



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Programme national de dépistage organisé

**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination



En partenariat avec



Quels sont les objectifs de ce diaporama?

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

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

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

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

Pour quelles cibles?

Médecins généralistes

Gastroentérologues

Gynécologues

Pharmaciens d'officine

Autres professionnels de santé
(médecins du travail etc.)

Acteurs locaux

Acteurs médico-sociaux

Infirmiers diplômés d'état

Sommaire

1. Le cancer colorectal et le fardeau de la maladie

4 Le kit de dépistage

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

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

5.Ce qui est attendu de la part des professionnels de santé pour la remise de kit de dépistage

8. Conclusion et perspective

3. Le dépistage en pratique

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

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

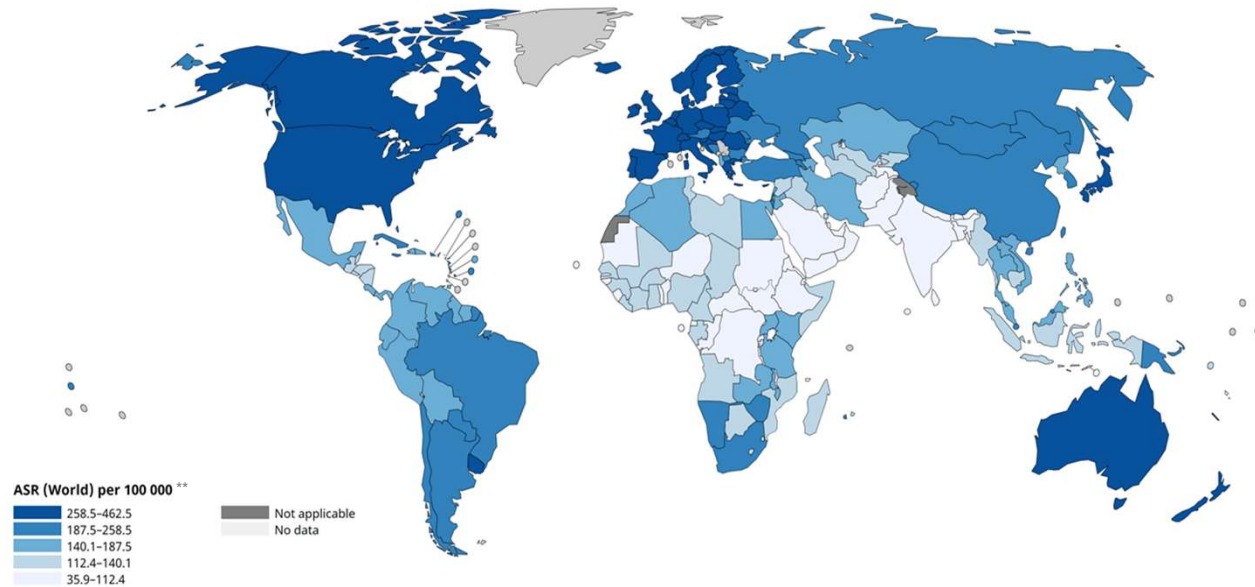


Évaluation des
facteurs de risques



Le cancer colorectal dans le monde

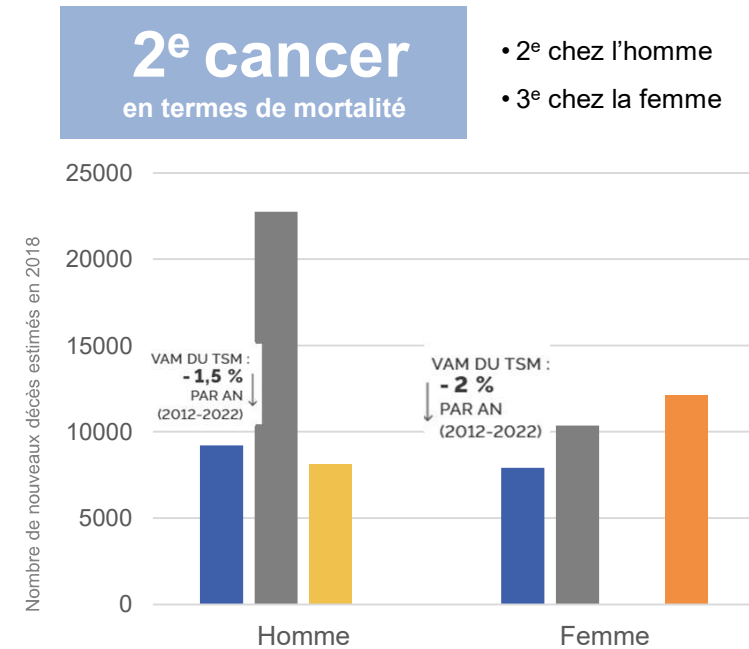
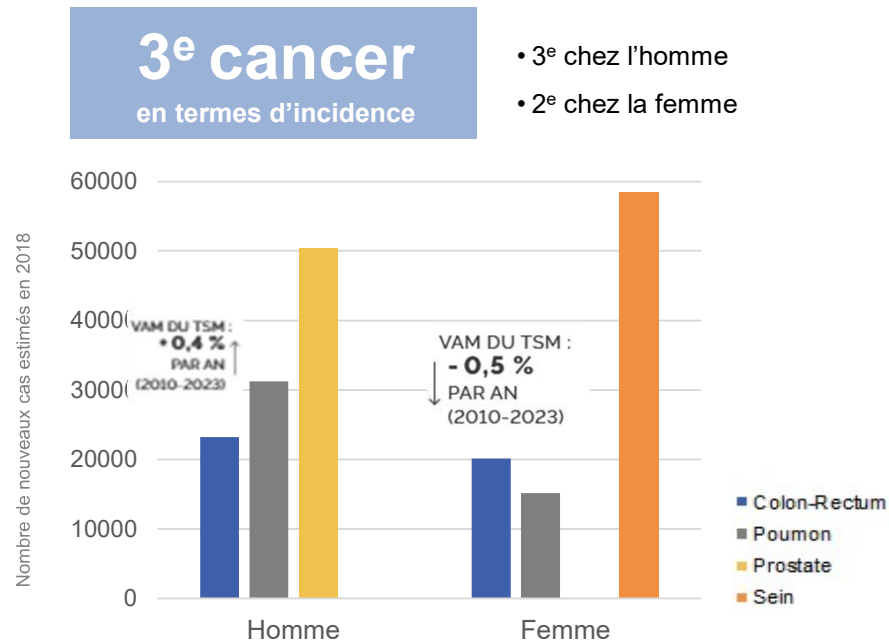
Variation du taux d'incidence au niveau mondial*



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

Source : GLOBOCAN 2022

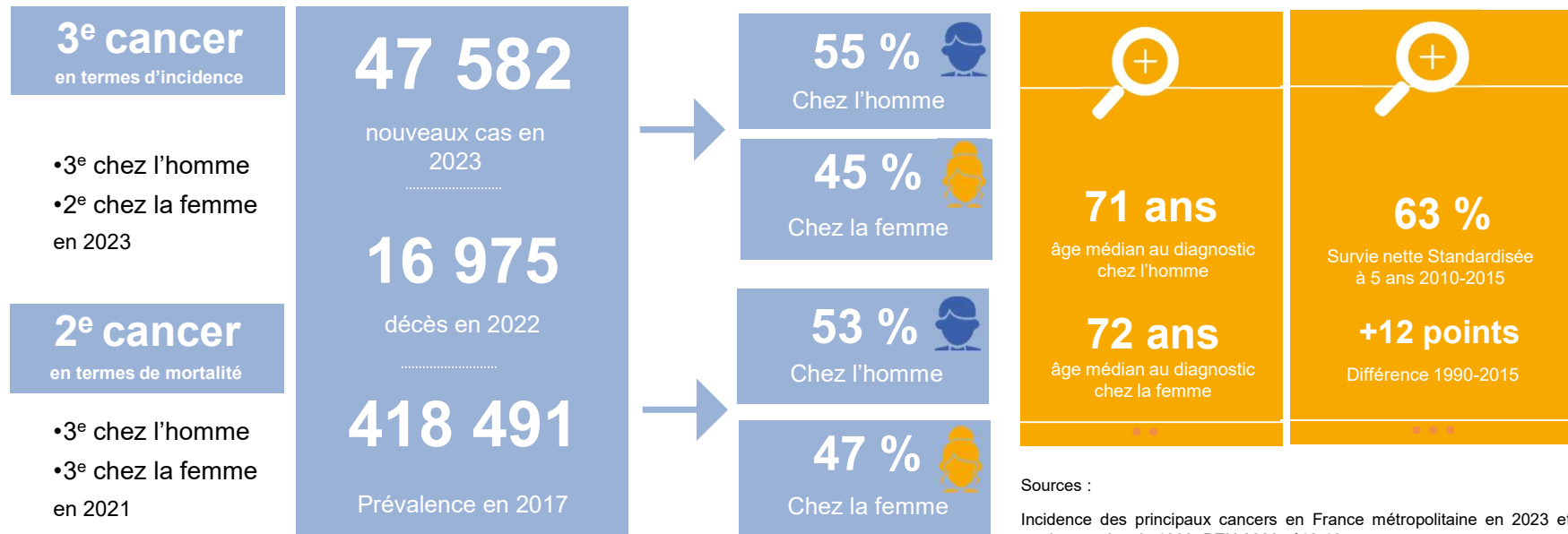
En France, le cancer colorectal c'est le...



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...



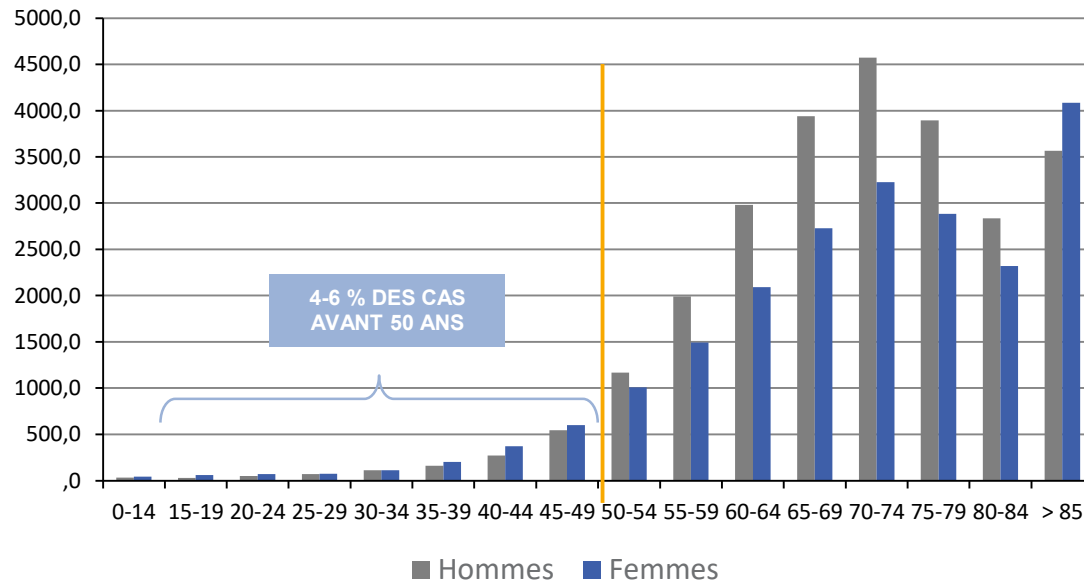
Sources :

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

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

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

- 94 % de CCR diagnostiqués après 50 ans



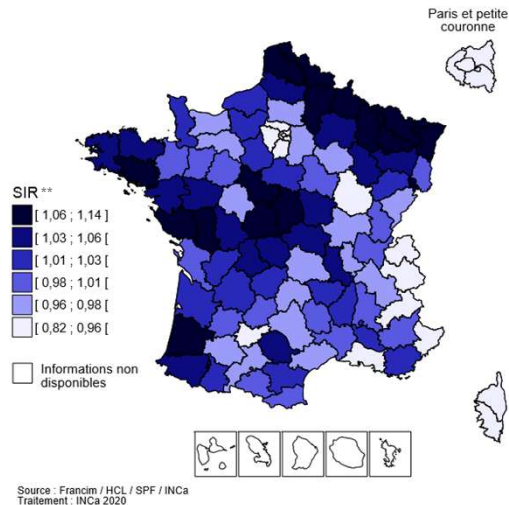
71 ans
âge médian au diagnostic
chez l'homme

72 ans
âge médian au diagnostic
chez la femme

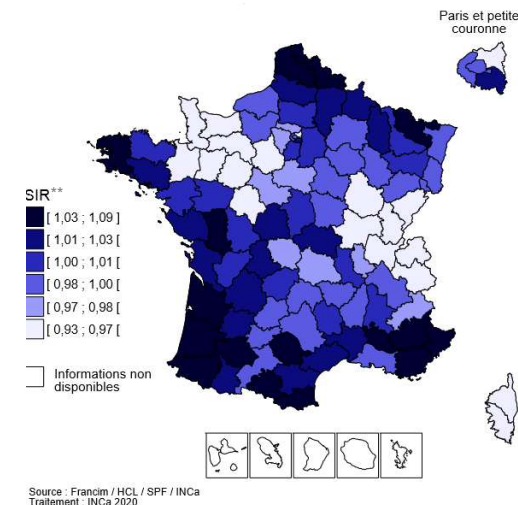
Source : Panorama des cancers en France, INCa, 2024

Une situation épidémiologique inégale

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



Homme



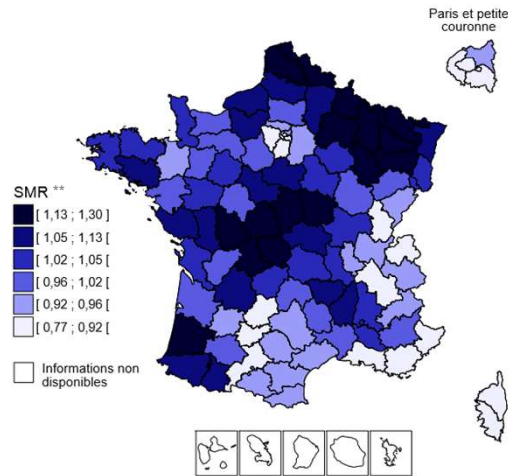
Femme

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

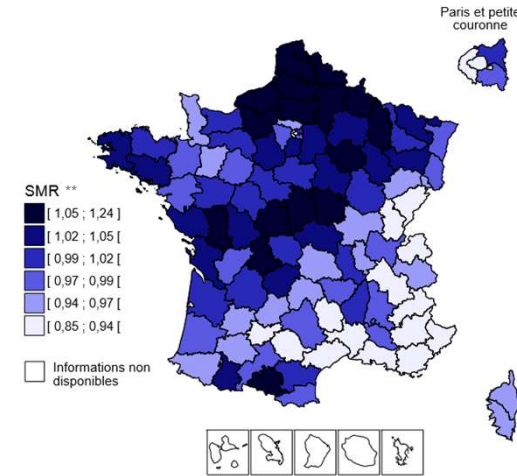
Source : Partenariat Francim / HCL / SpF / INCa : Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007- 2016, Traitement INCa, 2020

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.

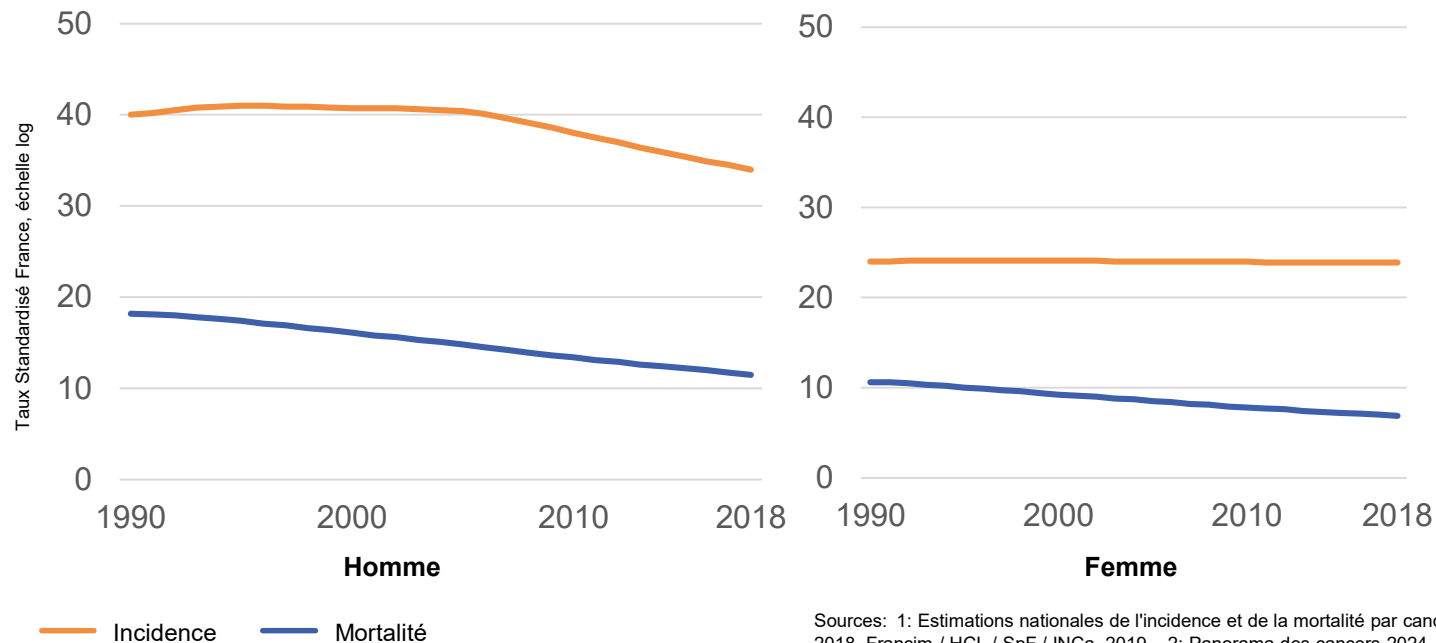
Mortalité observée Guadeloupe : 2007-2014, Martinique: 2007-2014, Guyane: 2007-2014

**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

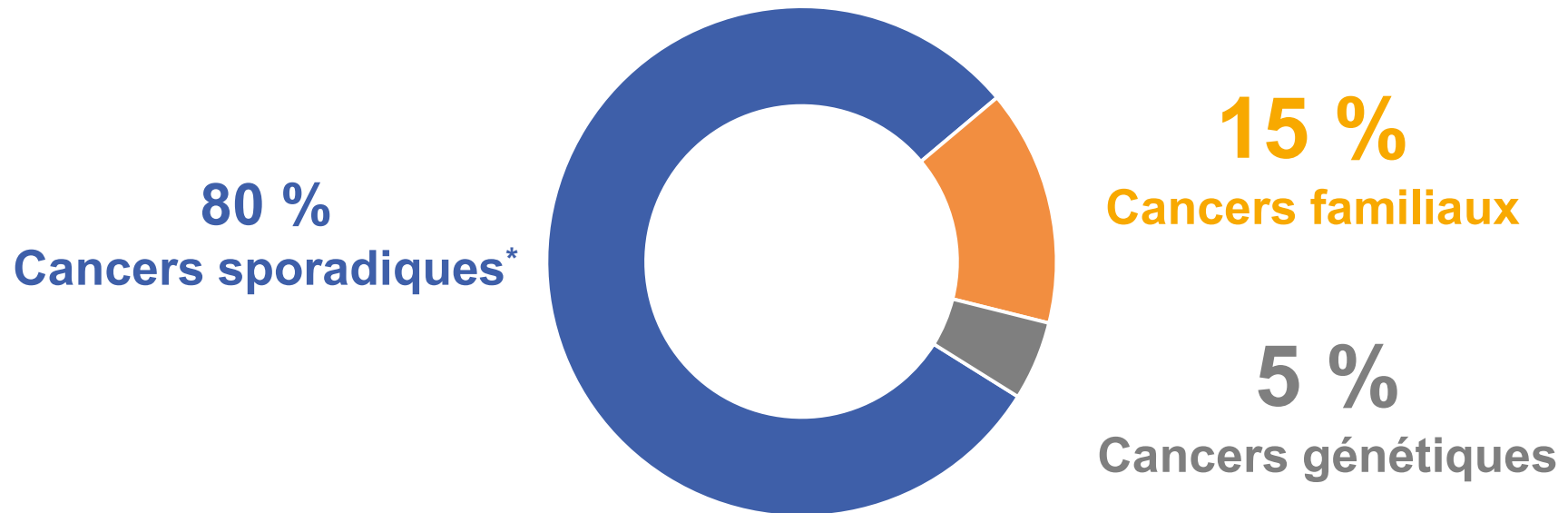


Incidence :
Taux de croissance moyen par an entre 2010 et 2023²
H (26 212 en 2023) : **-0,5 % / an**
F (21 370 en 2023) : **+0,4 %/an**

