RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Programme national de dépistage organisé

DÉPISTAGE DES CANCERS
Centre de coordination

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

Gynécologues

Acteurs locaux

Gastroentérologues

Autres professionnels de santé (médecins du travail, pharmacien, etc.)

Acteurs médico-sociaux

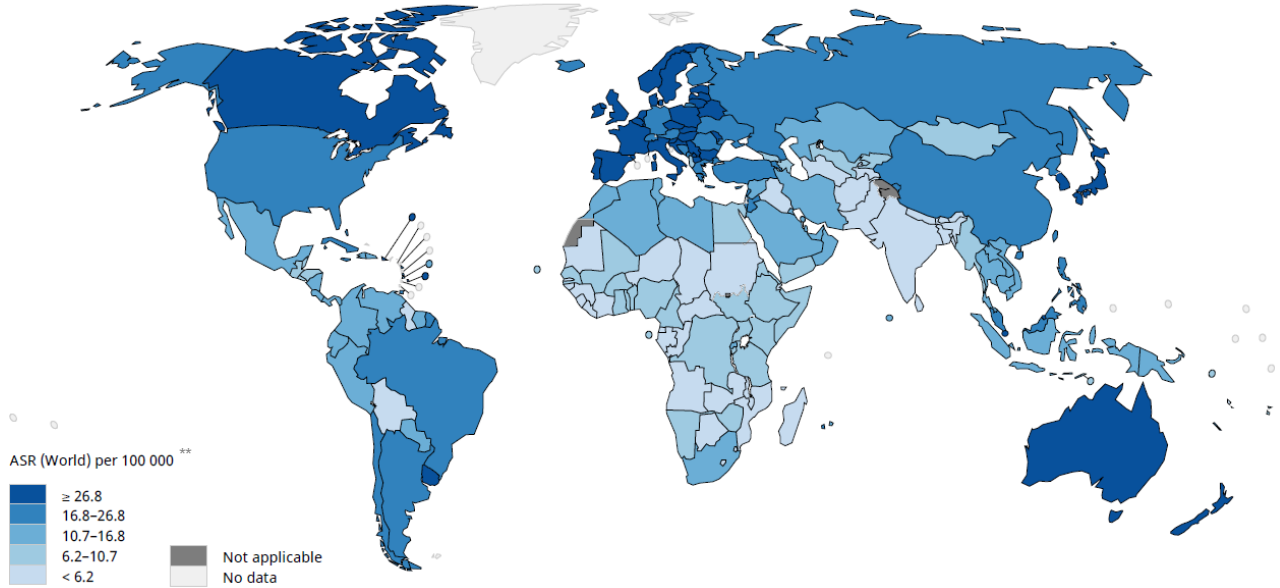
Sommaire

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*



1 849 518
nouveaux cas / an

880 792
décès / an

2e cause de mortalité par cancer

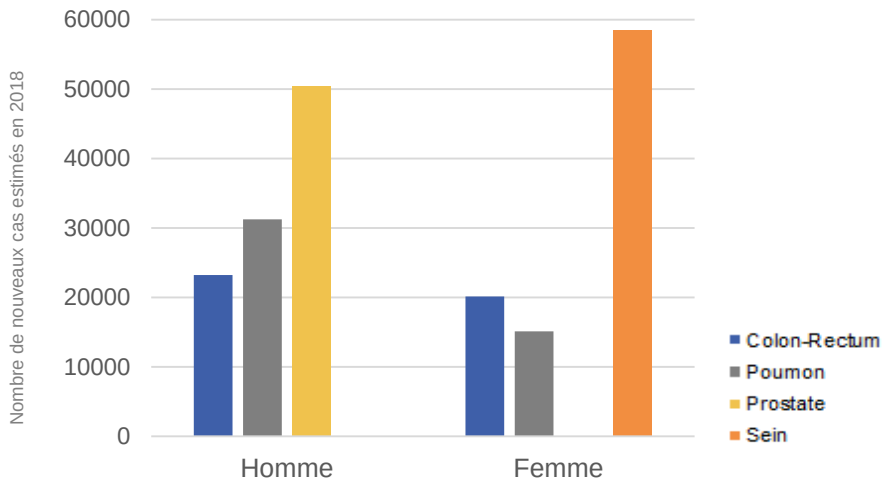
*Standardisé sur l'âge ** Age-Standardised Rate

Source : GLOBOCAN 2018

En France, le cancer colorectal c'est le…

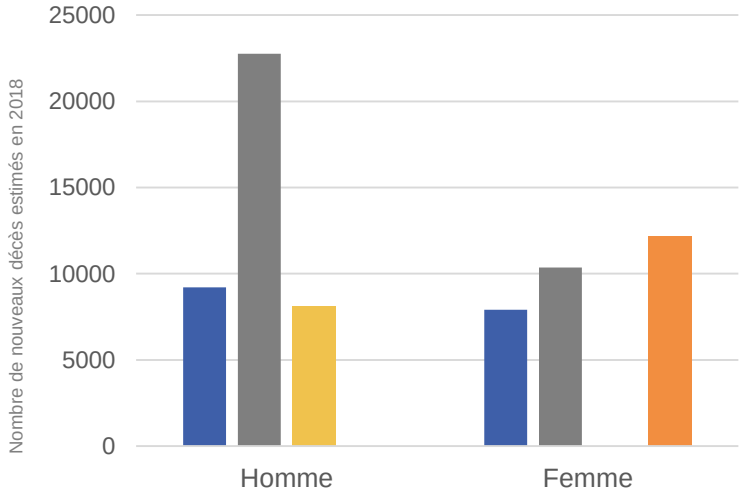
3e cancer
en termes d'incidence

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



2e cancer
en termes de mortalité

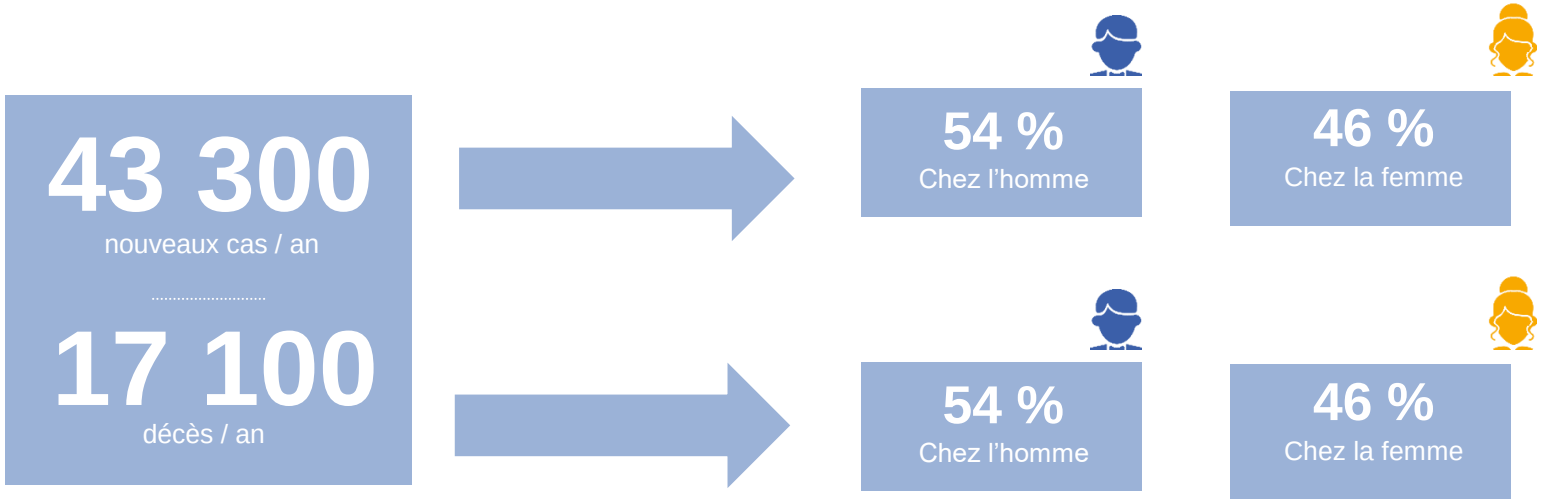
- 2e chez l'homme
- 3e chez la femme



Prostate : estimation 2015

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…

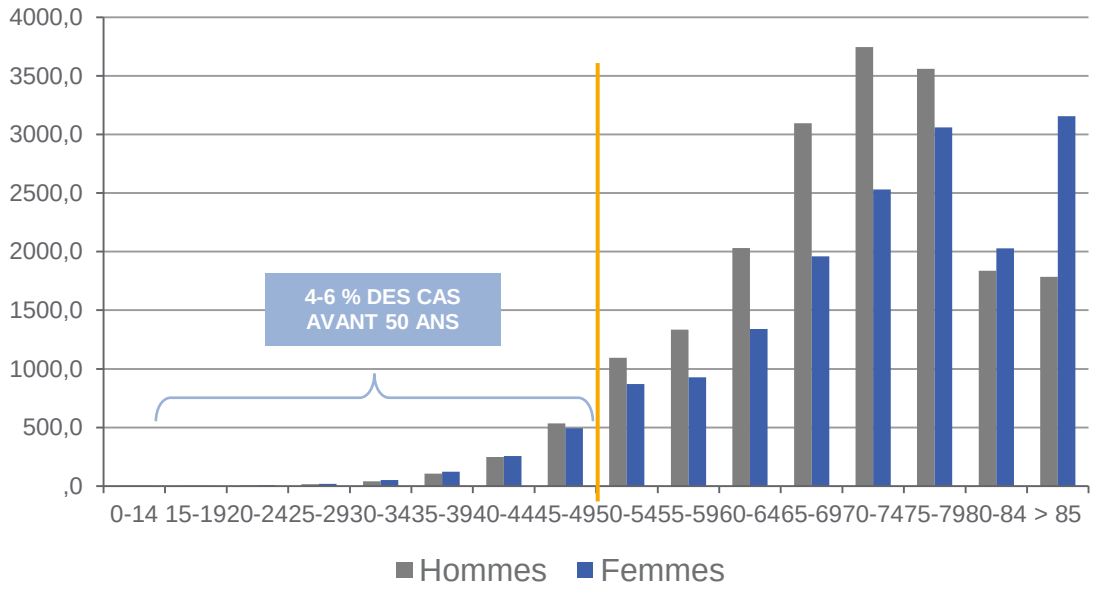


Estimation 2018

Source : Panorama des cancers en France, INCa, 2021

En France, le cancer colorectal c'est…

• 95 % de CCR diagnostiqués après 50 ans



71 ans

âge médian au diagnostic chez l'homme

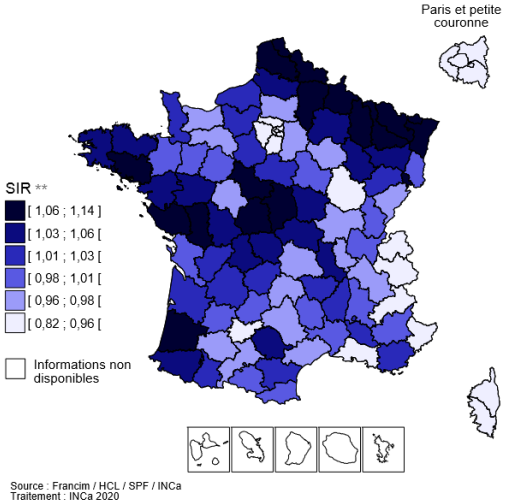
73 ans

âge médian au diagnostic chez la femme

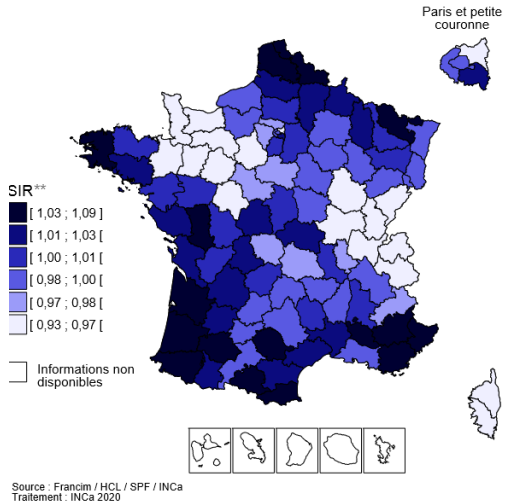
Source : Panorama des cancers en France, INCa, 2021

Une situation épidémiologique inégale

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



Homme



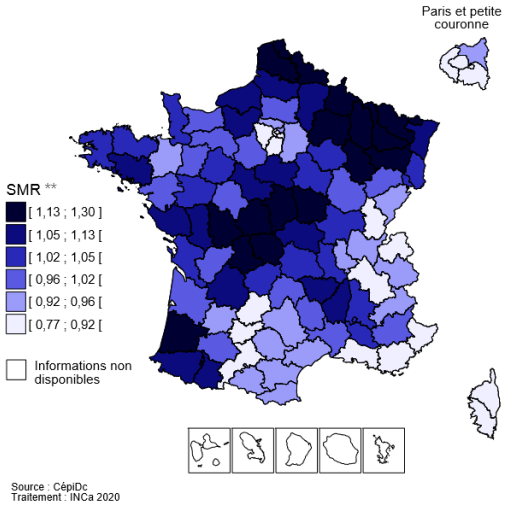
Femme

*Incidence lissée 2007-2016 France hexagonale.
Incidence observée Guadeloupe : 2008-2014, Martinique: 2007-2014, Guyane: 2010-2014
**Ratio standardisé d'incidence.

