

# MOIS NATIONAL CONTRE LE CANCER COLORECTAL

DU LUNDI 2 MARS AU MARDI 31 MARS 2009

## S O M M A I R E

<b>PARTIE 1</b>	<b>&gt; LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL</b>	p.2
	• Le dépistage : une efficacité démontrée	p.3
	• Le dépistage en pratique	p.3
<hr/>		
<b>PARTIE 2</b>	<b>&gt; PARTICIPATION &amp; ADHÉSION</b>	p.7
	• Le Baromètre INCa : les Français face au dépistage des cancers	p.8
	• L'évaluation épidémiologique de l'Institut de Veille sanitaire	p.9
	• L'étude sur les Facteurs d'adhésion au Dépistage Organisé du cancer colorectal en France (étude FADO - InVS)	p.10
	• L'étude Roche-Edifice 2	p.11
<hr/>		
<b>PARTIE 3</b>	<b>&gt; MARS 2009 : L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER LANCE LA MOBILISATION NATIONALE EN FAVEUR DU DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL</b>	p. 12
	• Les actions de communication nationale	p. 14
	• Une implication des professionnels	p. 16
	• La tournée de l'exposition mobile	p. 18
	• La mobilisation des entreprises	p. 20
<hr/>		
<b>Annexe 1.</b>	- L'essentiel sur le cancer colorectal	p. 21
<b>Annexe 2.</b>	- Épidémiologie du cancer colorectal	p. 24
<b>Annexe 3.</b>	- Outil médecins - Schéma simplifié des conduites à tenir	p. 28
<b>Annexe 4.</b>	- Le Baromètre INCa - BVA : Les Français face au dépistage des cancers	p. 30
<b>Annexe 5.</b>	- Les consultations d'oncogénétique	p. 34
<b>Annexe 6.</b>	- Les plates-formes hospitalières de génétique moléculaire	p. 36
<b>Annexe 7.</b>	- L'Institut National du Cancer	p.38
<b>Annexe 8.</b>	- Cancer Info Service	p. 41

**CONTACTS PRESSE :**  
**Institut National du Cancer**  
Vanessa Ralli • 01 41 10 14 44  
vralli@institutcancer.fr

**Chandler Chicco Agency**  
Catherine Heron • 01 53 13 92 43  
cheron@ccapr.com

P. 1



# LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL





**L**e dépistage organisé du cancer colorectal, généralisé à la fin de l'année 2008, s'adresse aux hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans. Proposé tous les deux ans, il repose sur la réalisation à domicile d'un test de recherche de sang occulte dans les selles, suivi d'une coloscopie en cas de positivité du test. Initié par les pouvoirs publics depuis 2002, ce programme de dépistage a été expérimenté dans 23 départements pilotes avant d'être généralisé. 2009 sera l'année de sa mise en œuvre effective sur l'ensemble du territoire. 16 millions de personnes sont concernées en France.

### ● LE DÉPISTAGE : UNE EFFICACITÉ DÉMONTRÉE

Le bénéfice du diagnostic précoce est particulièrement important pour le cancer colorectal. En effet, le pronostic de ce cancer est étroitement lié à son stade de développement au moment du diagnostic. Ainsi, lorsque le cancer colorectal est dépisté et traité à un stade précoce (stade I, cancer superficiel dans la paroi de l'intestin), le taux de survie à 5 ans après le diagnostic est alors de 94% (cf. annexe 2 - épidémiologie). Toutefois, le cancer colorectal est encore trop souvent diagnostiqué tardivement. Cela s'explique par le fait qu'il évolue dans un premier temps sans donner de symptômes.

Un dépistage régulier du cancer colorectal peut permettre d'identifier la maladie à un stade très précoce de son développement ainsi que de détecter des polypes (adénomes), avant qu'ils n'évoluent vers un cancer. Il est établi qu'en faisant un test de recherche de sang occulte dans les selles tous les 2 ans, suivi d'une coloscopie en cas de positivité, il est possible de diminuer de 15% à 20% la mortalité par cancer colorectal, la participation de la population concernée devant atteindre 50%<sup>1</sup>. La mortalité diminue d'au moins 30% si l'on tient compte des seuls participants au dépistage.

### ● LE DÉPISTAGE EN PRATIQUE

#### ● QUI EST CONCERNÉ ?

Les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans sans symptômes apparents ni histoire familiale ou personnelle (cf. annexe 3 – Schéma simplifié des conduites à tenir) constituent la population présentant ce qu'on appelle un risque moyen de cancer colorectal. Par ailleurs, 94% des cancers colorectaux surviennent après l'âge de 50 ans. C'est donc à cette population qu'est destiné le test de recherche de sang occulte dans les selles réalisé dans le cadre du programme de dépistage organisé.

