

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Programme national de dépistage organisé

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 et le fardeau de la maladie

2. Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR)

3. Le dépistage en pratique

4. L'évaluation du programme du dépistage du cancer colorectal

5. L'information au grand public et aux professionnels de santé

6. Les perspectives du DOCCR

1. Le cancer colorectal et le fardeau de la maladie

Le cancer colorectal et le fardeau de la maladie

Au niveau
international



Histoire naturelle du
CCR



Au niveau national



Facteurs de risques



Incidence,
mortalité en France

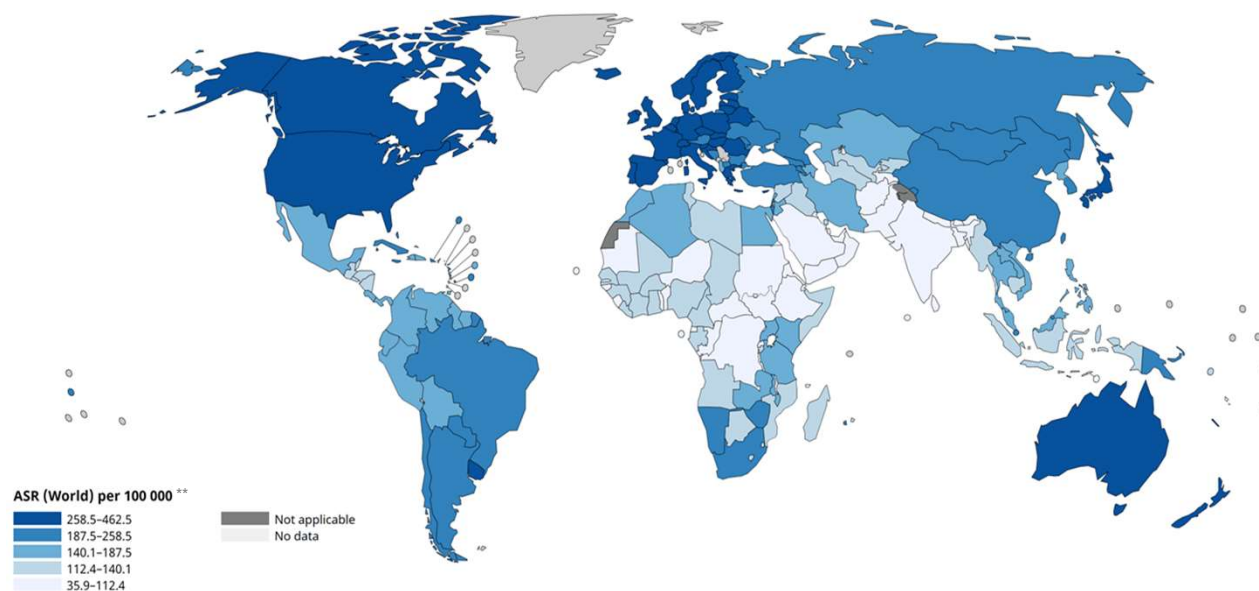


Évaluation des
facteurs de risques



Le cancer colorectal dans le monde

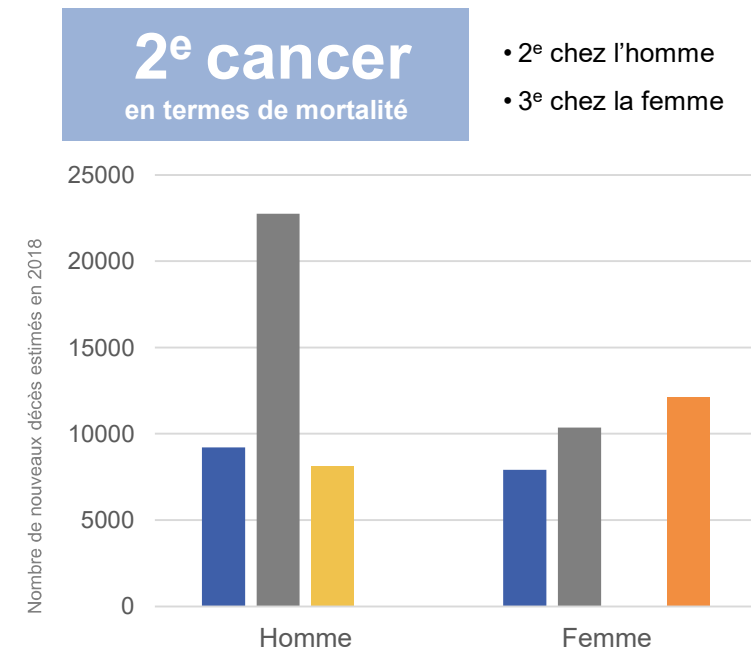
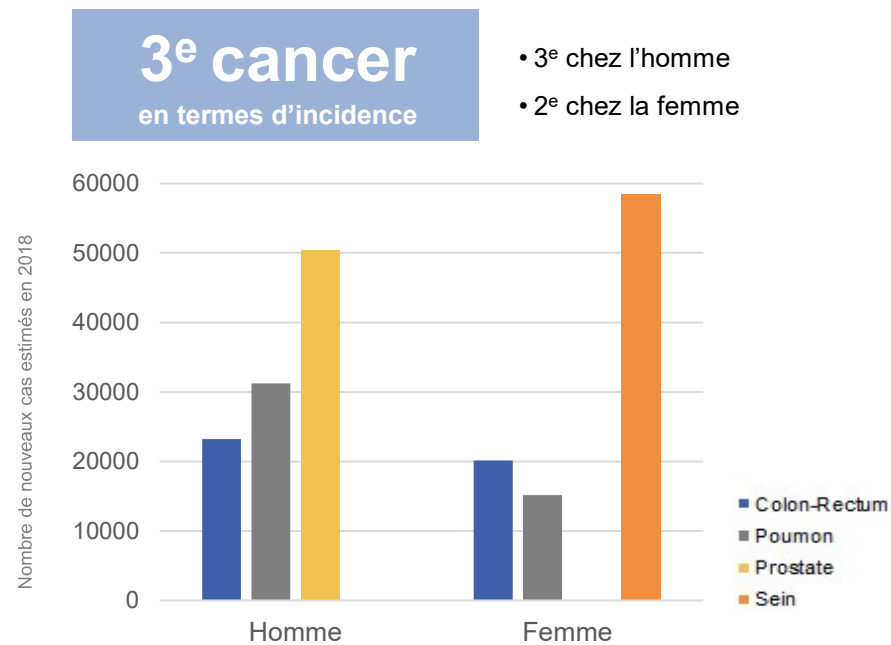
Variation du taux d'incidence au niveau mondial*



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

Source : GLOBOCAN 2022

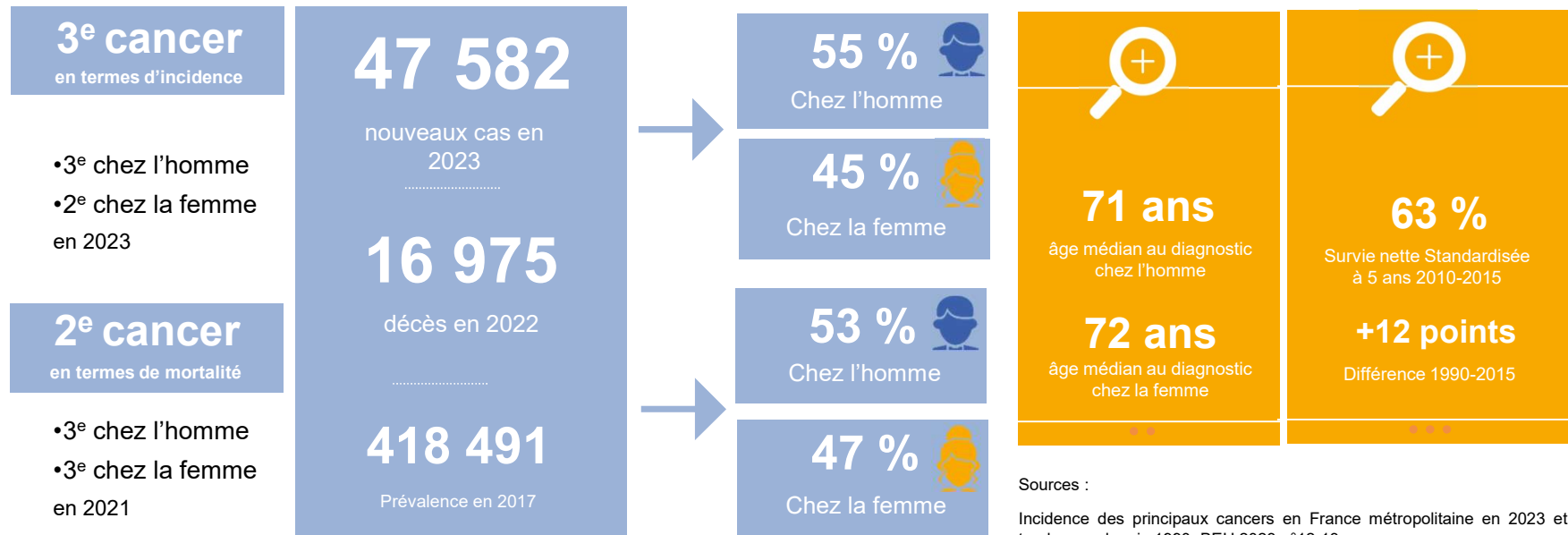
En France, le cancer colorectal c'est le...



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...



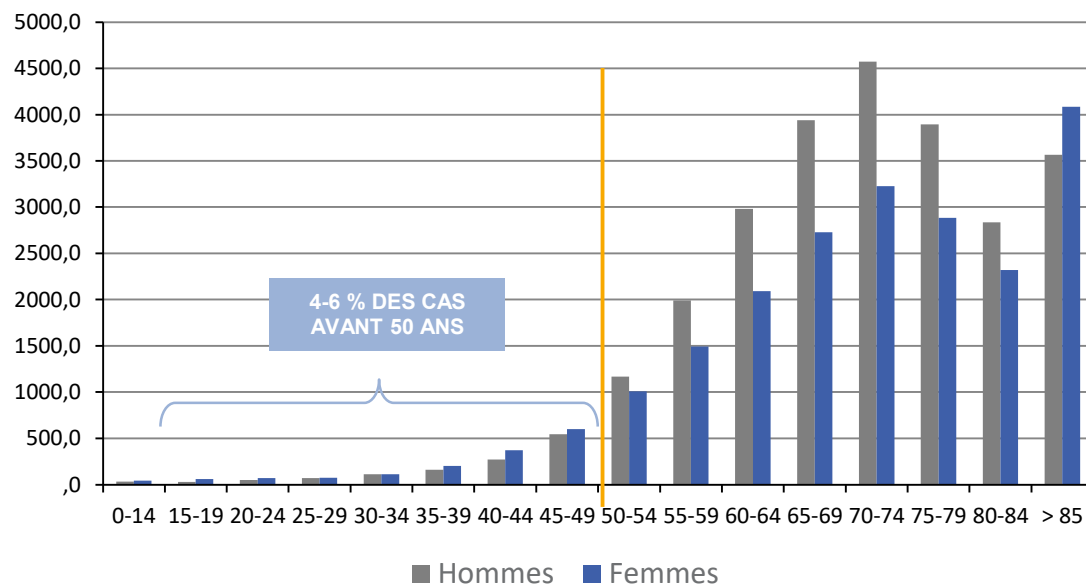
Sources :

Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990. BEH 2023 n°12-13

<https://opendata-cepirc.inserm.fr/>

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

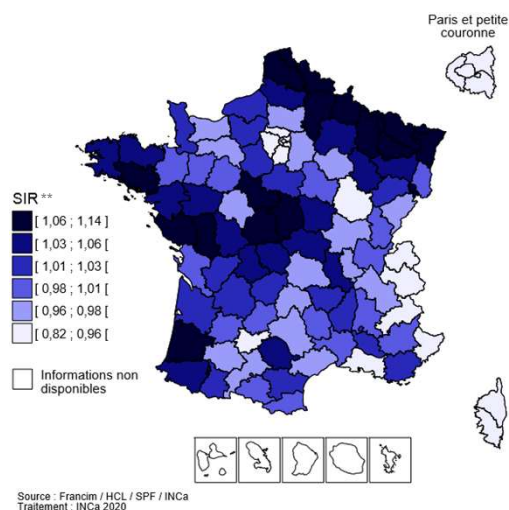
- 94 % de CCR diagnostiqués après 50 ans



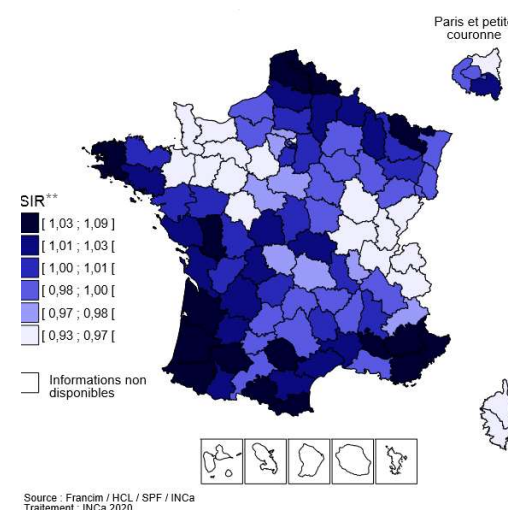
Source : Panorama des cancers en France, INCa, 2024

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.

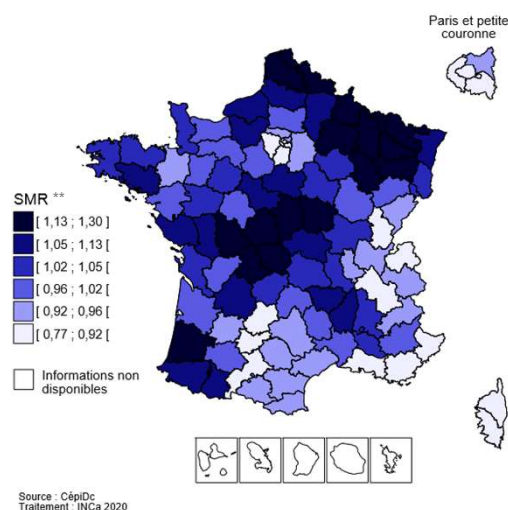
Incidence observée Guadeloupe : 2008-2014, Martinique : 2007-2014, Guyane : 2010-2014

**Ratio standardisé d'incidence.

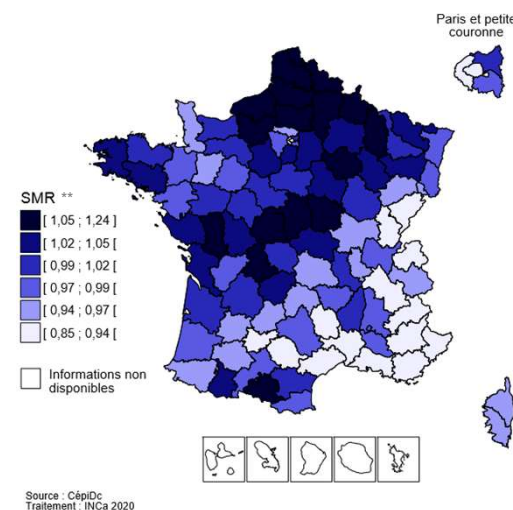
Source : Partenariat Francim / HCL / SPF / INCa : Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007- 2016, Traitement INCa, 2020

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.

