

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

—
MON LIVRET D'INFORMATIONS PRATIQUES



Vous êtes invité à réaliser un dépistage du cancer du poumon.

Ce dépistage s'adresse aux fumeurs et ex-fumeurs (ayant arrêté depuis moins de 15 ans), âgés de 50 à 74 ans.

Il comprend la réalisation d'un scanner thoracique à faible dose et est associé à une proposition d'aide à l'arrêt du tabac.

Les études montrent qu'un tel dépistage pourrait réduire de 20 % la mortalité liée au cancer du poumon.

SOMMAIRE

	L'ÉDITO DU PROFESSEUR NORBERT IFRAH, Président de l'Institut national du cancer	4-5
1	JE M'INFORME SUR LE CANCER DU POUMON	6-9
2	JE M'INFORME SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON	10-13
3	EN PRATIQUE, COMMENT ÇA SE PASSE ?	14-21
4	LES QUESTIONS QUE JE PEUX ME POSER	22-25

Plus
un cancer
du poumon est
détecté tôt,
plus les chances
de guérison
sont élevées.

Madame, Monsieur,

En tant que fumeur(se) ou ancien(ne) fumeur(se), vous êtes invité(e) ou souhaitez bénéficier du **dépistage du cancer du poumon** dont l'objectif est de vous assurer que vous n'avez pas d'anomalie pulmonaire ou de permettre de détecter précocement une éventuelle maladie, avant l'apparition de tout symptôme.

Car plus un cancer du poumon est détecté tôt et plus les chances de guérison sont élevées.

Ce livret est destiné à vous informer sur le dépistage du cancer du poumon. L'objectif est de vous accompagner dans votre décision d'y participer. Vous y trouverez des informations sur les bénéfices et les limites de ce dépistage, sur ses modalités et son déroulement ainsi que des réponses aux principales questions que peuvent se poser les personnes concernées. Vous pourrez ainsi décider, en toute connaissance de cause, si vous souhaitez y prendre part.

Bonne lecture,

Professeur Norbert Ifrah
Président de l'Institut national du cancer



1 JE M'INFORME SUR LE CANCER DU POUMON

Un cancer du poumon, c'est quoi ?

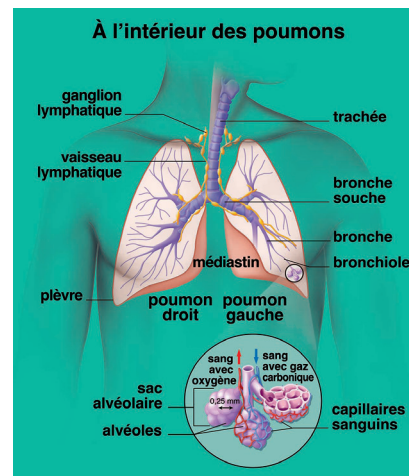
Un cancer du poumon, aussi appelé cancer bronchique ou cancer bronchopulmonaire, est une maladie des cellules des bronches ou des cellules qui tapissent les alvéoles pulmonaires.

Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique, jusqu'à former une masse appelée tumeur maligne.

Il existe deux principaux types de cancers du poumon en fonction de l'origine des cellules dont ils sont issus : les cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC), qui représentent près de 85 % des cancers du poumon, et les cancers bronchiques à petites cellules (CBPC), qui représentent près de 15 % des cancers du poumon. Les cancers non à petites cellules se divisent ensuite en plusieurs sous-catégories ou types histologiques (types de cellules impliquées), dont la plus fréquente actuellement est l'adénocarcinome.

Le cancer du poumon est une maladie qui évolue tout d'abord silencieusement. Lorsque les symptômes apparaissent, le cancer du poumon est déjà à un stade avancé et le traitement devient alors plus complexe.

Le tabagisme reste le principal facteur de risque de développer un cancer du poumon : il est responsable de plus de 8 cas de cancers sur 10 diagnostiqués.



C'est un cancer qui se guérit ?

Oui, le cancer du poumon peut être guéri, surtout s'il est détecté à un stade précoce. Lorsque les symptômes commencent à apparaître, le cancer du poumon est déjà à un stade avancé et les traitements deviennent alors plus complexes.

Trois types de traitements sont utilisés, seuls ou associés les uns aux autres : la chirurgie, la radiothérapie et les traitements médicamenteux (chimiothérapie conventionnelle, thérapies ciblées, immunothérapies spécifiques).

Le choix du protocole thérapeutique est adapté à chaque personne.