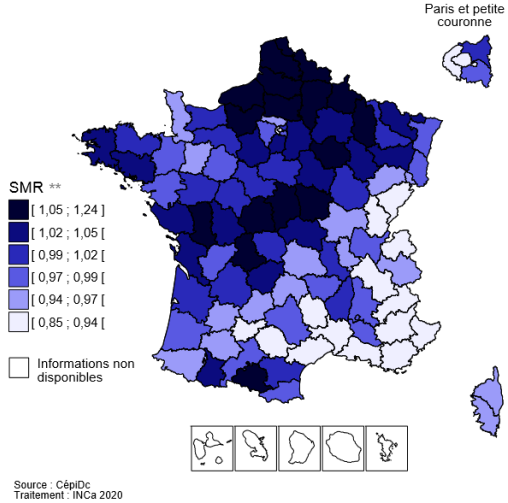
Source : Partenariat Francim / HCL / SpF / INCa : Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007- 2016, Traitement INCa, 2020

Une situation épidémiologique inégale

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



Homme



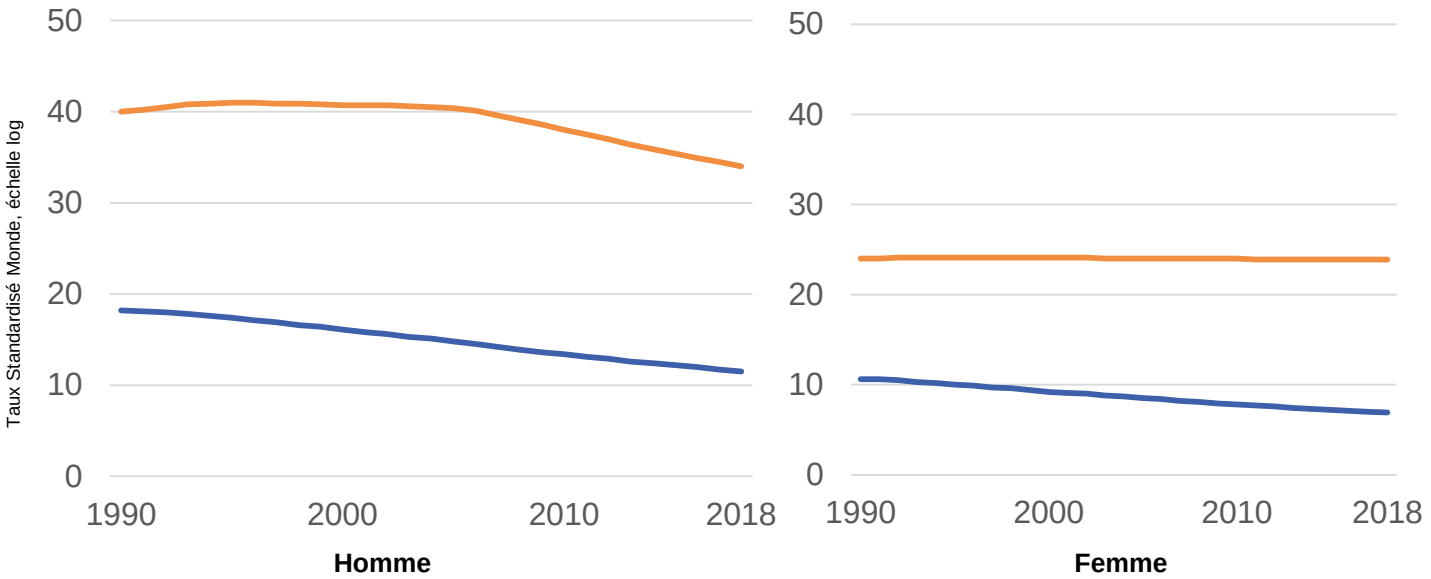
Femme

*Mortalité lissée 2007-2014 France hexagonale.
Mortalité observée Guadeloupe : 2007-2014, Martinique: 2007-2014, Guyane: 2007-2014
**Ratio standardisé de mortalité.

Source : CepiDc, 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



Entre 1990 et 2018

Taux d'incidence
-0,6 % / an
en moyenne

Taux de mortalité
-1,6 % / an
en moyenne

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

80 %
Cancers sporadiques*

15 %
Cancers familiaux

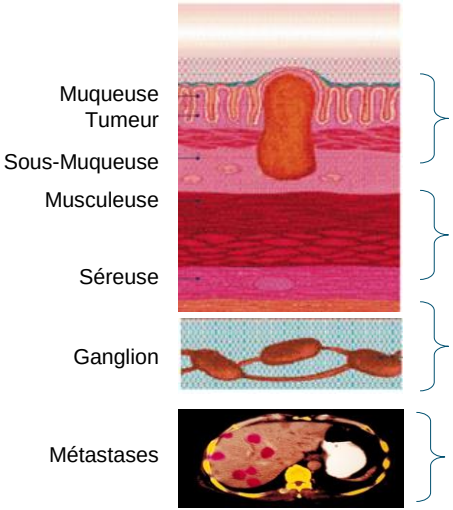
5 %
Cancers génétiques

* 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
Local limité	21 %	22 %	20 %
Local avancé	24 %	23 %	24 %
Régional	22 %	20 %	23 %
Avancé**	34 %	34 %	33 %

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**

Survie nette à 5 ans
(tous stades)

63 %

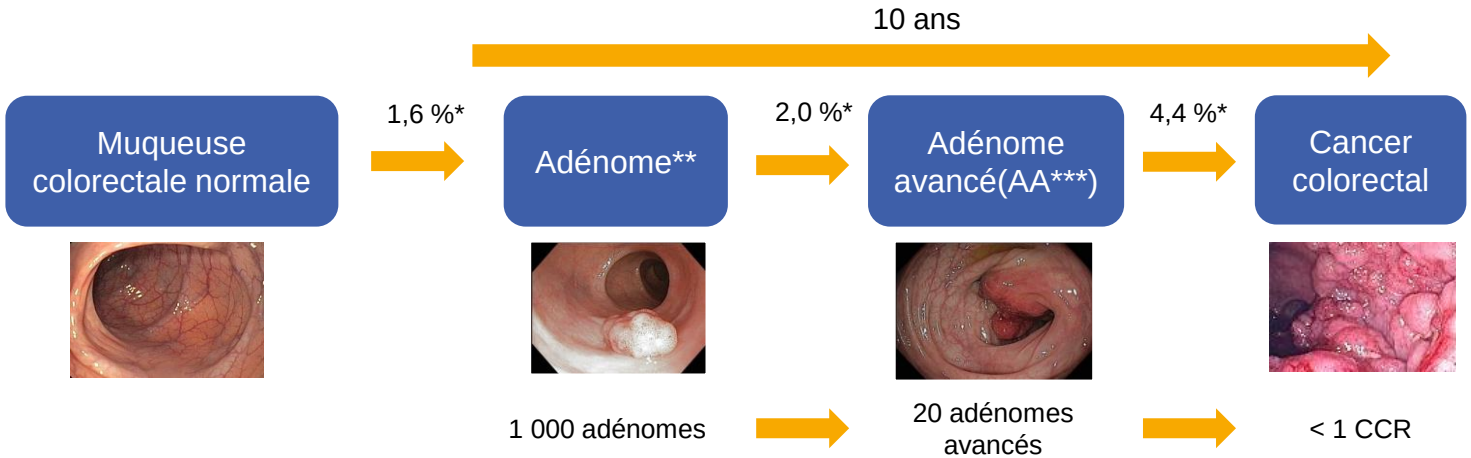
Survie nette à 10 ans
(tous stades)

52 %

Source : Surveillance Epidemiology and End Results (SEER) 18 Stat Fact Sheets: Colon and Rectum Cancer. (2010-2016), 2020
Source : Les cancers en France 2017 - L'essentiel des faits et chiffres, INCa, 2017
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 villeuse, degré de dysplasie) influencent le risque de survenue de cancer
*** L'adénome avancé est un adénome de taille ≥ 10 mm ou un contingent villeux 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 chronique de l'intestin (MICI)
- Maladie de Crohn
- Rectocolite hémorragique

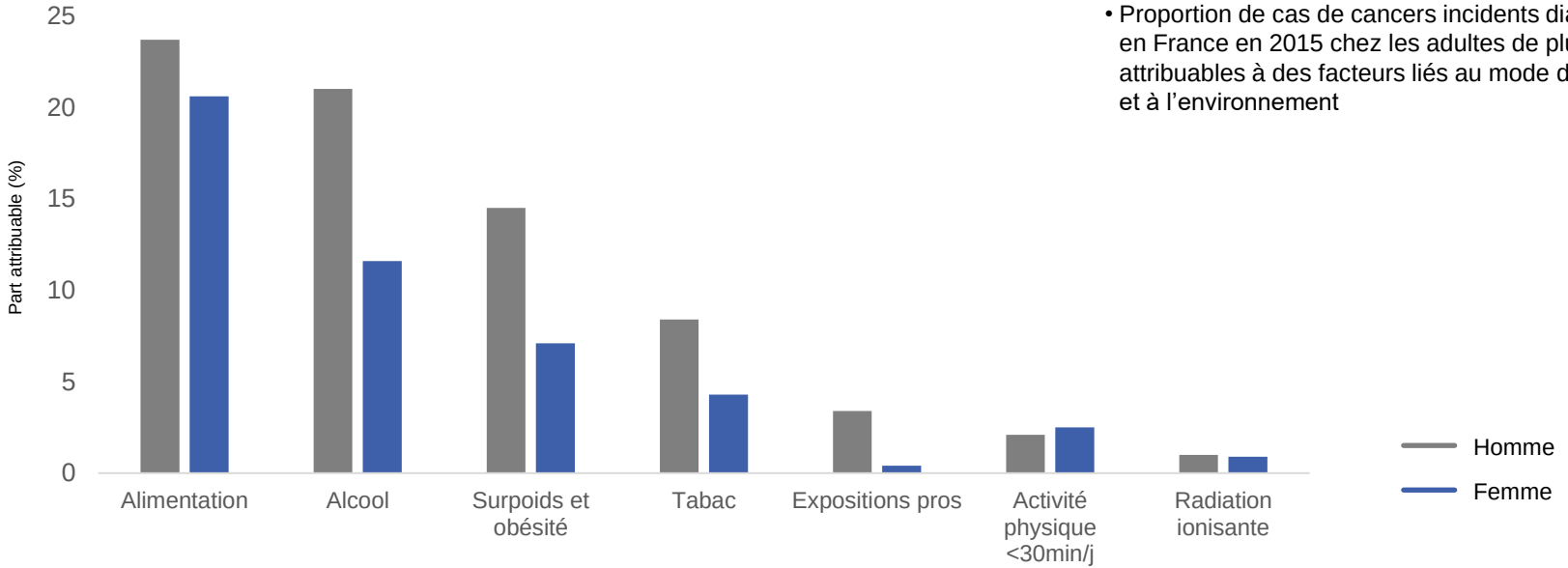
Antécédents familiaux
- Adénome rectocolique > 10 mm ou à contingence villeuse chez un ou plusieurs parents du 1er degré avant l'âge de 65 ans
- Cancer colorectal chez un parent du 1er degré avant l'âge de 65 ans ou plusieurs parents du 1er degré quelque soit l'âge

