Observatoire national de la coloscopie de prévention

www.observatoire-cancer-digestif.fr

- 2005 (AC, JMC, DS, JCL) Généralisation du dépistage du CCR
- 2009 Journée nationale de prévention des cancers digestifs
- 2010 Symposium Professionnel JFHOD « du dépistage à la prévention du CCR »
- Mise à jour de la bibliographie (JCL, DS, JMC, PD, SC, EV, DH)

CREGG
Club de Réflexion des Cabinets et Groupes d'Hépato-Gastroentérologie

CANCER DU CÔLON
50 MORTS PAR JOUR
17 500 PAR AN

1ère Journée d'information sur la prévention des cancers digestifs par endoscopie

Mardi 24 mars 2009

Vous avez dans votre famille un parent proche au 1er degré qui a eu un cancer du côlon : frère, sœur, père, mère, enfant	OUI	NON
Vous avez dans votre famille un parent proche qui est suivi pour des polypes du côlon par coloscopie	OUI	NON
Vous avez eu personnellement un cancer du côlon ou des polypes du côlon	OUI	NON
Vous avez vous-même eu par le passé une maladie inflammatoire du côlon	OUI	NON
Vous avez récemment constaté la présence de sang dans les selles	OUI	NON
Vous avez récemment constaté des modifications inhabituelles de votre transit (diarrhée, constipation, ballonnement)	OUI	NON
Vous souffrez de douleurs abdominales récentes et inexpliquées	OUI	NON
Votre Médecin Généraliste a découvert sur la prise de sang une anémie inexpliquée (diminution du nombre de globules rouges)	OUI	NON

Si vous répondez oui à une seule question, vous ne devez probablement pas réaliser le dépistage par Hémoccult® mais plutôt une coloscopie.
Cet examen permettra d'éviter le cancer. Parlez-en à votre Médecin Généraliste ou à votre Gastro-entérologue.

Polype pédicule « coloscopie

Cancer superficiel du côlon « chirurgie

Mieux vaut enlever un polype bénin par coloscopie que le côlon par chirurgie au stade de cancer

ANGH · Institut National du Cancer · SFED · SNFGE · AFDPI · Roche

---

CREGG · ANGH · SFED

CANCER DU CÔLON
50 MORTS PAR JOUR
17 500 PAR AN

2ème Journée d'information sur la prévention des cancers digestifs par endoscopie

Mardi 30 mars 2010

Vous avez dans votre famille un parent proche au 1er degré qui a eu un cancer du côlon : frère, sœur, père, mère, enfant	OUI	NON
Vous avez dans votre famille un parent proche suivi pour des polypes du côlon par coloscopie	OUI	NON
Vous avez eu personnellement un cancer du côlon ou des polypes du côlon	OUI	NON
Vous avez vous-même eu par le passé une maladie inflammatoire du côlon	OUI	NON
Vous avez récemment constaté la présence de sang dans les selles	OUI	NON
Vous avez récemment constaté des modifications inhabituelles de votre transit (diarrhée, constipation, ballonnement)	OUI	NON
Vous souffrez de douleurs abdominales récentes et inexpliquées	OUI	NON
Votre Médecin Généraliste a découvert sur la prise de sang une anémie inexpliquée (diminution du nombre de globules rouges)	OUI	NON

Si vous répondez OUI à une seule des questions, vous devez probablement réaliser une coloscopie. Cet examen permettra d'éviter le cancer. Parlez-en à votre Médecin Généraliste ou à votre Gastro-entérologue.

Polype « Coloscopie

Cancer « Chirurgie

Mieux vaut enlever un polype bénin par coloscopie que le côlon par chirurgie au stade de cancer

---

CREGG · ANGH · FFCD · SNFGE · SFED

CANCER DU CÔLON
50 DÉCÈS PAR JOUR
17 500 DÉCÈS PAR AN

La coloscopie peut vous sauver la vie

Cancer du côlon : suis-je un sujet à risque élevé?

