RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Institut National du Cancer

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

MON LIVRET D'INFORMATIONS PRATIQUES

Vous souhaitez vous informer sur le dépistage du cancer du poumon.

Ce dépistage s'adresse aux fumeurs et ex-fumeurs (ayant arrêté depuis moins de 15 ans), âgés de 50 à 74 ans.

Il comprend la réalisation d'un scanner thoracique à faible dose et est associé à une proposition d'aide à l'arrêt du tabac.

Les études montrent qu'un tel dépistage pourrait réduire de 20 % la mortalité liée au cancer du poumon.

SOMMAIRE

ÉDITO 4-5

1 JE M'INFORME SUR LE CANCER DU POUMON 6-9

2 JE M'INFORME SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON 10-13

3 EN PRATIQUE, COMMENT ÇA SE PASSE ? 14-21

4 LES QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES 22-25

Plus
un cancer
du poumon est
détecté tôt,
plus les chances
de guérison
sont élevées.

ÉDITO

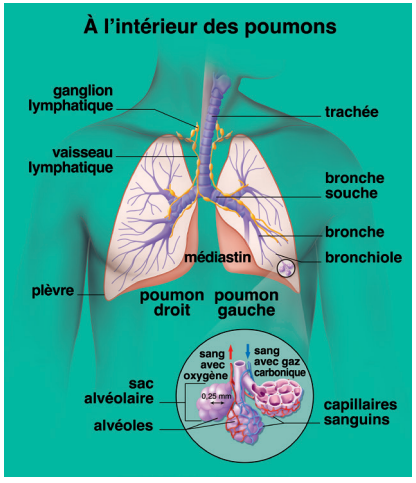
Vous fumez ou avez fumé ou vous êtes proche d'un fumeur ou ancien fumeur. Vous avez entendu parler du dépistage du cancer du poumon et souhaitez en savoir plus.
Comme pour le dépistage d'autres cancers (sein, colorectal, col de l'utérus, peau…), le **dépistage du cancer du poumon** a pour objectif de vous assurer que vous n'avez pas d'anomalie suspecte, pulmonaire dans ce cas, ou de permettre de détecter précocement une éventuelle maladie, avant l'apparition de tout symptôme. **Car plus un cancer du poumon est détecté tôt et plus les chances de guérison sont élevées.**

Ce livret est destiné à vous informer sur le dépistage du cancer du poumon. Vous y trouverez des informations sur ses bénéfices et ses limites, sur ses modalités et son déroulement ainsi que des réponses aux principales questions que peuvent se poser les personnes concernées. Si vous, ou un proche, pensez l'être, n'hésitez pas à en parler avec un professionnel de santé (médecin traitant, pneumologue, radiologue).

1 JE M'INFORME SUR LE CANCER DU POUMON

Un cancer du poumon, c'est quoi ?

Un cancer du poumon, aussi appelé cancer bronchique ou cancer bronchopulmonaire, est une maladie des cellules des bronches ou des cellules qui tapissent les alvéoles pulmonaires.



Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique, jusqu'à former une masse appelée tumeur maligne.

Il existe deux principaux types de cancers du poumon en fonction de l'origine des cellules dont ils sont issus : les cancers bronchiques non à petites cellules (CBNPC), qui représentent près de 85 % des cancers du poumon, et les cancers bronchiques à petites cellules (CBPC), qui représentent près de 15 % des cancers du poumon. Les cancers non à petites cellules se subdivisent ensuite en plusieurs sous-catégories ou types histologiques (types de cellules impliquées), dont la plus fréquente actuellement est l'adénocarcinome.

Le cancer du poumon est une maladie qui évolue tout d'abord silencieusement. Lorsque les symptômes apparaissent, le cancer du poumon est déjà à un stade avancé et le traitement devient alors plus complexe.

Le tabagisme reste le principal facteur de risque de développer un cancer du poumon : il est responsable de plus de 8 cas de cancers sur 10 diagnostiqués.

C'est un cancer qui se guérit ?

Oui, le cancer du poumon peut être guéri, surtout s'il est détecté à un stade précoce. Lorsque les symptômes commencent à apparaître, le cancer du poumon est déjà à un stade avancé et les traitements deviennent alors plus complexes.

Trois types de traitements sont utilisés, seuls ou associés les uns aux autres : la chirurgie, la radiothérapie et les traitements médicamenteux (chimiothérapie conventionnelle, thérapies ciblées, immunothérapies spécifiques).