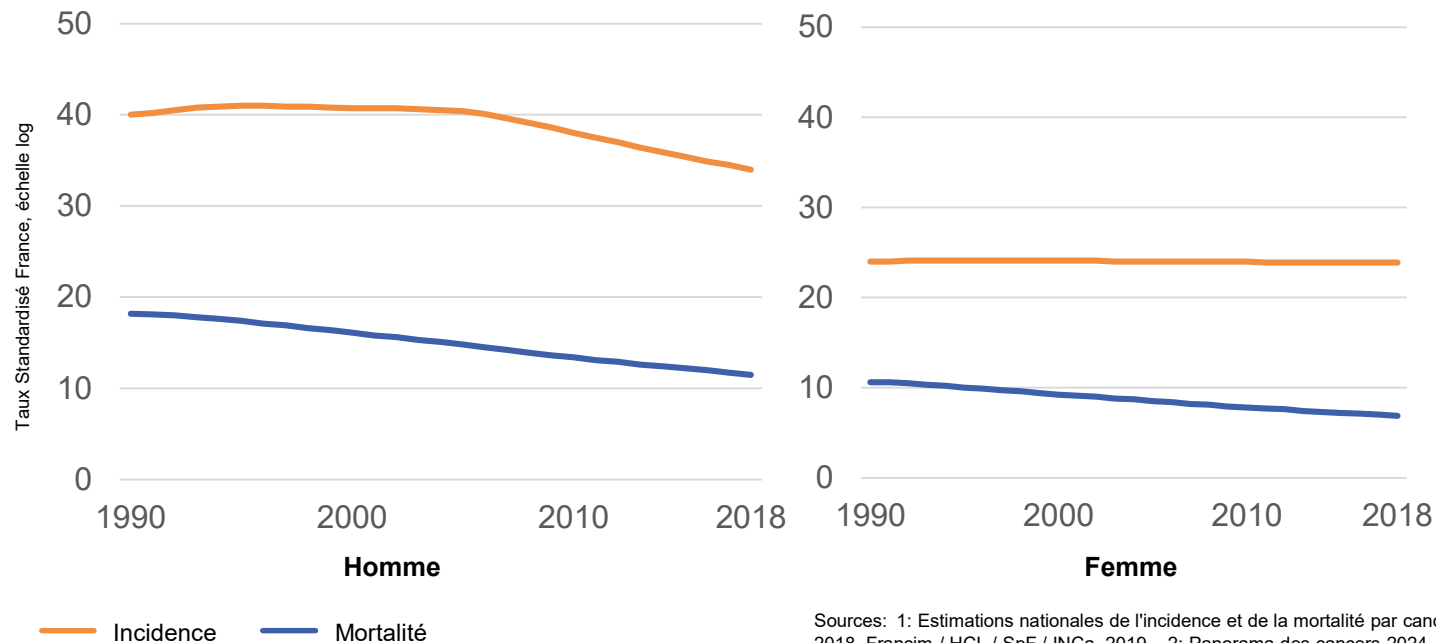
Mortalité observée Guadeloupe : 2007-2014, Martinique : 2007-2014, Guyane : 2007-2014

**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 Métropolitaine¹

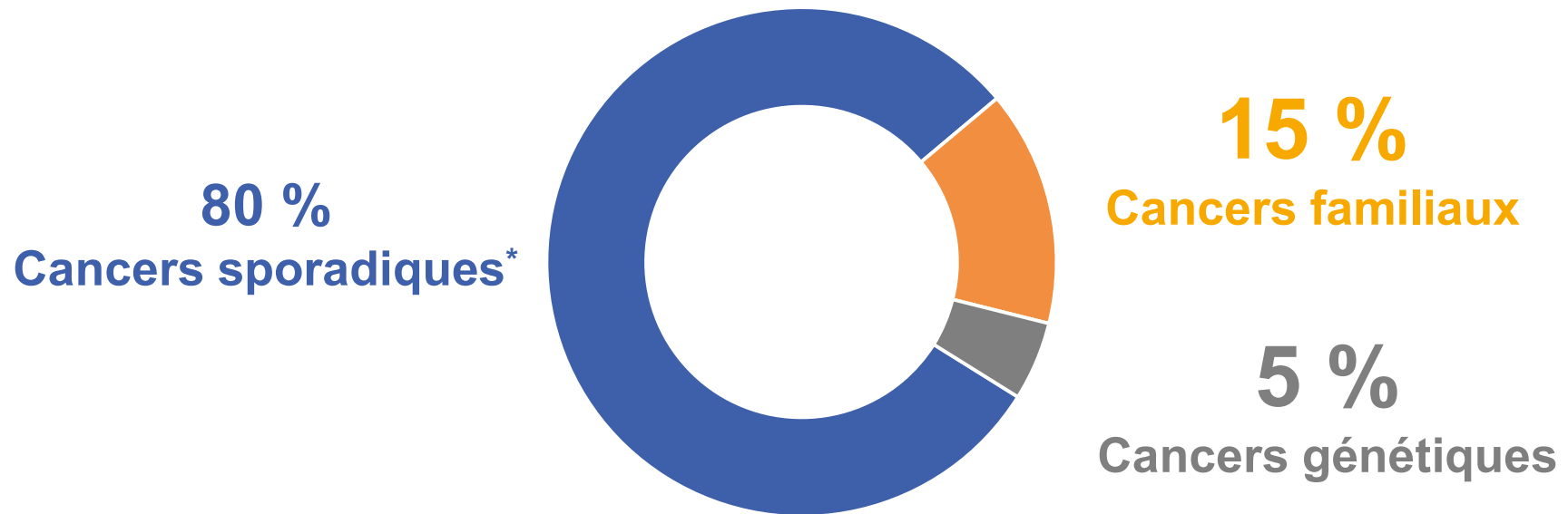


Incidence :
Taux de croissance moyen par an entre 2010 et 2023²
H (26 212 en 2023) : **-0,5 % / an**
F (21 370 en 2023) : **+0,4 %/an**

Mortalité :
Taux de croissance moyen par an entre 2011 et 2021
H (9 000) : **-1,8 % / an**
F (8 000) : **-1,6 % /an**

Sources: 1: Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018, Francim / HCL / SpF / INCa, 2019 – 2: Panorama des cancers 2024, INCA

La répartition des formes de CCR

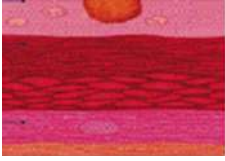
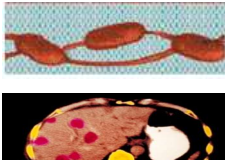


* Cancers qui se développent sans que l'on ait pu déterminer des facteurs de risque héréditaires

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		Local limité	21 %	22 %	20 %	} Stade précoce
Tumeur						
Sous-Muqueuse		Local avancé	24 %	23 %	24 %	}
Muscleuse						
Séreuse		Régional	22 %	20 %	23 %	}
Ganglion						
Métastases		Avancé**	34 %	34 %	33 %	

*European Network of Cancer Registries

**Stade métastatique et cancers non réséqués

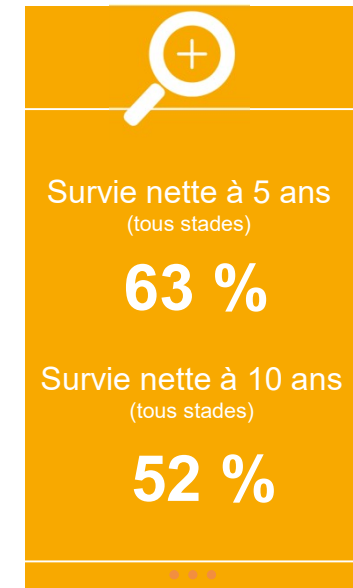
Source : Bouvier et al. Stade au diagnostic des cancers - Sein, côlon et rectum. (période 2009-2012), Partenariat Francim / HCL / SpF / INCa, 2018

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 %

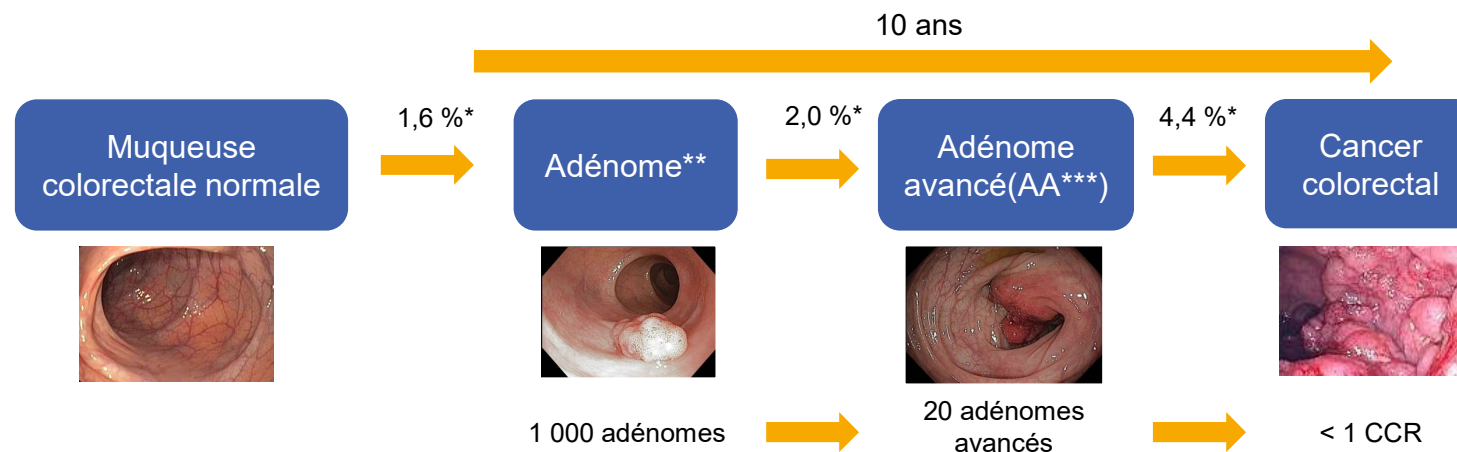
→ **Stade précoce**



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, 2024
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 villoseuse chez un ou plusieurs parents du 1^{er} degré
- Cancer colorectal chez un ou plusieurs parents parent du 1^{er} degré

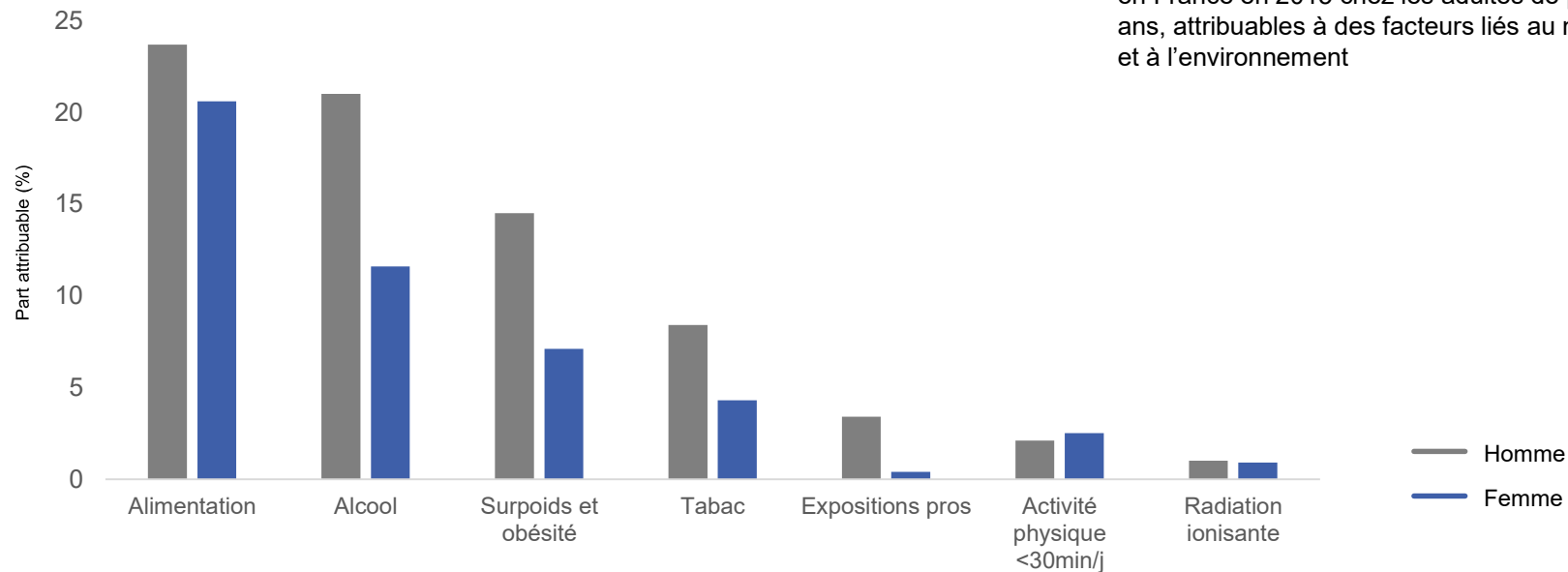
Antécédents personnels

- Adénomes de structure villoseuse 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

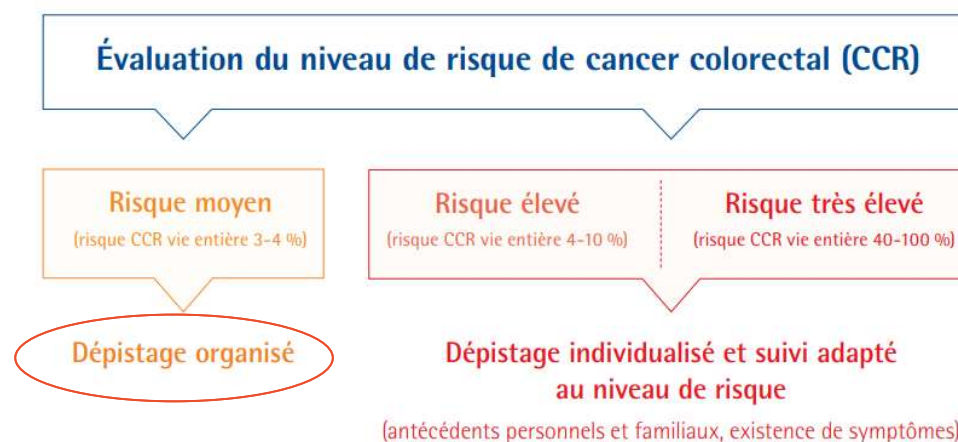


- Proportion de cas de cancers incidents diagnostiqués en France en 2015 chez les adultes de plus de 30 ans, attribuables à des facteurs liés au mode de vie et à l'environnement

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

Évaluation du niveau de risque de CCR

- Le risque d'avoir un cancer colorectal dans la population âgée de 50 à 74 ans (sans autre facteur de risque que l'âge) estimé à 3,5 %



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

2. Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR)

Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR)

Principes du dépistage



Recommandations
françaises



Test immunologique



Avantages, inconvénients,
risques



Rénovation de l'organisation
des DO

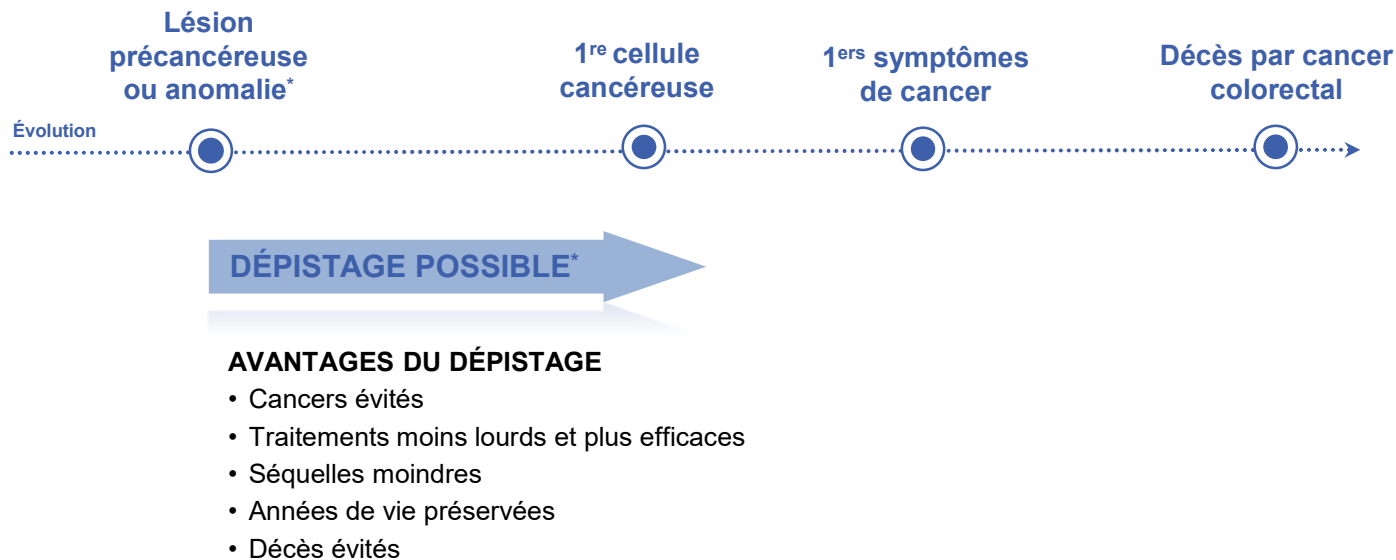


Organisation générale du
programme



Le dépistage : les principes

- Agir de manière précoce pour optimiser les chances de guérison



« 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

Quand peut-on mettre en œuvre un dépistage ?

