

Déterminants de l'adhésion à un outil algorithmique prédictif (LGI Flag®) pour améliorer la participation au dépistage du cancer colorectal

Thelma ARCELIN¹, Elisabete DE CARVALHO², David PELLEGRIN³, Laurène COUROUVE¹, Sandrine BAFFERT¹

1- CEMKA, Bourg-la-Reine, France, 2- Filière Intelligence Artificielle et Cancer, Paris, France, 3- Roche Diagnostics, Meylan, France.

CEMKA

Filière intelligence artificielle & cancers

Roche

Diagnostics

CONTEXTE

- Le dépistage du cancer colorectal (CCR) constitue un enjeu majeur de santé publique, avec une participation encore insuffisante en France.
- La solution algorithmique LGI Flag®, basée sur un modèle de *machine learning* appliqué à des analyses biologiques de routine, pourrait contribuer à renforcer l'adhésion au dépistage organisé du CCR. Son utilisation soulève toutefois des questions d'acceptabilité.
- Le *Health Belief Model* (HBM) constitue un cadre théorique pertinent pour analyser les déterminants psychosociaux des comportements de dépistage et de l'adhésion à ce type d'outil innovant.

OBJECTIFS

- Analyser les déterminants psychosociaux de l'intention de dépistage du cancer colorectal (CCR) et de l'acceptabilité de la solution algorithmique LGI Flag® chez des individus peu ou non adhérents au dépistage organisé
- Décrire les freins et leviers liés au dépistage et d'identifier les facteurs associés à l'adhésion au dépistage et à LGI Flag®.

MÉTHODES

- Une étude quantitative transversale a été menée à l'aide d'un questionnaire en ligne auto-administré auprès de personnes âgées de 50 à 74 ans, peu ou non adhérentes au dépistage du CCR, recrutées à partir d'un panel représentatif de la population française.
- Le questionnaire incluait les caractéristiques socio-démographiques et médicales des participants ainsi que les dimensions du Health Belief Model (susceptibilité, gravité, bénéfices, barrières, auto-efficacité et leviers d'action), appliquées au dépistage du CCR et à l'acceptabilité de LGI Flag®.

CONCLUSION

- Le Health Belief Model apparaît comme un cadre pertinent pour comprendre les déterminants du dépistage du cancer colorectal chez les populations peu ou non adhérentes, notamment le rôle des barrières émotionnelles, de la perception du risque et des leviers liés aux professionnels de santé.
- La solution LGI Flag® est globalement perçue comme acceptable et pourrait constituer un levier complémentaire pour favoriser l'engagement dans une démarche de dépistage, sous réserve d'un accompagnement médical et d'une information adaptée.

RÉSULTATS

Population étudiée

- Entre 5 et 11 décembre 2025, 1 686 individus ont accédé au questionnaire.
- Après exclusion des participants ne répondant pas aux critères d'inclusion et des questionnaires incomplets, **l'analyse finale a porté sur 464 répondants.**