Il dépend des caractéristiques du cancer (l'endroit où il est situé, son type histologique (c'est-à-dire le type de cellules impliquées), de son stade (c'est-à-dire son degré d'extension) et des caractéristiques du patient (âge, état général, antécédents).

L'espérance de vie 3 ans après le diagnostic d'un cancer du poumon varie selon le stade de la maladie auquel elle a été détectée : pour les cancers de stade 1, elle est de 84 %, pour les cancers de stade 2, de 66 % et de 21 % pour les stades avancés.

Le dépistage est donc crucial pour augmenter les chances de guérison.

Le cancer du poumon peut être détecté à un stade précoce à l'aide d'un scanner thoracique à faible dose. Au stade I (précoce), les traitements sont généralement plus efficaces. On peut notamment proposer une chirurgie pour retirer la tumeur car elle est petite et les cellules cancéreuses sont localisées dans une seule zone du poumon. Sur 100 personnes atteintes d'un cancer du poumon détecté au stade I, 84 personnes sont en vie 3 ans après le diagnostic.

Quels sont les symptômes ?

Les symptômes d'un cancer du poumon ne sont pas spécifiques, c'est-à-dire qu'ils peuvent évoquer d'autres maladies.

Les **symptômes fréquents** combinent des problèmes respiratoires et une altération inexplicquée de votre état général :

- apparition, modification ou majoration d'une toux ;
- crachat de sang (hémoptysie) qui nécessite de consulter votre médecin ou un pneumologue ;
- apparition d'un changement de la voix, notamment chez un fumeur ;
- apparition ou modification d'une difficulté à respirer (dyspnée ou essoufflement), en l'absence de problème cardiaque ;
- infection pulmonaire (bronchite ou pneumonie) à répétition ;
- des douleurs importantes, notamment osseuses qui ne s'améliorent pas ;
- une fatigue inhabituelle et persistante ;
- une perte d'appétit ;
- une perte de poids.

Si ces symptômes persistent, en particulier si vous fumez ou si vous avez fumé (même si vous avez arrêté de fumer depuis de nombreuses années), il est important de consulter votre médecin pour qu'il vous oriente vers un pneumologue ou un oncologue.

Quels sont les principaux facteurs de risque de ce cancer ?

L'ÂGE

Près de 95 % des cancers du poumon se développent après 50 ans : c'est pourquoi nous vous invitons à participer au programme de dépistage organisé à partir de cet âge.

LE TABAGISME

Le tabac est le premier facteur de risque du cancer du poumon. Il est responsable de plus de 8 cancers du poumon sur 10.

D'AUTRES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX OU PROFESSIONNELS

sont reconnus comme cancérogènes pour les poumons, c'est-à-dire comme pouvant être à l'origine du développement de cancers du poumon. Il s'agit par exemple de l'amiante, des émanations des véhicules diesel, des hydrocarbures aromatiques polycycliques, de la silice, du cadmium, de certains rayonnements ionisants, du radon et de la pollution atmosphérique.

La notion de risque implique qu'une personne qui est exposée à un ou plusieurs facteurs de risque a une plus forte probabilité d'avoir un cancer, même si elle peut ne jamais développer un cancer du poumon. Inversement, il est possible qu'une personne n'ayant jamais fumé soit touchée par un cancer du poumon.

1^{er}

cancer le plus meurtrier en France

30 400

décès par an

53 000

nouveaux cas diagnostiqués par an

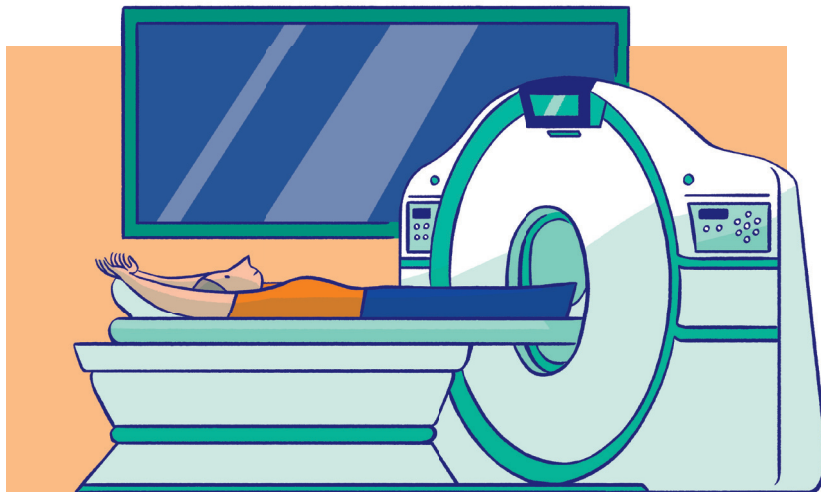


des cas se déclarent après 50 ans

2 JE M'INFORME SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

Le dépistage du cancer du poumon, à quoi ça sert ?