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

Gravité/ fréquence de la
pathologie

L'existence d'une période
où la maladie est
asymptomatique

Une population à risque
bien définie

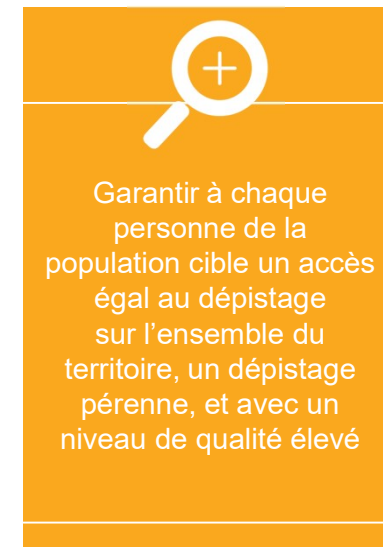
La nécessité de pouvoir
détecter le cancer le plus
tôt possible

L'existence d'un test de
dépistage adapté, simple
à mettre en œuvre, fiable,
reproductible
et valide

Source : D'après J. M. G. Wilson, G. Jungner, Principes et pratique du dépistage des maladies, OMS, 2020

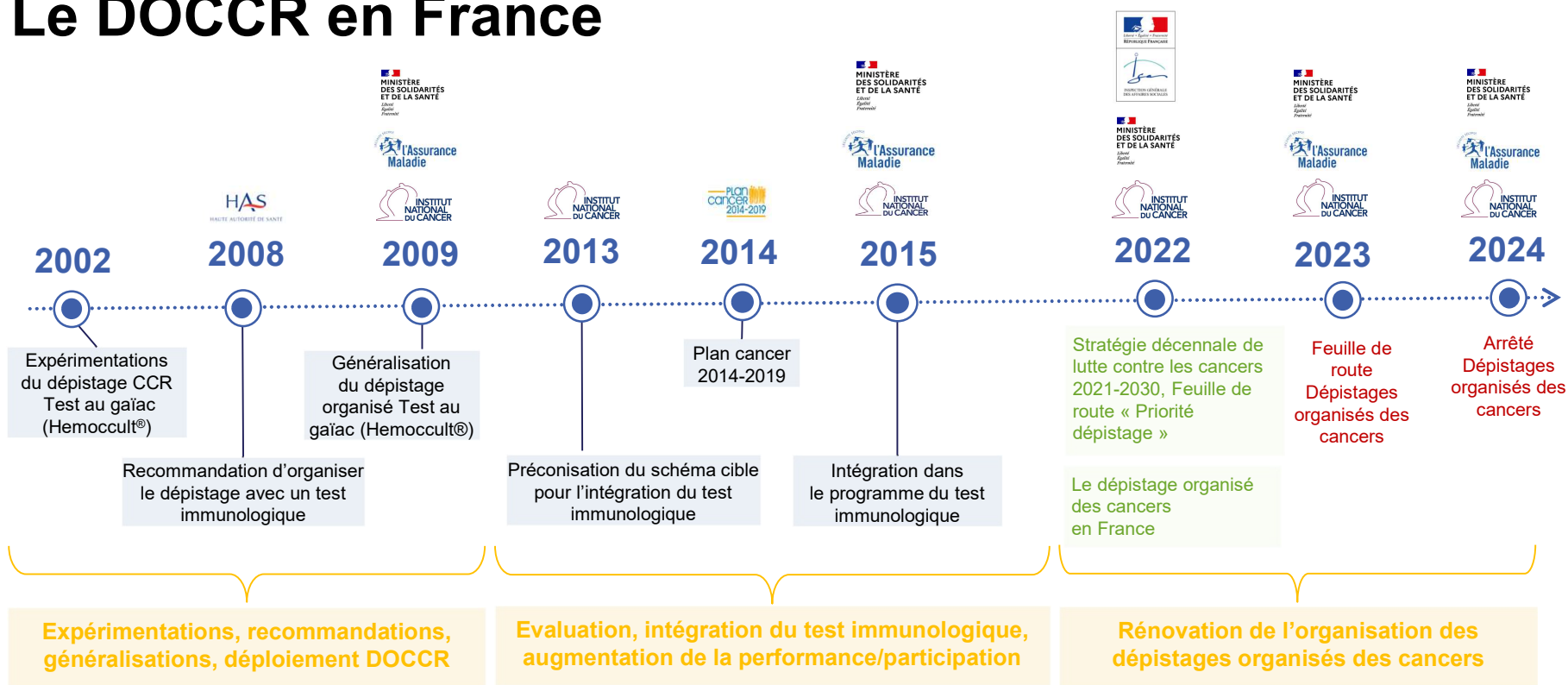
Critères multiples définissant les modalités d'un programme de dépistage des cancers

- Impact en santé publique élevé
- Tests de dépistage performant
- Programme cliniquement efficace
- Qualité, sécurité pérenne
- Balance bénéfice/risque
- Efficience
- Acceptation de la population cible/professionnelles de soin
- Faisabilité en pratique
- Dépistage respectant l'éthique, l'équité



Source : méthodologie du Guide HAS « Comment évaluer a priori un programme de dépistage », 2004

Le DOCCR en France



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	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^{er} degré) 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: 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

Les recommandations pour le DOCCR 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 pris en charge à 100%

**

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

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 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 : quels avantages ?

Avantages

↓
Réduction de l'incidence du cancer

↓
Détection de la présence de sang occulte et donc prise en charge précoce

↓
Détection des cancers à un stade précoce et ainsi d'améliorer les chances de guérison (traiter plus efficacement)

↓
Diminution du nombre de décès par cancer colorectal

↓
Réduction des inégalités

Le dépistage : quels inconvénients, risques ?

Liés à la coloscopie

Augmentation de l'anxiété (prélèvement, attente des résultats)

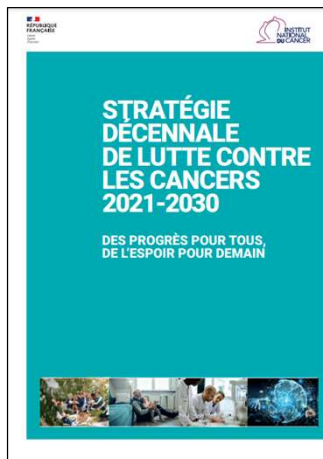
- Complications liées à la sédation
- Complications liées à la technique
- Complications modérées à sévères :
1 à 4,5 ‰ coloscopies
- Décès consécutifs aux complications :
1/10 000 à 18 000 coloscopies

Liés aux conséquences du résultat du dépistage

Conséquences psychologiques et sur la qualité de vie
(en cas de faux positif / résultat anormal)

Faux négatif
(risque de détection plus tardive)

Rénovation de l'organisation des dépistages organisés des cancers



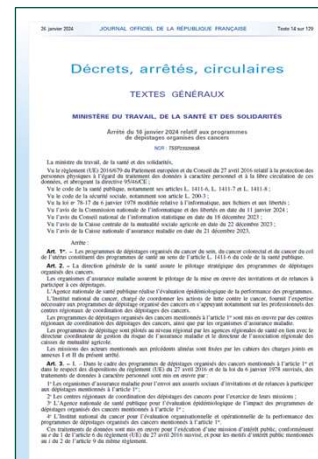
Stratégie décennale de
lutte contre les cancers,
2021



Feuille de route Priorité
dépistage,
2022



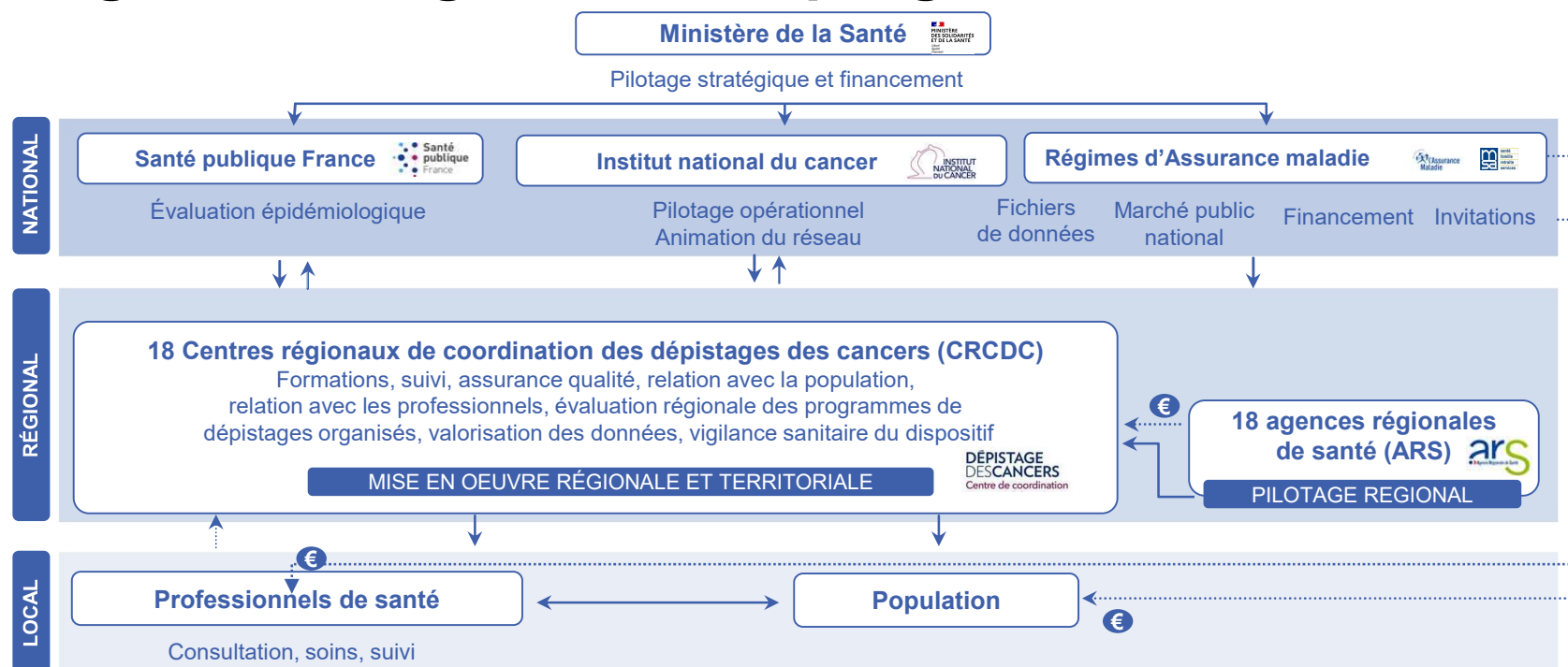
Feuille de route
Dépistages organisés
des cancers,
2023



Arrêté Dépistages
organisés des cancers,
2024

- Invitation
- Alternative de remise de kit de dépistage
- Suivi
- Actions d'aller-vers
- Évaluation

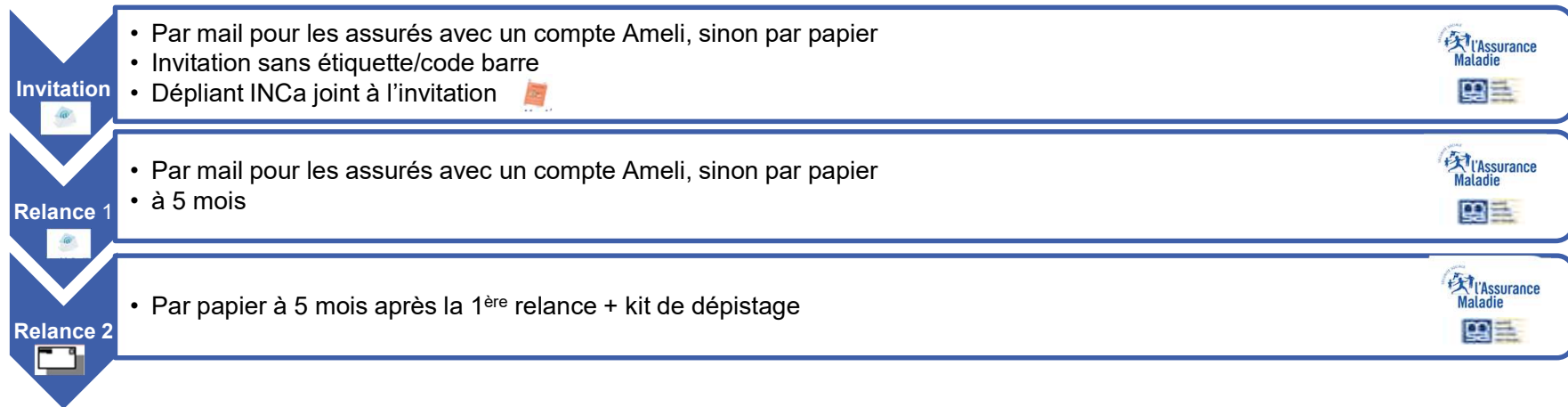
L'organisation générale du programme



Parcours d'invitation et relance

(envoi par les régimes d'assurance maladie*)

Parcours



*Organismes hébergés par CMSA : Régime Agricole, Caisses Autonomes de Sécurité Sociale du Sénat, Régime spécial de la RATP, Caisses de prévoyance et de Retraite de la SNCF (CRP, SNCF), Régime de L'Assemblée Nationale

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
- Notification par la Cnam d'un troisième marché en 2025, avec le même groupement

Fourniture des kits de dépistage

Entreprise DaklaPack®
(Pays-Bas)

Analyse des tests de dépistage

Laboratoire Cerba
(Frépillon – Val d'Oise - 95)

- Métropole, Corse, La Réunion, Mayotte, Martinique

Laboratoire Synergibio
(Pointe-à-Pitre - 971)

- Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Laboratoire CH Cayenne
(Le Moule - 973)

- Guyane

3. Dépistage en pratique

Dépistage en pratique

**DOCCR inclusion /
exclusion**



Remise de Kit



**Expérimentations en
cours**



Organisation du parcours



Invitation au dépistage



**Messages à
transmettre**



**Les professionnels de
santé dans le dépistage**



Le kit de dépistage



**Les CRCDC dans le
dépistage**



**Analyse du test et
résultats**



Le DOCCR : qui est concerné ?

Environ 19 millions de
personnes éligibles

Tous les hommes et les femmes de 50 à 74 ans

Sans symptômes

Sans antécédents personnel et/ou familial

Sans contre-indication

Sources :

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

Quintin C, Denis B, Rogel A, Plaine J, Seitz JF. Vers une meilleure estimation des taux de participation au Programme national français de dépistage organisé du cancer colorectal. BEH 2024;(5):70-81.

