

Adémas-69

**Association pour le dépistage organisé des cancers
dans le Rhône**

Rapport d'activité 2015

SOMMAIRE

I – Les activités de dépistage	3
1.1 Cancer du sein.....	3
1.1.1 Les chiffres clés de l’activité	3
1.1.2 Synthèse, résultats du DO CS dans le Rhône, retour sur 2013-2014 :	6
1.1.3 Evaluation	6
1.1.4 Etudes & Projets	7
1.2 Cancer colorectal	12
1.2.1 Les chiffres clés de l’activité	12
1.2.2 Synthèse, résultats du DO CCR dans le Rhône, retour sur 2013-2014 :	14
1.2.3 Rémunération des médecins généralistes	14
1.2.4 Evaluation	14
1.2.4 Comité technique et scientifique du DO CCR.....	15
1.2.6 Etudes & Projets	16
1.3 Développement et promotion du dépistage organisé	18
1.3.1 Formations aux Dépistages Organisés	18
1.3.2 Géocodage.....	18
1.3.3 Promotion, médiation et développement	20
1.3.4 Promotion du DO CS.....	21
1.3.5 Promotion du DO CCR	26
II - La Structure de gestion.....	28
2.1 Animation de la vie associative.....	28
2.2 Budget 2015.....	28

I - Les activités de dépistage

1.1 Cancer du sein

1.1.1 Les chiffres clés de l'activité

Le **taux de participation INSEE** en 2015 est de 53,2 %, en baisse, et la participation bisannuelle est **stable : 54,4 %** en 2014-2015.

CALCUL DES TAUX DE PARTICIPATION - ANNEE 2015 - Rhône

Nombre de femmes dépistées en 2015 suite à l'invitation	49 033
Nombre de femmes dépistées en 2015 suite à la relance	12 925
Nombre de femmes dépistées en 2015 au total	61 958
Population cible Insee 2015	232 859
Population cible Insee sur 12 mois d'activité en 2015	116 429
Nombre de femmes présentes dans les fichiers des caisses en 2015	259 642
Nombre de femmes invitées en 2015	137 328
Nombre de femmes relancées en 2015	74 113
Taux de participation Insee 2015	53,2 %
Taux de participation Fichier 2015	47,7 %
Pourcentage de participation invitée global 2015 *	45,1 %
- Pourcentage de participation suite à invitation 2015	35,7 %
- Pourcentage de participation suite à relance 2015	17,4 %
<i>Taux de participation Insee 2014</i>	<i>55,5 %</i>
Taux de participation Insee 2014-2015	54,4 %

TAUX DE PARTICIPATION* PAR TRANCHES D'AGE - Année 2015

¹ Les femmes de <50 ans sont incluses dans cette tranche d'âge

² Les femmes de >74 ans sont incluses dans cette tranche d'âge

dont section locale mutualiste

	50-54 ans ¹	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans ²	TOUS AGES
autres	50,8 %	48,0 %	61,5 %	56,4 %	50,1 %	53,2 %
CPAM #	46,8 %	48,5 %	55,6 %	55,8 %	46,5 %	50,5 %
MSA	50,6 %	51,9 %	59,4 %	61,7 %	60,5 %	56,7 %
RSI	34,8 %	40,2 %	43,0 %	44,9 %	46,4 %	40,4 %
Total	46,1 %	48,1 %	55,1 %	55,4 %	46,9 %	50,1 %

* Pourcentage de participation invitée global 2015 =

total femmes dépistées en 2015 / nombre de femmes invitées en 2015

Les volumes d'activité se déclinent en :

➤ Activité sous traitée au routeur Seven :

- Nombre d'invitations = 139 816 soit **11 651/mois**
- Nombre de relances = 80 245 soit **6 687/mois**

➤ Nombre de dossiers traités en interne :

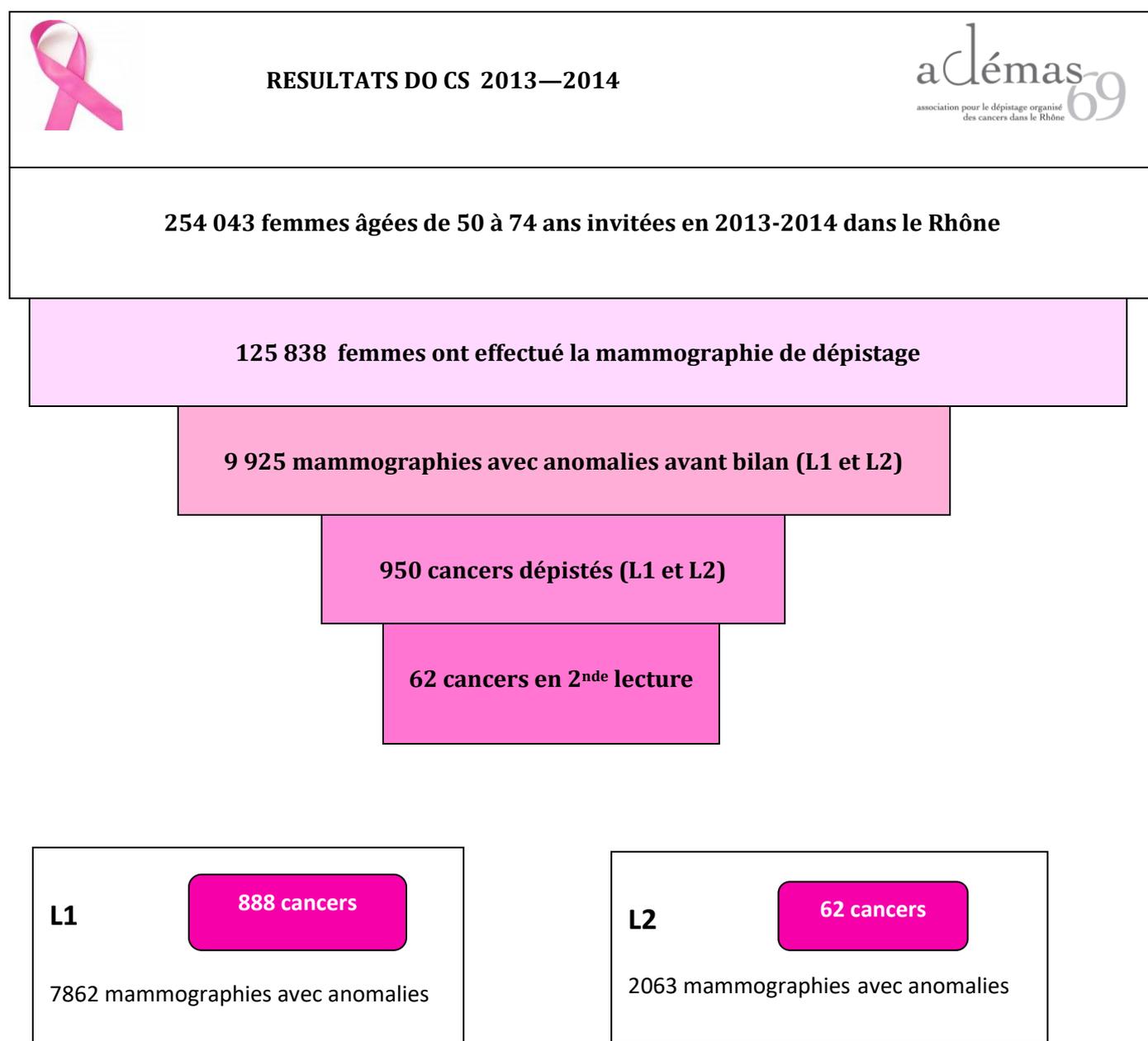
- Dossiers saisis : 61 958 soit **5 163/mois** en moyenne
- Dossiers relus en L2 : 60 154 soit **5 013/mois** en moyenne
- Dossiers positifs nécessitant un suivi : 5105 soit **425/mois**.
- Recherche active des cas de cancer du sein auprès des DIM et des laboratoires d'anatomopathologie et recueil actif auprès des sites les prenant en charge dans le Rhône pour améliorer la qualité et l'exhaustivité des données : 2156 dossiers traités soit **180/mois**.

DO CS : TABLEAUX DE BORD 2015 données préliminaires
transmises en février 2016 à l'InVS

ACTIVITE	ANALOGIQUE			NUMERIQUE			
	Total	Prévalence	Incidence	Total	Prévalence	Incidence	
Nombre de femmes dépistées	949	137	812	61009	10391	50618	
INDICATEURS	Total	Prévalence	Incidence	Total	Prévalence	Incidence	
L1							
Taux positives en L1 nécessitant un bilan %	4,74	2,92	5,05	6,05	9,06	5,43	
Taux positives en L1 et positives après bilan %	3,16	1,46	3,45	3,09	4,86	2,73	
Taux positives en L1 et négatives après bilan %	0,74	0,73	0,74	2,77	3,96	2,52	
Taux négatives en L1 transmises en L2 %	95,15	96,35	94,95	93,51	90,05	94,22	
Taux positives en L1 et négatives après Bilan transmises en L2	0,74	0,73	0,74	2,76	3,94	2,52	
L2	Total	Prévalence	Incidence	Total	Prévalence	Incidence	
Taux de CTI	2,09	3,01	1,93	0,48	0,55	0,47	
Taux négatives en L1 et positives en L2 nécessitant un bilan (positives en L1 et négatives après Bilan exclues) %	2,85	1,46	3,08	1,55	2,17	1,42	
Taux positives en L1, négatives après Bilan et positives en L2 %	0,00	0,00	0,00	0,06	0,13	0,05	
Taux positives en L1 + L2 nécessitant un bilan %	7,59	4,38	8,13	7,53	11,11	6,80	
Taux global de mammographies positives en L2 (positives en L1 et négatives après Bilan incluses) %	2,85	1,46	3,08	1,61	2,30	1,47	
Examen clinique	Total	Prévalence	Incidence	Total	Prévalence	Incidence	
Pourcentage d'examens cliniques réalisés	96,94	97,08	96,92	98,57	98,37	98,61	
Pourcentage d'examens cliniques anormaux sur mammographie normale parmi les examens cliniques faits %	0,00	0,00	0,00	0,12	0,26	0,09	
Résultats qualité	Total	Prévalence	Incidence	Total	Prévalence	Incidence	
Taux global d'examens de dépistage positifs %	7,59	4,38	8,13	7,65	11,37	6,89	
Valeur prédictive positive de la mammographie de dépistage %	9,72	16,67	9,09	8,07	5,20	9,03	
Résultats biopsies cancers (! résultats préliminaires)	Total	Prévalence	Incidence	Total	Prévalence	Incidence	
Taux biopsies chirurgicales %	0,42	0,73	0,37	0,45	0,43	0,45	
Valeur prédictive positive de l'indication de la biopsie chirurgicale %	100,00	100,00	100,00	94,64	89,55	95,69	
Taux de cancers pour mille femmes dépistées	! RECUEIL EN COURS	7,38	7,30	7,39	6,08	5,77	6,14

NB : les données sur les caractéristiques des cancers comportent au moment de la remontée trop d'inconnues faussant les indicateurs qui ne sont pas présentés ici.

1.1.2 Synthèse, résultats du DO CS dans le Rhône, retour sur 2013-2014 :



1.1.3 Evaluation

- **Remontées des données du DO CS à l'INVS** : remontées de données agrégées de participation 2014 et de tableaux de bord 2014 en février, les remontées de données individuelles d'évaluation sont reportées en avril 2016.

Les indicateurs de chaque Département sont accessibles sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein/Indicateurs-d-evaluation/Indicateurs-par-departement-sur-la-periode-2010-2011>

- **Transmission des évaluations annuelles des 1^{er} et 2^{ème} lecteurs en octobre 2015** : présentation cumulée sur 3 ans selon les propositions de présentation suggérées par FORCOMED (organisme de formation des radiologues au DO).