Le choix du protocole thérapeutique est adapté à chaque personne. Il dépend des caractéristiques du cancer (l'endroit où il est situé, son type histologique (c'est-à-dire le type de cellules impliquées), de son stade (c'est-à-dire son degré d'extension) et des caractéristiques du patient (âge, état général, antécédents).

L'espérance de vie 3 ans après le diagnostic d'un cancer du poumon varie selon le stade de la maladie auquel elle a été détectée : pour les cancers de stade 1, elle est de 84 %, pour les cancers de stade 2, de 66 % et de 21 % pour les stades avancés.

Le dépistage est donc crucial pour augmenter les chances de guérison.

Le cancer du poumon peut être détecté à un stade précoce à l'aide d'un scanner thoracique à faible dose. Au stade 1 (précoce), les traitements sont généralement plus efficaces. On peut notamment proposer une chirurgie pour retirer la tumeur car elle est petite et les cellules cancéreuses sont localisées dans une seule zone du poumon. Sur 100 personnes atteintes d'un cancer du poumon détecté au stade 1, 84 personnes sont en vie 3 ans après le diagnostic.

Quels sont les symptômes ?

Les symptômes d'un cancer du poumon ne sont pas spécifiques, c'est-à-dire qu'ils peuvent évoquer d'autres maladies.

Les symptômes fréquents combinent des problèmes respiratoires et une altération inexpliquée de votre état général :

- apparition, modification ou majoration d'une toux ;
- crachat de sang (hémoptysie) qui nécessite de consulter votre médecin ou un pneumologue ;
- apparition d'un changement de la voix, notamment chez un fumeur ;
- apparition ou modification d'une difficulté à respirer (dyspnée ou essoufflement), en l'absence de problème cardiaque ;
- infection pulmonaire (bronchite ou pneumonie) à répétition ;
- douleurs importantes, notamment osseuses qui ne s'améliorent pas ;
- fatigue inhabituelle et persistante ;
- perte d'appétit ;
- perte de poids.

Si ces symptômes persistent, en particulier si vous fumez ou si vous avez fumé (même si vous avez arrêté de fumer depuis de nombreuses années), il est important de consulter votre médecin pour qu'il vous oriente vers un pneumologue ou un oncologue.

Quels sont les principaux facteurs de risque de ce cancer ?

L'ÂGE

Près de 95 % des cancers du poumon se développent après 50 ans : c'est pourquoi nous vous invitons à participer au programme de dépistage organisé à partir de cet âge.

LE TABAGISME

Le tabac est le premier facteur de risque du cancer du poumon. Il est responsable de plus de 8 cancers du poumon sur 10.

D'AUTRES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX OU PROFESSIONNELS

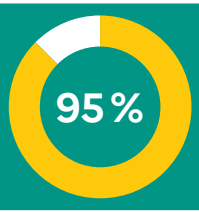
sont reconnus comme cancérogènes pour les poumons, c'est-à-dire comme pouvant être à l'origine du développement de cancers du poumon. Il s'agit par exemple de l'amiante, des émanations des véhicules diesel, des hydrocarbures aromatiques polycycliques, de la silice, du cadmium, de certains rayonnements ionisants, du radon et de la pollution atmosphérique.

La notion de risque implique qu'une personne qui est exposée à un ou plusieurs facteurs de risque a une plus forte probabilité d'avoir un cancer, même si elle peut ne jamais développer un cancer du poumon. Inversement, il est possible qu'une personne n'ayant jamais fumé soit touchée par un cancer du poumon.

1er cancer le plus meurtrier en France

Près de **30 900** décès par an

Près de **53 000** nouveaux cas diagnostiqués par an

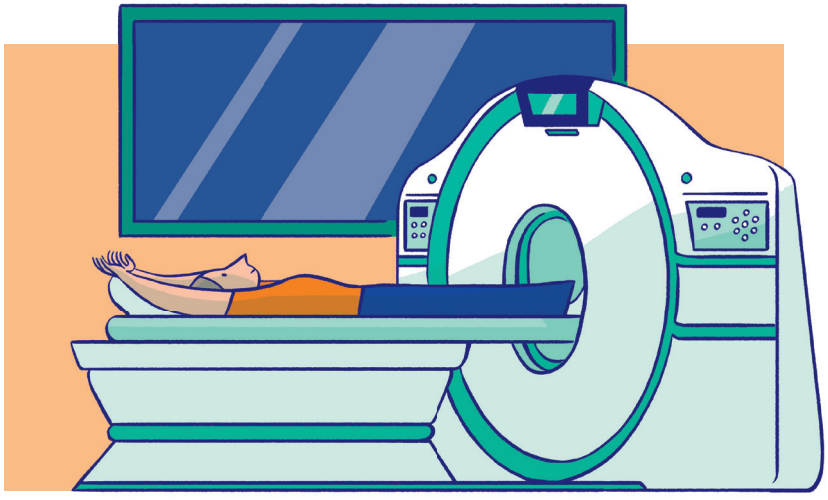


des cas se déclarent après 50 ans

2 JE M'INFORME SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

Le dépistage du cancer du poumon, à quoi ça sert ?

Le dépistage du cancer du poumon permet de détecter la maladie à un stade précoce, avant l'apparition des symptômes, de façon à ce qu'un traitement plus efficace soit possible. Cela augmente considérablement les chances de guérison et réduit le risque de mortalité lié à ce cancer.



Qui est concerné ?

Le dépistage du cancer du poumon est destiné aux personnes présentant un risque élevé de développer cette maladie.
Voici les critères pour être concerné :

- **Âge** - Être âgé de 50 à 74 ans.
- **Tabagisme** - Être fumeur ou ancien fumeur ayant arrêté depuis moins de 15 ans.
- **Consommation de tabac** - Avoir une consommation cumulée de :
  - au moins 20 paquets année*
  - OU plus de 15 cigarettes (ou équivalent) par jour pendant plus de 25 ans
  - OU plus de 10 cigarettes (ou équivalent) par jour pendant plus de 30 ans.

La consommation de cigarettes roulées, de cigarillos, de cigares, fumer ou avoir fumé la pipe ou la chicha sont également à prendre en compte.

Évaluer sa consommation peut être difficile. N'hésitez pas à vous faire aider :
- par un professionnel de santé ;
- en appelant le 34 33 (prix d'un appel local) ;
- en vous connectant sur le site internet **depistage-cancer-poumon.fr**

Ces critères permettent d'identifier les personnes pour qui le dépistage est le plus bénéfique, en raison de leur forte exposition aux facteurs de risque.

Comment ça fonctionne ?

Le dépistage repose sur la réalisation d'un scanner thoracique à faible dose, sans injection, réalisé par un radiologue agréé.
Cet examen est rapide, indolore et permet de visualiser les poumons pour détecter d'éventuelles anomalies.
En complément, il est proposé, pour les fumeurs, un accompagnement à l'arrêt du tabac (consultation, prescription de substituts nicotiniques, suivi…).
Selon des études internationales, **cette combinaison permet de diminuer la mortalité par cancer du poumon de 38 %.**

Pourquoi à partir de 50 ans ?

Le dépistage est recommandé à partir de 50 ans pour les personnes à risque, car c'est à cet âge que la possibilité de développer un cancer du poumon commence à augmenter significativement. Il est proposé jusqu'à 74 ans.
Des études internationales ont été menées dans cette population et la démonstration de l'efficacité a été faite pour cette catégorie d'âge.

*Un paquet année correspond à la consommation d'un paquet de 20 cigarettes manufacturées (non roulées manuellement) par jour pendant un an ou deux paquets par jour pendant 6 mois.

Quelles sont les limites du dépistage ?

Un résultat dit faux négatif ou faux positif

FAUX NÉGATIF
Un résultat négatif indique qu'aucune anomalie suspecte n'a été détectée. Or, une anomalie suspecte, voire un cancer, peut ne pas avoir été repérée. Il s'agit alors d'un résultat "faux négatif".

FAUX POSITIF
Un résultat positif indique la présence d'une anomalie considérée comme suspecte. **Dans la plupart des cas, il ne s'agit pas d'un cancer.** On parle alors d'un résultat "faux positif".
Ce sont les examens complémentaires qui permettront d'écarter le risque de cancer. Cette situation n'est pas rare.
Tous les scanners de dépistage positifs ne sont pas des cancers !
On considère que, sur 10 scanners positifs, 6 sont des cancers et 4 des faux positifs.

La survenue d'un cancer de l'intervalle

C'est un cancer qui survient entre 2 dépistages. Cette situation est rare. Il est recommandé de consulter un médecin ou un pneumologue si des symptômes persistants surviennent avant un prochain scanner (voir les symptômes page 8).

La survenue d'un cancer radio-induit

Le scanner expose à des rayons X et une exposition répétée peut parfois entraîner l'apparition d'un cancer.
Mais le scanner à faible dose, méthode utilisée dans le cadre du dépistage du cancer du poumon, limite l'exposition aux rayonnements ionisants, tout en permettant une détection précoce des lésions.

Un surdiagnostic et surtraitement

Il arrive parfois que l'on diagnostique et traite un cancer qui n'aurait pas ou peu évolué et qui n'aurait pas été détecté en l'absence de dépistage.
Dans l'état actuel des connaissances scientifiques, le diagnostic ne permet pas de distinguer les cancers qui vont évoluer – qui sont majoritaires – de ceux qui évolueront peu ou qui n'auront pas de conséquences. Pour ces cancers, qui n'auraient pas été découverts en l'absence de scanner, on parle de "surdiagnostic".

Le surdiagnostic peut de ce fait générer du surtraitement.
Les chercheurs travaillent actuellement à identifier les cancers susceptibles d'être peu évolutifs pour proposer des traitements et des suivis adaptés.

L'anxiété, l'inquiétude

Ces états émotionnels peuvent être ressentis avant la réalisation du dépistage, dans l'attente des résultats, en cas de résultat indéterminé ou de besoin d'analyses complémentaires.

Il est considéré que les bénéfices potentiels d'une détection précoce et d'un traitement efficace l'emportent sur ces limites, surtout pour les personnes à haut risque, comme les fumeurs et ex-fumeurs.

3 EN PRATIQUE, COMMENT ÇA SE PASSE ?

1

Participation au dépistage

- Votre médecin vous a proposé de participer au dépistage du cancer du poumon et vous a remis des documents d'information.

OU

- Vous êtes volontaire pour participer à ce dépistage, vous en avez entendu parler dans les médias, dans votre entourage ou vous vous êtes rendu sur l'espace **jefaismondepistage.cancer.fr/cancer-du-poumon** et avez pris connaissance des informations.

Dans ces deux cas :

Vous pouvez vous rendre sur le site internet **depistage-cancer-poumon.fr** ou contacter le centre d'appel au 34 33 pour vérifier votre éligibilité et prendre un rendez-vous auprès d'un professionnel de santé.

2

Consultation d'inclusion

Vous vous rendez à la consultation dite "d'inclusion" : lors de cette consultation, le soignant qui vous reçoit vérifie que vous êtes bien concerné. Il vous informe en détail sur les modalités de ce dépistage, et recueille votre accord de participation.

Si vous fumez ou que vous avez récemment arrêté de fumer, il vous propose un traitement nicotinique de substitution ou une consultation d'aide à l'arrêt du tabac.

Le scanner est pris en charge à 100 % par votre régime d'assurance maladie, sans avance de frais.
Le rendez-vous d'inclusion et la consultation d'aide à l'arrêt du tabac sont remboursés aux conditions habituelles de prise en charge par votre régime d'assurance maladie.

Consultation d'aide à l'arrêt du tabac

Cette consultation peut se tenir en cabinet ou en téléconsultation.

Cette étape est très importante car elle augmente l'efficacité du dépistage.

Vous pouvez toutefois refuser cette consultation.
De même, le tabacologue pourra vous proposer un suivi (jusqu'à deux (télé)consultations supplémentaires).

3

Examen de dépistage : le scanner thoracique à faible dose

Cet examen est réalisé dans un centre de radiologie agréé. La liste est disponible sur la plateforme numérique **depistage-cancer-poumon.fr** et auprès du centre d'appel national au 34 33.

Lors de l'examen, vous présentez votre carte vitale ainsi que l'ordonnance remise lors de la visite d'inclusion.

Un radiologue réalise le scanner : vous êtes allongé sur un lit d'examen et un tube à rayons X se déplace autour de votre corps pour créer des images en quelques secondes.
L'examen dure environ 10 minutes au total. Il n'est pas douloureux.

Les images sont analysées par les radiologues et un système d'intelligence artificielle.

Comment se déroule exactement le scanner thoracique à faible dose ?

La personne est allongée sur un lit d'examen pendant quelques minutes. Le manipulateur en radiologie manœuvre légèrement le lit pour l'introduire dans l'ouverture du scanner. La personne doit alors rester aussi immobile que possible. Elle reste seule un court instant dans la salle du scanner, mais peut continuer à parler au manipulateur en radiologie. Le manipulateur en radiologie voit la personne et l'entend, et vérifie qu'elle va bien. Il donne des indications sur ce que la personne doit faire : gonfler les poumons puis arrêter de respirer quelques secondes ; la personne peut ensuite de nouveau respirer normalement.

Cet examen ne provoque aucune douleur ni aucune gêne. Les vêtements peuvent continuer d'être portés, exceptés les soutiens-gorges s'ils ont des armatures métalliques.

Les objets métalliques tels que les bijoux ou les lunettes doivent être retirés. La présence de prothèse ou de vis dans le corps ne pose pas de problème lors de la réalisation du scanner.

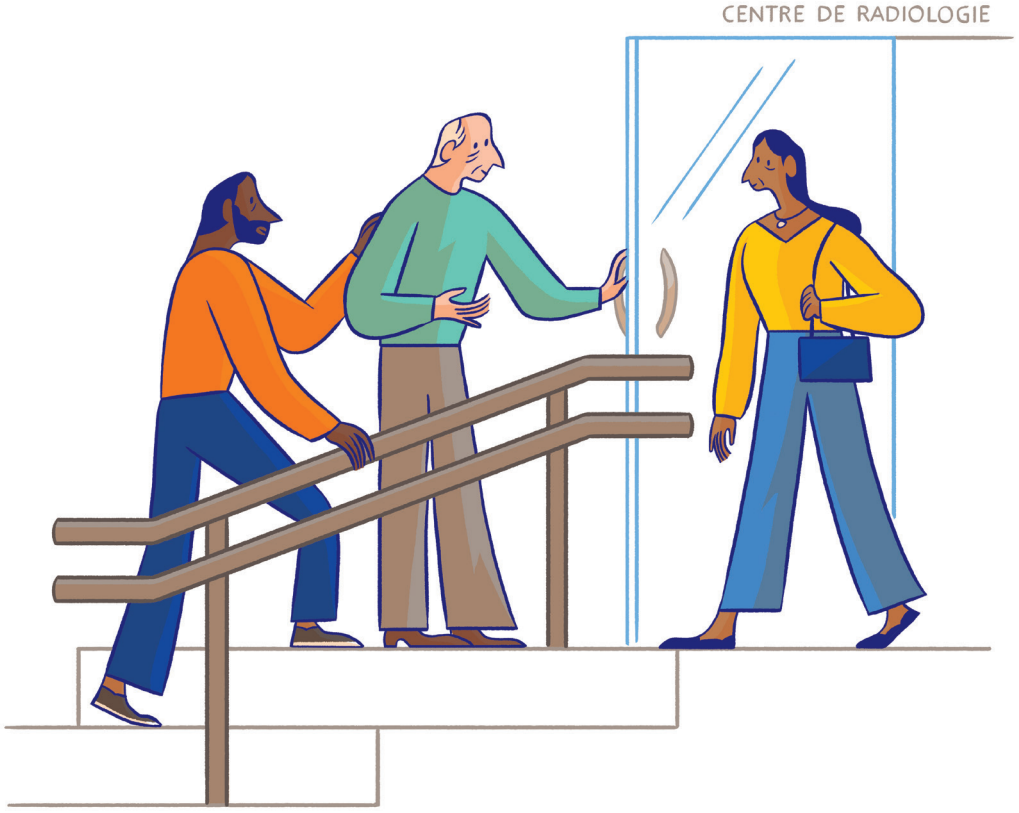
Que faut-il faire avant de passer cet examen ?

Cet examen ne nécessite pas de préparatifs particuliers. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun. La prise de médicaments doit être maintenue comme d'habitude.

Y a-t-il des effets secondaires après l'examen ?

Il n'y a pas d'effets secondaires liés à la réalisation d'un scanner à faible dose. Toutefois, les personnes claustrophobes peuvent ressentir de l'anxiété ou des désagréments lors de la réalisation de l'examen. Les manipulateurs en radiologie restent en contact permanent avec les personnes durant tout le processus.

Après l'examen, les activités prévues ou habituelles peuvent être reprises immédiatement.



Quels sont les résultats possibles ?

Après l'examen, les radiologues visualisent les images des poumons sur le scanner. Ils recherchent des anomalies qui pourraient évoquer un cancer du poumon.

La personne et son médecin traitant (cela peut-être un médecin généraliste ou un spécialiste) reçoivent les résultats dans un délai de 15 jours.

Les résultats peuvent être :

négatifs

Le scanner n'a révélé aucune anomalie suspecte de cancer du poumon.

C'est le résultat le plus courant : environ 89 personnes sur 100 reçoivent un résultat négatif.