Le DOCCR : 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

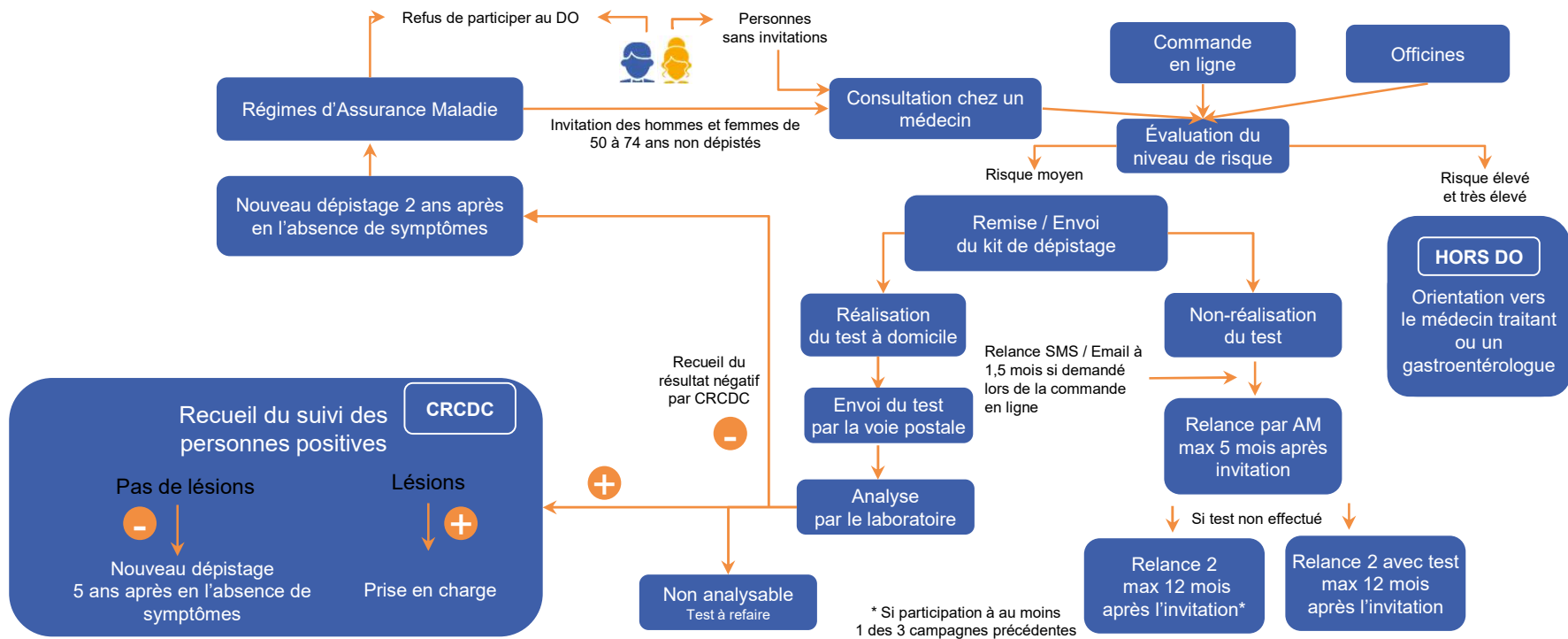
Environ 4
millions de
personnes non
éligibles parmi
la population
cible

Sources :

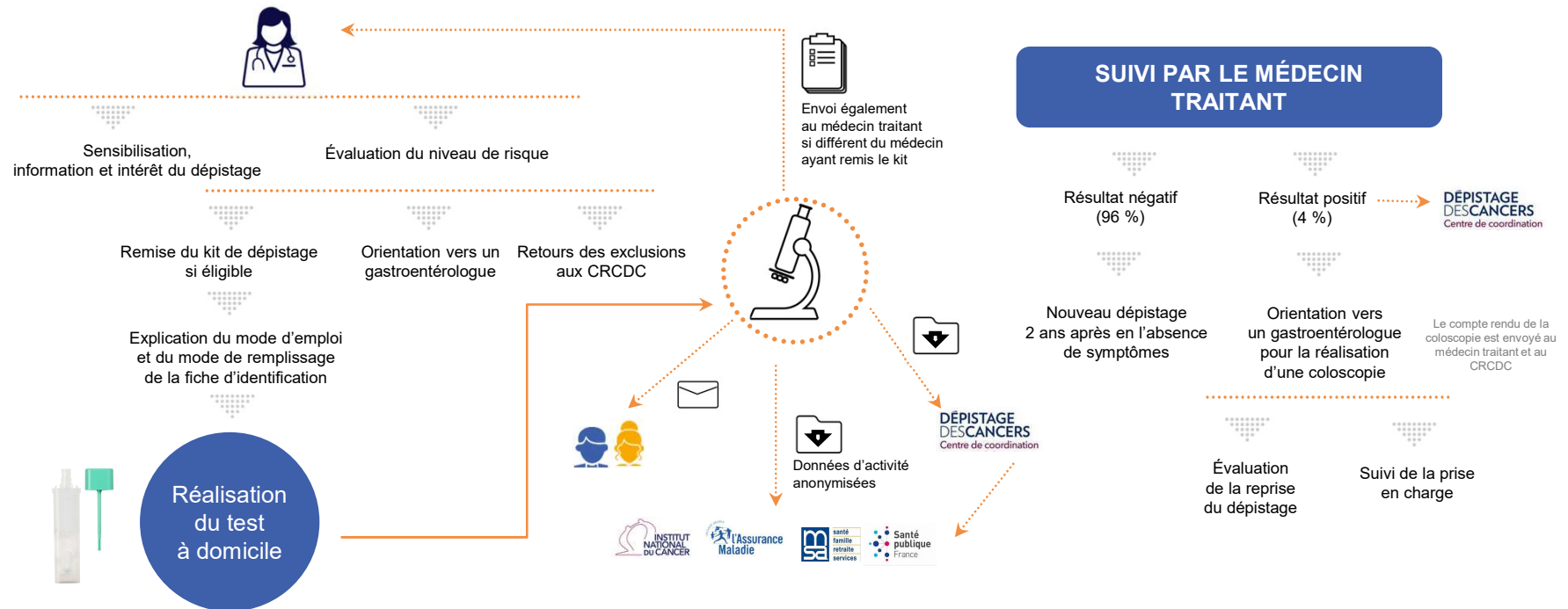
Dépistage et prévention du cancer colorectal - Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS), HAS, 2013

Quintin C, Denis B, Rogel A, Plaine J, Seitz JF. Vers une meilleure estimation des taux de participation au Programme national français de dépistage organisé du cancer colorectal. BEH 2024;(5):70-81.

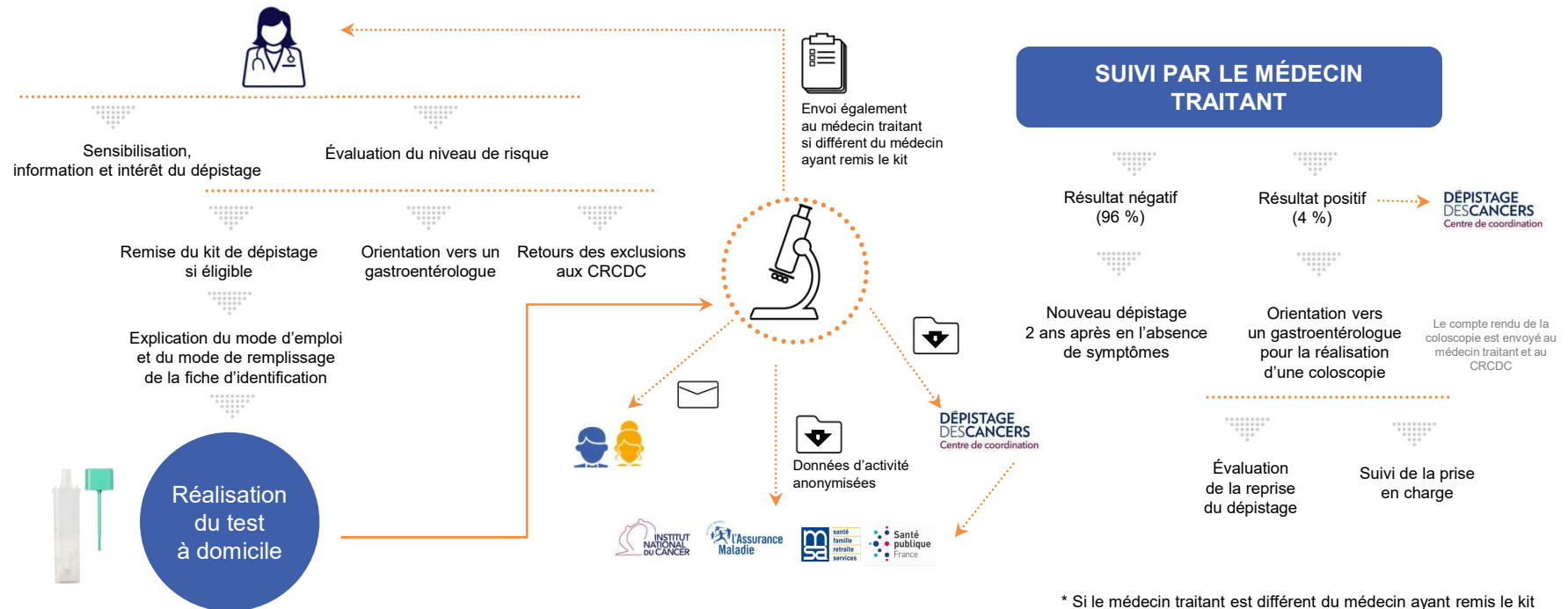
L'organisation général du parcours



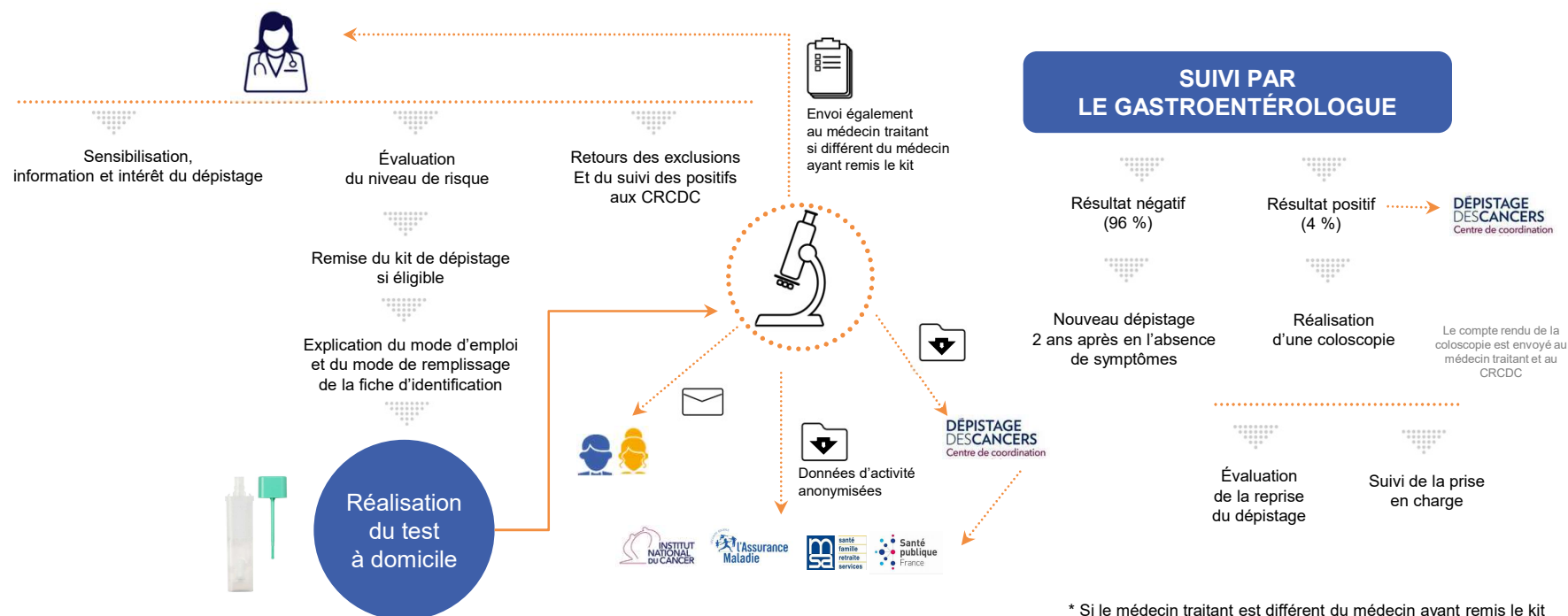
Les médecins généralistes dans le DOCCR



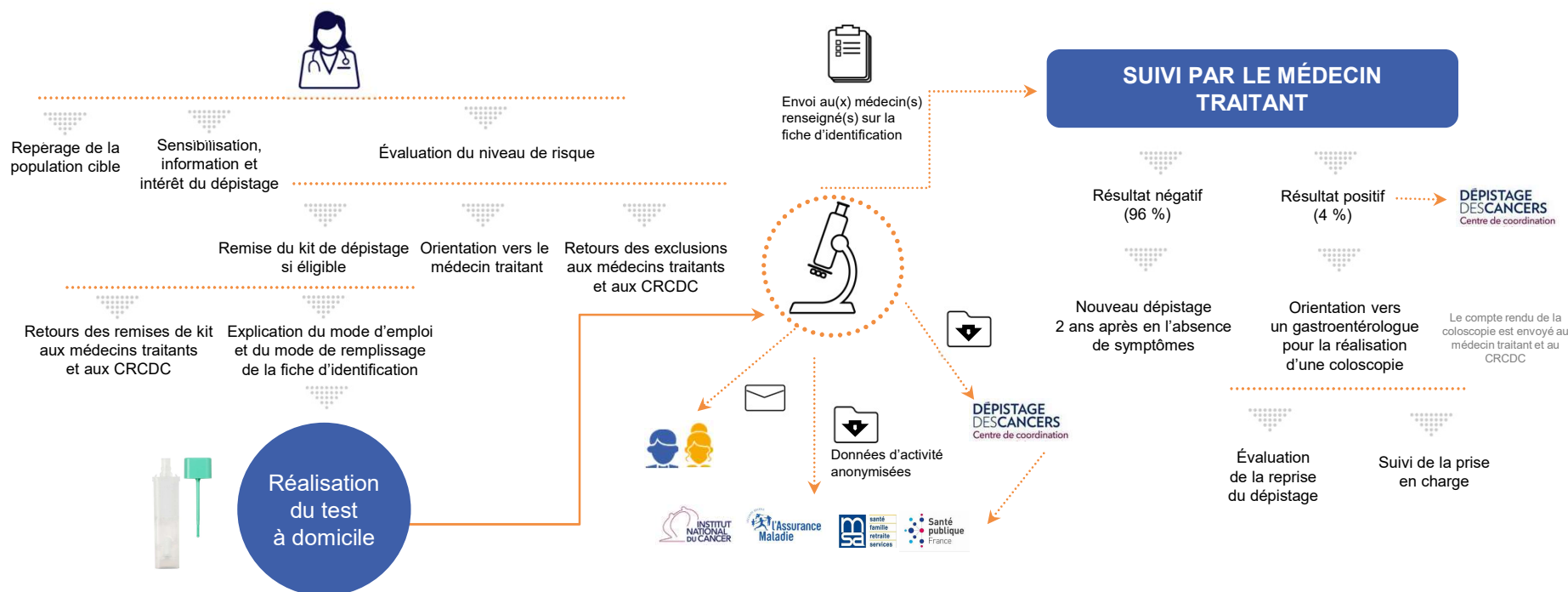
Les gynécologues dans le DOCCR



Les gastroentérologues dans le DOCCR



Les pharmaciens d'officine dans le DOCCR



Le centre régional de coordination des dépistages des cancers et le DOCCR

CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS

DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination

- 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
- Remontée des données d'activité vers les tutelles et SpF
- Expérimentations et recherche, propositions d'amélioration du programme



- Annuaire des CRCDC : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Strategies-de-depistage/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers>

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 les régimes d'assurance maladie

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

L'invitation au dépistage par l'assurance maladie

Mon numéro : [NR_00]
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
[Nom_00] (Prénom_00)
Pour ma démarche, j'utilise mon compte ameli.
Avec l'appel sur mon smartphone c'est très simple !
3646
[Nom_00] (Prénom_00)
[Adresse ligne 1]
[Adresse ligne 2]
[Adresse ligne 3]
[Adresse ligne 4]
[Code postal] [Ville]

> DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL : UN TEST SIMPLE, RAPIDE ET GRATUIT À FAIRE CHEZ SOI.

[Madame] [Monsieur] [Nom_00]

Le dépistage du cancer colorectal concerne toutes les personnes de 50 à 74 ans. C'est pourquoi je vous invite à bénéficier du **programme national de dépistage organisé du cancer colorectal**.

Ce dépistage permet de repérer, le plus tôt possible, même en l'absence de symptôme, les lésions du colon et/ou du rectum pour les traiter. En effet, lorsqu'on les détecte tôt, le cancer colorectal se guérit dans 5 cas sur 10. Chaque année, plus de 2,5 millions de personnes participent à ce programme de prévention.

Il s'agit d'un test simple, rapide et indolore à réaliser chez vous. Il est pris en charge à 100% par votre régime d'assurance maladie, vous n'avez rien à payer ni à avancer.

Pour faire le test, je vous invite dès aujourd'hui à :

1. vérifier que vous répondez pas dans les situations indiquées au dos de ce courrier ;
2. vous procurer le kit de dépistage par la méthode de votre choix :
 - commander le kit en ligne sur le site www.inca.fr/dépistage-colorectal ;
 - ou
 - retirer le kit en pharmacie, ou demander le kit lors d'une consultation chez votre médecin (médecin généraliste, gynécologue, gastro-entérologue).

Vous trouverez toutes les informations utiles et les étapes à suivre dans le dépliant joint à ce courrier.

Avec toute mon attention,
le Médecin-conseil national de l'Assurance Maladie

DES ÉTIQUETTES À UTILISER LORS DE LA RÉALISATION DU TEST

Étiquette à dater et à coller sur le tube du test

Étiquette à coller sur la fiche d'identification du test

Questionnaire d'auto-évaluation du niveau de risque à renvoyer à l'AM CNAM si contre-indication au DO

Mention RGPD

Si vous êtes dans l'une des situations décrites ci-dessous, vous n'êtes pas concerné(e) par cette invitation. Vous pouvez nous le signaler en suivant la procédure indiquée sur le site www.inca.fr/dépistage-cancer-colorectal. Si vous avez des questions, parlez-en avec votre médecin traitant ou un professionnel de santé.