1. Kronborg et al, Lancet 1996;348:1467-71. Hardcastle et al, Lancet 1996;348:1472-7. Faivre et al, Gastroenterology 2004;126:1674-80.



### • COMMENT SE DÉROULE LE DÉPISTAGE ?

Le dépistage organisé est géré au niveau de chaque département par des structures de gestion en fonction d'un cahier des charges publié au Journal Officiel<sup>2</sup>. Ainsi, sur l'ensemble du territoire national, ces structures invitent par courrier les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans à consulter leur médecin généraliste. Ces personnes sont identifiées à partir des fichiers de l'Assurance-Maladie.

Le médecin généraliste évalue l'état de santé de son patient et lui remet un test s'il est éligible au dépistage organisé, autrement dit s'il ne présente pas de facteurs de risque ou de signes d'alerte particuliers. La personne effectue ensuite le test à domicile, l'envoie à l'aide d'une enveloppe T à un centre de lecture (laboratoire spécialisé). Ce dernier transmet les résultats à la personne et à son médecin.

En cas de test négatif (97% des cas), la personne est invitée à le renouveler deux ans plus tard. Elle est également sensibilisée aux signes d'alerte qui, sans évoquer obligatoirement la présence d'un adénome ou d'un cancer colorectal, doivent la conduire à consulter son médecin traitant sans attendre ce délai de 2 ans :

- présence de sang dans les selles (sang rouge: rectorragie ou sang noir: méléna)
- troubles du transit d'apparition récente : diarrhée ou constipation inhabituelle, ou alternance de ces deux troubles
- douleurs abdominales inexpliquées et d'apparition récente
- amaigrissement inexpliqué.

Dans le cas où le test est positif (3% des cas), le médecin généraliste prescrit une coloscopie pour rechercher la présence de lésions dans le côlon ou le rectum. Cette coloscopie est effectuée par un gastroentérologue.

Le dispositif de dépistage s'appuie donc aujourd'hui sur une stratégie en deux temps pour la population à risque moyen de cancer colorectal : le test de recherche de sang occulte dans les selles et en cas de positivité, la réalisation d'une coloscopie.

### • LE TEST DE RECHERCHE DE SANG OCCULTE DANS LES SELLES

Le test utilisé actuellement dans le cadre du dépistage organisé est un test au gâiac. Simple, acceptable, peu onéreux, sans danger, il présente les critères requis par l'OMS pour un dépistage organisé. En pratique, le test consiste à prélever deux petits fragments de selles de la taille d'une lentille ou d'un grain de riz, qu'il faut ensuite déposer sur une plaquette. Ce test est à effectuer sur trois selles consécutives. Les trois plaquettes sont à envoyer au centre de lecture.

2. Arrêté du 29 septembre 2006 relatif au programme de dépistage des cancers, Journal Officiel (JO) n° 295, 21 décembre 2006



Le test de recherche de sang occulte dans les selles devrait évoluer à court terme. En effet, la Haute Autorité de Santé, dans son rapport<sup>3</sup> sur « la place des tests immunologiques de recherche de sang (iFOBT) dans le programme de dépistage organisé du cancer colorectal en France », s'est récemment prononcée en faveur d'une transition vers les nouveaux tests immunologiques à lecture automatisée. Ces tests utilisent des méthodes immunologiques pour détecter le sang dans les selles. D'après les études sur leur performance diagnostique, ils pourraient permettre d'améliorer la détection précoce des adénomes et des cancers colorectaux<sup>4</sup>. Toutefois, pour être utilisées dans le cadre du programme organisé, des questions techniques et organisationnelles doivent être résolues. L'Institut National du Cancer finance différentes études complémentaires visant notamment à analyser la stabilité des tests, à définir le seuil optimal de positivité ainsi qu'à préciser les modalités de transport et les implications médico-économiques de ce changement.

### • LA COLOSCOPIE

La coloscopie est actuellement l'examen de référence pour mettre en évidence d'éventuelles anomalies du côlon ou du rectum. Elle permet en outre de retirer les polypes. Si elles restent rares, les complications liées à la coloscopie ne doivent pas être ignorées, ce qui justifie la stratégie en deux temps pour les sujets à risque moyen, avec en premier lieu la réalisation d'un test de recherche de sang dans les selles. Outre les risques inhérents à l'anesthésie, les principales complications sont la perforation et l'hémorragie, estimées de 1 à 2 pour 1000.