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 villeux.
- 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

« 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 -

* Selon type de test

Les recommandations françaises

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

	Risque moyen	Risque élevé	Risque très élevé
Qui est concerné ?	**Population générale :** • 50 à 74 ans • Sans symptôme • Sans antécédent personnel et/ou familial	**Antécédents d'adénomes ou de CCR :** • Personnel • Familial (1 atcd* 1er degré < 65 ans ou 2 atcd* 1er degré quel que soit l'âge) **Antécédents personnels de MICI :** • Maladie de Crohn • Rectocolite hémorragique	**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 • Coloscopie / Chromoendoscopie / Coloscanner	**Dépistage individuel :** • Consultation oncogénétique +/- prélèvement sanguin pour recherche de mutations • Consultation chez un gastroentérologue • Chromoendoscopie

*Antécédent

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 cancéreuses) appelés adénomes
- Les adénomes sont des tumeurs néoplasiques bénignes, précurseurs de tumeurs néoplasiques malignes qui, en fonction de leurs caractéristiques morphologiques (taille, composante villeuse, 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

- **Méconnaissance des programmes de dépistages**
- **Méconnaissance 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

- **Implication du médecin** dans les dépistages
- **Qualité de la relation médecin-patient*** (confiance et légitimité du médecin)
- **Information** et **compréhension** de la personne
- **Bénéfices** du test immunologique
- **Influence de l'entourage familial et amical**
- **Diversification des professionnels de santé** pouvant remettre le kit de dépistage
- **Envoi du kit à domicile** en relance 2**

*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)

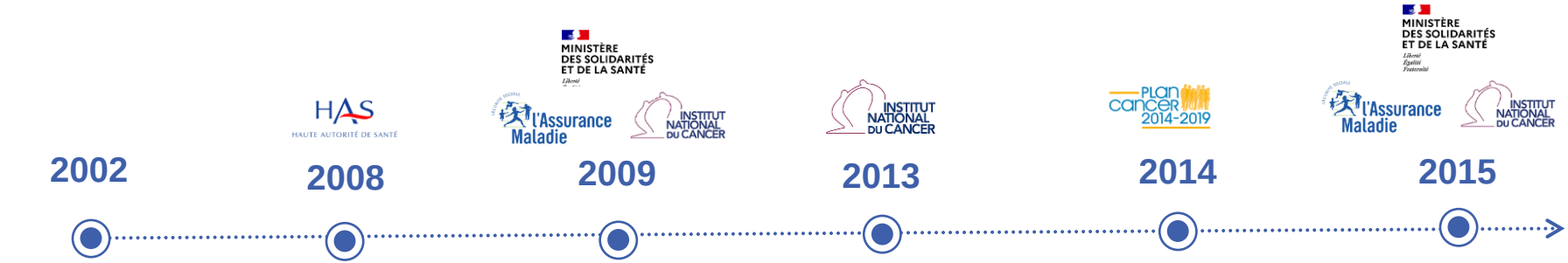
Quand peut-on mettre en œuvre un dépistage organisé (DO) ?

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

- **Problème de santé publique**
- **Histoire naturelle connue** et existence d'une phase de latence ou préclinique
- Existence d'un **test de dépistage adapté**, simple à mettre en œuvre, fiable, reproductible et valide
- Un **test acceptable** par la population
- **Moyens de diagnostic, traitement disponible** et efficacité du programme de dépistage sur la réduction de la mortalité ou la morbidité évaluée et établie
- **Balance bénéfices/risques favorable**
- **Programme efficient**

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



2002

Expérimentations
du dépistage CCR
Test au gaïac
(Hemoccult®)

2008

La HAS recommande
d'organiser le dépistage
avec un test
immunologique

2009

Généralisation
du dépistage organisé
Test au gaïac
(Hemoccult®)

2013

Préconisation
du schéma cible
pour l'intégration
du test immunologique

2014

Plan cancer 2014-2019

- Proposer à chaque personne la modalité de dépistage et de suivi adapté
- Accroître l'efficacité du programme de dépistage
- Lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux programmes de dépistage

2015

Intégration dans
le programme du test
immunologique

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)

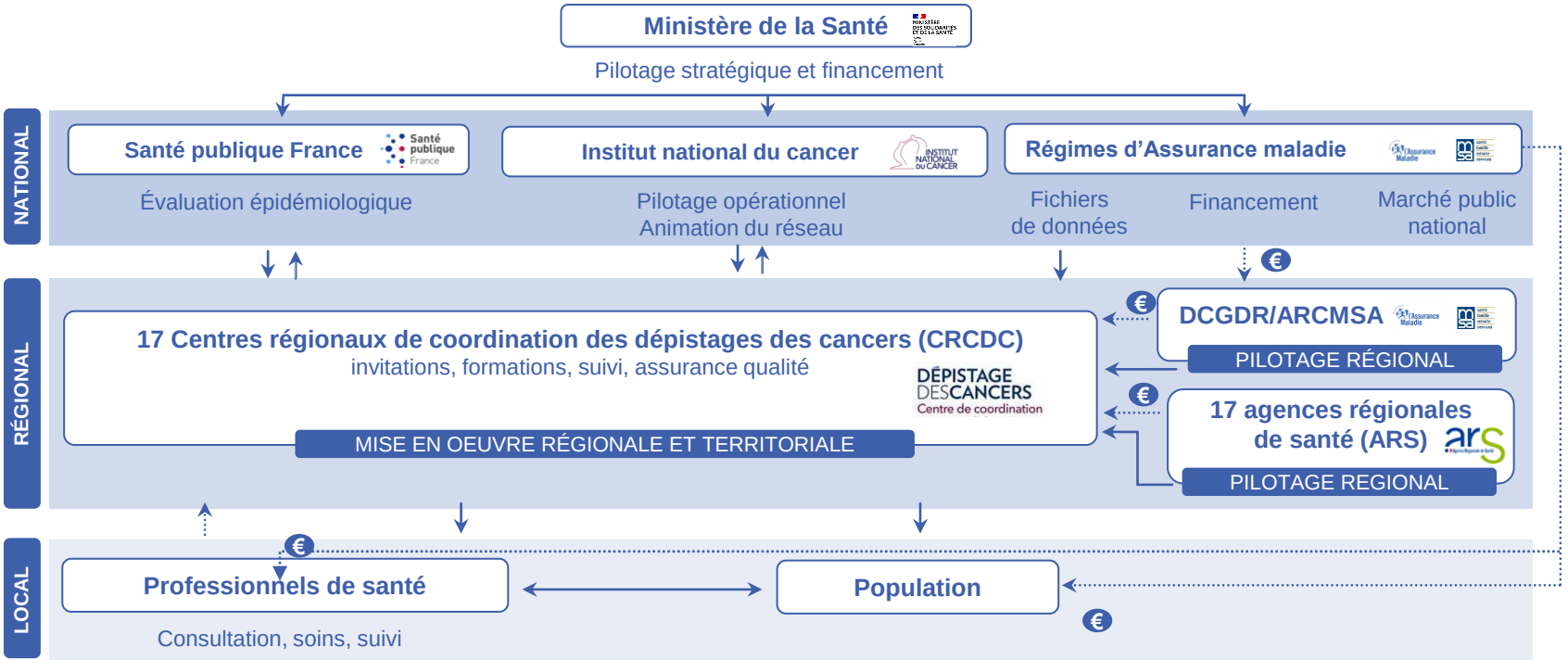
Réalisation d'un test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles
Tous les 2 ans

**

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 DacklaPack®
(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

1. **Réduire le nombre de décès par CCR (mortalité)**
2. **Réduire le nombre de nouveaux cas de CCR (incidence/prévention)**
3. **Atteindre au minimum 65 % de participation au DO***
4. **Réduire les inégalités d'accès au dépistage**

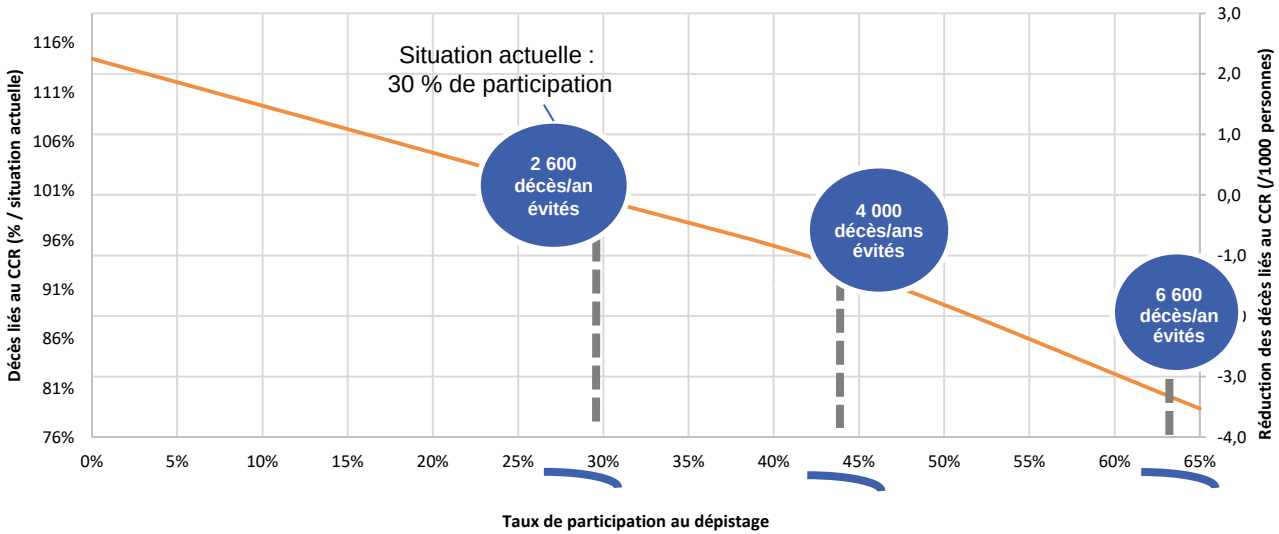
* Objectif européen recommandé de participation au dépistage

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

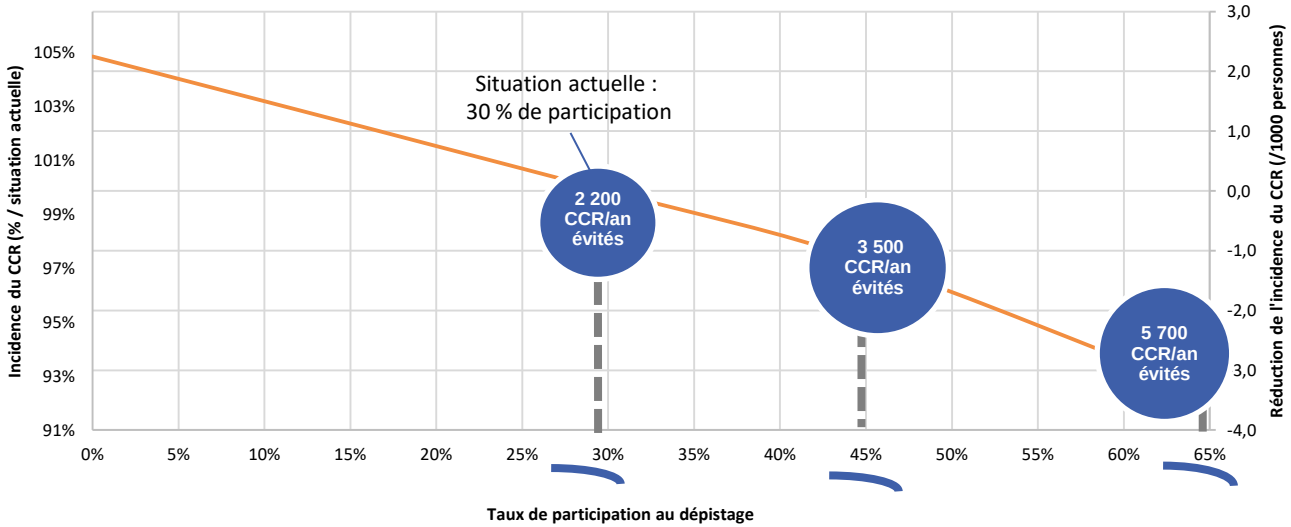


Source : Évaluation médico-économique du dépistage du cancer colorectal - Rapport technique, INCa, 2019

