



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination
Occitanie

CANCER COLORECTAL

LES BONS RÉFLEXES POUR LE PRÉVENIR

**DOSSIER
DE PRESSE**

Montpellier, mars 2021

SOMMAIRE

ρ3. AVANT-PROPOS

ρ4. COMMUNIQUÉ DE PRESSE

ρ5. LES CHIFFRES CLÉS

En France

ρ5

En Occitanie

ρ7

ρ8. LE CANCER COLORECTAL

Comment se développe
un cancer colorectal ?

ρ8

Quels sont les facteurs
de risque ?

ρ9

En chiffres...

ρ10

ρ11. DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Pourquoi se faire dépister :
détecter tôt
pour mieux soigner

ρ11

Le test de dépistage :
le test immunologique

ρ12

Le taux de participation au
dépistage organisé du cancer
colorectal reste faible

ρ13

Le rôle du
CRCDC Occitanie

ρ15

ρ17. PRÉVENTION DU CANCER COLORECTAL

ρ19. ANNEXES

Vrai/Faux
Les idées reçues

ρ19

Le test de dépistage
pas à pas

ρ21

ρ22. À PROPOS

[AVANT-PROPOS

Tout au long de l'année, l'Assurance Maladie de l'Hérault, l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le centre de coordination des dépistages des cancers Occitanie et l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs du territoire se mobilisent pour inciter les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans à participer au dépistage organisé du cancer colorectal. Chaque année, le mois de mars est marqué par une campagne de sensibilisation contre le cancer colorectal, vers l'ensemble de la population et des professionnels de santé, sur l'importance du dépistage.

- Troisième cancer le plus fréquent chez l'homme et le deuxième chez la femme. Le cancer colorectal (du côlon et du rectum) est la 2^{ème} cause de décès par cancer en France.
- Détecté tôt, le cancer colorectal guérit dans 9 cas sur 10. Le dépistage organisé permet un diagnostic précoce afin de pouvoir mieux soigner et rendre les traitements moins lourds. Le test est proposé gratuitement tous les deux ans aux personnes âgées de 50 à 74 ans.
- La participation au dépistage organisé du cancer colorectal reste insuffisante. Seulement 27,9% de la population concernée en Occitanie (en 2017/2018, chez les plus de 50 ans et moins de 74 ans) a réalisé un dépistage du cancer colorectal, alors que le niveau européen atteint un taux acceptable de 45%. En 2020, la crise sanitaire a entraîné une baisse importante de la participation au dépistage organisé.

[COMMUNIQUÉ de PRESSE

#cancer #dépistage #prévention #santépublique

Mars Bleu : le dépistage du cancer colorectal, c'est nécessaire, simple et efficace !

Mars bleu est le mois de la mobilisation contre le cancer colorectal, piloté par le ministère de la Santé et l'Institut national du cancer (Inca). Chaque année, cet événement national constitue un temps de mobilisation forte pour sensibiliser le grand public et les professionnels de santé à l'importance de la prévention et du dépistage précoce du cancer du côlon et du rectum, afin d'éviter de développer la maladie.

LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE...

L'incidence, la prévalence et la mortalité font du cancer colorectal un véritable problème de santé publique en France. C'est pourquoi, depuis 2009, le cancer colorectal fait l'objet d'un programme de dépistage organisé qui vise à réduire la mortalité. Ce dispositif s'adresse, tous les deux ans, aux femmes et aux hommes de 50 à 74 ans, sans antécédents personnels ou familiaux de cancer colorectal ou d'adénome, et ne présentant ni maladie inflammatoire chronique de l'intestin ni symptôme évocateur.

« La maladie évoluant silencieusement, mieux vaut ne pas attendre d'éventuels symptômes pour se faire dépister. »

UNE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ ENCORE INSUFFISANTE

Même si la notoriété du dépistage a largement progressé, la participation reste faible, sans doute la faute à des idées reçues tenaces qui entourent la maladie. Seulement 33,5% de la population concernée (chez les plus de 50 ans et moins de 74 ans) a participé au dépistage organisé du cancer colorectal, alors qu'au niveau européen un taux acceptable est de 45%. Pourtant, avec 17 117 décès en 2018, le cancer colorectal est le deuxième cancer le plus meurtrier en France. Or, plus ce cancer est détecté tôt, grâce au dépistage, moins les traitements sont lourds et plus les chances de guérison sont importantes (90% des cas).

UN TEST GRATUIT, SIMPLE, RAPIDE ET EFFICACE À FAIRE CHEZ SOI

Il propose aux 19,7 millions de personnes de cette tranche d'âge la mise à disposition d'un test immunologique permettant de détecter un cancer à un stade débutant, traité plus facilement, ou de repérer des lésions bénignes avant qu'elles n'évoluent en cancer.

Contrairement aux idées reçues, et à l'inverse d'autres examens, le test de dépistage n'est pas contraignant.

Le test immunologique est remis gratuitement par le médecin traitant. Le patient le fait chez lui, quand il le souhaite. De plus, l'Assurance Maladie prend automatiquement en charge l'intégralité, sans avance de frais, l'analyse du test de dépistage.

« Le rôle du médecin traitant est déterminant dans l'adhésion au dispositif : lorsque le test de dépistage a été remis par le médecin, près de 9 personnes sur 10 l'ont réalisé¹. »

¹Enquête barométrique "Les Français face au dépistage des cancers" INCa / BVA 2009.

