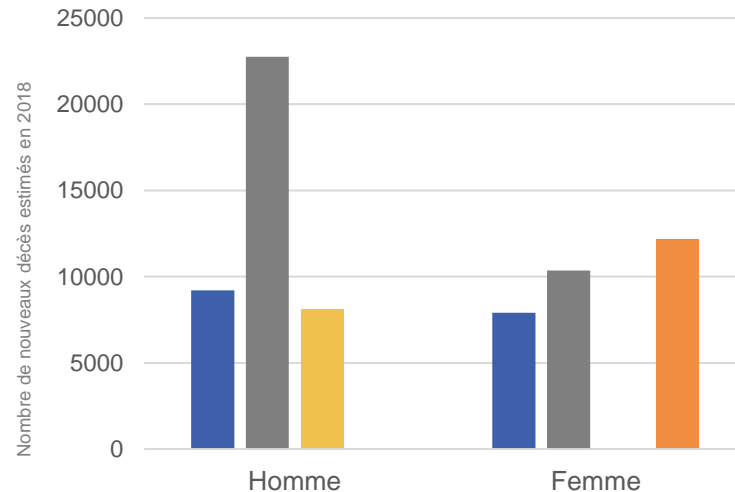
- 3^e chez l'homme
- 2^e chez la femme



Prostate : estimation 2015

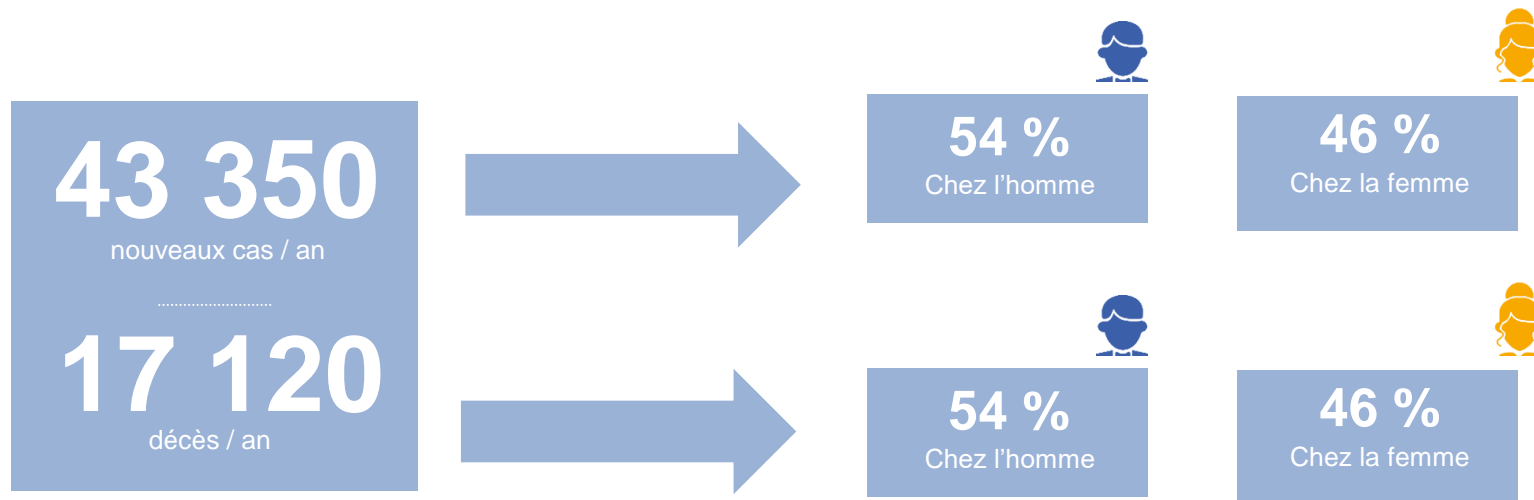
2^e cancer
en termes de mortalité

- 2^e chez l'homme
- 3^e chez la femme



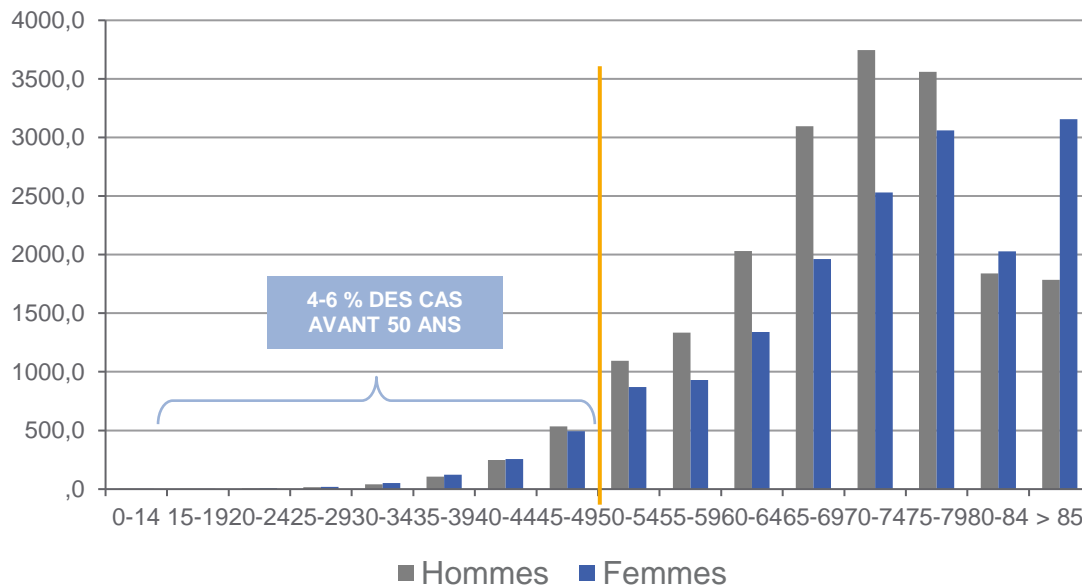
Source : Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Francim / HCL / SpF / INCa, 2019

En France, le cancer colorectal c'est...



En France, le cancer colorectal c'est...

- 95 % de CCR diagnostiqués après 50 ans



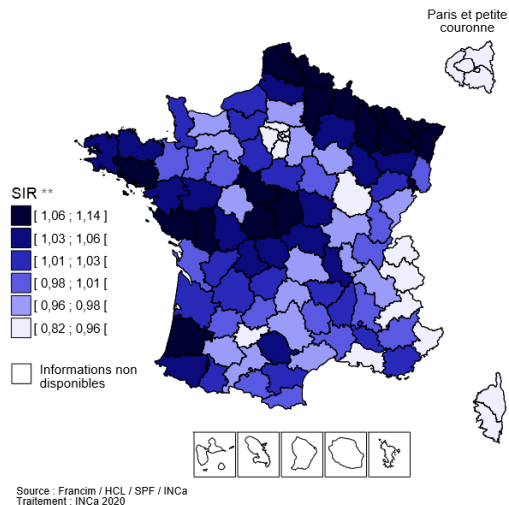
71 ans
âge médian au diagnostic
chez l'homme

73 ans
âge médian au diagnostic
chez la femme

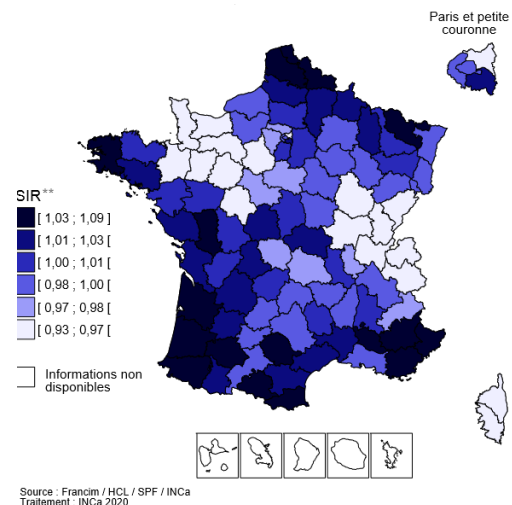
Source : Panorama des cancers en France, INCa, 2022

Une situation épidémiologique inégale

Taux d'incidence standardisés du cancer colorectal à l'échelle départementale (2007-2016)*



Homme



Femme

*Incidence lissée 2007-2016 France hexagonale.

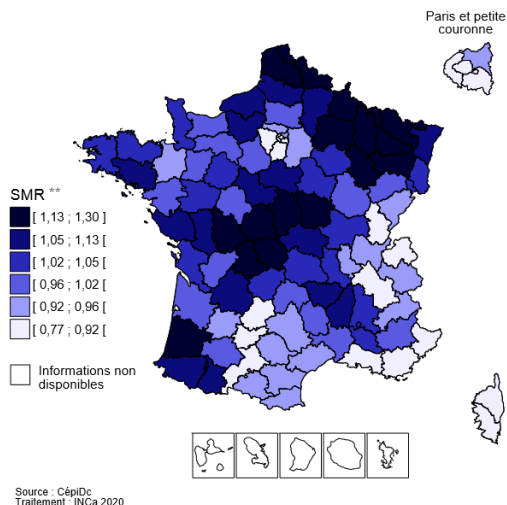
Incidence observée Guadeloupe : 2008-2014, Martinique: 2007-2014, Guyane: 2010-2014

**Ratio standardisé d'incidence.

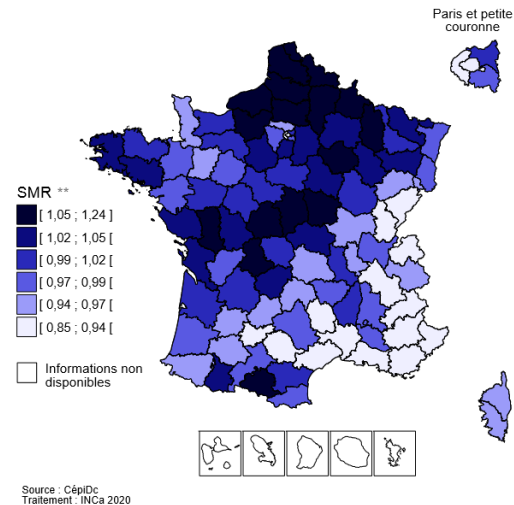
Source : Partenariat Francim / HCL / SpF / INCa : Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007- 2016, Traitement INCa, 2020

Une situation épidémiologique inégale

Taux de mortalité standardisés du cancer colorectal à l'échelle départementale (2007–2014)*



Homme



Femme

*Mortalité lissée 2007-2014 France hexagonale.

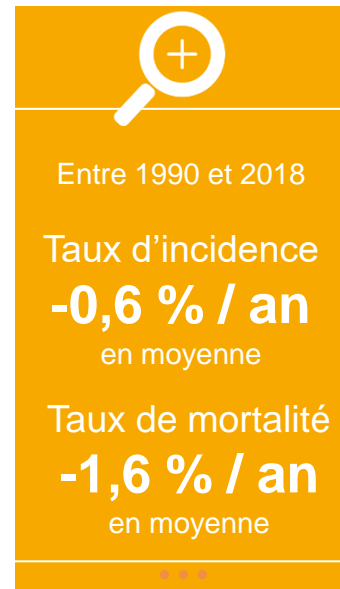
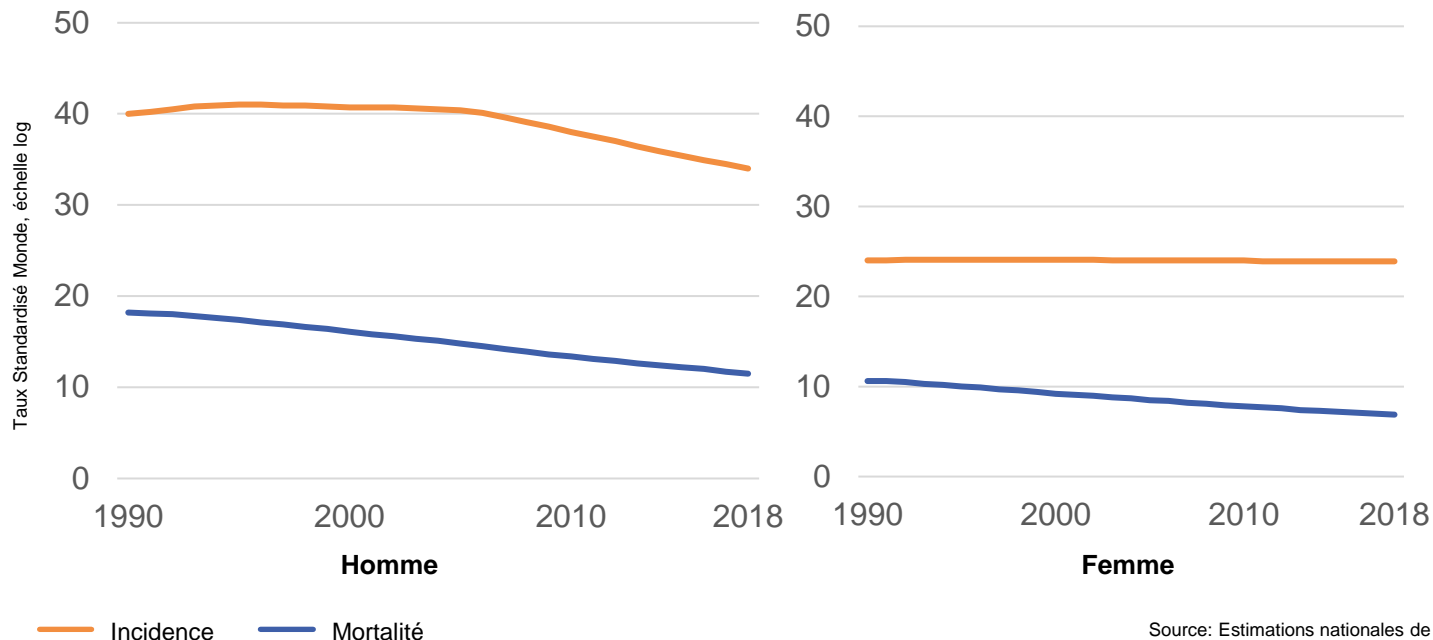
Mortalité observée Guadeloupe : 2007-2014, Martinique : 2007-2014, Guyane : 2007-2014

**Ratio standardisé de mortalité.

Source : CépiDc, Traitement INCa, 2020

L'évolution de l'incidence et de la mortalité du CCR

Taux d'incidence et de mortalité standardisés du cancer colorectal en France Métropolitaine



Source: Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018, Francim / HCL / SpF / INCa, 2019

La répartition des formes de CCR



* Cancers qui se développent sans que l'on ait pu déterminer des facteurs de risque héréditaires

Source : Cancer colorectal : modalités de dépistage et de prévention chez les sujets à risques élevés et très élevés, HAS, 2017

Le stade au diagnostic

- 95 % de CCR diagnostiqués après 50 ans

		Stades des lésions détectées*	Tous sexes confondus	Homme	Femme
Muqueuse Tumeur	}	Local limité	21 %	22 %	20 %
Sous-Muqueuse		Local avancé	24 %	23 %	24 %
Muscleuse	}	Régional	22 %	20 %	23 %
Séreuse					
Ganglion	}	Avancé**	34 %	34 %	33 %
Métastases					

} **Stade précoce**

*European Network of Cancer Registries
**Stade métastatique et cancers non réséqués