Un résultat négatif ne garantit pas qu'un cancer du poumon ne se développera pas plus tard. C'est pourquoi, en cas de symptômes (voir page 8), il est indispensable de consulter un médecin généraliste ou un pneumologue. **De même, le risque persistant, il est très important de réaliser un nouveau scanner un an après le premier, puis tous les deux ans.**

indéterminés

Le scanner a révélé une anomalie dans les poumons qui nécessite un suivi rapproché. **Cette situation est fréquente et ne doit pas inquiéter. La majorité de ces anomalies sont finalement négatives. Un nouveau scanner de réévaluation sera réalisé à 1, 3 ou 6 mois** en fonction des constatations. Cela permettra de contrôler :

- la stabilité ou la régression de l'anomalie détectée : le résultat sera alors négatif ;
- son évolution : le résultat sera alors positif.

positifs

Le scanner montre une anomalie dans le poumon qui évoque un cancer du poumon.

Des examens plus approfondis par un pneumologue ou un oncologue sont nécessaires pour déterminer s'il s'agit d'un cancer du poumon.

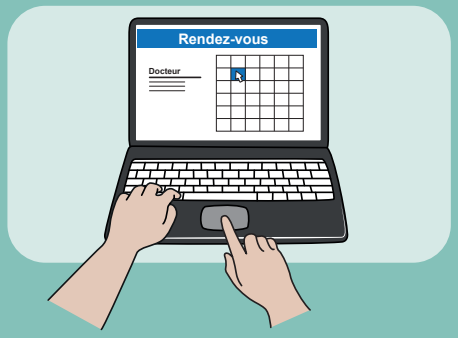
Un résultat positif est constaté pour environ 2 personnes sur 100. Mais toutes ces personnes ne sont pas atteintes d'un cancer du poumon. Sur ces deux personnes, une seule environ est effectivement atteinte d'un cancer du poumon.

Autres anomalies : il est possible de détecter d'autres anomalies. Elles sont signalées au médecin sur le compte rendu. La personne peut le consulter pour en savoir plus.

Si un cancer est diagnostiqué, la personne est orientée vers une équipe spécialisée en oncologie thoracique pour une prise en soins incluant un soutien psychologique.

En résumé, le parcours de dépistage du cancer du poumon

1 Votre médecin vous propose de réaliser ce dépistage OU vous souhaitez le réaliser. Vous pouvez appeler le 34 33 ou vous connecter sur depistage-cancer-poumon.fr pour vérifier votre éligibilité et pour trouver un centre de dépistage proche de chez vous.

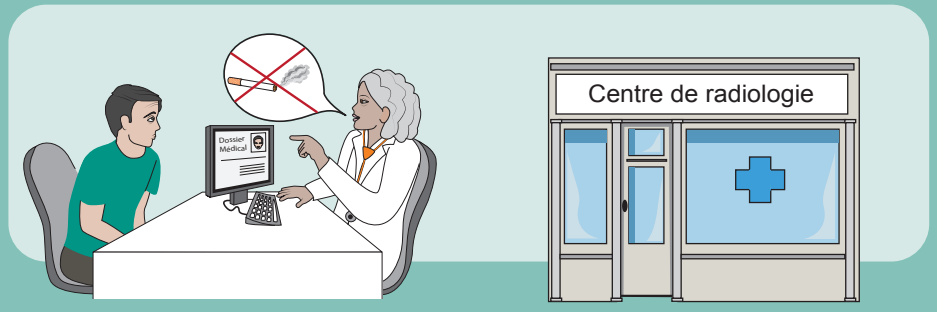


2 Lors de la consultation dite "d'inclusion", le médecin vous informe sur le dépistage, vérifie que vous êtes éligible et recueille votre consentement.

3 Vous prenez rendez-vous pour :
- une consultation d'aide à l'arrêt du tabac si vous êtes fumeur. Vous vous y rendez ou faites une téléconsultation.

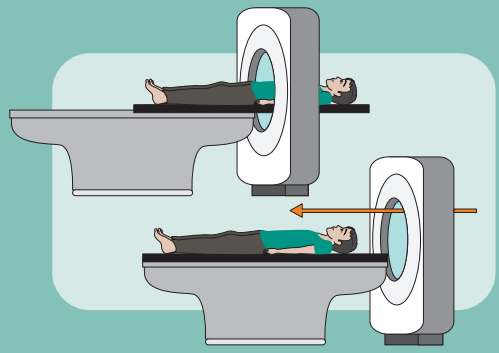
ET

- un scanner thoracique à faible dose dans un centre de radiologie agréé. Vous vous y rendez avec votre carte vitale.