Une autre technique existe : la coloscopie virtuelle, ou coloscanner. Elle nécessite la même préparation que la coloscopie classique et recourt au scanner pour fournir une image radiographique en 3 D du côlon. Il est ainsi possible de visualiser d'éventuels polypes. Dans ce cas, il faut pratiquer une coloscopie classique pour en réaliser l'ablation. L'avantage de la coloscopie virtuelle est qu'elle ne nécessite pas d'anesthésie générale. Selon la HAS (avril 2004), cet examen est recommandé en cas de coloscopie incomplète et préconisé en cas de contre-indication à la coloscopie classique.

### • LES ACTEURS DU DÉPISTAGE

Plusieurs acteurs du monde de la santé interviennent dans le dispositif de dépistage organisé du cancer colorectal.

#### - La structure départementale chargée du dépistage, appelée structure de gestion :

- **participe** à la sensibilisation et à l'information des hommes et femmes de 50 à 74 ans
- **organise** la formation des médecins traitants et l'information des professionnels de santé sur le dépistage du cancer colorectal
- **gère** les fichiers des personnes concernées par le dépistage, conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

3. Rapport sur la « place des tests immunologiques de recherche de sang occulte dans les selles » (iFOBT). Ce rapport est une réponse à une double demande de l'Institut National du Cancer et de la Direction de la Sécurité Sociale

4. Communiqué de presse du 19 décembre 2008, « La HAS évalue l'intérêt des tests immunologiques dans le dépistage du cancer colorectal en France »



- **se charge** de l'envoi des lettres d'invitation au dépistage et des relances
- **assure** un suivi du processus de dépistage
- **veille** au suivi des patients positifs par le recueil des comptes rendus de coloscopie, d'anatomopathologie et éventuellement de chirurgie
- **est responsable** de l'approvisionnement des médecins généralistes en tests de recherche de sang occulte
- **est garante** des aspects réglementaires et notamment de la confidentialité
- **veille** à l'assurance qualité du dispositif en lien avec les différents professionnels impliqués
- **se charge** de la collecte de données pour le pilotage et l'évaluation du programme de dépistage

### - Le médecin généraliste

Il a un rôle central puisqu'il remet, explique le test et motive le patient ou l'oriente vers une procédure plus adaptée, en fonction de ses antécédents familiaux ou personnels, de la présence de signes d'alerte. On a pu mesurer lors des expériences pilotes que le taux de participation à la campagne était multiplié par trois quand le médecin remettait le test à son patient. Le médecin sensibilise également ce dernier aux signes d'alerte. Il joue aussi un rôle important en cas de positivité du test du patient et est le plus efficace pour le convaincre de réaliser une coloscopie (entre 10 et 15% des patients ne la font pas).

### - Le centre de lecture

Les tests de dépistage bénéficient d'une lecture centralisée. Ils sont réalisés dans des laboratoires de biologie agréés ayant une expérience dans la lecture des tests au gâiac. Ces centres de lecture s'engagent à respecter le cahier des charges qui fixe leurs modalités d'organisation (formation, contrôle qualité interne, double lecture simultanée des tests, relation avec les partenaires du dépistage, organisation de la lecture et délai de réponse). Un référentiel d'assurance-qualité rédigé à l'initiative de l'INCa complète ce cahier des charges. En pratique, le centre de lecture reçoit les tests effectués par les femmes et hommes concernés par le dépistage, les analyse et envoie à la structure de gestion les résultats des tests réalisés ainsi que les taux de positivité par tranche d'âge.

### - Le gastroentérologue

En cas de test positif, le patient est orienté vers un gastroentérologue qui effectuera une coloscopie afin de rechercher l'origine du saignement. Le gastroentérologue doit envoyer à la structure de gestion le résultat des coloscopies réalisées à la suite d'un test positif. Ces résultats permettront à la structure de gestion d'évaluer le dispositif et de calculer le nombre de cancers et d'adénomes dépistés, le nombre de faux positifs et la survenue de complications.



# **PARTICIPATION** & ADHÉSION





## ● LE BAROMÈTRE INCa-BVA : LES FRANÇAIS FACE AU DÉPISTAGE DES CANCERS

### MÉTHODOLOGIE

Enquête par téléphone auprès d'un échantillon national représentatif de la population française âgée de 25 ans et plus.

1000 personnes ont été interrogées du 19 au 23 janvier 2009.

L'échantillon a été construit selon la méthode des quotas appliqués aux variables suivantes : sexe, âge, CSP du chef de famille,

après stratification par région et catégorie d'agglomération.

Cette étude barométrique constitue le point 2 et fait suite à une première enquête constituant le point 1 réalisée en décembre 2005. Cette synthèse intègre donc l'analyse des évolutions entre les deux enquêtes pour les questions concernées.

Depuis 2005, la **notoriété du dépistage du cancer colorectal** est en nette progression gagnant 8 points pour s'établir **cette année à 90%**. Preuve de ce gain important en matière de notoriété : un Français sur 4 (contre un Français sur 5 en 2005) cite aujourd'hui spontanément le cancer colorectal parmi les cancers qui peuvent être guéris grâce à un dépistage précoce.