- **Enquête INCa 2015 sur les résultats du dépistage organisé du cancer du sein selon les technologies utilisées**, enquête transmission des données en juillet. Ci-après un résumé :

type	2014						2013					
	SITES	RADIOS	L1 +	CTI	CANCERS	CCIS	SITES	RADIOS	L1+	CTI	CANCERS	CCIS
(tous)	63	62828	3852	278	449	81	65	60820	3881	208	443	54
1 ANA	7	2380	94	28	13	2	10	4619	227	24	31	3
2 DR	43	48607	2987	203	351	63	41	43309	2725	135	332	42
3 CR	15	11841	771	47	85	16	24	12834	921	49	79	9
indéterminé							2	58	8	0	1	0

type	2014						2013					
	SITES	RADIOS	L1+	CTI	CANCERS	CCIS	SITES	RADIOS	L1+	CTI	CANCERS	CCIS
(tous)		100%	6,13%	0,44%	0,71%	18,04%		100%	6,38%	0,34%	0,73%	12,19%
1 ANA		3,79%	3,95%	1,18%	0,55%	15,38%		7,59%	4,91%	0,52%	0,67%	9,68%
2 DR		77,37%	6,15%	0,42%	0,72%	17,95%		71,21%	6,29%	0,31%	0,77%	12,65%
3 CR		18,85%	6,51%	0,40%	0,72%	18,82%		21,10%	7,18%	0,38%	0,62%	11,39%
indéterminé		0,00%							13,79%			
								0,10%	%	0,00%	1,72%	0,00%

NB : les données de cette étude ne concernent que les mammographies faites dans les centres du Rhône.

1.1.4 Etudes & Projets

➤ **LAURA 2 : Projet de dématérialisation de la seconde lecture en Rhône-Alpes Auvergne coordonné par l'Adémas-69 et le GCS-SISRA :**

Devant le double constat d'un taux de 96 % de dépistage numérique (chiffres 2014) toujours croissant et d'une double lecture encore effectuée sur film, l'Adémas-69 s'est engagée en 2014 dans la réflexion sur la dématérialisation de la double lecture et, soutenue par l'URPS et la FNMR Rhône-Alpes, a porté le projet devant le COPIL des systèmes d'information de santé de l'ARS et du comité régional d'imagerie médicale. L'Adémas-69 a reçu un aval le 21 janvier 2015 par le COPIL SI Santé et le 27 janvier par le CRIM sur la base de la constitution d'un comité de pilotage régional, la désignation de Thierry Durand en qualité de Directeur de projet technique et d'Elisabeth Gormand en qualité de Directeur de projet métier. Le principe d'organisation a été présenté de nouveau le 17 juin au COPIL SI Santé et le 10 juin à l'INCa.

Outre les enjeux de modernisation avec l'abandon du film de mammographie, le projet permettra l'amélioration de la qualité de la chaîne du dépistage avec le tout numérique : délai, disponibilité du dossier sénologique, qualité de la seconde lecture, intégration dans le e-santé régional.

L'année 2015 a été consacrée à la construction de ce projet, voulu d'emblée d'envergure régionale avec le souhait d'obtenir une dérogation pour les 9 structures dans le cadre du futur Appel à projet de l'INCa et en vue d'une évolution du cahier des charges. Les structures de Rhône-Alpes participaient déjà à une démarche commune de mutualisation des achats ; les structures auvergnates ont adhéré immédiatement au projet. Le travail collaboratif, coordonné par le GCS-SISRA et l'Adémas-69, a porté sur les aspects budgétaires, l'harmonisation/modernisation de la fiche standardisée de synthèse de la mammographie ; la cartographie des cabinets et de leurs installations ; la présentation du projet aux radiologues.

8 réunions régionales se sont tenues, réunions de travail de groupe et de restitution au comité de pilotage composé des structures de gestion, de radiologues volontaires, de l'URPS/FNMR et du GCS-SISRA. Les industriels ont été consultés à plusieurs reprises par le GCS-SISRA et l'Adémas-69.

➤ **Participation au groupe national sur l'évaluation des données de dépistage organisé des cancers du sein mis en place par l'InVS, Poster présenté au congrès « International Cancer Screening Network Meeting » à Rotterdam :**

Implementation of the French National Breast Cancer Screening Program (FNBCSP) - results since 2004

A. Rogel¹, D. Lastier¹, C. Exbrayat², C. Guldenfels¹, P. Soler-Michel⁴, E. Chatignoux¹, C. Tournoux-Facon³, C. Quintin¹, B. Seradour⁶
¹ French Institute for Public Health Surveillance (InVS), Saint Maurice – ² Office de lutte contre le cancer (ODLC), Meylan – ³ Association pour le dépistage des maladies du sein (ADEMAS) Alsace, Illkirch – ⁴ ADEMAS 69, Lyon – ⁵ Association Dépistage organisé du cancer du sein dans la Vienne (DOCVIE 79), Poitiers – ⁶ Association pour la recherche et le dépistage des cancers du sein, du col utérin et du cancer colorectal (ARCADES 16), Marseille

Implementation

- Since 1989: pilot programs in around 30 local districts implemented gradually.
- In 2004: French National Breast Cancer Screening Program (FNBCSP) targeting women aged 50 to 74 years rolled out at the national level.

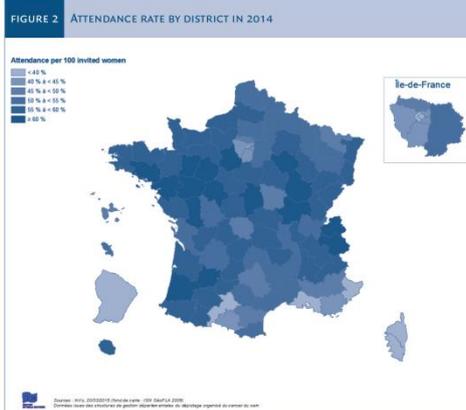
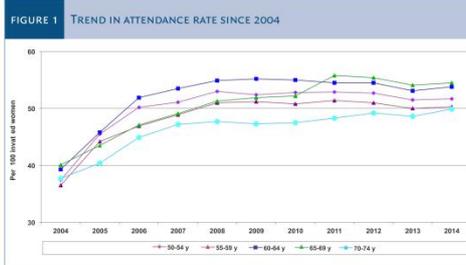
Organization

- According to the French Health Authority for good Practice (HAS) recommendations [1]:
 - two views;
 - two-years interval;
 - clinical examination;
 - immediate assessment in case of positive screen;
 - double reading of all negative screens and of negative results of immediate assessment;
 - digital mammograms introduced in 2008 and progressive implementation in mammographic centers.
- District Cancer Screening Managing Centers organize:
 - quality assurance (training and quality control of all mammograms);
 - invitation database for call and recall;
 - data collection at district level;
 - linkage with district cancer registry where available.
- French Institute for Public Health Surveillance (InVS):
 - collapses data in a National Breast Cancer Screening Database;
 - computes and reports indicators on performance, quality and early efficacy.

Evaluation

ATTENDANCE SINCE 2004

- Attendance rate has increased from 42% to 52% (figure 1).
- A marked increase of attendance is observed for 65-69 age group.
- An estimated 10% attendance of opportunistic screening should be added (not evaluated).
- Important geographical variations (figure 2).



QUALITY

- Over the period 2010-2011, rate of positive screening before immediate assessment at subsequent screening was 7.8% (table 1).
- A double reading of negative screens (before or after immediate assessment) provides a rate of positive screening after second reading of 1.2% (table 1).

EARLY EFFICACY

- Since 2006, detection rate at subsequent screening increases slightly over time (figure 3). During the period 2010-2011, rate of cancer detection at subsequent screening was 6.5 (table 1).
- At subsequent screens during period 2010-2011, proportion of *in situ* cancer was 15.5%, proportion of cancers <10 mm was around 39% and proportion of negative lymph node involvement was 77% (table 1).
- Predictive Positive Value (PPV) of positive screening (before immediate assessment) was 8.8% (table 1).
- Interval cancers are not collected at a national level. A study covering 5 districts cancer registry over 2002-2005 estimated an interval cancer rate of 1.5% [3].
- As compared to screen-film mammograms, results with digital mammograms show higher cancer detection rate and a smaller detection rate by second reader, as well as a slightly higher proportion of *in situ* cancer [2;4].

FIGURE 3 TREND IN CANCER DETECTION AT SUBSEQUENT SCREENING 2006

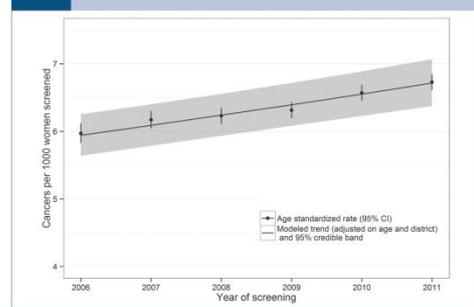


TABLE 1 SELECTED INDICATORS OF SCREENING QUALITY AND EFFICACY, FRANCE, PERIOD 2010-2011

	Prevalent	Prevalent but previous screening outside the program	Subsequent
Positive screening before assessment (per 100 screened women)	31 835 (15.3)	84 107 (10.7)	293 540 (7.8)
Positive screening after second reading (per 100 screened women)	4 206 (2)	11 586 (1.5)	45 058 (1.2)
Cancer (per 1000 screened women)	2 751 (19.6)	5 734 (9.5)	26 300 (6.5)
<i>In situ</i> (per 100 detected cancers)	340 (12.8)	863 (15.8)	3 922 (15.5)
Negative lymph node involvement (per 100 invasive cancers)	1 233 (62.3)	2 773 (71.1)	14 430 (76.9)
Cancers <= 10 mm (per 100 invasive cancers)	487 (23.3)	1 365 (32.9)	7 615 (38.7)
PPV : cancers per 100 positive screening before assessment	8.5	6.7	8.8

Conclusion

- France has a long history of breast cancer screening.
- Participation rate in the FNBCSP remains moderate but opportunistic screening is widespread and must be estimated precisely.
- Results from FNBCSP evaluation are in accordance with European guidelines, suggesting the possible reduction of mortality.
- Geographical variations in attendance allow improvements in the local implementation of the program.
- Slight improvements in early detection indicators are observed with digital mammograms.

Acknowledgment

Medical doctors from District Cancer Screening Managing Centers.

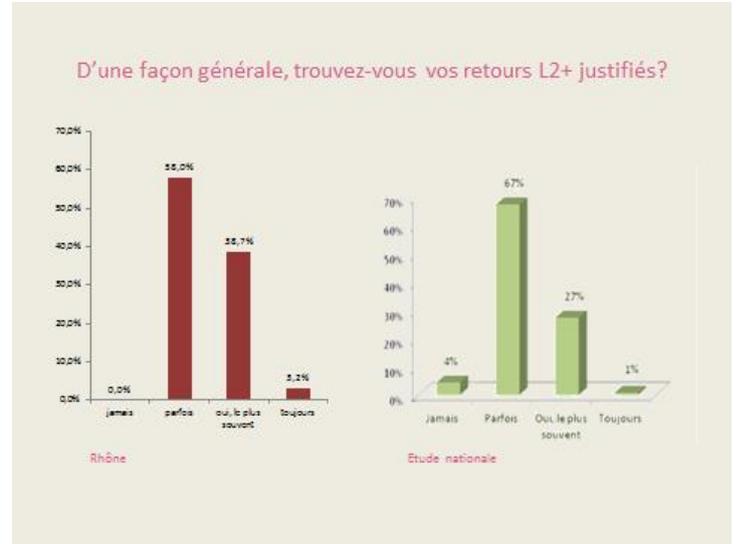
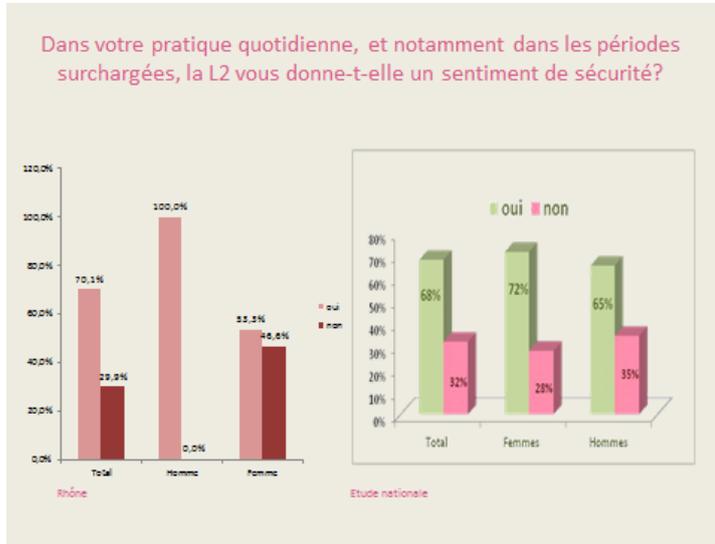
References

- [1] Ministère de la santé et des solidarités. Arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers. Annexes. JO du 21 décembre 2006.
- [2] <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-dépistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-dépistage-du-cancer-du-sein>.
- [3] Exbrayat C. et al. Sensibilité et spécificité du programme de dépistage organisé du cancer du sein à partir des données de cinq départements français, 2002-2006. Bull Epidemiol Hebd 2012;35, 36, 37.
- [4] Séradour B, Heid P, Estève J. Comparison of direct digital mammography, computed radiography, and film-screen in the French national breast cancer screening program. AIR Am J Roentgenol. 2014 Jan;202(1):229-36.