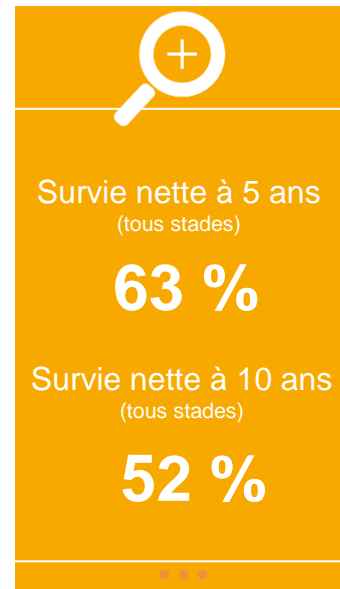
Source : Bouvier et al. Stade au diagnostic des cancers - Sein, côlon et rectum. (période 2009-2012), Partenariat Francim / HCL / SpF / INCa, 2018

Détecté tôt, le CCR peut être guéri dans 9 cas sur 10

- La survie permet d'apprécier d'une part l'amélioration globale du pronostic des personnes atteintes d'un cancer, résultant à la fois du dépistage et des progrès thérapeutiques, et d'autre part l'amélioration de la prise en charge
- Une meilleure survie est observée lors du diagnostic à un stade précoce

Stades des lésions détectées	Survie relative à 5 ans
Local (limité et avancé)	90,2 %
Régional	71,8 %
Avancé (métastases)	14,3 %

→ **Stade précoce**



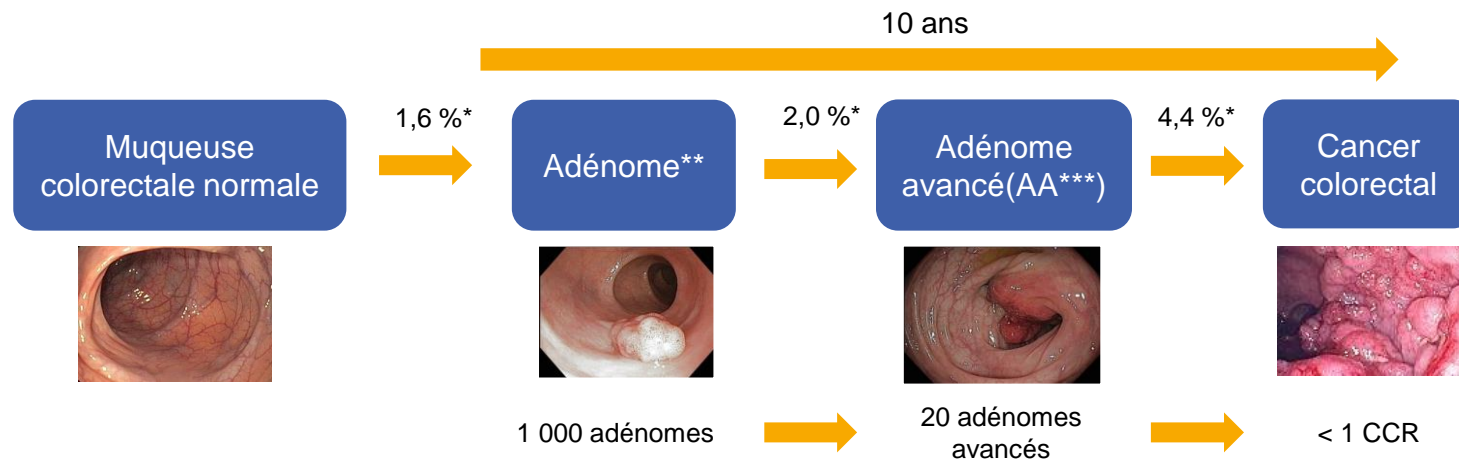
Source : Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) 18 Stat Fact Sheets: Colon and Rectum Cancer. (2010-2016), 2020

Source : Panorama des cancers en France, INCa, 2022

Source : Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2013, Francim / HCL / SpF / INCa, 2019

L'histoire naturelle

- 1 personne sur 20 à 30 va développer un cancer colorectal dans sa vie
- Le CCR touche 4 % des hommes et 2 % des femmes (vie entière)



*Taux de transition annuel médian

** L'adénome est une tumeur épithéliale bénigne : ses critères morphologiques (taille, composante villositaire, degré de dysplasie) influencent le risque de survenue de cancer

*** L'adénome avancé est un adénome de taille ≥ 10 mm ou un contingent villositaire supérieur à 25 %, ou avec une dysplasie de haut grade, ou un carcinome in situ. Ceux qui se transforment sont appelés adénocarcinomes (tumeur maligne)

Source : Li et al., A systematic review of worldwide natural history models of colorectal cancer: classification, transition rate and a recommendation for developing Chinese population-specific model, 2017
Source : Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018, Francim / HCL / SpF / INCa, 2019

Les facteurs de risque

L'âge

- Plus de 50 ans

Mutations génétiques

- Syndrome de Lynch
- Polypose adénomateuse familiale

Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)

- Maladie de Crohn
- Rectocolite hémorragique

Antécédents familiaux

- Adénome rectocolique > 10 mm ou à contingence villeuse chez un ou plusieurs parents du 1^{er} degré avant l'âge de 65 ans
- Cancer colorectal chez un parent du 1^{er} degré avant l'âge de 65 ans ou plusieurs parents du 1^{er} degré quelque soit l'âge

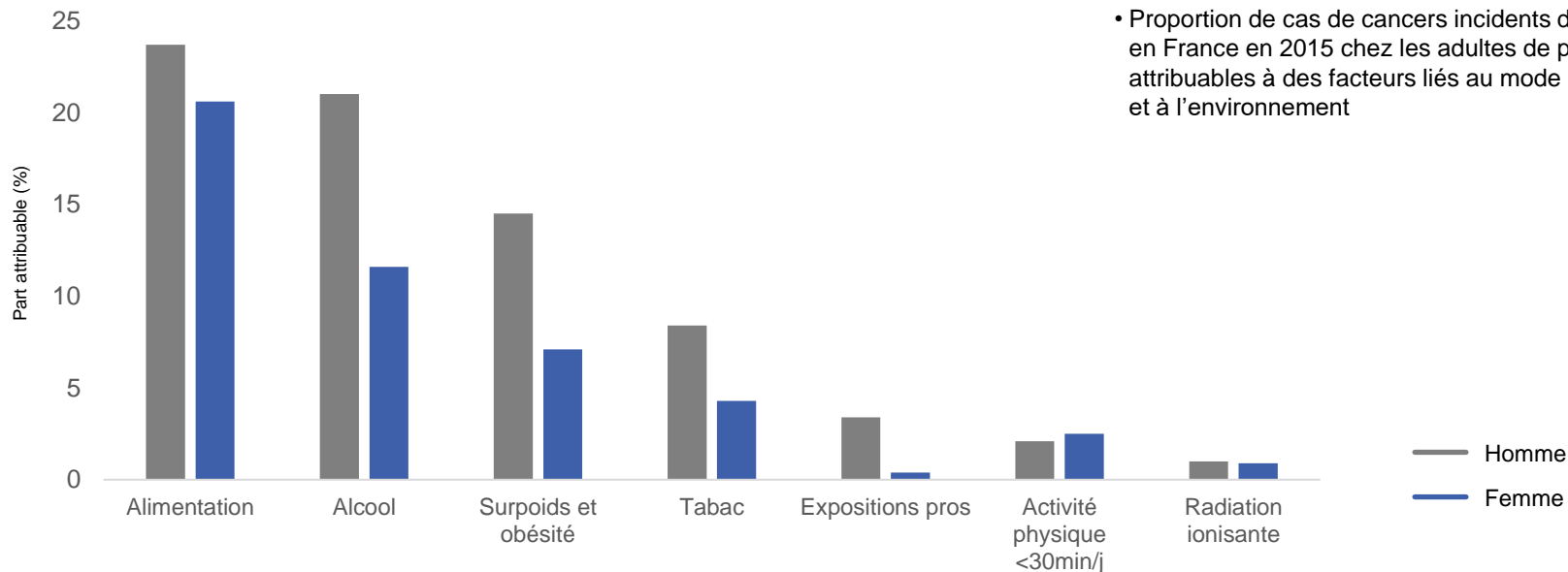
Antécédents personnels

- Adénomes de structure villeuse ou de diamètre > 10 mm, ou exérèse d'au moins deux adénomes, quels que soient leur taille ou leur caractère vilieux.
- Cancer colorectal depuis moins de 5 ans
- Acromégalie

Source : Fiche mémo – Cancer colorectal : modalité de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017

Les facteurs de risque

Part attribuable (%) au mode de vie et à l'environnement



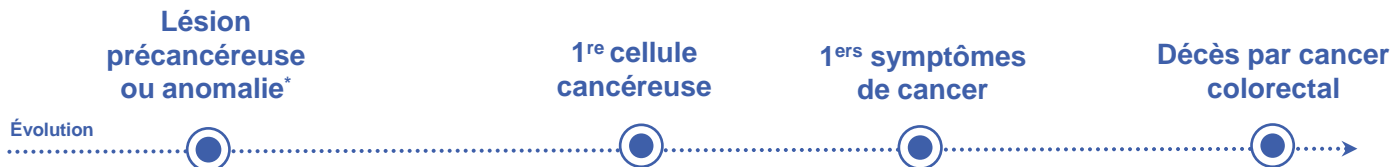
- Proportion de cas de cancers incidents diagnostiqués en France en 2015 chez les adultes de plus de 30 ans, attribuables à des facteurs liés au mode de vie et à l'environnement

Source : Proportions de cas de cancers incidents diagnostiqués attribuables à des facteurs liés au mode de vie et à l'environnement, CIRC, 2018

2. Le dépistage du cancer colorectal

Le dépistage : les principes

- Agir de manière précoce pour optimiser les chances de guérison



DÉPISTAGE POSSIBLE*

AVANTAGES DU DÉPISTAGE

- Cancers évités
- Traitements moins lourds et plus efficaces
- Séquelles moindres
- Années de vie préservées
- Décès évités

* Selon type de test



« Le dépistage, c'est faire la distinction entre les personnes apparemment en bonne santé mais probablement atteintes d'une maladie donnée et celles qui en sont probablement exemptes. »

- OMS -

Les recommandations françaises

- Une stratégie de dépistage organisée selon trois niveaux de risque de développer un cancer colorectal

Qui niveau de risque de développer un ccr ?

Risque moyen

Population générale :

- 50 à 74 ans
- Sans symptôme
- Sans antécédent personnel et/ou familial

Qui est concerné ?

Risque élevé

Antécédents d'adénomes ou de CCR :

- Personnel
- Familial (1^{er} degré)

Antécédents personnels de MICI :

- Maladie de Crohn
- Rectocolite hémorragique

Risque très élevé

Prédispositions héréditaires :

- Polypose adénomateuse familiale
- Cancer colorectal héréditaire non polyposique (syndrome de Lynch)

Quelle stratégie de dépistage ?

Dépistage organisé :

- Test de recherche de sang occulte dans les selles
- Tous les 2 ans

Dépistage individuel :

- Consultation chez un gastroentérologue : suivi spécialisé
- Coloscopie / Chromoendoscopie

Dépistage individuel :

- Consultation oncogénétique +/- prélèvement sanguin pour recherche de mutations
- Consultation chez un gastroentérologue
- Chromoendoscopie

Source : Fiche mémo - Cancer colorectal : modalités de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017

Un test immunologique reconnaissant l'hémoglobine humaine tous les 2 ans

- Détection de sang dans les selles, invisible à l'œil nu et qui s'écoule de polypes
- Les polypes sont des excroissances qui se développent sur une muqueuse du côlon et du rectum
 - 25 à 30 % sont des polypes non néoplasiques
 - 70 à 75 % sont des polypes néoplasiques (lésions précancéreuses) appelés adénomes
- Les adénomes sont des tumeurs néoplasiques bénignes, précurseurs de tumeurs néoplasiques malignes qui, en fonction de leurs caractéristiques morphologiques (taille, composante villositaire, degré de dysplasie), influencent le risque de survenue de cancer
- En cas de test positif, une coloscopie de diagnostic devra être réalisée afin de détecter la présence ou non de ces polypes
- Les éventuels polypes trouvés peuvent être enlevés lors de la coloscopie de diagnostic

Le dépistage du CCR : quels freins ?

Les freins

Meconnaissance
des programmes
de dépistages

Meconnaissance
de la pathologie
et de son dépistage

Manque
d'informations pour
une décision éclairée

Ne se sent pas
concerné(e)
(âge, symptômes,
précédent test négatif,
etc.)

Gêne à l'égard
de la localisation
(sujet tabou,
partie intime)

Gêne à l'égard
du test et de la
manipulation
des selles

Peur du
résultat

Peur de la
coloscopie

Manque de temps
des professionnels
de santé pour donner
l'information
sur le dépistage

Remise du kit sans
explication

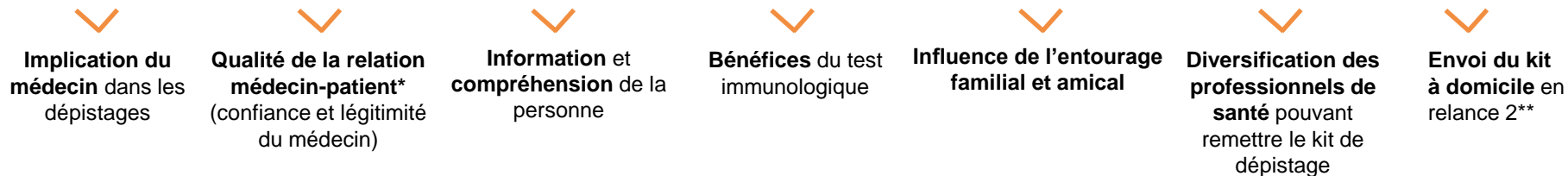
Indisponibilité du kit
chez les
professionnels de
santé

Facteurs d'inégalités
(niveau d'éducation,
CSP, culture,
pathologies chroniques,
obésité, handicap, etc.)

Source : Fiche mémo - Cancer colorectal : modalités de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017

Le dépistage du CCR : quels leviers ?

Les leviers



*Force de conviction importante dans l'adhésion et fidélité au programme de dépistage : 9/10 personnes réalisent le test lorsqu'il est remis par un médecin

** Pour les personnes ayant participé au moins à l'une des trois dernières campagnes

Source : Fiche mémo - Cancer colorectal : modalités de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017

Le dépistage du CCR : quels leviers ?