Vous avez dans votre famille un parent proche au 1er degré qui a eu un cancer du côlon : frère, sœur, père, mère, enfant	OUI	NON
Vous avez dans votre famille un parent proche suivi pour des polypes du côlon par coloscopie	OUI	NON
Vous avez eu personnellement un cancer du côlon ou des polypes du côlon	OUI	NON
Vous avez vous-même eu par le passé une maladie inflammatoire du côlon (RCH, Crohn)	OUI	NON
Vous avez constaté la présence de sang dans les selles ou sur le papier toilette	OUI	NON
Vous avez constaté des modifications inhabituelles et persistantes de votre transit (diarrhée, constipation, ballonnement)	OUI	NON
Vous souffrez de douleurs abdominales récentes, prolongées et inexpliquées	OUI	NON
Votre Médecin Généraliste a découvert sur la prise de sang une anémie inexpliquée par carence en fer (diminution du nombre de globules rouges)	OUI	NON

Si vous répondez OUI à une seule des questions, vous devez probablement réaliser une coloscopie.
Parlez-en à votre Médecin Généraliste ou à votre Gastro-entérologue !

Prévention du cancer du côlon par coloscopie

Sous le haut patronage de Jean-Pierre Raffarin - Sénateur (ancien Premier Ministre)

Gantt polype du côlon

Mardi 29 mars 2011

Lieux de participation et informations : www.cregg.org
www.adpf.info - www.angh.org - www.sfed.org
www.snfcp.org - www.ffcd.fr - www.snfge.org

3ème Journée Portes Ouvertes dans les cabinets médicaux, les cliniques et les hôpitaux

Mieux vaut enlever un polype bénin par coloscopie qu'un cancer du côlon par chirurgie

---

Affiche du 27 Mars 2012

CREGG · ANGH · FFCD · FSMAD · Institut National du Cancer · Cœur-Prévention · SNFGE · SFED

CANCER DU CÔLON
50 DÉCÈS PAR JOUR
18000 DÉCÈS PAR AN
40000 NOUVEAUX CAS PAR AN

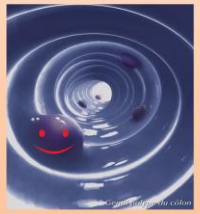
PRÉVENTION du cancer du côlon par endoscopie

la coloscopie peut vous sauver la vie !

Quel est votre risque ?

Vous avez vous même ou dans votre famille des antécédents de polypes ou de cancer colique ?
Vous avez une maladie inflammatoire du côlon (RCH, Crohn) ?
Vous avez une anémie ou constaté du sang dans les selles ?
Vous avez des modifications récentes du transit intestinal après 50 ans ?

Si vous répondez OUI à une seule de ces questions, votre risque est ÉLEVÉ
Parlez-en à votre Médecin Généraliste ou à votre Gastro-entérologue qui vous proposera une COLOSCOPIE


Gantt polype du côlon

Mardi 27 Mars 2012

Lieux de participation et d'informations :
www.prevention-cancer-du-colon.fr
www.fsmad.com - www.cregg.org - www.adpf.info
www.angh.org - www.sfed.org
www.snfcp.org - www.ffcd.fr - www.snfge.org

4ème Journée d'Information (gratuite) dans les cabinets médicaux, les cliniques et les hôpitaux

Enlever un polype bénin par coloscopie permet d'éviter un cancer du côlon

Polype du côlon

Avec le soutien : Aptalis Pharma - Mayoly Spindler - Norgine Pharma - Ferring - Janssen-Cilag - Shire France
Olympus France - Fujinon - Pentax - Cook-Médical - Boston Scientific - Given-Imaging - Life Partners Europe

---

CREGG · ANGH · FFCD · FSMAD · Institut National du Cancer · SNFGE · SFED

Mars Bleu

CANCER DU CÔLON
50 DÉCÈS PAR JOUR !!
18000 DÉCÈS PAR AN !!
40000 NOUVEAUX CAS PAR AN

PRÉVENTION du cancer du côlon par endoscopie

la coloscopie peut vous sauver la vie

Quel est votre risque ?

Vous avez vous même ou dans votre famille des antécédents de polypes ou de cancer colique
Vous avez une maladie inflammatoire du côlon (RCH, Crohn) ?
Vous avez une anémie ou constaté du sang dans les selles ?
Vous avez des modifications récentes du transit intestinal après 50 ans ?