➤ **Contribution aux études ACORDE (Association des Coordonnateurs pour le dépistage des cancers)** présentée au forum du dépistage lors des 37èmes journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire – Bordeaux 2015 :

- « **Dépistage positif en deuxième lecture : quel vécu pour la femme et le radiologue ?** » bon taux de réponse des radiologues du Rhône à l'enquête : Taux de réponse du Rhône 17,5% (31/177), national = 16,4%. Extrait :



- « **Organisation de la seconde lecture en France** » Enquête descriptive.

Conclusion

- L'organisation de la L2 en France par les SG respecte le cahier des charges
- Place des aides technologiques pour les aspects administratifs (LAD, Saisie sur tablette...) 40% des SG
- Le nombre annuel de L2 par « second lecteur » est en nette augmentation 2408 / 1943 en 2009 / 1500 RéfCC
- Le temps consacré aux lectures diminue pour un volume stable de dossiers 1h30 / 2,8h en 2009
- La question des délais est un point de vigilance
- La place des organisations spécifiques reste à explorer

37ème journées de la SFSPM - 11/11/2015 - Bordeaux

➤ Contribution à l'état des lieux sollicité par l'ARS auprès de l'ADES pour le Rhône dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein : État des lieux des actions menées et des outils existants

Présentation de la démarche de l'Adémas-69 en matière de prévention.



Promotion du dépistage organisé du cancer du sein – 2014-2015

Fiche projet

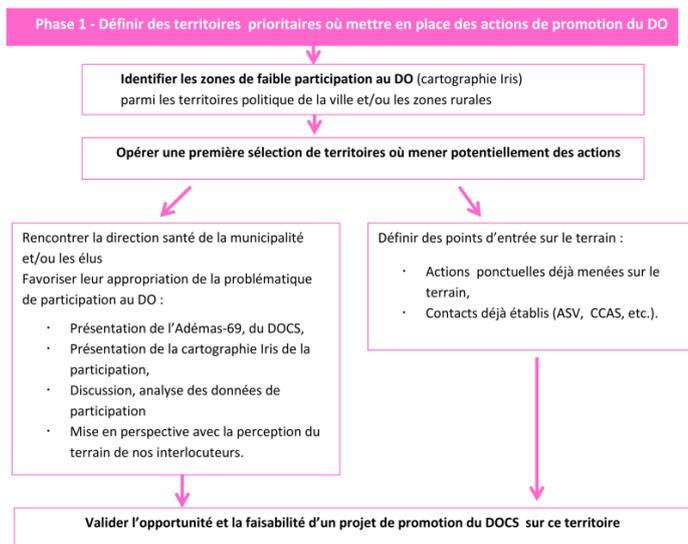
Objectif

Inciter les femmes en situation de vulnérabilité à participer au dépistage organisé du cancer du sein

Approche

Promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein via une approche « par territoire » :

- potentialiser nos actions en utilisant plusieurs modes d'entrée,
 - Inscrire notre intervention dans la durée.
- Cette approche est aujourd'hui expérimentée sur Lyon 8, Villeurbanne



Phase 2 – Elaborer et mettre en place des actions de sensibilisation au DOCS sur ce territoire, en lien avec les acteurs de terrain (ASV, CCAS, etc.) et avec nos partenaires santé (La Ligue, Europa Donna, Projet Vénus, etc.).

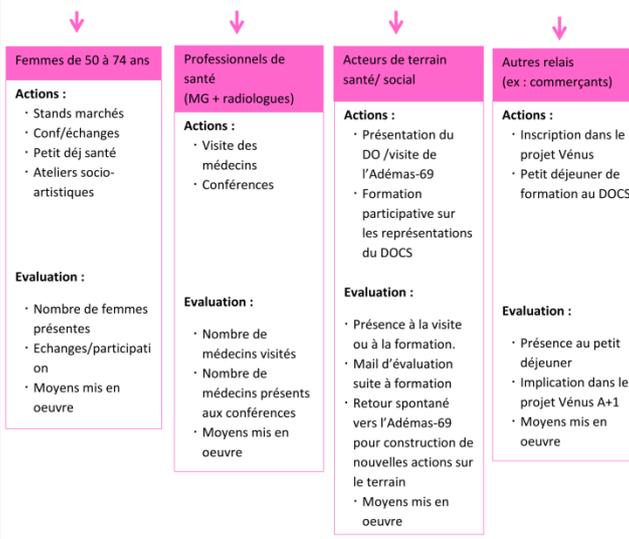
Objectifs :

- Renforcer la visibilité de l'Adémas-69 sur ce territoire
- Améliorer la lisibilité du dispositif de DO
- Favoriser l'émergence de relais d'information
- Faire en sorte que les femmes de 50 à 74 ans connaissent et s'approprient le dispositif de DO CS

Principe :

- Potentialiser nos actions en utilisant plusieurs modes d'entrée et en inscrivant nos actions dans la durée :

Les actions et modes d'évaluation sont déclinés en fonction des publics cibles :



Phase 3 – Evaluation globale : augmentation de la participation au DOCS sur le territoire cible ? – réajustement des actions

Extrait de la restitution de l'ADES :

Éléments de réflexion

Dans le département du Rhône, la structure gestionnaire l'Adémas-69 est le pivot de la promotion des dépistages organisés. Les actions de promotion du dépistage qui ont lieu dans le Rhône ont toutes lieu en concertation avec l'Adémas-69. L'association est à minima informée et le plus souvent, associée.

L'Adémas-69 organise un comité de pilotage en amont et en bilan d'octobre rose (et de mars bleu) pour mieux répondre à l'ensemble des sollicitations sur le département. Ces temps réunissent les principaux opérateurs de prévention qui œuvrent dans le champ de la prévention : la Ligue contre le cancer, Europa Donna, Spacejunk, la Mutualité française RA, la CPAM (service Prévention Education pour la santé), la CAMIEG, le Bus info santé...

Et sont associés la Ville de Lyon, l'Unité cancer environnement du centre Léon Bérard »

Les leviers identifiés sont les suivants :

- agir à l'échelle d'un quartier

- « aller vers » : le marché en semaine est un excellent moyen de toucher la population cible (femmes de + de 50 ans)

- l'implication des professionnels : médicaux, sociaux, du champ socio-culturel
 → en ce sens, les centres sociaux sont des partenaires incontournables
 → les MDR peuvent être des relais de communication

- un partenariat étroit avec les ASV et les élus locaux

- avoir des relais pour mobiliser : médiatrices santé, formateurs FLE, animateurs Centre social ou Régie de quartier... et les associations culturelles

- parler de la prévention et du prendre soin de soi (et de son corps) pour aller vers le dépistage

- **Collaboration avec Mme Lauby-Secretan, chercheur du CIRC** : traduction en français de l'article paru dans le NEJM par l'unité cancer environnement du CLB et conception d'un résumé de la synthèse du CIRC sur la mammographie de dépistage :

[Lauby-Secretan B, Loomis D, Straif K. Breast-Cancer Screening--Viewpoint of the IARC Working Group. *N Engl J Med.* 2015 Oct 8;373\(15\):1479.](#)



Dépistage du cancer du sein et mammographie : L'évaluation du CIRC en 2015*

*Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a publié en juin 2015 dans le *New England Journal of Medicine* une mise à jour de l'évaluation de 2002 sur le dépistage du cancer du sein. Les résultats de l'évaluation des différentes modalités de dépistage du cancer du sein émanent de la revue critique de l'ensemble des données scientifiques disponibles, par 29 experts indépendants de 16 pays. Outre les essais randomisés précédemment étudiés, les données sur le dépistage par mammographie se sont enrichies de 20 études de cohorte et de 20 études cas témoins réalisées principalement dans le cadre de dépistages organisés (en Australie, Europe et Amérique du Nord). Les conclusions constituent une mise à jour importante du précédent *Handbook* du CIRC de 2002.

**40% de réduction
de mortalité par
cancer du sein pour une
femme participante**

Ce rapport vient réaffirmer l'efficacité du dépistage organisé par mammographie pour réduire la mortalité par cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans. Le groupe de travail estime une réduction de la mortalité par cancer du sein de 23 % en moyenne chez les femmes invitées dans les programmes organisés, et d'environ 40% chez les femmes participantes. Plusieurs études montrent qu'une réduction de la mortalité est aussi observée chez les femmes dépistées entre 70 et 74 ans. Le groupe de travail a conclu que les indications de l'efficacité chez

les femmes de 40 à 49 ans étaient limitées, avec des effets plus marqués pour la tranche d'âge 45-49 ans. Le délai optimum entre 2 examens fait encore l'objet de débat.

Les effets négatifs les plus importants de la mammographie de dépistage sont :

- Les résultats faux positifs, dont 5 % engendrent des procédures invasives.
- Le surdiagnostic, estimé entre 1 à 10 % dans une revue récente d'études européennes, des chiffres plus élevés étant rapportés dans d'autres études
- Les cancers radio-induits, qui représentent 1 à 10 décès par cancer du sein pour 100 000 femmes dépistées.

**Surdiagnostic
estimé entre
1 et 10 %**

Les experts concluent que la réduction significative de la mortalité par cancer du sein l'emporte sur les effets de surdiagnostic et autres effets indésirables.

Concernant l'examen physique des seins en milieu clinique, l'évaluation des données actuelles, issues d'études menées en Inde et aux Philippines, montre qu'il est associé à la détection de tumeurs plus petites et à un stade plus précoce. Mais son efficacité sur la mortalité par cancer du sein n'a pas été démontrée. Les études sur l'auto-palpation des seins n'ont pas démontré de réduction de la mortalité par cancer du sein.

De nombreuses études se sont penchées sur les effets des modalités de dépistage par imagerie autres que la mammographie. A ce jour, aucune des technologies émergentes n'apporte suffisamment d'indications d'une réduction de la mortalité par cancer du sein.

Ces évaluations seront publiées dans le volume 15 des *IARC Handbooks of Cancer Prevention* : <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online>

La traduction française de l'article sera disponible début 2016 :
<http://www.cancer-environnement.fr/490-Manuels-Prevention-des-Cancers.ce.aspx>
<http://handbooks.iarc.fr/meetings/index1.php>

ademas69
association pour le dépistage organisé
des cancers dans le Rhône
www.ademas69.asso.fr
5 bis, rue Cléberg – 69005 LYON
☎ 04 72 84 65 30
contact@ademas69.asso.fr

Ademas-69 en collaboration avec Dr Béatrice Lauby-Secretan, chercheuse au CIRC et responsable de la série *IARC Handbooks of Cancer Prevention*.

➤ Promotion du dépistage organisé dans le cadre d'appels à projets

▪ La Duchère : « *Mammographie : laissez-vous guider !* »

Ce projet visant à promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein sur le territoire de la **Duchère** a été présenté et retenu dans le cadre de l'appel à candidatures de l'ARS « *promotion du dépistage organisé du cancer du sein en Rhône-Alpes* » paru en août 2015.

Il s'agit de mettre en place à la Duchère des permanences « Mammographie : laissez-vous guider ! » au sein de lieux fréquentés par les femmes de 50 à 74 ans : information sur le dépistage et sensibilisation, explication du courrier d'invitation, impression et délivrance de la prise en charge sur place.

Ce projet est construit en 3 phases : diagnostic, mise en œuvre, évaluation. Il se déroulera de janvier 2016 à mai 2017.

▪ Villeurbanne : dispositif innovant d'accompagnement du courrier d'invitation de l'Adémas-69

Ce projet a été construit en partenariat avec l'Adémas-69 et déposé par la Ville de Villeurbanne dans le cadre de l'appel à candidatures de l'ARS « *promotion du dépistage organisé du cancer du sein en Rhône-Alpes* » paru en août 2015.

L'objectif est de tester un dispositif innovant d'accompagnement du courrier d'invitation de l'Adémas-69 afin de sensibiliser les femmes à l'importance de ce courrier et de les inviter à s'informer sur le dépistage organisé. Il s'agit d'accompagner le changement de comportement, de faciliter et d'expérimenter le passage à l'acte.

Ce projet est construit en 3 phases : rédaction du protocole de l'étude, mise en œuvre, évaluation. Il se déroulera de mars 2016 à juin 2017.

1.2 Cancer colorectal

1.2.1 Les chiffres clés de l'activité

Le taux de participation INSEE en 2015, n'a pas été calculé par l'InVS du fait d'une disponibilité retardée du test immunologique (ouverture de commande le 14/4 et de 3 à 8 semaines d'acheminement au démarrage).