Le dépistage du cancer du poumon permet de détecter la maladie à un stade précoce, avant l'apparition des symptômes, de façon à ce qu'un traitement plus efficace soit possible. Cela augmente considérablement les chances de guérison et réduit le risque de mortalité liée à ce cancer.



Qui est concerné ?

Le dépistage du cancer du poumon est destiné aux personnes présentant un risque élevé de développer cette maladie. Voici les critères pour être concerné :

- **Âge** - Être âgé de 50 à 74 ans.
- **Tabagisme** - Être fumeur ou ancien fumeur ayant arrêté depuis moins de 15 ans.
- **Consommation de tabac** - Avoir une consommation cumulée de :
 - au moins 20 paquets année*
 - OU plus de 15 cigarettes (ou équivalent) par jour pendant plus de 25 ans
 - OU plus de 10 cigarettes (ou équivalent) par jour pendant plus de 30 ans.

La consommation de cigarettes roulées, de cigarillos, de cigares, fumer ou avoir fumé la pipe ou la chicha sont également à prendre en compte.

Évaluer sa consommation peut être difficile. N'hésitez pas à vous faire aider :

- par un professionnel de santé ;
- en appelant le 34 33 (prix d'un appel local) ;
- en vous connectant sur le site internet depistage-cancer-poumon.fr.

Ces critères permettent d'identifier les personnes pour qui le dépistage est le plus bénéfique, en raison de leur forte exposition aux facteurs de risque.

Comment ça fonctionne ?

Le dépistage repose sur la réalisation d'un scanner thoracique à faible dose, sans injection, réalisé par un radiologue agréé.

Cet examen est rapide, indolore et permet de visualiser les poumons pour détecter d'éventuelles anomalies.

En complément, il est proposé, pour les fumeurs, un accompagnement à l'arrêt du tabac (consultation, prescription de substituts nicotiques, suivi...). Selon des études internationales, **cette combinaison permet de diminuer la mortalité par cancer du poumon de 20 %.**

Pourquoi à partir de 50 ans ?

Le dépistage est recommandé à partir de 50 ans pour les personnes à risque, car c'est à cet âge que la possibilité de développer un cancer du poumon commence à augmenter significativement. Il est proposé jusqu'à 74 ans. Des études internationales ont été menées dans cette population et la démonstration de l'efficacité a été faite pour cette catégorie d'âge.

*Un paquet année correspond à la consommation d'un paquet de 20 cigarettes manufacturées (non roulées manuellement) par jour pendant un an ou deux paquets par jour pendant 6 mois.

Quelles sont les limites du dépistage ?

→ Un résultat dit faux négatif ou faux positif

FAUX NÉGATIF :

Un résultat négatif indique qu'aucune anomalie suspecte n'a été détectée. Or, une anomalie suspecte, voire un cancer, peut ne pas avoir été repérée. Il s'agit alors d'un résultat "faux négatif".

FAUX POSITIF :

Un résultat positif indique la présence d'une anomalie considérée comme suspecte. **Dans la plupart des cas, il ne s'agit pas d'un cancer.** On parle alors d'un résultat "faux positif".

Ce sont les examens complémentaires qui permettront d'écarter le risque de cancer. Cette situation n'est pas rare.

Tous les scanners de dépistage positifs ne sont pas des cancers ! On considère que, sur 10 scanners positifs, 6 sont des cancers et 4 des faux positifs.

→ La survenue d'un cancer de l'intervalle

C'est un cancer qui survient entre 2 dépistages.

Cette situation est rare. N'hésitez pas à consulter un médecin ou votre pneumologue si des symptômes persistants surviennent avant votre prochain scanner (voir les symptômes page 8).

→ La survenue d'un cancer radio-induit

Le scanner expose à des rayons X et une exposition répétée peut parfois entraîner l'apparition d'un cancer.

Mais le scanner à faible dose, méthode utilisée dans le cadre du dépistage du cancer du poumon, limite l'exposition aux rayonnements ionisants, tout en permettant une détection précoce des lésions.

→ Un surdiagnostic et surtraitement

Il arrive parfois que l'on diagnostique et traite un cancer qui n'aurait pas ou peu évolué et qui n'aurait pas été détecté en l'absence de dépistage.

Dans l'état actuel des connaissances scientifiques, le diagnostic ne permet pas de distinguer les cancers qui vont évoluer – qui sont majoritaires – de ceux qui évolueront peu ou qui n'auront pas de conséquences. Pour ces cancers, qui n'auraient pas été découverts en l'absence de scanner, on parle de "surdiagnostic".

Le surdiagnostic peut de ce fait générer du surtraitement.

Les chercheurs travaillent actuellement à identifier les cancers susceptibles d'être peu évolutifs pour proposer des traitements et des suivis adaptés.

→ L'anxiété, l'inquiétude

Ces états émotionnels peuvent être ressentis avant la réalisation du dépistage, dans l'attente des résultats, en cas de résultat indéterminé ou de besoin d'analyses complémentaires.

Il est considéré que les bénéfices potentiels d'une détection précoce et d'un traitement efficace l'emportent sur ces limites, surtout pour les personnes à haut risque, comme les fumeurs et ex-fumeurs.

3 EN PRATIQUE, COMMENT ÇA SE PASSE ?

1

Invitation au dépistage

- Mon médecin m'a proposé de participer au dépistage du cancer du poumon et m'a remis des documents d'information.



OU

- Je suis volontaire pour participer à ce dépistage, j'en ai entendu parler dans les médias, dans mon entourage ou je me suis rendu sur l'espace jefaismondépistage.cancer.fr/cancer-du-poumon et j'ai pris connaissance des informations.

Dans ces deux cas :

Je prends rendez-vous auprès d'un professionnel de santé en me connectant sur le site internet depistage-cancer-poumon.fr ou en contactant le centre d'appel au 3433.

2

Consultation d'inclusion

Je me rends à la consultation dite « d'inclusion » : lors de cette consultation, le soignant qui me reçoit vérifie que je suis bien concerné. Il m'informe en détail sur les modalités de ce dépistage, et recueille mon accord de participation. Si je suis une personne fumeuse ou que j'ai récemment arrêté de fumer, il me propose un traitement nicotinique de substitution ou une consultation d'aide à l'arrêt du tabac.

Le scanner est pris en charge à 100 % par votre régime d'assurance maladie, sans avance de frais.
Le rendez-vous d'inclusion et la consultation d'aide à l'arrêt du tabac sont remboursés aux conditions habituelles de prise en charge par votre régime d'assurance maladie.

3

Examen de dépistage : le scanner thoracique à faible dose

Je prends rendez-vous pour réaliser un scanner thoracique à faible dose dans un centre de radiologie agréé. La liste est disponible sur la plateforme numérique depistage-cancer-poumon.fr et auprès du centre d'appel national au 3433.

Je me rends au centre de radiologie avec ma carte vitale et l'ordonnance de scanner qui m'a été remise à la visite d'inclusion.



Un radiologue réalise l'examen du scanner de mes poumons : je suis allongé sur un lit d'examen et un tube à rayons X se déplace autour de mon corps pour créer des images en quelques secondes. L'examen dure environ 10 minutes au total. Il ne provoque pas de douleur.

Les images seront analysées par les radiologues et un système d'intelligence artificielle.

Consultation d'aide à l'arrêt du tabac

Je prends rendez-vous ou on me propose une date pour la consultation d'aide à l'arrêt du tabac et je m'y rends (ou je fais une téléconsultation).

Cette étape est très importante car elle augmente l'efficacité du dépistage.

Je peux toutefois refuser cette consultation. De même, le tabacologue pourra me proposer un suivi (jusqu'à deux (télé)consultations supplémentaires).



Comment se déroule exactement le scanner thoracique à faible dose ?

Vous êtes allongé sur un lit d'examen pendant quelques minutes. Le manipulateur en radiologie manœuvre légèrement le lit pour l'introduire dans l'ouverture du scanner. Vous devez alors rester aussi immobile que possible. Vous serez un court instant seul dans la salle de scanner, mais vous pourrez continuer à parler au manipulateur en radiologie par l'intermédiaire de l'interphone. Le manipulateur en radiologie peut également vous voir et vous entendre, et il vérifiera que vous allez bien. Il vous dira exactement ce que vous devez faire : gonfler les poumons puis arrêter de respirer quelques secondes ; vous pourrez ensuite de nouveau respirer normalement.

Vous ne ressentirez aucune douleur ni aucune gêne pendant l'examen. Aucun médicament ni produit de contraste n'est utilisé. Vous pouvez également garder vos vêtements, excepté votre soutien-gorge s'il a des armatures métalliques. Vous devrez retirer les objets métalliques tels que les bijoux ou les lunettes. Si vous avez une prothèse ou des vis dans le corps, cela ne posera pas de problème lors de la réalisation du scanner.

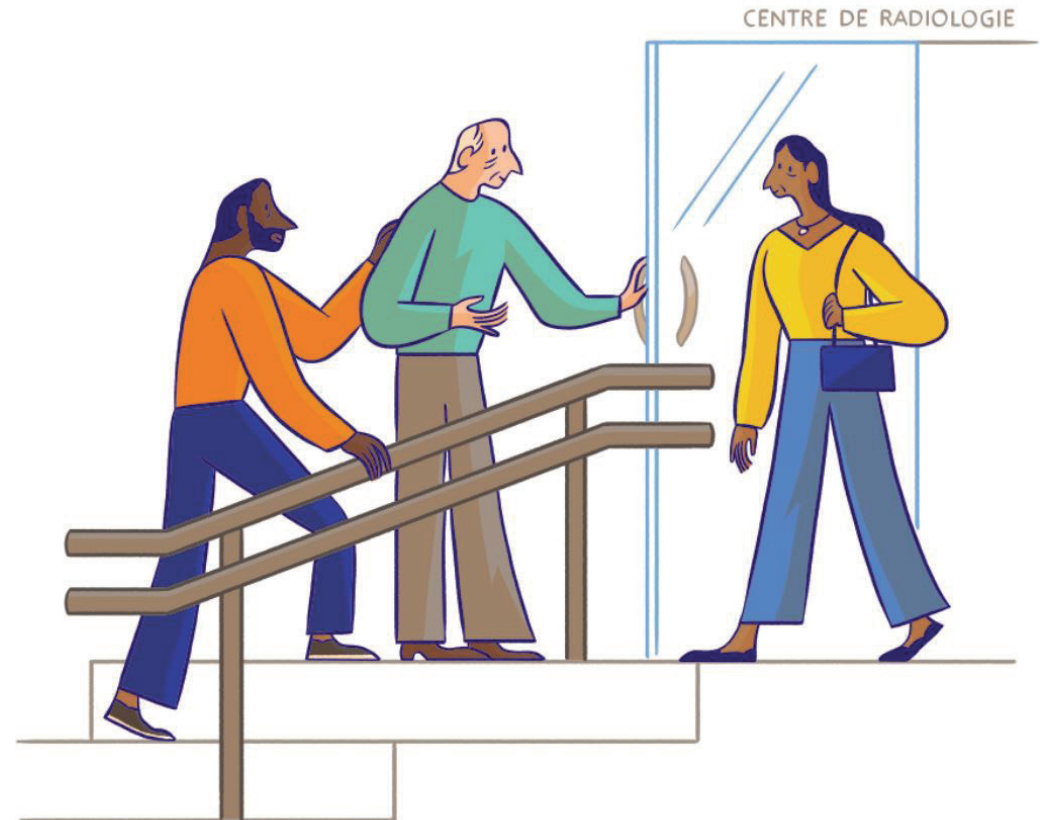
Que faut-il faire avant de passer cet examen ?

Vous n'avez pas besoin de préparatifs particuliers. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun. Si vous prenez des médicaments, vous devez les prendre comme d'habitude.

Y a-t-il des effets secondaires après l'examen ?

Il n'y a pas d'effets secondaires liés à la réalisation d'un scanner à faible dose. Toutefois, les personnes claustrophobes peuvent ressentir de l'anxiété ou des désagréments lors de la réalisation de l'examen. Les manipulateurs en radiologie vous guideront toujours pendant le processus et resteront en contact permanent avec vous.

Après l'examen, vous pouvez reprendre immédiatement vos activités prévues ou habituelles.



Quels sont les résultats possibles ?

Après l'examen, les radiologues visualisent les images de vos poumons sur le scanner. Ils recherchent des anomalies qui pourraient évoquer un cancer du poumon.

Vous et votre médecin traitant (cela peut-être votre médecin généraliste ou un spécialiste de votre choix) recevrez les résultats dans un délai de 15 jours.



Les résultats peuvent être :

→ négatifs

Le scanner n'a révélé aucune anomalie suspecte de cancer du poumon.

C'est le résultat le plus courant : environ 89 personnes sur 100 reçoivent un résultat négatif.

Un résultat négatif ne garantit pas que vous n'aurez jamais de cancer du poumon. C'est pourquoi vous devez consulter votre médecin généraliste ou votre pneumologue si vous présentez des symptômes (voir page 8). **De même, votre risque persistant, il est très important que vous réalisiez un nouveau scanner un an après le premier, puis tous les deux ans.** Vous serez invité à prendre un nouveau rendez-vous dans le même centre de radiologie.

→ indéterminés

Le scanner a révélé une anomalie dans les poumons qui nécessite un suivi rapproché. **Cette situation est fréquente et ne doit pas vous inquiéter. La majorité de ces anomalies sont finalement négatives.**

Le radiologue du centre de radiologie où s'est déroulé l'examen vous joindra par téléphone et vous invitera pour **un scanner de réévaluation à 1, 3 ou 6 mois** en fonction des constatations. Cela permettra de contrôler :

- la stabilité ou la régression de l'anomalie détectée : le résultat sera alors négatif ;
- son évolution : le résultat sera alors positif.

→ positifs

Le scanner montre une anomalie dans le poumon qui évoque un cancer du poumon.

Des examens plus approfondis par un pneumologue ou un oncologue sont nécessaires pour déterminer s'il s'agit d'un cancer du poumon.

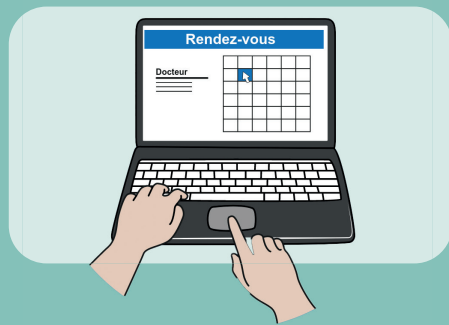
Un résultat positif est constaté pour environ 2 personnes sur 100. Mais toutes ces personnes ne sont pas atteintes d'un cancer du poumon. Sur ces deux personnes, une seule environ est effectivement atteinte d'un cancer du poumon.

Autre(s) anomalie(s) : il est possible de détecter d'autres anomalies. Toutes les anomalies sont signalées à votre médecin sur le compte rendu. Vous pouvez le consulter pour en savoir plus.

Si un cancer est diagnostiqué, vous serez orienté vers une équipe spécialisée en oncologie thoracique pour une prise en soins incluant un soutien psychologique.

En résumé, mon parcours de dépistage du cancer du poumon

1 Mon médecin me propose de participer
OU si je suis intéressé, je contacte le centre d'appel au 34 33 ou je me connecte sur depistage-cancer-poumon.fr pour vérifier que je suis éligible et pour trouver le centre de dépistage le plus proche de chez moi.



2 Je me rends à une consultation dite "d'inclusion" qui permettra au médecin de m'informer sur le dépistage, de vérifier que je suis éligible et de recueillir mon consentement.

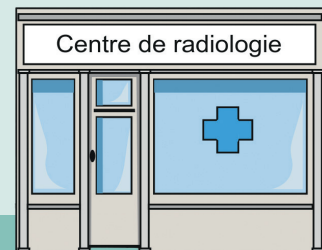


3 Je prends rendez-vous pour :
- ma consultation d'aide à l'arrêt du tabac. Je m'y rends (ou je fais une téléconsultation).

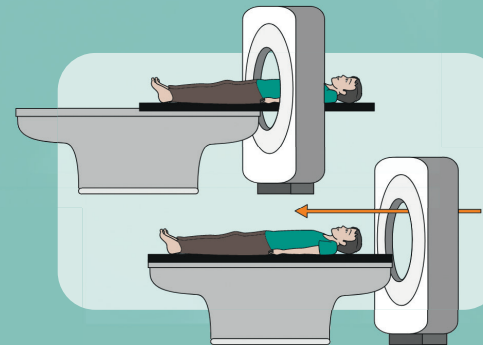


ET

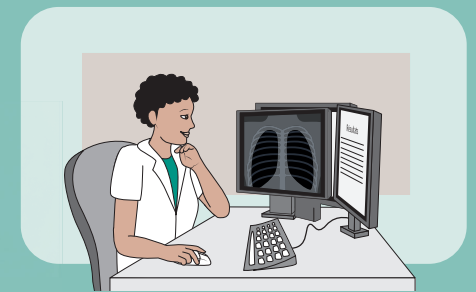
- mon scanner thoracique à faible dose dans un centre de radiologie agréé. Je m'y rends le jour de mon rendez-vous avec ma carte vitale.



4 Un manipulateur en radiologie réalise l'examen de mes poumons et un radiologue interprète les images de mon scanner.



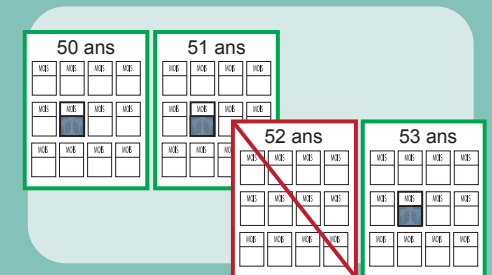
5 Une seconde lecture de mes résultats est réalisée par un autre radiologue et un système d'intelligence artificielle.



6 Vous recevrez, ainsi que votre médecin traitant, les résultats définitifs dans un délai de 15 jours.



7 Aucune anomalie n'a été détectée. Vous serez invité à nouveau à faire un scanner à un an d'intervalle puis tous les deux ans.



Si une anomalie a été détectée, une consultation médicale et d'autres examens seront nécessaires.

4 LES QUESTIONS QUE JE PEUX ME POSER

Pourquoi le dépistage est-il recommandé ?

Le dépistage du cancer du poumon est recommandé pour les personnes de 50 à 74 ans, fumeuses et ex-fumeuses (arrêt depuis moins de 15 ans). Il combine un scanner thoracique à faible dose et un accompagnement à l'arrêt du tabac. Les personnes sont invitées à réaliser deux scanners à un an d'intervalle puis tous les deux ans.

Aujourd'hui, plusieurs pays pratiquent ce dépistage. **En France, on estime que 13 000 décès pourraient ainsi être évités en 5 ans.**



Que se passe-t-il si le résultat est positif ?

Si le résultat est positif, des examens complémentaires seront nécessaires pour confirmer le diagnostic et déterminer le traitement approprié. Vous serez orienté vers un oncologue thoracique.

Le scanner peut-il montrer d'autres maladies qu'un cancer ?

Oui, cela peut être par exemple une maladie respiratoire, des calcifications sur les artères du cœur ou des signes d'ostéoporose (fragilité osseuse).

Les médecins radiologues ayant constaté une anomalie nécessitant une prise en soins immédiate en informent directement votre médecin traitant. Ils peuvent aussi vous orienter comme ils en ont l'habitude dans la pratique courante, en vous joignant téléphoniquement. En l'absence de médecin traitant, vous serez contacté par la coordination régionale du programme pour être orienté.

Est-ce que le dépistage est douloureux ?

Non, le scanner thoracique à faible dose est indolore et ne nécessite pas d'anesthésie.

Combien de temps dure l'examen ?

L'examen dure généralement moins de 10 minutes au total.

Le scanner expose à des radiations. Est-ce dangereux ?

Les scanners à faible dose utilisés dans ce dépistage sont conçus pour minimiser l'exposition aux radiations, tout en permettant une détection précoce des lésions.

À quoi sert la consultation d'aide à l'arrêt du tabac ?

Cette consultation permet :

- d'évaluer votre dépendance tabagique et votre consommation actuelle,
- d'évaluer la durée de votre exposition tabagique et les périodes d'abstinence,
- de repérer et d'évaluer si vous avez d'autres addictions.

Durant cette consultation, vous serez informé sur les bénéfices du sevrage et l'existence de traitements efficaces. Des substituts nicotiniques, avec ou sans arrêt du tabac, pourront vous être prescrits. Enfin, avec le professionnel de santé, la nécessité d'un suivi sera évaluée puis, si besoin, organisé.

Des études internationales ont démontré que combiner dépistage et arrêt du tabac réduit de 38 % le risque de décès par cancer du poumon.

J'ai arrêté de fumer il y a plusieurs mois ou années, je ne pensais pas être à risque de développer un cancer du poumon ?

Le risque de développer un cancer du poumon reste élevé pendant une longue période, même après avoir arrêté de fumer.

C'est la raison pour laquelle le dépistage du cancer du poumon est proposé aux ex-fumeurs ayant arrêté de fumer depuis moins de 15 ans.

Quelles sont les garanties de fiabilité et de sécurité de ce dépistage ?

Tous les professionnels de santé mobilisés sont formés.

À titre d'exemple, seuls les radiologues ayant suivi la formation au dépistage du cancer du poumon dispensée de façon conjointe par la Société Française de Radiologie et Forcomed (organisme de formation pour les métiers de la radiologie), et selon le programme de certification européen participent. Cette formation inclut les exigences techniques pour la réalisation du scanner thoracique à faible dose et les critères d'interprétation.

Qui prend en charge les coûts ?

Le scanner thoracique à faible dose est pris en charge à 100 % par votre régime d'assurance maladie.

En plus du scanner, quels sont les autres frais couverts ?

En plus du scanner, les consultations d'inclusion dans le programme, d'aide à l'arrêt du tabac et les soins liés au cancer détecté, ainsi qu'aux autres pathologies qui auront pu être identifiées, seront pris en charge selon les conditions habituelles de votre régime d'assurance maladie.

Que se passe-t-il si des examens complémentaires sont nécessaires ?

Si des consultations et des examens complémentaires sont nécessaires suite à un résultat positif ou indéterminé, ils seront également pris en charge selon les conditions habituelles de votre régime d'assurance maladie.

Votre médecin vous informera des détails spécifiques à votre situation.



BIBLIOGRAPHIE

- The National Lung Screening Trial Research Team. Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening. N Engl J Med. 2011; 365(5):395-409. Disponible sur : [DOI: 10.1056/NEJMoa1102873](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1102873).
- Koning HJ, van der Aalst CM, de Jong PA, Scholten ET, Nackaerts K, Heuvelmans MA, et al. Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. N Engl J Med. 2020; 382(6):503-513. Disponible sur : [DOI: 10.1056/NEJMoa1911793](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1911793).
- Debieuvre D, Falchero L, Molinier O, et al. Survival of Patients with Lung Adenocarcinoma Diagnosed in 2000, 2010, and 2020. N Engl J Med. 2025; 4(7). Disponible sur : [DOI: 10.1056/EVIDoa2400443](https://doi.org/10.1056/EVIDoa2400443).
- Bonney A, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Aug 3;8(8):CD013829.
- Institut national du cancer. Panorama des cancers en France, édition 2024. France ; Septembre 2024. 21p. Disponible sur : <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/panorama-des-cancers-en-france-edition-2024>
- Institut national du cancer. Appel à candidatures 2024, dépistage des cancers du poumon, programme pilote. France ; Juillet 2024. 22p.

Vous êtes invité à réaliser un dépistage du cancer du poumon dans le cadre d'un programme pilote nommé «IMPULSION», déployé en 2026 dans 5 régions* puis sur l'ensemble du territoire, avec le soutien de l'Institut national du cancer, de l'Assurance Maladie et des Agences régionales de santé (ARS).

Ce programme pilote est l'étape préalable à la généralisation souhaitée d'un programme national de dépistage du cancer du poumon en France.

*Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Île-de-France, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les structures partenaires du programme IMPULSION

● Assistance Publique – Hôpitaux de Paris ● Hospices Civils de Lyon ● IHU RespirERA Nice ● Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) ● Équipe METHODS, CRESS-UMR1153 ● UR3279 Public Health, Aix Marseille Université CEReSS ● Unité de Recherche Interdisciplinaire pour la Prévention et le Traitement des Cancers - INSERM U1086 ● Unité de Recherche Préventions Organisations et Parcours en Soins Primaires ● Centre International de Recherche contre le Cancer ● URCEco ● CHU Lille ● CHU Rouen ● Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique ● Groupe Français de Pneumo-Cancérologie ● MUST (The Multidisciplinary UniverSitary research neTwork for Primary Care) labellisé F.CRIN (French Clinical Research Infrastructure Network) ● Société Française de Radiologie/Société d'Imagerie Thoracique ● Société de Pneumologie de Langue Française ● Société Francophone de Tabacologie ● Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire ● Société Française de Radiothérapie et Oncologie ● Société Française de Cardiologie ● Société Française de Rhumatologie ● Société Française de Santé Publique ● Société Française de Médecine Générale ● UNICANCER ● Association de l'Air ● Association Patients en réseaux ● Collectif Droit à respirer ● Ligue Nationale contre le Cancer



PLUS D'INFORMATIONS SUR LES DÉPISTAGES DES CANCERS SUR
jefaismondepistage.fr
ou en scannant ce QR code.

Site du programme IMPULSION : depistage-cancer-poumon.fr

Numéro du centre d'appel : 3433

**PROGRAMME PILOTE
DE DÉPISTAGE
DU CANCER DU POUMON**