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

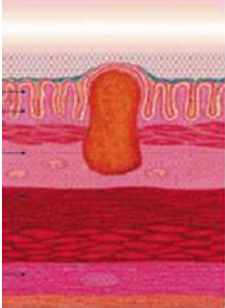


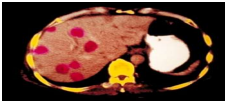


* Cancers qui se développent sans que l'on ait pu déterminer des facteurs de risque héréditaires

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 %	
Musculeuse						
Séreuse		Régional	22 %	20 %	23 %	
Ganglion						
Métastases		Avancé**	34 %	34 %	33 %	

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

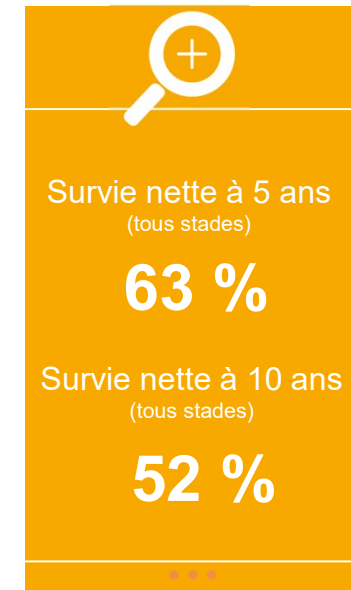
Source : Bouvier et al. Stade au diagnostic des cancers - Sein, côlon et rectum. (période 2009-2012), Partenariat Francim / HCL / SpF / INCa, 2018

Déecté tât, 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 %

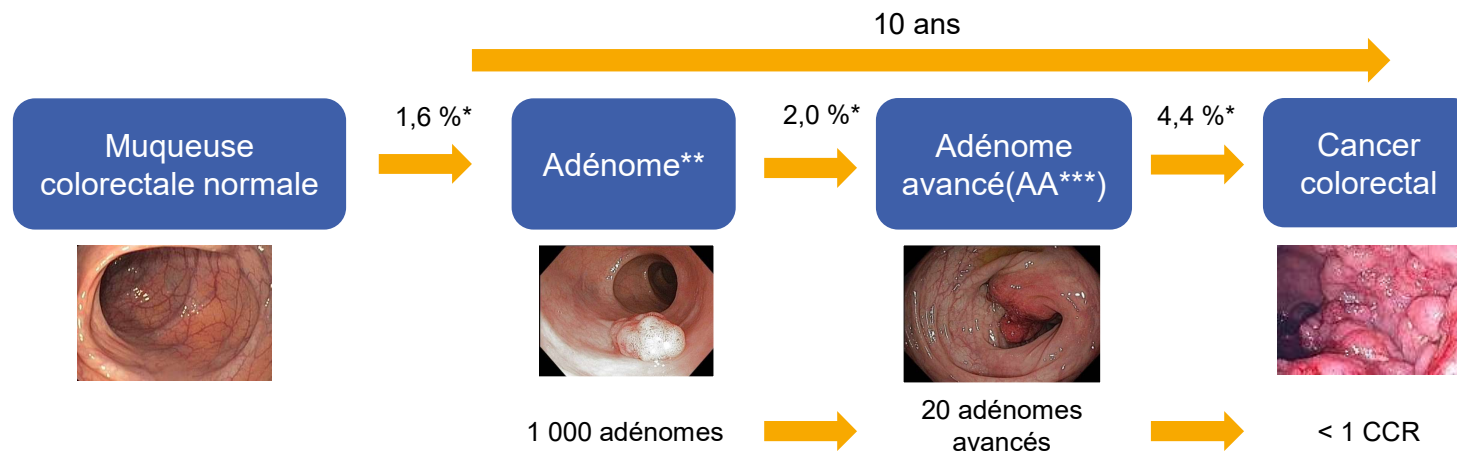
→ **Stade précoce**



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 villeuse, degré de dysplasie) influencent le risque de survenue de cancer

*** L'adénome avancé est un adénome de taille ≥ 10 mm ou un contingent vilieux 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

Principaux facteurs de risque de cancer colorectal (déterminant le suivi)

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 chez au moins un parent du 1^{er} degré *
- Cancer colorectal chez au moins parent du 1^{er} degré

Antécédents personnels

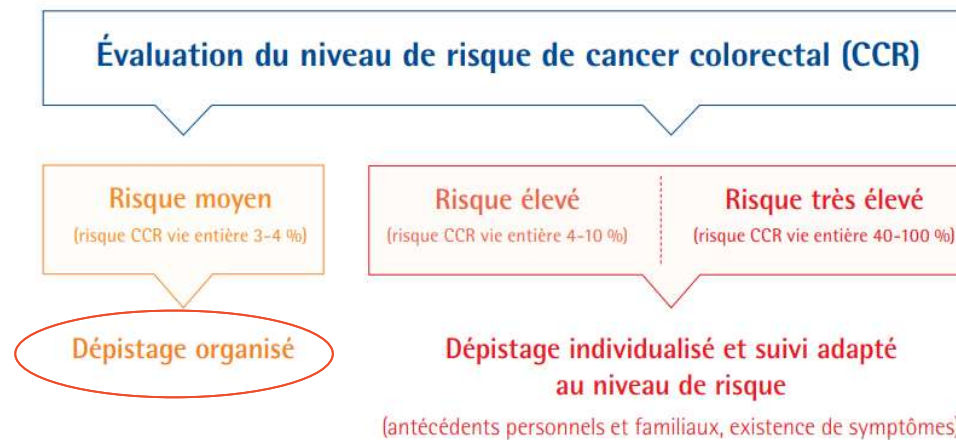
- Adénomes de structure vilieuse ou de diamètre > 10 mm, ou exérèse d'au moins deux adénomes, quels que soient leur taille ou leur caractère vilieux.
- Cancer colorectal depuis moins de 5 ans
- Acromégalie

* Adénome avancé (> 1 cm) : suivi spécifique

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

Évaluation du niveau de risque de CCR

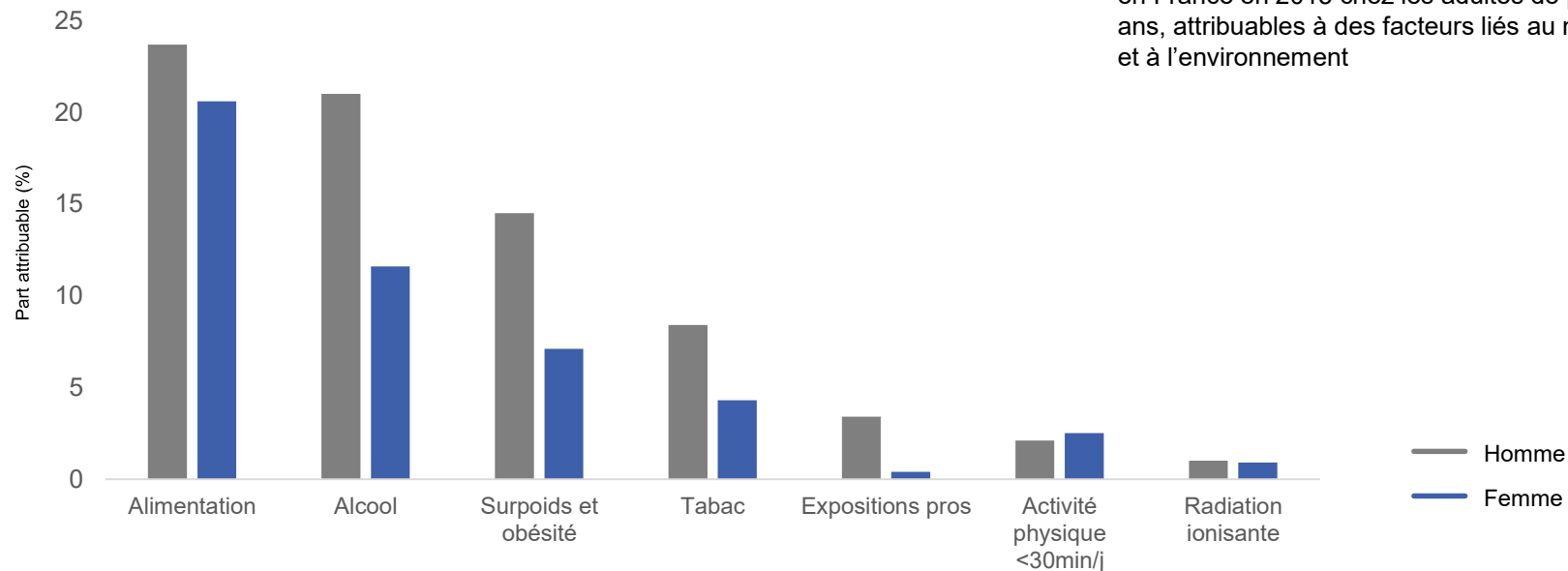
- Le risque d'avoir un cancer colorectal dans la population âgée de 50 à 74 ans (sans autre facteur de risque que l'âge) estimé à 3,5 %



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

Autres facteurs de risque en lien avec le mode de vie et l'environnement

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



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

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

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

Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR)

Principes du dépistage



Avantages, inconvénients,
risques



Recommandations
françaises



Rénovation de l'organisation
des DO



Test immunologique



Organisation générale du
programme

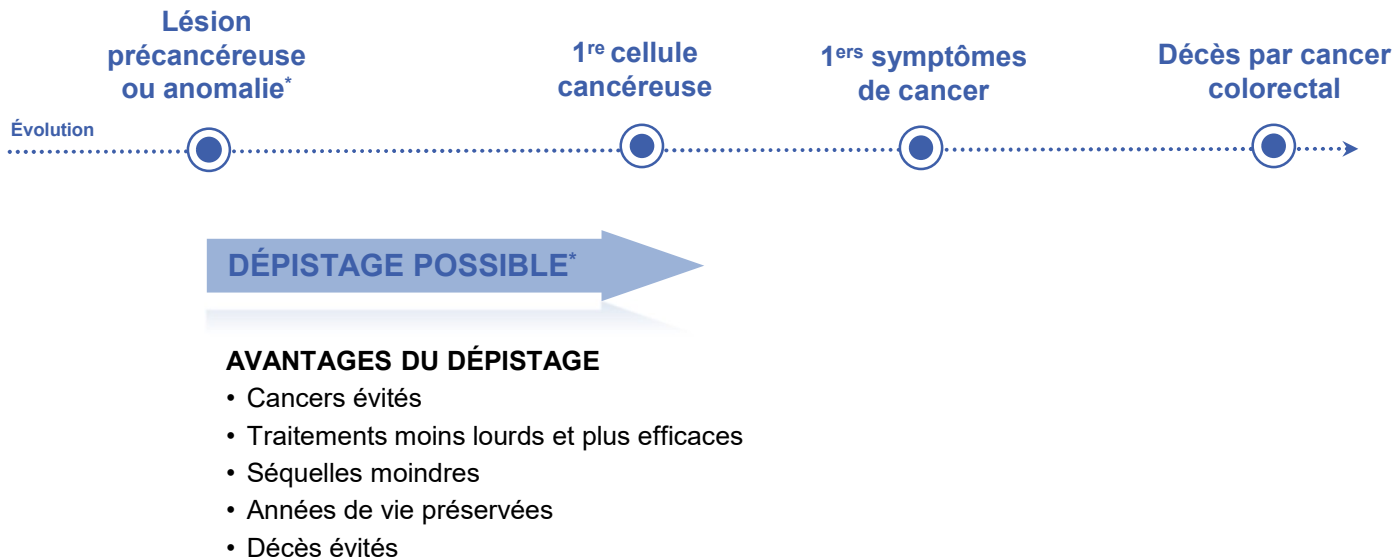


Cadre dérogatoire au cahier
des charges



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 -

Detailed description: A yellow box containing a magnifying glass icon with a plus sign. Below the icon is a quote in French about screening, attributed to the WHO (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

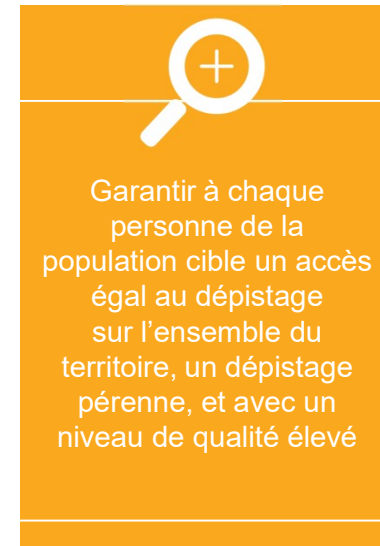
La nécessité de pouvoir détecter le cancer le plus tôt possible

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

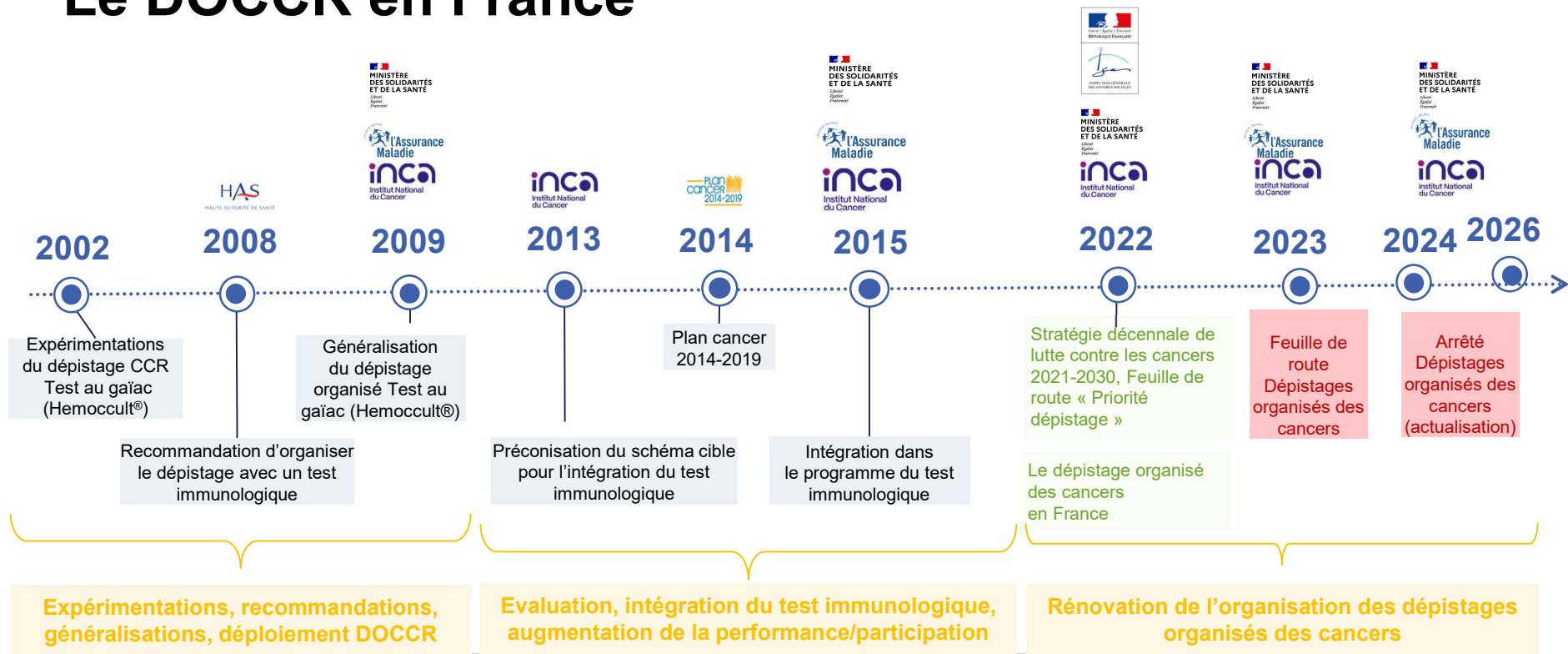
Critères multiples définissant les modalités d'un programme de dépistage des cancers

- 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

(personnes à risque modéré, élevé et très élevé de CCR)

Trois niveaux de risque de développer un cancer colorectal (HAS, 2017)

Qui niveau de risque de développer un CCR ?

Risque moyen

Population générale :

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

Dépistage organisé :

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

Risque élevé

Antécédents d'adénomes ou de CCR :

- Personnel
- Familial (1^{er} degré)

Antécédents personnels de MICI :

- Maladie de Crohn
- Rectocolite hémorragique

Dépistage individuel :

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

Risque très élevé

Prédispositions héréditaires :

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

Dépistage individuel :

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

Quelle stratégie de dépistage ?

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

Les modalités du programme national de dépistage en France

Arrêté relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers



Après une évaluation du niveau de risque de CCR

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%

**

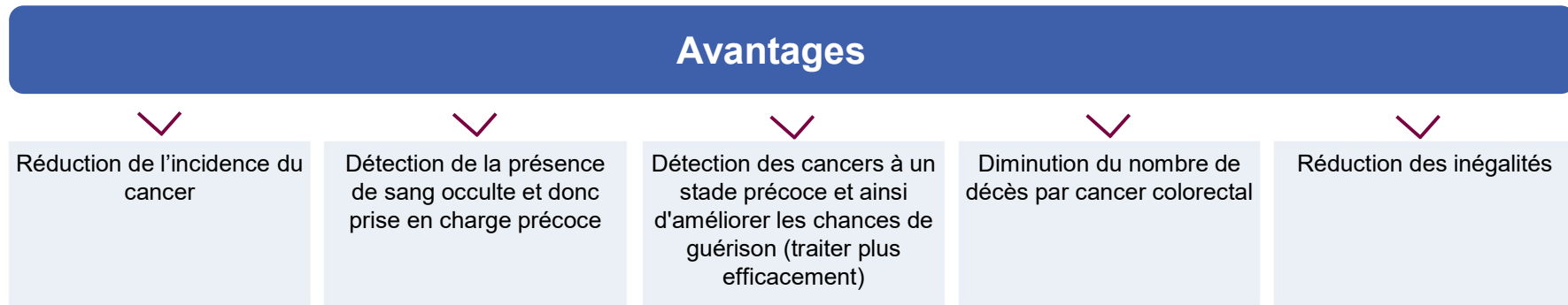
En cas de résultat positif, une coloscopie de diagnostic doit être réalisée

Source : Arrêté du 10 mars 2026 modifiant l'arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers

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 villosité, 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
- A compter du 1er avril 2026, abaissement du seuil de positivité du test (150 ng/mL à 125 ng/mL)

Le dépistage : quels avantages ?



Le dépistage : quels inconvénients, risques ?