1. Vous avez eu ou vous avez toujours des symptômes récents / nouveaux / inhabituels*
 - Douleurs abdominales, troubles du transit persistants ou présence de sang dans les selles.
2. Concernant vos antécédents personnels** : vous avez eu ou avez eu l'une des maladies suivantes :
 - Cancer colorectal.
 - Un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polype adénomateux).
 - Polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch.
 - Maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique (maladie inflammatoire chronique de l'intestin - MICI).
3. Concernant vos antécédents familiaux**
 - Dans votre famille au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) il y a eu un ou plusieurs cas :
 - De cancer colorectal.
 - D'adénome avancé (polype adénomateux).
 - Dans votre famille au sens large, il y a des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch).
4. Concernant la réalisation d'exams : vous avez fait :
 - Une coloscopie totale il y a moins de 5 ans ou vous avez une coloscopie totale prévue prochainement.
 - Un « coloscanner » il y a moins de 2 ans ou vous avez un « coloscanner » prévu prochainement.
 - Un dépistage du cancer colorectal par test de recherche de sang dans les selles il y a moins de 2 ans.

* Il est recommandé dans ce cas de faire d'autres examens. Parlez-en avec votre médecin.

** Un suivi régulier par coloscopie est en général recommandé dans ce cas. Parlez-en avec votre médecin.

Information sur le traitement de vos données personnelles et vos droits

Dans le cadre du programme national de santé publique de dépistage organisé des cancers, plusieurs acteurs sont habilités à utiliser vos données personnelles dans le respect du droit applicable :

1. l'Assurance Maladie recourt à vos données d'identité, de contact et de santé pour vous inviter au dépistage ;
2. votre médecin traitant est informé de votre situation en recevant les résultats, comme les Centres Régionaux de coordination des dépistages (CRCDC), afin de vous accompagner dans votre parcours ;
3. des agences ou structures publiques (Assurance Maladie, Santé Publique France pour l'évaluation du dispositif, l'Institut National du Cancer pour la réalisation d'études via sa plateforme de données en cancérologie).

Pour en savoir plus sur vos données dans le cadre des dépistages organisés et connaître vos droits, rendez-vous sur www.inca.fr/dépistage-cancer-colorectal.



Recto

Verso

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 à l'assurance maladie

Si vous êtes dans l'une des situations décrites ci-dessous, vous n'êtes pas concerné(e) par cette invitation. Vous pouvez nous le signaler en suivant la procédure indiquée sur le site www.ameli.fr/depistage-cancer-colorectal. Si vous avez des questions, parlez-en avec votre médecin traitant ou un professionnel de santé.

- 1- Vous avez eu ou vous avez toujours des symptômes récents / nouveaux / inhabituels*
 - Douleurs abdominales, troubles du transit persistants ou présence de sang dans les selles.
- 2- Concernant vos antécédents personnels**, vous avez eu l'une des maladies suivantes :
 - Cancer colorectal.
 - Un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polype adénomateux).
 - Polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch.
 - Maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique (maladie inflammatoire chronique de l'intestin - MICI).
- 3- Concernant vos antécédents familiaux**
 - Dans votre famille au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) il y a eu un ou plusieurs cas :
 - De cancer colorectal.
 - D'adénome avancé (polype adénomateux).
 - Dans votre famille au sens large, il y a des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch).
- 4- Concernant la réalisation d'examens, vous avez fait :
 - Une coloscopie totale il y a moins de 5 ans ou vous avez une coloscopie totale prévue prochainement.
 - Un « coloscanner » il y a moins de 2 ans ou vous avez un « coloscanner » prévu prochainement.
 - Un dépistage du cancer colorectal par test de recherche de sang dans les selles il y a moins de 2 ans.

* Il est recommandé dans ce cas de faire d'autres examens. Parlez-en avec votre médecin.

** Un suivi régulier par coloscopie est en général recommandé dans ce cas. Parlez-en avec votre médecin.

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

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

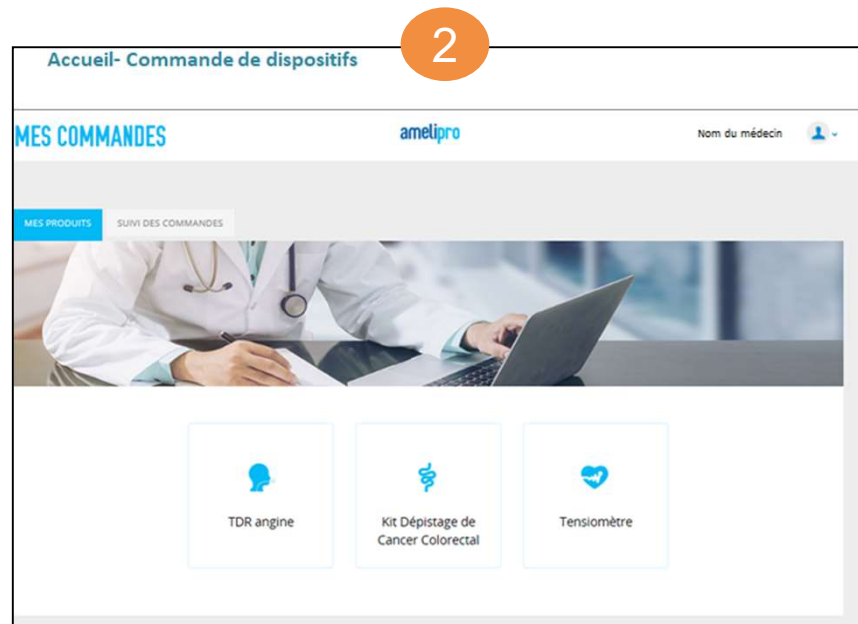
Auprès du CRCDC

**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



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

Nb 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, ...):

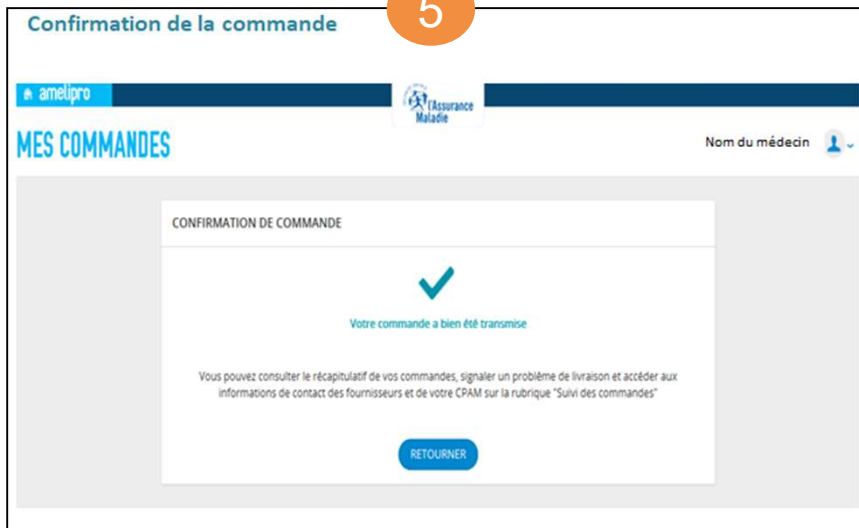
RETOURNER

TRANSMETTRE MA COMMANDE

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

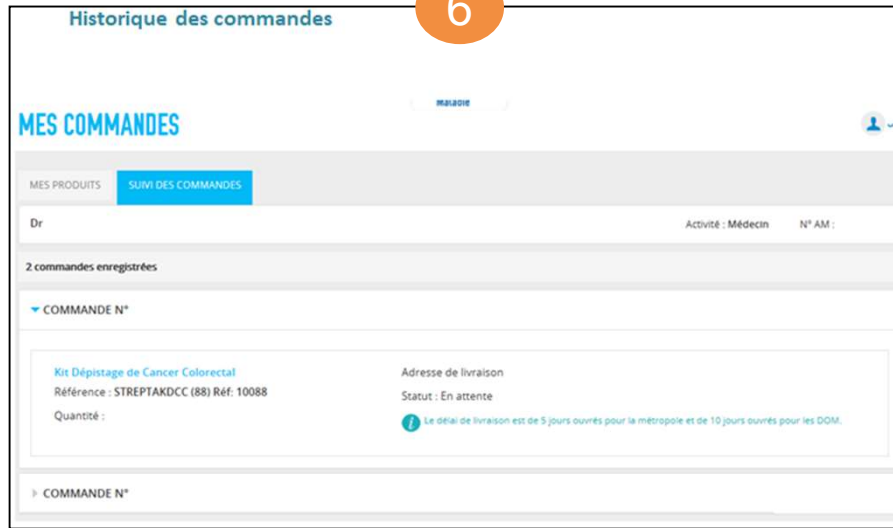
5

Confirmation de la commande



6

Historique des commandes



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



- La connexion se fait par FranceConnect ou le numéro d'invitation 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.



Source : Groupement Cerba/DaklaPack®, 2021

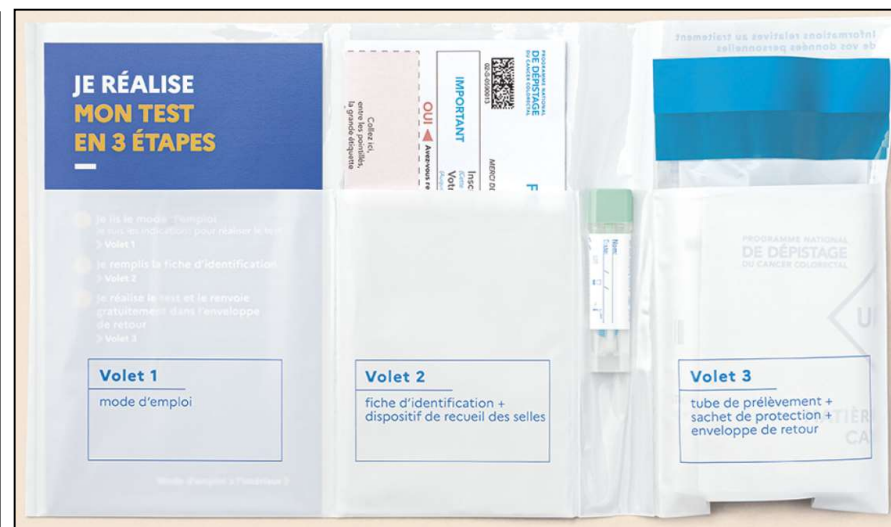
Le kit de dépistage du DOCCR

- Un kit de dépistage organisé en 3 volets

Ensemble des composants du kit

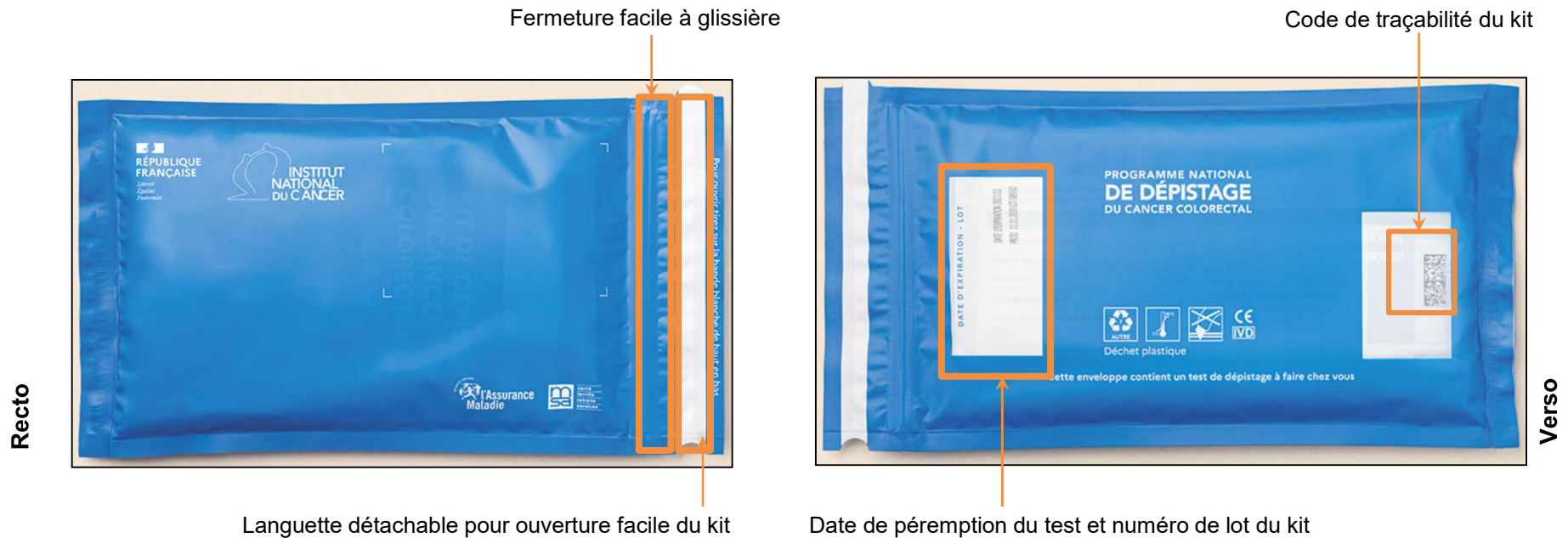


3 volets du kit



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

Le kit de dépistage : l'enveloppe extérieure



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

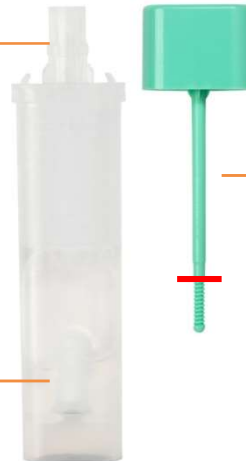
Le test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles retenu a fait l'objet d'études en population dans la situation du programme de dépistage pour la démonstration de son efficacité

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 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

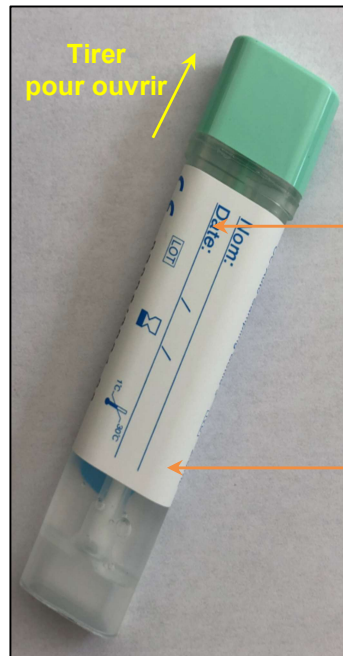
FIABLE ET VALIDÉ

- 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



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 : _____ Prénom : _____ N° Séq. Social : _____ Date réalisation du test : _____	Remplacez 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.

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



**INSTITUT
NATIONAL
DU CANCER**

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.



EIKEN CHEMICAL CO., LTD.
4-1-2, Yatai, Yokohama, Tokyo 105-8585, Japan
http://www.eiken.co.jp



**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 ➤

Recto

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

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 postée 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

- auprès de votre médecin.
- sur e-cancer.fr, rubrique "Comprendre, prévenir, dépister".
- Au 0 805 123 124 (du lundi au vendredi, de 9h à 19h et le samedi, de 9h à 14h).
- auprès 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 videotoolbox.inca.fr

Verso

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

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

3. Le dépistage organisé en pratique

[illegible]

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

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

PROGAMME NATIONAL
DE DÉPISTAGE
DU CANCER COLORECTAL

FICHE D'IDENTIFICATION

Réservé

MERCI DE COMPLÉTER LES INFORMATIONS EN LETTRES MAJUSCULES

IMPORTANT

OUI ◀

Avez-vous reçu la lettre vous invitant à faire le test avec les 2 étiquettes ?