« L'approche centrée patient »

1. Identifier les connaissances de la personne dans le domaine

2. Rechercher les réticences et obstacles éventuels au dépistage

3. Délivrer l'information et adapter les réponses aux connaissances et aux craintes

4. Bien informer de la coloscopie si le test est positif

5. Aider la personne à établir une balance décisionnelle

6. Attendre son approbation pour délivrer les informations techniques

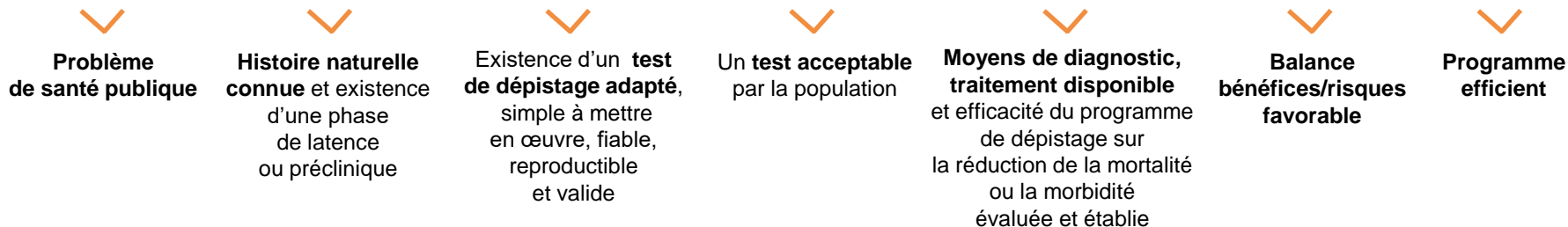
7. Prendre en compte la réalité, les valeurs et les priorités de la personne

8. Si la personne demeure réticente, comprendre pourquoi et temporiser

3. Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal (DO CCR)

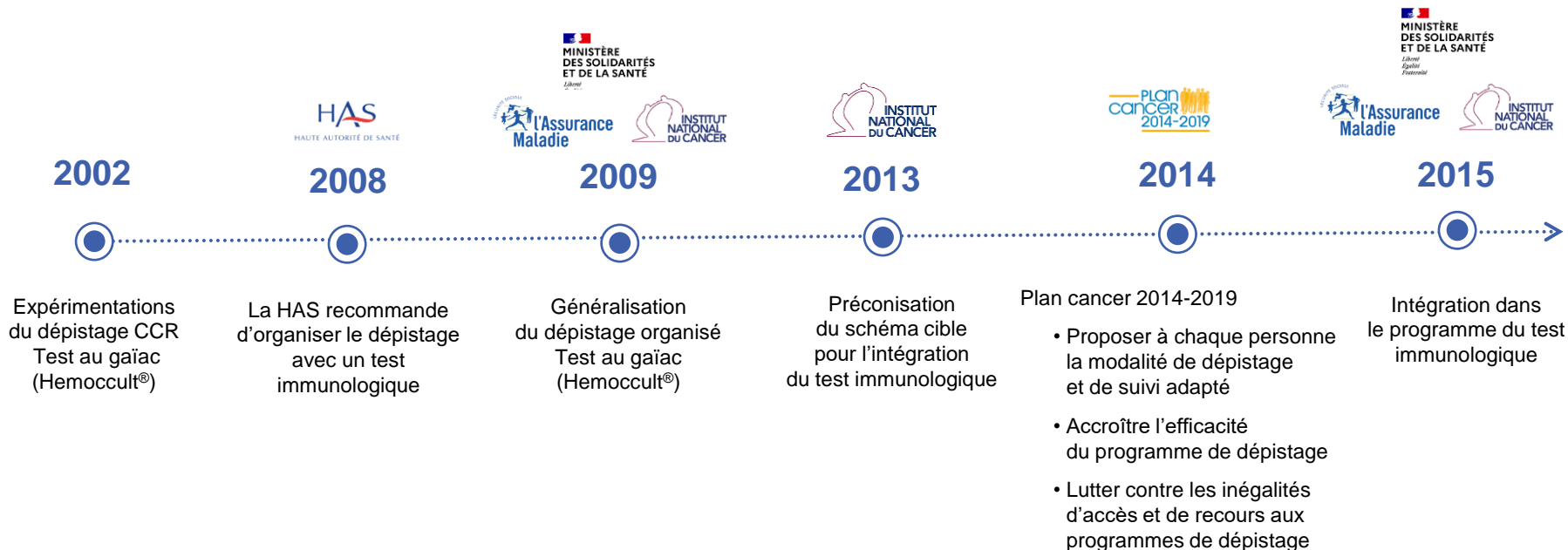
Quand peut-on mettre en œuvre un dépistage organisé (DO) ?

Critères de l'OMS pour la mise en œuvre d'un dépistage



Source : d'après J. M. G. Wilson, G. Jungner, Principes et pratique du dépistage des maladies, OMS, 1970
Source : Guide méthodologique, comment évaluer a priori un programme de dépistage, HAS, 2004

Le DO CCR en France



Les recommandations pour le DO CCR en France



Après une évaluation du niveau de risque

Pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans à risque moyen de développer
un CCR (asymptomatiques et sans antécédents)

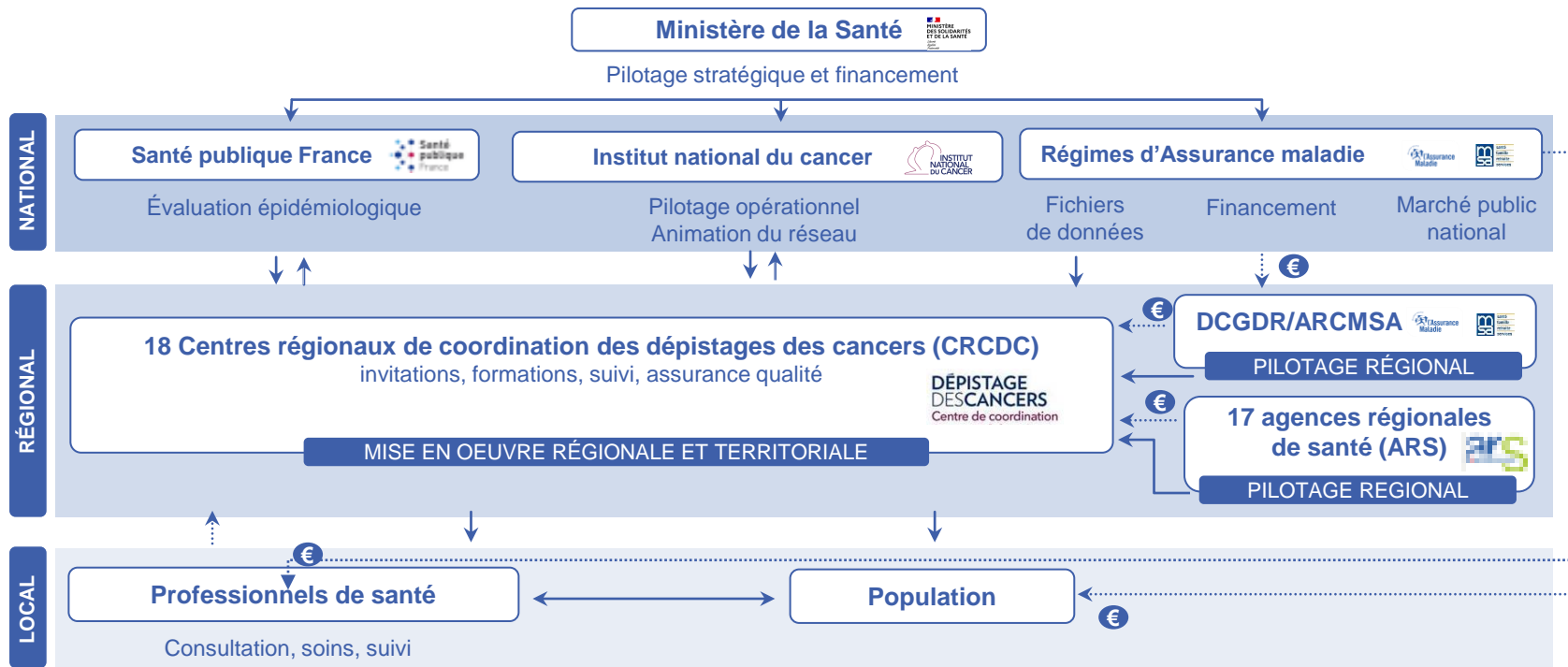
Réalisation d'un test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles
Tous les 2 ans

**

En cas de résultat positif, une coloscopie de diagnostic doit être réalisée

Source : Fiche mémo - Cancer colorectal : modalités de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017

L'organisation générale du programme



Le marché public national

- Notification par la Cnam du premier marché national pour la fourniture des kits de dépistage et la solution d'analyse des tests immunologique en 2014, avec le groupement Cerba/DaklaPack®
- Notification par la Cnam d'un deuxième marché en 2020, avec le même groupement

Fourniture des kits de dépistage

Entreprise DaklaPack®
(Pays-Bas)

Analyse des tests de dépistage

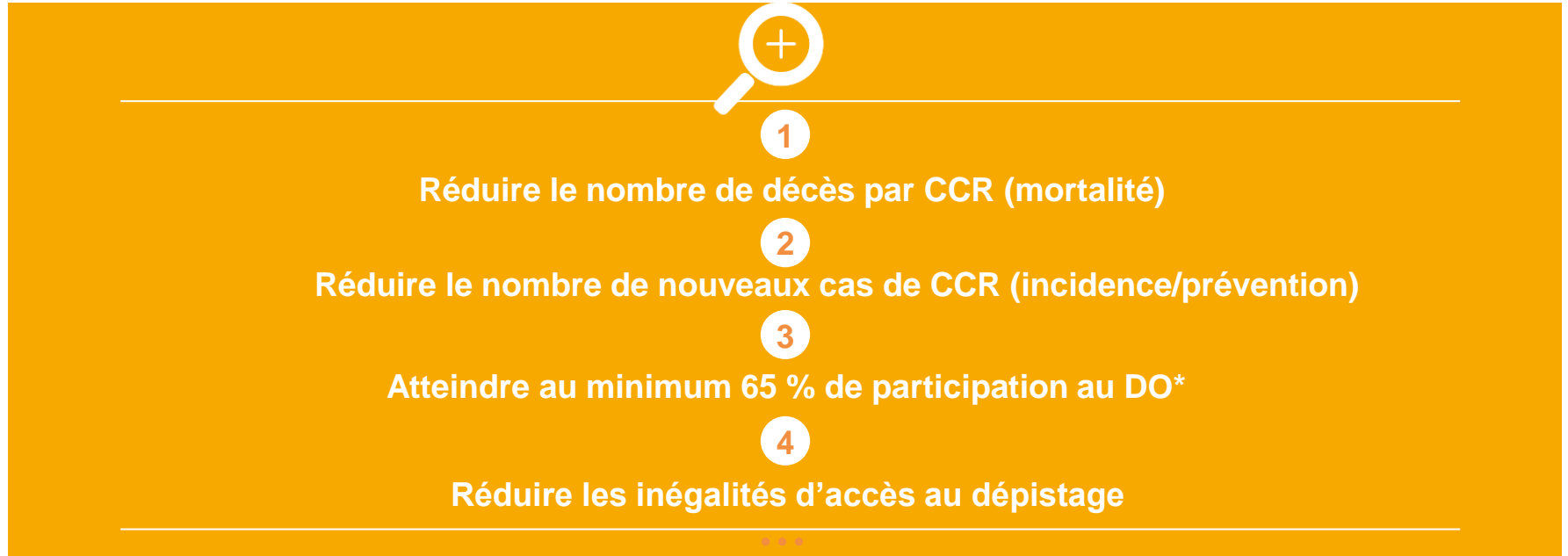
Laboratoire Cerba
(St-Ouen-l'Aumône - 95)

- Métropole, La Réunion, Mayotte

Laboratoire Brochier
(Le Moule - 971)

- Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Martinique, Guyane

Les objectifs du DO CCR



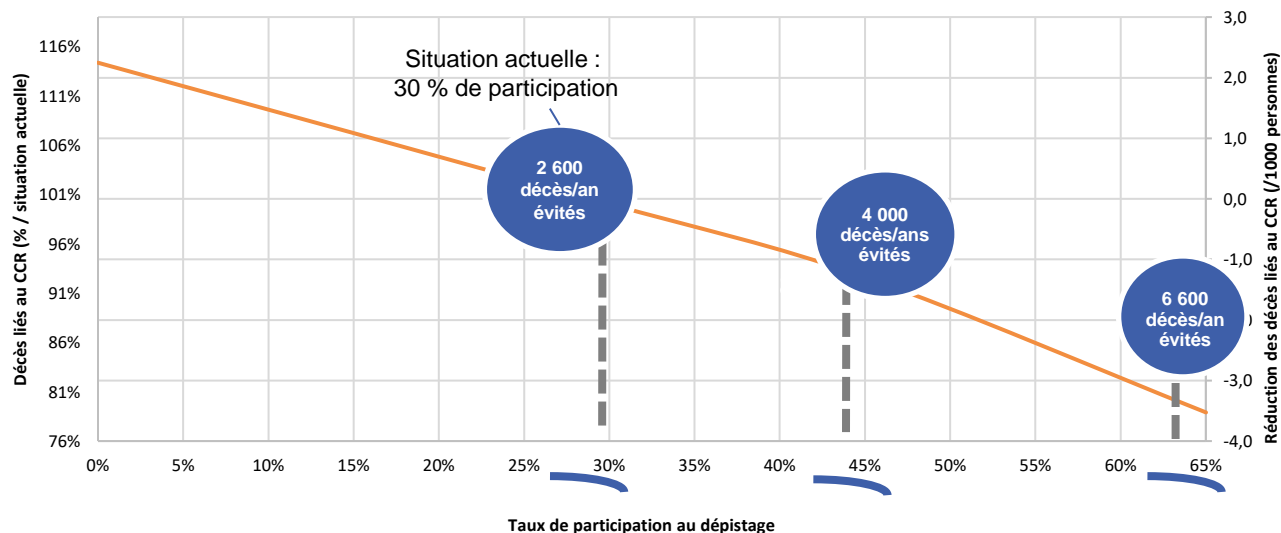
* Objectif européen recommandé de participation au dépistage

Source : European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis, 2010

Les objectifs du DO CCR

- Réduire le nombre de décès par CCR (mortalité)
- Atteindre 65 % de participation

Modélisation de l'impact du dépistage sur le nombre de décès évités / an en fonction du taux de participation

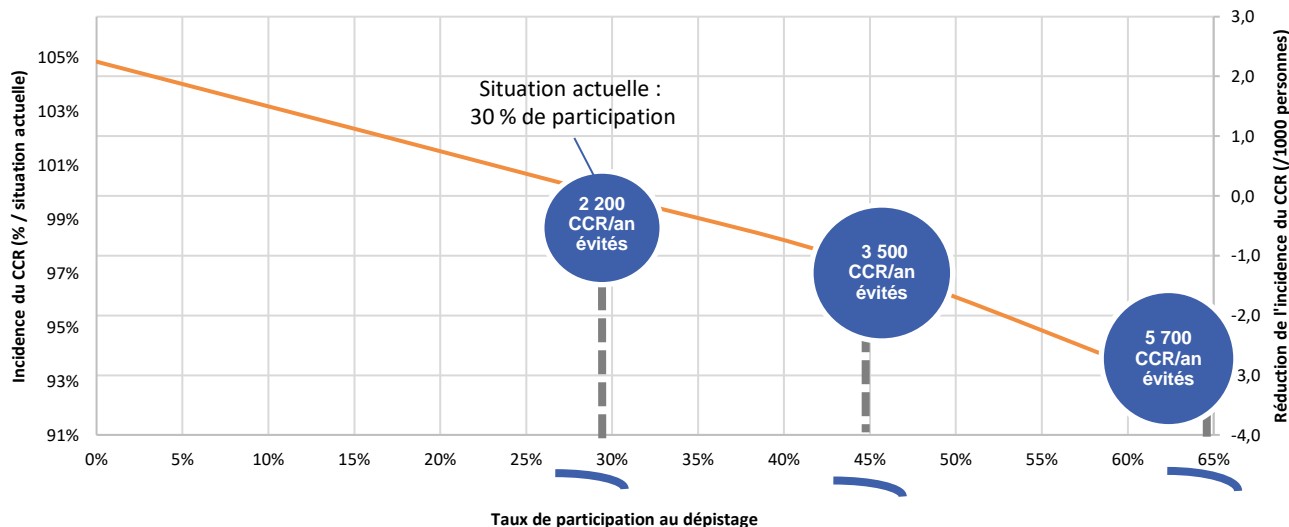


Source : Évaluation médico-économique
du dépistage du cancer colorectal - Rapport
technique, INCa, 2019

Les objectifs du DO CCR

- Réduire le nombre de nouveaux cas de CCR (incidence/prévention)
- Atteindre 65 % de participation