Liés à la coloscopie

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

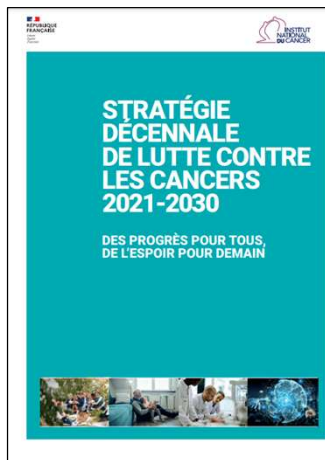
- Complications liées à la sédation
- Complications liées à la technique
- Complications modérées à sévères : 1 à 4,5 ‰ coloscopies
- Décès consécutifs aux complications : 1/10 000 à 18 000 coloscopies

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



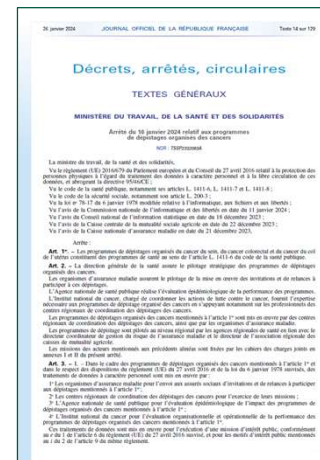
Stratégie décennale de lutte contre les cancers, 2021



Feuille de route Priorité dépistage, 2022



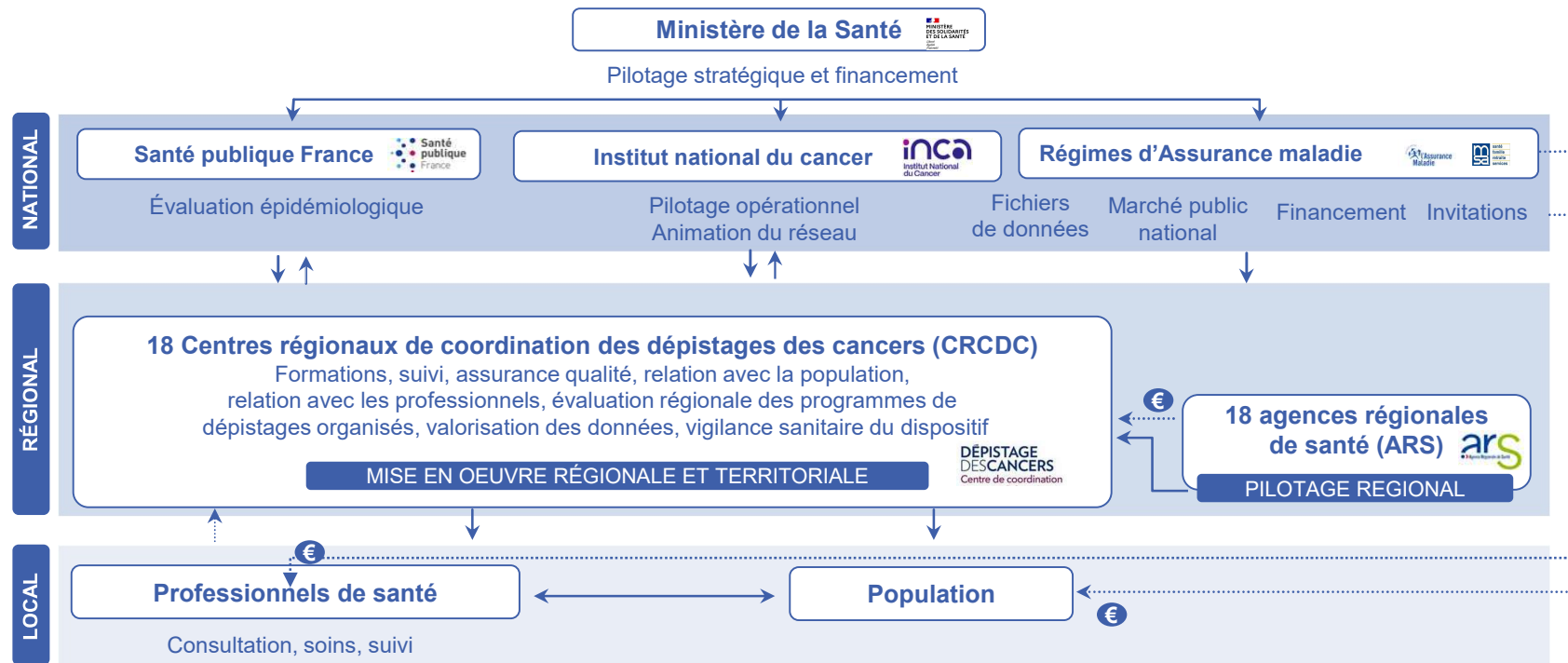
Feuille de route Dépistages organisés des cancers, 2023



Arrêté Dépistages organisés des cancers, 2024

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

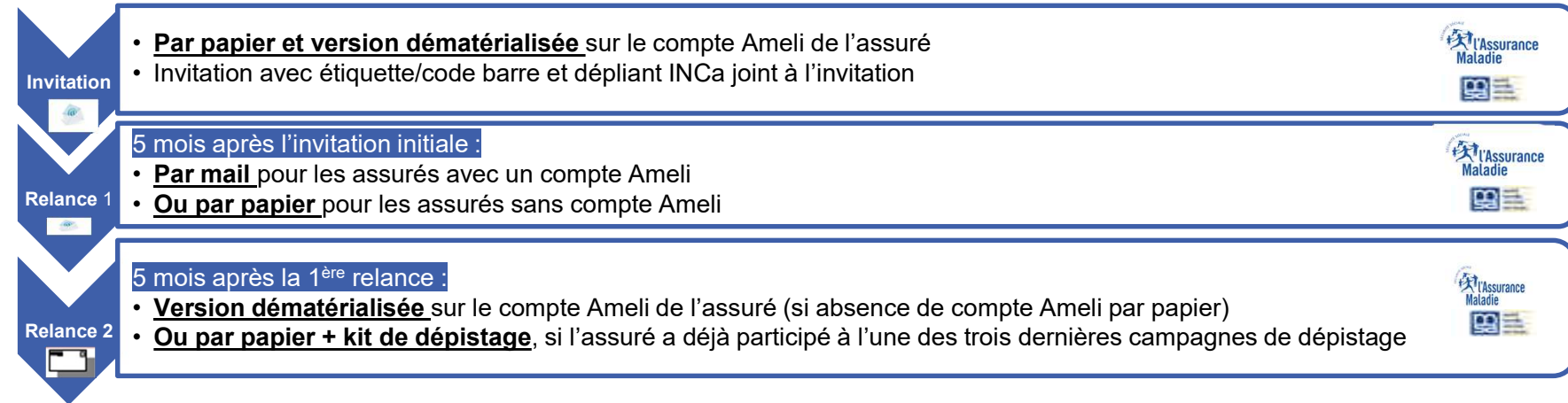
L'organisation générale du programme



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

Cadre dérogatoire au cahier des charges

PROCESSUS DE DÉROGATION AU CAHIER DES CHARGES DES DÉPISTAGES ORGANISÉS

Conformément à l'arrêté du 16 janvier 2024
encadrant les dépistages organisés

« 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. »

Dossier à télécharger sur le site
cancer.fr (+accord de l'ARS)

<https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce>



Demande par courrier auprès
DGS et DSS (+ mail à dgs-rgpd@sante.gouv.fr)

The form is titled 'DEMANDE DE DÉROGATION AU CAHIER DES CHARGES RELATIF À L'ORGANISATION GÉNÉRALE DES DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS'. It includes a 'Descriptif du projet²' section with a table for 'Date de demande à la DGS¹':

Date de demande à la DGS ¹	
Titre du projet :	
ARS(région(s) concernée(s))	
Organisme porteur de la demande ³	
Coordonnateur du projet (nom, prénom, email et téléphone)	
Responsable scientifique et médical du projet (nom, prénom, email et téléphone)	
Responsable administratif du projet (nom, prénom, email et téléphone)	
Date de prévision de projet (mois/année)	

¹ Cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal - arrêté du 16 janvier 2024 annexé à l'article 16.
² Forme d'accompagnement ou d'évaluation des modalités de dépistage organisé des cancers dérogeant au cahier des charges et ayant pour objet l'expérimentation, l'évaluation ou l'adaptation locale.
³ Toute demande doit être présentée au directeur général de la santé et au directeur de la sécurité sociale, membre du Ministère de la Santé, de la Sécurité et des Solidarités, 1A, Avenue Daumesnil, 75013 PARIS 13^e SE. Elle doit être doublée d'un mail à l'adresse RGPD@INCa.fr.
⁴ Les demandes de dérogation ne peuvent être déposées que par des organismes publics, des organisations à but non lucratif ou des groupes de professionnels de santé exerçant en établissement ou en structure d'aide sociale (CRCDC, organismes de professionnels de santé, CHU, unités de recherche, caisses d'assurance maladie, ARS, etc.).

3. Dépistage en pratique

Dépistage en pratique

DOCCR inclusion /
exclusion



L'invitation au
dépistage



Nouveau marché 2026
(fourniture et lecture
du kit)



Organisation du parcours



La commande et la
remise de Kit



Expérimentations en
cours



Les professionnels de
santé dans le dépistage



Le kit de dépistage



Les CRCDC dans le
dépistage



L'analyse du test et
résultats



La transmission des
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

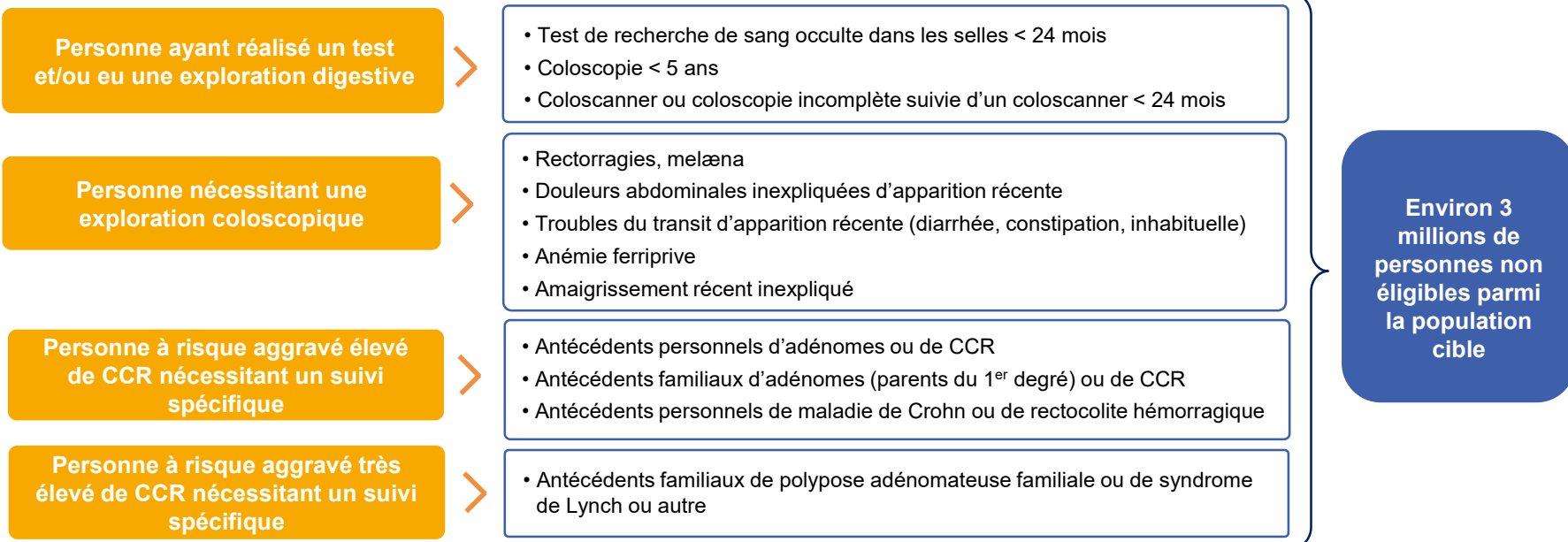
Sans contre-indication

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 ?



Source :

Arrêté du 10 mars 2026 modifiant l'arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers

Ce qui a changé en pratique depuis 2022...2026

Le dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse aux femmes et aux hommes de 50 à 74 ans. Depuis 2015, il repose sur un test immunologique, plus simple et plus sensible, de recherche de saignement occulte dans les selles. Le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal prévoit la réalisation d'un test tous les 2 ans à partir de 50 ans et jusqu'à 74 ans.

1- Ouverture de la remise de kits de dépistage à d'autres professionnels de santé (2022-2026)

Afin d'améliorer le recours à ce dépistage et atteindre la cible d'un taux de dépistage de 65 % recommandée au niveau européen, le circuit de remise du kit de dépistage a été étendu

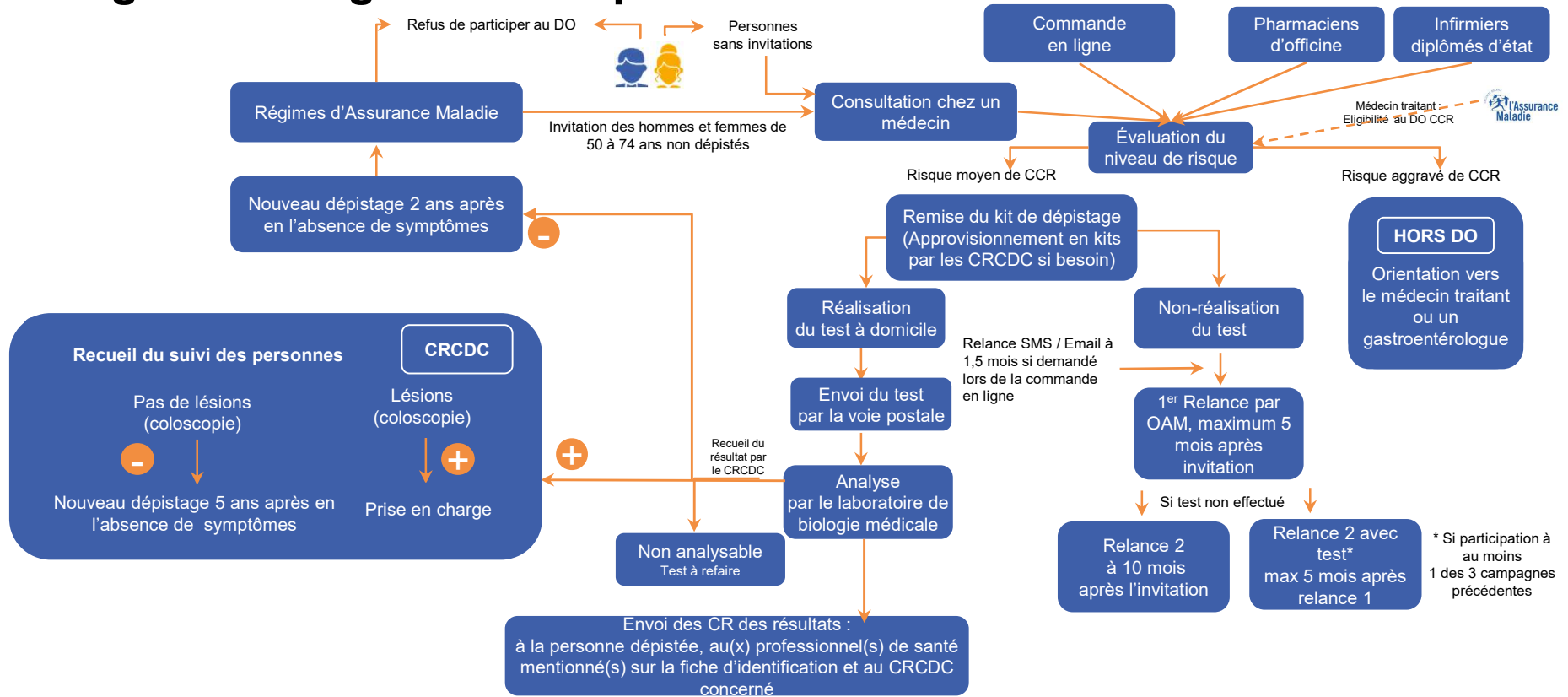
- ✓ aux pharmaciens d'officine en 2022
- ✓ aux infirmiers diplômés d'état en 2026

2 – Invitation des personnes cibles au DOCCR par les organismes d'assurance maladie (2024)

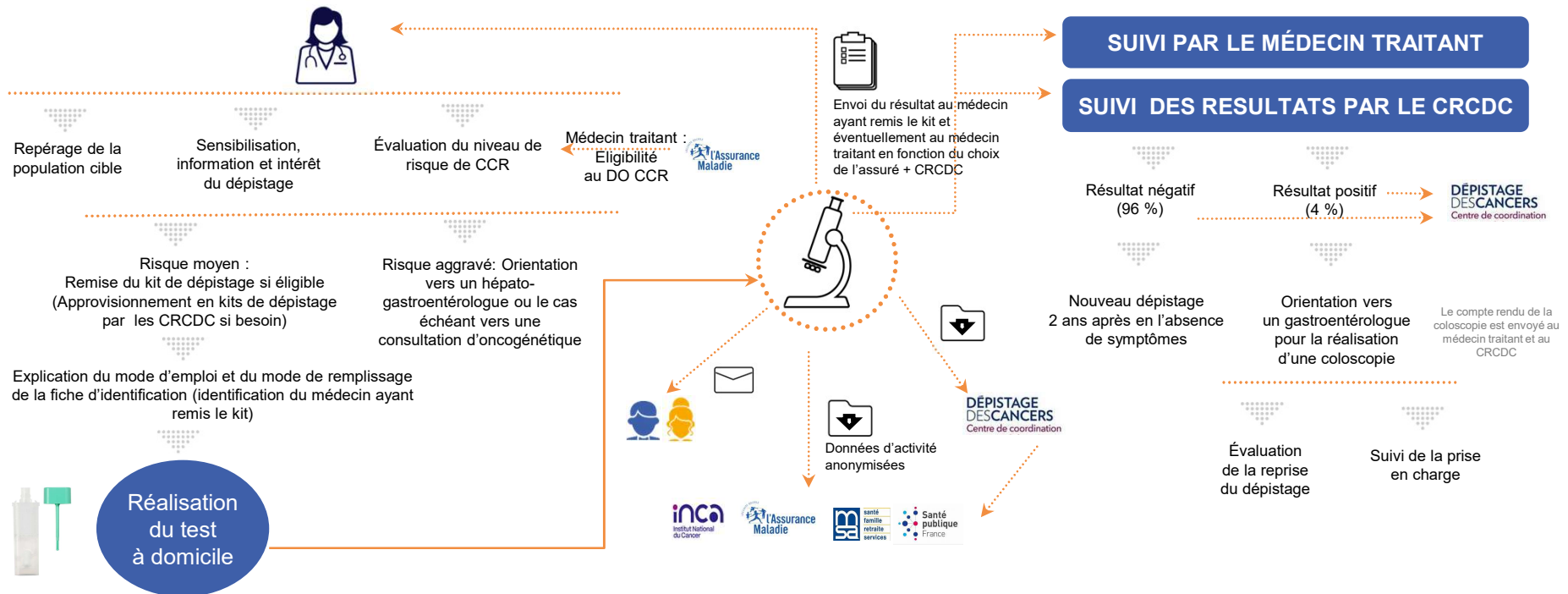
- ✓ **Invitation** par papier systématique avec étiquette/code barre + dépôt de l'invitation dans le compte Ameli de l'assuré (par papier uniquement si l'assuré n'a pas de compte Ameli)
- ✓ **Relance 1 et 2** : dématérialisé sur le compte Ameli de l'assuré sans étiquette/code barre (OU papier si absence de compte Ameli de l'assuré). Si l'assuré a déjà participé au dépistage dans l'une des trois dernières campagnes : par papier avec kit en relance 2

Concernant l'obtention des résultats pour le patient, la modalité de réception évolue avec leur **mise à disposition par lien SMS**, sous réserve que le patient ait renseigné son numéro de téléphone sur la fiche d'identification. À défaut, il recevra ses résultats par courrier.

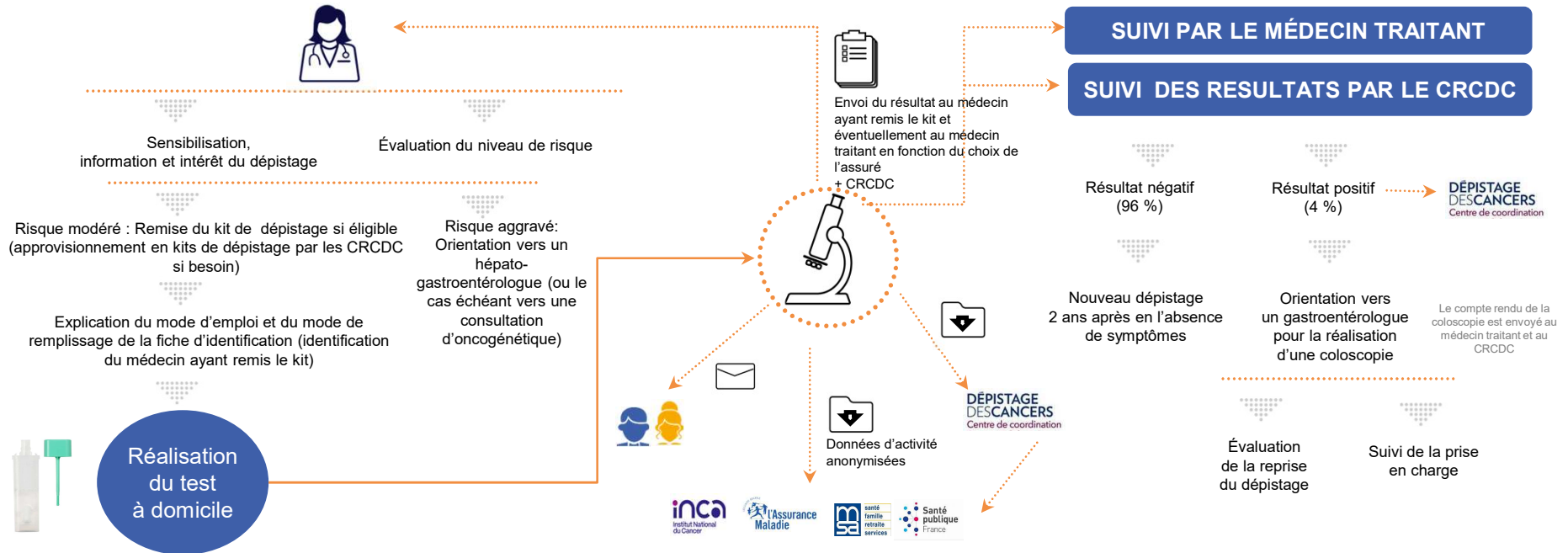
L'organisation générale du parcours



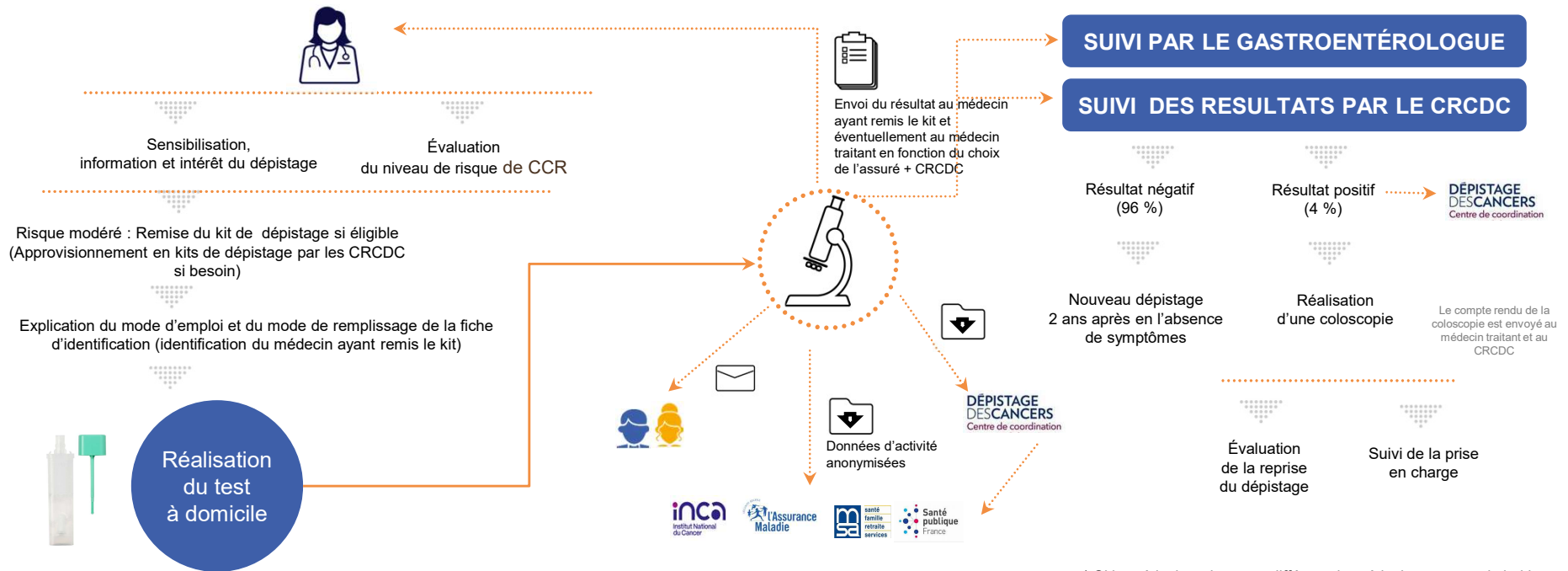
Les médecins généralistes dans le DOCCR (médecins traitants, médecins exerçant dans un CES)



Les gynécologues dans le DOCCR

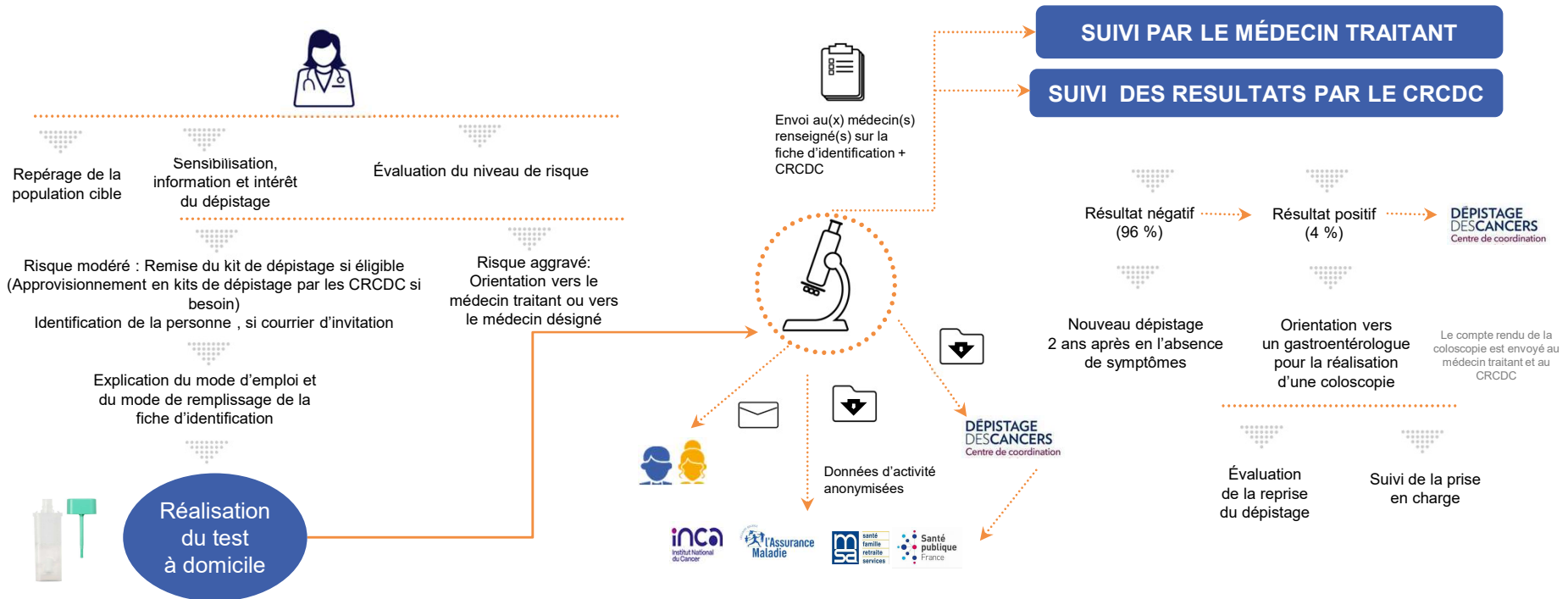


Les gastroentérologues dans le DOCCR

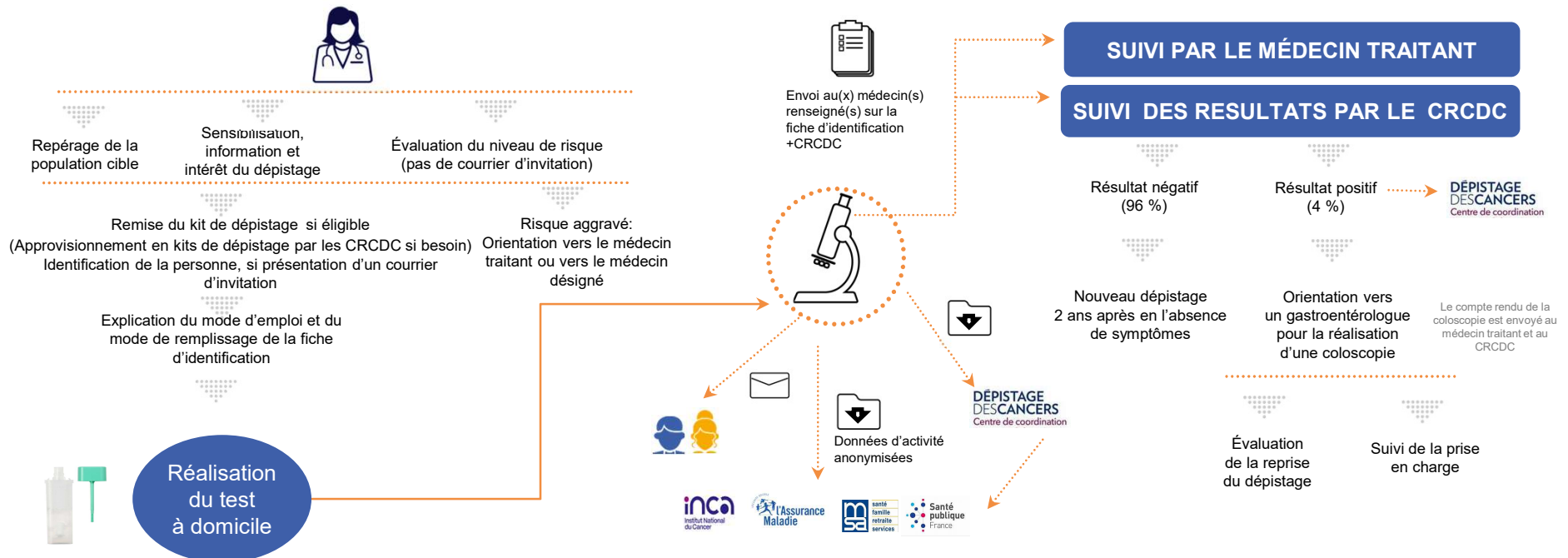


* Si le médecin traitant est différent du médecin ayant remis le kit

Les pharmaciens d'officine dans le DOCCR



Les infirmiers diplômés d'état (IDE) 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



- Approvisionnement en kits de dépistage auprès des professionnels de santé ne recourant pas à la commande directe à l'Assurance maladie ou n'y ayant pas accès, ainsi que les professionnels de santé impliqués dans des modalités complémentaires



- Recueil des résultats (test immunologique et coloscopies)
- Suivi des résultats des tests de dépistage et examens médicaux (relances si examens non réalisés)
- 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/INCa
- 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](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 d'officine

Infirmier diplômé d'état

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

Par les régimes d'assurance maladie

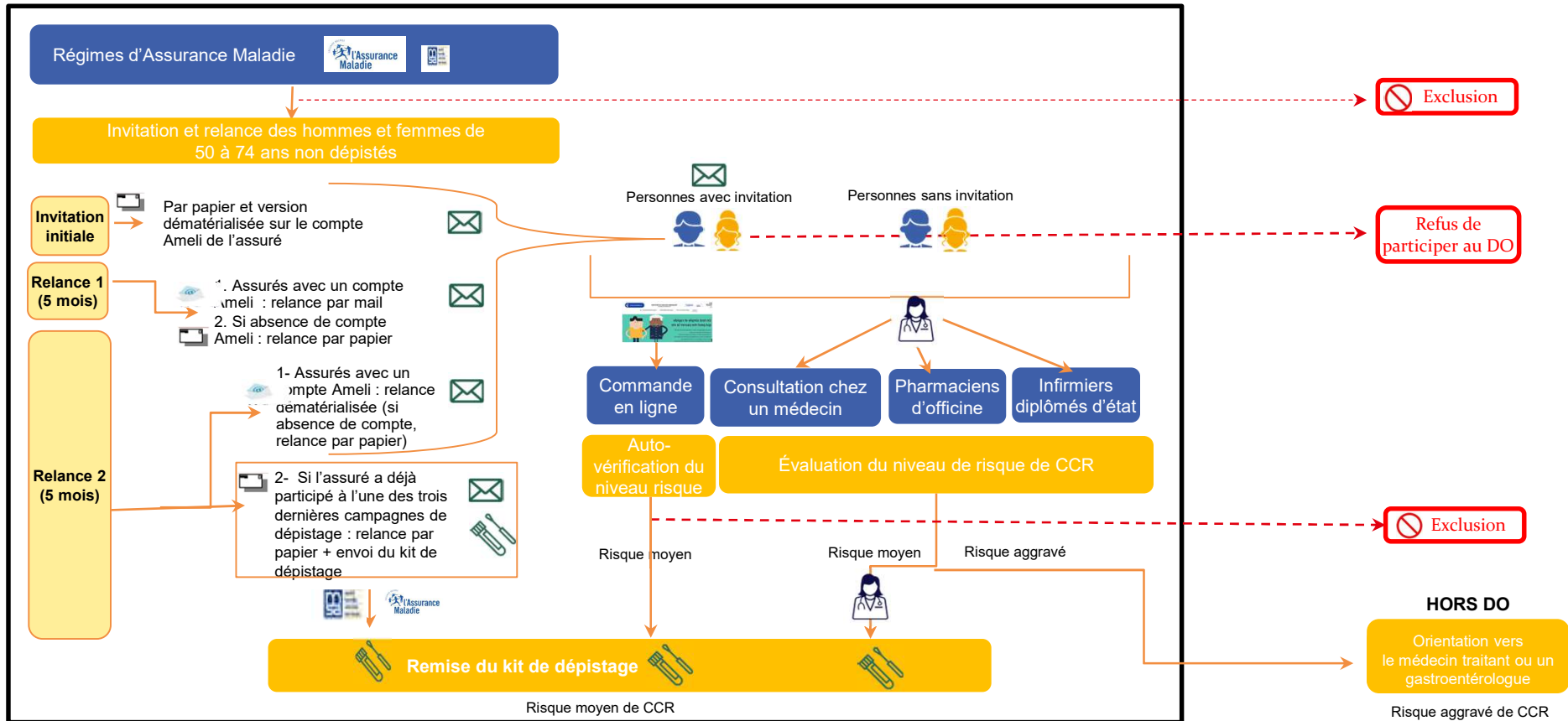
Relance 2 avec remise du test
pour les personnes ayant participé au moins une fois à l'une des
trois dernières campagnes dans un délai de 12 mois maximum
après l'invitation

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


Rappel incitant les personnes à utiliser le kit commandé mais non
renvoyé au laboratoire dans le mois suivant la commande est
adressé sous format dématérialisé (sms ou courriel)

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

Modalités de remise du kit de dépistage



L'invitation au dépistage par l'assurance maladie



Auto-évaluation du niveau de risque de CCR : si contre-indication au DO, à compléter sur le site des organismes d'assurance maladie :

www.ameli.fr/depistage-cancer-colorectal

Si vous êtes dans l'une des situations décrites ci-dessous, vous relevez d'un suivi personnalisé :

- Parlez-en à votre médecin traitant ou à un professionnel de santé.
- Vous êtes invité à nous signaler votre situation en suivant la procédure indiquée sur le site www.ameli.fr/depistage-cancer-colorectal.

- Vous avez eu ou vous avez toujours des symptômes récents, persistants ou inhabituels, de type douleurs abdominales, troubles du transit ou présence de sang dans les selles.
 - Ces symptômes peuvent amener votre médecin à vous orienter vers d'autres examens.
- Vous avez ou avez eu l'une des maladies suivantes :
 - Cancer colorectal (colon et/ou rectum).
 - Polypose adénomateuse familiale.
 - Syndrome de Lynch.
 - Maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique (maladie inflammatoire chronique de l'intestin - MICI).
 - Un suivi régulier par coloscopie est en général recommandé dans ces cas. Parlez-en avec votre médecin qui définira la bonne conduite à tenir.
- Vous avez ou avez eu un ou plusieurs adénome(s) (polyp(e)s adénomateux).
 - Vous pouvez relever du dépistage organisé ou d'un autre suivi, parlez-en à votre médecin qui définira la conduite à tenir.
- Vous avez dans votre famille des personnes qui ont ou ont eu une des maladies suivantes :
 - Au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) il y a eu un ou plusieurs cas de :
 - Cancer colorectal.
 - Adénome avancé (polype adénomateux).
 - Un suivi régulier par coloscopie est en général recommandé dans ces cas. Parlez-en avec votre médecin qui définira la conduite à tenir.
 - Dans votre famille au sens large, il y a des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch).
 - Vous pouvez relever du dépistage organisé ou d'un suivi régulier par coloscopie, parlez-en à votre médecin qui définira la conduite à tenir.
- Vous avez déjà réalisé un dépistage du cancer colorectal par test de recherche de sang dans les selles :
 - Le résultat était positif et vous n'avez pas réalisé de coloscopie. Cette exploration est indispensable pour rechercher l'origine du saignement.
 - Vous n'êtes donc pas concerné par le test de dépistage, mais il est nécessaire d'en parler rapidement à votre médecin qui définira la conduite à tenir.
 - Le résultat était négatif et date de moins de 2 ans.
 - Vous n'avez pas à refaire le test avant l'échéance de 2 ans.
- Vous avez déjà réalisé une coloscopie totale il y a moins de 5 ans ou vous avez une coloscopie totale prévue prochainement.
- Vous avez déjà réalisé un coloscanner il y a moins de 2 ans ou vous avez un coloscanner prévu prochainement.

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 :

- L'Assurance Maladie recueille vos données d'identité, de contact et de santé pour vous inviter au dépistage ;
- votre médecin traitant est informé de votre situation en recevant les résultats, comme les Centres régionaux de coordination des dépistages (CRCCD), afin de vous accompagner dans votre parcours ;
- des agences ou structures publiques, l'Assurance Maladie, Santé publique France pour l'installation 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.ameli.fr/depistage-cancers-donnees-personnelles.

Étiquette d'identification à coller sur le tube

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

Mention RGPD

Recto

Verso

Auto-évaluation du niveau de risque *via* un auto-questionnaire en ligne

En cas de commande en ligne

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 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 exams. Parlez-en avec votre médecin.

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

En cas d'inéligibilité, il est conseillé à la personne de se rapprocher de son médecin

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

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

Via leur espace professionnel sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr)



Auprès des CRCDC

**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination

La liste des centres est accessible *via* :
<https://www.cancer.fr/professionnels-de-sante/prevention-et-depistages/depistage-et-detection-precoce/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

3

Formulaire de commande KDCC

MES COMMANDES

Programme national de dépistage du cancer colorectal

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.

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.

RETOURNER

AJOUTER AU PANIER

4

Panier

MES 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

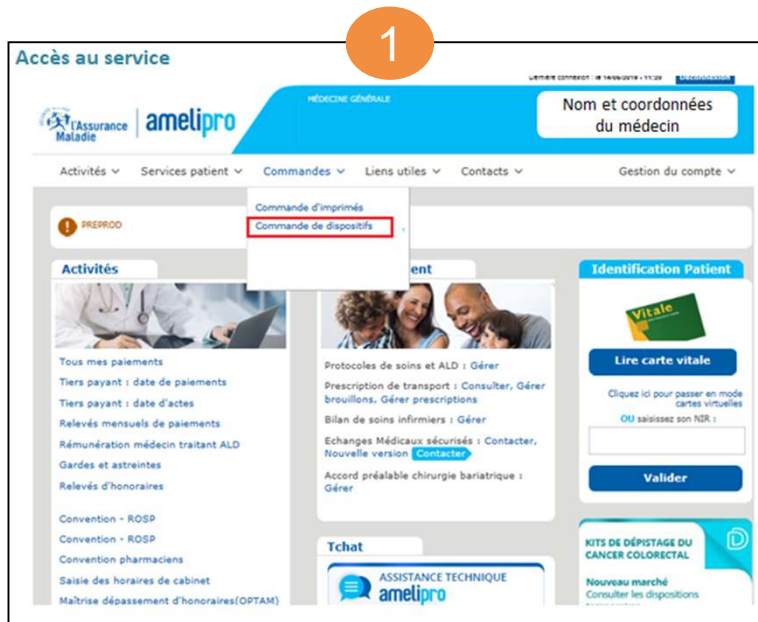
La remise par un professionnel de santé : la commande de kits via ameliPro en 6 étapes

The image displays two screenshots from the ameliPro web application, illustrating the final steps of the kit ordering process.

Left Screenshot (Step 5): Titled "Confirmation de la commande". It shows a confirmation message: "CONFIRMATION DE COMMANDE" with a green checkmark and the text "Votre commande a bien été transmise". Below this, it states: "Vous pouvez consulter le récapitulatif de vos commandes, signaler un problème de livraison et accéder aux informations de contact des fournisseurs et de votre CPAM sur la rubrique 'Suivi des commandes'". A "RETOURNER" button is visible at the bottom.