Les objectifs du DO CCR

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

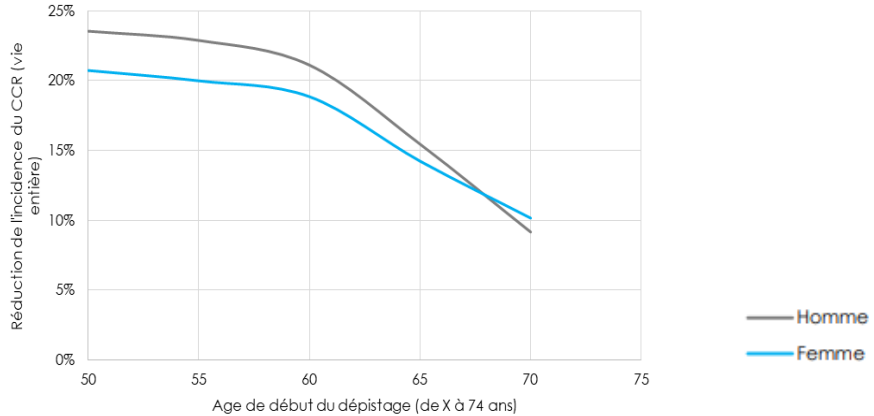
Modélisation de l'impact du dépistage sur le nombre de cancers évités / an en fonction du taux de participation



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

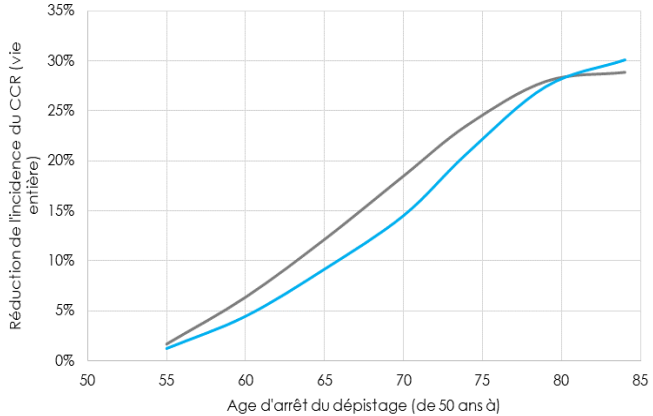
L'impact du DO CCR : réduction du risque

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

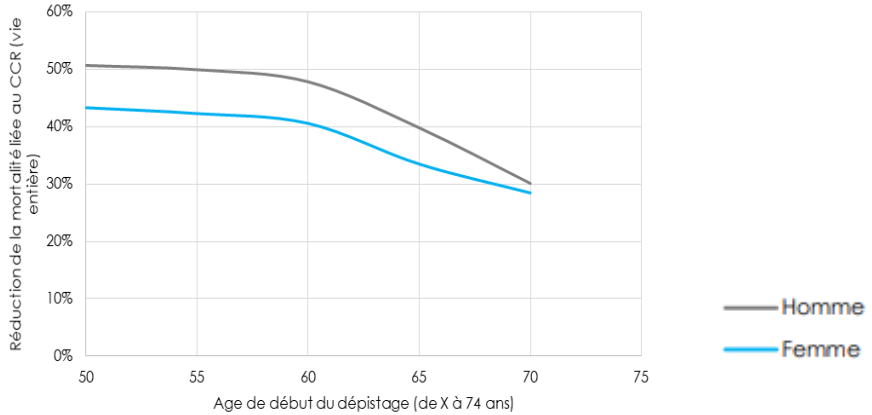


- Exemple : un homme réalisant le dépistage de 50 à 65 ans verrait diminuer son risque individuel d'environ **10 %** au cours de sa vie

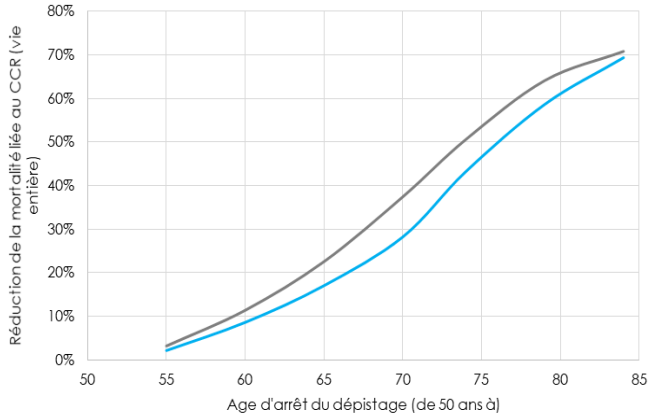
Source : Évaluation médico-économique du dépistage du cancer colorectal - Rapport technique, INCa, 2019

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



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

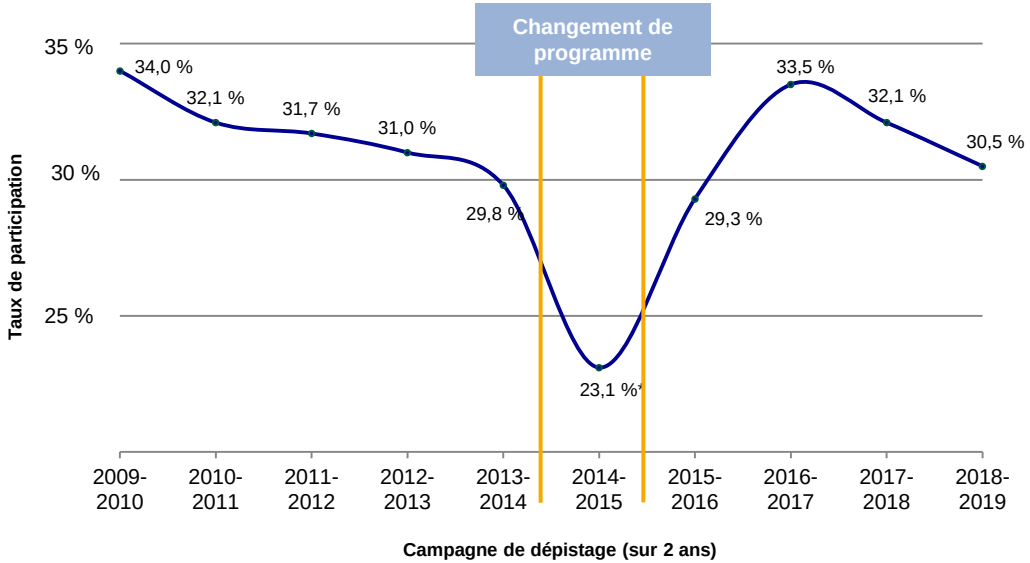


- Une femme réalisant le dépistage de 65 à 74 ans verrait diminuer son risque de décéder d'un CCR d'environ **35 %** au cours de sa vie
- Un homme réalisant le dépistage de 50 à 65 ans verrait diminuer son risque individuel de décéder d'un CCR d'environ **25 %** au cours de sa vie

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 2019



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 %

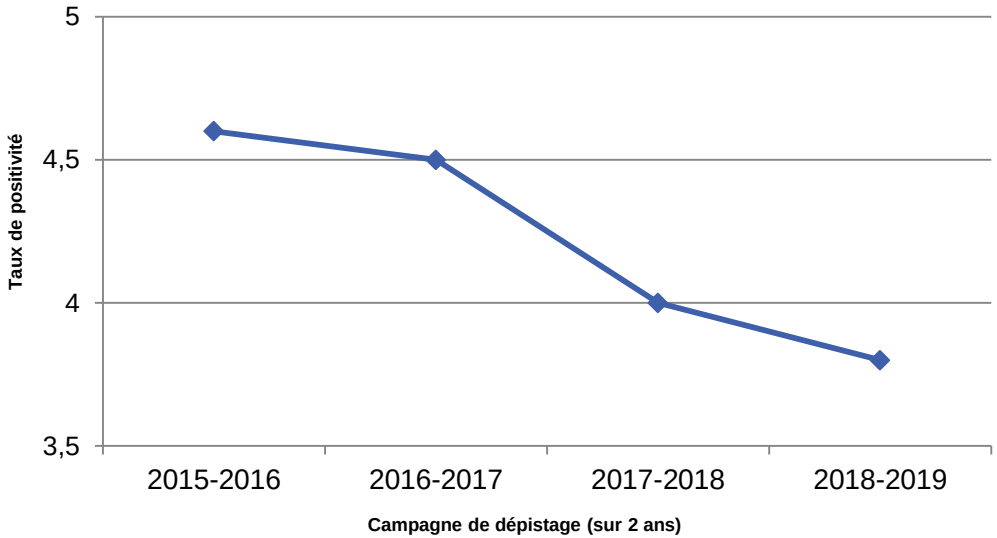
* Phase de transition liée au passage au test immunologique avec un arrêt d'envoi des invitations en 2014

Source : Santé publique France, Traitement INCa, 2020

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 µgHb/g de selles

Taux de positivité entre 2015 et 2019



Source : Santé publique France, Traitement INCa, 2020

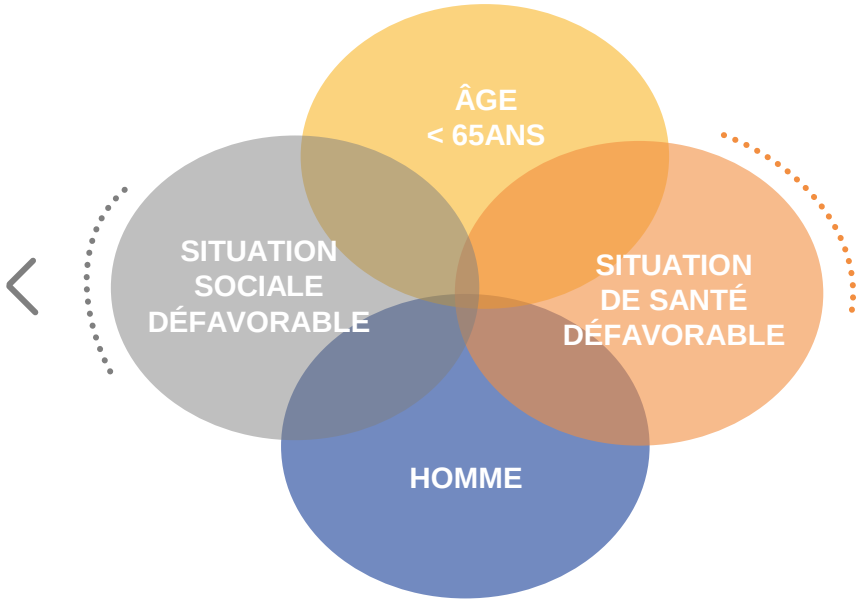
Région X

OPTION ICI : DONNÉEES RÉGIONALES

(Âge, géographie, rythme, pratique professionnelle, etc.)