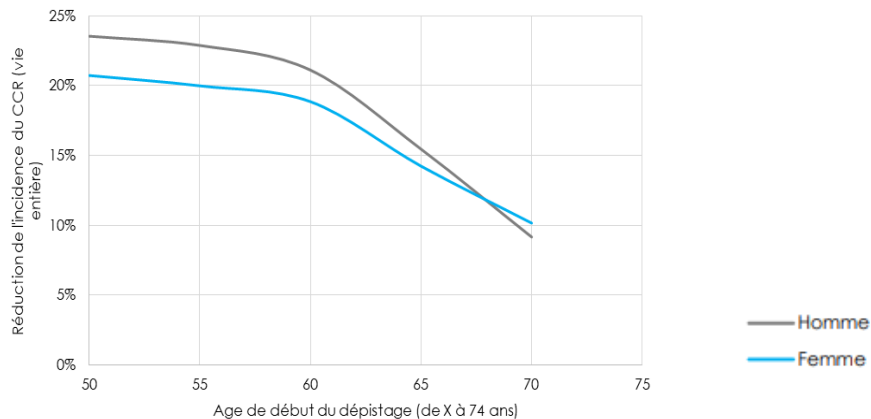
Modélisation de l'impact du dépistage sur le nombre de cancers évités / an en fonction du taux de participation



Source : Évaluation médico-économique
du dépistage du cancer colorectal - Rapport
technique, INCa, 2019

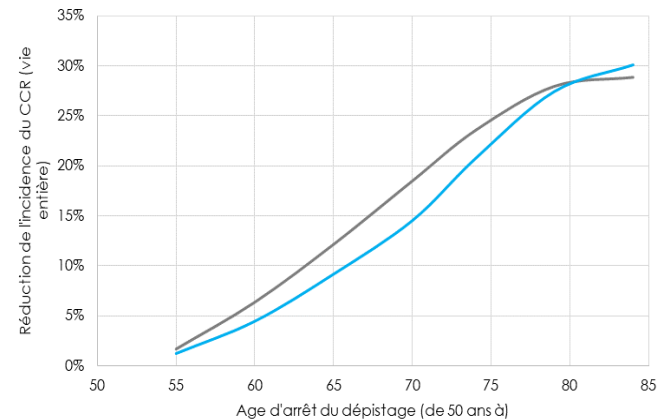
L'impact du DO CCR : réduction du risque

Réduction du risque individuel de CCR
selon l'âge de début sur la vie entière



- Exemple : une femme réalisant le dépistage de 65 à 74 ans verrait diminuer son risque individuel d'environ **15 %** au cours de sa vie

Réduction du risque individuel de CCR
selon l'âge d'arrêt

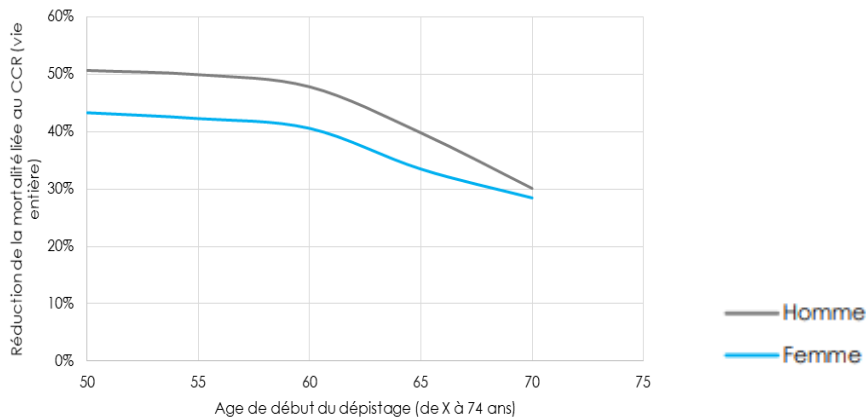


- Exemple : un homme réalisant le dépistage de 50 à 65 ans verrait diminuer son risque individuel d'environ **10 %** au cours de sa vie

Source : Évaluation médico-économique du dépistage du cancer colorectal - Rapport technique, INCa, 2019

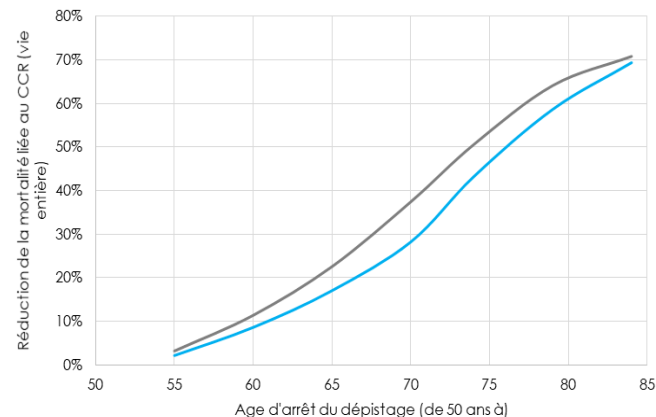
L'impact du DO CCR : réduction du risque

Réduction du risque individuel de décès par CCR
selon l'âge de début sur la vie entière



- Une femme réalisant le dépistage de 65 à 74 ans verrait diminuer son risque de décéder d'un CCR d'environ **35 %** au cours de sa vie

Réduction du risque individuel de décès de CCR
selon l'âge d'arrêt sur la vie entière

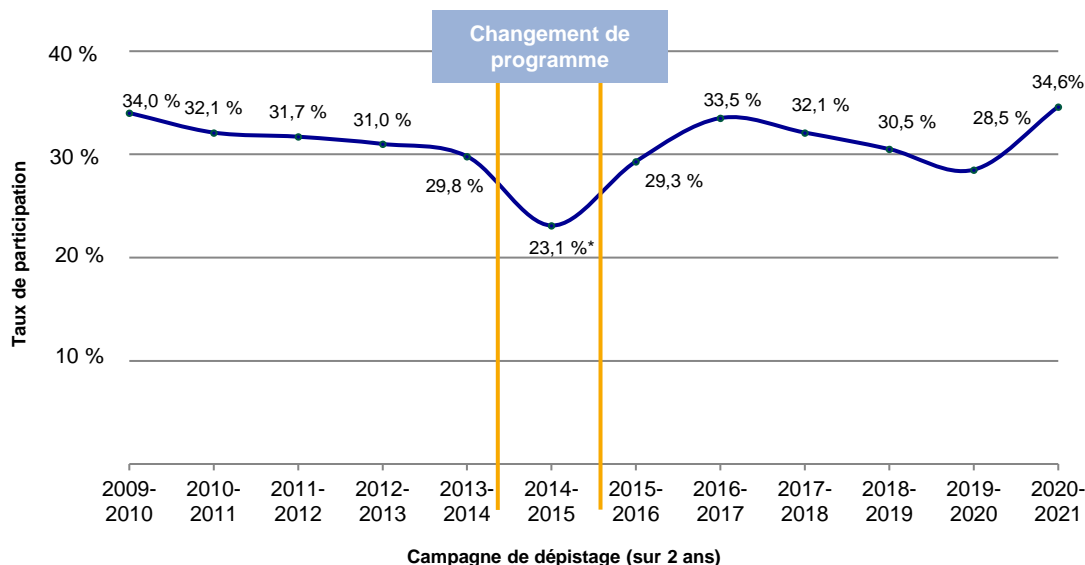


- Un homme réalisant le dépistage de 50 à 65 ans verrait diminuer son risque individuel de décéder d'un CCR d'environ **25 %** au cours de sa vie

Source : Évaluation médico-économique du dépistage du cancer colorectal - Rapport technique, INCa, 2019

Les taux de participation au DO CCR

Taux de participation au DO CCR entre 2009 et 2021



Le taux de participation reste bien inférieur aux recommandations européennes (minimum acceptable 45 % et 65 % recommandé)

Certains pays européens ont des taux de participation bien supérieurs à 45 %

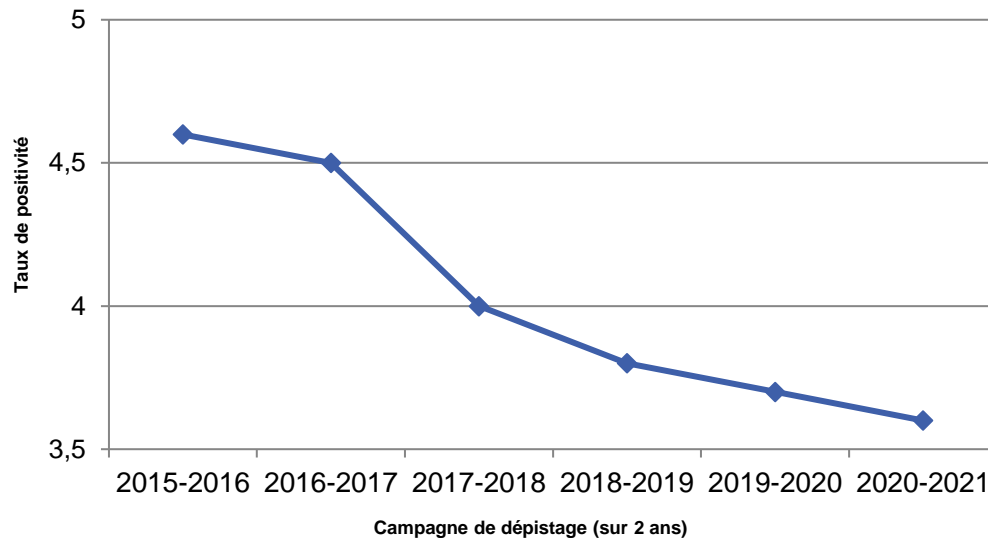
* Phase de transition liée au passage au test immunologique avec un arrêt d'envoi des invitations en 2014

Source : Santé publique France, Traitement INCa, 2022

Les taux de positivité du test

- Le taux de positivité attendu dans la population française est de l'ordre de 4 % au seuil de positivité retenu de 30 $\mu\text{gHb/g}$ de selles

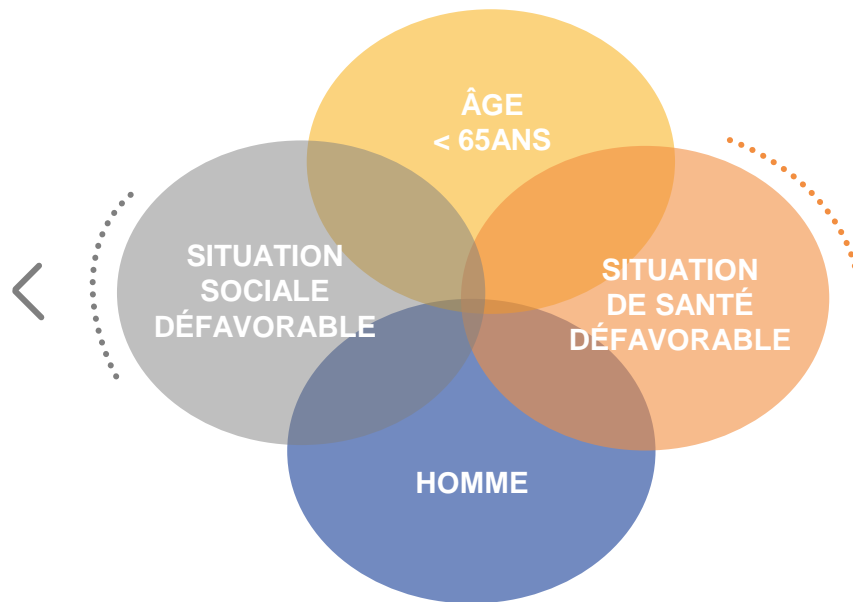
Taux de positivité entre 2015 et 2019



Source : Santé publique France, Traitement INCa, 2022

Caractérisation des non-participants

- Niveau d'éducation
- Statut socioéconomique
- Statut marital
- Territoire défavorisé
- Résidence précaire



- Comorbidités / ALD
(cancer, obésité, autres pathologies)

Source : Guessous et al., Colorectal cancer screening barriers and facilitators in older persons. Preventive Medicine, 2010 ; Gimeno-García, Factors Influencing Colorectal Cancer Screening Participation, Gastroenterology Research and Practice, 2012 ; Denters et al., Assessing knowledge and attitudes towards screening among users of faecal immunochemical test (FIT). Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care et Health Policy, 2015; El-Haddad et al., Association of marital status and colorectal cancer screening participation in the USA, Colorectal Dis, 2015 – Traitement INCa, 2020

Résultat du programme : campagne 2016-2017

Indicateurs	Test immunologique
Taux de participation	33,5 %
Taux d'exclusion	12,9 %
Taux de positivité	4,5 %
Taux de coloscopie réalisée après un test positif	88,9 %
Délai médian de réalisation d'une coloscopie après un test positif	76 jours

Source : Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal, Santé publique France

Résultat du programme : campagne 2016-2017

- Les adénomes avancés (AA) sont à haut risque d'évolution vers un cancer. C'est la principale cible du dépistage

Indicateurs	Test immunologique
AA détectés	67 899
Taux de détection des AA	12,3 ‰ personnes dépistées
VPP* pour les AA	31,0 ‰

Indicateurs	Test immunologique
CCR détectés	17 061
Taux de détection des CCR	3,0 ‰ personnes dépistées
VPP* pour les CCR	7,8 ‰

* Valeur prédictive positive

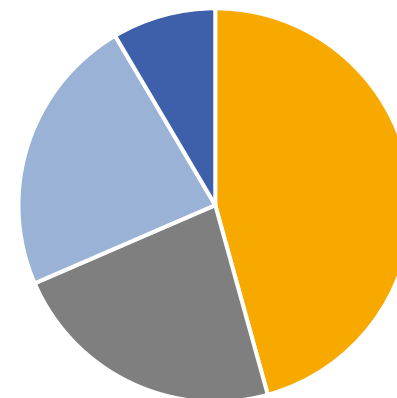
Source : Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal, Santé publique France

Résultat du programme : campagne 2016-2017

- Parmi les CCR détectés par le test :

Carcinomes <i>in situ</i>	32,3 %
Cancers	67,7 %

Stades des cancers détectés



■ Stade I ■ Stade II ■ Stade III ■ Stade IV

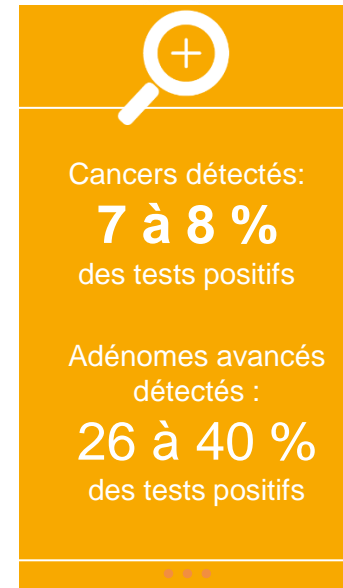
Source : Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal, Santé publique France

Après un test positif

- Aucune anomalie détectée : 3/10 cas
- Lésions précancéreuses bénignes détectées et retirées : 5/10 cas
- Cancer dépisté à un stade précoce et guérissable sans radiothérapie ni chimiothérapie : < 1/10 cas
- Cancer à un stade avancé : < 1/10 cas

Risques liés à la coloscopie*

- Complications liées à la sédation
 - Cardiorespiratoire
 - Risque d'infection : 1/1 800 000 examens
- Complications liées à la technique
 - Perforation : 1/3000 à 5000
 - Hémorragie
- Complications modérées à sévères : 1 à 4,5 ‰ coloscopies (surtout après procédure thérapeutique)
- Décès consécutifs aux complications : 1/10 000 à 18 000 coloscopies



*Toutes coloscopies

Source : B Denis *et al.* « Participation in four rounds of a French colorectal cancer screening programme with guaiac faecal occult blood test: a population-based open cohort study ». Journal of Medical Screening, 2015

Source : Étude sur la pratique des coloscopies en France, Assurance maladie, 2012 –T.Ponchon, Complications of colonoscopy: review in the prospect of mass screening assessment, BEH, 2009

4. Le dépistage organisé en pratique

Le DO CCR : qui est concerné ?