Right Screenshot (Step 6): Titled "Historique des commandes". It shows the "MES COMMANDES" section with a "SUIVI DES COMMANDES" tab selected. It displays "2 commandes enregistrées" and a list of orders. The first order is expanded, showing details for "Kit Dépistage de Cancer Colorectal" with reference "STREPTAKDCC (88) Réf: 10088". It also shows the delivery address and status "Statut : En attente". A note indicates: "Le délai de livraison est de 5 jours ouvrés pour la métropole et de 10 jours ouvrés pour les DOM".

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



La 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.
- 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.



Un test simple et rapide qui peut me sauver la vie
 Le test de dépistage du cancer colorectal permet de détecter le polypôme de sang dans les selles et d'éviter les risques de guérisse, de métastases, de décès ou de complications chirurgicales. Des renseignements supplémentaires et des offres de soins personnalisées à l'adresse : inca.fr. Ce test est recommandé pour les 5 ans pour les femmes et les hommes de 50 à 74 ans, sans symptômes ni antécédents.

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

96% des personnes âgées de 50 à 74 ans, sans symptômes ni antécédents.

100% des personnes âgées de 75 à 79 ans, sans symptômes ni antécédents.

90% des personnes âgées de 80 à 84 ans, sans symptômes ni antécédents.

FIABLE À RÉALISER CHEZ SOI SIMPLE, RAPIDE ET INDOLORE

LE CANCER COLORECTAL POURQUOI S'EN DÉPISTER ?

Source : Groupement Cerba/DaklaPack®, 2021

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* (données de 2024)
- Sensibilité : 70 %
- Spécificité : 96 à 98 %
- Faux négatifs : 0,15 %
- Faux positifs : 4 %

SIMPLE

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

FIABLE ET VALIDÉ

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

*versus Hemocult®

Source : Santé publique France

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 Synergibio pour la Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, la Martinique
- Analyses par le CH de Cayenne pour la Guyane
- Analyses 6 jours par semaine



Source : Groupement Cerba/DaklaPack®

La transmission des résultats d'analyse

AUX MÉDECINS

- Par courrier postal résultat positif
- Par serveur ou messagerie sécurisée

AUX PARTICIPANTS

- Par courrier
- Lien SMS renvoyant vers le serveur de résultat du laboratoire

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 »

Modèles de compte rendu de résultat

CR adressé aux bénéficiaires

TEST DCC PAT 020526	
RICH	
Né(e) le 01.01.1973	Sexe : M
Dossier n° : 26T8706911	
Transmis par : PARAMETRAGE	
Vos références :	\$TESTP
Enregistré le : 02.05.2026	Edité le : 23.04.2026
Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire	

Monsieur TEST DCC PAT 020526 RICH

Exemplaire patient

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES (Immunoturbidimétrie)

Prélèvement : 01.04.2026 Selles N°1

Résultat NEGATIF.
100 ng Hb/ml N: < 125
20,0 µg Hb/g selles N: < 25

Vous avez effectué un test de recherche de sang dans les selles dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Votre résultat est négatif. Cela signifie que le test n'a pas révélé la présence de sang dans vos selles au moment de sa réalisation (Ce résultat sous-entend le strict respect du protocole de prélèvement). Nous vous rappelons que le dépistage est efficace s'il est régulier. Il peut arriver en effet que certaines lésions du côlon ou du rectum ne saignent pas au moment du prélèvement. C'est pourquoi vous serez invité(e) à refaire un test dans deux ans. D'ici là, nous vous invitons à consulter votre médecin en cas de troubles digestifs (présence de sang dans les selles, diarrhée ou constipation inhabituelles, douleurs abdominales, amaigrissement inexplicable). Pour une bonne coordination, vos résultats sont envoyés au médecin mentionné sur la fiche d'identification ainsi qu'au médecin coordonnateur de la structure en charge du dépistage dans votre département.

Validé par : Dr. Simon Samaan

Prélèvement : 01.04.2026 Selles N°2

Résultat POSITIF.
126 ng Hb/ml N: < 125
25,2 µg Hb/g selles N: < 25

Vous avez effectué un test de recherche de sang dans les selles dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Votre résultat est positif. Cela signifie que le test que vous venez de réaliser a révélé la présence de sang dans vos selles au moment de sa réalisation (Ce résultat sous-entend le strict respect du protocole de prélèvement). Il est nécessaire de rechercher la cause de ce saignement. Nous vous recommandons vivement de consulter votre médecin qui pourra vous orienter vers un gastroentérologue pour la réalisation d'une coloscopie. Cet examen complémentaire permet de repérer des lésions éventuelles du côlon ou du rectum qui pourraient expliquer le saignement. Pour une bonne coordination, vos résultats sont envoyés au médecin mentionné sur la fiche d'identification ainsi qu'au médecin coordonnateur de la structure en charge du dépistage dans votre département.

Validé par : Dr. Simon Samaan

Afin de préserver la confidentialité, aucun résultat, interprétation ou renseignement médical ne pourra vous être communiqué par téléphone et par mail.

CR adressé aux professionnels de santé en lien avec le dépistage

TEST DCC PAT 020526	
RICH	
Né(e) le 01.01.1973	Sexe : M
Dossier n° : 26T8706911	
Transmis par : PARAMETRAGE	
Vos références :	\$TESTP
Enregistré le : 02.05.2026	Edité le : 23.04.2026
Ex envoyé(s) au(x) : Laboratoire	

Docteur TEST MEDECIN
LABORATOIRE PASTEUR-CERBA
95066 CERGY PONTOISE CEDEX 9

Exemplaire médecin

RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES (Immunoturbidimétrie)

Prélèvement : 01.04.2026 Selles N°1

Résultat NEGATIF.
100 ng Hb/ml N: < 125
20,0 µg Hb/g selles N: < 25

Le test de dépistage réalisé dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal par votre patient référencé ci dessus est négatif.

Conformément à l'état actuel des connaissances, il lui a été conseillé de renouveler ce dépistage dans deux ans, sauf motif d'exclusion intervenu d'ici là et dans l'intervalle de vous consulter rapidement en cas de symptômes évocateurs d'un cancer colorectal (troubles digestifs, présence de sang dans les selles, diarrhée ou constipation inhabituelles, douleurs abdominales, amaigrissement inexplicable).

Si vous souhaitez accéder aux résultats de vos patients par un canal dématérialisé (Aicrypt, Bioenvoyer ou serveur de résultat) merci d'en faire la demande par mail à : DemMedDCC@lab-cerba.com

Validé par : Dr. Simon Samaan

Prélèvement : 01.04.2026 Selles N°2

Résultat POSITIF.
126 ng Hb/ml N: < 125
25,2 µg Hb/g selles N: < 25

Le test de dépistage réalisé dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal par votre patient référencé ci dessus est positif.

Nous lui avons conseillé de vous consulter afin que vous puissiez l'orienter vers un gastroentérologue pour la réalisation d'une coloscopie dans les meilleurs délais.

Si vous souhaitez accéder aux résultats de vos patients par un canal dématérialisé (Aicrypt, Bioenvoyer ou serveur de résultat) merci d'en faire la demande par mail à : DemMedDCC@lab-cerba.com

Validé par : Dr. Simon Samaan

Le marché public national pour la fourniture des kits de dépistage et la solution d'analyse des tests immunologique

- 2014 : Notification par la Cnam du premier marché national avec le groupement Cerba/DaklaPack®
- 2020 : Notification par la Cnam d'un deuxième marché avec le même groupement
- 2026 : Notification par la Cnam d'un troisième marché 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

Laboratoire Synergibio
(Pointe-à-Pitre - 971)

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

Laboratoire CH Cayenne
(Le Moule - 973)

- Guyane

Nouveau marché public national : mars 2026

(évolutions prévues par la CNAM)

- **Personnalisation des kits commandés en ligne** : personnalisation individuelle des kits avec partage des données avec le laboratoire afin d'accélérer le traitement.
- **Traçabilité renforcée** : 100% des kits – R2 inclus - seront fournis avec des tubes pré-associés aux identifiants des kits pour garantir une traçabilité complète.
- **Automatisation de l'étiquetage** : seules l'impression et l'apposition des étiquettes seront automatisées ; l'assemblage des composants reste manuel.
- **Introduction d'un Service Management** : mise en place d'une gestion centralisée des incidents, demandes de service et demandes de modification *via* un système de tickets avec visibilité sur l'avancement.
- Amélioration de la logistique **sur les DROM de Mayotte et de la Martinique (acheminement des prélèvements pour analyse)**

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 à domicile EXPEDIT et KITCOLO

AU NIVEAU LOCAL

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

4. Le kit de dépistage

Le kit de dépistage du DOCCR

L'enveloppe
extérieure



Le test
immunologique



Le mode d'emploi



La fiche d'identification



Le dispositif de
recueil de selles



L'enveloppe de retour



L'enveloppe extérieure



Le kit de dépistage du DOCCR

Kit de dépistage



3 volets du kit



Ensemble des composants du kit



Le test immunologique

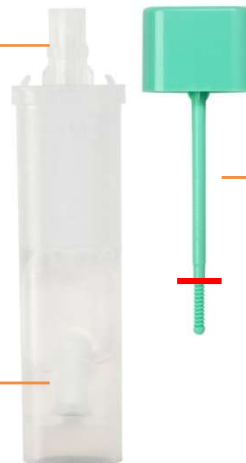
Le test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles retenu a fait l'objet d'études en population dans la situation du programme de dépistage pour la démonstration de son efficacité

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 test immunologique

- 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

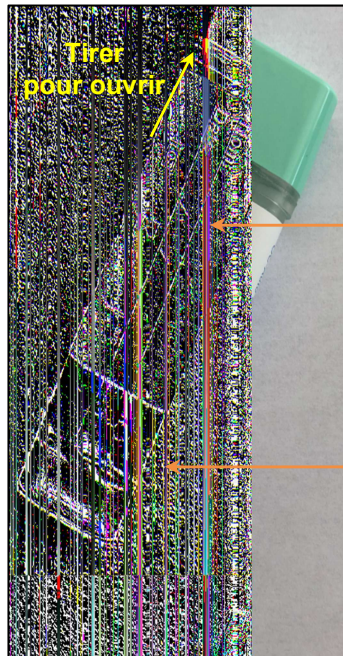


Numéro de lot du kit

Date de péremption
du test (AA-MM)



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 : _____	▶ Remplissez ensuite cette étiquette puis collez-la sur le côté plat du tube sur les mentions « Nom », « Date » déjà en place.
Prénoms : _____	
N° Sécurité Sociale : _____	
Date réalisation du test : _____	

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

Le mode d'emploi (volet 1 - recto)

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
- 📱 Résultat : lien par SMS

Recommandé tous les 2 ans, pour les femmes et les hommes de 50 à 74 ans, sans symptômes ni antécédents.

KIT DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

COMMENT JE M'Y PRENDS ?

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

IVD CE
Advena Ltd.
Tower Business Centre, 2nd Fl.
Tower Street, Sliema, SCS 4013, Malta

EIKEN CHEMICAL CO., LTD.
4-10-7, Tama, Tama-Ku, Tokyo 110-8586, Japan
http://www.eiken.co.jp

Mode d'emploi à l'intérieur >

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

Recto

Le mode d'emploi (volet 1 - verso)

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)**:

- Je note mon **numéro de téléphone portable**.
- 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 le 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)**.
- Je note mon **numéro de téléphone portable**.
- 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...).

-  **1** 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.
-  **2** Ouvrez le tube en tournant le bouchon.
-  **3** Grattez la surface des selles à plusieurs endroits à l'aide de la tige verte.
-  **4** La partie striée de la tige (jusqu'à la marque rouge sur le dessin) doit être recouverte de selles.
-  **5** Refermez bien le tube et secouez-le énergiquement. Jetez le papier de recueil dans les toilettes.
-  **6** Vérifiez que vous avez bien rempli, daté et collé l'étiquette sur le tube. Glissez ensuite le tube dans le sachet de protection.
-  **7** Glissez dans l'enveloppe de retour : le sachet de protection qui contient le tube, la fiche d'identification datée et complétée. Refermez l'enveloppe.
-  **8** 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).

Vous recevrez un lien par SMS pour consulter votre résultat. Votre médecin recevra également votre résultat.

Si vous n'avez pas de téléphone portable, ou si vous ne souhaitez pas renseigner votre numéro de téléphone portable, votre résultat vous sera envoyé par courrier.

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, pharmacien ou infirmier. Vous pouvez aussi le commander sur internet depuis le site jefaismondepistage.fr, rubrique "Dépistage du cancer colorectal".

Le prélèvement ne s'est pas passé correctement. Que dois-je faire ?
Prenez conseil auprès de votre médecin, pharmacien ou infirmier qui pourra vous remettre un nouveau kit.

Peut-il y avoir des erreurs dans les résultats ?
Dans de très rares cas (0,15%), une anomalie présente n'est pas repérée. Consultez votre médecin si des douleurs abdominales ou des troubles digestifs inhabituels et persistants apparaissent, ou en cas de présence de sang dans les selles.

Plus d'informations

- Après de votre médecin, pharmacien ou infirmier.
- Sur jefaismondepistage.fr, rubrique "Dépistage du cancer colorectal".
- Au **0 805 123 124** Service Client du lundi au vendredi, de 9h à 19h et le samedi, de 9h à 14h.
- Après de votre **caisse d'assurance maladie**.



Consultez le tutoriel en vidéo, en flashant ce code, ou connectez-vous sur videotestcolorectal.fr

Verso

La fiche d'identification (volet 2)

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

Identification
de la personne participante

Code de traçabilité du kit

Identification du ou des médecins

FICHE D'IDENTIFICATION
MERCI DE COMPLÉTER LES INFORMATIONS EN LETTRES MAJUSCULES

Date de réalisation du test : 2 0

IMPORTANT Votre numéro de téléphone portable :
Souhaitez-vous recevoir vos résultats sous format papier?
OUI / NON

Les informations dans le cadre à gauche sont-elles correctes ?

Personne réalisant le test

Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénoms :
N° de Sécurité sociale de l'assuré :
N° de l'organisme de rattachement de la Sécurité sociale :

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-exemple.

Nom :
Prénoms :
ou Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville :
N° de téléphone :
N° d'assurance maladie ou d'établissement :

Si souhaitez l'identification d'un second médecin pour le suivi de vos résultats

Nom : Prénoms :
ou Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville :
N° de téléphone :


La fiche d'identification (volet 2)

L'identification du professionnel de santé préremplie

(uniquement pour les professionnels de santé effectuant une commande *via* amelipro)

Identification de votre médecin pour le suivi de vos résultats

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



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

Nom : _____

Prénom : _____

ou Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____

N° d'assurance maladie ou d'établissement : _____

(Pour un médecin exerçant en centre de santé ou en établissement de santé, indiquer le n° FINESS.)

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

Nom : _____ Prénom : _____

ou Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____

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

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

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

L'identification du médecin vierge

(pour les commandes *via* les CRCDC, en ligne, pharmaciens ou infirmiers diplômés d'état)

Identification de votre médecin pour le suivi de vos résultats

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

Nom : _____

Prénom : _____

ou Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____

N° d'assurance maladie ou d'établissement : _____

(Pour un médecin exerçant en centre de santé ou en établissement de santé, indiquer le n° FINESS.)

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

Nom : _____ Prénom : _____

ou Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° de téléphone : _____

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

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

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

Partie à compléter manuellement

Le dispositif de recueil de selles (volet 3)

- 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)



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



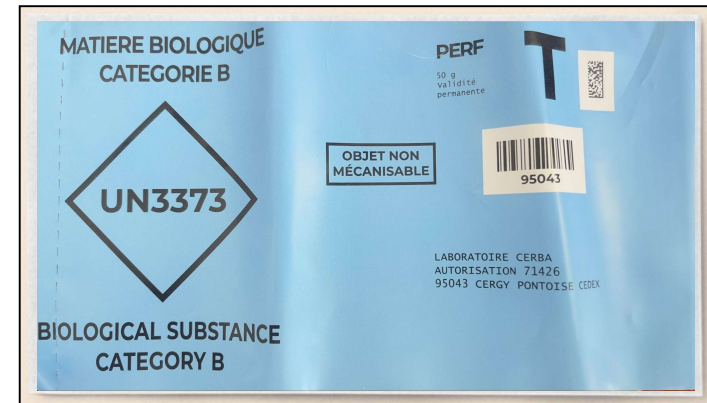
Insertion du tube après la réalisation du prélèvement dans le sachet



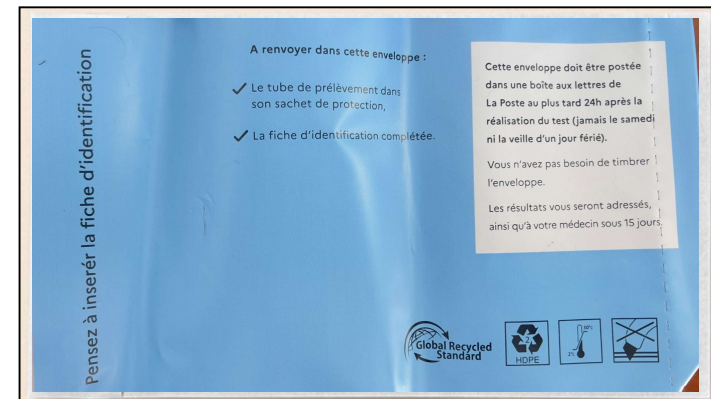
Fermeture du sachet avant de l'insérer dans l'enveloppe de retour

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)



Recto



Verso

5. Ce qui est attendu de la part des professionnels de santé pour la remise de Kit de dépistage

Ce qui est attendu de la part des professionnels de santé pour la remise de Kit de dépistage

Avoir un rôle proactif



Sensibiliser sur le dépistage du cancer colorectal



Informar sur le déroulement de la procédure



Evaluer le niveau de risque de développer un cancer colorectal



Proposer le dépistage du cancer colorectal (remise du kit)



Donner des consignes de réalisation du test de dépistage



Rôle proactif du professionnel de santé à la remise du kit de dépistage

1. **Identifier les personnes de 50 à 74 ans** de leur patientèle avec ou sans courrier d'invitation
2. Identifier les personnes **n'ayant pas réalisé leur dépistage** du cancer colorectal
3. **Sensibiliser sur le dépistage** du cancer colorectal
4. **Informersur la procédure** de dépistage
5. **Proposer le dépistage** du cancer colorectal
 - **Evaluer niveau de risque** de développer un cancer colorectal à l'aide du questionnaire afin de déterminer si la personne est concernée par le dépistage organisé
 - **Remise du kit ou le cas** échéant renvoi vers le médecin traitant
 - **Donner les consignes** de réalisation du test

Sensibiliser sur le dépistage du cancer colorectal

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

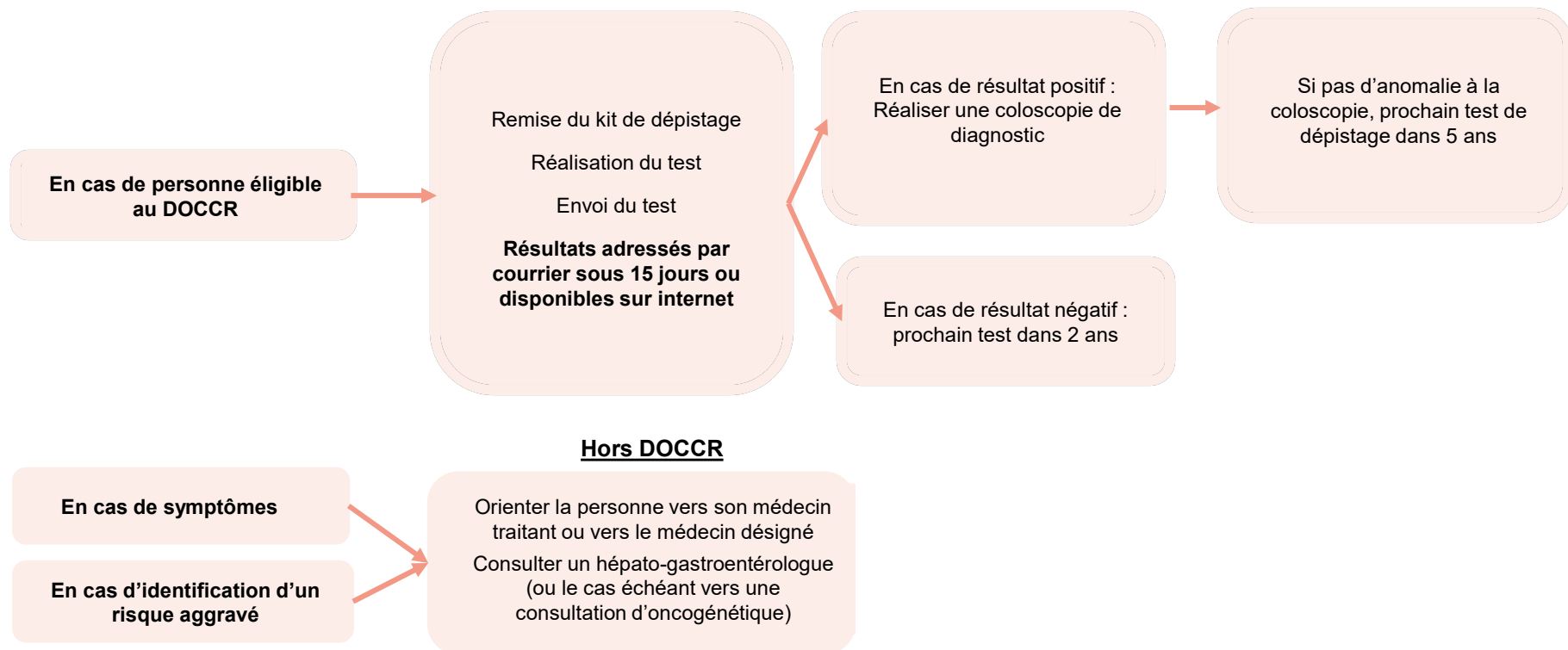
Meilleures chances de guérison du cancer

Limites :

Tests faux négatifs ou faux positifs

Complications liées à la coloscopie

Informez sur le déroulement du dépistage



Proposer le dépistage du cancer colorectal

Evaluer le niveau de risque de développer un cancer colorectal

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

Questionnaire sur le site de commande en ligne (via l'espace professionnel-pro, Ameli)

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

The image displays two screenshots of a questionnaire for colorectal cancer screening. The left screenshot shows the 'Données personnelles' section, which includes fields for 'Nom', 'Prénom', 'Date de naissance (YYYYMM)', 'Adresse (rue, avenue, boulevard)', 'Code postal', 'Ville', and 'Pays'. Below this is a section for 'Vos symptômes ou résultats biologiques' with a 'Oui'/'Non' response option. The right screenshot shows the 'Symptômes, résultats' section, which contains several multiple-choice questions (Q1 to Q10) regarding symptoms like blood in stool, abdominal pain, changes in bowel habits, and family history of colorectal cancer. Each question has radio button options for 'Oui', 'Non', or 'Je ne sais pas'.