Les modalités pratiques du dépistage organisé du cancer colorectal ne sont pas encore complètement assimilées. **L'âge à partir duquel il est conseillé de se faire dépister est assez bien connu (46% des personnes interrogées citent la cinquantaine)** mais la fréquence de dépistage est moins bien mémorisée (un tiers seulement des répondants connaissent l'intervalle de deux ans).

L'image associée au dépistage du cancer colorectal s'améliore par rapport à 2005, même s'il reste perçu comme étant plus désagréable que les autres. Ainsi, son caractère « angoissant » diminue de 3 points pour atteindre aujourd'hui 72%. Son caractère « désagréable » diminue de 10 points pour s'établir à 66%. 34% enfin ont l'image d'un examen « douloureux », soit une réduction de 12 points par rapport à 2005.

En matière d'incitation au dépistage, le dépistage du cancer colorectal est, à l'instar des autres, majoritairement réalisé suite à la demande d'une autorité médicale. Il se distingue toutefois par une initiative plus marquée du patient : 30% des personnes s'étant déjà fait dépister l'ont demandé directement à un professionnel de santé. Le courrier d'invitation dans le cadre du dépistage organisé joue un rôle incitatif de plus en plus important. Notons également que les campagnes d'information



se classent en 4<sup>ème</sup> position des raisons ayant incité les personnes à se faire dépister (22% de citations), score beaucoup plus élevé pour le dépistage du cancer colorectal que pour les autres cancers.

Enfin, il apparaît que le recours au dépistage du cancer colorectal ne s'inscrit pas encore complètement dans une habitude de santé et reste très lié à l'apparition de symptômes et de douleurs, traduisant certainement une confusion entre dépistage et diagnostic précoce (cf. les résultats complets du baromètre en annexe 4).

### ● L'ÉVALUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE<sup>5</sup>

L'Institut de veille sanitaire (InVS) assure l'évaluation épidémiologique des programmes de dépistage organisé en France. Cette évaluation est effectuée à partir des données recueillies par les structures de gestion.

La dernière évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal a été réalisée à partir des résultats des premières campagnes du programme pilote, à la date du 1<sup>er</sup> novembre 2007. 22 départements pilotes (sur 23) avaient alors clôturé leur première campagne d'invitation. Le taux moyen de participation s'élève à 42% : 47% chez les femmes et 40% chez les hommes. Il varie selon les départements de 31,1% à 54,2%. Le taux de participation recommandé, à savoir 50%, est atteint ou dépassé dans cinq départements seulement (Allier, Côte d'Or, Haut-Rhin, Ille-et-Vilaine et Mayenne).

Sur 100 personnes dépistées, 53 l'ont été à la suite de l'envoi de la première invitation, 26 après le premier courrier de relance postale, 21 après la 2<sup>e</sup> relance (avec envoi du test).

Le pourcentage de tests positifs était de 2,6%. 87% des personnes ayant eu test positif ont réalisé une coloscopie. Au total, 3289 personnes ont eu un cancer dépisté, soit un taux de 2,2 pour 1000 personnes dépistées : 1,3 ‰ chez les femmes et 3,2‰ chez les hommes. 10 884 personnes ayant un ou plusieurs adénomes ont été détectées, ce qui représente 7,8 pour 1000 personnes dépistées (3,8‰ pour les adénomes de plus d'1cm).

Parmi les 2504 cas de cancers invasifs détectés, 23% étaient de stade inconnu ou mal renseigné, 33% de stade I, 18% de stade II, 18% de stade III (avec envahissement ganglionnaire) et 8% de stade IV (métastases).

<sup>5</sup> H. Goulard, M. Boussac-Zarebska, J.Bloch, « Evaluation épidémiologique du programme pilote de dépistage organisé du cancer colorectal France, 2007 », InVS, BEH, 13 janvier 2009.



## ● L'ÉTUDE SUR LES FACTEURS D'ADHÉSION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL EN FRANCE (ÉTUDE FADO - InVS)

L'enquête FADO sur le cancer colorectal est une étude par auto-questionnaire réalisée entre décembre 2006 et avril 2007 par l'InVS dans 6 départements parmi les 23 départements pilotes : Calvados, Charente, Côte-d'Or, Isère, Orne, Saône-et-Loire. L'objectif de l'étude était d'étudier les liens entre les variables socio-économiques et la participation au dépistage organisé (DO), et de décrire les connaissances des personnes interrogées ainsi que leurs motifs de participation au dépistage organisé.