NON ▶

Collez ici,
entre les pointillés,
la grande étiquette
figurant sur votre
lettre d'invitation

- Indiquez votre adresse ci-dessous
- Remplissez aussi la partie « personne réalisant le test »

Adresse principale à compléter :

N° de la voie _____ Extension (bis, ter...) _____ Type de la voie (rue, avenue...) _____

Nom de la voie _____

Nom de la voie _____

Casse postale _____

Ville _____

Si vos coordonnées sur l'étiquette ne sont pas correctes, complétez la partie « adresse principale »

Personne réalisant le test

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Civilité : ☐ Monsieur ☐ Madame

N° de Sécurité sociale de l'assuré : _____

(Numéro de votre carte Vitale indiquée sur votre attestation papier carte Vitale)

N° de l'organisme de rattachement de la Sécurité sociale : _____

(Voir votre attestation papier carte Vitale. Vous pouvez également demander ce numéro à votre caisse d'assurance maladie)

Nom : _____

Prénom : _____

N° Sécurité Sociale : _____

Date réalisation du test : _____

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

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) Parties à compléter manuellement en cas d'erreur sur la grande étiquette
- 2) Parties à compléter manuellement si la personne n'a pas reçu de lettre d'invitation

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

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° FINESSE.)	
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° FINESSE.)	
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

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

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)

3. Le dépistage organisé en pratique



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

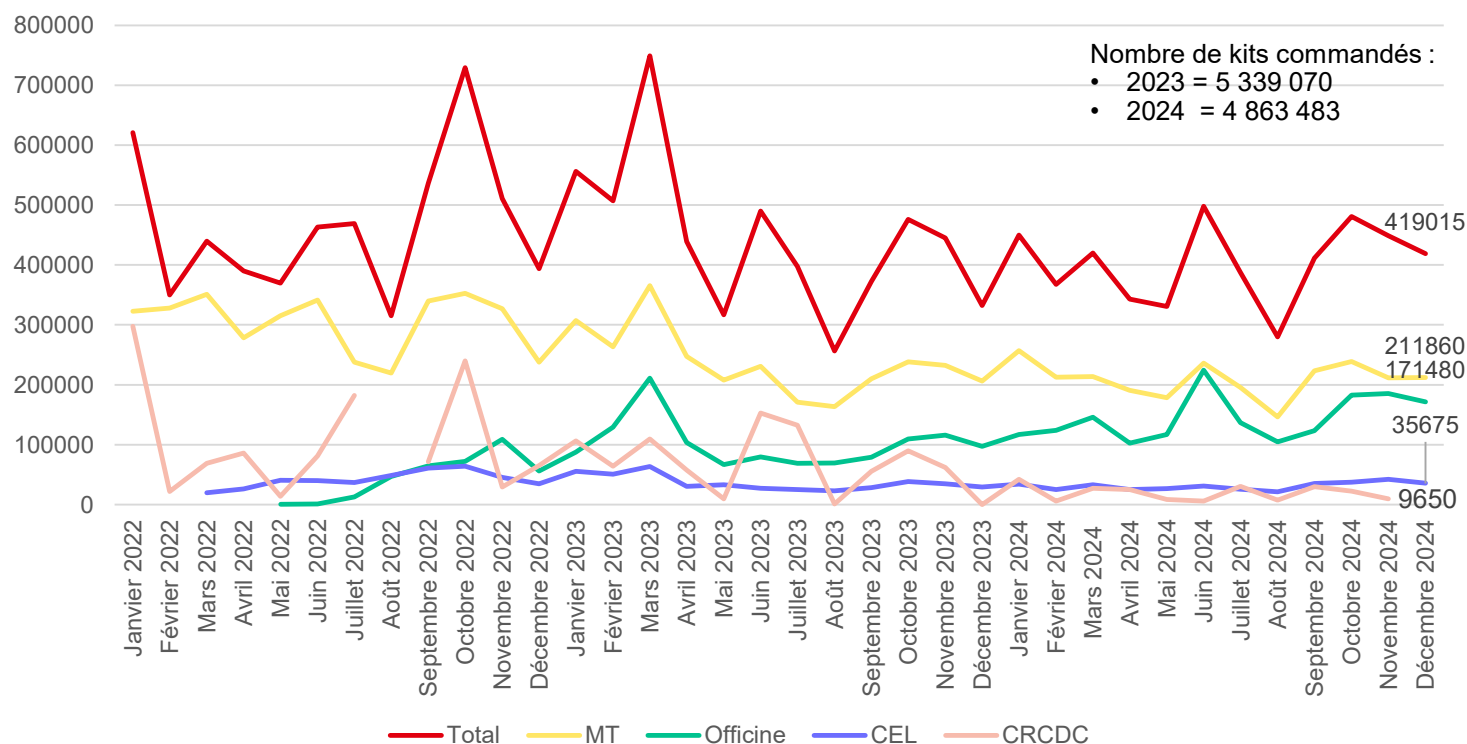
L'analyse du test immunologique

- 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®

Nombre de kits commandés par modalités par mois (2022-2024)



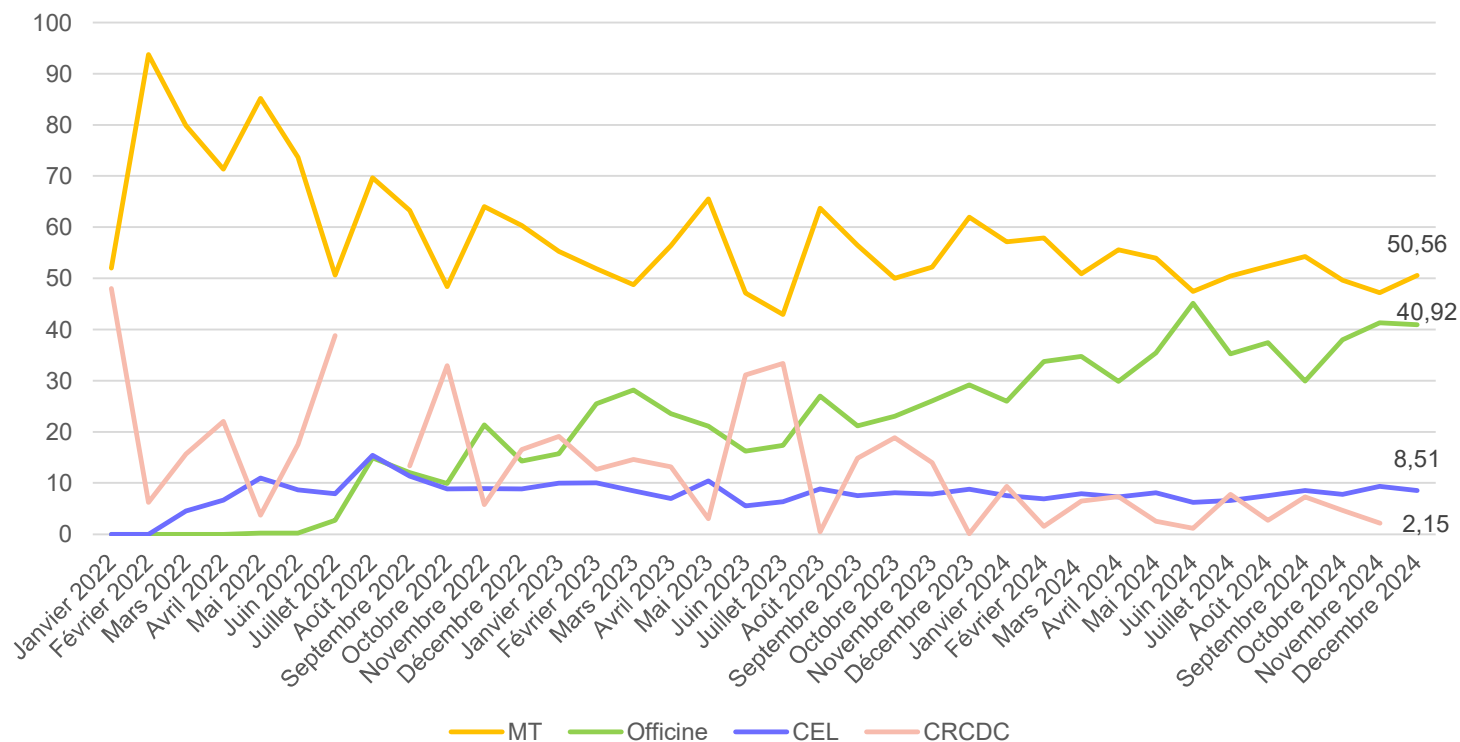
Sources : Données extraites outil Microsoft utilisé par le groupe Cerba/Daklapack, mai 2025

3. Le dépistage organisé en pratique

Nombre de kits commandés :

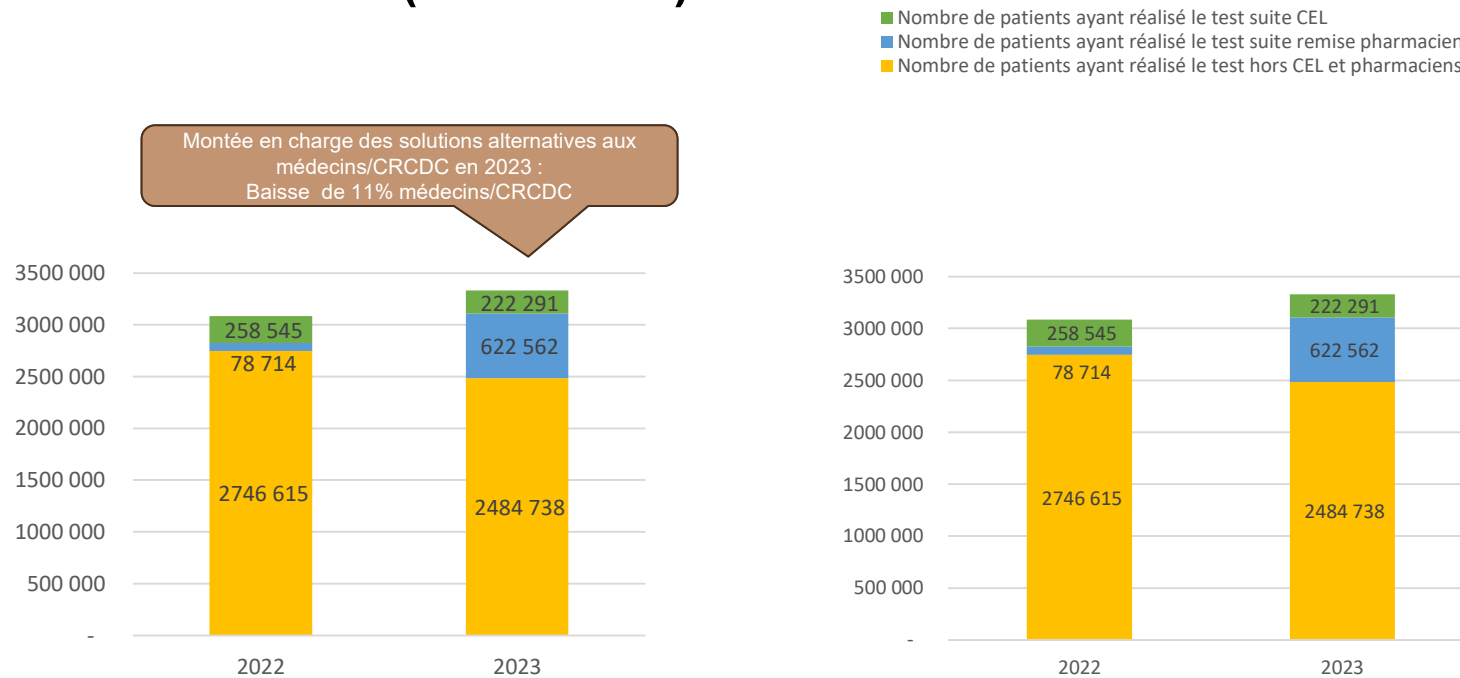
- 2023 = 5 339 070
- 2024 = 4 863 483

% de kits commandés par modalités par mois (2022-2024)



Sources : Données extraites outil Microsoft utilisé par le groupe Cerba/Daklapack, mai 2025

Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage selon les modalités de remise (2022-2023)



Sources : Données issues de la CNAM, 2024 (données préliminaires)

La transmission des résultats d'analyse

AUX MÉDECINS

- Par courrier postal résultat positif
- 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
 - Le résultat quantitatif est adressé uniquement au médecin par courrier
- **Résultat « test non analysable »**
 - Un nouveau kit est envoyé au domicile du participant par DaklaPack® après un premier test « non analysable »

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

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

Cadre dérogatoire au cahier des charges

Conformément à l'arrêté du 16 janvier 2024 encadrant le DOCCR

« La mise en œuvre ou l'expérimentation de modalités de dépistage organisé dérogeant au présent cahier des charges nécessite une autorisation de la direction générale de la santé et de la direction de la sécurité sociale, après avis de l'INCa et le cas échéant, de la CNAM, de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) et de l'Agence nationale de santé publique. Les demandes émanant des CRCDC doivent avoir obtenu l'accord préalable de l'ARS. Les projets peuvent notamment avoir pour objet d'expérimenter et d'évaluer des améliorations éventuelles des programmes ou de permettre des adaptations locales, en cas d'impossibilité de mettre en œuvre les dispositions prévues dans le cahier des charges. »

Demande d'autorisation par courrier et par mail à l'adresse SG-DEPISTAGES@sante.gouv.fr

4. Evaluation du programme du dépistage du cancer colorectal

Évaluation du programme du dépistage du cancer colorectal

Objectifs du DOCCR



Résultats du programme



Participation au DOCCR



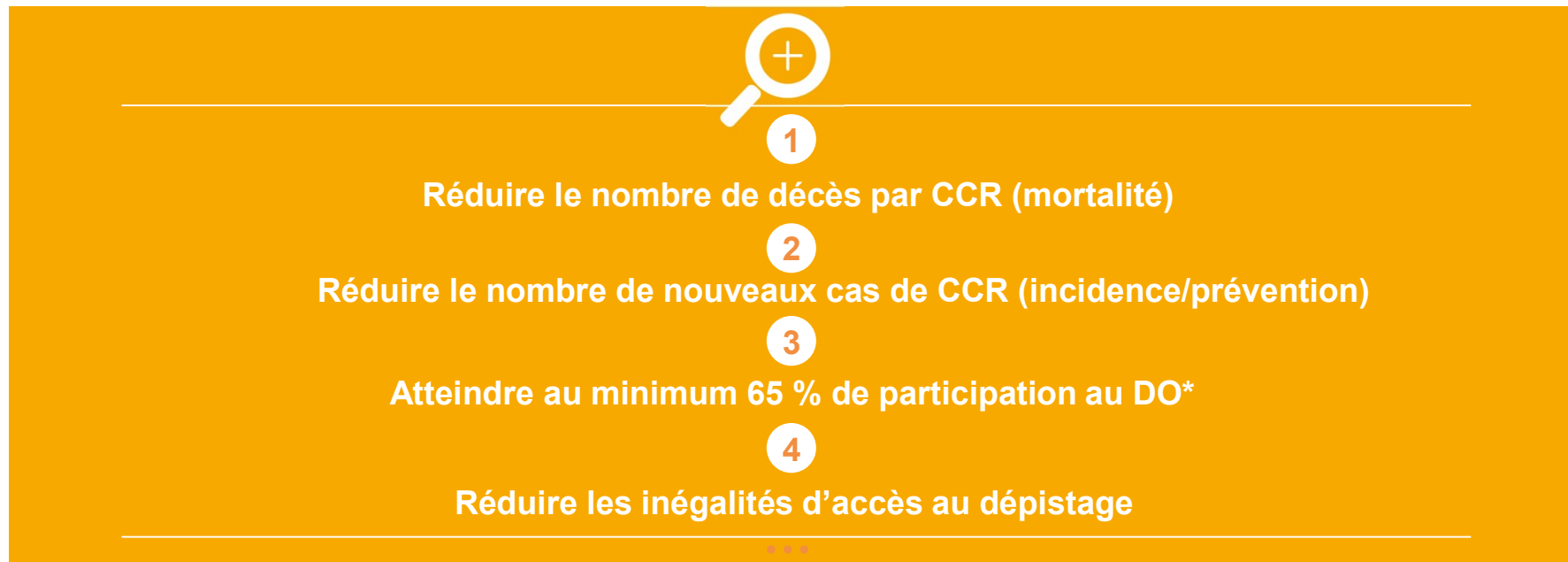
Impact du DOCCR



Freins et leviers



Les objectifs du DOCCR



* Objectif européen recommandé de participation au dépistage

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

Les taux de participation au DOCCR

Sur la période 2022-2023 :

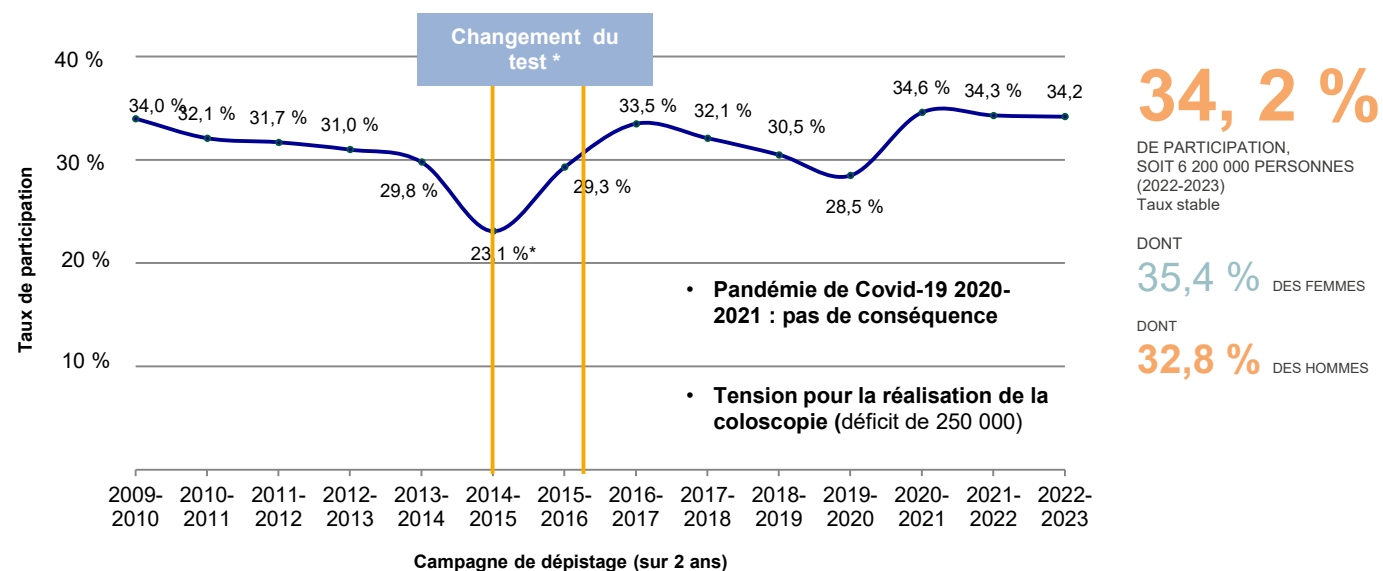
- population cible : 20,8 millions de personnes.
- La population éligible : 17,9 millions de personnes.
- 6,2 millions de personnes dépistées quel qu'en soit le résultat (positif, négatif ou non analysable).