Selon les méthodes de calcul de l'InVS et en considérant une participation sur 8 mois en 2015, celle-ci est estimée à **29,5 %**.

Les volumes d'activité se déclinent en :

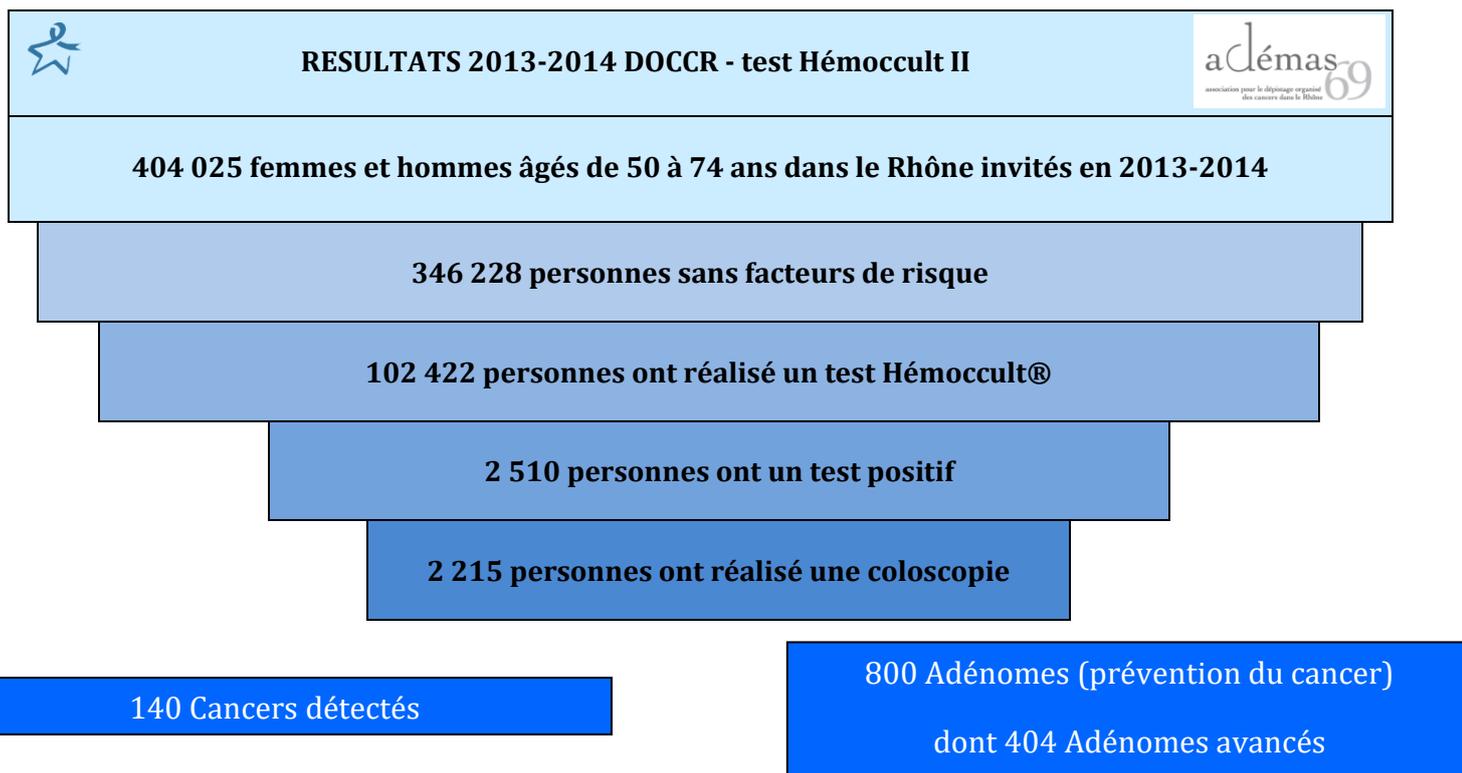
- Activité sous traitée au routeur Seven :
 - Nombre d'invitations = 294 081 soit **36 760/mois sur 8 mois**
 - Nombre de relances = 183 277 soit **22 910/mois sur 8 mois**
 - Nombre de relances avec envoi du test (essentiellement en rattrapage des tests Hémocult II non lus) = 2631 soit **329/mois sur 8 mois**
- Activité de lecture :
 - Tests analysables = 33 466 et 2 306 non analysables refaits au moins une fois soit 35 772 tests traités, **4 471/mois sur 8 mois**.
 - Tests non analysables, non refaits = 1791
- Nombre de médecins ayant participé à la distribution des tests :
 - **1363** soit 96 % des médecins approvisionnés.

- Activité de mise en place du nouveau test :
 - Du fait du déploiement du nouveau test et des ajustements d'organisation avec le laboratoire CERBA, l'équipe de l'Adémas-69 en charge du DO CCR a été mobilisée :
 - Réponses aux interrogations des médecins et des personnes sur l'obtention et la réalisation du test mais aussi sur les résultats ;
 - Hotline pour la commande de tests et réalisation de nombreux dépannages de médecins ;
 - Organisation des modalités de destruction/transmission d'information des tests Hémo occult II réalisés hors délai et non lus par le centre de Dijon ;
 - Organisation de la réponse et l'envoi d'un test immunologique pour les personnes ayant réalisé un test Hémo occult II après le 31/01, date limite de lecture par le laboratoire de Dijon ;
 - Participation au groupe de travail national sur les normes d'échanges entre le laboratoire CERBA et les structures de gestion ;
 - Séminaire national le 9 mars ;
 - Collaboration avec le réseau des DAM de l'Assurance Maladie avec échanges réguliers d'informations.
- Activité de suivi :
 - Un travail spécifique de retour vers les personnes concernées par une déclaration d'exclusion par téléphone de manière à obtenir une trace écrite de toute exclusion et une compréhension de la possibilité de modification en cas d'incompréhension.
 - Poursuite du suivi de dossiers positifs = 1680 soit **140/mois**.
 - Recherche active des cas de cancer du côlon rectum auprès des DIM et des laboratoires d'anatomopathologie et recueil actif chez les gastro-entérologues et les chirurgiens digestifs pour améliorer la qualité et l'exhaustivité des données. Ce recueil est également utile au recensement des personnes exclues du DO CCR.
 - Nombre de personnes exclues en 2015 = 58 494.

Les indicateurs d'activité au programme national fournis à l'InVS pour 2015 (tests Gaïac janvier 2015 et tests immunologiques à partir de mai 2015) :

Indicateurs	Hommes	Femmes	Tous sexes
Population Cible Insee	103 720	116 430	220 150
Population Cible Caisse	120 314	129 821	250 135
Nombre de personnes exclues pour raisons médicales	27 581	30 913	58 494
Nombre d'envois effectués	229 264	231 523	460 787
Nombre de personnes invitées	139 786	145 132	284 918
Nombre de personnes relancées une première fois	35 865	34 546	70 411
Nombre de personnes relancées une deuxième fois	53 613	51 845	105 458
Nombre de personnes ayant réalisé un test de dépistage *	16 819	20 744	37 563
Nombre de personnes ayant réalisé un test analysable *	15 989	19 783	35 772
Nombre de personnes ayant réalisé un test non analysable *	1 908	2 189	4 097
Nombre de personnes ayant eu un résultat positif *	852	688	1 540
Taux d'exclusions	13,3 %	13,3 %	13,3 %
Taux de personnes ayant réalisé un test non analysable *	11,3 %	10,6 %	10,9 %
Taux de personnes ayant un test positif *	5,3 %	3,5 %	4,3 %

1.2.2 Synthèse, résultats du DO CCR dans le Rhône, retour sur 2013-2014 :



1.2.3 Rémunération des médecins généralistes

A la demande de la CPAM du Rhône et pour la dernière année, l'Ademas-69 a calculé en début d'année la tranche forfaitaire de rémunération des médecins du Rhône pour l'année 2014 en incluant janvier 2015 :

- en collectant des départements limitrophes les tests remis par les médecins du Rhône ;
- en évaluant d'après les carnets d'inclusion et le calendrier d'envoi des courriers, les tests remis par les médecins.

1.2.4 Evaluation

- **Remontées des données du DO CCR à l'INVS** : remontées de données agrégées de participation 2015 et de données d'exclusion en janvier, de données individuelles d'évaluation de 2013, de suivi des cas positifs (2009 à 2012) et le fichier relatif aux cancers de l'intervalle en mai 2015.
- **Validation des données individuelles du DO CCR, données 2012-2013** :

Rhône - Indicateurs sur la période 2012-2013	Hommes	Femmes
Taux de personnes ayant au moins un test non analysable (NA) parmi les personnes ayant fait un test (%)	5,8	5,8
Taux de personnes ayant un test NA non refait (i.e., non suivi d'un test analysable sur la période évaluée) (%)	1,7	1,8
Pourcentage de personnes ayant refait un test avec un résultat analysable suite à un test NA	70,8	68,7
Taux de personnes ayant un test positif parmi les personnes ayant fait un test analysable (%)	2,6	2,2
Pourcentage de personnes ayant eu un test positif et étant éligibles à la coloscopie	99,3	99,7

Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie après un test positif (parmi les personnes éligibles à la coloscopie)	89	88
Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie complète	97	98,4
Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie ayant entraîné une complication	0,7	0,7
Pourcentage de personnes ayant eu une coloscopie ayant entraîné une complication grave parmi les personnes ayant eu une complication	62,5	25
Délai moyen entre le résultat d'un test et la coloscopie (en jours)	77	78
Délai médian entre le résultat d'un test et la coloscopie (en jours)	59	58
Pourcentage de perdus de vue	3,4	4,1
Pourcentage de personnes avec un résultat de coloscopie connu	98,6	99,6
Pourcentage de personnes ayant eu un examen diagnostique (coloscopie ou autre) dont le diagnostic est normal	36,4	53,1
Pourcentage de personnes ayant eu un examen diagnostique (coloscopie ou autre) détectant au moins un polype ou un cancer	62,7	46,7
Pourcentage de personnes ayant eu un examen diagnostique (coloscopie ou autre) ayant détecté au moins un adénome	39,4	28,8
Pourcentage de personnes ayant eu un examen diagnostique (coloscopie ou autre) ayant détecté au moins un adénome avancé	20,8	14,5
Pourcentage de personnes ayant eu un examen diagnostique (coloscopie ou autre) ayant détecté un cancer	10,2	4,7
Taux d'adénomes détectés pour 1000 personnes dépistées	9,2	5,6
Taux d'adénomes avancés détectés pour 1000 personnes dépistées	3,9	2
Taux de cancers détectés pour 1000 personnes dépistées	2,4	0,9

- **Contribution à l'INCa** : l'Adémas-69 poursuit sa contribution à la concertation périodique sur le suivi du déploiement du test immunologique.

1.2.4 Comité technique et scientifique du DO CCR

- Du fait de la transition vers le test immunologique, le comité technique s'est réuni 2 fois au premier trimestre afin de décider des modalités d'information/formation des médecins généralistes et des hépato-gastroentérologues sur le nouveau dispositif. Les membres ont été sollicités par mail et ont fait part de leurs remarques à l'équipe chargée du suivi afin de suivre le déploiement.
- Une 3^{ème} réunion du comité au 3^{ème} trimestre pour la mise en route de l'étude de faisabilité du projet Tempo Colo (appel à projet INCa cf. ci-dessous).

1.2.6 Etudes & Projets

- **Projet Tempo Colo** porté par le Pr Thierry Ponchon : l'Adémas-69 a été retenue comme pilote pour la France dans le cadre de l'Appel à projet INCa Santé Publique 2015 : Accompagnement des politiques de prévention et de dépistage des cancers.

Titre du projet : **Extension des prérogatives des centres de gestion du dépistage du cancer colorectal au suivi des patients de plus de 50 ans après coloscopie. Etude pilote dans le département du Rhône**

Résumé du projet et enjeux (avancées/bénéfices attendus)

La France est l'un des pays d'Europe où l'incidence du cancer colorectal est la plus élevée pour les deux sexes. Le dépistage du cancer colorectal a donc été légitimement mis en place. Son organisation tient compte du niveau de risque du patient défini par la Haute Autorité de Santé :

Les personnes à risque moyen sont suivies par le dépistage organisé et sont invitées à réaliser un test de recherche de sang dans les selles, tous les 2 ans.