Le taux de réponse global à l'enquête était de 36%. Au total, les questionnaires de 5 815 personnes ayant réalisé un test de recherche de sang occulte dans les selles et de 1 801 n'en ayant pas fait ont été analysés. Les connaissances sur le cancer colorectal diffèrent peu entre les participants au dépistage et les non-participants. Toutefois, les hommes n'ayant pas réalisé le test de dépistage sont plus nombreux à « penser que le cancer colorectal est un cancer uniquement héréditaire » que ceux qui ont fait le test. Par ailleurs, les personnes n'ayant pas fait le test ont moins souvent une mutuelle et ont plus souvent renoncé à des soins pour des raisons économiques. Quant aux personnes ayant participé au dépistage organisé, elles étaient à 82% tout à fait satisfaites (et 17% plutôt satisfaites) du déroulement du programme. Parmi les points négatifs évoqués, la peur et l'angoisse des résultats l'ont été par près de 35 % des participants.

Le médecin traitant reste l'interlocuteur privilégié pour la promotion de ce dépistage. Les personnes participantes ont, en effet, déclaré plus souvent que les non-participants « pouvoir parler de tout avec leur médecin ».

De manière générale, il apparaît que les facteurs associés à la pratique du test de recherche de sang occulte dans les selles sont le fait d'être une femme (les femmes sont plus enclines à pratiquer ce nouveau dépistage, en particulier celles qui font déjà des frottis et des mammographies), de vivre en couple ou d'être âgé de plus de 60 ans. Ces résultats peuvent aider à mieux cibler les personnes concernées par le dépistage organisé du cancer colorectal, et plus particulièrement les hommes, plus à risque de développer ce cancer.<sup>6</sup>

6. H.Goulard, M.Boussac-Zarebska, N. Duport, J.Bloch, « Facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer colorectal : étude Fado-colorectal, France, décembre 2006-avril 2007, InVS, BEH, 13 janvier 2009.

7. Enquête Edifice2, étude sur les dépistages des cancers et ses facteurs de compliance, Roche Pharma, 2008.



## ● L'ÉTUDE ROCHE-EDIFICE 2<sup>7</sup>

Cette étude, réalisée par la TNS-Sofrès avec le comité scientifique EDIFICE, entre décembre 2007 et janvier 2008, auprès de 928 personnes et 600 médecins généralistes, montre une augmentation sensible du taux de dépistage déclaré du cancer colorectal : 38% contre 25% en 2005. Par ailleurs, on constate que le taux de dépistage déclaré est significativement supérieur dans les départements pilotes (54%) par rapport aux départements où la mise en place du dépistage organisé est récente (31%).

On note également un décalage entre le niveau de connaissance et le niveau d'engagement des personnes interrogées. En effet, si 90% d'entre elles sont convaincues des bénéfices du dépistage du cancer colorectal, elles ne sont que 40% à afficher leur intention d'aller se faire dépister prochainement.

Pour la majorité des personnes interrogées, la non-réalisation du dépistage est liée au fait qu'elles ne se sentent pas concernées (36%). 18% d'entre elles mentionnent également le manque d'incitation par leur médecin. Pour les médecins généralistes, la peur de l'examen et de son résultat est la raison la plus importante de non-réalisation du dépistage (27%). De leur côté, les personnes interrogées ne sont que 8% à parler de ces craintes.

<sup>7</sup> Enquête Edifice2, étude sur les dépistages des cancers et ses facteurs de compliance, Roche Pharma, 2008.



**MARS 2009** : L'INSTITUT  
NATIONAL DU CANCER  
LANCE LA MOBILISATION  
NATIONALE EN FAVEUR DU  
DÉPISTAGE DU CANCER  
COLORECTAL





**T**ous les Français âgés de 50 à 74 ans sont maintenant progressivement invités à participer au dépistage organisé du cancer colorectal.

Dans ce contexte, le programme d'information de l'Institut National du Cancer vise en 2009 à contribuer à l'augmentation du taux de participation de la population à ce dépistage. Dans le prolongement des actions entreprises en 2008, il s'agit de déployer cette année un programme renouvelé et amplifié en direction des populations cibles, des professionnels de santé concernés et de mobiliser de nouveaux acteurs relais. L'action de l'Institut vise également à accompagner les acteurs de proximité (structures en charge du dépistage dans chaque département et associations) dans leur rôle de sensibilisation.

Moment-clé de ce programme d'information : le mois de mars, devenu un temps fort de mobilisation nationale, au même titre qu'Octobre rose pour le cancer du sein. Cet événement s'inscrit dans une dynamique internationale : mars est, en effet, le mois du cancer colorectal aux Etats-Unis, en Allemagne, en Suisse, en Autriche, en Italie, au Luxembourg...