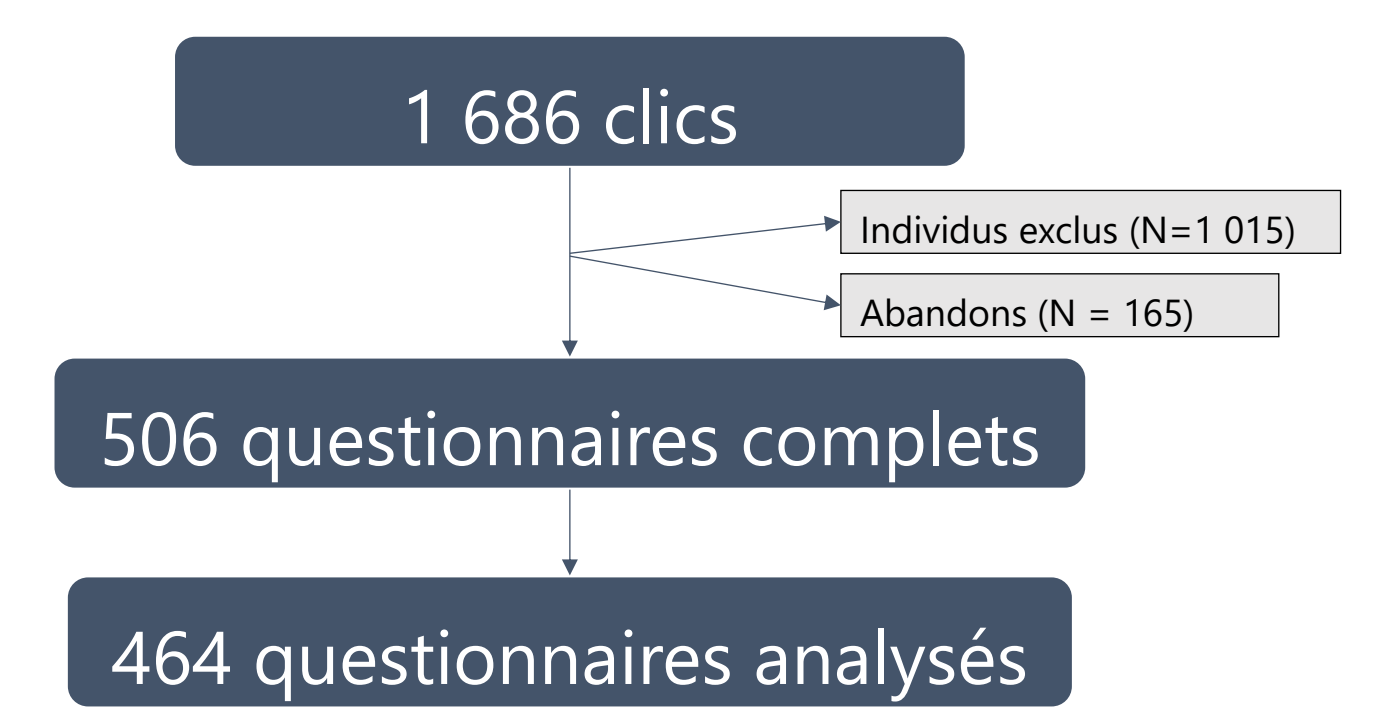


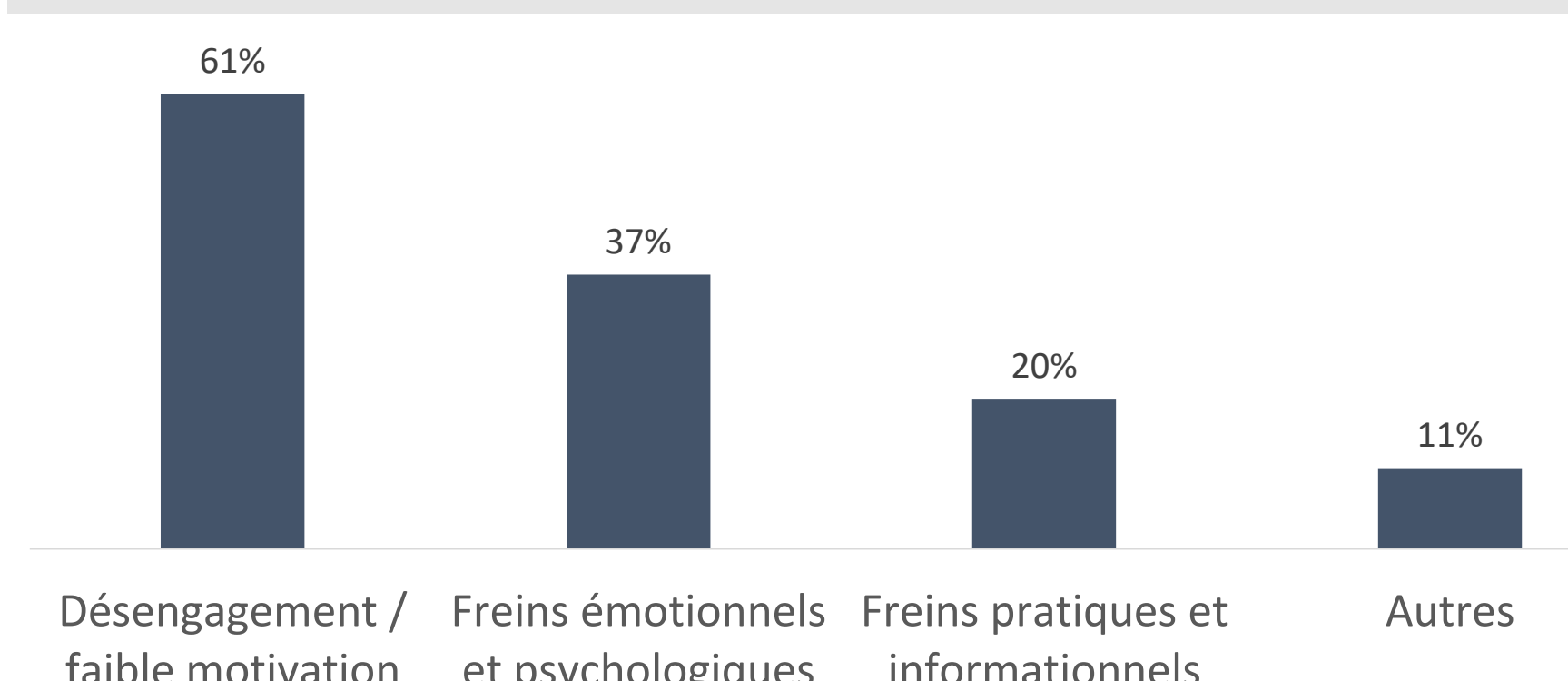
TABLEAU 1. Caractéristiques des répondants