Tous les hommes et les femmes de 50 à 74 ans

Sans symptômes

Sans antécédents personnel et/ou familial

Sans contre-indication

Source : Dépistage et prévention du cancer colorectal - Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS), HAS, 2013

Le DO CCR : qui n'est pas concerné ?

Personne ayant réalisé un test
et/ou eu une exploration digestive

- Test de recherche de sang occulte dans les selles < 24 mois
- Coloscopie < 5 ans
- Coloscanner ou coloscopie incomplète suivie d'un coloscanner < 24 mois

Personne nécessitant une exploration
coloscopique

- Rectorragies, melæna
- Douleurs abdominales inexpliquées d'apparition récente
- Troubles du transit d'apparition récente (diarrhée, constipation, inhabituelle)
- Anémie ferriprive
- Amaigrissement récent inexpliqué

Personne à risque élevé de CCR
nécessitant un suivi spécifique

- Antécédents personnels d'adénomes ou de CCR
- Antécédents familiaux d'adénomes ou de CCR (parents du 1^{er} degré)
- Antécédents personnels de maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique

Personne à risque très élevé de CCR
nécessitant un suivi spécifique

- Antécédents familiaux de polypose adénomateuse familiale ou de syndrome de Lynch ou autre

Source : Dépistage et prévention du cancer colorectal - Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS), HAS, 2013

Le kit de dépistage : comment l'obtenir ?

Par un professionnel de santé

Médecin traitant

Médecin généraliste

Gynécologue

Gastroentérologue

Médecin exerçant
dans un CES*

Pharmacien

Par un autre professionnel de santé
dans le cadre d'expérimentation ou de
recherche**

Par le CRCDC

Relance 2 avec test
pour les personnes ayant participé
au moins une fois à l'une
des trois dernières campagnes

Par commande en ligne
via monkit.depistage-colorectal.fr

*Centre d'examens de santé du régime général de l'Assurance maladie

**Conformément à l'arrêté du 19 mars 2018, dès lors qu'un autre professionnel de santé est impliqué dans la remise de tests, il bénéficie d'une formation adaptée à son exercice

L'évaluation du niveau de risque avant remise du kit

Le professionnel de santé doit interroger la personne sur :

- Ses facteurs de risque
 - Antécédents personnels et familiaux
 - Comportementaux (mode de vie) et environnementaux
- Ses éventuels symptômes
 - Présence de sang (rouge ou noir) dans les selles
 - Douleurs abdominales d'apparition récente, persistantes et/ou inexpliquées
 - Troubles du transit d'apparition récente : diarrhée ou constipation inhabituelle, ou alternance de ces états, douleurs abdominales, syndrome rectal (faux besoins, ténésme, épreintes)
 - Amaigrissement inexpliqué
 - Anémie ferriprive
- Ses examens médicaux

L'évaluation du niveau de risque avant remise du kit

Auto-évaluation du niveau de risque *via* le questionnaire au dos de la lettre d'invitation à renvoyer au CRCDC

QUESTIONNAIRE À REMPLIR POUR SAVOIR SI VOUS ÊTES CONCERNÉE PAR LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL PAR TEST IMMUNOLOGIQUE DE RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES

Vous n'êtes pas concerné(e) par ce dépistage dans les cas indiqués ci-dessous.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir et renvoyer ce questionnaire au (Dr Spécimen), médecin coordonnateur de (nom du CRCDC et numéro de téléphone) par courrier à l'adresse mentionnée sur votre courrier. N'hésitez pas à contacter les équipes du centre au (téléphone) si vous avez des questions sur la façon de répondre à ce questionnaire ou à en parler à votre médecin.

1 – Concernant vos antécédents personnels et familiaux*

- J'ai ou j'ai eu un cancer colorectal.
- J'ai ou j'ai eu un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polype adénomateux).
- J'ai une maladie de Crohn ou une rectocolite hémorragique (maladie inflammatoire chronique de l'intestin - MICI).
- J'ai une maladie prédisposant au cancer colorectal (polyposse adénomateuse familiale, syndrome de Lynch).
- L'un de mes parents au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) a eu un cancer colorectal avant 65 ans.

- Deux de mes parents au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant), ou plus, ont eu un cancer colorectal quel que soit leur âge.
- L'un de mes parents au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) a eu un adénome avancé (polype adénomateux) avant 65 ans.
- Dans ma famille, il y a des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polyposse adénomateuse familiale, syndrome de Lynch).

2 – Concernant la réalisation d'examens

- J'ai eu une coloscopie il y a moins de 5 ans.
Date de ma dernière coloscopie : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Indiquez le motif :
- J'ai une coloscopie prévue prochainement.
Date de ma prochaine coloscopie : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Indiquez le motif :
- J'ai eu un « coloscanner » il y a moins de 2 ans.
Date de mon dernier coloscanner : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Indiquez le motif :

3 – Concernant la réalisation du test de dépistage du cancer colorectal

- J'ai fait un dépistage du cancer colorectal par test immunologique de recherche de sang dans les selles il y a moins de 2 ans.
Date de mon dernier test : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

SI VOUS NE SOUHAITEZ PAS PARTICIPER AU DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL POUR MOTIF PERSONNEL, MERCI DE COCHER LA CASE CORRESPONDANTE CI-DESSOUS :

Opposition temporaire : je ne souhaite pas participer à cette campagne de dépistage organisé du cancer colorectal. Je serai donc invitée à la prochaine campagne dans deux ans**.

Opposition définitive : je ne souhaite pas participer au programme de dépistage organisé du cancer colorectal de manière définitive et me considère suffisamment informé(e) concernant ce dépistage.
Je ne serai plus jamais invitée à ce dépistage***.

* Un suivi régulier par coloscopie est en général recommandé dans ce cas. Parlez-en avec votre médecin. ** Il vous est possible de revenir à tout moment sur votre choix en nous adressant un courrier ou un mail. *** Vous recevrez un dernier courrier nous indiquant que votre demande a bien été prise en compte et vous rappelant les bénéfices du dépistage du cancer colorectal et les risques de ne pas y participer. Il vous est possible de revenir à tout moment sur votre choix en nous adressant un courrier ou un mail.

Nom : Prénom : Fait le : Signature :

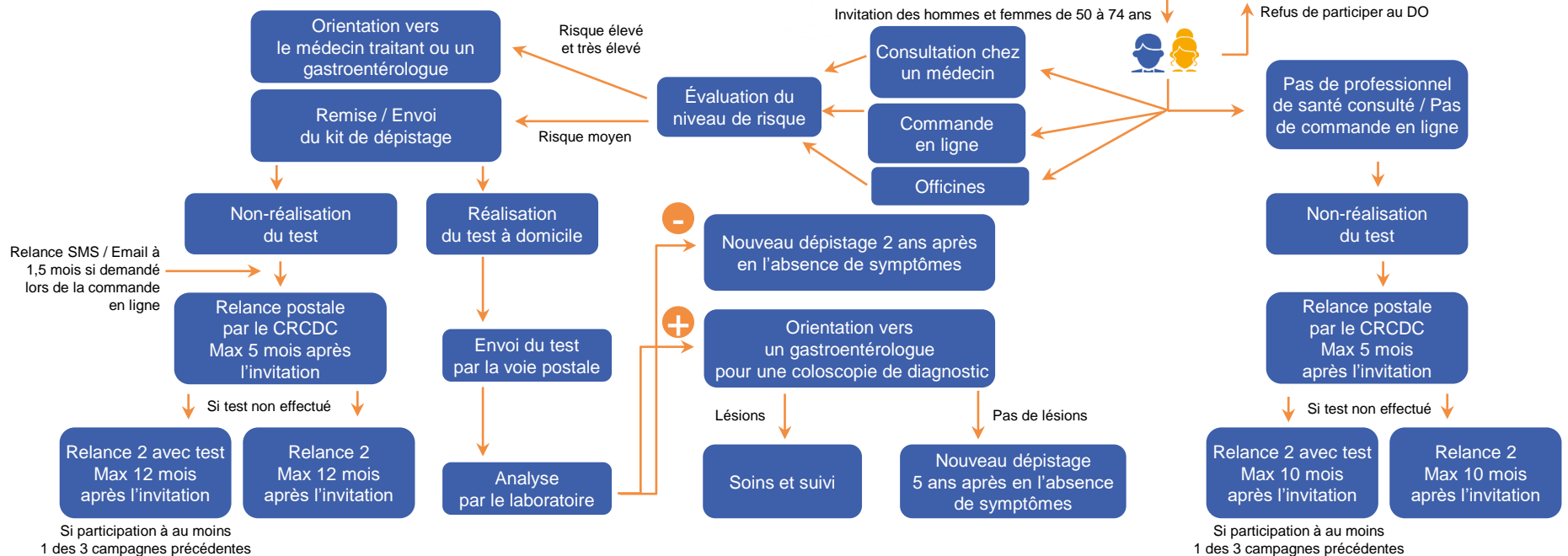
Auto-évaluation du niveau de risque *via* le questionnaire sur le site de commande en ligne

- Symptômes et résultats biologiques
- Antécédents familiaux et personnels
- Examens réalisés
- Test de dépistage

L'organisation général du parcours

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination

CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS



La remise par un professionnel de santé : la commande de kits

- Les médecins généralistes, les gastroentérologues, les gynécologues, les médecins des CES et les pharmaciens d'officine peuvent obtenir des kits de dépistage en commandant :

Via leur espace professionnel sur ameli.fr



Auprès du CRCDC

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination

La liste des centres est accessible via :

<https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers>

- Livraison des kits de dépistage dans les 15 jours ouvrés après réception de la commande par Daklapack®

La remise par un professionnel de santé : la commande de kits via ameliPro en 6 étapes

1 Accès au service

Assurance
Maladie | ameliPro

MÉDECINE GÉNÉRALE

Nom et coordonnées
du médecin

Activités Services patient Commandes Liens utiles Contacts Gestion du compte

PREPRO

Commande d'imprimés
Commande de dispositifs

Activités

Tous mes paiements
Tiers payant : date de paiements
Tiers payant : date d'actes
Relevés mensuels de paiements
Rémunération médecin traitant ALD
Gardes et astreintes
Relevés d'honoraires

Convention - ROSP
Convention - ROSP
Convention pharmaciens
Saisie des horaires de cabinet
Maîtrise dépassement d'honoraires(OPTAM)

Identification Patient

Vitale

Lire carte vitale

Cliquez ici pour passer en mode
cartes virtuelles
OU saisissez son NIR :

Valider

Tchat

ASSISTANCE TECHNIQUE
ameliPro

KITS DE DÉPISTAGE DU
CANCER COLORECTAL

Nouveau marché
Consulter les dispositions

2 Accueil- Commande de dispositifs

MES COMMANDES | ameliPro

Nom du médecin

MES PRODUITS | SUIVI DES COMMANDES

TDR angine

Kit Dépistage de
Cancer Colorectal

Tensiomètre

La remise par un professionnel de santé : la commande de kits via ameliPro en 6 étapes

3 Formulaire de commande KDCC

MES COMMANDES

ameliPro Nom du médecin

Quantité de coffrets : 1

Coût d'un kit :

Prix/Coffret de 20 kits :

TOTAL (Prix en charge) :

! les prix sont affichés à titre indicatif. L'assurance maladie prend en charge intégralement le coût de la commande

Livraison
Le délai de livraison est de 5 jours ouvrés pour la métropole et de 10 jours ouvrés pour les DOM.

Kit Dépistage de Cancer Colorectal - STREPTAKDCC (88) Réf: 10088

L'Assurance Maladie vous propose de commander gratuitement les kits de dépistage du cancer colorectal à remettre à vos patients. Cette commande directe auprès du fournisseur vous permettra de recevoir des kits contenant une fiche d'identification pré-remplie à vos coordonnées pour la réception des résultats des tests.

NB : Compte tenu de la durée d'utilisation limitée des kits, vous avez la possibilité de demander jusqu'à 2 coffrets de 20 kits chacun par commande. Le coût est totalement pris en charge par l'Assurance Maladie, vous n'avez aucune dépense à prévoir.

RETOURNER AJOUTER AU PANIER

4 Panier

MES COMMANDES

ameliPro Nom du médecin

MES PRODUITS SUIVI DES COMMANDES

VOTRE PANIER No de produits en commande : 1

Kit Dépistage de Cancer Colorectal Quantité

Votre adresse de livraison
A modifier si vous souhaitez recevoir votre commande à une adresse différente.

N°AM :

Prénom, NOM : NI

N° et libellé de la voie :

Code postal * :

Commune * :

Vos informations de contact pour le fournisseur
Ces informations n'auront pas d'autre utilisation que la livraison et ne seront pas conservées.

Téléphone * :

E-mail * :

Confirmer l'e-mail * :

Compléments d'information pour la livraison (horaires, digicode, ...):

RETOURNER TRANSMETTRE MA COMMANDE

La remise par un professionnel de santé : la commande de kits via ameliPro en 6 étapes

5 Confirmation de la commande

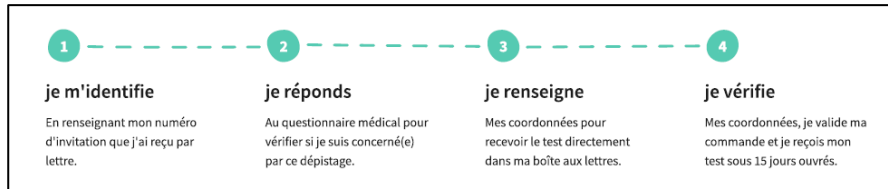
The screenshot shows the 'MES COMMANDES' page on the ameliPro platform. At the top, there is a navigation bar with the ameliPro logo and the Assurance Maladie logo. Below the navigation bar, the page title 'MES COMMANDES' is displayed in blue, followed by the text 'Nom du médecin' and a user profile icon. The main content area features a white box with the heading 'CONFIRMATION DE COMMANDE'. Inside this box, there is a large green checkmark and the text 'Votre commande a bien été transmise'. Below this, a paragraph of text reads: 'Vous pouvez consulter le récapitulatif de vos commandes, signaler un problème de livraison et accéder aux informations de contact des fournisseurs et de votre CPAM sur la rubrique "Suivi des commandes"'. At the bottom of the white box, there is a blue button labeled 'RETOURNER'.

6 Historique des commandes

The screenshot shows the 'MES COMMANDES' page on the ameliPro platform, displaying the order history. The page title 'MES COMMANDES' is in blue. Below the title, there is a navigation bar with 'MES PRODUITS' and 'SUIVI DES COMMANDES' (the latter is highlighted in blue). To the right of the navigation bar, there is a search bar with the text 'maladie' and a user profile icon. The main content area shows the following information: 'Dr' followed by 'Activité : Médecin' and 'N° AM :'. Below this, it states '2 commandes enregistrées'. A dropdown menu is open, showing 'COMMANDE N°'. The first command is 'Kit Dépistage de Cancer Colorectal' with 'Référence : STREPTAKDCC (88) Réf: 10088' and 'Quantité :'. To the right of this command, there is a section for 'Adresse de livraison' with 'Statut : En attente'. Below the address section, there is a blue information icon and the text 'Le délai de livraison est de 5 jours ouvrés pour la métropole et de 10 jours ouvrés pour les DOM.' Below the first command, there is a second dropdown menu labeled 'COMMANDE N°'.