Proposer le dépistage du cancer colorectal

La remise du kit de dépistage

1. Ouvrir le kit de la personne ou un kit de démonstration
2. Présenter l'ensemble des composants du kit
3. Indiquer à la personne comment remplir la fiche d'identification :
 - insister sur le remplissage de la date à laquelle le prélèvement a été réalisé et du numéro de téléphone
 - montrer où coller la grande étiquette ou les champs à compléter manuellement
 - souligner l'importance du renseignement d'au moins un médecin pour la réception du résultat et le suivi de la personne
4. Indiquer à la personne comment remplir l'étiquette pour le tube :
 - insister sur le remplissage de la date à laquelle le prélèvement a été réalisé
 - montrer où coller l'étiquette sur le tube
5. Expliquer à la personne comment s'effectue le prélèvement
 - à l'aide du mode d'emploi présent dans le kit et renvoyer la personne vers le mode d'emploi vidéo
6. Expliquer à la personne comment envoyer son prélèvement au laboratoire d'analyse

Proposer le dépistage du cancer colorectal

Les consignes de réalisation du test de dépistage

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 utiliser le kit 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

6. Evaluation du programme du dépistage du cancer colorectal

Évaluation du programme du dépistage du cancer colorectal

Objectifs du DOCCR



Invitation et remise de kit



Recours au DOCCR



Performance du programme



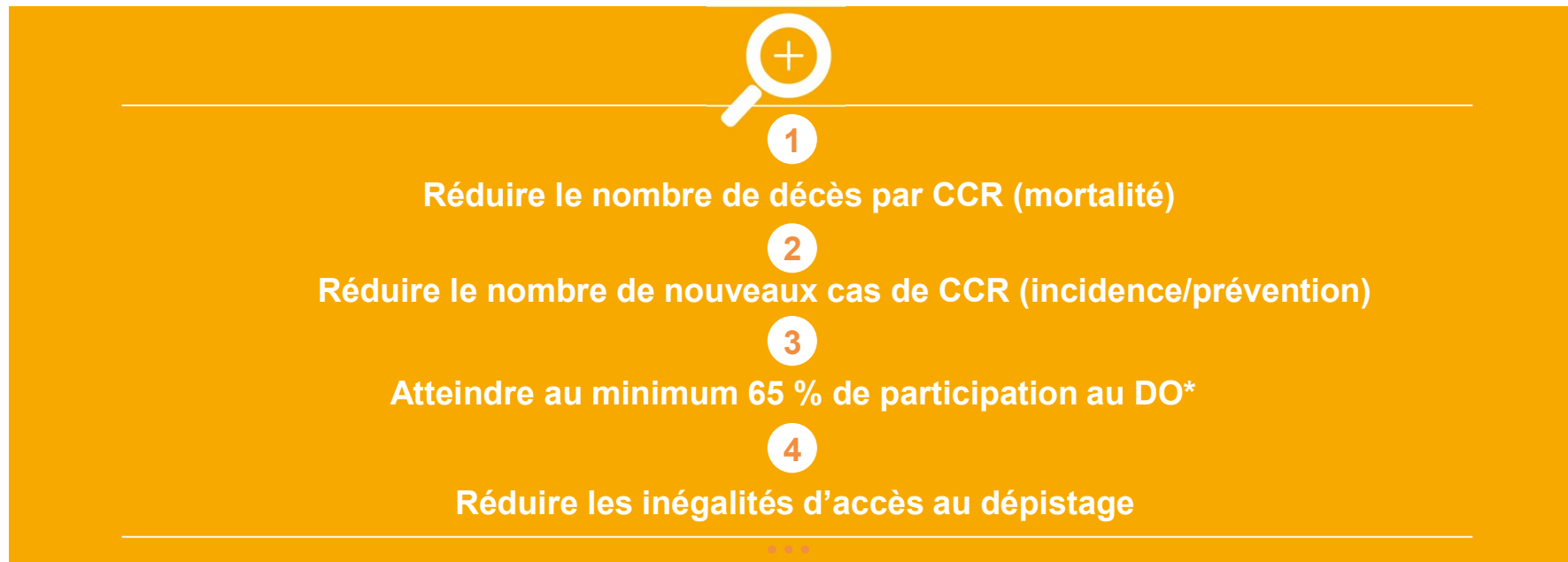
Freins et leviers à la participation



Impact du DOCCR



Objectifs du DOCCR



* Objectif européen recommandé de participation au dépistage

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

Principaux indicateurs de recours au DO (campagne 2024-2025)

- Population cible de 20,9 millions de personnes
- *Population éligible de 17,9 millions de personnes (2023-2024)****
- 19 millions d'invitations envoyées (15 millions en 2024 et 4 millions en 2025)
- 6,4 millions de personnes dépistées, dont
 - 1,8 personnes avec un test non analysable non refait (2,8 %)
 - 215 326 personnes avec un test de dépistage positif (3,4 %)
- **Participation-population cible de 33,1% en 2025 (28,4 % en 2024)**

Indicateurs	Homme	Femme	Total
Taux de participation – population cible- (2025-2024)	29,6%	31,8%	30,7%
Taux de participation – population éligible (2023-2024)***	32,8 %	35,4 %	34,1%
Taux d'exclusions (2023-2024)***	12,8 %	12,8 %	12,8 %
Proportion de personnes avec test non analysable non refait (2025-2024)	2,9%	2,7%	2,8%
Proportion de personnes ayant un test immunologique positif (2024-2025)	4,0%	2,8%	3,4%

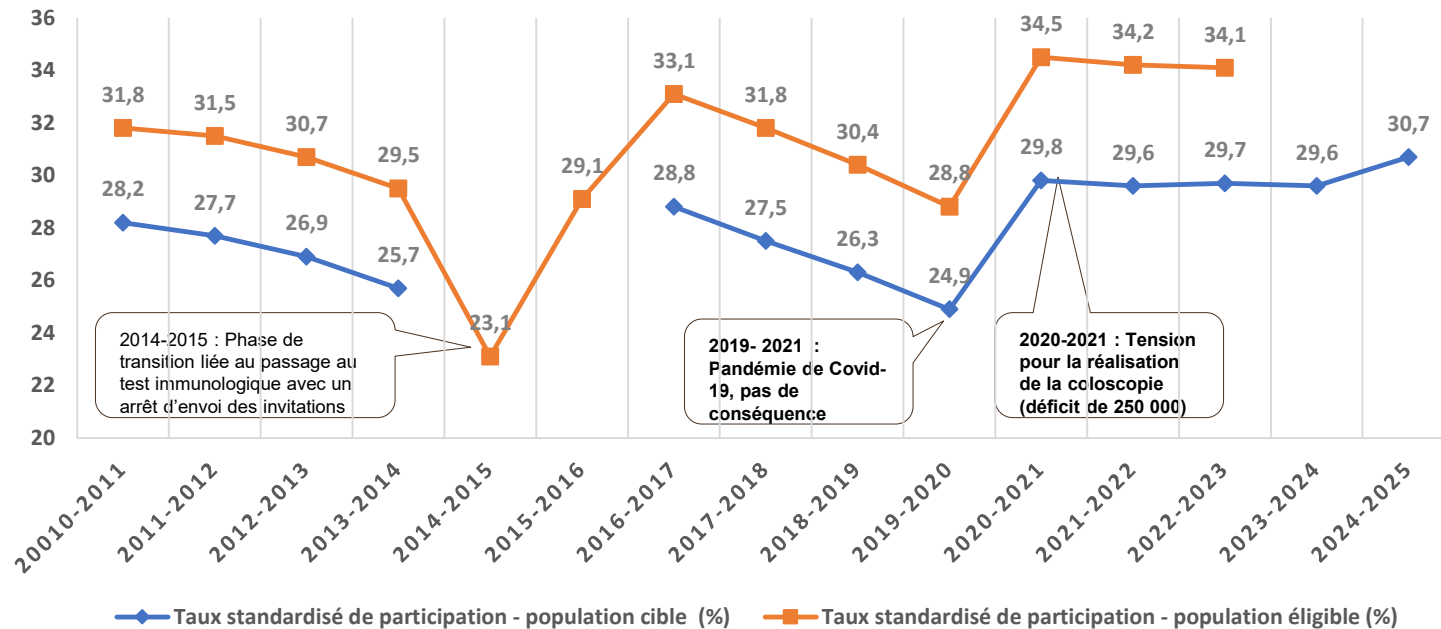
Population cible : aux niveaux national et départemental, les dénominateurs utilisés pour le calcul des taux de participation sont élaborés à partir des données de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) pour l'ensemble du territoire (Estimations localisées de population (ELP)), Population éligible : obtenue en soustrayant de la population cible le nombre de personnes de 50-74 ans exclues du programme pour raisons médicales Standardisés sur la population française Insee 2009 des 50-74 ans (Projections de population Omphale 2007-2042, scénario central)

*** Pas de données sur la population éligible 2024-2025. (SPF : Le taux de participation-population éligible ne peut pas être calculé en l'absence de données agrégées sur les personnes exclues du PNDCCCR.)

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

Evolution du taux de participation au DOCCR (2010-2025)

(population cible et éligible***)



+

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

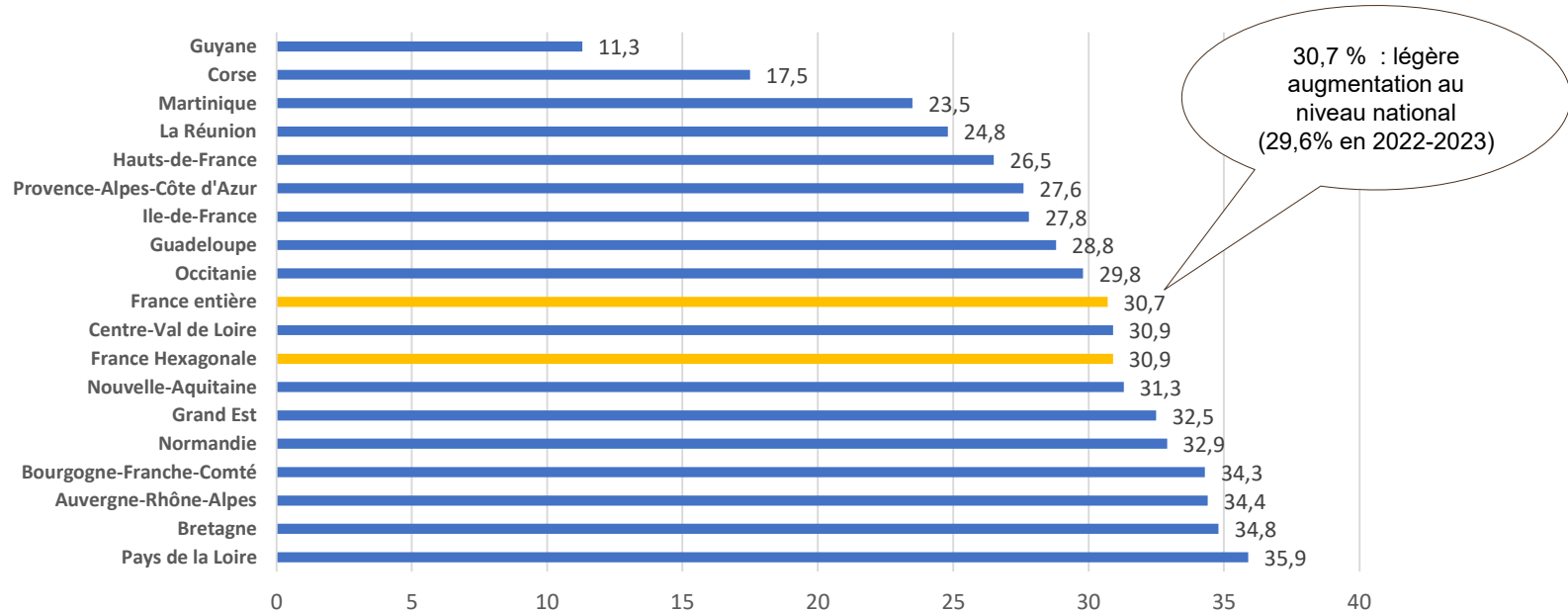
Certains pays européens ont des taux de participation bien supérieurs à 45 %

*** Pas de données 2024-2025. (SPF : Le taux de participation-population éligible ne peut pas être calculé en l'absence de données agrégées sur les personnes exclues du PNDOCCR.)

Source : Santé publique France, Traitement INCa, 2025

Taux de participation (population cible) par région (2024-2025)

Augmentation des taux de participation entre 2023-2024 et 2024-2025 pour toutes les régions (à l'exception du Centre-Val de Loire et du Grand Est)

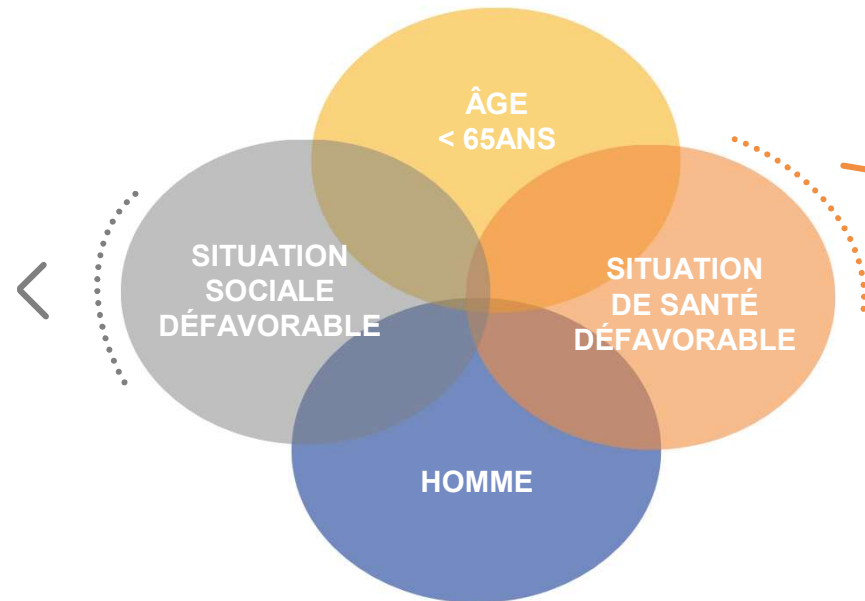


Standardisation sur la population française Insee 2009 (Projections de population Omphale (scénario central) 2007-2042)
Santé publique France - Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

Source : Santé publique France, Traitement INCa, 2025

Caractérisation des non-participants

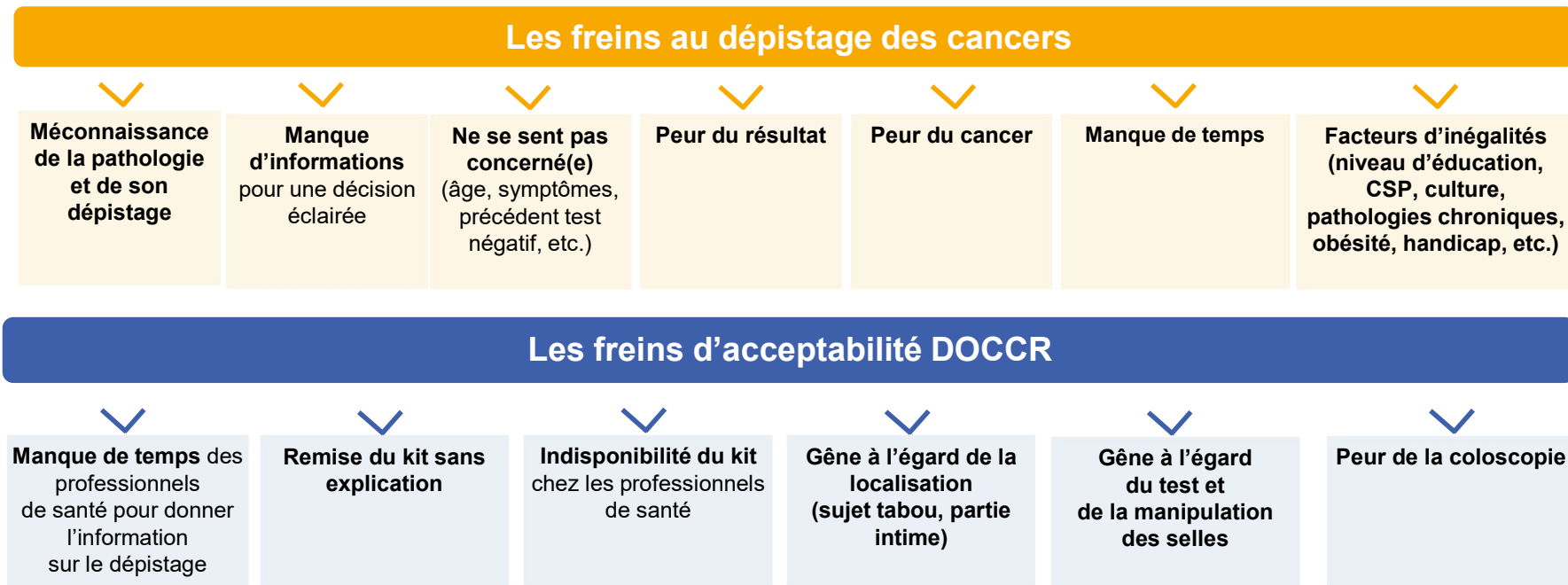
- Niveau d'éducation
- Statut socioéconomique
- Statut marital
- Territoire défavorisé
- Résidence précaire