Variable	Moyenne ou N (%)
Caractéristiques socio-démographiques	
Age	61 ans
Femmes	251 (54,1%)
Salariés	207 (44,6%)
Retraités	184 (39,7%)
Aucun diplôme	9 (1,9%)
Niveau Bac+2 à Bac+4	163 (35,1%)
Situation financière « juste »	219 (47,2%)
Caractéristiques médicales	
Médecin traitant	92,5%
Consultation < 12 mois	82,1%
ALD	29,7%

Dépistage organisé du CCR

- Parmi les répondants, 77,4% n'avaient jamais participé au dépistage organisé du CCR et 37,3% avaient l'intention de faire le test de dépistage dans les trois prochains mois
- Les principaux freins rapportés relevaient d'un manque de motivation, de facteurs émotionnels (peur, gêne) et des contraintes liées au test.

FIGURE 1. Motifs de non-participation au dépistage



Perception du dépistage organisé du CCR

- ✓ Les répondants percevaient globalement le CCR comme une maladie grave et reconnaissaient les bénéfices du dépistage, notamment l'intérêt d'un diagnostic précoce.
- ✓ Les principales barrières identifiées étaient la crainte d'un résultat positif, la gêne liée au prélèvement des selles, et le manque d'information. A l'inverse, la recommandation d'un professionnel de santé et l'envoi direct du kit apparaissaient comme des leviers majeurs de participation.

1 BÉNÉFICES PERÇUS
Le dépistage est perçu comme utile et efficace

- Diagnostic précoce perçu comme essentiel
- Test utile même sans symptômes
- Cancer colorectal perçu comme grave mais guérissable s'il est détecté tôt

2 BARRIÈRES PERÇUES
Les freins sont principalement émotionnels

- Peur d'un résultat positif **46%**
- Gêne liée au prélèvement de selles **44%**
- Manque d'information **22%**

3 LEVIERS D'ACTION
Le rôle du professionnel de santé est central

- Recommandation d'un professionnel de santé **57%**
- Réception directe du kit de dépistage **51%**
- Courrier d'invitation seul **31%**

Acceptabilité de LGI Flag et intention de suivi des recommandations

- ✓ LGI Flag est globalement bien perçu et accepté
- ✓ L'acceptabilité repose principalement sur la confiance (validation, fiabilité, confidentialité) et sur un accompagnement par un professionnel de santé.

A ACCEPTABILITE GLOBALE DE LGI FLAG

Acceptation du calcul du score de surrisque

78% accepteraient probablement ou sûrement le calcul du score de surrisque

■ Probablement / Sûrement oui
■ Probablement / Sûrement non

B CONDITIONS D'ACCEPTABILITE PRINCIPALES
Ce qui renforce la confiance et l'adhésion à l'outil

- Validation par les autorités de santé: Garantie de fiabilité scientifique et institutionnelle **74%**
- Accompagnement par un professionnel de santé: Explication et interprétation du score **71%**
- Confidentialité et sécurité des données: Protection des données de santé personnelles **68%**
- Fiabilité et exactitude de l'outil: Confiance dans l'algorithme et le résultat **63%**

C INTENTION DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS

75%

Suivraient probablement ou sûrement une recommandation d'examen complémentaire en cas de surrisque identifié

Limites : Étude transversale reposant sur des intentions déclarées, avec un possible biais de désirabilité sociale. Le recrutement via un questionnaire en ligne et un panel peut avoir entraîné un biais de sélection, avec une surreprésentation de profils plus diplômés et à l'aise avec les outils numériques.

Référence : Champion, V. L., & Skinner, C. S. (s.d.). *The Health Belief Model* (Chapitre 3). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. University of Pennsylvania. <https://www.med.upenn.edu/hbhe4/part2-ch3.shtml>

COI : Cette étude a été financée par la Filière Intelligence Artificielle et Cancer et promue par Roche Diagnostics. T. Arcelin, L. Courouve et S. Baffert sont employées de Cemka et ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