Les CHIFFRES CLÉS

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL EN FRANCE



43 336

nouveaux cas estimés en 2018



3^{ème} cancer le plus fréquent



HOMMES

55% d'hommes (**23 216**) touchés par ce cancer.

Le cancer colorectal est le **3^{ème}** cancer le plus fréquent chez l'homme, après ceux de la prostate et du poumon. Il représente 11,2% de l'ensemble des nouveaux cas de cancers masculins.

Âge médian au diagnostic : **71 ans**.



FEMMES

45% de femmes (**20 120**) touchées par ce cancer.

Le cancer colorectal est le **2^{ème}** cancer le plus fréquent chez la femme après le cancer du sein. Il représente 11,3% de l'ensemble des nouveaux cas de cancers féminins.

Âge médian au diagnostic : **73 ans**.

Diminution du taux d'incidence : **-0,6%** par an en moyenne entre 1990 et 2018.

2^{ème} cancer le plus meurtrier

Plus de **17 117** décès par an (en 2018),
soit près de **12%** de l'ensemble des décès par cancer.



HOMMES

Mortalité par cancer colorectal : **3^{ème}** rang chez l'homme avec **9 209** décès.

Âge médian au moment du décès : **77 ans**.



FEMMES

Mortalité par cancer colorectal : **3^{ème}** rang chez la femme avec **7 908** décès.

Âge médian au moment du décès : **81 ans**.

Diminution du taux de mortalité : **-1,6%** par an en moyenne entre 1990 et 2018.

Dépistage organisé en France

Diagnostiqué à temps, 1 patient guérit **9** fois sur 10

Population éligible au programme de dépistage organisé :

19,7 millions

d'hommes et de femmes âgés de 50 à 74 ans (2017/2018)

Taux de participation au test de dépistage : **32,1%** (2017/2018)

Participation plus élevée chez les femmes (**33,4%**)
que chez les hommes (**30,7%**) et augmentant avec l'âge (2017/2018)

Chiffres du cancer colorectal sur la France entière

	Nombre de personnes dépistées	Population Insee cible	Taux de participation Insee standardisé (%)
Hommes	2 505 678	9 421 324	30,7
Femmes	2 968 756	10 255 093	33,4
TOTAL	5 474 434	19 676 417	32,1

Sources : Santé publique France - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer colorectal_2017-2018

Taux de participation Insee (%)

	50-54 ans ¹	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans ²
Hommes	29,7	27,1	30,1	32,9	37,9
Femmes	31,2	30,1	33,9	36,3	38,4

¹ Les hommes et les femmes de moins de 50 ans sont inclus dans cette tranche d'âge.

² Les hommes et les femmes de 75 et plus sont inclus dans cette tranche d'âge.

Sources : Santé publique France - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer colorectal_2017-2018

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL EN OCCITANIE

Un geste simple peut vous sauver la vie



En Occitanie,
seuls
27,9%
des 50 à 74 ans
participent
au dépistage
du cancer colorectal

Chaque année,
près de
4 000
nouveaux cas
de cancer colorectal
sont diagnostiqués
en Occitanie

En moyenne,
dans la région,
1 600
personnes
meurent
chaque année
d'un cancer colorectal

Dépistage organisé en Occitanie

Population éligible au programme de dépistage organisé :

1,9 millions

d'hommes et de femmes âgés de 50 à 74 ans (2017/2018)

457 086 personnes dépistées (période 2017/2018)

Taux de participation au test de dépistage : **27,9%** (2017/2018)

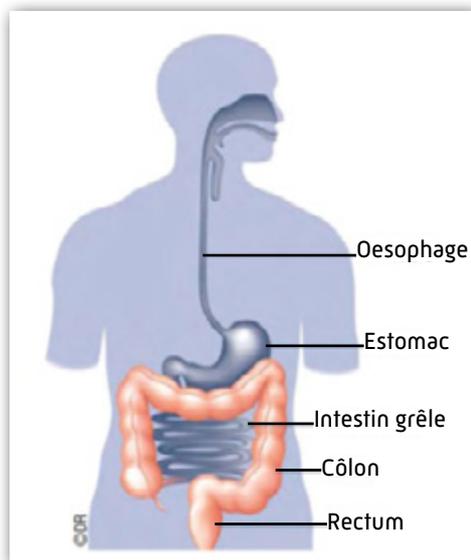
Participation plus élevée chez les femmes (**28,7%**)
que chez les hommes (**27,1%**) et augmentant avec l'âge (2017/2018)

Le **CANCER** COLORECTAL

À la fois redouté et méconnu du grand public, le cancer colorectal se situe au troisième rang des cancers les plus fréquents - Selon l'INCA (Institut national du cancer), en France, tous sexes confondus (le 2^{ème} chez les femmes et le 3^{ème} chez les hommes). Il survient souvent chez les plus de 50 ans et, d'après les études menées, le nombre de nouveaux cas pourrait atteindre 45 000 par an en 2020.

COMMENT SE DÉVELOPPE UN CANCER COLORECTAL ?

Le cancer colorectal se forme, comme son nom l'indique, dans le côlon et/ou dans le rectum qui est la dernière partie du gros intestin. Le cancer colorectal est une tumeur maligne qui apparaît sur la paroi de l'intestin.