Pour donner à ce rendez-vous annuel une identité forte, un logo lui est dédié. Après le ruban rouge (VIH) et le ruban rose (cancer du sein), le ruban bleu, qui doit sa création au National Colorectal Cancer Roundtable (association américaine), apporte son identité visuelle à la mobilisation contre le cancer colorectal.



L'objectif de cette mobilisation est de développer chez les Français une prise de conscience de l'importance de ce cancer et de l'intérêt de le dépister tôt. Le message général à faire passer est simple :

- le cancer colorectal est fréquent, c'est la deuxième cause de mortalité par cancer en France
- plus il est dépisté tôt et mieux il peut être soigné avec des traitements moins lourds
- le test de dépistage est un test simple à faire chez soi dès 50 ans tous les deux ans.

Dans ce contexte, l'Institut National du Cancer s'est donné pour mission d'impulser la dynamique du mois de mars, de coordonner un certain nombre d'actions et de fournir des supports d'information communs.



## ● DES ACTIONS DE COMMUNICATION NATIONALE POUR FAIRE CONNAÎTRE LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL, EXPLIQUER LES BÉNÉFICES ET RASSURER SUR LES MODALITÉS

L'Institut National du Cancer en partenariat avec le Ministère de la Santé et des Sports et l'Assurance Maladie lance une campagne de communication nationale, télévisée et radio, dans le but d'inciter les personnes concernées à participer à ce dépistage et de lever les freins liés à la méconnaissance et à l'inquiétude suscitées par le cancer colorectal. Ainsi les objectifs de la campagne sont les suivants :

- faire connaître largement la possibilité de dépistage et en expliquer les bénéfices
- faire connaître ses modalités pratiques
- dédramatiser et normaliser un sujet anxiogène qui reste difficile à évoquer

Cette campagne télévisée et radio diffusée une première fois en septembre 2008 sera reprise pendant tout le mois de mars.

**« Le plus souvent, dépisté à temps, un cancer colorectal n'est pas méchant »** : la signature de cette campagne permet de valoriser les bénéfices du dépistage dans un contexte où seule une personne sur quatre identifie spontanément le cancer colorectal comme un cancer pouvant être guéri quand il est dépisté tôt<sup>8</sup>.

### À LA TÉLÉVISION : « LE VOYAGE INTÉRIEUR » DU 9 AU 29 MARS 2009

Le film « le voyage intérieur » illustre la gravité réduite d'un cancer colorectal quand il est dépisté précocement. Au terme d'un voyage à l'intérieur du corps réalisé sur le mode onirique en image 3D, le film renverse la gravité du sujet annoncé par la voix off (« le cancer colorectal est la 2<sup>ème</sup> cause de décès par cancer en France ») par la mise en scène inattendue d'un polype inoffensif. Il permet d'insister sur le message : « le plus souvent, dépisté à temps, un cancer colorectal n'est pas méchant ».

Ce film est diffusé du 9 au 29 mars 2009 sur les chaînes hertziennes (France Télévision, TF1, Canal + et M6) et sur une sélection de chaînes de la TNT, du câble, du satellite et des DOM, les plus en adéquation avec la cible des 50-74 ans (TMC, Direct8, BFM TV, LCI, Voyage, Vivolta). Il sera également diffusé en septembre.

### À LA RADIO : « LE GPS » DU 21 MARS AU 7 AVRIL 2009

Deux spots mettent l'accent sur la simplicité du test et délivrent des informations pratiques sur les modalités du dépistage : un test de recherche de sang dans les selles, à faire chez soi, dès 50 ans. Ces deux spots valorisent ce message sur le mode humoristique.

Les spots sont diffusés du 21 mars au 7 avril 2009 sur des stations dont l'audience est majoritairement masculine (RTL, France Inter, Europe 1, France Bleue, Nostalgie, France Info, RMC Info, RFM, Chérie FM, Sud radio+ Wit, MFM). Les spots seront également diffusés en septembre.

8. Les Français face au dépistage des cancers, point 2, janv. 2009, échantillon représentatif des Français âgés de 25 ans et plus. INCa/Ipsos.



## UN PARTENARIAT AVEC L'ÉQUIPE

Un partenariat avec le quotidien et le magazine L'Équipe est organisé le 14 mars afin de sensibiliser plus particulièrement les hommes, qui sont moins nombreux à participer au dépistage organisé<sup>9</sup>.

## DES ACTIONS NATIONALES ÉVÉNEMENTIELLES

Une conférence de presse se tiendra au Ministère chargé de la santé, le 2 mars, pour marquer le coup d'envoi de la campagne.

Une exposition consacrée au dépistage organisé du cancer colorectal sera organisée au Ministère de la Santé et des Sports tout au long du mois de mars, sur le site de l'avenue Duquesne.