Si vous répondez OUI à une seule de ces questions, votre risque est ÉLEVÉ ...
Parlez-en à votre Gastro-entérologue qui décidera de l'indication d'une COLOSCOPIE

Gantt polype du côlon

Mardi 26 Mars 2013

Lieux de participation et d'informations :
www.prevention-cancer-du-colon.fr
www.fsmad.com - www.cregg.org - www.adpf.info
www.angh.org - www.sfed.org
www.ffcd.fr - www.snfge.org

5ème Journée d'Information (gratuite) dans les cabinets médicaux, les cliniques et les hôpitaux

Enlever un polype bénin par coloscopie permet d'éviter un cancer du côlon

Polype du côlon

Avec le soutien : Aptalis Pharma - Mayoly Spindler - Norgine Pharma - Olympus France - Fujinon - Pentax - Given-Imaging

Réalisation : Les Éditions du CREGG • Imprimerie HANOCQ • Tél. 03 21 03 04 38

FSMAD
Fédération des spécialistes des maladies de l'appareil digestif

Cancer du côlon
50 décès par jour !!
17500 décès par an
42000 nouveaux cas par an

Mars Bleu

PRÉVENTION du cancer du côlon POURQUOI ATTENDRE ?

➤ Evaluez votre risque !

- Antécédents personnels ou familiaux de polypes ou de cancer du côlon.
- MICI (Maladie de Crohn ou RCH).
- Présence de sang dans les selles ou anémie.
- Modifications persistantes du transit intestinal après 50 ans.

Parlez-en à un gastroentérologue qui participe à cette journée

Mardi 24 Mars 2015

Lieux de participation et d'informations :
www.prevention-cancer-du-colon.fr
www.fsmad.com - www.cregg.org - www.adpf.info
www.angh.org - www.sfed.org
www.ffcd.fr - www.snfge.org

7ème Journée d'Information (gratuite) dans les cabinets médicaux, les cliniques et les hôpitaux

Enlever un polype bénin par coloscopie peut éviter un cancer du côlon

Polype du côlon

Avec le soutien de : CREGG · ANGH · FFCD · Institut National du Cancer · SNFGE · Hôpital Lyon · afa · Hôpital Saint-Louis PARIS · SFED

FSMAD

Cancer du côlon
50 décès par jour !!
18000 décès par an
40000 nouveaux cas par an

Mars Bleu

PRÉVENTION du cancer du côlon POURQUOI ATTENDRE ?

La coloscopie peut vous sauver la vie !

➤ Evaluez votre risque !

- Antécédents personnels ou familiaux de polypes ou de cancer du côlon.
- MICI (Maladie de Crohn ou RCH).
- Présence de sang dans les selles ou anémie.
- Modifications récentes du transit intestinal après 50 ans.

Votre risque est ÉLEVÉ ?
Parlez-en à un Gastro-entérologue qui précisera l'indication d'une COLOSCOPIE

Mardi 25 Mars 2014

Lieux de participation et d'informations :
www.prevention-cancer-du-colon.fr
www.fsmad.com - www.cregg.org - www.adpf.info
www.angh.org - www.sfed.org
www.ffcd.fr - www.snfge.org

6ème Journée d'Information (gratuite) dans les cabinets médicaux, les cliniques et les hôpitaux

Enlever un polype bénin par coloscopie peut éviter un cancer du côlon

Polype du côlon

CNPHGE
Conseil National Professionnel d'Hépato-Gastroentérologie

Mars Bleu

Opération « Portes Ouvertes »
Journée d'information gratuite dans les cabinets médicaux, les cliniques et les hôpitaux de France.