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 %

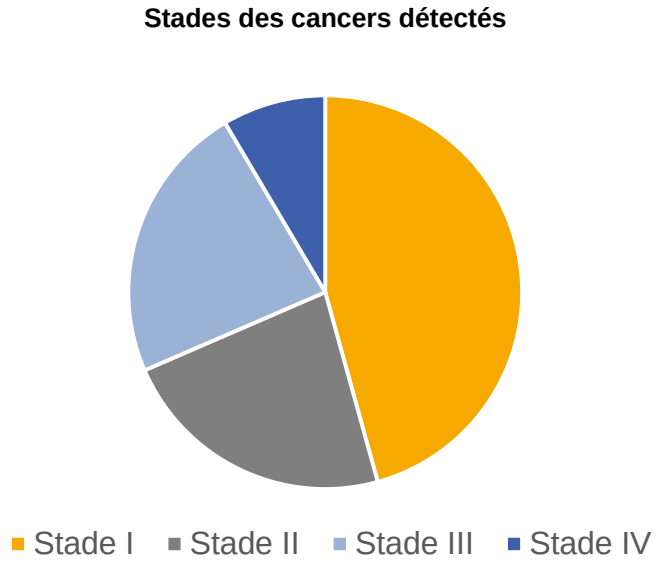
* Valeur prédictive positive

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 *in situ*	32,3 %
Cancers	67,7 %



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

Cancers détectés:
7 à 8 %
des tests positifs

Adénomes avancés détectés :
26 à 40 %
des tests positifs

*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

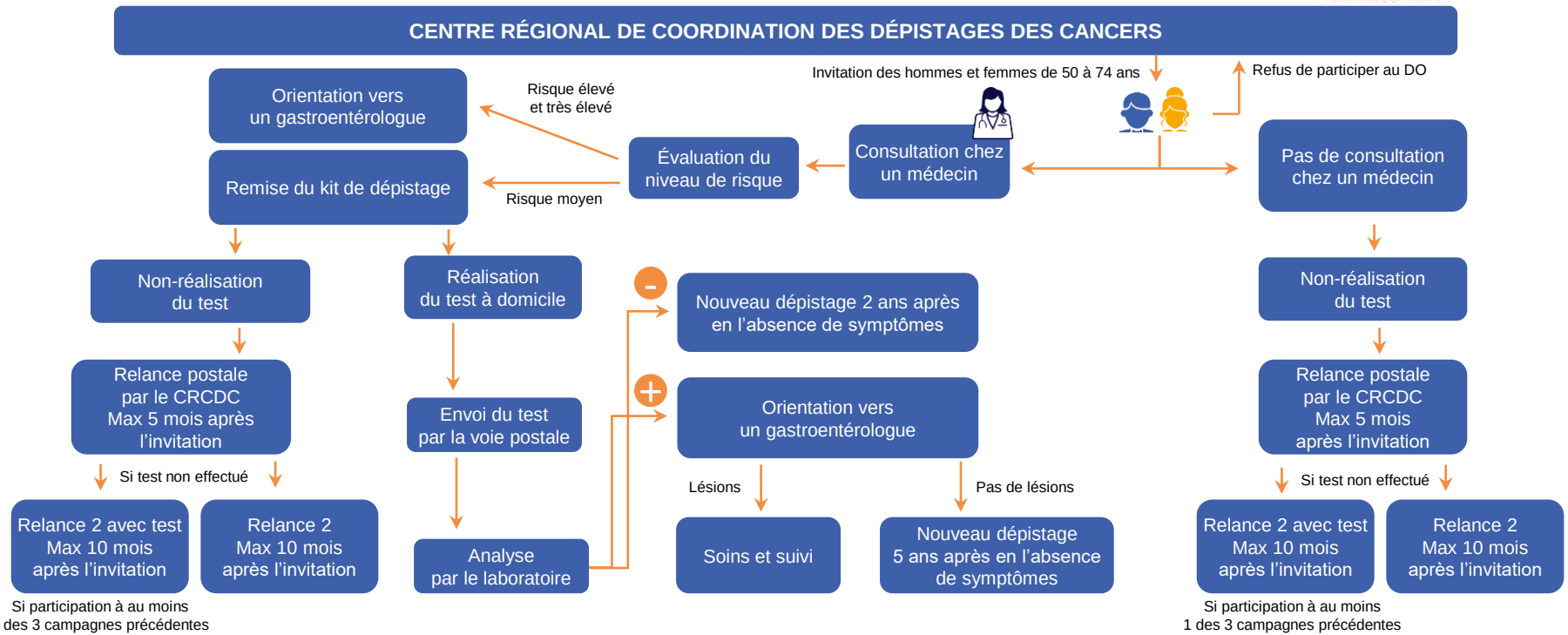
Source : Dépistage et prévention du cancer colorectal - Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS), HAS, 2013

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 1er 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

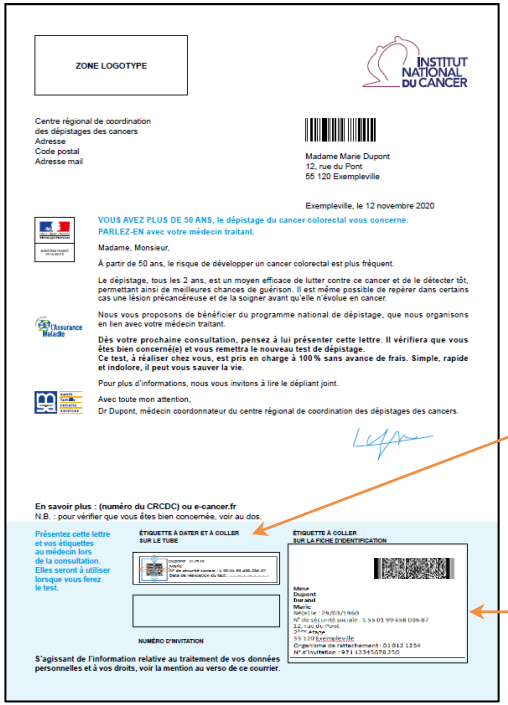
Source : Dépistage et prévention du cancer colorectal - Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS), HAS, 2013

L'organisation du parcours



L'invitation au dépistage par le CRCDC

Recto



ZONE LOGOTYPE

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Centre régional de coordination
des dépistages des cancers
Adresse
Code postal
Adresse mail

Madame Marie Dupont
12, rue du Pont
55 120 Exempleville

Exempleville, le 12 novembre 2020

VOUS AVEZ PLUS DE 50 ANS, le dépistage du cancer colorectal vous concerne.
PARLEZ-EN avec votre médecin traitant.

Madame, Monsieur,

À partir de 50 ans, le risque de développer un cancer colorectal est plus fréquent.

Le dépistage, tous les 2 ans, est un moyen efficace de lutter contre ce cancer et de le détecter tôt, permettant ainsi de meilleures chances de guérison. Il est même possible de repérer dans certains cas une lésion précancéreuse et de la soigner avant qu'elle n'évolue en cancer.

Nous vous proposons de bénéficier du programme national de dépistage, que nous organisons en lien avec votre médecin traitant.

Dès votre prochaine consultation, pensez à lui présenter cette lettre. Il vérifiera que vous êtes bien concerné(e) et vous remettra le nouveau test de dépistage.
Ce test, à réaliser chez vous, est pris en charge à 100 % sans avance de frais. Simple, rapide et indolore, il peut vous sauver la vie.

Pour plus d'informations, nous vous invitons à lire le dépliant joint.

Avec toute mon attention,
Dr Dupont, médecin coordonnateur du centre régional de coordination des dépistages des cancers.

En savoir plus : (numéro du CRCDC) ou e-cancer.fr
N.B. : pour vérifier que vous êtes bien concerné, voir au dos.

Présentez cette lettre et vos étiquettes au médecin lors de la consultation. Elles seront à utiliser lorsque vous ferez le test.

ÉTIQUETTE À DATER ET À COLLER SUR LE TUBE

ÉTIQUETTE À COLLER SUR LA FICHE D'IDENTIFICATION

Mme
Dupont
Durant
Marie
Né(e) le : 24/03/1960
N° de sécurité sociale : 1 60 03 99 458 086 87
12, rue du Pont
55 120 Exempleville
Organisme de rattachement : 01 012 1254
N° d'invitation : 971 12345078 250

NUMÉRO D'INVITATION

S'agissant de l'information relative au traitement de vos données personnelles et à vos droits, voir la mention au verso de ce courrier.

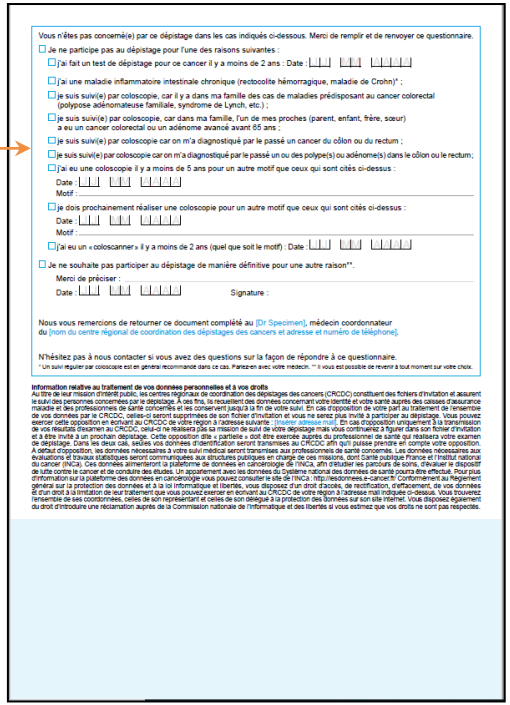
Questionnaire d'évaluation

- À renvoyer au CRCDC si contre-indication au DO

Étiquette d'identification à coller sur le tube

Étiquette d'identification à coller sur la fiche d'identification

Verso



Vous n'êtes pas concerné(e) par ce dépistage dans les cas indiqués ci-dessous. Merci de remplir et de renvoyer ce questionnaire.

☐ Je ne participe pas au dépistage pour l'une des raisons suivantes :
- ☐ j'ai fait un test de dépistage pour ce cancer il y a moins de 2 ans : Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
- ☐ j'ai une maladie inflammatoire intestinale chronique (rectocolite hémorragique, maladie de Crohn)* ;
- ☐ je suis suivi(e) par coloscopie, car il y a dans ma famille des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch, etc.) ;
- ☐ je suis suivi(e) par coloscopie, car dans ma famille, l'un de mes proches (parent, enfant, frère, sœur) a eu un cancer colorectal ou un adénome avancé avant 65 ans ;
- ☐ je suis suivi(e) par coloscopie car on m'a diagnostiqué par le passé un cancer du côlon ou du rectum ;
- ☐ je suis suivi(e) par coloscopie car on m'a diagnostiqué par le passé un ou des polype(s) ou adénome(s) dans le côlon ou le rectum;
- ☐ j'ai eu une coloscopie il y a moins de 5 ans pour un autre motif que ceux qui sont cités ci-dessus :
  Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
  Motif :
- ☐ je dois prochainement réaliser une coloscopie pour un autre motif que ceux qui sont cités ci-dessus :
  Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
  Motif :
- ☐ j'ai eu un « colocancer » il y a moins de 2 ans (quel que soit le motif) : Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

☐ Je ne souhaite pas participer au dépistage de manière définitive pour une autre raison**.
Merci de préciser :
Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Signature :

Nous vous remercions de retourner ce document complété au [Dr Specimen], médecin coordonnateur du [nom du centre régional de coordination des dépistages des cancers et adresse et numéro de téléphone].

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions sur la façon de répondre à ce questionnaire.
* 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.

Information relative au traitement de vos données personnelles et à vos droits
Au titre de leur mission d'intérêt public, les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) constituent des fichiers d'invitation et assurent le suivi des personnes concernées par le dépistage. À ces fins, ils recueillent des données concernant votre identité et votre santé auprès des caisses d'assurance maladie et des professionnels de santé concernés et les conservent jusqu'à la fin de votre suivi. En cas d'opposition de votre part au traitement de l'ensemble de vos données par le CRCDC, celles-ci seront supprimées de son fichier d'invitation et vous ne serez plus invité à participer au dépistage. Vous pouvez exercer cette opposition en écrivant au CRCDC de votre région à l'adresse suivante : [insérer adresse mail]. En cas d'opposition uniquement à la transmission de vos résultats biaisman au CRCDC, celui-ci ne réalisera pas sa mission de suivi de votre dépistage mais vous continuerez à figurer dans son fichier d'invitation et à être invité à un prochain dépistage. Cette opposition dite « partielle » doit être exercée auprès du professionnel de santé qui réalisera votre examen de dépistage. Dans les deux cas, seules vos données d'identification seront transmises au CRCDC afin qu'il puisse prendre en compte votre opposition. À défaut d'opposition, les données nécessaires à votre suivi médical seront transmises aux professionnels de santé concernés. Les données nécessaires aux évaluations et travaux statistiques seront communiquées aux structures publiques en charge de ces missions, dont Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa). Ces données alimenteront la plateforme de données en cancérologie de l'INCa, afin d'étudier les parcours de soins, d'évaluer le dispositif de lutte contre le cancer et de conduire des études. Un appariement avec les données du Système national des données de santé pourra être effectué. Pour plus d'information sur la plateforme des données en cancérologie vous pouvez consulter le site de l'INCa : http://esdonnees.e-cancer.fr/ Conformément au Règlement général sur la protection des données et à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de vos données et d'un droit à la limitation de leur traitement que vous pouvez exercer en écrivant au CRCDC de votre région à l'adresse mail indiquée ci-dessus. Vous trouverez l'ensemble de ses coordonnées, celles de son représentant et celles de son délégué à la protection des données sur son site internet. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés.