- Les personnes à risque élevé, ont des antécédents personnels et/ou familiaux. Elles sont suivies par coloscopie et sont exclues du dépistage organisé dès que leur risque est connu.
- Les personnes à risque très élevé ont des formes familiales liées à une prédisposition génétique. Leur dépistage relève d'une prise en charge spécialisée (consultation oncogénétique et suivi par coloscopie).

Les acteurs du dépistage organisé du cancer colorectal soulignent fréquemment un paradoxe, lui-même identifié comme un axe d'amélioration par le plan cancer 2014-2019 : il y a une inégalité dans le dépistage actuel, les personnes à risque moyen invitées étant mieux suivies que les personnes à risque élevé. Cela retentit sur le dépistage des personnes à risque moyen.

En pratique, on observe 3 manques et difficultés dans le dispositif actuel :

- 1- Un dépistage organisé ne concernant que les personnes à risque moyen : Les personnes à risque élevé ne sont pas invitées à passer une coloscopie. Leur prise en charge n'a pas le soutien des structures dédiées au dépistage des cancers.
- 2- Des insuffisances dans l'identification des personnes exclues du dépistage organisé, les structures de gestion ne connaissant pas suffisamment et qu'indirectement le niveau de risque des personnes présentes dans les fichiers.
- 3- L'interruption du suivi des personnes identifiées à risque élevé par le dépistage organisé, la découverte d'une lésion à risque ou d'un cancer excluant du dépistage, le suivi de ces cas sort des prérogatives des structures de gestion du dépistage organisé. Par ailleurs, des études révèlent que le suivi par coloscopie des personnes à risque élevé est insuffisant, seul 30 à 40 % effectuant un suivi conforme aux recommandations.

L'Adémas-69 propose l'extension des prérogatives des structures de gestion du dépistage organisé du cancer colorectal au suivi des patients par coloscopie. Ceci implique que les structures de gestion conservent et collectent les informations sur les coloscopies des personnes entre 50 et 74 ans et réinvitent les patients à passer une coloscopie à la date indiquée par l'hépatogastroentérologue (HGE) et conformément aux recommandations.

Le projet vise à évaluer cette approche par une étude pilote sur le département du Rhône. La première étape sera une phase de faisabilité : évaluation de l'adhésion des gastroentérologues du Rhône pratiquant la coloscopie, récupération de la base du Rhône du logiciel RENACOL développé avec le soutien de l'INCa. Suivra une phase opérationnelle d'adaptation de la base de données du dépistage organisé, de recueil des coloscopies des personnes à risque élevé et de la réalisation d'un état des lieux avant la mise en œuvre du projet.

En parallèle, des groupes de travail seront mis en place pour la création des courriers d'invitation et de suivi des personnes à risque élevé dont on souhaite organiser la surveillance. Les bénéfices attendus de cette étude sont nombreux et conformes aux recommandations du plan cancer 2014-2019 (action 1.5) :

- Améliorer la stratégie de dépistage du cancer colorectal pour une prise en charge plus précoce et plus adaptée :
 - mieux identifier les personnes exclues à l'aide d'un registre des coloscopies ;
 - améliorer la prise en charge des personnes à risque élevé, repérées par le registre
- Meilleure attribution des moyens financiers consacrés au dépistage du cancer colorectal en adaptant le suivi au niveau de risque de la personne.
- Implication plus grande des hépatogastroentérologues et des médecins traitants dans la démarche de dépistage organisé de recherche de sang occulte dans les selles avec comme conséquence une amélioration de la participation au dépistage organisé.

Les perspectives de ce projet sont :

- Un développement au niveau national possible à faible coût via les structures de gestion déjà existantes,
- Un registre exhaustif des coloscopies permettant des publications prospectives.

➤ **Contribution à l'enquête ACORDE présentée au 23^{ème} édition de United European Gastroenterology Week :**



Detection of colorectal cancer and advanced adenomas following gFOBT test 5-6 years after normal colonoscopy in comparison to gFOBT test on the third and fourth screening round

A. Kaufmanis¹, C. Exbrayat², J. Brousse-Potocki³, K. Haguenoer⁴
¹ADC77, Lieusaint, France, ²ODLC, Meylan, France, ³ADECAM56, Vannes, France, ⁴CCDC CHRU, Tours, France

Introduction

The French colorectal cancer (CRC) screening program was generalized in 2008 and is based on a biennial fecal occult blood testing (FOBT) proposed for everyone with an average risk for colorectal cancer and aged 50-74 years. Subjects from this population who undergo a normal colonoscopy are invited after 5 years for a biennial FOBT.

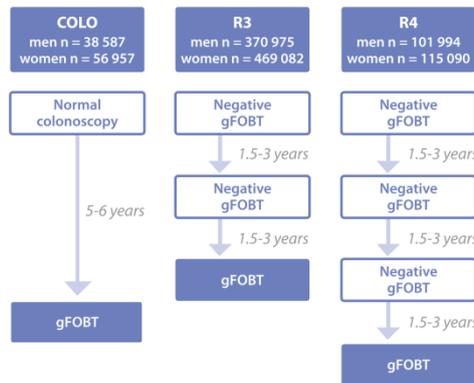
Our data base contains information about FOBTs performed five years after a colonoscopy, as well as on several rounds of FOBTs, and permits us to establish two groups for comparison. The test in use prior to 2015 was guaiac FOBT (gFOBT), Hemoccult II®.

Aims and methods

Our primary aim was to compare CRC and advanced adenoma (AA) detection rates following gFOBT 5-6 years after a normal colonoscopy with those observed during third and fourth rounds of screening with gFOBT.

We evaluated aggregate data from 46 of 100 French metropolitan districts. The study population was those persons aged 55-74 years and eligible for a screening that had performed a gFOBT from 2008 to 2013 and qualified for one of three groups:

- subjects with gFOBT preceded by normal colonoscopy (COLO);
- subjects with gFOBT preceded by two negative gFOBTs (R3);
- and subjects with gFOBT preceded by three negative gFOBTs (R4).



The R4 group had data from only 11 districts where screening existed for an adequate time period. In R3 and R4, the intervals between all consecutive tests had to be 1.5-3 years. The interval between a colonoscopy and gFOBT had to be 5-6 years.

We thank for their contribution:

Hamou Ait Hadad, Corinne Allieux, Sandrine Arlot-Lamade, Isabelle Audureau, Christian Balamou, Anne-Sophie Banaszuk, Gaëlle Bianco, Françoise Bommelaere, Zahida Brix, Marielle Canonge, Nathalie Catajar, Beatrice Charlier, Christelle de Carvalho, Joel Chartier, Stéphane Cornelis, Vincent Dancourt, Anne Deloraine, Helene Delattre, Jacques Deyra, Sylvie Dos Santos, Anne Feyler, Yvon Foll, Marie-Laure Forzy, Samuel Foucrist, Andre Fretigne, Isabelle Gendre, Joris Giali, Frederic Grezis, Myriam Guerbaz-Sommi, Franck Guissant, Esther Jaffin, Claudine Mathis, Patrick Mere, Michel Merquey, Benoit Mesmer, Nicole Moutarde, Jerome Peng, Etienne Pare, Patrick Perochon, Philippe Perrin, Christine Piette, Corinne Pogu, Stephane Robitail, Marc Rondy, Raouchan Rymzhanova, Somany Sengchanh, Patricia Soler-Michel, Sylvain Teillet, Josiane Tomczyk-Ferrero, Caroline Tournoux-Facon, Martine Valette.

Results

Colorectal cancer, advanced adenoma per 1 000 tests

		Men	Women
CRC	COLO	0.7	0.4
	R3	2.0	0.9
	R4	1.6	0.8
AA	COLO	3.2	1.7
	R3	5.9	2.6
	R4	5.8	2.3

The relative risk (RR) and Confidence Interval (CI)

		Men RR (95% CI)	Women RR (95% CI)
CRC	R3/COLO	2.78 (1.91-4.05)	2.53 (1.63-3.91)
	R4/COLO	2.27 (1.52-3.39)	2.22 (1.38-3.55)
AA	R3/COLO	1.82 (1.52-2.18)	1.55 (1.26-1.90)
	R4/COLO	1.78 (1.47-2.16)	1.35 (1.07-1.71)

Conclusion

The risks of discovering CRC or AA were lower within the group of the subjects who performed gFOBT five-six years after a normal colonoscopy in comparison to those who performed a gFOBT after two or three negative gFOBTs. The observed difference was larger for CRC than AA. While the French colorectal cancer screening program is changing with replacement of the guaiac based test by a more sensitive fecal immunochemical test (FIT), these results support this evolution. Further analysis would be of great benefit to evaluate how several rounds of screening with high sensitivity FIT compares to single colonoscopy and what is the number of screening rounds needed to equal a colonoscopy. In France the five-year period to reintegrate into screening program subjects with a normal colonoscopy could be discussed and compared to a 10-year interval.

We have no conflict of interest to declare



23rd United European Gastroenterology Week
 October 24 - 28, 2015 | Barcelona, Spain

Contact: Aldis Kaufmanis • e-mail: a.kaufmanis@adc77.org

➤ **Alternatives à la coloscopie : étude COCAGI**

Contribution de l'Adémas-69 au projet du Pr Thierry Ponchon en vue de proposer une coloscopie virtuelle ou une exploration par capsule colique aux patients de la Loire et du Rhône qui n'ont pas réalisé de coloscopie après un test Hémocult positif et plusieurs lettres de relance. En phase d'évaluation en 2015.

➤ **Etude Colonav « Navigateur » de patients pour le DO CCR**

Le projet s'est poursuivi sur 2015 : Extraction des données de participation et contribution à l'évaluation. Pour mémoire, il est développé en partenariat avec le Centre Hygiène de l'Institut cancérologique de la Loire, l'Ecole Normale Supérieure et les comités départementaux de la Ligue pour les 5 structures de gestion concernées. Dans le Rhône, il s'agit d'une étude d'intervention sur la ville de Givors également partenaire et ciblant plus particulièrement 3 zones IRIS à index de défavorisation élevé, les quartiers des Vernes, les Plaines et Canal. Le navigateur recruté par la Ligue est une habitante d'un des quartiers pour une mission auprès des habitants entre septembre 2013 et septembre 2014. L'étude prévoit l'envoi par l'Adémas-69 de courriers d'invitation au dépistage accompagnés d'une plaquette « Mieux vaut prévenir que guérir » proposant l'appui du navigateur dans les zones ciblées. L'évaluation prévoit la réalisation de cartographies avant et après intervention et des études anthropologiques et éthiques de l'approche du navigateur.

Les retours du navigateur permettent déjà de mieux comprendre les difficultés de participation sur ces zones cibles.

1.3 Développement et promotion du dépistage organisé

1.3.1 Formations aux Dépistages Organisés

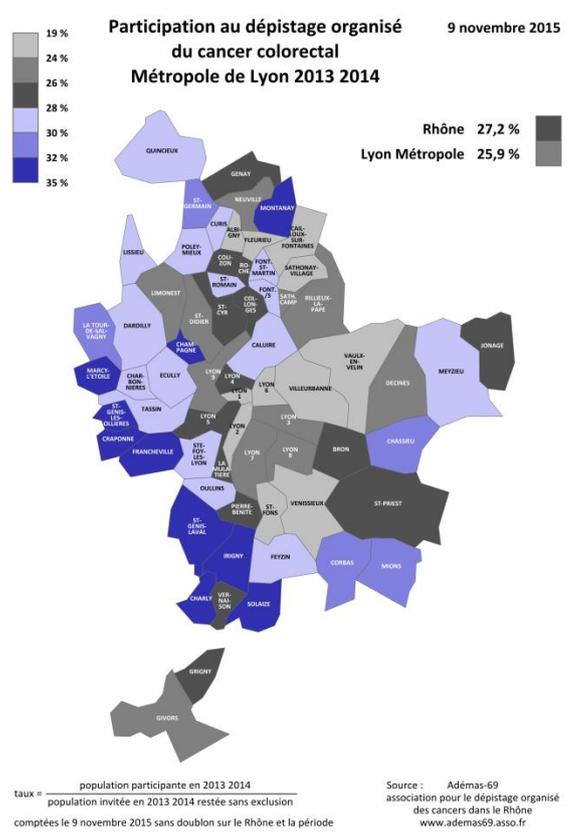
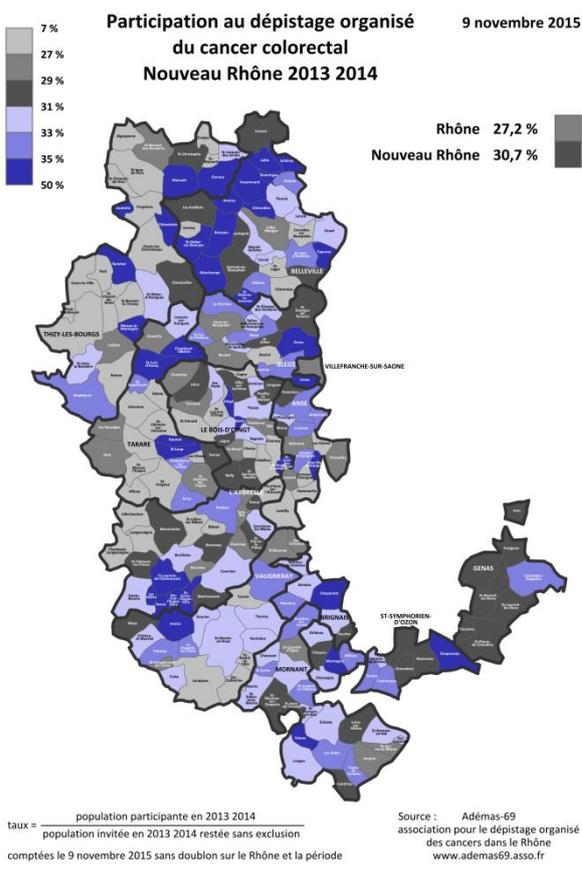
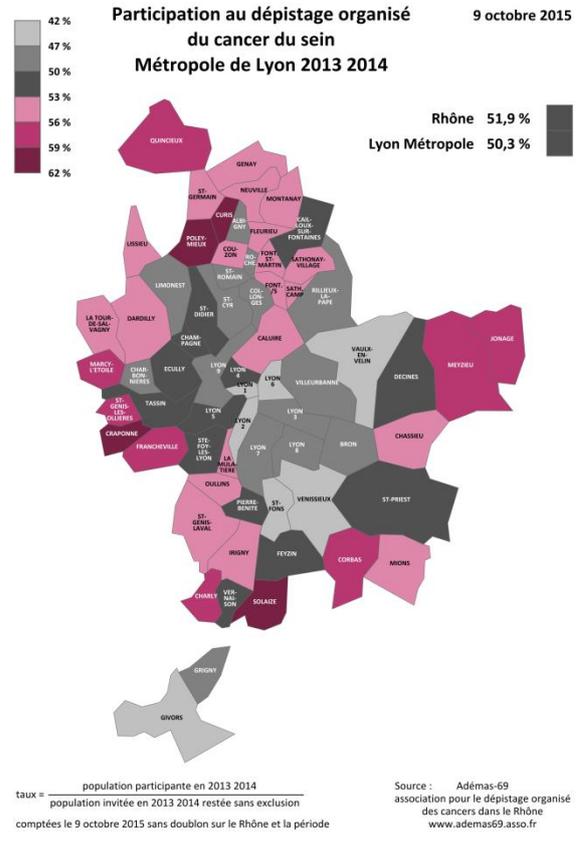
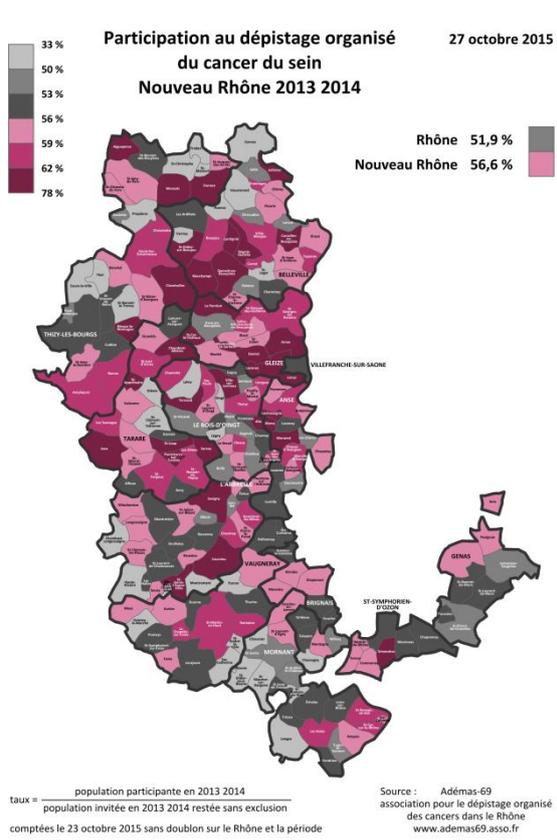
- Cours sur les dépistages organisés aux étudiants des Masters Acteurs de Santé publique en novembre 2015 (Masters 1 et 2)
- DU de sénologie en décembre 2015
- Formation sur les DO aux élèves infirmiers IFSI de Villefranche (3^{ème} année). Accueil à l'Adémas-69 de 2 groupes d'étudiants d'IFSI du Rhône et d'un groupe de lycéennes STSS dans le cadre de projets de santé publique.
- Formation de manipulateurs à la mammographie et au dépistage organisé (Faculté Lyon I)

1.3.2 Géocodage

Poursuite du travail partenarial avec la ville de Lyon et son Observatoire de la santé des Lyonnais, la ville de Villeurbanne et sa direction de la santé publique. Nous contribuons à leur démarche diagnostique et ils nous permettent d'affiner nos codifications à l'IRIS étant les mieux placées pour indexer toute nouvelle rue ou ensemble.

Ce géocodage a permis de produire des cartographies à l'IRIS en 2015 dans les villes de Villeurbanne ; Lyon 9^{ème} ; Lyon 8^{ème}.

Au-delà du travail sur les zones IRIS la cartographie est utilisée aussi pour être présentée aux partenaires dans les communes comme à Mornant pour le Nouveau Rhône ou la Métropole de Lyon.



1.3.3 Promotion, médiation et développement

Le médiateur en santé publique a poursuivi la stratégie de promotion du dépistage organisé avec les mêmes objectifs généraux :

- Entretenir et intensifier la mobilisation des médecins traitants ;
- Engager des actions de médiation auprès d'acteurs relais en direction de publics en situation de vulnérabilité sur des territoires de plus faible participation ;
- Communiquer sur les bénéfices du DO ;
- Améliorer l'image de la structure et de ses réalisations.

... et autour des axes suivants :

➤ **Sensibilisation des professionnels de santé**

▪ **Information ciblée**

Suite aux entretiens menés en 2014 par la médiatrice santé auprès des médecins, la stratégie de communication auprès des professionnels de santé s'est réorientée pour toucher l'ensemble des médecins du Rhône en leur apportant des éléments d'information ciblée directement utile à leur pratique :

- La mise en place du test immunologique a été accompagnée de courriels et courriers réguliers aux médecins généralistes apportant des informations brèves et utiles sur le nouveau dispositif.
- la fiche de synthèse, co-rédigée par l'Adémas-69 et le CIRC (cf. p11). Cette fiche a été publiée sur le site de l'Adémas-69 et diffusée par courrier ou courriel à l'ensemble des médecins généralistes, médecins du travail, gynécologues et radiologues du Rhône ainsi qu'aux partenaires prévention de l'Adémas-69.

▪ **Conférences/participation à des réunions professionnelles**

Intervention lors du Forum médical Lyonnais organisé par les Jeudis de l'Europe (organisme de FMC de médecine générale) pour présenter en session plénière le nouveau test immunologique de dépistage du cancer colorectal (septembre 2015).

Deux conférences sur le thème du dépistage organisé du cancer colorectal à destination des médecins : l'une en partenariat avec la Mairie de Lyon 8 et l'Atelier-santé-ville à l'occasion du Colon Tour, l'autre à l'hôpital Edouard Herriot (mars 2015).

Intervention auprès des médecins des centres de santé de la CPAM du Rhône pour présenter le nouveau dispositif de dépistage organisé du cancer colorectal (avril 2015).

Deux conférences à destination des médecins pour présenter l'évaluation publiée en juin 2015 par le CIRC dans le New England Journal of Medicine avec Béatrice Lauby-Secretan, chercheuse et responsable des Handbooks on Cancer Prevention au CIRC (octobre 2015).

Présence d'un stand d'information sur le DOCS à la journée scientifique du Collège de Gynécologie de la Région Rhône-Alpes (décembre 2015).

➤ **Communication institutionnelle**

Mise à jour du site web : présentation du nouveau dispositif de dépistage du cancer colorectal, mise en exergue des projets gérés par l'Adémas-69.

Création et animation d'un compte Twitter : 96 tweets - 74 abonnements - 50 abonnés

Réalisation de différents outils de communication pour relayer les actions de promotion des dépistages organisés : communiqués de presse, diaporamas, fiches projet, outil d'animation (quiz) ;

Réalisation des newsletters mars bleu et octobre rose.

➤ Animation du réseau de partenaires prévention

Animation du réseau de partenaires prévention dans le cadre d'un Comité de Pilotage Octobre rose et Mars bleu : Ligue contre le cancer, Europa Donna, Bus Info Santé, les Animatrices CPAM, la CAMIEG, la Mutualité Française Rhône-Alpes, le groupe Histoire de femmes, les ateliers santé-ville ASV (Villeurbanne, Lyon 8, Meyzieu, Pierre-Bénite), le projet Vénus, le Département Cancer et Environnement du CLB, l'ADES du Rhône.

- Mise en place d'actions communes
- Organisation de réunions de préparation et bilan

➤ Plus de 70 actions de sensibilisation aux dépistages organisés mises en place :

- avec nos partenaires dans le cadre d'octobre rose et de mars bleu,
- avec d'autres acteurs de terrain, ponctuellement : Saint-Fons, Vénissieux, Lyon 3, Lyon 7, Décines.

1.3.4 Promotion du DO CS

➤ Octobre Rose 2015, campagne de sensibilisation pour le DO CS :

39 actions de sensibilisation animées ou co-animées par la médiatrice santé, le médecin et les personnels de l'Adémas-69 : 1300 personnes sensibilisées en face à face.

- **22 actions de proximité** : marchés, centres sociaux, centres de santé (Benoit Frachon), réseau de santé (Dialogs), ateliers socio-artistiques, cours de gym, centre commercial, etc...
- **5 animations en établissements de santé**, auprès du public et/ou des professionnels.
- **9 actions dans le milieu du travail** (Stands et/ou conférence) : plusieurs sites de la Poste, de la CPAM, Camieg, Métropole de Lyon, camp militaire.
- **Actions pour les professionnels de la santé** : conférences avec le CIRC, intervention lors des Jeudis de l'Europe (FMC)

Le projet Vénus VI

Médiation santé lors des shootings photos et ateliers de customisation : 106 modèles, 8 ateliers socio-artistiques, 50 toiles réalisées par 70 femmes lors de ces ateliers, 53 toiles réalisées par des artistes, 71 toiles vendues lors d'une vente aux enchères qui a accueilli 250 personnes, 5300 euros récoltés, dont une partie sera reversée à Europa Donna.

Le projet Vénus proposait pour la sixième année consécutive de sensibiliser les femmes à la question du dépistage organisé du cancer du sein à travers une démarche artistique.

L'Adémas-69 est partie prenante de ce projet : médiation santé lors des shooting photos et des ateliers socio-artistiques. Une vidéo de présentation du projet Vénus a été réalisée par Spacejunk avec le concours de l'Adémas-69. <http://www.ademas69.asso.fr/index.php/actualite/74-venus-vi-l->



Atelier Zigzag- Eurequa. 2015
art-au-service-de-la-sante .



Exposition à la Métropole de Lyon suivie d'une conférence au personnel

Communication ciblée

L'Adémas-69 s'est saisie de la campagne nationale Octobre rose pour communiquer auprès de ses partenaires en diffusant aux médecins traitants, gynécologues, radiologues 1er et 2nd lecteurs les principaux résultats du dépistage organisé dans le Rhône et les éléments concernant leurs patientes. Une Newsletter électronique a été diffusée aux médecins du Rhône : près de 2000 envois.

L'Adémas-69 a également relayé la campagne Octobre rose en envoyant des courriers aux médecins du travail et pharmaciens du Rhône.

L'ensemble de ces courriers était accompagné d'outils d'information et de promotion du dépistage organisé (affichettes et dépliants de l'Institut national du Cancer, bracelets promotionnels).

L'Adémas-69 s'est également appuyée sur le Département du Rhône, la Métropole de Lyon et l'ARS Rhône-Alpes pour relayer le plus largement possible la campagne de promotion du dépistage.

Un communiqué de presse a été diffusé à la presse locale et publié sur le site web de l'Adémas-69.

▪ Détail des actions :

Actions de proximité

DATE	HORAIRES	ACTIONS
Mercredi 30/09/15	8h30-9h30	Villeurbanne Petit déjeuner d'information avec les commerçants participants à Octobre rose - Brasserie de la Poste (Adémas-69, Ville de Villeurbanne)
Jeudi 01/10/15	9h00-11h30	Centre de santé Benoit Frachon – Pierre-Bénite Action à destination du grand public « <i>Je prends ma santé en main</i> » (thématiques : cancers sein, colon, col de l'utérus, peau, diabète) (ASV Pierre Bénite, Adémas-69, Bus Info Santé, La Ligue, Europa Donna, Dialogs)
Vendredi 02/10/15	21h00	Tous à vélo pour nos lolos ! – Lyon Balade à vélo dans les rues de Lyon (organisé par Europa Donna – Départ Parc de la Tête d'Or -Porte des Enfants du Rhône)
Vendredi 02/10/15	19h	Vernissage exposition Vénus - Villeurbanne Espace Info, 3 rue Aristide-Briand (Spacejunk, Ville de Villeurbanne, Adémas-69, Europa Donna)
Samedi 03/10/15	8h30-13h00	Chassieu Stand d'information sur le marché (Adémas-69, Pôle Sénior Mairie de Chassieu)
Mardi 06/10/15	14h00-15h30	Villeurbanne Parcours d'exposition encadré par des femmes des ateliers socio-artistiques Vénus. Rendez-vous à l'Espace Info, 3 rue Aristide-Briand (Spacejunk, Adémas-69, Europa Donna, Ville de Villeurbanne, CPAM du Rhône)
Mardi 06/10/15	8H30-12H30	Villeurbanne Stand sur le marché Gratte-Ciels (Adémas-69, Bus Info santé, CPAM du Rhône, Europa Donna)
Mercredi 07/10/15	11h00-18h30 19h30-21h00	Rouler pour elles Stand d'information dépistage- Stands et show cycling - Centre commercial de la Part-Dieu Balade à vélo au départ de la Porte des Cuirassiers (Courir pour elles, Europa Donna, Adémas-69, la Ligue, CLB, Activ'Ra)

Mercredi 07/10/15	18h00-21h00	Villefranche sur Saône – table ronde « ensemble contre le cancer du sein » organisée par Adréa Mutuelle (Adémas-69, CLB, Europa Donna, Activ’Ra).
Jeudi 08/10/2015	9h30-11h00	Inauguration exposition Vénus –Lyon 8 Petit déjeuner à destination des femmes ayant participé aux ateliers et de leur entourage
Vendredi 09/10/15	14h00-16h00	Vaulx en Velin Animation sur le thème des cancers au féminin au Centre social (Adémas-69, CPEF, ADES)
Samedi 10/10/15	11h00-12h00	Villeurbanne Cours collectif de Gymnastique suédoise - Place Lazare Goujon Stand d’information sur le dépistage (Adémas-69, Europa Donna, Ville de Villeurbanne, CPAM de Rhône)
Mercredi 14/10/15	14h00-16h00	Intervention auprès des adhérents du réseau Dialogs (Adémas-69)
Mardi 06/10/15	14h00-15h30	Villeurbanne Parcours d’exposition encadré par des femmes des ateliers socio-artistiques Vénus. Rendez-vous à l’Espace Info, 3 rue Aristide-Briand (Spacejunk, Adémas-69, Europa Donna, Ville de Villeurbanne, CPAM du Rhône)
Jeudi 15/10/15		Métropole de Lyon Stand d’information à destination des personnels et du public de la Métropole. (Adémas-69, Bus info santé)
Vendredi 16/10/15	12h30-13h30	Villeurbanne Démonstration Tai Chi Place Lazare Goujon Stand d’information sur le dépistage (Adémas-69, Europa Donna, Ville de Villeurbanne).
17/18 et 24-25 octobre		Mornant Exposition à la Maison de Pays Vernissage le 17/10 à 17h30 (Groupe Histoires de femmes, Europa Donna, La Ligue, Adémas-69)
Dimanche 18/10/15	9h00-12h00	Evènement sport et santé Dimfit – gymnase Nelson Paillou Lyon 8 (CLB, Adémas-69, Europa Donna...)
Mercredi 21/10/15	8h30-12h30	Villeurbanne Stand sur le marché Charpennes (Adémas-69, Bus info santé, Europa Donna, CPAM du Rhône)
Lundi 26/10/15	18h00-20h00	Intervention auprès des adhérents du réseau Dialogs (Adémas-69)
Jeudi 29/10/15	9h30-12h00	Petit déjeuner santé – Centre social Bonnefoi (Lyon3) (Adémas-69, ADES)
Lundi 02/11/15	9h30-12h00	Meyzieu Centre social Flora Tristan - Intervention pôle sénior (Adémas-69, La Ligue)

Actions auprès des médecins

Jeudi 08/10/2015	12h30-14h00	Lyon 8 – Mairie Conférence de Mme Lauby-Secretan (CIRC) à destination des médecins : « Dépistage du cancer du sein et mammographie, faisons le point »
Jeudi 22/10/15	12h00-14h00	Villeurbanne – Auditorium de la MLIS Dans le cadre de l'Exposition itinérante du centre Hygée « Le cancer, s'informer, c'est déjà lutter ! », installée à la MLIS (247 cours Emile Zola) du 19 au 24 octobre. Conférence de Mme Lauby-Secretan à destination des médecins : « Dépistage du cancer du sein et mammographie, faisons le point ! »

Actions dans les établissements de santé

Mardi 06/10/15	10h00-15h00	HEH Stand commun Adémas-69-3C des HCL à destination des personnels et visiteurs. (3C des HCL, Europa Donna, avec kit animation Adémas-69)
Jeudi 08/10/15	11h30-13h30	CHLS Stand commun Adémas-69-3C des HCL à destination des personnels, au self. (3C des HCL, Europa Donna, avec kit animation Adémas-69)
Jeudi 08/10/15	11h00-16h00	Hôpital de la Croix-Rousse Café Rose Stand commun Adémas-69-3C des HCL à destination des personnels et des visiteurs (3C des HCL, Europa Donna, avec kit animation Adémas-69)
Jeudi 08/10/15	12h00-14h00	GHM Les portes du Sud Stand à destination des personnels (MFRA avec kit animation Adémas-69)
Lundi 19/10/15	11h00-15h00	Hôpital Mermoz Café Rose - Stand à destination des personnels et visiteurs (Adémas-69, La Ligue, Europa Donna)

Actions dans le milieu du travail

Jeudi 01/10/15	11h30-14h30	Plateforme courrier – Saint-Priest Stand d'information à destination des personnels (MFRA avec Kit d'animation Adémas-69)
Lundi 12/10/15	12h30-13h30	Métropole de Lyon « le dépistage organisé du cancer du sein : deux avis pour la vie ! » : conférence à destination des personnels de la Métropole (Adémas-69, Europa Donna, Spacejunk, Service de médecine préventive de la Métropole)
Mardi 13/10/15	11h15-13h45	CPAM (site Zola) Café Rose - Stand à destination des personnels (CPAM du Rhône, Adémas-69)
Mardi 13/10/15	11h30-13h30	Sathonay Camp Stand à destination des militaires (Adémas-69, Caisse Nationale de Sécurité Sociale militaire)
Jeudi 15/10/15	11h15-13h45	CPAM (Site Aubigny. Personnel CPAM et CARSAT) Café Rose Stand à destination des personnels (CPAM du Rhône, Adémas-69)
Jeudi 15/10/15	11h30-14h30	Stand à destination des nouveaux retraités (55-65 ans) Camieg Stand devant le self des personnels. (Adémas-69)
Jeudi 22/10/15	11h15-13h45	CPAM (site Maurice Flandrin, personnel Carsat) Café Rose Stand à destination des personnels (CPAM du Rhône, Adémas-69)
Lundi 02/11/15	11h30-14h00	Lyon, Hôtel des postes Café Rose Stand à destination des personnels – cafétéria (Adémas-69, MFRA)
Lundi 10/11/15	11h30-14h00	La poste - cantine inter entreprise à Villeurbanne. Café Rose Stand à destination des personnels (Adémas-69, MFRA)

- L'Adémas-69 a également participé à l'action de Courir pour elle le 24 mai 2015 par la tenue d'un stand et une intervention au micro à destination des participantes.

1.3.5 Promotion du DO CCR

➤ **Mars bleu 2015, campagne de sensibilisation pour le DO CCR :**

En 2015, la campagne de promotion du dépistage organisé du cancer colorectal a été fortement impactée par l'arrivée du nouveau test de dépistage, en mai 2015.

Une communication directe et ciblée a été mise en œuvre de février à septembre 2015 pour accompagner les médecins dans la mise en place du nouveau dispositif.

En résumé : 25 actions animées ou co-animées par l'Adémas-69.

- **7 actions de proximité**
- **7 animations** dans des **établissements** de santé.
- **8 actions** dans le milieu du **travail**
- **3 actions** à destination des **professionnels de santé** dont une conférence de formation/information sur le test immunologique le 10 avril organisée en partenariat avec la ville de Lyon 8^{ème} à destination des professionnels de santé et en marge de la venue du Côlon Tour.

L'ensemble de ces actions nous a permis de toucher en face à face près de **1500 personnes**, avec deux temps forts constitués par la venue du Colon Tour à Villeurbanne et Lyon 8.

Côlon Tour Villeurbanne le 9 avril 2015



▪ **Détail des actions :**

Actions de proximité

DATE	HORAIRES	ACTIONS
Mercredi 1 avril	8h30-12h30	Marché du Mas du Taureau - Vaulx en Velin Stand d'information avec le Bus Info Santé
Jeudi 2 avril	8h30-12h30	Marché des Etats-Unis - Lyon 8 Avec Bus info santé
Jeudi 9 avril	10h00-17h30	Colon Tour - Villeurbanne Centre culturel de la vie associative (Adémas-69, MFRA, CLB, l'UFR STAPS de l'Université Lyon 1, Ligue contre le Cancer, Ville de Villeurbanne)
Vendredi 10 avril	9h30-18h00	Colon Tour - Lyon 8 Halle du marché des Etats-Unis, (Adémas-69, MFRA, CLB, l'UFR STAPS de l'Université Lyon 1, Ligue contre le Cancer, ASV Lyon 8)
Jeudi 30 avril		Petit déjeuner santé Lyon 8 - Centre social Etats-Unis Avec l'Atelier santé ville (Adémas-69)

Dimanche 3 mai		Foire des 3 croix -Mornant (Adémas-69, Groupe Histoire de Femmes)
Vendredi 5 et samedi 6 juin		Stand d'information dans le magasin Unifirme - Mornant (Adémas-69, Groupe Histoire de Femmes)

Actions dans les établissements de santé

Mardi 24 mars	11h30-14h30	Clinique de la Sauvegarde Stand d'information à destination des personnels et visiteurs (Adémas-69)
Mercredi 25 mars	11h30-14h30	Hôpital privé Jean Mermoz Stand d'information à destination des personnels et visiteurs (Adémas-69, MFRA)
Lundi 30 mars	11h30-15h30	Centre Léon Bérard Stand d'information au self des personnels (Adémas-69)
Mardi 7 avril	11h15-13h30	Stand Quartier général frères Stand d'information à destination des personnels et visiteurs Avec la Sécurité Sociale Militaire (Adémas-69)
Mardi 7 avril	10h30-16h00	Hôpital Croix Rousse 3C Stand d'information et conférence grand public dans le hall (Adémas-69)
Mardi 12 mai	11h30-14h30 à confirmer	GHM Portes du Sud Stand d'information au self des personnels (Adémas-69, MFRA)
Dimanche 24 mai		Courir pour elles Stand d'information sur les dépistages organisés (Adémas-69)

Actions auprès des médecins

Vendredi 10 avril	9h30-18h00	Lyon 8 Conférence Thierry Ponchon et Patricia Soler-Michel à destination des médecins
Lundi 27 avril	10h00-12h00	Intervention de Patricia Soler-Michel de la réunion de service des médecins des Centres de santé de la CPAM
Mardi 12 mai		HCL Conférence Thierry Ponchon et Patricia Soler-Michel à destination des médecins

Actions dans le milieu du travail

Mercredi 22 avril	11h15-13h30	Sathonay camp (Adémas-69, Sécurité Sociale Militaire)
Jeudi 7 mai		Banque Postale Conférence et Stand d'information : MFRA, CLB, l'UFR STAPS de l'Université Lyon 1, Ligue contre le Cancer
Mardi 9 juin	11h30-16h30	Centre de tri la Poste Saint-Priest (Adémas-69, MFRA)
Mardi 9 juin	11h00-13h30	Action CPAM site Aubigny - CARSAT (CPAM du Rhône, Adémas-69)
Jeudi 11 juin	11h15-13h30	CPAM Vaise (CPAM du Rhône, Adémas-69)
Mardi 16 juin	12h00-14h00	Hôtel des Postes (CPAM du Rhône, Adémas-69, MFRA)
Mardi 2 juin	11h00-13h30	Café Bleu CPAM site Zola (CPAM du Rhône, Adémas-69)
Jeudi 4 juin	11h00-13h30	Café Bleu CPAM Villefranche (CPAM du Rhône, Adémas-69)

II - La Structure de gestion

2.1 Animation de la vie associative

Composition du Conseil d'administration au 31/12/2015 en fin de rapport

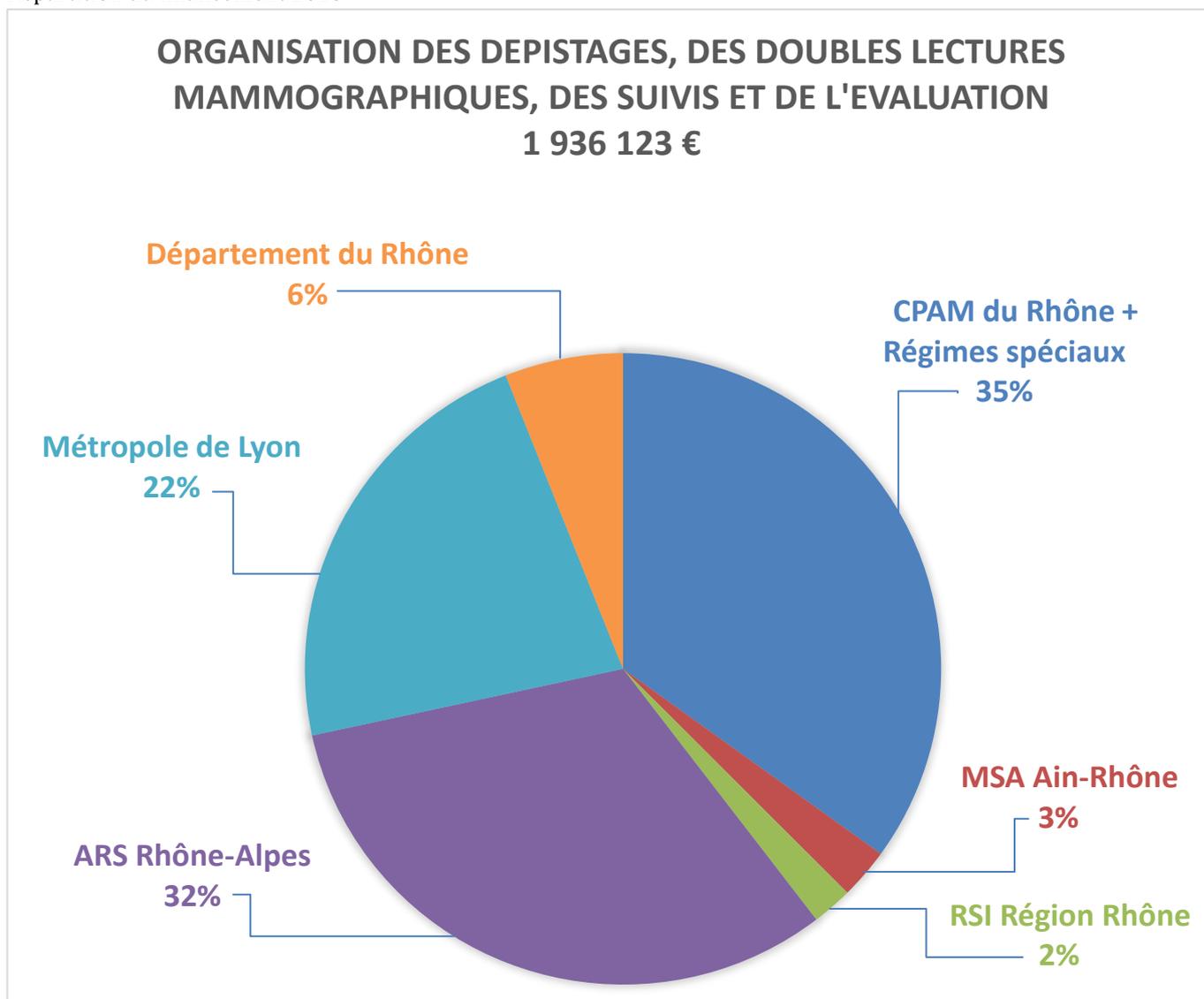
En 2015, le Conseil d'administration s'est réuni les 25 mars et 14 octobre.

Une assemblée générale mixte du 27 mai a procédé à la modification des statuts pour reconnaître la compétence de l'Adémas-69 sur le territoire de la Métropole de Lyon ; intégrer au Conseil d'administration les collectivités locales Métropole de Lyon représentée par son Vice-président M. Thierry Philip et Nouveau Rhône représenté par sa Vice-présidente Mme Colette Darphin ; renforcer le bureau d'une fonction de trésorier-adjoint et modifier les modalités pratiques de convocation de l'assemblée générale.

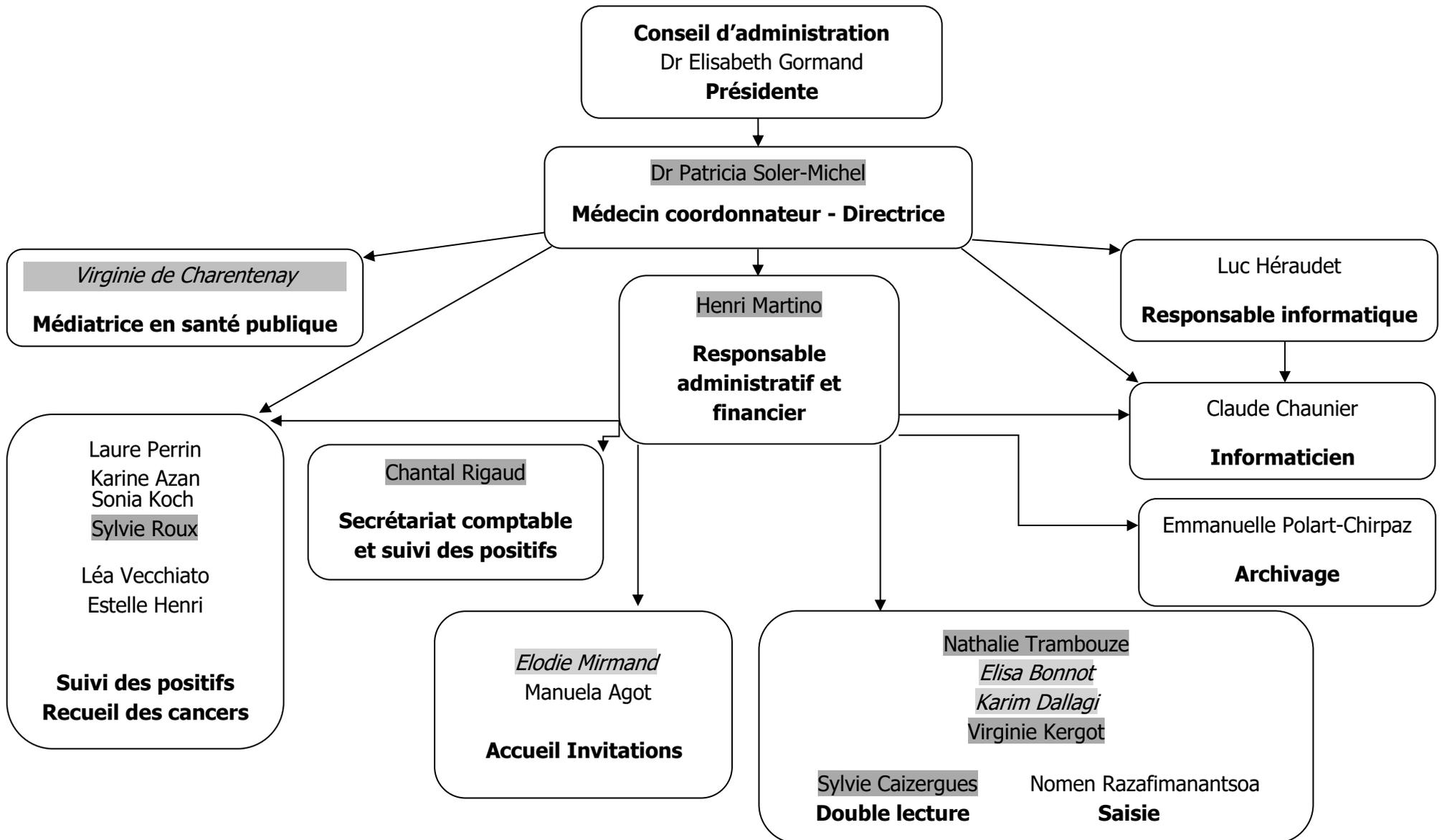
2.2 Budget 2015

Le budget de l'Adémas-69 couvre les frais de fonctionnement de la structure et l'ensemble des activités de gestion des dépistages du cancer colorectal et du cancer du sein dont les charges liées à l'organisation de la deuxième lecture des mammographies. Il n'intègre pas les coûts de la réalisation des examens de dépistage (mammographies et examens complémentaires, tests de recherche de sang dans les selles et leur lecture) qui sont pris en charge directement par l'Assurance Maladie.

Répartition du financement 2015



Organigramme



ADEMAS 69 - Composition statutaire	Composition au 31/12/2015	
	REPRESENTANTS	QUALITES
Membres de droit avec voix consultative		
Directeur de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes		
Président du Conseil départemental du Rhône	Mme Colette DARPIN	Vice-présidente à l'agriculture, à l'environnement et à la santé
Médecin conseiller technique du Département du Rhône	Dr Dominique LABATUT	Direction de l'Ingénierie Médico Sociale
Président de la Métropole de Lyon	Pr Thierry PHILIP	Vice-président à l'environnement, la santé et le bien-être dans la ville
Médecin des services santé de la Métropole de Lyon	Dr Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN	Chef de service Epidémiologie et promotion de la santé
Président de la CPAM du Rhône	Mme Anne-Marie VALLUCCI	Directeur adjoint chargé de la santé
Président du RSI Région Rhône	M. Claude VILLARD	Président
Médecin conseil Chef du service de la CPAM Rhône		
Président de la Mutualité Sociale Agricole Ain-Rhône	M. Olivier de SEYSSEL	Président
Membres de droit avec voix délibérative		
Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Rhône	Dr Jean DERRIEN	
Président de l'Union Régionale des Professions de Santé Médecins - Rhône Alpes		
Membres élus avec voix délibérative		
4 médecins radiologues dont un hospitalier	Dr Elisabeth GORMAND	Médecin radiologue, Présidente
	Dr Christophe TOURASSE	Médecin radiologue, Secrétaire
	Dr Xavier MEYER	Médecin radiologue, Trésorier
	Dr Agnès COULON	Médecin radiologue, Hospitalière
4 médecins gastroentérologues dont 1 hospitalier au moins	Pr Thierry PONCHON	Médecin gastroentérologue, Hospitalier, Vice-président
	Dr Fabien FUMEX	Médecin gastroentérologue
	Dr Pierre MEUNIER	Médecin gastroentérologue
	Dr Rémi SYSTCHENKO	Médecin gastroentérologue, Secrétaire-adjoint
4 médecins gynécologues	Dr Martine GELAS	Chirurgien gynécologue, Vice-président
	Dr Anne MEUNIER	Chirurgien gynécologue, Vice-président
4 médecins généralistes	Dr Henry CHASSAGNON	Médecin généraliste, Vice-président
	Dr Vincent LIBOUREL	Médecin généraliste
	Dr Marcel GARRIGOU-GRANCHAMP	Médecin généraliste
	Dr Frédéric LABORIER	Médecin généraliste
2 médecins anatomopathologistes	Dr Marie-Georges ROUX-GILLY	Médecin anatomopathologiste
1 chirurgien	Dr Xavier CHOPIN-LALY	Chirurgien digestif
1 médecin du travail		
1 médecin épidémiologiste	Pr Franck CHAUVIN	Médecin épidémiologiste
2 représentants des usagers	Mme Sylvie DANNAOUI	Europa Donna
	Dr Roger PESCHAUD	Président du Comité du Rhône de la Ligue contre le cancer
1 représentant des Mutuelles	Rachid YDJEDD	Président So'Lyon Mutuelle