colonday

MARDI 1ER MARS 2016

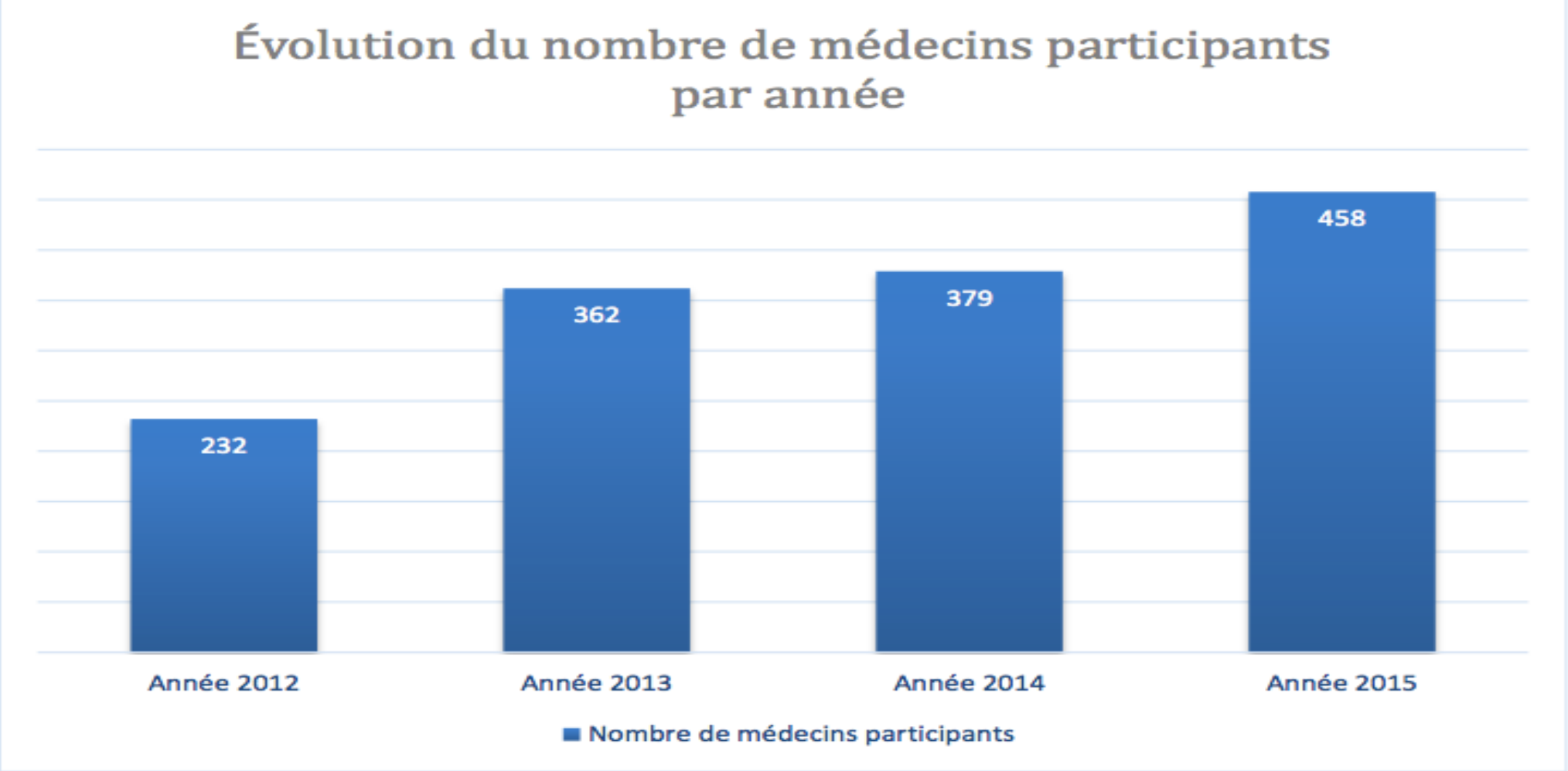
www.colon-day.fr