Indicateurs	Homme	Femme	Total
Taux de participation – population cible (%)	28,5	30,8	29,7
Taux d'exclusions (%)	12,8	12,8	12,8
Taux de participation – population éligible (%)	32,8	35,4	34,2

Sources : Santé publique France - Données issues des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers et Estimations localisées de population de l'Insee

Les taux de participation (éligible) au DOCCR

Taux de participation au DOCCR entre 2009 et 2023



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

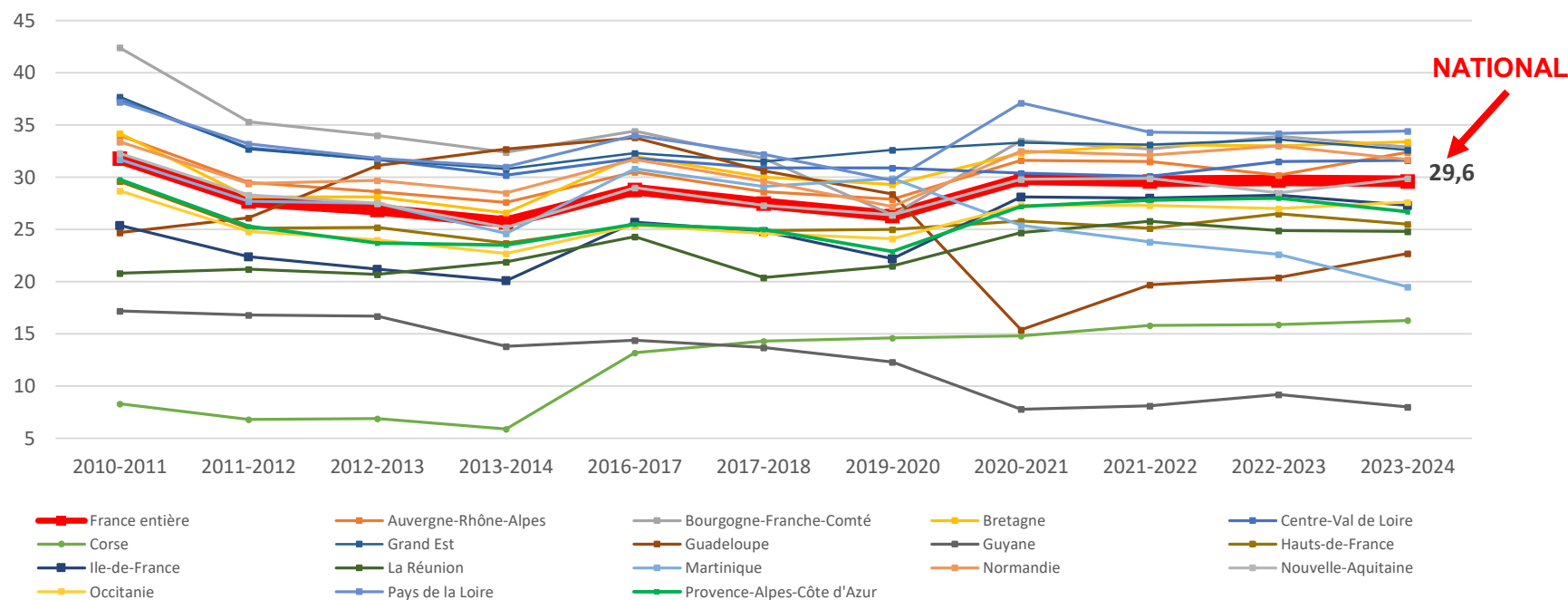
Certains pays européens ont des taux de participation bien supérieurs à 45 %

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

Source : Santé publique France, Traitement INCa, 2023

Les taux de participation au DOCCR

Taux de participation au DOCCR entre 2010 et 2024

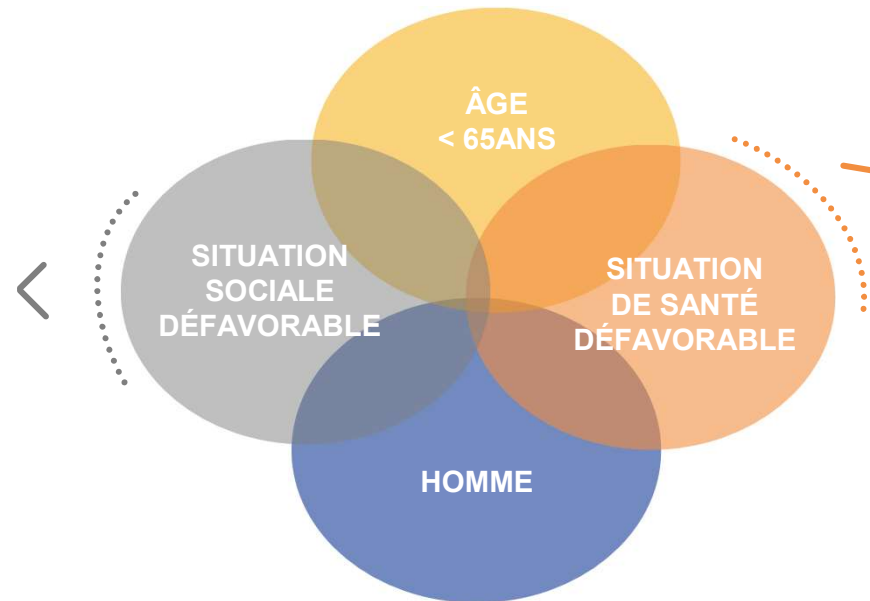


* Phase de transition liée au passage au test immunologique avec un arrêt d'envoi des invitations en 2014

Source : Santé publique France, Traitement INCa, 2025

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

Le dépistage du CCR : quels freins d'acceptabilité ?

Les freins au dépistage des cancers

▼
**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.)**

▼
Peur du résultat

▼
Peur du cancer

▼
Manque de temps

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

Les freins d'acceptabilité DOCCR

▼
**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**

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

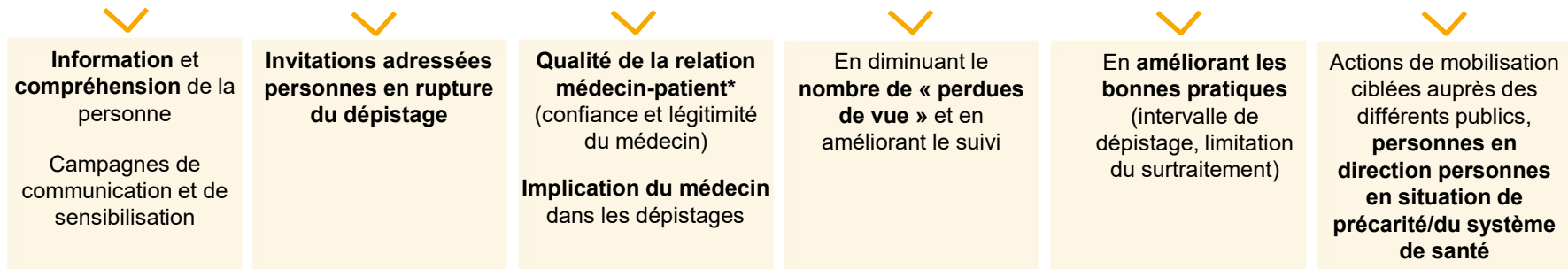
▼
**Gêne à l'égard
du test et
de la manipulation
des selles**

▼
Peur de la coloscopie

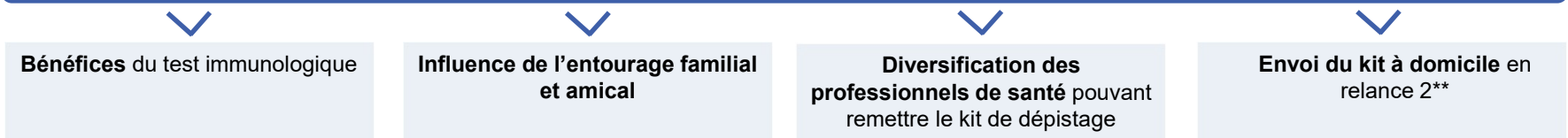
Source : Fiche mémo - Cancer colorectal : modalités de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017

Le dépistage du CCR : quels leviers ?

Leviers au dépistage des cancers



Les leviers DOCCR



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

Résultats du programme (2018-2019)

Résultats positifs	Test immunologique
Taux de positivité	3,8 % seuil de positivité retenu de 30 µgHb/g de selles
Taux de perdues de vue	9,6 %
Taux de coloscopie réalisée après un test positif	86,4 % (X2 nbre de 2015-2023)
Délai médian entre invitation et le résultats du test	180 jours
Délai médian de réalisation d'une coloscopie après un test positif	90 jours (60-120 jours/départements)

Après un test positif	DO
Aucune anomalie détectée	3/10 cas
Lésions précancéreuses bénignes détectées	5/10 cas
Cancers détectés à un stade précoce Cancers à un stade avancé	<1/10 cas <1/10 cas
Adénomes avancés	DO
AA détectés	48 370
Taux de détection des AA	9,3 ‰ personnes dépistées
VPP* pour les AA	28,4 %
Cancers	DO
CCR détectés	11 235 (3/1 000 dépistés)
Taux de détection des CCR	2,1 ‰ personnes dépistées
VPP* pour les CCR	6,6 %

- Adénome de taille supérieure ou égale à 10 mm, ou présentant une dysplasie de haut grade, ou un contingent villosux)

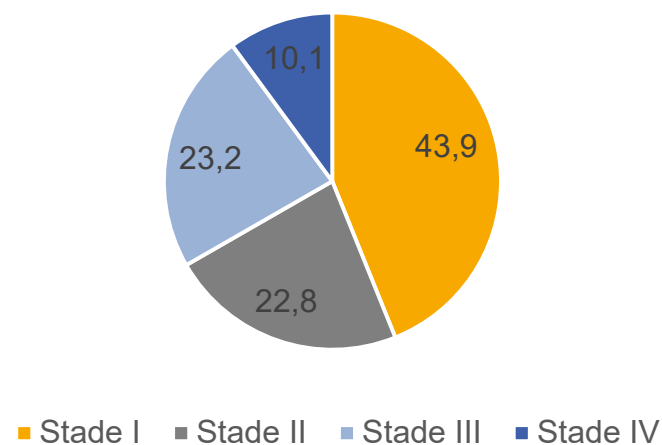
Source : Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal, Santé publique France

Résultats du programme : campagne 2018-2019

- Parmi les CCR détectés par le test :

Carcinomes <i>in situ</i>	29,5 %
Cancers	70,5 %

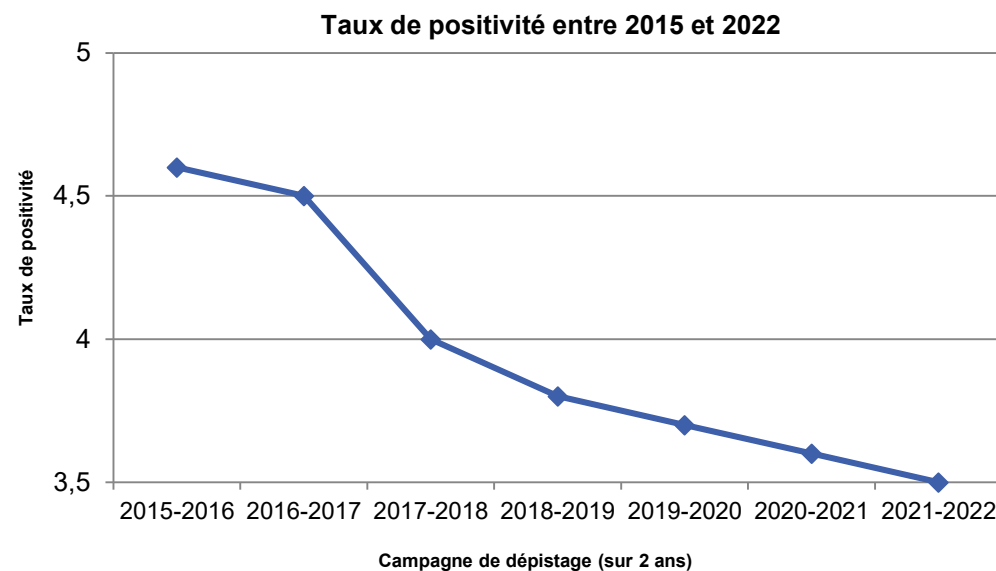
Stades des cancers détectés



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

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



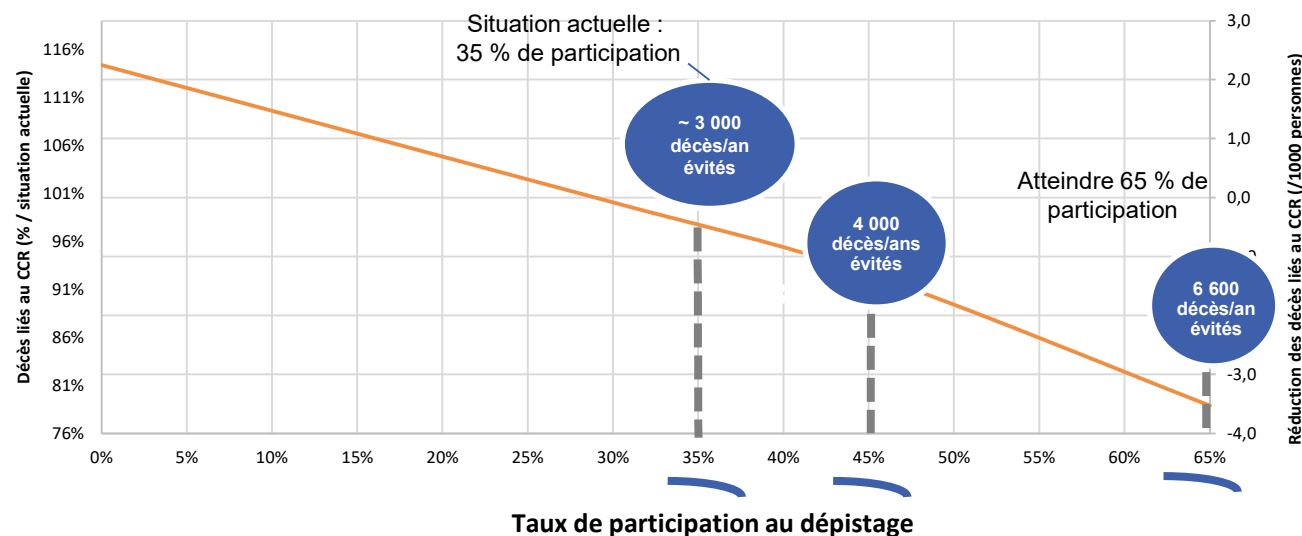
Source : Santé publique France, Traitement INCa, 2023