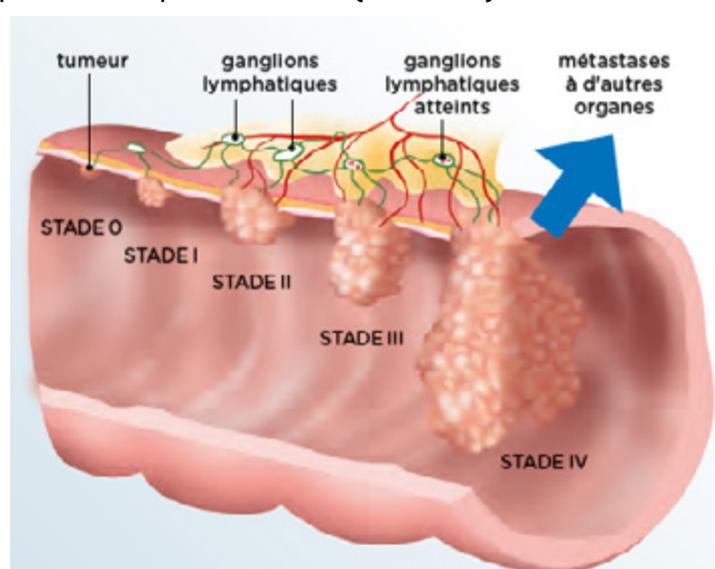


Appelé aussi côlon, le gros intestin se situe dans la cavité abdominale, entre l'intestin grêle et l'anus.

Le côlon élabore les matières fécales à partir des résidus alimentaires inutilisables par l'organisme, lesquelles sont acheminées jusqu'à l'ampoule rectale pour y être stockées avant leur excrétion.

Le cancer colorectal se développe lentement et silencieusement

Il fait suite dans 60% à 80% des cas à une tumeur bénigne, appelée communément polype, qui peut correspondre histologiquement à un polype adénomateux ou à un polype festonné. La durée de transformation d'un polype en lésions précancéreuses (adénomes) est estimée de 5 à 10 ans.



Le cancer colorectal évolue fréquemment sans symptôme avant-coureur.

Il peut être diagnostiqué avant l'apparition de signes fonctionnels digestifs (rectorragies, melæna, syndrome rectal, douleurs abdominales, modifications du transit abdominal, etc.), de signes généraux (amaigrissement inexpliqué, asthénie, fièvre, etc.), de signes physiques (masse abdominale, etc.) ou de signes biologiques (anémie, syndrome inflammatoire, etc.).

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE DE CANCER COLORECTAL ?

L'origine du cancer colorectal est multifactorielle et on distingue plusieurs catégories de facteurs de risque² :

1- Âge : à partir de 50 ans

- a. Le cancer colorectal survient majoritairement chez les femmes et les hommes à partir de 50 ans ne présentant pas de risque particulier autre que l'âge.
- b. L'âge est le premier facteur de risque de développer un cancer colorectal.**

2- Antécédents

a. Les antécédents personnels :

- Antécédent personnel de cancer colorectal ou existence d'un ou plusieurs polypes (adénomes) lors d'une coloscopie antérieure.
- Présence de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI - maladie de Crohn et rectocolite hémorragique).

b. Les antécédents familiaux

- Existence d'un parent au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) qui a été atteint d'un cancer colorectal ou d'adénome avancé avant l'âge de 65 ans, ou de deux parents quel que soit leur âge.
- Existence de plusieurs parents au deuxième ou troisième degré qui ont été atteints de cancer colorectal, quel que soit leur âge.

3- Facteurs de risque liés à une maladie inflammatoire chronique de l'intestin MICI

(maladie de Crohn colique, rectocolite hémorragique)

4- Facteurs de risque liés à une mutation génétique

(syndrome de Lynch, polyposes adénomateuses familiales, autres)

5- Facteurs de risque liés au mode de vie

(sédentarité, indice de masse corporelle élevé, alimentation riche en viande rouge/charcuterie et/ou pauvre en fibres, consommation d'alcool et de tabac, etc.).

Au niveau individuel, le risque s'accroît à mesure qu'on cumule les facteurs de risque.

² Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer colorectal. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS). Saint-Denis La Plaine : HAS; 2013.

EN CHIFFRES...

Le cancer colorectal, ou cancer du côlon-rectum, touche chaque année plus de **43 000 personnes en France** (dont environ 23 000 hommes et 20 000 femmes). Il est responsable de plus de **17 000 décès par an**.

Dans la région Occitanie, la mortalité par cancer colorectal a baissé en dix ans :

- 18% pour les hommes [-15% en métropole],
- 12% pour les femmes [-14,5% en métropole].

Pourtant, en moyenne, 1 600 personnes meurent chaque année d'un cancer colorectal en Occitanie (chiffres 2018).

L'étude des tendances de 1980 à 2012 montre, pour les deux sexes, qu'après avoir augmenté jusqu'en 2000, l'incidence se stabilise à partir de 2005 et puis diminue.

Durant la même période, le taux de mortalité par cancer colorectal a diminué.

Le cancer colorectal est un cancer évitable : s'il est détecté à un stade précoce (in situ ou stade 1), le taux de survie à 5 ans est de 90%, alors qu'il n'est que de 13% en présence de métastases.

[DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Le cancer colorectal évolue souvent, dans un premier temps, sans symptôme ni signe perceptible. De ce fait, il est parfois diagnostiqué tardivement et nécessite alors des traitements lourds.

Se faire dépister régulièrement permet d'identifier ce cancer à un stade précoce de son développement, voire de détecter et de traiter des polypes avant qu'ils n'évoluent vers un cancer. Par conséquent, la survie à 5 ans dépasse 90% et les traitements utilisés sont moins lourds, permettant une meilleure qualité de vie.