Le kit de dépistage : comment l'obtenir ?

Par un professionnel de santé

- Médecin traitant
- Médecin généraliste
- Gastroentérologue
- Gynécologue
- Médecin exerçant dans un CES*

Par un autre professionnel de santé (pharmacien, médecin du travail, etc.) ou directement à domicile ou 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

2021

Par commande en ligne *via* un site dédié

*Centre d'examens de santé du régime général de l'Assurance maladie
** Envoi du kit à domicile avec le courrier de seconde relance pour les personnes ayant participé à au moins une des trois dernière campagne
***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

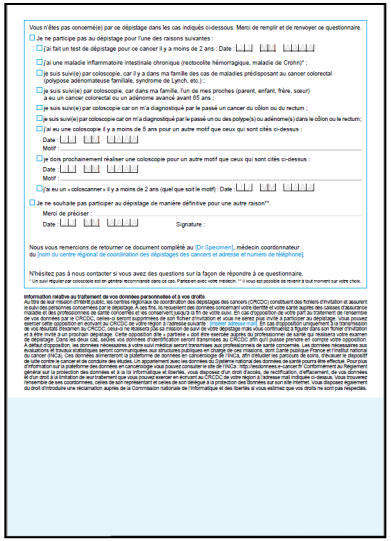
L’évaluation du niveau de risque avant remise du kit

Lors d’une consultation : le professionnel de santé doit interroger la personne sur

- Les facteurs de risque
  - Antécédents personnels et familiaux
  - Comportementaux (mode de vie) et environnementaux
- Les 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, ténesme, épreintes)
  - Amaigrissement inexpliqué
  - Anémie ferriprive

L’évaluation du niveau de risque avant remise du kit

Auto-questionnaire au dos du courrier à renvoyer au CRCDC



Vous n'êtes pas concerné(e) par ce dépistage dans les cas indiqués ci-dessous. Merci de remplir et de renvoyer ce questionnaire.

☐ Je ne participe pas au dépistage pour l'une des raisons suivantes :

☐ j'ai fait un test de dépistage pour ce cancer il y a moins de 2 ans : Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

☐ je suis suivi(e) par coloscopie, car j'y a dans ma famille des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch, etc.) ;

☐ je suis suivi(e) par coloscopie, car dans ma famille, l'un de mes proches (parent, enfant, frère, sœur) a eu un cancer colorectal ou un adénome avancé avant 65 ans ;

☐ je suis suivi(e) par coloscopie car on m'a diagnostiqué par le passé un cancer du côlon ou du rectum ;

☐ je suis suivi(e) par coloscopie car on m'a diagnostiqué par le passé un ou des polype(s) ou adénome(s) dans le côlon ou le rectum;

☐ je vais prochainement réaliser une coloscopie pour un autre motif que ceux qui sont cités ci-dessus :

Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Motif :

☐ j'ai eu un « colonscanner » il y a moins de 2 ans (quel que soit le motif) : Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

☐ Je ne souhaite pas participer au dépistage de manière définitive pour une autre raison[1].

Merci de préciser :

Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Signature :

Nous vous remercions de retourner ce document complété au [Dr Specimen], médecin coordonnateur du [nom du centre régional de coordination des dépistages des cancers et adresse et numéro de téléphone].

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions sur la façon de répondre à ce questionnaire.

[1] Un suivi régulier par coloscopie est en général recommandé dans ce cas. Parlez-en avec votre médecin. [2] Il vous est possible de revenir à tout moment sur votre choix.

Information relative au traitement de vos données personnelles et à vos droits

Au titre de sa mission d'intérêt public, le centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) constituent des fichiers d'invitation et assurent le traitement des données nécessaires à l'invitation au dépistage organisé du cancer colorectal. Ces données sont conservées pendant votre vitalité et votre santé auprès des cabinets d'assurance maladie et des professionnels de santé concernés et ne consentent jusqu'à la fin de votre suivi. En cas d'opposition de votre part au traitement de l'ensemble de vos données par le CRCDC, celles-ci seront supprimées de son fichier d'invitation et vous ne serez plus invité à participer au dépistage. Vous pouvez également vous opposer à ce que vos données soient transmises au CRCDC par votre médecin traitant. Dans ce cas, vous devrez vous rapprocher de votre médecin traitant ou du CRCDC, votre médecin traitant ou le médecin désigné par le centre régional de coordination des dépistages pour vous communiquer la figurer dans son fichier d'invitation et à être invité à un prochain dépistage. Cette opposition dite « partielle » doit être exercée auprès du professionnel de santé qui réalisera votre examen de dépistage. Dans les deux cas, seules vos données d'identification seront transmises au CRCDC afin qu'il puisse prendre en compte votre opposition. A défaut d'opposition, les données nécessaires à votre suivi médical seront transmises aux professionnels de santé concernés. Les données nécessaires aux actions de suivi, d'évaluation et de recherche sont également transmises à l'Institut national du cancer (INCa) et hébergées par la plateforme de données du cancer (INCa). Ces données alimentent la plateforme de données en cancérologie de l'INCa, afin d'évaluer les pratiques de soins, d'évaluer le dispositif de lutte contre le cancer et de conduire des études. Un appariement avec les données du Système national des données de santé pourra être effectué. Pour plus d'information sur la plateforme des données en cancérologie vous pouvez consulter le site de l'INCa : http://esodonnees.e-cancer.fr Conformément au Règlement général sur la protection des données et à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données pour l'ensemble de ses coordonnées, celles de son représentant et celles de son délégué à la protection des données sur son site internet. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés.

Auto-questionnaire en ligne 2021

- Commande du kit *via* un site dédié

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

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

***Via* leur espace professionnel sur ameli.fr**

Auprès du CRCDC

DÉPISTAGE DES CANCERS
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

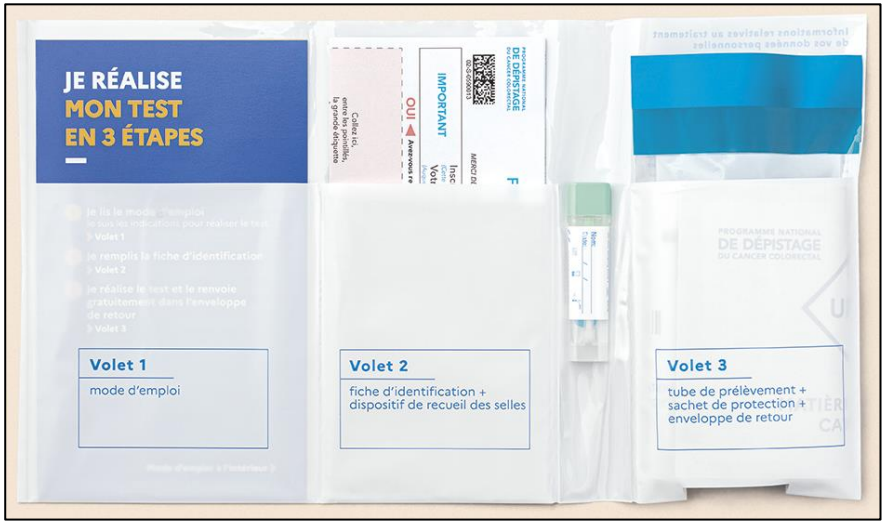
- Livraison des kits de dépistage dans les 15 jours ouvrés après réception de la commande par Daklapack®

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, 2020

Le kit de dépistage : l'enveloppe extérieure

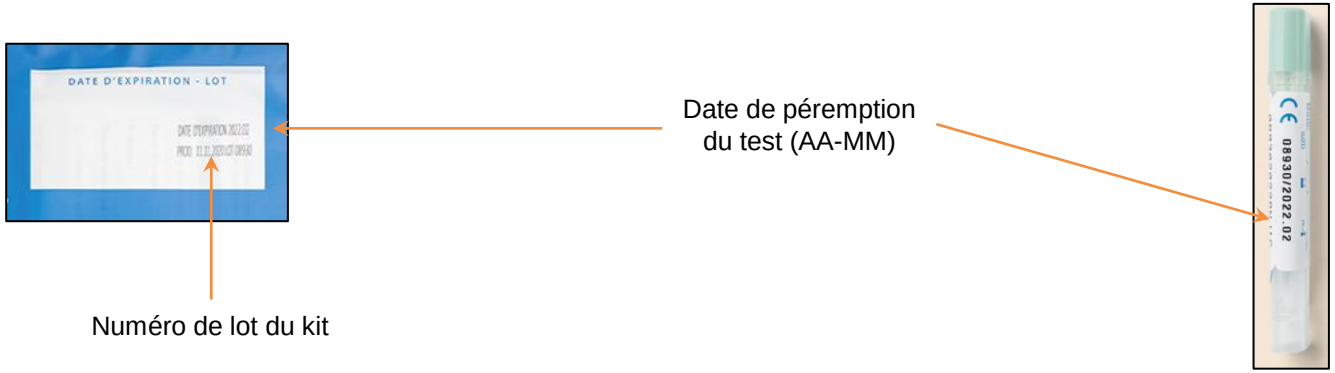
Recto

Verso

Source : Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2020

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)
  - Sur le verso de l'enveloppe extérieure du kit de dépistage ou sur le côté du tube
- 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



Source : Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2020

Le kit de dépistage : le test immunologique

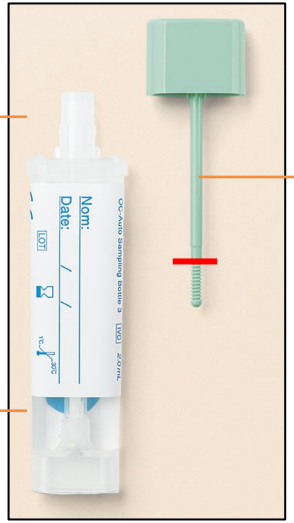
Le test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles retenu a fait l'objet d'études en population dans la situation du programme de dépistage pour la démonstration de son efficacité

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 µgHb/g de selles
  - **≈ 2,4 fois plus** de cancers détectés*
  - **≈ 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

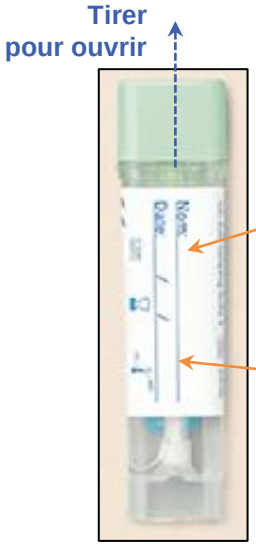
- Test spécifique de l'hémoglobine humaine
- Lecture automatisée
- Résultats quantitatifs avec un seuil de positivité réglable
- Taux de positivité : 4 %

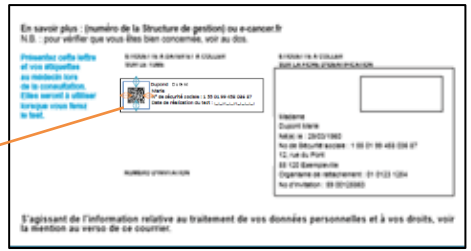
*versus Hemoccult®

Source : Santé publique France

Le kit de dépistage : le test immunologique

1) Avant de faire le test, la personnes devra Inscrire la date du prélèvement sur la petite étiquette présente sur la lettre d'invitation
2) Puis, coller l'étiquette par-dessus les mentions « Nom » et « Date » présentes sur le tube