Impact du DOCCR sur les décès évités par rapport à l'absence de dépistage en France

AVANTAGES DU DÉPISTAGE

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

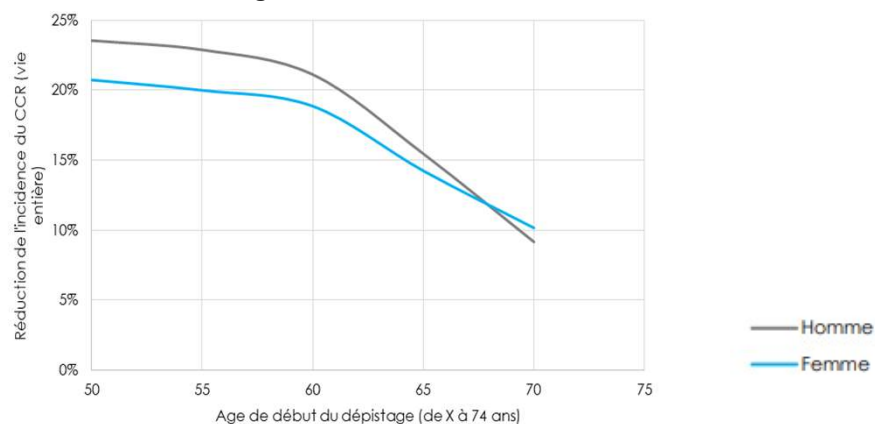
Modélisation de l'impact du dépistage sur le nombre de décès évités / an en fonction du taux de participation



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

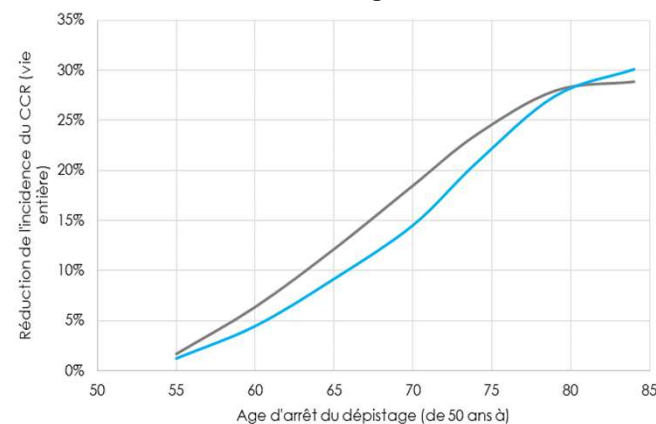
L'impact du DOCCR : réduction du risque

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

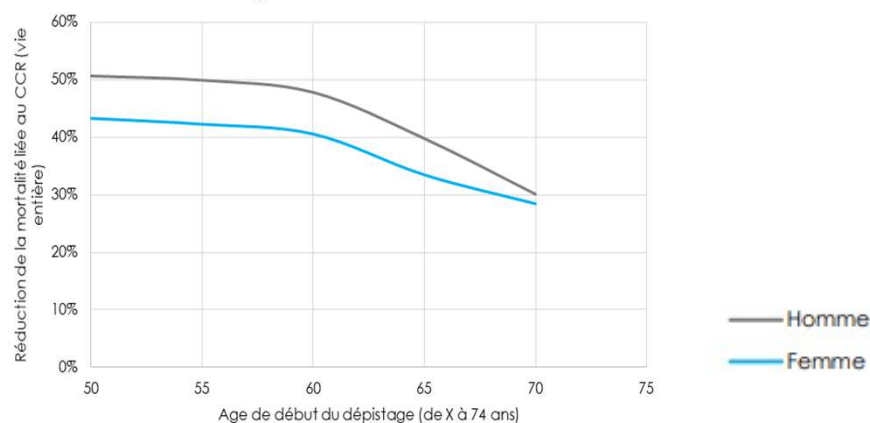


- Exemple : un homme réalisant le dépistage de 50 à 65 ans verrait diminuer son risque individuel d'environ **10 %** au cours de sa vie

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

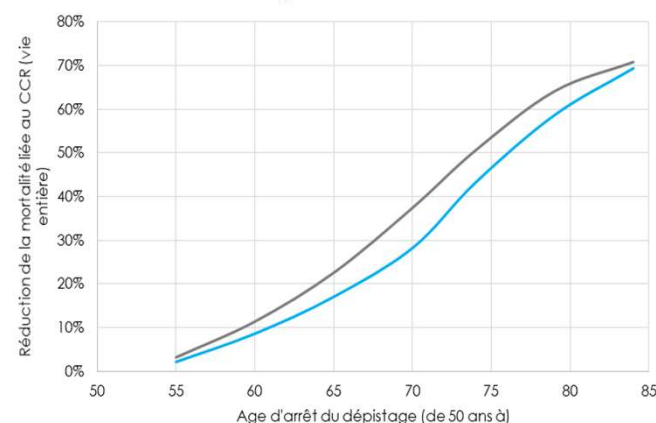
L'impact du DOCCR : réduction du risque

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

5. Informer le grand public et les professionnels de santé

Informier le grand public et les professionnels de santé

Approche grand public



Approche : professionnels
de santé



Supports et outils pour
mobiliser le public



Supports et outils pour
mobiliser les professionnels
de santé



Nouvel espace dédié aux
dépistages



Les référentiels nationaux
disponibles pour la pratique



Une approche par public

Homme et femme de 50 à 74 ans

- **Une communication jointe aux invitations:** courrier et dépliant d'information
- **Un espace web dédié aux 3 dépistages organisés pour « l'atterrissage » des courriers dématérialisés envoyés par l'Assurance Maladie :** un espace d'information et « d'incitation » au passage à l'action
- **Un dispositif sur e-cancer :** une page thématique et un onglet dédiés
- **Des relations avec la presse grand public :** communiqués, entretiens et interviews
- **Tout au long de l'année** - Actions « organiques » (média propriétaires) sur les réseaux sociaux (Twitter, Facebook) pour diriger vers la page thématique sur e-cancer.fr



Pour mobiliser le public

Pages dédiées site **cancer.fr**



Un onglet web dédié



Une page web thématique

Comment se procurer ces outils ?

- Pour les outils indiqués avec la pastille : Sur la page de commandes en ligne
- Pour les outils indiqués avec la pastille : Via l'adresse mail infodespistage@institutcancer.fr

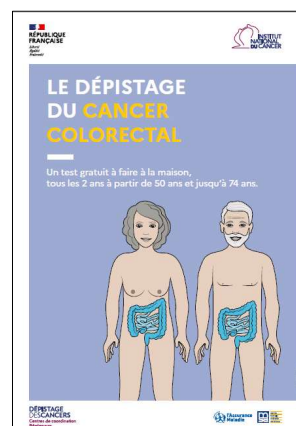
Pour mobiliser le public

Outils à destination du grand public et des populations dites spécifiques



Dépliant d'information sur le dépistage du cancer colorectal joints aux invitations, relances et diffusés dans le cadre d'autres actions)

[Téléchargeable](#)



Dépliant d'information version simplifié

[Téléchargeable](#)



Dépliant traduit en langues étrangères

[Téléchargeable](#)



Dépliant à destination de populations dites spécifiques (handicapés, d'origine étrangère...) BD FALC – convention Santé BD

[Téléchargeable](#)

5. Informer le grand public et les professionnels de santé

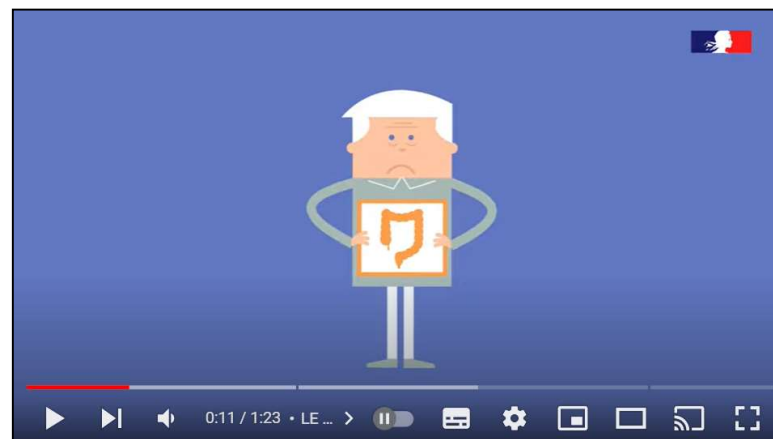
Pour mobiliser le public

Vidéo pédagogique : le film d'animation sur la chaîne YouTube de l'Institut



 YouTube

Dépistage du cancer colorectal : qui ? Quand ? Comment ?



 YouTube

Cancer colorectal : pourquoi se faire dépister ?

Pour mobiliser le public

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



 YouTube

Dépistage du cancer colorectal : mode d'emploi du test

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

5. Informer le grand public et les professionnels de santé

Pour mobiliser le public

Nouvel espace dédié aux trois dépistages : jefaismondepistage.e-cancer.fr



[JE FAIS MON DÉPISTAGE](https://jefaismondepistage.e-cancer.fr)

Dispositif régional et local d'information

Information et mobilisation du public

- **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, évènement local, etc.), interventions ciblées en format tables rondes ou café 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



**Annuaire des Centres
régionaux de
coordination des
dépistages des
cancers (CRCDC) sur
le site de l'INCa**

CONTACT :

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Strategies-de-depistage/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers>
Numéro CRCDC



5. Informer le grand public et les professionnels de santé

Autres outils mis à disposition pour les animations locales



Téléchargeable

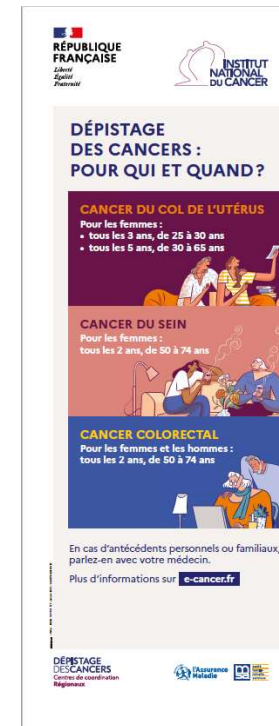


Téléchargeable



Téléchargeable

AFFICHES



KAKÉMONO

5. Informer le grand public et les professionnels de santé

Un dossier de presse avec chroniques audio

Un communiqué de presse de lancement de la campagne, diffusé fin février 2024.

Un programme de chroniques sonores :

- adressé à plus de 1 000 supports (radios, web radios, sites) en métropole et dans les territoires ultra-marins ;
- des versions en langue créole ;
- un contenu enregistré par des professionnels de santé et experts sur les points clés de ce dépistage.

Dans les DROM, en complément des chroniques en créole, les messages « métropole » sont également proposées.



LE PODCAST
« Dès 50 ans, un test peut vous sauver la vie ! La minute dépistage du cancer colorectal »

1 Spot : " Dépistage du cancer colorectal "

2 Cancer colorectal : pourquoi se faire dépister ?

3 Dépistage du cancer colorectal : qui, quand, comment ?

4 Je me suis fait dépister à temps : Nathalie témoigne

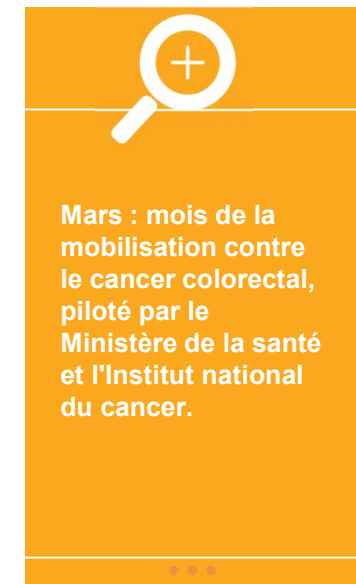
5 Dépistage du cancer colorectal : vos questions

6 Se procurer le test de dépistage du cancer colorectal, c'est simple !

Une approche par public

Professionnels de santé

- **Un dispositif sur e-cancer** : une page dédiée à la thématique
- **Des outils d'aide à la pratique**
- **Des relations avec la presse professionnelle** : communiqués, entretiens et interviews
- **Tout au long de l'année** - Actions « organiques » (média propriétaires) sur les réseaux sociaux (LinkedIn, Twitter) pour diriger vers la page thématique sur e-cancer.fr



5. Informer le grand public et les professionnels de santé

Pour mobiliser les professionnels de santé

[Accueil](#) > [Professionnels de santé](#) > [Prévention et dépistages](#) > [Dépistage et détection précoce](#) >

Dépistage du cancer colorectal

Le cancer colorectal fait partie des cancers les plus fréquents (3e rang chez l'homme et 2e chez la femme) et représente la 2e cause de décès par cancer. Il touche chaque année plus de 47 000 personnes et cause environ 17 000 décès. Dans plus de 80 % des cas, il provient d'une tumeur bénigne qui évolue lentement et finit par devenir cancéreuse.

Le dépistage de ce cancer est facilité par le **test immunologique** de détection de sang occulte dans les selles. Il s'adresse aux femmes et aux hommes, âgés de 50 à 74 ans, invités tous les 2 ans au programme national de dépistage du cancer colorectal, ne présentant ni symptômes, ni antécédents personnels ou familiaux de polype, de cancer ou de maladie touchant le côlon ou le rectum, ni facteurs de risque particuliers.

Le test immunologique possède une sensibilité accrue, permettant une meilleure détection des cancers et des adénomes. Le rôle des professionnels de santé est déterminant pour informer et sensibiliser la population-cible sur l'intérêt majeur de ce dépistage.

Les niveaux de risque de cancer colorectal

Le programme national de dépistage du cancer colorectal

L'essentiel sur le test immunologique

Dépistage du cancer colorectal : pour votre pratique

[UN ONGLET WEB DÉDIÉE AU DOCCR](#)



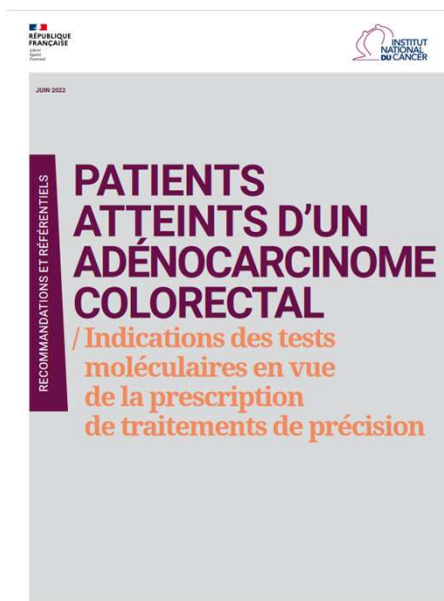
[Téléchargeable](#)



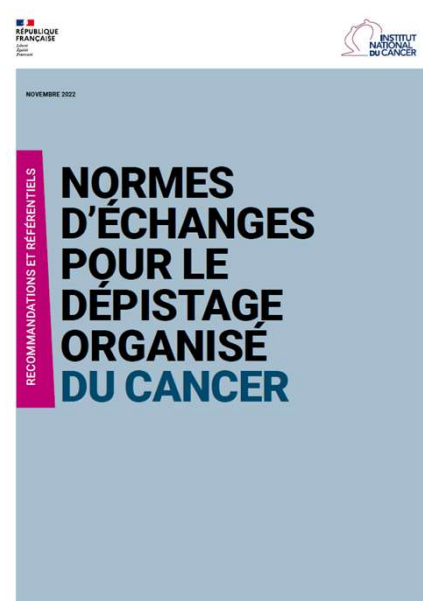
[Téléchargeable](#)

AFFICHES DESTINÉE AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ AMENÉS À REMETTRE LE TEST

Les outils disponibles pour la pratique



[Téléchargeable](#)



[Téléchargeable](#)

6. Conclusions et perspectives

Les points clés du DOCCR

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

Un cancer évitable mais adhésion faible

90%

DES CANCERS POURRAIENT
ÊTRE ÉVITÉS/GUERIS
GRACE AU DÉPISTAGE

Dépistage

35 %, seulement, de la population dépistée avec des disparités
Délai médian de réalisation d'une coloscopie augmente

DE RÉELS PROGRÈS DEPUIS 10 ANS

- Développement des techniques/tests de dépistage
- VPP Programme de dépistage +
- Diversification l'accès au kit de dépistage
- Développement des traitements
- Amélioration de la survie nette

AXES D'AMÉLIORATION

Améliorer les performances
du dépistage
(spécificité/sensibilité)
utilité clinique

Accroître l'acceptabilité,
l'accessibilité

Améliorer les pratiques
des professionnels de santé et
la qualité de l'offre

Diminuer les inégalités
sociales/territoriales

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