POURQUOI SE FAIRE DÉPISTER : DÉTECTER TÔT POUR MIEUX SOIGNER

Pour beaucoup de cancers, plus le diagnostic est fait tôt, moins les traitements sont lourds et meilleures sont les chances de guérison. L'intérêt du diagnostic précoce est ainsi de mieux soigner, mais aussi de limiter les séquelles liées à certains traitements, source d'une qualité de vie meilleure.

Les deux moyens d'agir pour permettre un diagnostic précoce sont :

- 1 - LE DÉPISTAGE**, c'est-à-dire la réalisation d'exams de détection ou de surveillance alors qu'on se sent en bonne santé.

Depuis 2009, le cancer colorectal fait l'objet d'un programme de dépistage organisé. Tous les critères de mise en place d'un dépistage organisé sont réunis : cette maladie est un problème important de santé publique. Elle est décelable à un stade précoce de son évolution, il existe un test fiable et acceptable, il existe un traitement qui permet de diminuer la mortalité, et le rapport bénéfices/désavantages est favorable.

Les hommes et les femmes de 50 à 74 ans sont invités, tous les deux ans, à réaliser à domicile un test immunologique de recherche de sang dans les selles.

- 2 - LA DÉTECTION PRÉCOCE**, c'est-à-dire l'identification de signes d'alerte dès leur apparition, pour favoriser les chances de guérison.

Le diagnostic précoce de ce cancer permet d'optimiser la prise en charge et d'améliorer son efficacité.

OBJECTIF

L'objectif du dépistage du cancer colorectal vise à détecter, chez les personnes ne présentant pas de symptômes, des lésions précancéreuses ou un cancer au stade initial, et d'agir préventivement pour éviter son évolution vers un cancer voire une propagation loin de son point d'origine. Ainsi, un dépistage effectué tous les deux ans suffit à détecter une éventuelle évolution cancéreuse.

Le médecin traitant, un acteur clé du dépistage

Les médecins traitants ont un rôle clé pour évaluer le niveau de risque de cancer colorectal de leurs patients (antécédents personnels et familiaux, existence ou non de symptômes), les orienter vers la bonne filière de dépistage et proposer la modalité de dépistage adaptée à leur niveau de risque.

Organisation du dépistage organisé

Dans le cadre du dépistage organisé, le kit est remis gratuitement par le médecin traitant à son patient et l'analyse du test est automatiquement prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Le patient envoie gratuitement l'échantillon par La Poste, pour analyse, dans l'enveloppe T fournie avec le test. Les résultats sont adressés au patient ainsi qu'à son médecin traitant.

Le patient n'a pas de frais à avancer
6 étapes-clés



La distribution du kit, en centres d'exams de santé ou aux cabinets des gastroentérologues et gynécologues, devrait favoriser le dépistage organisé du cancer colorectal.

LE TEST DE DÉPISTAGE : LE TEST IMMUNOLOGIQUE

Il a été démontré que le dépistage par la détection de sang occulte dans les selles permet de réduire la mortalité par cancer colorectal.

Depuis 2015, un nouveau test a été introduit : le test immunologique. Il est remis gratuitement par le médecin traitant aux patients inclus dans la population à dépister. Par rapport au précédent test, il est :

- **plus simple** : il nécessite un seul prélèvement de selles à réaliser à domicile et à envoyer au laboratoire par voie postale (kit fourni) ;
- **plus performant** : il permet une meilleure détection des cancers et des lésions précancéreuses que l'ancien test (environ 2 fois plus de cancers et 2,5 fois plus d'adénomes avancés) ;
- **plus fiable** : là où la présence de sang animal due à l'alimentation pouvait entraîner des résultats faussement positifs avec l'ancien test, l'actuel repose sur une réaction d'anticorps spécifiques au sang humain.



Principe du test immunologique : il consiste à rechercher du sang sur des fragments de selles. Ce prélèvement, simple et rapide, est à faire chez soi. Il permet de prélever de manière très hygiénique un échantillon de selles grâce à une tige à replacer dans un tube hermétique.

Le résultat du test est négatif dans 95,5% des cas.

Lorsque la recherche est positive (4,5% des cas), il peut s'agir d'un polype (30 à 40% des tests positifs) ou d'un cancer (8% des tests positifs). Le patient est invité à réaliser une coloscopie par un gastroentérologue. La coloscopie permet de détecter le cancer colorectal, mais également d'enlever des tumeurs bénignes susceptibles de se Cancériser.

LE TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COLORECTAL RESTE FAIBLE

La population éligible au dépistage

Le cancer colorectal survient majoritairement après 50 ans (95% des cas). La population à risque moyen de survenue des cancers colorectaux, sans autre facteur de risque que l'âge, représente 80% des cas. C'est pourquoi **le programme national du dépistage organisé du cancer colorectal concerne les hommes et les femmes de 50 à 74 ans qui ne présentent ni symptôme, ni facteur de risque particulier**. Ces personnes sont considérées comme "à risque moyen".

19,7 millions d'hommes et de femmes âgés de 50 à 74 ans sur la période **2017/2018**.

Pour les personnes à risque élevé (15 à 20% des cas) et à risque très élevé (1 à 3% des cas), qui présentent des facteurs de risque autres que l'âge, une surveillance et une prise en charge spécifiques sont mises en place. Chaque situation est unique : c'est au médecin traitant de déterminer les modalités de dépistage ou de suivi les mieux adaptées à la situation. S'il l'estime nécessaire, il adresse ces personnes à d'autres professionnels de santé, en particulier au gastroentérologue ou au spécialiste en oncogénétique.