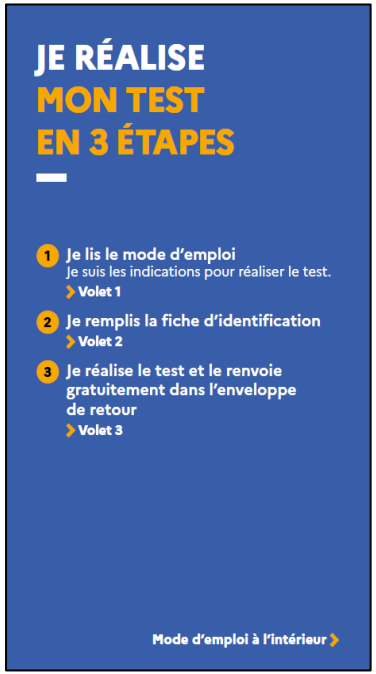


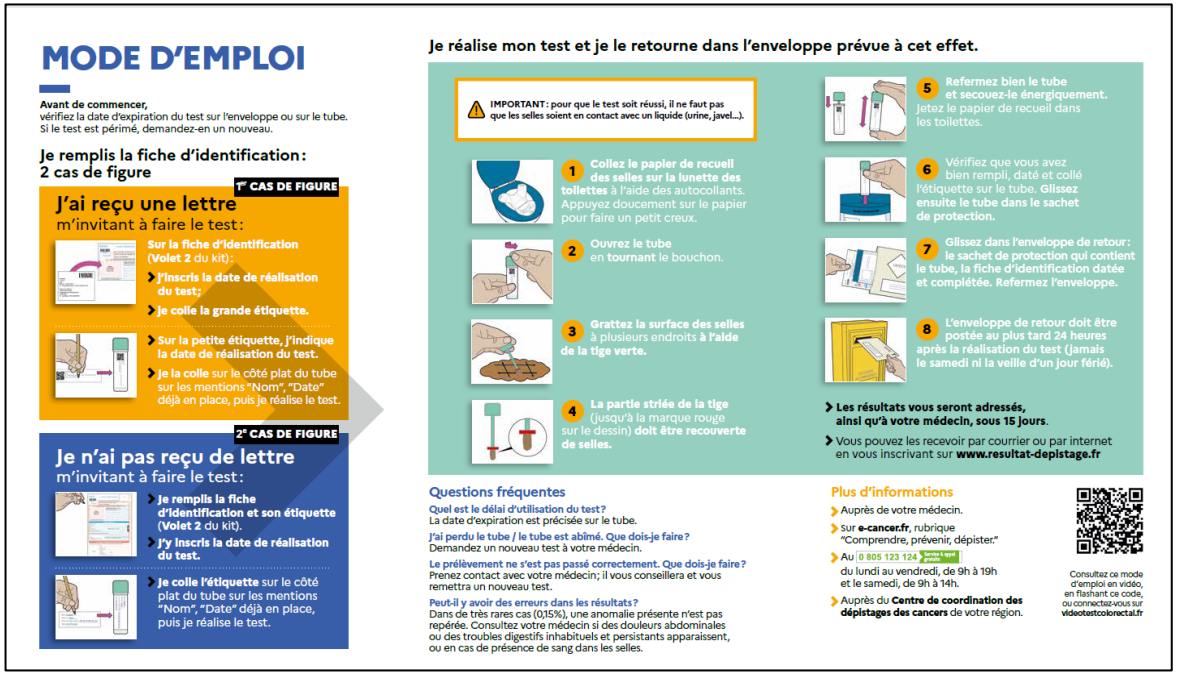


1) Avant de faire le test, si la personne n'a pas de lettre d'invitation, elle devra remplir la petite étiquette présente sur la fiche d'identification
2) Puis, coller l'étiquette par-dessus les mentions « Nom » et « Date » présentes sur le tube

Source : Groupement Cerba/DaklaPack®

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





Source : Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2020
Source : Groupement Cerba/DaklaPack®

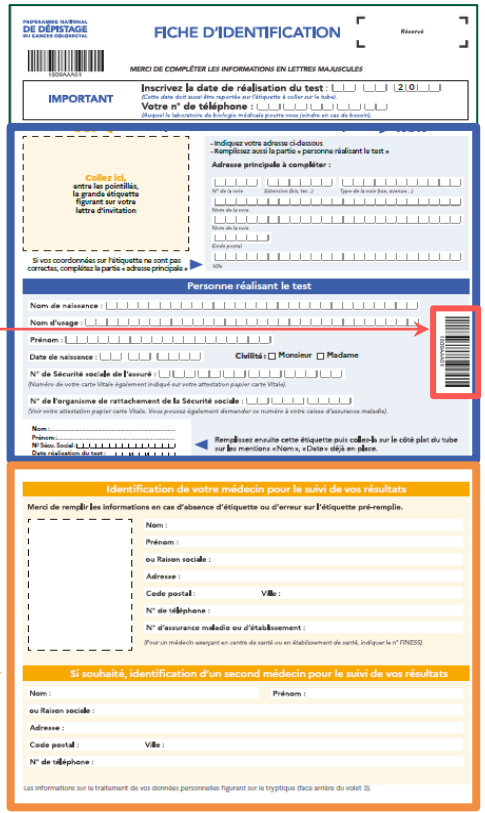
Le kit de dépistage : la fiche d'identification (volet 2)

La fiche d'identification est à envoyer avec le prélèvement dans l'enveloppe de retour aux laboratoires

Code de traçabilité du kit

Identification de la personne participante

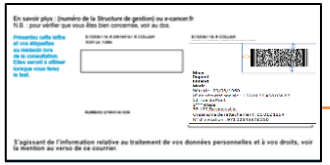
Identification du ou des médecins



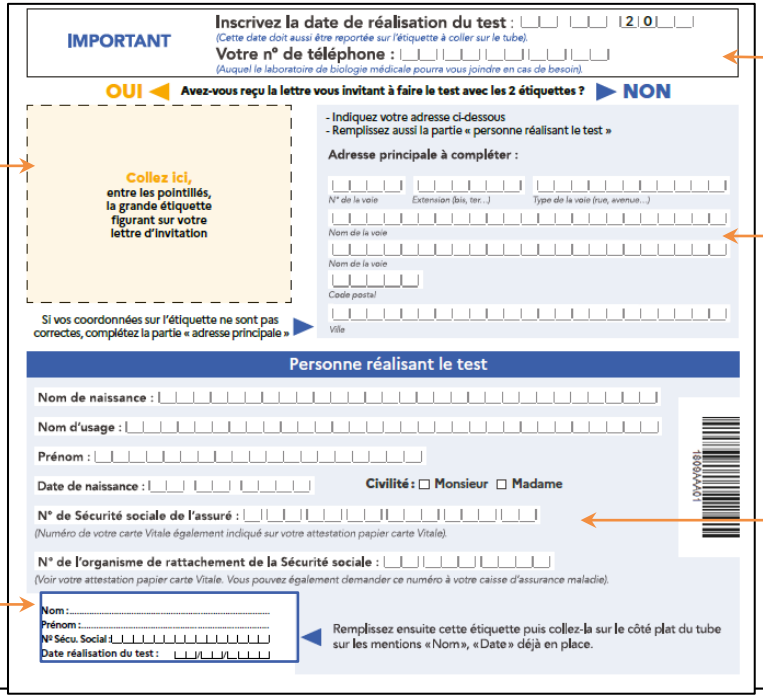
Source : Groupement Cerba/DaklaPack®

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

L'identification de la personne participante



Coller la grande étiquette présente sur la lettre d'invitation



Étiquette à remplir manuellement et à coller sur le tube si la personne n'a pas de lettre d'invitation

Inscription de la date de réalisation du test par le participant et de son n° de téléphone

1) Partie à compléter manuellement en cas d'erreur sur la grande étiquette

2) Partie à compléter manuellement si la personne n'a pas reçu de lettre d'invitation

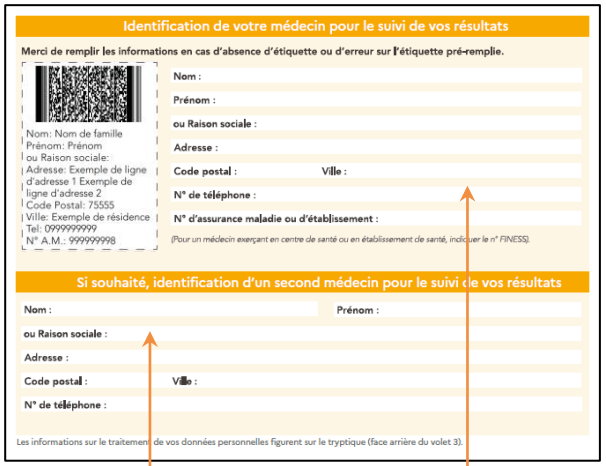
1) Partie à compléter manuellement en cas d'erreur sur la grande étiquette

2) Partie à compléter manuellement si la personne n'a pas reçu de lettre d'invitation

Source : Groupement Cerba/DaklaPack®

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

L'identification du médecin préremplie (commande *via* amelipro)

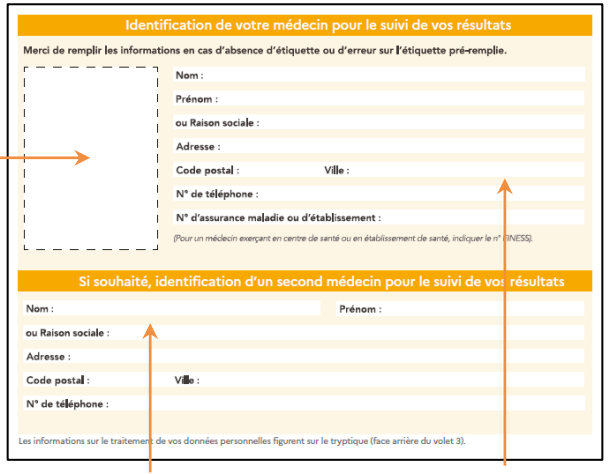


Partie à compléter pour l'envoi des résultats à un second médecin

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

Coller l'étiquette fournie par le CRCDC ou apposer un tampon

L'identification du médecin vierge (commande *via* CRCDC)



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

Partie à compléter manuellement sans étiquette

Source : Groupement Cerba/DaklaPack®

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 1er 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)

Recto

Verso

Source : Groupement Cerba/DaklaPack® - Traitement INCa, 2020

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-Barthélémy, 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 : https://www.resultat-depistage.fr