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

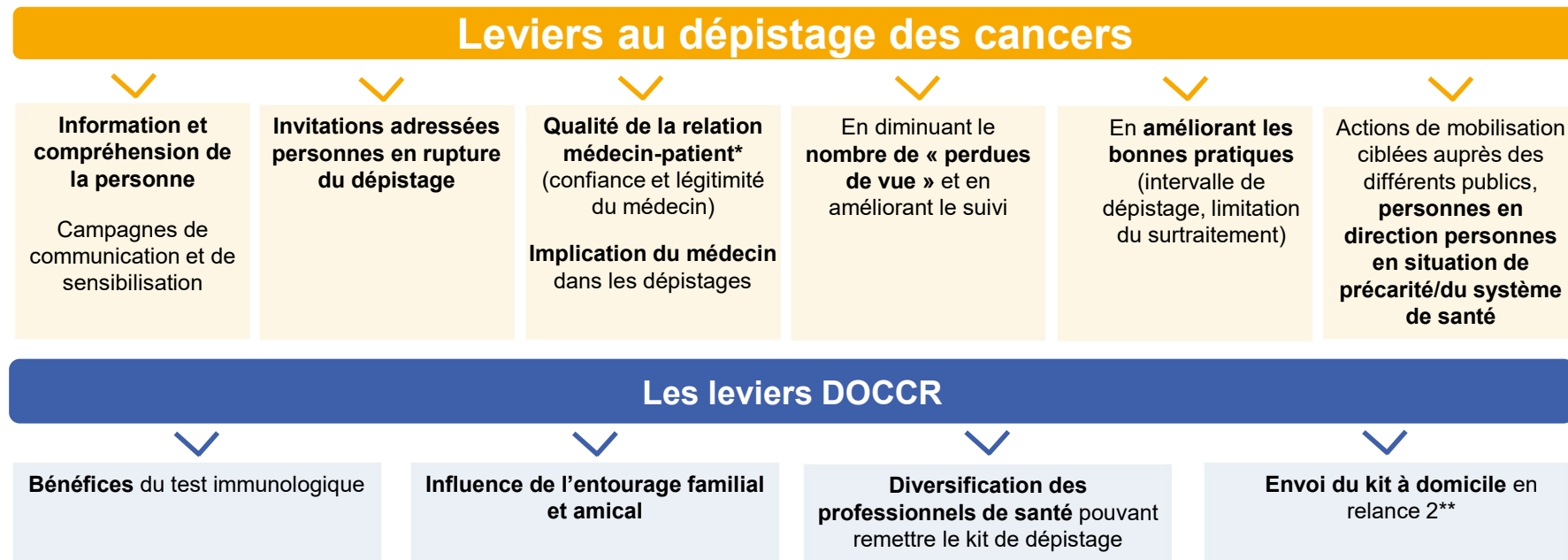
Source : Guessous et al., Colorectal cancer screening barriers and facilitators in older persons. Preventive Medicine, 2010 ; Gimeno-García, Factors Influencing Colorectal Cancer Screening Participation, Gastroenterology Research and Practice, 2012 ; Denters et al., Assessing knowledge and attitudes 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

Freins d'acceptabilité de la population cible



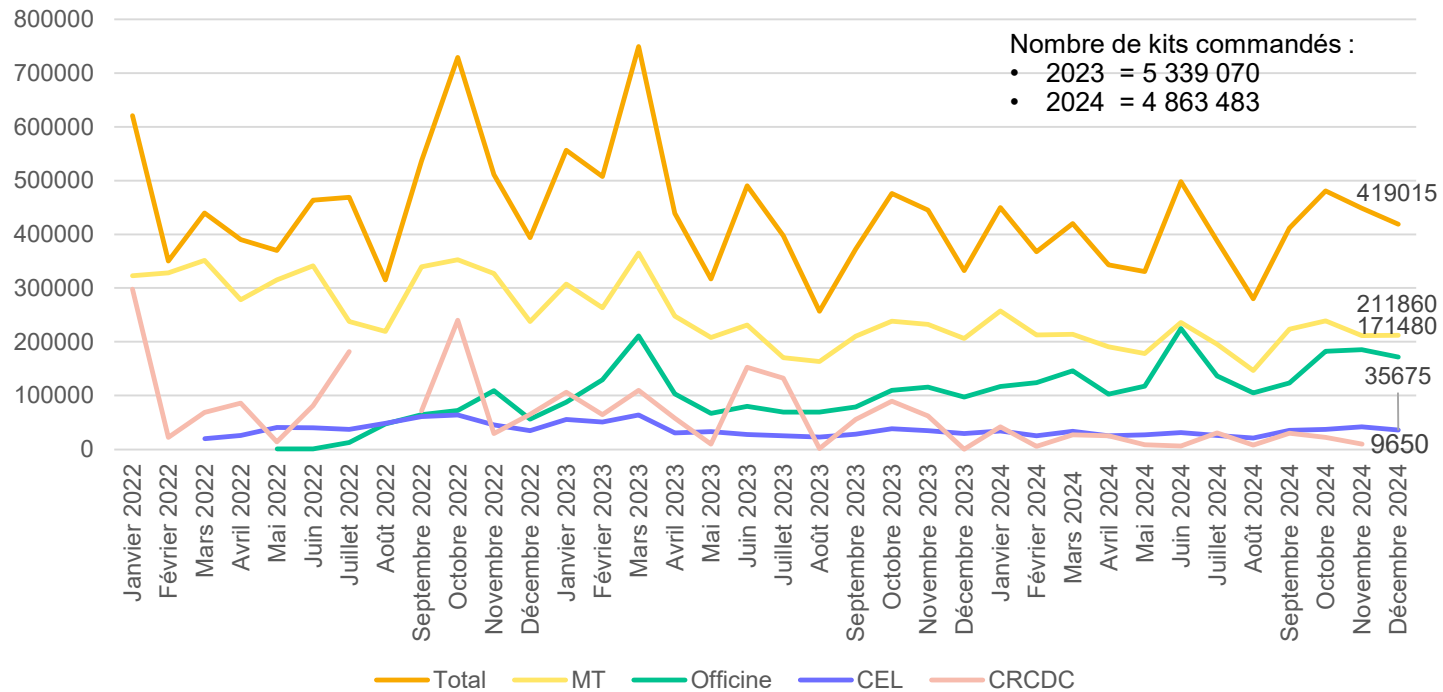
Source : Fiche mémo - Cancer colorectal : modalités de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017

Le dépistage du CCR : quels leviers ?



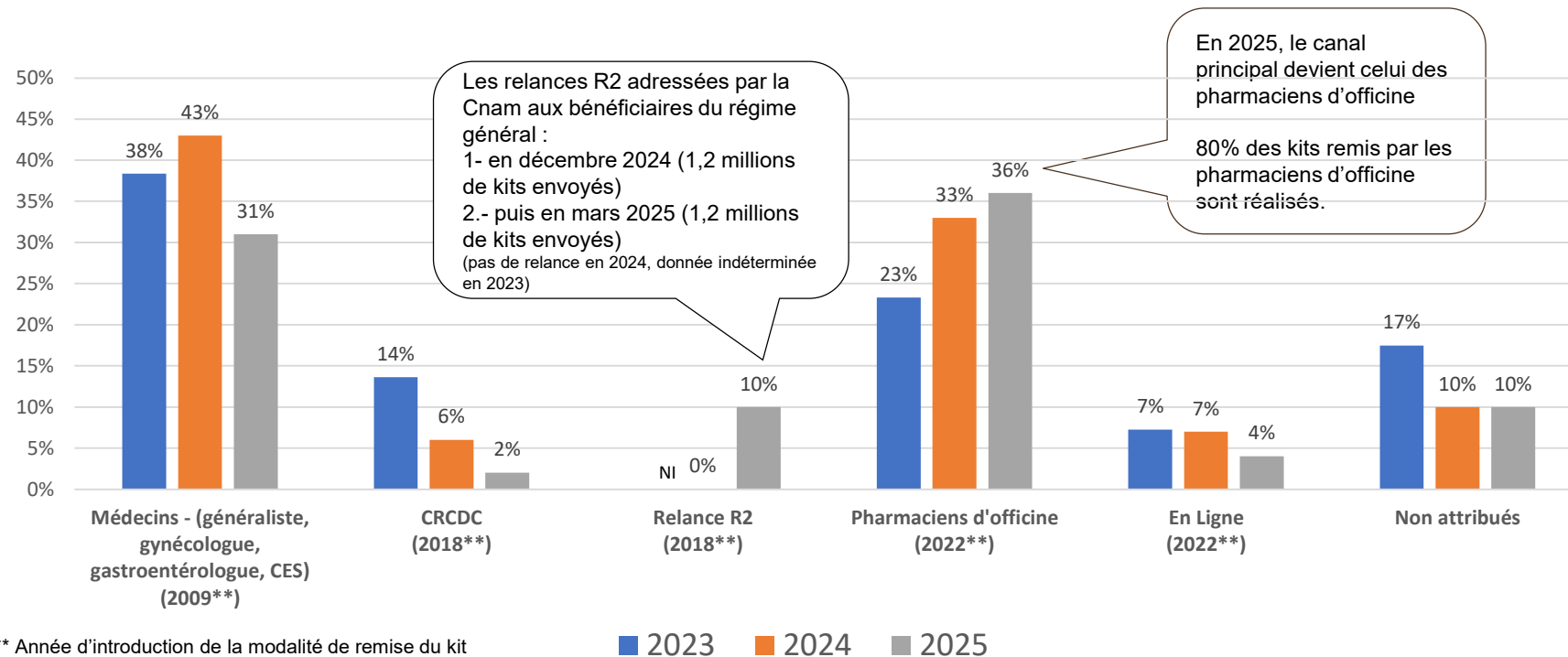
Source : Fiche mémo - Cancer colorectal : modalités de dépistage et prévention chez les sujets à risque élevé et très élevé, HAS, 2017

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



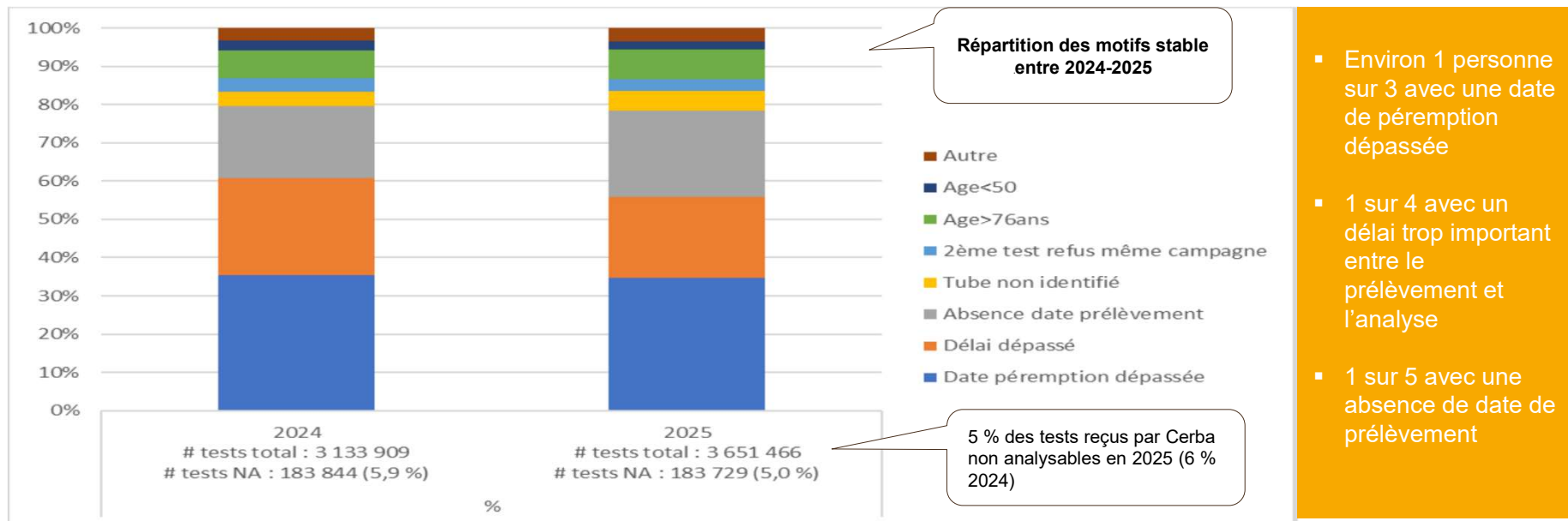
Sources : Données extraites outil Microsoft utilisé par le groupe Cerba/Daklapack, mai 2025

Evolution des modalités des kits de dépistage reçus par Cerba (2023-2025)



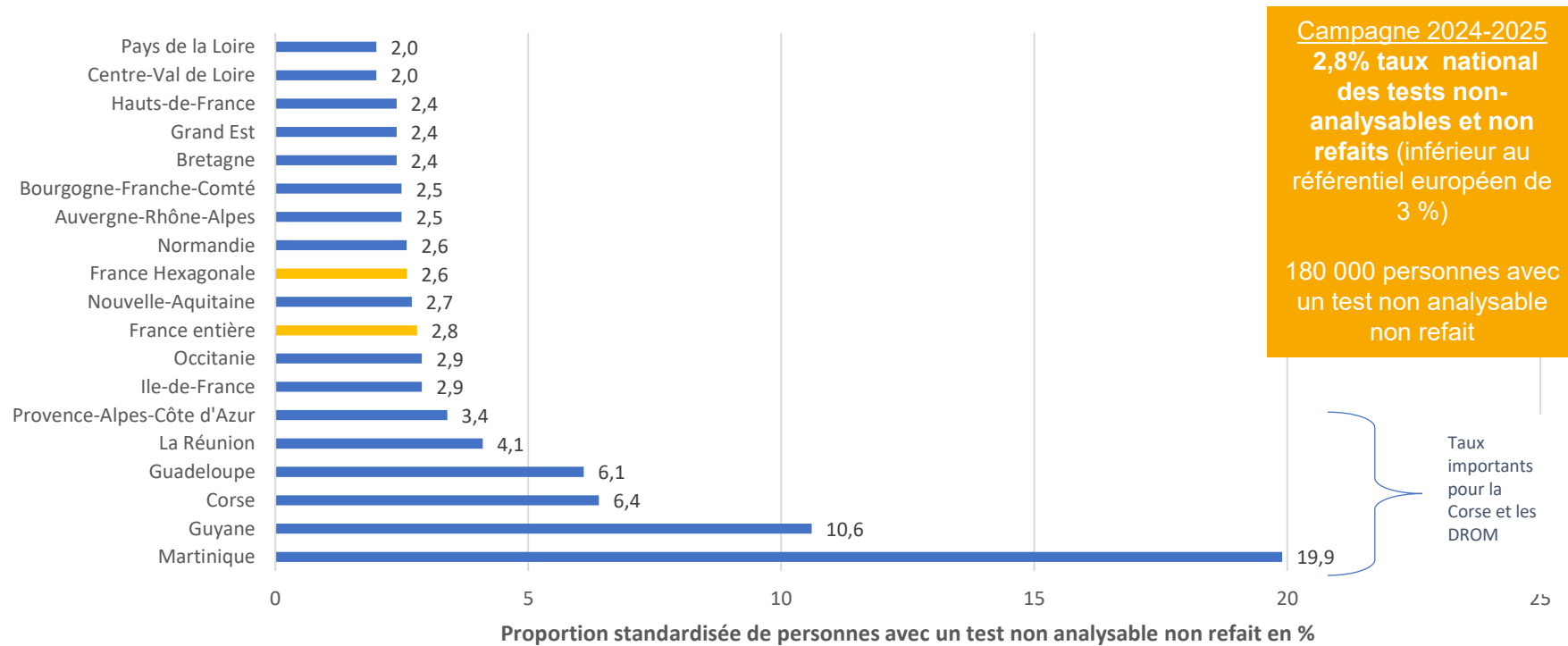
Source : Données CERBA, SpF et CNAM 2025

Répartition des motifs de non-analysable des tests reçus par Cerba (2024-2025)



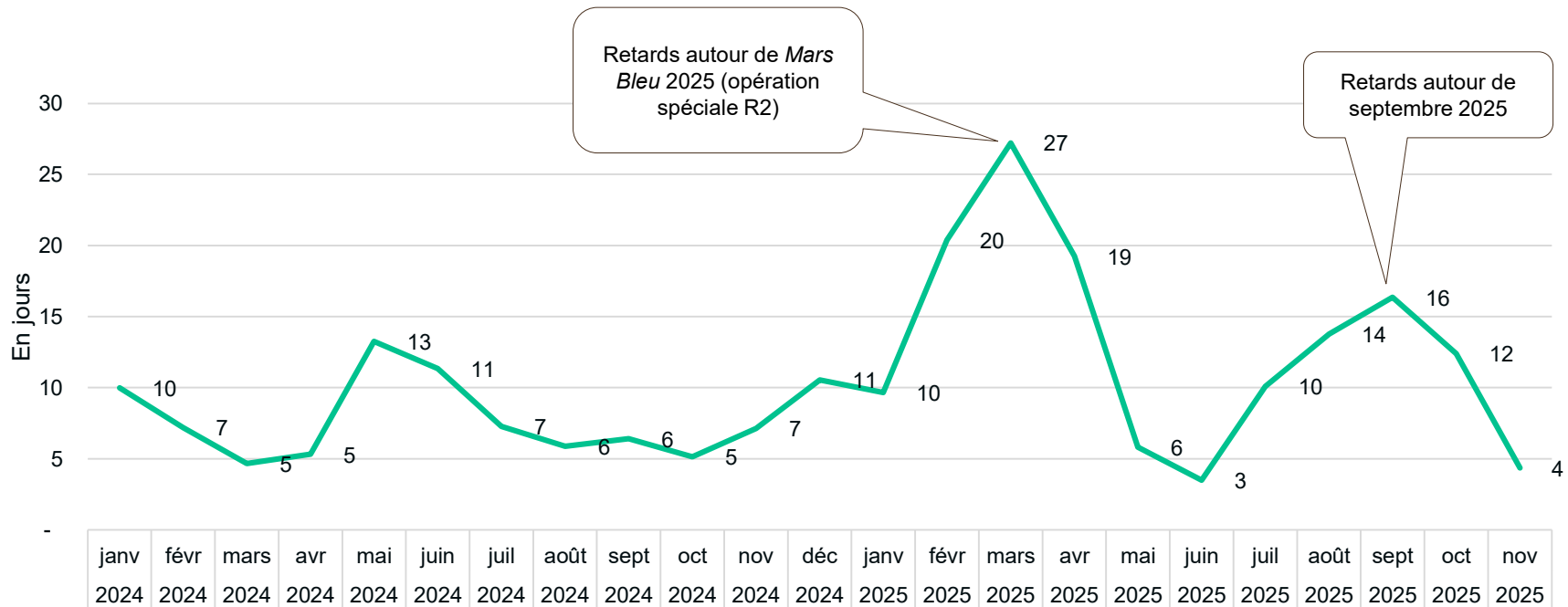
Source : Données Cerba / Analyse Santé publique France (Participation au programme national de dépistage organisé du cancer colorectal. Période 2024-2025 et évolution depuis 2010. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., mars 2026)

Proportion de tests non-analysables et non-refaits par région (2024-2025)



Source : Données Santé publique France, Traitement INCa, 2025

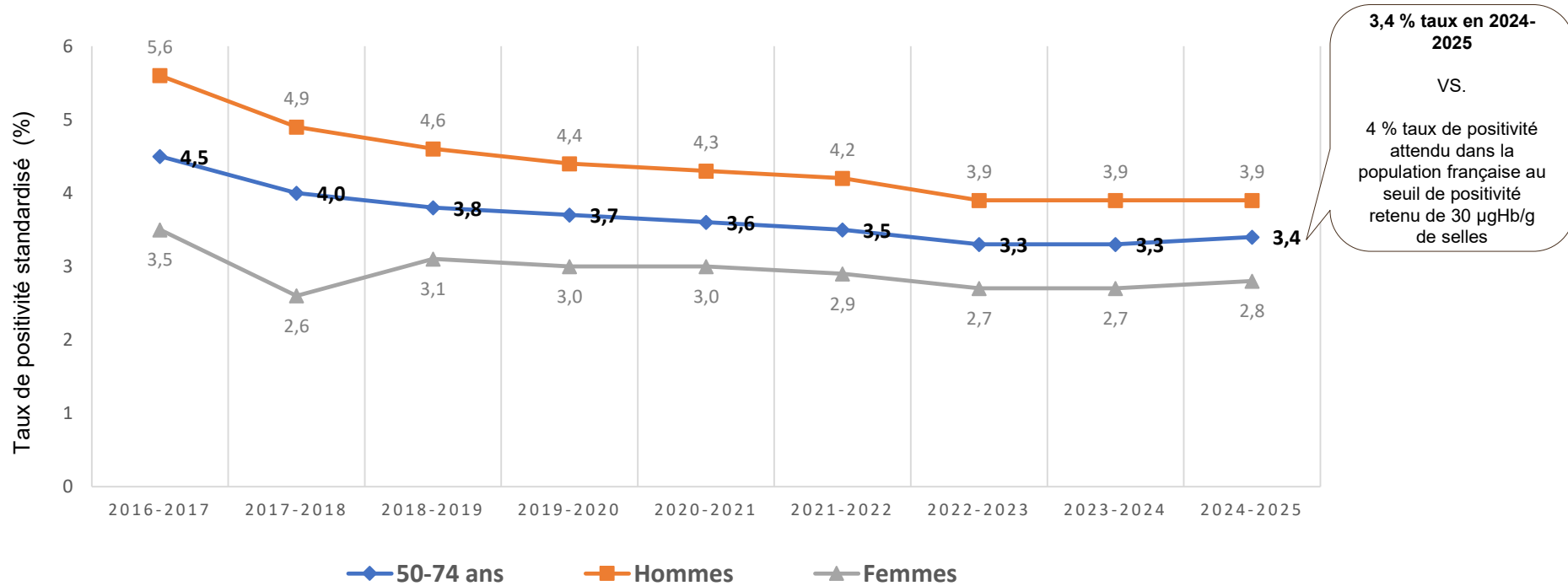
Délai de rendu des résultats négatifs par mois (2024-2025)



Envoi des résultats positifs à J+1 durant toute la période

Source : CNAM sur la base des données CERBA

Evolution du taux de positivité du test de dépistage (2016-2025) (pour un seuil de positivité retenu à 30 µgHb/g de selles)



SOURCE : DONNÉES SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, TRAITEMENT INCA, 2025

Performance du programme (2020-2021)

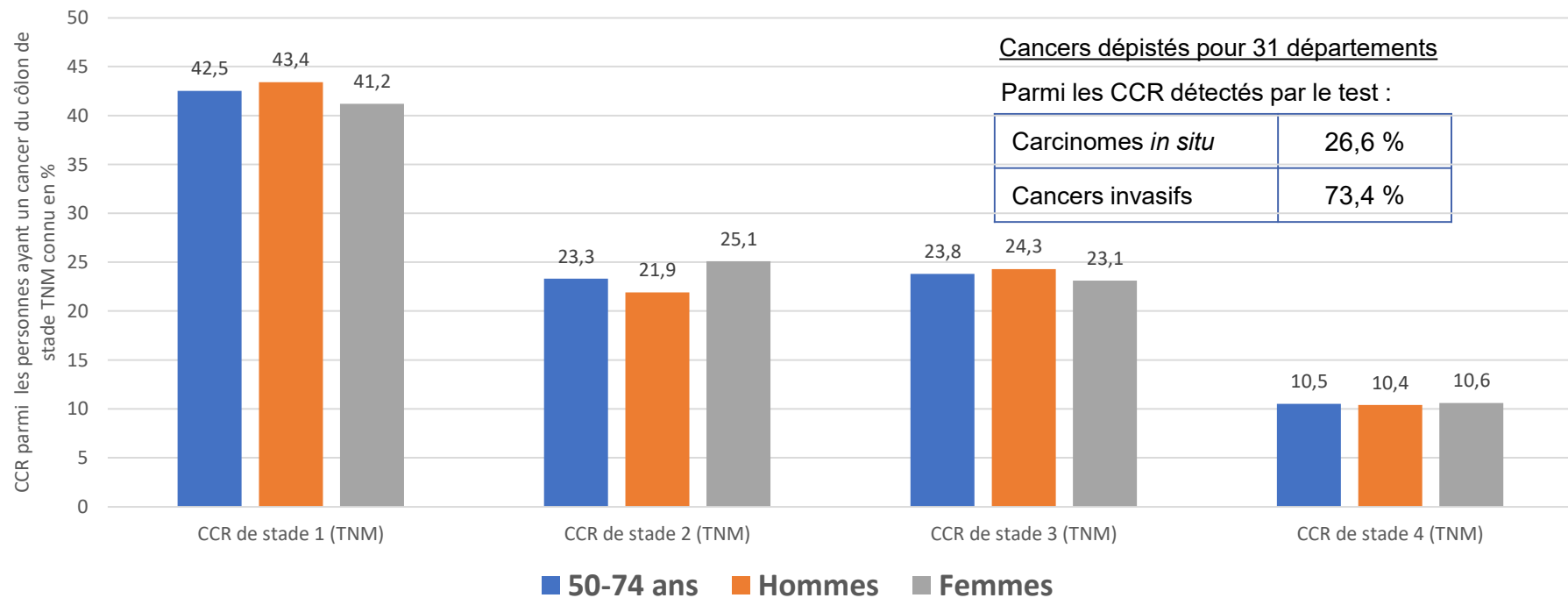
Résultats positifs	Test immunologique	Après un test positif	DO
Taux de positivité	3,40%	Aucune anomalie détectée	3/10 cas
Personnes ayant eu une coloscopie après un test positif (parmi les personnes éligibles à la coloscopie)	83%	Lésions précancéreuses bénignes détectées	5/10 cas
		Cancers détectés à un stade précoce Cancers à un stade avancé	<1/10 cas <1/10 cas
Délais	en jours	Adénomes avancés	DO
Délai médian entre invitation et le résultats du test	180 (2018-2019)	AA détectés	48 685
Délai moyen entre le résultat d'un test et l'envoi au patient	7	Taux de détection des AA	8,1 ‰ personnes dépistées
Délai médian (Q1-Q3) entre le résultat d'un test et l'envoi au patient	3 (2-6)	Cancers	DO
		CCR détectés	11 173 (3/1 000 dépistés)
Délai moyen entre le résultat d'un test et la coloscopie	112	Taux de détection des CCR	1,8 ‰ personnes dépistées
Délai médian (Q1-Q3) entre le résultat d'un test et la coloscopie	84 (56-130)	VPP* pour les CCR (2018-2019)	6,6 %

*seuil de positivité retenu de 30 µgHb/g de selles

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

Source : Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal, 2025, Santé publique France

Stades des cancers détectés (2020-2021)



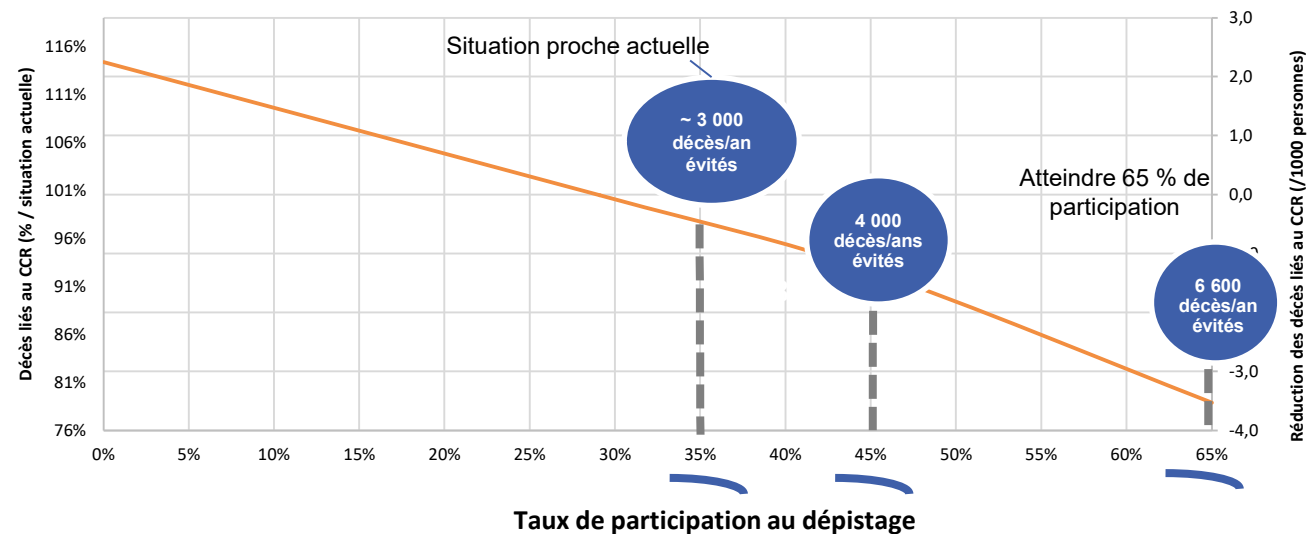
Source : Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal, Santé publique France

Impact du DOCCR sur les décès évités par rapport à l'absence de dépistage en France (Modélisation INCa, 2019)

AVANTAGES DU DÉPISTAGE

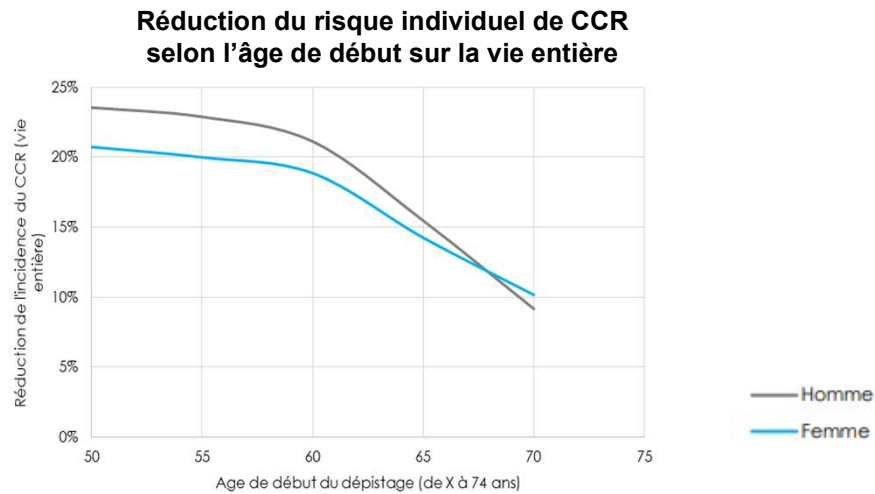
- Cancers évités
- Traitements moins lourds et plus efficaces
- Séquelles moindres
- Années de vie préservées
- Décès évités

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

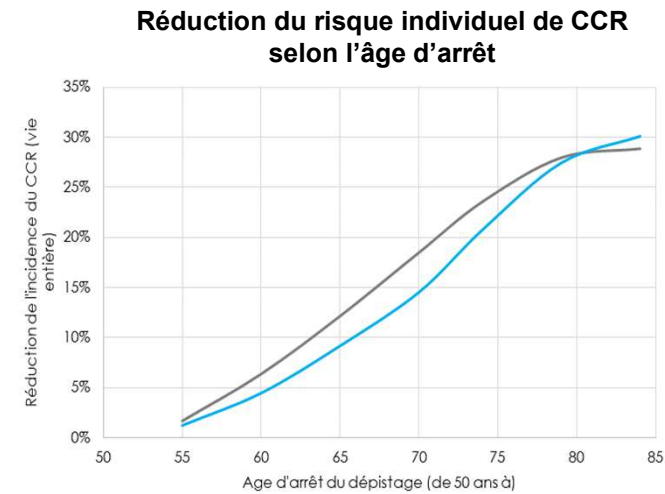


SOURCE : ÉVALUATION MÉDICO-ÉCONOMIQUE DU DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL - RAPPORT TECHNIQUE, INCA, 2019

Impact du DOCCR : réduction du risque individuel de CCR (Modélisation INCa, 2019)



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

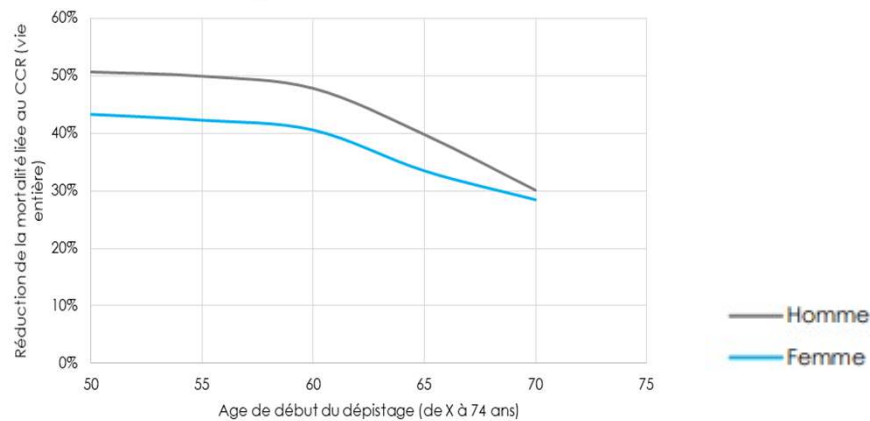


- Exemple : un homme réalisant le dépistage de 50 à 65 ans verrait diminuer son risque individuel d'environ **10 %** au cours de sa vie

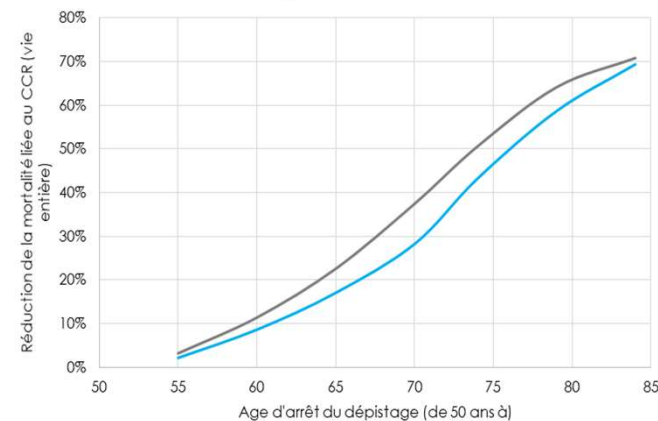
Source : Évaluation médico-économique du dépistage du cancer colorectal - Rapport technique, INCa, 2019

Impact du DOCCR : réduction du risque individuel de décès (Modélisation INCa, 2019)

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



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



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

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

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

7. 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



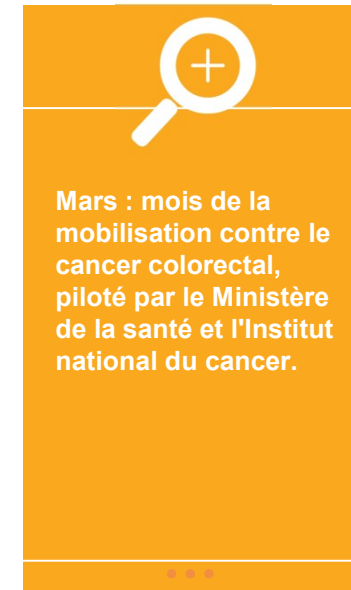
Les référentiels nationaux
disponibles pour la pratique



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

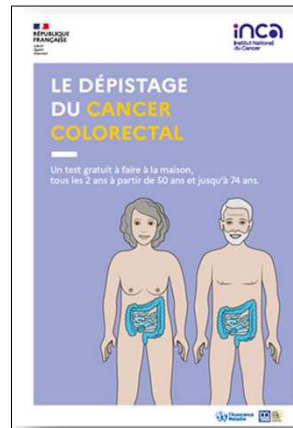
Pour mobiliser le public

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

[Téléchargeable](#)

Pour mobiliser le public

Dépliants DO en langues étrangères (anglais, portugais, arabe)



Dépliant traduit en langues étrangères

Téléchargeable

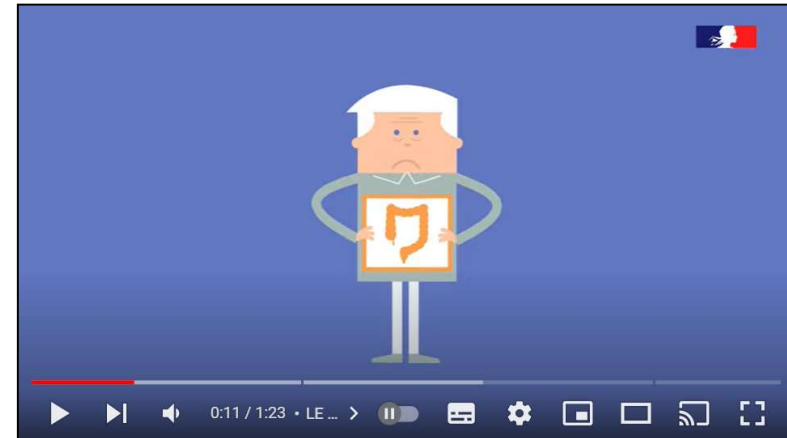
Pour mobiliser le public

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



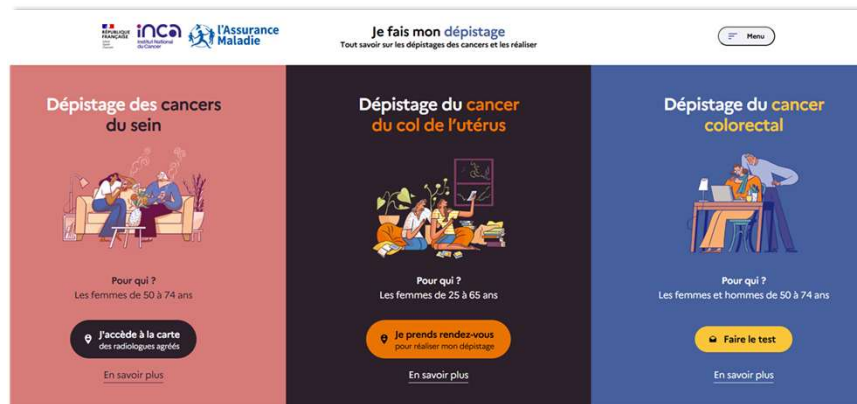
 YouTube

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

Pour mobiliser le public

Nouvel espace dédié aux trois dépistages : jefaismondepistage.fr



[JE FAIS MON DÉPISTAGE](#)

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**

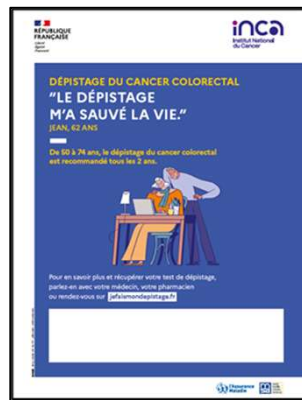
CONTACT :

<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

Autres outils mis à disposition pour les animations locales



Téléchargeable



Téléchargeable



Téléchargeable



KAKÉMONO

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



Mars : mois de la mobilisation contre le cancer colorectal, piloté par le Ministère de la santé et l'Institut national du cancer.

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](#)



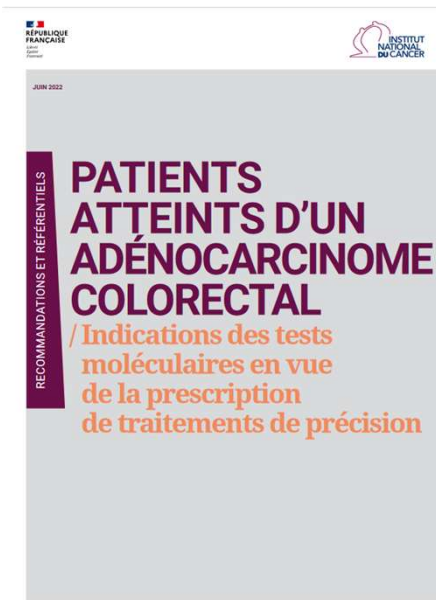
[Téléchargeable](#)



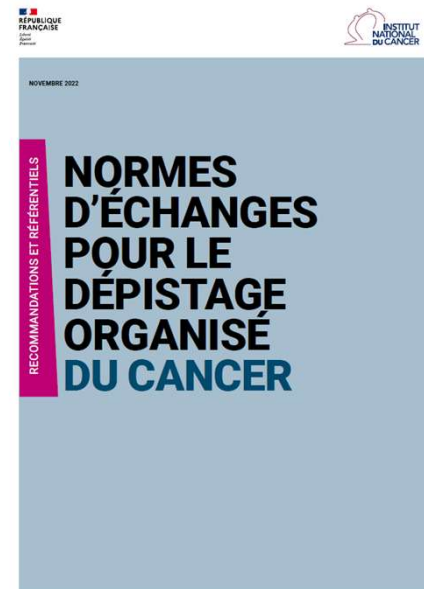
[Téléchargeable](#)

[AFFICHES DESTINÉE AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ AMENÉS À REMETTRE LE TEST](#)

Les outils disponibles pour la pratique



[Téléchargeable](#)



[Téléchargeable](#)

8. 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, infirmiers diplômés d'état
- 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

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

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

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