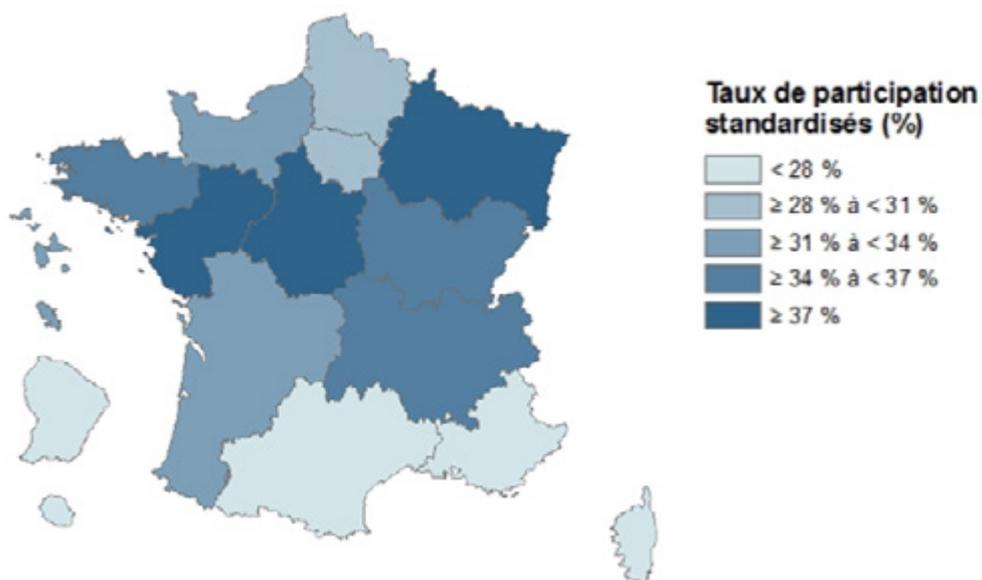
Pour les plus de 74 ans, il n'y a plus d'invitation à participer au programme de dépistage organisé mais la poursuite de tests réguliers de dépistage du cancer colorectal peut faire l'objet d'une discussion avec son médecin.

La participation au dépistage

Malgré un test qui a fait la preuve de sa fiabilité et de ses performances dans la détection des cancers à un stade précoce et des lésions précancéreuses, la population cible du dépistage organisé reste encore trop peu nombreuse à participer.

En effet, les derniers chiffres publiés par Santé publique France annoncent un taux de participation en France de 32,1% sur la période de 2017/2018 (vs 33,5% en 2016/2017). Ce taux reste en-dessous des recommandations européennes d'un seuil minimum de 45%.

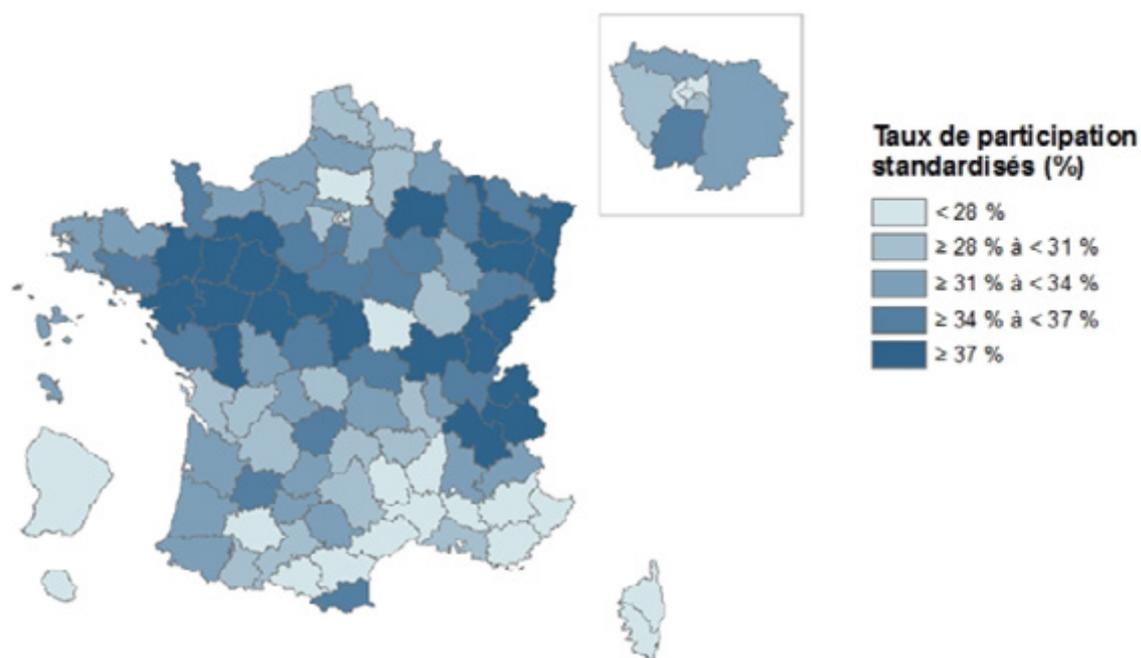
Programme national de dépistage organisé du cancer colorectal
Période 207-2018
Taux standardisés* de participation par région



**Standardisés sur la population française 2009 des 50-74 ans (projections de population INSEE 2007-2042, scénario central)
 Source @IGN-[GeoFLA] , 2014 - @Santé publique France, 07/02/2019
 Données issues des structures de gestion départementales du dépistage organisé du cancer colorectal*

Dans la région de l'Occitanie, le taux de participation 2017/2018 est de 27,9%, en diminution par rapport à la période 2016/2017 où il était de 29%.