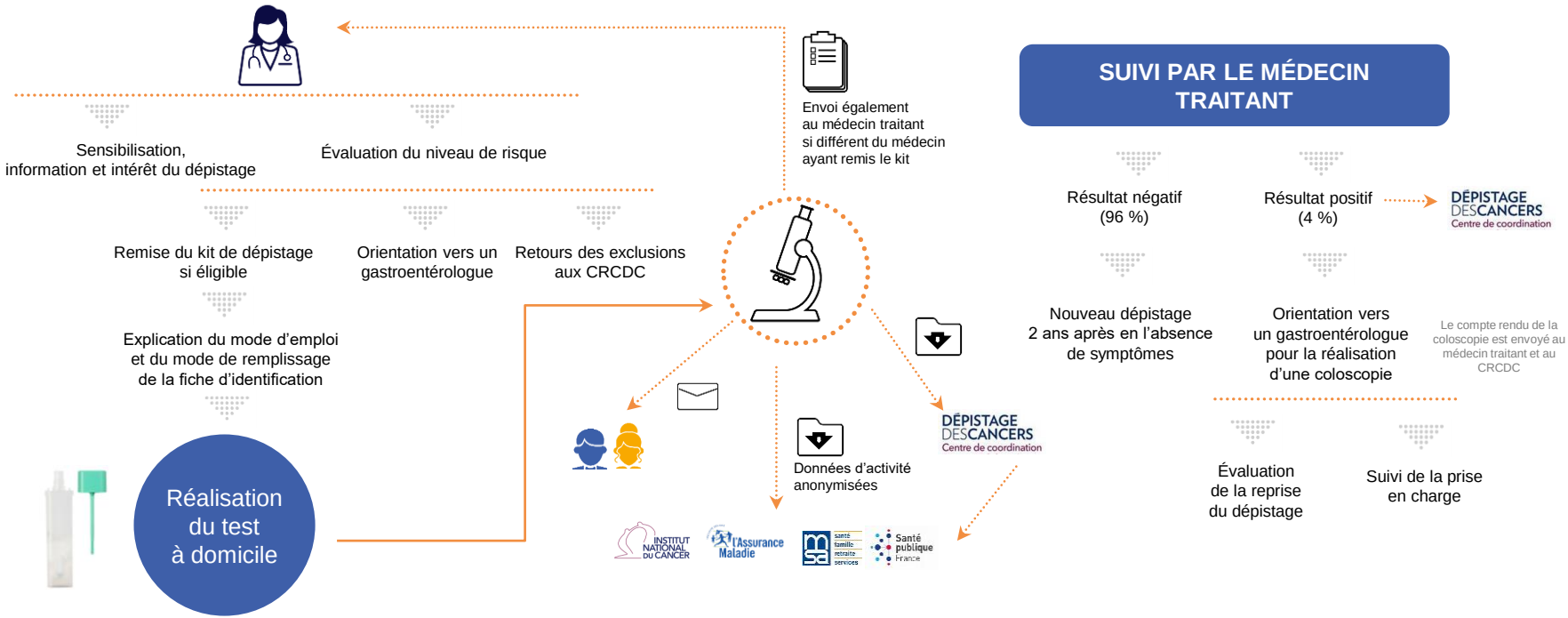
Aux CRCDC

- Par serveur ou messagerie sécurisée

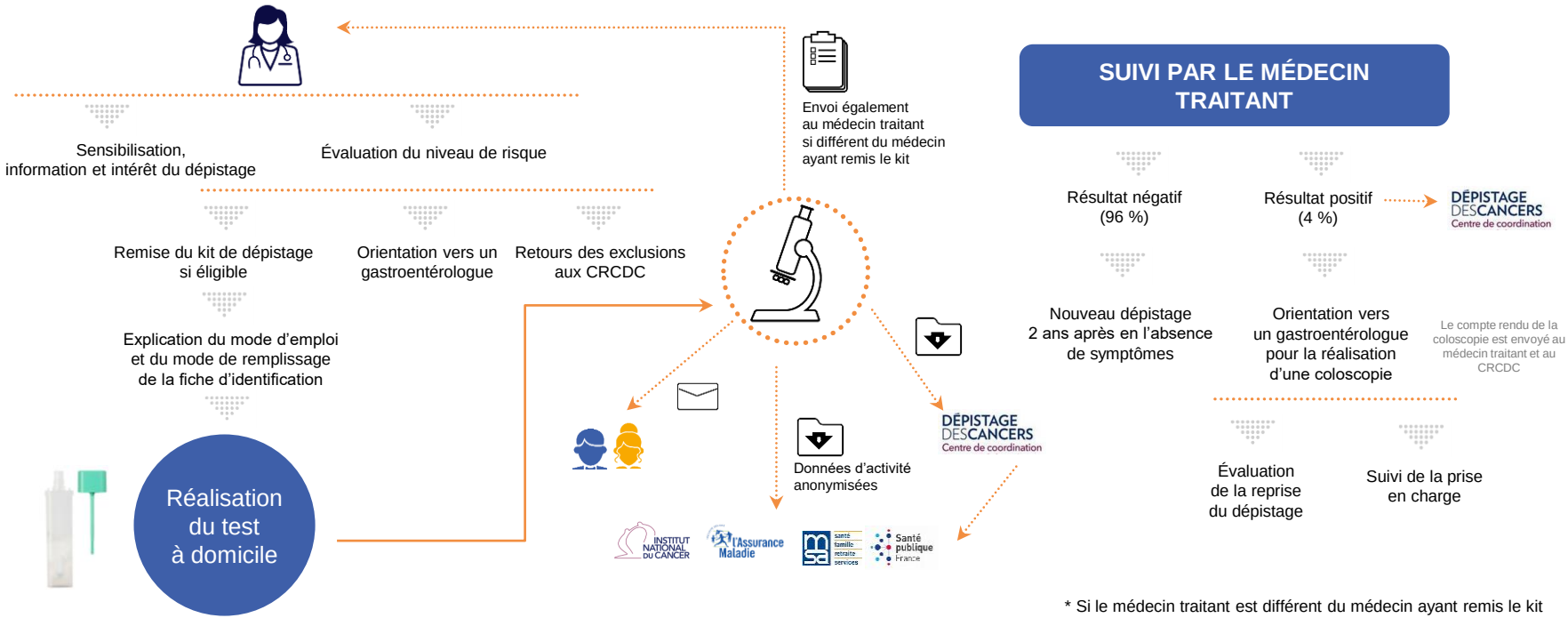
3 types de comptes rendus

- 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

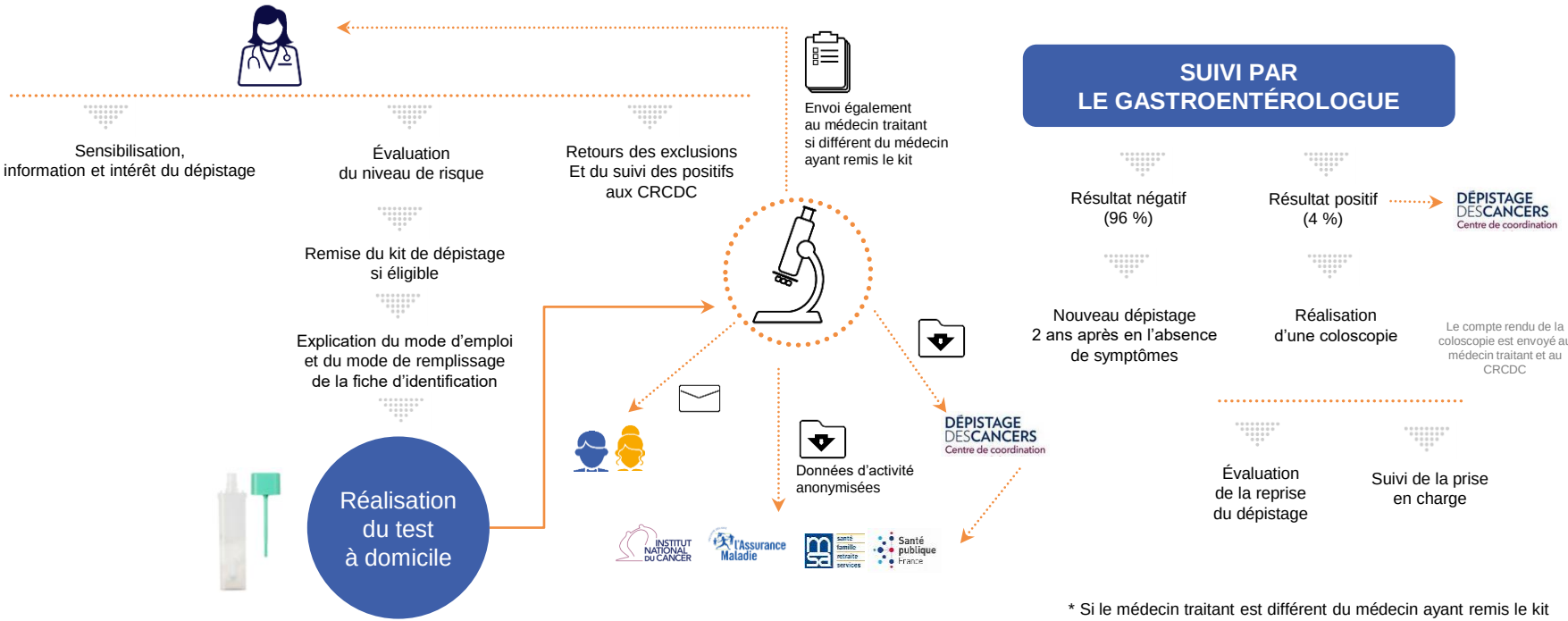


Les gynécologues dans le DO CCR



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

Les gastroentérologues dans le DO CCR



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

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

CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS

- Mobilisation des populations et lutte contre les inégalités

- Envoi de courriers 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

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 (pharmaciens, entreprises)
- Intégration des personnes à risque élevé

Région X : les expérimentations en cours

OPTION ICI : ajouter les expérimentations en cours dans la région

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 :

• par blocs de 2 mois, trois fois par an, 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 <u>invite à l'échange avec le médecin</u>** diffusée :

• En continu dans les salles d'attente de plus de 500 maisons de santé, sur tout le territoire métropolitain

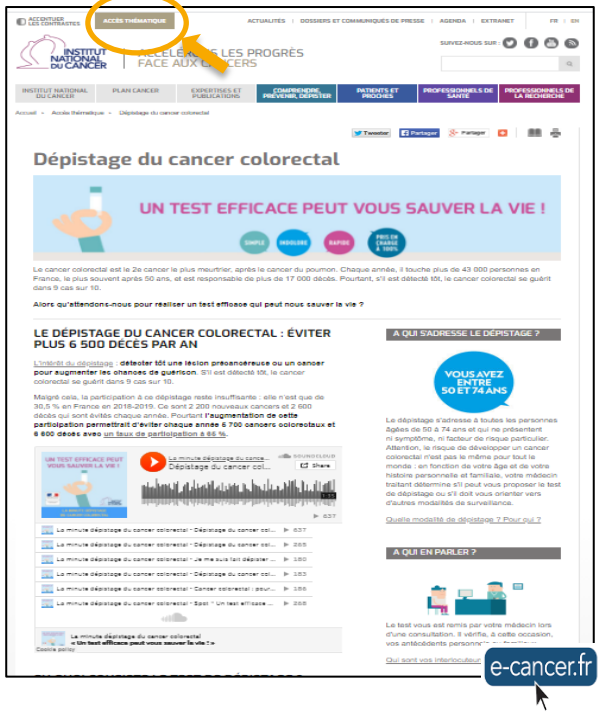
Le dispositif national de communication

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



Un dossier web dédié

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

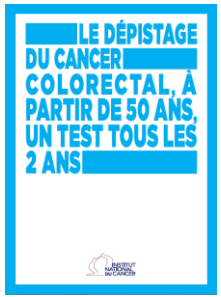
Le mode d'emploi en vidéo sur la chaîne YouTube de l'INCa

YouTube

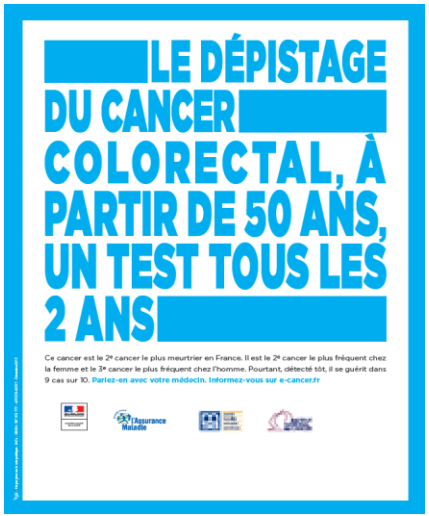
Dépistage du cancer colorectal : mode d'emploi du test

Pour mobiliser les hommes et les femmes

Dépliant



Carte postale



Affiche

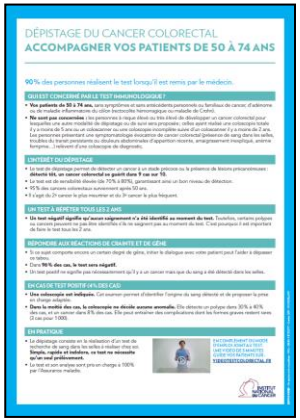
Disponibles auprès du CRCDC ou à commander gratuitement *via* le catalogue en ligne de l'INCa

Pour mobiliser les professionnels de santé

Un dossier web dédié au DO CCR

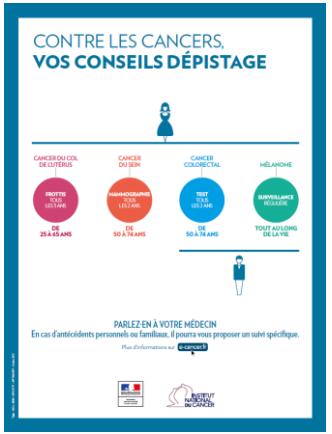
Les outils disponibles pour la pratique

Fiche pratique



Fiche pratique

Fiche pratique



Affiche

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

CONTACTS :

Numéro CRCDC
Mail CRCDC

…

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.

CONTACTS :

Numéro CRCDC
Mail CRCDC

…

Pour mobiliser les hommes et les femmes / les professionnels de santé

OPTION ICI : INFORMATIONS LOCALES/ CALENDRIER DES PROCHAINES INTERVENTIONS

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 • 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

- Intégrer le suivi des personnes à risque élevé dans le programme de dépistage organisé
- Expérimenter le dépistage personnalisé suivant un continuum de risque