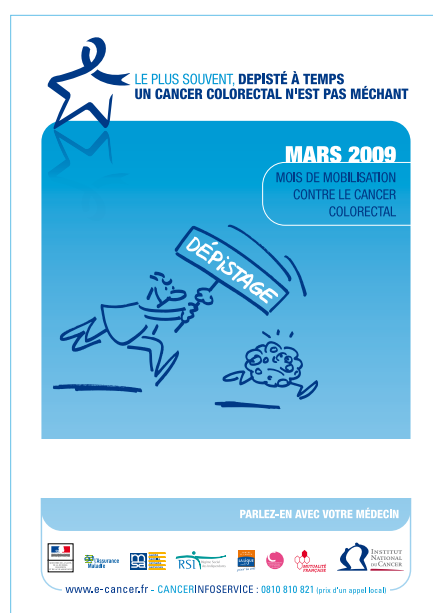
Le Sénat accueillera, pour sa part, du 23 au 30 mars une exposition consacrée aux dépistages des cancers et en particulier au dépistage du cancer colorectal. Une journée de mobilisation aura également lieu à l'Assemblée nationale, une exposition mobile sera installée dans la cour de l'Assemblée et les députés seront invités à porter un badge sur lequel figure le ruban bleu, symbole de la lutte contre le cancer colorectal. Les députés et les sénateurs recevront un courrier les sensibilisant à la problématique.

## DES OUTILS D'INFORMATION POUR ACCOMPAGNER LA MOBILISATION NATIONALE

Deux supports de proximité ont été réalisés : une affichette de sensibilisation et une carte d'information.

### AFFICHETTE MARS 2009 (30x40 cm)

L'affichette annonce le mois de mars, mois de mobilisation contre le cancer colorectal, en reprenant le message « le plus souvent, dépisté à temps, un cancer colorectal n'est pas méchant ».



9. WH. Goulard, M. Boussac-Zarebska, J. Bloch, « Evaluation épidémiologique du programme pilote de dépistage organisé du cancer colorectal France, 2007 », InVS, BEH, 13 janvier 2009.



### CARTE POSTALE MARS 2009 (10,5x15cm)

La carte est à lire pour soi ou à envoyer à ceux que l'on aimerait informer pour les préserver. Elle présente en quelques lignes les bonnes raisons de participer au dépistage organisé.

#### VERSO



#### RECTO



Ces supports d'information et de communication seront diffusés localement mais également grâce à l'action de nombreux partenaires : La Ligue nationale contre le cancer par l'intermédiaire de son réseau des comités ; la Fédération de la Mutualité française par le biais du réseau mutualiste ; les établissements de santé (hôpitaux, cliniques et centres de lutte contre le cancer), lieux de soins mais aussi lieux de passage, de travail et de vie où l'information sur le dépistage a pleinement sa place ; la Fédération des comités féminins....

## ● UNE IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, ACTEURS CLÉS DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL

Les actions de sensibilisation du grand public, menées à l'occasion du mois de mars, n'ont de sens que si elles trouvent un écho auprès des professionnels de santé, au premier rang desquels figurent les médecins généralistes, acteurs majeurs du dépistage. En effet, la mobilisation de ces professionnels est indispensable à la réussite du programme de dépistage organisé. L'évaluation faite dans les départements pilotes montre que 85% des tests remis par les médecins généralistes sont réalisés par les patients contre 15% en cas d'envoi postal direct. Par ailleurs, l'une des causes évoquées par les non-participants au dépistage est que leur médecin ne leur en a pas parlé<sup>10</sup>. Les explications et conseils sur les modalités de réalisation pratique fournis par le médecin limitent par ailleurs le nombre de tests mal réalisés et donc ininterprétables.

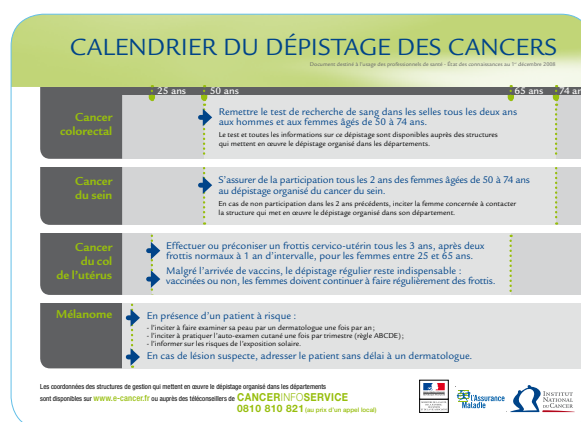
L'INCa a ainsi souhaité informer en amont les 57 000 médecins généralistes par un courrier personnalisé auquel a été joint le calendrier des dépistages, outil pratique qui rappelle les conduites à tenir pour les dépistages du cancer colorectal, du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus

10. Enquête Edifice2, étude sur les dépistages des cancers et ses facteurs de compliance, Roche Pharma, 2008.



et du mélanome en fonction de l'âge et du niveau de risque. Un dossier complet sur le dépistage du cancer colorectal est mis à leur disposition sur le site de l'INCa ([www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)). Un courrier d'information est également envoyé aux gastroentérologues et aux gynécologues médicaux.