Programme national de dépistage organisé du cancer colorectal
Période 207-2018
Taux standardisés* de participation par département



**Standardisés sur la population française 2009 des 50-74 ans (projections de population INSEE 2007-2042, scénario central)
 Source @IGN-[GeoFLA] , 2014 - @Santé publique France, 07/02/2019
 Données issues des structures de gestion départementales du dépistage organisé du cancer colorectal*

Participation au programme national de dépistage organisé du cancer colorectal Années 2017-2018 (tous sexes)

	Nombre de personnes dépistées	Population Insee cible	Taux de participation Insee standardisé (%)
France entière	5 474 434	19 676 417	32,1
Occitanie	457 086	1 839 384	27,9
<i>Ariège</i>	11 902	55 852	23,1
<i>Aude</i>	29 907	130 490	25,5
<i>Aveyron</i>	23 668	97 433	28,2
<i>Gard</i>	51 094	243 631	23,4
<i>Haute-Garonne</i>	91 542	357 413	29,7
<i>Gers</i>	16 625	69 972	27,8
<i>Hérault</i>	77 884	335 680	24,2
<i>Lot</i>	19 930	68 328	33,7
<i>Lozère</i>	5 172	27 987	20,4
<i>Hauts-Pyrénées</i>	22 419	81 618	30,4
<i>Pyrénées-Orientales</i>	48 080	158 966	35,6
<i>Tarn</i>	35 884	129 736	32,1
<i>Tarn-et-Garonne</i>	22 979	82 280	32,5

* Standardisation sur la population française 2009 - projections de population Insee (scénario central) 2007-2042.

Taux de participation = rapport entre le nombre de personnes dépistées sur deux années et la population cible Insee de laquelle ont été soustraites les personnes exclues sur cette période (pour des raisons médicales).

Sources : Santé publique France - 05 février 2018 - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer colorectal.

Plusieurs études épidémiologiques ont permis d'identifier des freins à la participation de la population ciblée par le programme de dépistage organisé.

Entre autres, ont été identifiés : le fait que les personnes ne se sentent pas concernées par ce cancer, la méconnaissance des modalités du dépistage, la gêne provoquée par le fait de devoir réaliser un prélèvement sur les selles, le phénomène de lassitude après plusieurs dépistages négatifs, des facteurs d'inégalités (personnes les plus éloignées du système de soins, migrantes ou en situation de précarité...).

Contribuer à la levée de ces freins doit permettre d'augmenter le taux de participation au programme.

LE RÔLE DU CRCDC OCCITANIE

Le CRCDC Occitanie (centre de coordination Occitanie) est la seule structure départementale, agréée par le ministère de la Santé, pour le dépistage organisé du cancer du côlon et du sein, et financée par l'Etat et l'Assurance Maladie.

Son rôle, entre autres, est d'inviter tous les deux ans les hommes et les femmes de 50 à 74 ans à risque moyen de survenue d'un cancer colorectal (80% des 50 à 74 ans) à bénéficier d'un test en se rendant chez son médecin traitant. Le médecin décide, au regard des antécédents et donc du niveau de risque de la personne, d'adresser le patient à un spécialiste ou de réaliser le test.

Deux relances postales sont prévues lorsque le test n'a pas été réalisé.

Chaque personne peut aussi obtenir un kit de dépistage chez son médecin traitant sans attendre une lettre d'invitation, à l'occasion d'une consultation, sous réserve de son éligibilité.

PERSONNES À RISQUE ÉLEVÉ ET À RISQUE TRÈS ÉLEVÉ

1 Les personnes à risque élevé de survenue de cancer colorectal, plus élevé que la moyenne en raison d'antécédents personnels ou familiaux particuliers (15 à 20% des personnes de 50 à 74 ans)

Il s'agit, entre autres, de personnes ayant un antécédent personnel de cancer colorectal ou de polype, ou dont un parent au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) a été atteint d'un cancer colorectal ou de polype(s), ou de personnes atteintes d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin...

L'évaluation du risque se fait auprès du médecin traitant.

Ces personnes présentent 4 à 10 fois plus de risques de développer un cancer colorectal que celles à risque moyen. La méthode de diagnostic précoce préconisée pour elles est la coloscopie.

2 Les patients à risque potentiellement très élevé de cancer colorectal (1 à 3% des personnes de 50 à 74 ans)

Il s'agit de certaines altérations génétiques pouvant se transmettre d'une génération à une autre, et qui peuvent favoriser la survenue d'un cancer (polypose adénomateuse familiale, cancer colorectal héréditaire non polyposique...).

L'évaluation de ce risque se fait auprès du médecin traitant.

La méthode de diagnostic précoce préconisée pour elles est la coloscopie.

Sources : Santé publique France, Inca, Ameli

[PRÉVENTION du CANCER COLORECTAL

Le contrôle des facteurs de risque amendables (tabagisme, consommation d'alcool) et la modification des habitudes de vie (augmentation de l'activité physique ou de la part des fibres dans l'alimentation) ont une efficacité démontrée ou probable dans la prévention du cancer colorectal.

RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ET ARRÊT DU TABAGISME

Toute consommation d'alcool et de tabac régulière est un risque de cancer colorectal. Afin de réduire le risque de cancer, il est conseillé de limiter sa consommation autant que possible, tant en termes de quantité consommée que de fréquence de consommation.