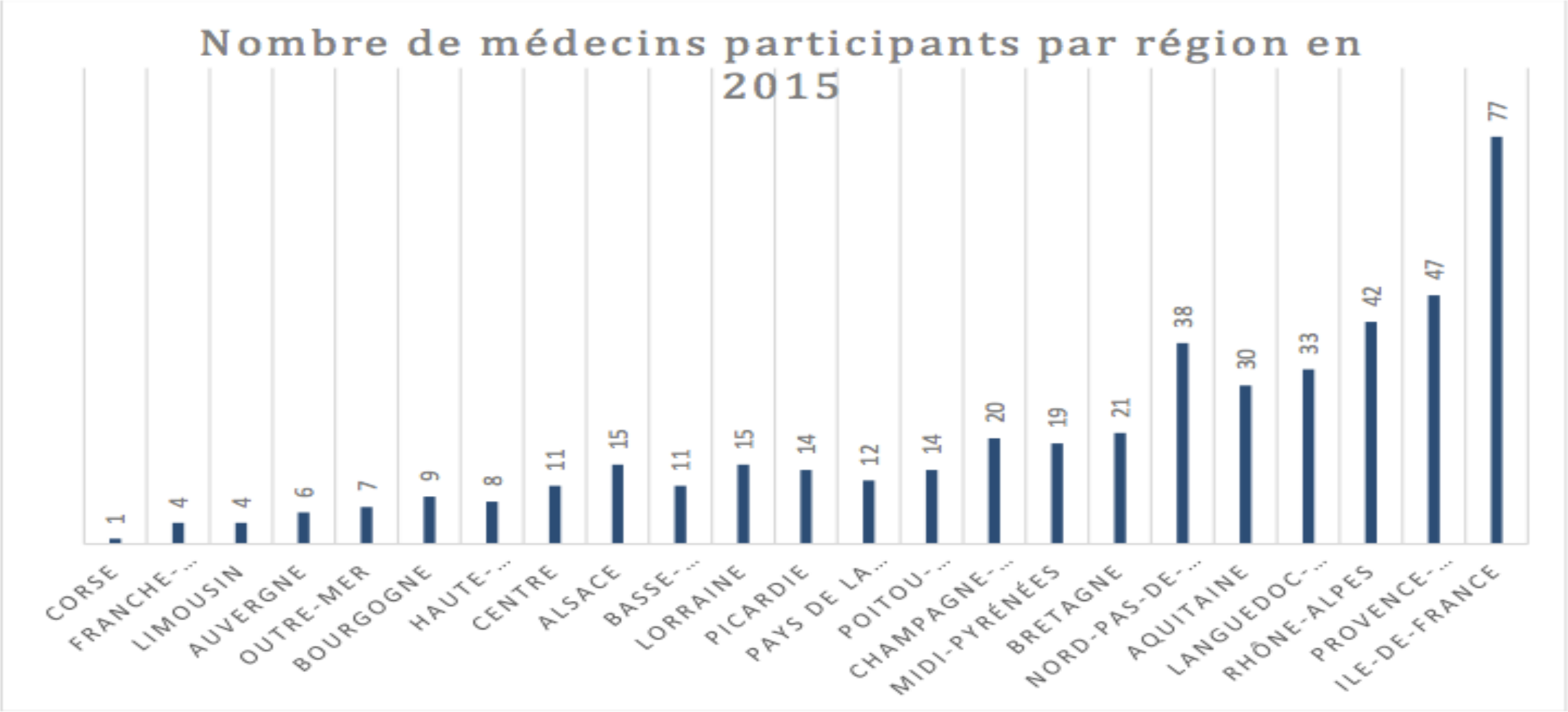
ATTENTION VOUS ÊTES PEUT-ÊTRE ASSIS SUR UN CANCER
consultez votre gastroentérologue

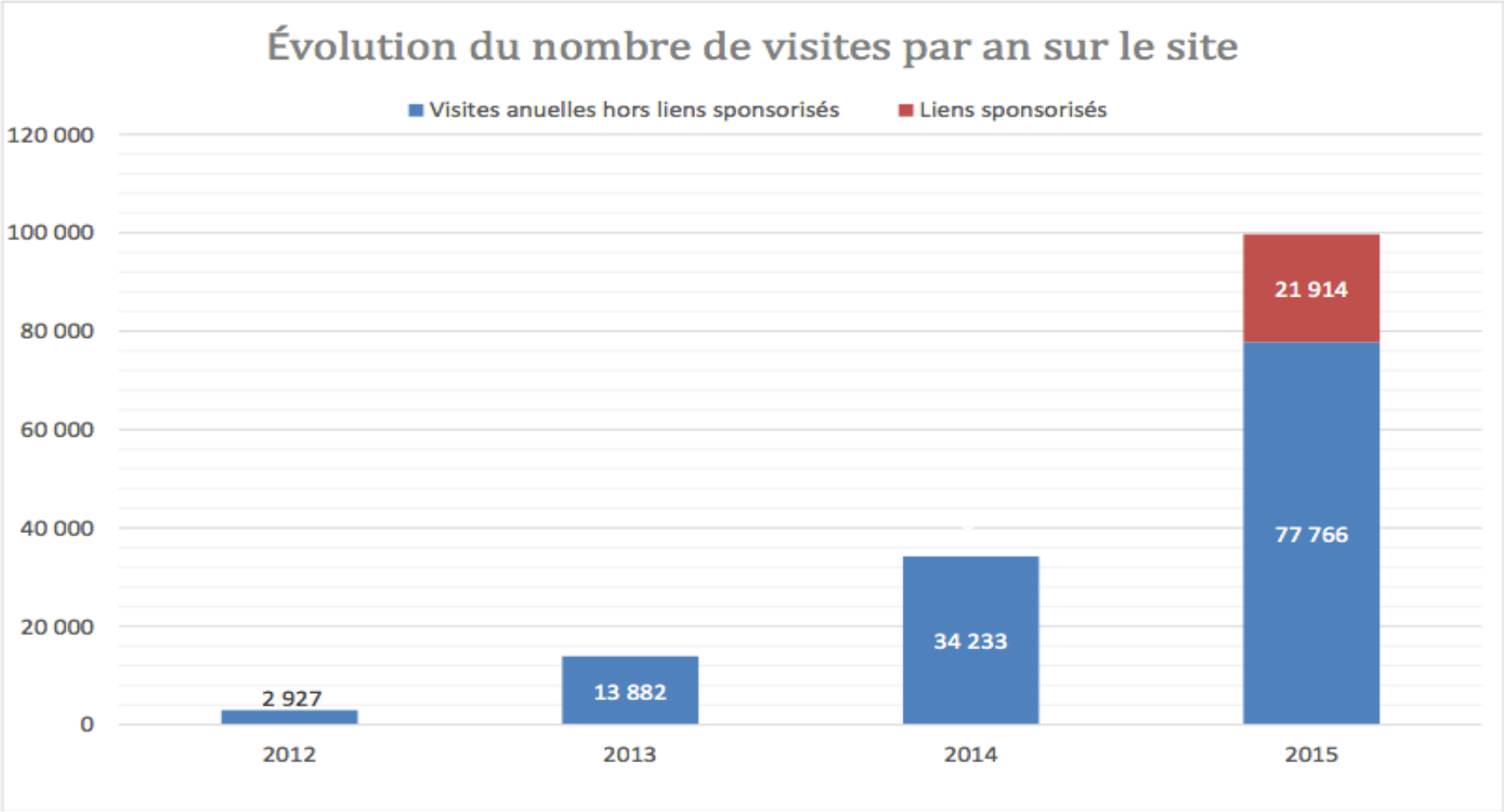
8ème Journée de **prévention** et de **dépistage** du **Cancer du Côlon**

Vous souhaitez trouver un **praticien proche de chez vous**, ou **tester votre niveau de risque ?** Rendez-vous sur notre site internet :

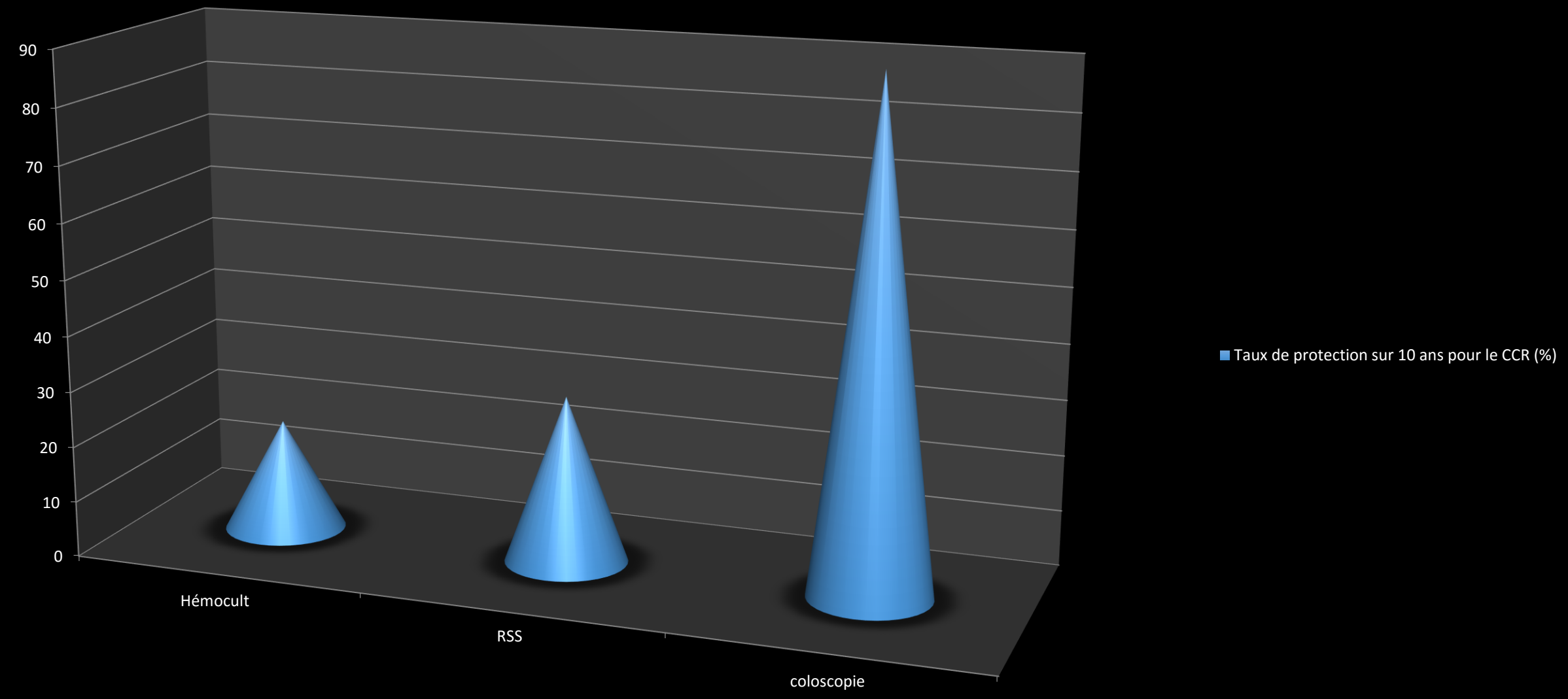
www.colon-day.fr


Évolution du nombre de médecins participants par année
232
362
379
458
Année 2012
Année 2013
Année 2014
Année 2015
Nombre de médecins participants


Nombre de médecins participants par région en 2015
1
4
4
6
7
9
8
11
15
11
15
14
12
14
20
19
21
38
30
33
42
47
77
CORSE
FRANCHE-...
LIMOUSIN
AUVERGNE
OUTRE-MER
BOURGOGNE
HAUTE-...
CENTRE
ALSACE
BASSE-...
LORRAINE
PICARDIE
PAYS DE LA...
POITOU-...
CHAMPAGNE-...
MIDI-PYRÉNÉES
BRETAGNE
NORD-PAS-DE-...
AQUITAINE
LANGUEDOC-...
RHÔNE-ALPES
PROVENCE-...
ILE-DE-FRANCE



Période : du 1er avril au 31 mars



Comparaison des Taux de protection sur 10 ans pour le CCR de différents tests (%)

Quel choix pour la France ?

- **Dépistage ?** n'influe pas sur l'incidence de la maladie (Action passive)
- **Prévention ?** diminue l'incidence du CCR (Action active)

D__H(15%)___RSS(25%)_____III_____VCC(80%)____Colo(90%)___**P**

Action préventive basse

Action préventive haute

Stratégies Objectifs	**Du plan d'action**	**Mortalité** Diminution à 10 ans	**Incidence** Diminution A 10 ans	**Coût annuel**	**Bénéfice médical** (D) (P) **sur 10 ans**	**Bénéfice Financier** Sur 10 ans
DEPISTAGE (D) TFi	Trouver un CCR	- 15%	0 %	100 millions d'euros	60 000 CCR diagnostiqués à un stade précoce, 60 000 d'intervalles à un stade plus avancé *(114 CCR d'intervalles du 2 ans dans le registre du Finistère)*	Aucun *Car l'économie de 36 000 euros pour la première année d'ALD en cas de stade tardif versus 17 000 euros en cas de stade précoce est compensée par le nombre de CCR d'intervalles de stades plus tardifs.*
PREVENTION (P) Coloscopie (Observatoire début 2016)	Eviter un CCR	- 50%	- 50%	25 millions d'euros *(1666,6 euros par CCR évité)*	150 000 CCR évités par ablation des adénomes avancés *(350 adénomes avancés/an dans le registre du Poitou)*	> 2, 5 milliards d'euros

Comparaison de deux stratégies (Dépistage et Prévention) dans la lutte contre le cancer colo-rectal (JC létard, JM Canard, E Vaillant et al , commission prévention des cancers digestifs du CREGG, Octobre 23015).

Fiche de Recommandation
ur la prévention des cancers digestifs
par endoscopie

Programme 2014-2016

Prévention du Cancer de l'Estomac

Robert Chollet, Jean-Christophe Létard, Eric Vaillant,
Jean Charles Delchier , Jean Marc Canard, Jean Lapuelle,
Laurent Palazzo, Stanislas Chaussade, Denis Sautereau,
Patrice Pienkowski, Vianna Costil, Pierre Dalbiès,
Christophe Cellier, Thierry Lecomte, Michel Robaszkiewicz,
Bruno Richard Mollard

Et les commissions Prévention des Cancers Digestifs
de la SFED et du CREGG.

Fiche de Recommandation
sur la prévention des cancers digestifs
par endoscopie

Prévention du cancer colo-rectal

Jean-Christophe Létard, Philippe Bulois, Jean Marc Canard,
Eric Vaillant, Jean Lapuelle, Denis Sautereau,
Anne-Laure Tarrerias, Pierre-Adrien Dalbiès, Vianna Costil,
Robert Chollet, Patrice Pienkowski, Jacques Etienne, Patrick Levy,
Denis Heresbach, Bruno Richard-Molard

Et la Commission Prévention et Traitement
des cancers digestifs du CREGG

2015

- Enquête Flash 5 : 70% des HGE et 88% souhaitent respectivement développer la prévention du CCR par coloscopie en population standard et s'évaluer avec un observatoire.

- 2015 Recommandation sur la prévention du CCR par coloscopie en population standard, à titre individuel (PB /SFED)→ Outil Evaluation

Pourquoi un Observatoire ?

- Observatoire : opération rapide, verticale, durée moyenne de 2 ans, anonymisé (objectif principal simple à mettre en œuvre, développement des outils et photographie)

- Registre : opération horizontale, longue dans le temps (10 ans en moyenne) et exhaustive pour une population ou aire géographique définie (objectif secondaire difficile à mettre en œuvre, mais pas impossible…)

Pilotage

- Conseil scientifique : National Polyp Study Group

Interface scientifique entre le CREGG, la SFED, l'ADPF et l'Inserm épidémiologie (JCL, EV, JMC, JL, PD, VC, DS, DH, PI, II)

- Impératif : charte de qualité, consécutif, histologie
- Peu chronophage +++

- Entrée par informatique ou voie postale (enveloppes papier dédiées + stickers pour anonymiser tous les 3 mois)

Observatoire national de prévention des cancers digestifs

Étude préliminaire prospective d'une approche multimodale dans la prévention du cancer colo-rectal

Déclarer vos coloscopies

Accueil | Le projet | Déclarer une coloscopie | Nous contacter

Le Cancer colorectal

Le Cancer colo-rectal (CCR) est une maladie qui évolue depuis une trentaine d'années sur un mode « épidémique » quel que soit le continent, touchant les pays industrialisés consommateurs de viande, plats pré-cuisinés, tabac, alcool, graisses avec une forte prévalence de cas d'obésité et de maladies inflammatoires coliques. L'âge avancé, les antécédents familiaux de polypes ou cancers coliques au premier et second degré, le sexe masculin et certaines mal-

Informations du patient

Nom *

Prénom

DDN

Sexe ◉ Homme ○ Femme

Adresse

Téléphone

Médecin traitant

Age 45-49 ans

Frère(s) ◉ 0 ○ 1 ○ > 1

Soeur(s) ◉ 0 ○ 1 ○ > 1

Résultats de la Coloscopie Actuelle

Absence de polype ou CCR Oui

Exérèse des polypes ○ oui ◉ non

Nombre avec histologie

Nombre sans histologie

Siège CDRT

Polype hyperplasique ○ Oui ◉ Non

Polype adénomateux bénin non avancé (< 1cm) ○ Oui ◉ Non

Nombre

Résection ○ Complète ○ Incomplète

Adénome avancé ○ Oui ◉ Non

Nombre

Si adénome avancé V4.1 (> 1cm) , DHG