### 8 PAGES D'INFORMATION MÉDECINS



### CALENDRIER DÉPISTAGES

Afin de renforcer la sensibilisation des professionnels de santé, l'INCa sera présent sur des salons destinés aux professionnels de santé, le MEDEC du 9 au 13 mars et les Journées francophones d'hépatogastroentérologie et oncologie digestive du 19 au 22 mars 2009.



## ● LA TOURNÉE D'UNE EXPOSITION MOBILE À TRAVERS TOUTE LA FRANCE POUR ALLER À LA RENCONTRE DE LA POPULATION CONCERNÉE

Dans la suite de l'action menée l'an dernier avec succès, l'Institut met en place la tournée d'une exposition mobile sur le dépistage du cancer colorectal pour accompagner les acteurs locaux dans leur démarche de pédagogie et d'information de proximité et contribuer à mobiliser la population locale. Un dispositif événementiel, sous la forme d'un « camion-exposition », circulera ainsi tout au long du mois de mars dans 20 villes et 11 départements : Aisne, Nord, Ardennes, Meurthe et Moselle, Val de Marne, Pyrénées Atlantiques, Tarn, Tarn et Garonne, Hérault, Vaucluse, Ariège. Ce camion s'arrêtera sur les marchés et les grandes places des villes. Il sera animé par les acteurs associatifs, institutionnels et professionnels locaux du dépistage, coordonnés par la structure en charge du dépistage dans le département.

L'objectif de cette action événementielle locale est de sensibiliser des populations difficiles à convaincre, d'aller à leur rencontre, de leur fournir des explications individualisées, de les rassurer en leur montrant le test et en leur expliquant les modalités du dépistage.

Le camion de la tournée abritera une exposition mobile, ouverte sur l'extérieur pour accueillir facilement le public. Un film pédagogique sera diffusé sur deux écrans. Des outils d'information sur le dépistage et le cancer colorectal seront également mis à disposition. Des médecins généralistes et des gastroentérologues répondront aux questions du public. Le registre est celui de la vulgarisation médicale et scientifique.



HABILLAGE CAMION





Les collectivités territoriales seront associées à la tournée. Les élus et les agents des collectivités seront directement interpellés par une annonce spécifique dans trois revues spécialisées : Maires de France, Le Courrier des maires et des élus locaux, La Gazette des communes. Certaines villes qui ne seront pas « étapes » de cette tournée disposeront d'une exposition plus simple rappelant les principales informations sur le dépistage du cancer colorectal, afin de mener une action locale.

EXPO FLASH





## ● MOBILISATION DE NOUVEAUX ACTEURS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE : LES ENTREPRISES

Avec le concours de la Fédération nationale des Comités Féminins, association loi de 1901 œuvrant à la promotion du dépistage des cancers en France, l'INCa souhaite associer les entreprises à l'information de leurs salariés sur le dépistage des cancers. De nombreuses actions de sensibilisation sur les risques professionnels mais également sur des questions de santé plus générales (prévention du tabagisme, équilibre nutritionnel, prévention de l'alcoolisme...) ont lieu dans les entreprises mais l'importance du dépistage est rarement mise en avant. L'Institut National du Cancer met ainsi en place un partenariat avec de grandes entreprises, afin que celles-ci sensibilisent leurs salariés au dépistage des cancers. Il s'agit d'un engagement sur le long terme dans le cadre d'un programme d'information sur le dépistage des cancers du côlon-rectum, du col de l'utérus, du sein et du mélanome.

Dans le cadre de ce partenariat, les entreprises vont pouvoir mettre en place des actions d'information et de sensibilisation via des outils mis à disposition par l'INCa (exposition rappelant les principales informations sur le dépistage du cancer colorectal, outils d'information – dépliants, affichettes, cartes postales, documents à destination des professionnels de santé). Dans le cadre d'un Cercle des entreprises partenaires créé par l'INCa, ces entreprises pourront échanger sur leurs expériences. Cet engagement s'intègre dans une démarche de Responsabilité Sociale.

Plusieurs entreprises ont d'ores et déjà accepté de s'engager, parmi lesquelles : la RATP, La Poste, Veolia environnement, les Galeries Lafayette, le Crédit Coopératif, le Crédit Agricole, Réseau Ferré de France, HSBC, Renault, Danone...