RÉDUCTION DE LA CONSOMMATION DE VIANDES ET DE CHARCUTERIES

La consommation moyenne de viandes rouges chez l'adulte est de 370 g par semaine (53 g/jour). La consommation moyenne de charcuteries est de 270 g par semaine (38 g/jour).

Pour prévenir le risque de cancer, il convient de limiter la consommation de viandes rouges à moins de 500 g par semaine. Pour compléter les apports en protéines, il est conseillé d'alterner avec des viandes blanches, du poisson, des œufs et des légumineuses.

Il est également conseillé de limiter la consommation de charcuteries, en particulier les charcuteries très grasses et/ou très salées.

AUGMENTATION DE LA CONSOMMATION DE FIBRES ALIMENTAIRES

Une alimentation riche en fibres (céréales complètes, fruits, légumes, légumineuses) serait associée à un moindre risque de développer un cancer colorectal (niveau de preuve probable).

43% de la population adulte française consomment au moins 5 fruits et légumes par jour et environ un tiers consomment moins de 3,5 portions/jour.

CONSOMMATION DE LAITAGES

Selon les méta-analyses réalisées par le WCRF/AICR en 2007, la consommation de lait serait associée de manière probable à une diminution du risque de cancer colorectal. [Cependant, une alimentation riche en calcium supérieure à 2 fois les apports recommandés augmenterait le risque de cancer de la prostate.]

AUGMENTATION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique est associée à une diminution du risque des cancers colorectaux : le pourcentage de diminution du risque, pour les individus physiquement actifs par rapport aux non actifs, est compris entre 18% et 29% pour une activité physique modérée à régulière, et est estimé à 50% pour une activité physique intense (SIGN).

Les principaux mécanismes, pouvant expliquer l'effet bénéfique de l'activité physique sur le risque de cancer, seraient liés à ses effets sur les taux circulants de diverses hormones et facteurs de croissance : diminution, entre autres, des taux plasmatiques d'insuline et d'IGF-1 qui sont augmentés par le surpoids et l'obésité et qui favorisent la prolifération cellulaire.

L'activité physique pourrait également diminuer spécifiquement le risque de cancer du côlon via l'accélération du transit intestinal, réduisant ainsi le temps d'exposition de la muqueuse digestive aux cancérogènes d'origine alimentaire.

NORMALISATION DU POIDS

Le surpoids concerne 31% à 32% de la population adulte française et l'obésité 12% à 17%.

Pour réduire le risque de cancer lié à la surcharge pondérale, il est recommandé de maintenir un poids normal (IMC= compris entre 18,5 et 25 kg/m²).

Pour prévenir le surpoids et l'obésité, il est recommandé de pratiquer une activité physique régulière, de limiter la consommation d'aliments à forte densité énergétique et de privilégier les aliments à faible densité énergétique (fruits et légumes).

Une surveillance régulière du poids doit être conseillée (se peser une fois par mois).

[ANNEXES

ANNEXE 1 - VRAI / FAUX - IDÉES REÇUES

Malgré les campagnes de prévention qui lui sont consacrées, le cancer colorectal reste encore tabou à plus d'un titre et de nombreuses idées reçues ont la dent dure. Les combattre contribue à véhiculer une information fiable et éclairée et à participer à la lutte contre la maladie.

Le cancer colorectal est une maladie rare qui ne touche que les hommes de plus de 50 ans

FAUX • Le cancer colorectal touche plus de 43 000 personnes chaque année en France, ce qui le place au 2^{ème} rang des cancers chez la femme et au 3^{ème} chez l'homme. Il concerne majoritairement les personnes de plus de 50 ans. Lorsque le diagnostic n'est pas établi rapidement, presque la moitié des patients en meurent.

C'est donc un véritable problème de santé publique, qui nécessite une sensibilisation plus forte de la population.

Le cancer colorectal regroupe deux cancers différents

VRAI • Il rassemble le cancer du côlon et celui du rectum. Les deux maladies se développent à partir de cellules qui tapissent la paroi interne du côlon ou du rectum. Ces cancers proviennent la plupart du temps d'une tumeur bénigne appelée polype qui évolue lentement et finit par devenir cancéreuse.

En l'absence de symptômes, il n'est pas nécessaire de faire le dépistage

FAUX • Ne pas avoir de symptômes ne signifie pas l'absence de cancer colorectal. Ce type de cancer met plusieurs années à se déclarer : il se développe sournoisement, sans se manifester forcément par des signes au début. Il est donc nécessaire de faire le dépistage avant l'apparition des symptômes.

Les Français ne se font pas assez dépister

VRAI • Le taux de participation à l'examen est encore trop faible : 32,1% sur la période de 2017/2018 selon les derniers chiffres publiés par Santé publique France. Un taux encore en dessous des recommandations européennes du seuil minimum de 45%.

L'hérédité constitue dans certains cas un facteur de risque du cancer colorectal

VRAI • On distingue deux cas de figure. Tout d'abord, les antécédents familiaux : dans 10 à 15% des cas, le risque est multiplié par deux si au moins l'un de ses parents au premier degré a été victime d'un cancer colorectal avant l'âge de 65 ans. Ensuite, on estime à 5% le nombre de cas où existe une prédisposition héréditaire forte liée à une mutation génétique bien précise : le risque est alors multiplié par dix. S'il existe des antécédents de maladies à prédisposition génétique comme la maladie de Crohn ou la rectocolite hémorragique, il y a aussi plus de risques de développer par la suite un cancer du côlon. En effet, ces maladies favorisent le développement de petits polypes pouvant évoluer vers des cancers.