Commande du kit de dépistage par les personnes elles-mêmes *via* le site de commande en ligne

- Les personnes peuvent commander un kit de dépistage sur le site monkit.depistage-colorectal.fr
- La commande s'effectue en 4 étapes



- Le numéro d'invitation est nécessaire pour commencer le processus de commande.
- Un questionnaire d'auto-évaluation du niveau de risque (étape 2) permettra de déterminer si une personne est concernée par la réalisation d'un test immunologique et si elle peut poursuivre la commande.

Publicité pour le kit de dépistage colorectal en ligne. Le message principal est : "Un test simple et rapide qui peut me sauver la vie".

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

96% des personnes se font dépister.

100% des personnes qui ont commandé leur kit de dépistage ont reçu leur test.

90% des personnes qui ont commandé leur kit de dépistage ont reçu leur test.

FIABLE À RÉALISER CHEZ SOI SIMPLE, RAPIDE ET INDOLORE

LE CANCER COLORECTAL. POURSUIVONS-LE. DÉPISTEZ-LE ?

Source : Groupement Cerba/DaklaPack®, 2021

Le kit de dépistage du DO CCR

- Un kit de dépistage organisé en 3 volets

Ensemble des composants du kit



3 volets du kit



Source : Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021

Le kit de dépistage : l'enveloppe extérieure

Fermeture facile à glissière

Code de traçabilité du kit



Languette détachable pour ouverture facile du kit



Date de péremption du test et numéro de lot du kit

Source : Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021

Le kit de dépistage : l'enveloppe extérieure

- Avant de remettre un kit de dépistage, le médecin vérifie bien la date de péremption du test (fin du mois indiqué)
- Le second motif le plus important de non-analyse d'un test par les laboratoires est la réalisation d'un prélèvement avec un test périmé



Numéro de lot du kit

Date de péremption
du test (AA-MM)



Source : Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021

Le kit de dépistage : le test immunologique

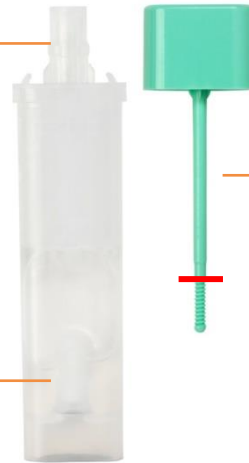
Le test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles retenu a fait l'objet d'études en population dans la situation du programme de dépistage pour la démonstration de son efficacité

Le septum

- Permet de contrôler et calibrer la quantité de selles introduite

Le tampon

- Conserve l'échantillon jusqu'à l'analyse. Des agents stabilisants limitent la protéolyse de la globine



La tige de prélèvement

- Son extrémité est striée et permet la collecte de l'échantillon de selles (jusqu'au trait rouge indiqué ici)

Source : EIKEN

Le kit de dépistage : le test immunologique

Performant

- Au seuil de 30 $\mu\text{gHb/g}$ de selles
 - \approx **2,4 fois plus** de cancers détectés*
 - \approx **3,7 fois plus** d'adénomes avancés détectés*
- Sensibilité : 70 %
- Spécificité : 96 à 98 %
- Faux négatifs : 0,15 %
- Faux positifs : 4 %

Simple

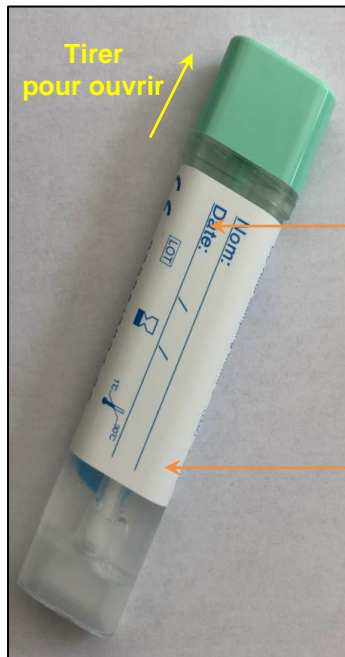
- 1 seul prélèvement de selles
- 1 test ergonomique, simple et rapide d'utilisation

Fiable et validé

- Test spécifique de l'hémoglobine humaine
- Lecture automatisée
- Résultats quantitatifs avec un seuil de positivité réglable
- Taux de positivité : 4 %

*versus Hemocult®

Le kit de dépistage : le test immunologique



Avec étiquettes pré-remplies sur la lettre d'invitation

- 1) Inscrire la date du prélèvement sur la petite étiquette présente sur la lettre d'invitation
- 2) Coller l'étiquette par-dessus les mentions « Nom » et « Date » présentes sur le tube



Nom : _____
Prénoms : _____
N° Sécurité Sociale : _____
Date réalisation du test : _____

Remplissez ensuite cette étiquette puis collez-la sur le côté plat du tube sur les mentions « Nom », « Date » déjà en place.

Sans étiquettes pré-remplies sur la lettre d'invitation

- 1) Remplir la petite étiquette présente sur la fiche d'identification
- 2) Coller l'étiquette par-dessus les mentions « Nom » et « Date » présentes sur le tube

Source : Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021

Le kit de dépistage : le mode d'emploi (volet 1)

INFOS CLÉS

Le test de dépistage du cancer colorectal permet de détecter un cancer à un stade très précoce. Détecté tôt, ce cancer se guérit dans 9 cas sur 10.

✓ Fiable

€ Pris en charge à 100%

🕒 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.

KIT DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

COMMENT JE M'Y PRENDS ?



Ce kit est à usage personnel. Avant son utilisation, conservez-le à une température comprise entre 2 et 30 degrés au maximum.

JE RÉALISE MON TEST EN 3 ÉTAPES

- 1 Je lis le mode d'emploi
Je suis les indications pour réaliser le test.
➤ Volet 1
- 2 Je remplis la fiche d'identification
➤ Volet 2
- 3 Je réalise le test et le renvoie gratuitement dans l'enveloppe de retour
➤ Volet 3

Mode d'emploi à l'intérieur ➤

Le kit de dépistage : le mode d'emploi (volet 1)

MODE D'EMPLOI

Avant de commencer, vérifiez la date d'expiration du test sur l'enveloppe ou sur le tube. Si le test est périmé, demandez-en un nouveau.

Je remplis la fiche d'identification:
2 cas de figure

1^{er} CAS DE FIGURE

J'ai reçu une lettre
m'invitant à faire le test:

Sur la fiche d'identification
(Volet 2 du kit):

- j'inscris la date de réalisation du test;
- je colle la grande étiquette.



- Sur la petite étiquette, j'indique la date de réalisation du test.
- Je la colle sur le côté plat du tube sur les mentions "Nom", "Date" déjà en place, puis je réalise le test.

2^e CAS DE FIGURE

Je n'ai pas reçu de lettre
m'invitant à faire le test:

- Je remplis la fiche d'identification et son étiquette (Volet 2 du kit).
- j'y inscris la date de réalisation du test.



- Je colle l'étiquette sur le côté plat du tube sur les mentions "Nom", "Date" déjà en place, puis je réalise le test.

Je réalise mon test et je le retourne dans l'enveloppe prévue à cet effet.

IMPORTANT : pour que le test soit réussi, il ne faut pas que les selles soient en contact avec un liquide (urine, javel...).



- Collez le papier de recueil des selles sur la lunette des toilettes à l'aide des autocollants. Appuyez doucement sur le papier pour faire un petit creux.



- Ouvrez le tube en tournant le bouchon.



- Grattez la surface des selles à plusieurs endroits à l'aide de la tige verte.



- La partie striée de la tige (jusqu'à la marque rouge sur le dessin) doit être recouverte de selles.



- Refermez bien le tube et secouez-le énergiquement. Jetez le papier de recueil dans les toilettes.



- Vérifiez que vous avez bien rempli, daté et collé l'étiquette sur le tube. Glissez ensuite le tube dans le sachet de protection.



- Glissez dans l'enveloppe de retour: le sachet de protection qui contient le tube, la fiche d'identification datée et complétée. Refermez l'enveloppe.



- L'enveloppe de retour doit être portée au plus tard 24 heures après la réalisation du test (jamais le samedi ni la veille d'un jour férié).

➤ Les résultats vous seront adressés, ainsi qu'à votre médecin, sous 15 jours.

➤ Vous pouvez les recevoir par courrier ou par internet en vous inscrivant sur www.resultat-depistage.fr

Questions fréquentes

Quel est le délai d'utilisation du test ?
La date d'expiration est précisée sur le tube.

J'ai perdu le tube / le tube est abîmé. Que dois-je faire ?
Demandez un nouveau test à votre médecin.

Le prélèvement ne s'est pas passé correctement. Que dois-je faire ?
Prenez contact avec votre médecin; il vous conseillera et vous remettra un nouveau test.

Peut-il y avoir des erreurs dans les résultats ?
Dans de très rares cas (0,15%), une anomalie présente n'est pas repérée. 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.

Plus d'informations

➤ Après de votre médecin.

➤ Sur e-cancer.fr, rubrique "Comprendre, prévenir, dépister."

➤ Au 0 805 123 124 www.112000.fr du lundi au vendredi, de 9h à 19h et le samedi, de 9h à 14h.

➤ Après du Centre de coordination des dépistages des cancers de votre région.



Consultez ce mode d'emploi en vidéo, en flashant ce code, ou connectez-vous sur videotestcolorectal.fr


Le kit de dépistage : la fiche d'identification (volet 2)

L'identification du médecin préremplie

(uniquement pour les médecins effectuant une commande *via* amelipro)

Identification de votre médecin pour le suivi de vos résultats

Merci de remplir les informations en cas d'absence d'étiquette ou d'erreur sur l'étiquette pré-remplie.



Nom: Nom de famille
Prénom: Prénom
ou Raison sociale:
Adresse: Exemple de ligne d'adresse 1 Exemple de ligne d'adresse 2
Code Postal: 75555
Ville: Exemple de résidence
Tel: 0999999999
N° A.M.: 999999998

Nom : _____

Prénom : _____

ou Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____

N° d'assurance maladie ou d'établissement : _____
(Pour un médecin exerçant en centre de santé ou en établissement de santé, indiquer le n° FINESS)

Si souhaité, identification d'un second médecin pour le suivi de vos résultats

Nom : _____ Prénom : _____

ou Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____

Les informations sur le traitement de vos données personnelles figurent sur le tryptique (face arrière du volet 3).

Partie à compléter pour l'envoi des résultats à un second médecin

Partie à compléter manuellement en cas d'erreur sur l'étiquette

L'identification du médecin vierge

(pour les commandes *via* les CRCDC ou en ligne, remise par le pharmacien)

Identification de votre médecin pour le suivi de vos résultats

Merci de remplir les informations en cas d'absence d'étiquette ou d'erreur sur l'étiquette pré-remplie.

Nom : _____

Prénom : _____

ou Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____

N° d'assurance maladie ou d'établissement : _____
(Pour un médecin exerçant en centre de santé ou en établissement de santé, indiquer le n° FINESS)

Si souhaité, identification d'un second médecin pour le suivi de vos résultats

Nom : _____ Prénom : _____

ou Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____

Les informations sur le traitement de vos données personnelles figurent sur le tryptique (face arrière du volet 3).

Pour les médecins :
coller l'étiquette
fournie par le CRCDC
ou apposer un tampon

Partie à compléter pour l'envoi des résultats à un second médecin

Partie à compléter manuellement

Source : Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021

Le kit de dépistage : le dispositif de recueil de selles (volet 2)

- Facile à déplier
- Fixation sur la lunette des toilettes par des bandes adhésives
- Trous à l'avant pour l'évacuation des urines
- À jeter dans les toilettes après utilisation (délitable)



Source : Groupement Cerba/DaklaPack®

Le kit de dépistage : le sachet de protection du tube (volet 3)

- Protection du tube de prélèvement pour l'envoi aux laboratoires
- Solide pour amortir les chocs et résister au traitement par La Poste



Insertion du tube après la réalisation du prélèvement dans le sachet

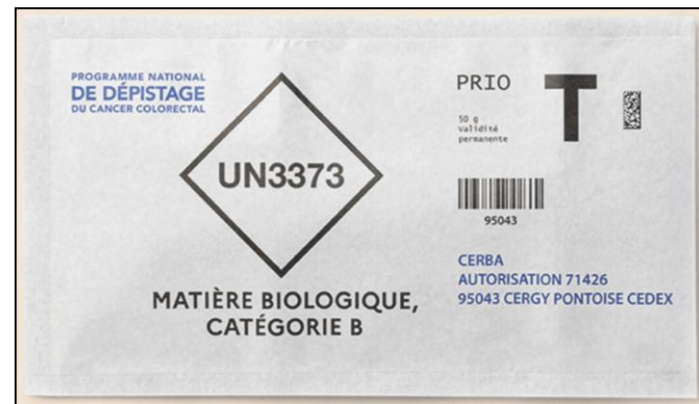


Fermeture du sachet avant de l'insérer dans l'enveloppe de retour

Source : Groupement Cerba/DaklaPack®

Le kit de dépistage : l'enveloppe de retour (volet 3)

- Préaffranchie et l'adresse du laboratoire analyseur du test en fonction du département est inscrite
- Insertion :
 - Fiche d'identification
 - Tube dans le sachet de protection
- À poster au plus tard 24h après la réalisation du prélèvement (jamais le samedi, ni la veille d'un jour férié)
- Le 1^{er} motif le plus important de non-analyse d'un test par les laboratoires est un délai trop long entre la réalisation du test et l'arrivée aux laboratoires (> 7j)



Source : Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2021

L'analyse du test immunologique

- Dépôt des lettres de retour par les participants dans une boîte aux lettres de La Poste
- Analyses par le laboratoire CERBA pour la métropole, La Réunion et Mayotte
- Analyses par le laboratoire Brochier pour la Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, la Martinique et la Guyane
- Analyses 6 jours par semaine



Source : Groupement Cerba/DaklaPack®

La transmission des résultats d'analyse

Aux médecins

- Par courrier
- Par serveur ou messagerie sécurisée

Aux participants

- Par courrier
- Par serveur sécurisé de résultat en ligne :
www.resultat-depistage.fr

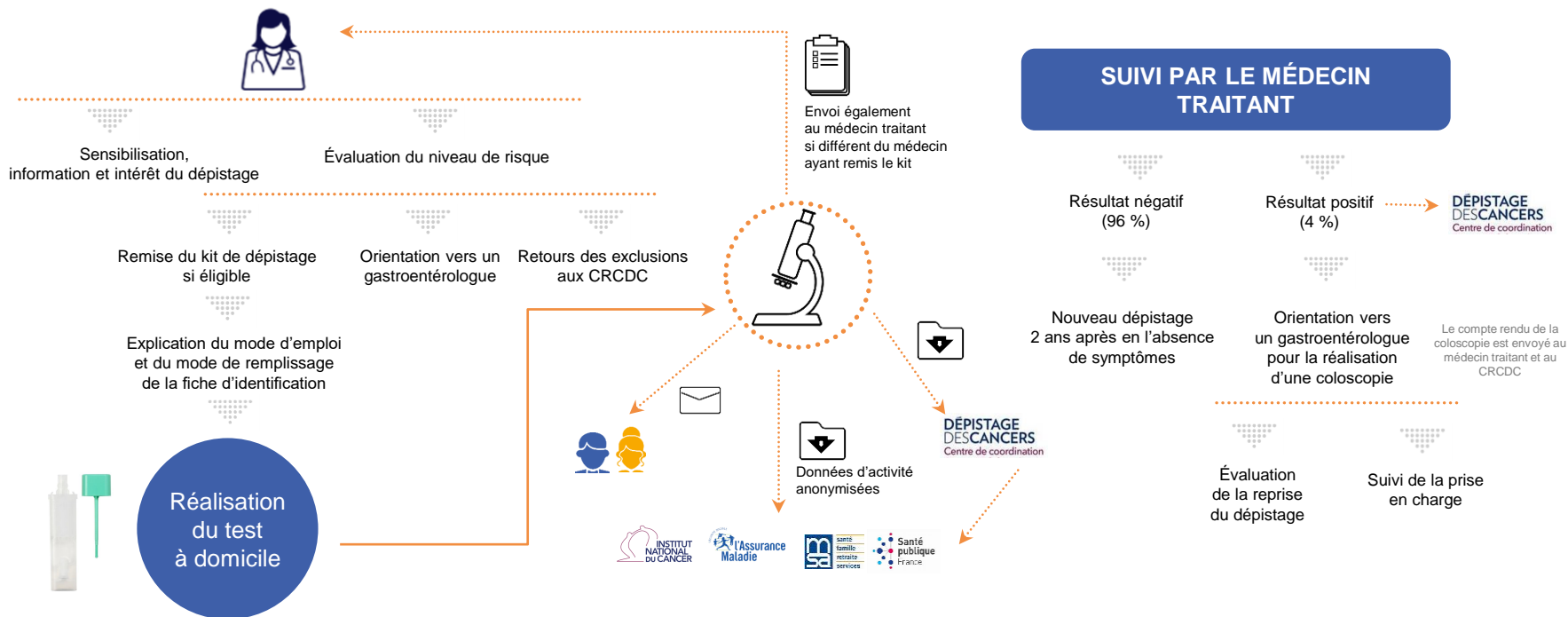
Aux CRCDC

- Par serveur ou messagerie sécurisée

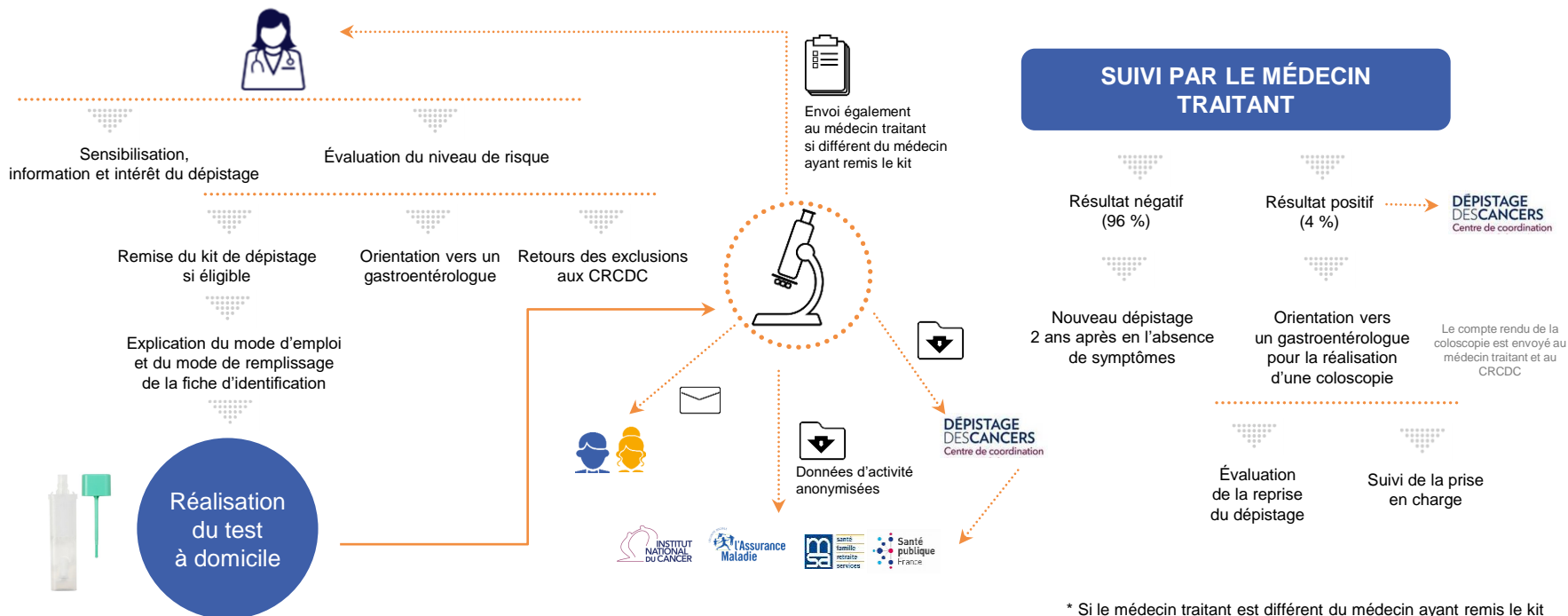
3 types de comptes rendus

- Résultat négatif
- Résultat positif
 - Le résultat est adressé au médecin par courrier suivi avant d'être envoyé au participant
- Résultat « test non analysable »
- Un nouveau kit est envoyé au domicile du participant par DaklaPack® après un premier test « non analysable »

Les médecins généralistes dans le DO CCR

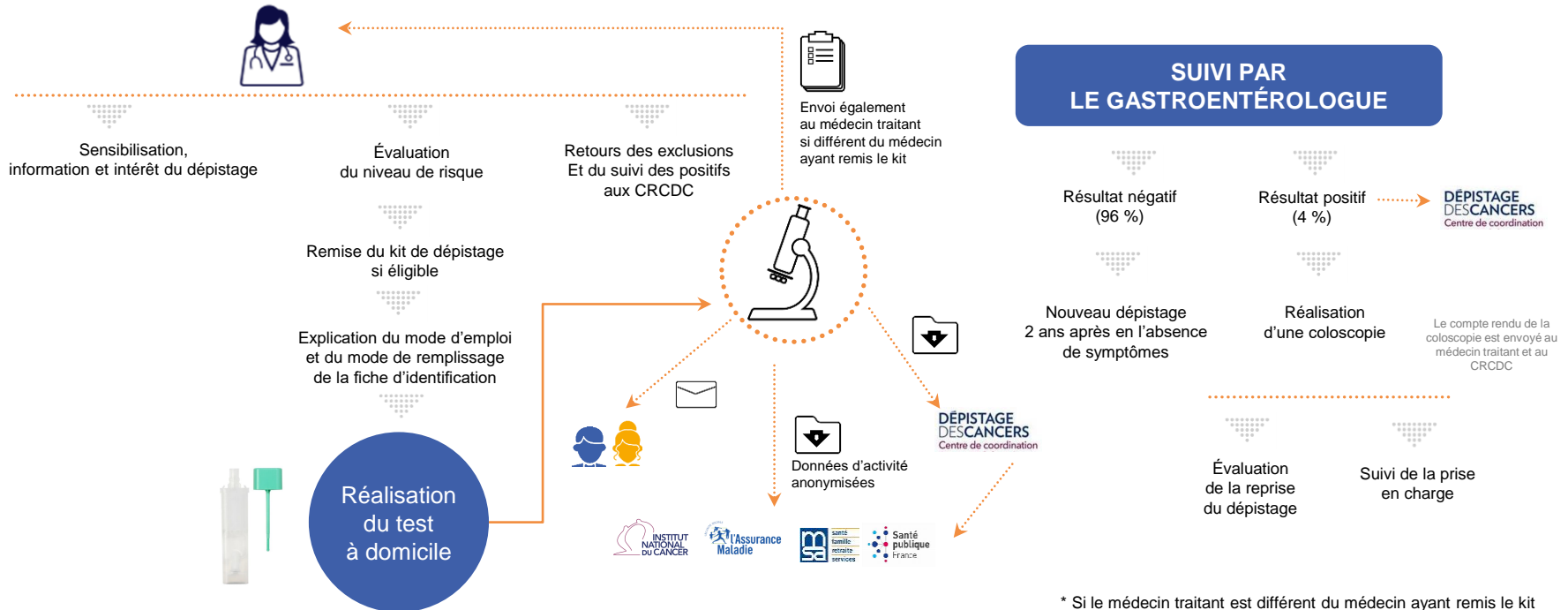


Les gynécologues dans le DO CCR

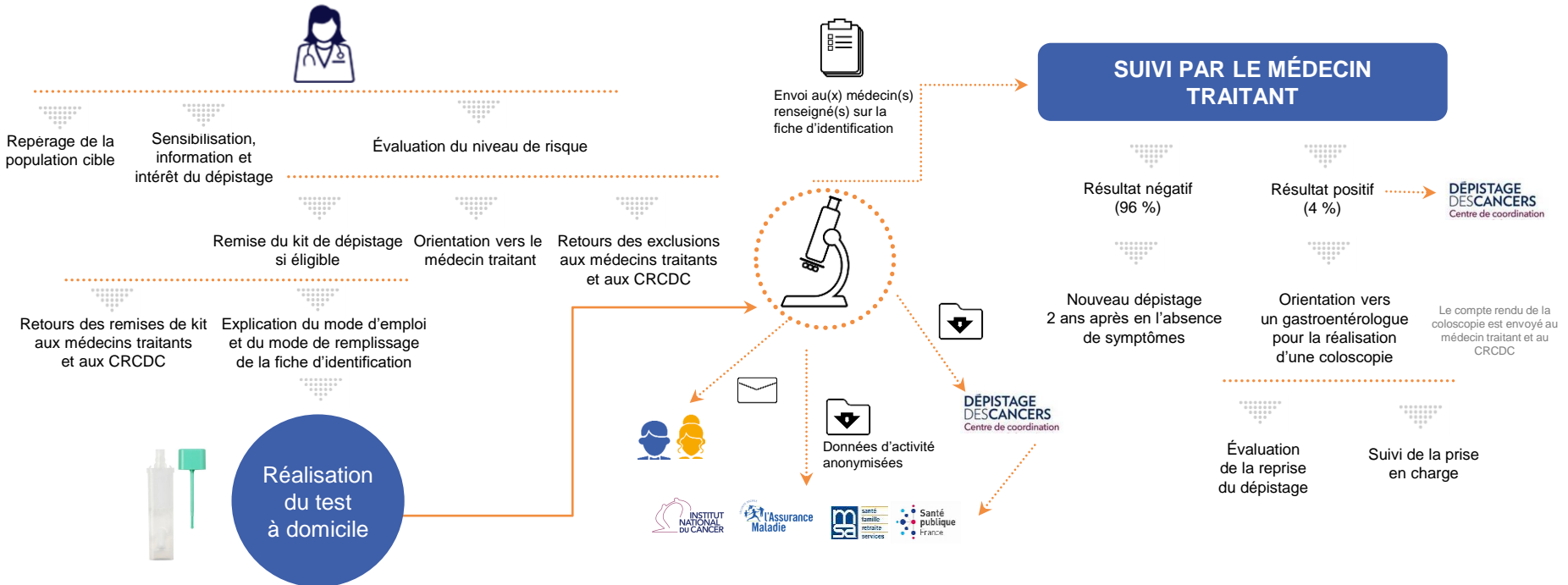


* Si le médecin traitant est différent du médecin ayant remis le kit

Les gastroentérologues dans le DO CCR



Les pharmaciens d'officine dans le DO CCR



Le centre régional de coordination des dépistages des cancers et le DO CCR

CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS

DÉPISTAGE
DES CANCERS
Centre de coordination

- Mobilisation des populations et lutte contre les inégalités



- Envoi de lettres d'invitation et de relances aux hommes et femmes de 50 à 74 ans

- Envoi des relances 2 avec test



- Mobilisation des professionnels de santé impliqués dans le dépistage
- Retour d'information vers les professionnels de santé



- Recueil des résultats (test immunologique et coloscopies)
- Recueil des exclusions
- Suivi de la qualité des pratiques et du programme
- Gestion des bases de données du programme
- Remonter des données d'activité vers les tutelles et SpF
- Expérimentations et recherche, propositions d'amélioration du programme



• [Annuaire des CRDCD : https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precocce/Strategies-de-depistage/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers](https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precocce/Strategies-de-depistage/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers)

Les messages à transmettre aux personnes

Avant de remettre un kit de dépistage



Régularité et simplicité :

Tous les 2 ans : importance du dépistage dès 50 ans

1 seul prélèvement

Pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie, sans avance de frais



Bénéfices du dépistage :

Fréquence et gravité, le CCR tue cinq fois plus que les accidents de la route

Prévenir et éviter un CCR

Détection précoce des lésions précancéreuses ou cancéreuses

Meilleures chances de guérison du cancer



Limites :

Tests faux négatifs ou faux positifs

Complications liées à la coloscopie

Les messages à transmettre aux personnes

Respect des consignes de réalisation du test

✓
Vérifier la date de péremption sur le kit ou sur le tube

✓
Renseigner correctement la fiche d'identification : date de prélèvement et n° de téléphone

✓
Coller la grande étiquette présente sur la lettre d'invitation sur l'emplacement dédié de la fiche d'identification, sinon compléter la partie « identification »

✓
Compléter et placer correctement l'étiquette autocollante sur le tube de prélèvement, présente sur l'invitation ou sur la fiche d'identification

✓
Renseigner le nom du médecin traitant si un autre professionnel de santé remet le kit

✓
Respecter les modalités de prélèvement du **mode d'emploi**

✓
Réaliser le test à domicile **dans les meilleurs délais**

✓
Ne pas réaliser le test d'une autre personne

✓
Vérifier que la fiche d'identification et le tube se trouvent dans l'enveloppe de retour

✓
Respecter le délai d'envoi du prélèvement de 24h : ne jamais poster le samedi ni la veille d'un jour férié

Les messages à transmettre aux personnes

Autres informations importantes



Les **résultats** sont adressés par courrier sous 15 jours ou disponibles sur internet (inscription)



En cas de **résultat positif** :
Réaliser une coloscopie de diagnostic



En cas de **symptômes** :
Consulter un gastroentérologue



En cas de personnes à **risque élevé** :
Consulter un gastroentérologue

Les expérimentations en cours

Au niveau national

- Formation des médecins généralistes à l'approche centrée patient dans le dépistage du cancer colorectal (CMG - Étude FORCEPS)
- Expérimentation de l'envoi direct du kit (AAC INCa)

Au niveau local

- Remise alternative du test (entreprises)
- Intégration des personnes à risque élevé

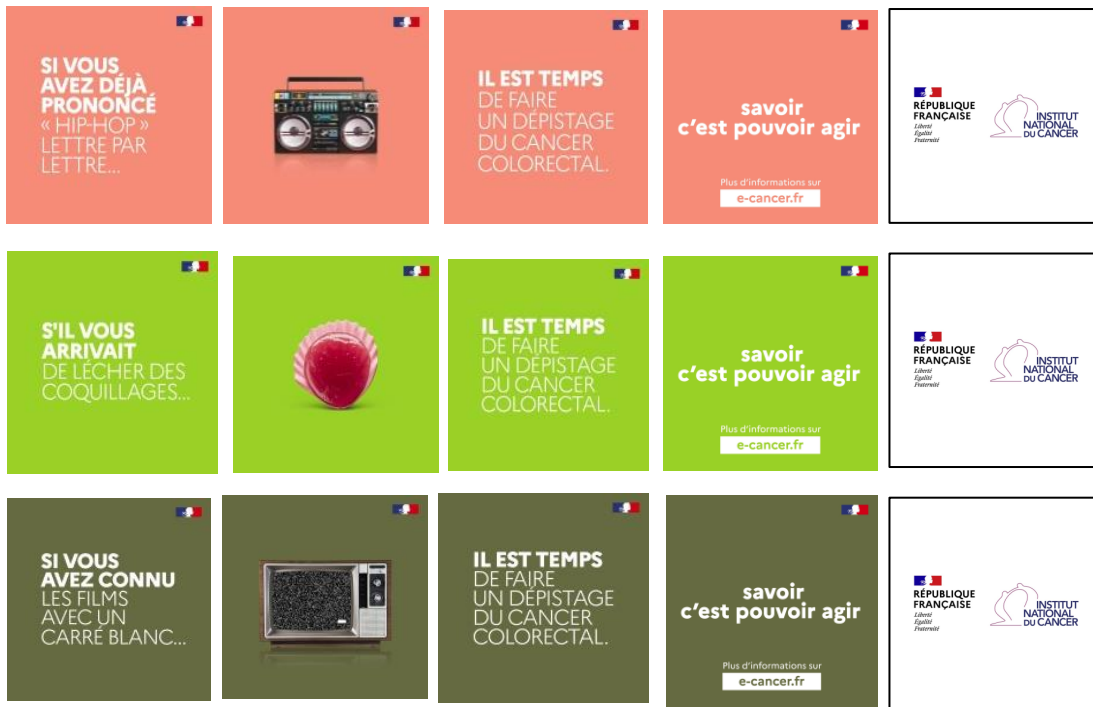
5. Informer le grand public et les professionnels de santé

Le dispositif national de communication

Une campagne « Fil rouge » qui joue sur le levier des souvenirs générationnels des personnes de plus de 50 ans, diffusée sur Facebook et Instagram.



Le dispositif national de communication



Le dispositif national de communication

Une campagne « Fil rouge » qui joue sur le levier des souvenirs générationnels des personnes de plus de 50 ans, et invite à l'échange avec le médecin diffusée :

- En continu dans plus de 200 salles d'attente de maisons de santé, et 2200 salles d'attente de professionnels de santé, sur tout le territoire métropolitain



OU



Le dispositif national de communication

Un programme de chroniques audios pour sensibiliser le grand public



- Un test efficace peut vous sauver la vie !
- Dépistage du cancer colorectal : qui, quand, comment ?
- Cancer colorectal, pourquoi se faire dépister ?
- Je me suis fait dépister à temps !
- Dépistage du cancer colorectal : le rôle des centres régionaux de coordination
- Dépistage du cancer colorectal : vos questions

Pour mobiliser les hommes et les femmes

Une page
web thématique

ACCÈS THÉMATIQUE

ACCÉLÉRONS LES PROGRÈS
FACE AUX CANCERS

PLAN CANCER EXPERTISES ET PUBLICATIONS COMPRENDRE, PRÉVENIR, DÉPISTER PATIENTS ET PROCHES PROFESSIONNELS DE SANTÉ PROFESSIONNELS DE LA RECHERCHE

Accueil > Accès thématique > Dépistage du cancer colorectal

Dépistage du cancer colorectal

Vous avez plus de 50 ans ?
Parlez-en avec votre médecin.

Le cancer colorectal est le 2^e cancer le plus meurtrier, après le cancer du poumon. Chaque année, il touche près de 45 000 personnes en France, le plus souvent après 50 ans, et est responsable de 18 000 décès.

Le cancer colorectal, le dépister à temps peut vous sauver la vie.

LE DÉPISTAGE : POURQUOI C'EST IMPORTANT ?

Le cancer colorectal se développe lentement. La tumeur, appelée polype, apparaît sur la paroi interne du côlon et du rectum. L'évolution d'un polype en cancer peut durer une dizaine d'années.

Le test permet de détecter un cancer à un stade précoce et d'augmenter les chances de guérison. Grâce à ce dépistage, on peut aussi repérer un polype avant qu'il n'évolue en cancer.

L'intérêt du dépistage : détecter tôt un cancer ou une lésion précancéreuse pour augmenter les chances de guérison. S'il est détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10.

A QUI S'ADRESSE LE DÉPISTAGE ?

VOUS AVEZ ENTRE 50 ET 74 ANS

Vous avez plus de 50 ans ? Parlez du dépistage du cancer colorectal avec votre médecin.

Quelle modalité de dépistage ? Pour qui ?

A QUI EN PARLER ?

Le test vous est remis d'une consultation. Il vous amène à la maison.

e-cancer.fr

Un dossier
web dédié

ACCÈS THÉMATIQUE

ACCÉLÉRONS LES PROGRÈS
FACE AUX CANCERS

PLAN CANCER EXPERTISES ET PUBLICATIONS COMPRENDRE, PRÉVENIR, DÉPISTER PATIENTS ET PROCHES PROFESSIONNELS DE SANTÉ PROFESSIONNELS DE LA RECHERCHE

Accueil > Comprendre, prévenir, dépister > Se faire dépister > Dépistage du cancer colorectal

Dépistage du cancer colorectal

Le cancer colorectal, ou cancer du côlon-rectum, touche chaque année près de 45 000 personnes en France. Il est responsable de près de 18 000 décès par an. Pourtant, s'il est détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10.

Dépister ce cancer est désormais plus facile grâce au test immunologique. Ce test rapide et efficace, est à faire chez soi. Il s'adresse aux femmes et aux hommes, âgés de 50 à 74 ans, invités tous les 2 ans à parler du dépistage du cancer colorectal avec leur médecin. Ce dernier vérifie si son patient ne présente pas de risque particulier nécessitant un suivi adapté, puis lui remet le test de dépistage à faire chez soi.

Se faire dépister

- Détecter tôt pour mieux soigner
- Identifier les signes d'alerte
- Dépistage du cancer du sein
- Dépistage du cancer colorectal

• Pourquoi se faire dépister ?

- Quelle modalité de dépistage, pour qui ?
- Le dépistage en pratique
- Le test immunologique en images
- Vos questions sur le dépistage
- Vos interlocuteurs

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Dépistage des cancers de la peau

Dépistage des cancers de la bouche

Dépistage du cancer de la prostate

Dépistage du cancer colorectal : qui...?

SIMPLE RAPIDE

INDOLORE PRIS EN CHARGE À 100%

CONTRE LES CANCERS, VOS CONSEILS DÉPISTAGE

Contre les cancers, vos conseils dépistage

DÉCOUVREZ VOS CONSEILS DÉPISTAGE EN DEUX CLICS

e-cancer.fr

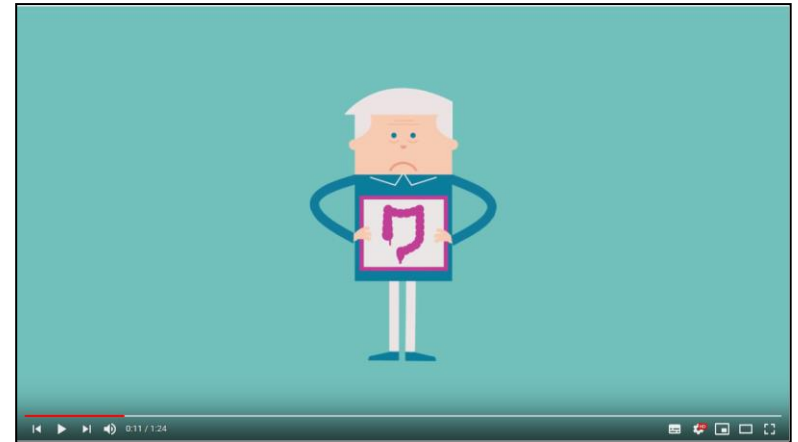
Pour mobiliser les hommes et les femmes

Les films d'animation sur la chaîne YouTube de l'INCA



YouTube

Dépistage du cancer colorectal : qui ? Quand ? Comment ?



YouTube

Cancer colorectal : pourquoi se faire dépister ?

Pour mobiliser les hommes et les femmes

Le mode d'emploi en vidéo sur la chaîne YouTube de l'Institut



Dépistage du cancer colorectal : mode d'emploi du test

- Cette vidéo est disponible en version sous-titrée et avec le langage des signes

Pour mobiliser les hommes et les femmes



Dépliant



Flyer



Affiche



Carte postale

Disponibles auprès du CRCDC ou à télécharger/commander gratuitement via le catalogue en ligne de l'INCa

Pour mobiliser les hommes et les femmes



Affiche



Kakémono

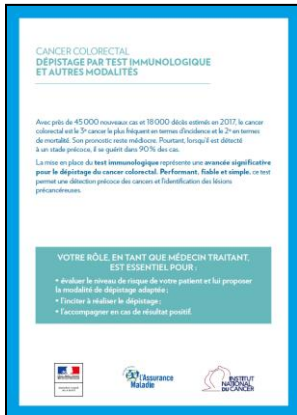
Disponibles auprès du CRCDC ou à télécharger/commander gratuitement *via* le catalogue en ligne de l'INCa

Pour mobiliser les professionnels de santé

Un dossier web dédié au DO CCR

The screenshot displays the website interface for the Institut National du Cancer. At the top, there is a navigation bar with 'ACCENTUER LES CONTRASTES' and 'ACCÈS THÉMATIQUE'. Below this, the Institut National du Cancer logo is visible. A horizontal menu contains several categories: 'INSTITUT NATIONAL DU CANCER', 'EXPERTISES ET PUBLICATIONS', 'COMPRENDRE, PRÉVENIR, DÉPISTER', 'PATIENTS ET PROCHES', 'PROFESSIONNELS DE SANTÉ', 'PROFESSIONNELS DE LA RECHERCHE' (circled in orange), and 'L'INFO DERRIÈRE L'INFOX' (with an arrow pointing to it). The breadcrumb trail reads: 'Accueil > Professionnels de santé > Dépistage et détection précoce > Dépistage du cancer colorectal'. The main content area is titled 'Dépistage du cancer colorectal' and includes a sub-section 'Dépistage et détection précoce' with a list of links: 'Niveaux de risque chez les patients', 'Le programme de dépistage organisé', and 'L'essentiel sur le test immunologique'. Below this, there are three buttons: 'Niveaux de risque chez les patients', 'Le programme de dépistage organisé' (circled in orange with an arrow), and 'L'essentiel sur le test immunologique'. The main article text states: 'On estime, en 2018, à plus de 43 000 le nombre de nouveaux cas de cancer colorectal en France. Il s'agit du troisième cancer le plus fréquent et du deuxième cancer en termes de mortalité, avec plus de 17 000 décès par an en 2018. Le dépistage de ce cancer est facilité par le test immunologique de détection de sang occulte dans les selles. Ce test est diffusé par l'intermédiaire du médecin traitant, auprès des personnes de 50 à 74 ans concernées par le programme de dépistage organisé. Le test immunologique possède une sensibilité accrue, permettant une meilleure détection des cancers et des adénomes. Le rôle des médecins traitants est déterminant pour informer et sensibiliser la population-cible sur l'intérêt majeur de ce dépistage.' On the right side, there is a section 'MÉMO DÉPISTAGE DES CANCERS 2018' with a 'CONSULTER / COMMANDER' button, and an 'ACTUALITÉS' section with a date '18/02/2021' and text about the organized screening program. At the bottom right, the 'e-cancer.fr' logo is visible with an arrow pointing to it.

Les outils disponibles pour la pratique



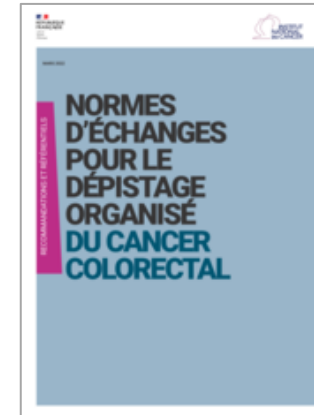
Fiche pratique



Fiche pratique



Diaporamas du programme



Référentiel national

Disponibles auprès du CRCDC ou en téléchargement dans le catalogue en ligne de l'INCa

Dispositif régional et local d'information

INFORMATION ET MOBILISATION DES HOMMES ET DES FEMMES

Communication régionale et information de proximité

- Communiqués de presse, interviews presse et radios locales, articles dans les bulletins des collectivités territoriales ou presse mutualiste, réunions d'information avec les acteurs locaux (élus, ateliers santé ville, associations, organismes d'assurance maladie, etc.)

Actions de terrain

- Stands d'information grand public (hôpitaux, entreprises, administrations publiques, évènements locaux, etc.), interventions ciblées en format tables rondes ou cafés santé (centres sociaux, épiceries solidaires, universités, foyers d'hébergement pour femmes, structures d'addictologie, centres de réinsertion, structures accueillant des personnes en situation de handicap, demandeurs d'asile, etc.)

Contact direct avec le CRCDC

- Site internet, messagerie de contact, réseaux sociaux, téléphone



Dispositif régional et local d'information

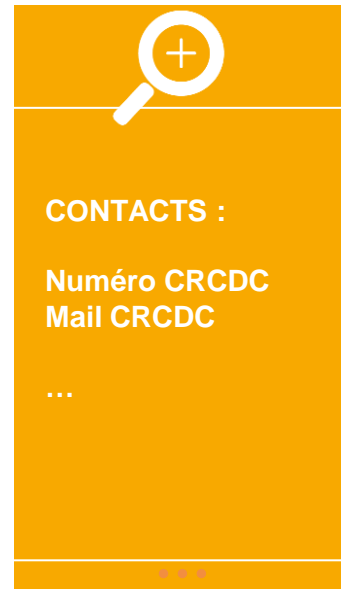
INFORMATION ET MOBILISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Communication régionale et intervention de proximité

- Communiqués de presse, interviews presse et radios locales, articles dans les bulletins des collectivités territoriales ou presse mutualiste, réunions d'information avec les acteurs locaux (élus, ateliers santé ville, associations, Soirées DPC, colloques et soirées scientifiques, assemblées générales des ordres, écoles d'infirmières, universités, visites au cabinet, etc.

Contact direct avec le CRCDC

- Mise à disposition des outils d'information et affiches, annuaires des professionnels du territoire, échanges avec le médecin coordonnateur, e-learning, webinars, comités territoriaux, conseils scientifiques, etc.



6. Conclusions et perspectives

Les points clés du DO CCR

Pour qui ?

- 17 millions d'hommes et de femmes âgés de 50 à 74 ans sans symptômes, ni antécédents

Pourquoi ?

- Détection précoce des lésions précancéreuses ou cancéreuses
- Éviter le cancer et offrir de meilleures chances de guérison (9 cas sur 10)

Comment ?

- 1 kit de dépistage remis par différents acteurs
- 1 test performant, fiable et simple : test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles
- 1 seul prélèvement à domicile
- Envoi du prélèvement par La Poste pour analyse

Par qui ?

- Médecins généralistes, gastroentérologues, gynécologues, CES, pharmaciens d'officine
- Centres régionaux de coordination des dépistages des cancers
- Commande en ligne

Perspectives

- Améliorer le taux de participation au dépistage
 - Simplifier l'accès à un kit de dépistage pour la population cible
-
- Poursuivre les expérimentations de nouvelles modalités de remise du kit de dépistage et d'organisation
 - Poursuivre la réflexion engagée avec les professionnels de santé autour de l'assurance qualité du programme
 - Renforcer la communication sur le programme
-
- Réflexion sur une approche personnalisée du dépistage suivant un continuum de risque