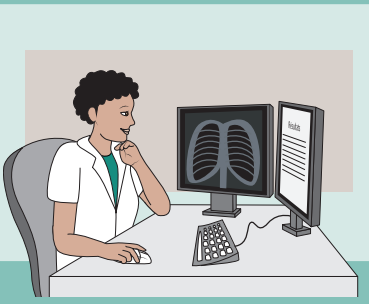


© Dessins @CoActis Santé

4 Un manipulateur en radiologie réalise l'examen et un radiologue interprète les images du scanner.

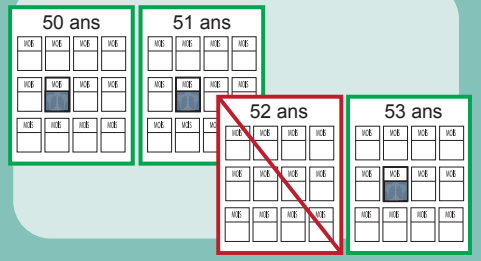


5 Une seconde lecture des résultats est réalisée par un autre radiologue et par un système d'intelligence artificielle.



6 Vous recevrez, ainsi que votre médecin traitant, les résultats définitifs dans un délai de 15 jours.

7 Aucune anomalie n'a été détectée. Vous serez invité à nouveau à faire un scanner à un an d'intervalle puis tous les deux ans.



Si une anomalie a été détectée, une consultation médicale et d'autres examens seront nécessaires.

4 LES QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES

Pourquoi le dépistage est-il est proposé ?

Réaliser un dépistage permet de s'assurer qu'il n'y a pas d'anomalie, ou de détecter à un stade précoce une éventuelle maladie, avant l'apparition de symptôme.

Aujourd'hui, plusieurs pays pratiquent le dépistage du cancer du poumon.

En France, on estime que 13 000 décès pourraient ainsi être évités en 5 ans.

Est-ce que le dépistage est douloureux ?

Non, le scanner thoracique à faible dose est indolore et ne nécessite pas d'anesthésie.

Combien de temps dure l'examen ?

L'examen dure généralement moins de 10 minutes au total.

Le scanner expose à des radiations. Est-ce dangereux ?

Les scanners à faible dose utilisés dans ce dépistage sont conçus pour minimiser l'exposition aux radiations, tout en permettant une détection précoce des lésions.

Que se passe-t-il si le résultat est positif ?

Si le résultat est positif, des examens complémentaires seront nécessaires pour confirmer le diagnostic et déterminer le traitement approprié. La personne est orientée vers un oncologue thoracique.

Le scanner peut-il montrer d'autres maladies qu'un cancer ?

Oui, cela peut être par exemple une maladie respiratoire, des calcifications sur les artères du cœur ou des signes d'ostéoporose (fragilité osseuse).

Les médecins radiologues ayant constaté une anomalie nécessitant une prise en soins immédiate en informent directement le médecin traitant. Ils peuvent aussi orienter la personne, comme ils en ont l'habitude dans la pratique courante, en la joignant par téléphone.

À quoi sert la consultation d'aide à l'arrêt du tabac ?

Cette consultation permet :

- d'évaluer la dépendance tabagique et la consommation actuelle ;
- d'évaluer la durée de l'exposition tabagique et les périodes d'abstinence ;
- de repérer et d'évaluer si la personne a d'autres addictions.

Durant cette consultation, la personne est informée sur les bénéfices du sevrage et l'existence de traitements efficaces. Des substituts nicotiniques, avec ou sans arrêt du tabac, pourront être prescrits.

Enfin, avec le professionnel de santé, la nécessité d'un suivi sera évaluée puis, si besoin, il sera organisé.

Des études internationales ont démontré que combiner dépistage et arrêt du tabac réduit de 38 % le risque de décès par cancer du poumon.

J'ai arrêté de fumer il y a plusieurs mois ou années, je ne pensais pas être à risque de développer un cancer du poumon ?

Le risque de développer un cancer du poumon reste élevé pendant une longue période, même après avoir arrêté de fumer.
C'est la raison pour laquelle le dépistage du cancer du poumon est proposé aux ex-fumeurs ayant arrêté de fumer depuis moins de 15 ans.

Quelles sont les garanties de fiabilité et de sécurité de ce dépistage ?

Tous les professionnels de santé mobilisés sont formés.

À titre d'exemple, seuls les radiologues ayant suivi la formation au dépistage du cancer du poumon dispensée de façon conjointe par la Société Française de Radiologie et Forcomed (organisme de formation pour les métiers de la radiologie), et selon le programme de certification européen, sont habilités à réaliser ce dépistage. Cette formation inclut les exigences techniques pour la réalisation du scanner thoracique à faible dose et les critères d'interprétation.

Qui prend en charge les coûts ?

Le scanner thoracique à faible dose est pris en charge à 100 % par les régimes d'assurance maladie.

En plus du scanner, quels sont les autres frais couverts ?

En plus du scanner, les consultations d'inclusion, d'aide à l'arrêt du tabac et les soins liés au cancer détecté, ainsi qu'aux autres pathologies qui auraient pu être identifiées, seront pris en charge selon les conditions habituelles des régimes d'assurance maladie.

Que se passe-t-il si des examens complémentaires sont nécessaires ?

Si des consultations et des examens complémentaires sont nécessaires suite à un résultat positif ou indéterminé, ils seront également pris en charge selon les conditions habituelles des régimes d'assurance maladie.

Chaque personne concernée sera informée des détails spécifiques à sa situation par son médecin.

BIBLIOGRAPHIE

- The National Lung Screening Trial Research Team. Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening. N Engl J Med. 2011; 365(5):395-409. Disponible sur : DOI: 10.1056/NEJMoa1102873.

- Koning HJ, van der Aalst CM, de Jong PA, Scholten ET, Nackaerts K, Heuvelmans MA, et al. Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. N Engl J Med. 2020; 382(6):503-513. Disponible sur : DOI: 10.1056/NEJMoa1911793.

- Debieuvre D, Falchero L, Molinier O, et al. Survival of Patients with Lung Adenocarcinoma Diagnosed in 2000, 2010, and 2020. N Engl J Med. 2025; 4(7). Disponible sur : DOI: 10.1056/EVIDoa2400443.

- Bonney A, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Aug 3;8(8):CD013829.

- Feng X, Alcala K, Guida F et al. Eligibility criteria for lung cancer screening in France: a modelling study. The Lancet Regional Health – Europe. 2025; 51. Disponible sur : DOI.org/10.1016/j.lanepe.2025.101221

- Institut national du cancer. Panorama des cancers en France, édition 2025. France ; Juin 2025. 27p. Disponible sur : l.cancer.fr/panorama20ans

- Institut national du cancer. Appel à candidatures 2024, dépistage des cancers du poumon, programme pilote. France ; Juillet 2024. 22p. Disponible sur : l.cancer.fr/DEPKPOUMON24

Le programme pilote IMPULSION est déployé progressivement en 2026, avec le soutien de l'Institut national du cancer, des régimes d'assurance maladie et des Agences régionales de santé (ARS).

Ce programme de recherche est l'étape préalable à la généralisation souhaitée d'un programme national de dépistage organisé du cancer du poumon en France.

Les structures partenaires du programme IMPULSION

● Promoteur du programme : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris ● Hospices Civils de Lyon ● IHU RespirERA Nice ● Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) ● Équipe METHODS, CRESS-UMR1153 ● UR3279 Public Health, Aix Marseille Université CEReSS ● Unité de Recherche Interdisciplinaire pour la Prévention et le Traitement des Cancers - INSERM U1086 ● Unité de Recherche Préventions Organisations et Parcours en Soins Primaires ● Centre International de Recherche contre le Cancer ● URCEco ● CHU Lille ● CHU Rouen ● Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique ● Groupe Français de Pneumo-Cancérologie ● MUST (The Multidisciplinary UniverSitary research neTwork for Primary Care) labellisé F.CRIN (French Clinical Research Infrastructure Network) ● Société Française de Radiologie/Société d'Imagerie Thoracique ● Société de Pneumologie de Langue Française ● Société Francophone de Tabacologie ● Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire ● Société Française de Radiothérapie et Oncologie ● Société Française de Cardiologie ● Société Française de Rhumatologie ● Société Française de Santé Publique ● Société Française de Médecine Générale ● UNICANCER ● Association de l'Air ● Association Patients en réseaux ● Collectif Droit à respirer ● Ligue Nationale contre le Cancer

Site du programme IMPULSION : depistage-cancer-poumon.fr

Numéro du centre d'appel : 34 33

PROGRAMME PILOTE
DE DÉPISTAGE
DU CANCER DU POUMON

PLUS D'INFORMATIONS SUR LES DÉPISTAGES DES CANCERS SUR
jefaismondepistage.fr
ou en scannant ce QR code.

AUSTRALIE – Ne pas jeter sur la voie publique – INCa – SIREN : 187 512 777 – Juillet 2026 - LIVPOUMON26. ©Dessins @CoActis Santé – Santé8D.