Avec une hygiène de vie irréprochable, aucun danger de développer un cancer colorectal !

FAUX • On peut diminuer le risque de cancer colorectal en adoptant quelques principes simples : une alimentation saine, pratiquer régulièrement une activité physique, ne pas fumer. Mais une bonne hygiène de vie n'élimine pas totalement le risque de cancer colorectal. D'où l'importance de faire le dépistage régulièrement.

La présence d'hémorroïdes ne doit pas empêcher la réalisation du test

VRAI • Avoir des hémorroïdes n'empêche pas d'avoir des polypes ou d'autres lésions de l'intestin... un train peut en cacher un autre ! Dans ce cas, il est conseillé de prélever les échantillons de selles à distance des traînées éventuelles de sang rouge visible. De plus, le sang avec lequel le test réagit est un sang occulte, invisible à l'œil nu, en partie digéré car venant de plus haut dans l'intestin.

Le dépistage est douloureux

FAUX • Il est indolore et rapide. Le test, réalisé à la maison, sert à déceler la présence de sang dans les selles (coproculture), car certains polypes ou cancers provoquent des saignements souvent minimes et difficiles à détecter à l'œil nu.

On prélève un échantillon de selles avec un bâtonnet que l'on referme dans un tube, puis on l'envoie au laboratoire de biologie médicale, l'adresse est fournie avec le test. De plus, il est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais.

Un test de dépistage positif est synonyme de cancer

FAUX • Un test positif ne signifie pas la présence d'un cancer mais indique que du sang occulte a été détecté dans les selles. Pour en identifier l'origine, une coloscopie devra être réalisée par un gastro-entérologue.

Elle permet de déceler la présence éventuelle de polypes responsables du saignement et de les retirer avant qu'ils ne se transforment en cancer. Si un polype a déjà évolué en cancer, plus on le détecte tôt, plus les chances de guérison sont importantes.

La coloscopie est douloureuse

FAUX • La coloscopie ne provoque pas de douleur. À la fois diagnostic et curatif, cet acte est réalisé dans la plupart des cas sous anesthésie générale, mais il ne s'agit pas d'une intervention chirurgicale. Elle nécessite toutefois une préparation de l'intestin par une purge, afin de bien visualiser la paroi.

En cas de cancer colorectal, les chances de guérison sont réelles

VRAI • Si le diagnostic est établi suffisamment tôt, les chances de guérison peuvent atteindre 90 à 100%. Ces chances diminuent en moyenne selon le stade de développement du cancer.

ANNEXE 2 - LE TEST DE DÉPISTAGE PAS À PAS



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.

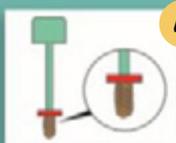
Appuyez doucement sur le papier pour faire un petit creux.



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).

> Les résultats vous seront adressés, ainsi qu'à votre médecin, sous 15 jours.

> Vous pouvez les recevoir par courrier ou par internet en vous inscrivant sur www.resultat-depistage.fr

[À PROPOS...



ACCOMPAGNER CHACUN DANS LA PRÉSERVATION DE SA SANTÉ : UNE MISSION FONDAMENTALE DE L'ASSURANCE MALADIE

Parce que prévenir vaut mieux que guérir, l'Assurance Maladie intervient en amont de la maladie et de ses complications et veille à accompagner les assurés qui, à certains moments de la vie, sont plus vulnérables.

Pour ce faire, l'Assurance Maladie agit à trois niveaux :

- 1 - Tout d'abord, qu'il s'agisse de tabagisme, de surpoids, de diabète, de maladies cardiovasculaires ou de santé au travail, elle encourage les comportements favorables à la santé avant même que les pathologies n'apparaissent.
- 2 - Ensuite, elle soutient le dépistage et la vaccination à travers des offres spécifiques et la conduite de campagnes nationales de sensibilisation. Bien connu, le bilan bucco-dentaire gratuit (M'T dents) qu'elle propose chaque année à plus de six millions de personnes est emblématique de son action ; on sait moins qu'elle crée aussi les conditions financières (rémunération sur objectifs de santé publique) pour encourager les professionnels de santé à développer différents actes de prévention.
- 3 - Enfin, parce qu'il y a des moments dans la vie où une prise en charge standard ne suffit pas (grossesse, hospitalisation, maladie chronique, handicap...), l'Assurance Maladie prend soin des personnes concernées à travers un suivi personnalisé et attentionné. Elle accompagne aujourd'hui plus de 700 000 personnes diabétiques pour les aider à mieux vivre avec leur maladie.



www.ameli.fr



A travers notamment les orientations du Projet régional de santé 2018-2022, l'Agence Régionale de Santé Occitanie est fortement engagée pour agir dans le domaine de la prévention, du repérage, du dépistage et de la prise en charge précoces des maladies chroniques.

Mobilisée auprès de tous les acteurs du dépistage et de la lutte contre le cancer en Occitanie, l'ARS agit pour convaincre davantage de personnes à participer au dépistage du cancer colorectal dès 50 ans.



www.occitanie.ars.sante.fr



CONTACTS PRESSE

Assurance Maladie de l'Hérault

David Lopez

07 78 84 47 05

communication.cpam-herault@assurance-maladie.fr

Agence Régionale de Santé Occitanie

Vincent Drochon

04 67 07 20 57 - 06 31 55 11 77

vincent.drochon@ars.sante.fr



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun