



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



PRÉSENTATION DU KIT DE DÉPISTAGE

PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL

**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination

Le kit de dépistage du DOCCR

L'enveloppe
extérieure



La fiche d'identification



Le test
immunologique



Le dispositif de
recueil de selles



Le mode d'emploi



L'enveloppe de retour



L'enveloppe extérieure



Le test immunologique

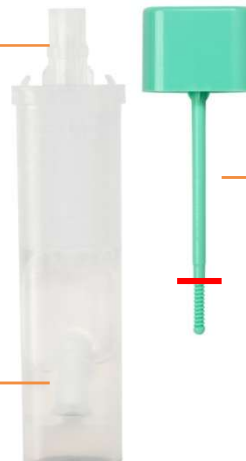
Le test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles retenu a fait l'objet d'études en population dans la situation du programme de dépistage pour la démonstration de son efficacité

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 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.

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

inca
Institut National
du Cancer

KIT DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

COMMENT JE M'Y PRENDS ?

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

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 110-8588, 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. 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

- Auprès 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.
- Auprès de votre **caisse d'assurance maladie**.



Consultez le tutoriel en vidéo, en lisant 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 :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
ou Raison sociale :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>
Ville :	<input type="text"/>
N° de téléphone :	<input type="text"/>
N° d'assurance maladie ou d'établissement :	<input type="text"/>

(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 :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
ou Raison sociale :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
N° de téléphone :	<input type="text"/>		

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 :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
ou Raison sociale :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>
Ville :	<input type="text"/>
N° de téléphone :	<input type="text"/>
N° d'assurance maladie ou d'établissement :	<input type="text"/>

(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 :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
ou Raison sociale :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
N° de téléphone :	<input type="text"/>		

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



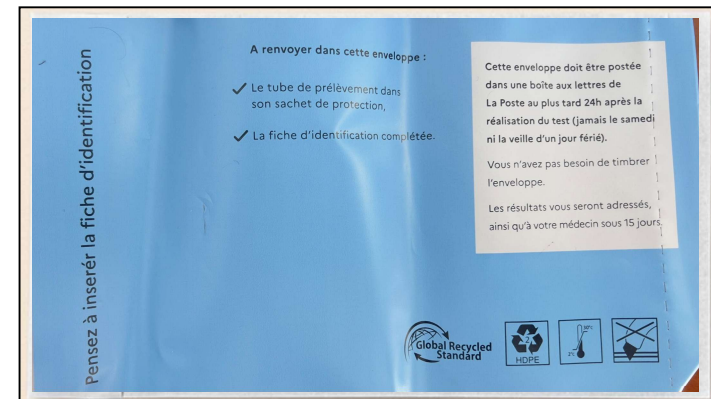
Fermeture du sachet avant de l'insérer dans l'enveloppe de retour

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