



**Fondation vaudoise pour le
dépistage du cancer**

**Rapport d'activité
2017**



Dépistage du cancer du sein
Canton de Vaud



Dépistage du cancer du côlon
Canton de Vaud

Le générique masculin est utilisé dans ce document sans discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Sommaire

<i>Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer</i>	5
Conseil de Fondation	5
Bureau de la Fondation	6
Personnel de la Fondation au 31.12.2017	6
<i>Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer</i>	7
◆ Le dépistage du cancer du sein et du cancer du côlon dans le canton de Vaud en 2017	7
◆ Fichier de population	7
◆ Logiciel MC-SIS	8
<i>Programme de dépistage du cancer du sein</i>	9
◆ Conventions tarifaires	9
◆ Activité de dépistage	9
◆ Formation continue des radiologues et techniciens en Radiologie Médicale (TRM)	9
◆ Application des nouvelles normes de qualité nationales	10
◆ Projet FEMDep	10
◆ Etude sur les situations de seins de densité élevée	11
<i>Programme de dépistage du cancer du côlon</i>	12
◆ Conventions tarifaires	12
◆ Comité de pilotage	12
◆ Laboratoire d'analyse des tests de recherche de sang occulte dans les selles	12
◆ Formation et communication auprès des médecins de famille	13
◆ Activité de dépistage	13
<i>Interventions de la FVDC dans le cadre de séminaires et conférences</i>	14
<i>Collaborations interinstitutionnelles</i>	15
◆ Swiss Cancer Screening (Fédération suisse des programmes de dépistage du cancer)	15
<i>Gestion financière</i>	16
Comptes de résultats 2017	16
Bilan comptable 2017	17
<i>Bilan de l'activité de dépistage pour l'année 2017</i>	18
◆ Dépistage du cancer du sein en 2017	18
◆ Dépistage du cancer du côlon en 2017	21
<i>Dépistage du cancer du côlon : résultats cumulatifs préliminaires (Période du 01.10. 2015 au 31.12.2017)</i>	24
◆ Population dépistée par test FIT durant la période	24
◆ Population dépistée par coloscopie durant la période	26
◆ Taux de détection de lésions néoplasiques (Données cumulatives issues de la période du 01.10.2015 au 31.12.2017, état du suivi enregistré au 24 juillet 2018)	27
<i>Synthèse des résultats</i>	31

Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer

Conseil de Fondation

COMPOSITION DU CONSEIL DE FONDATION AU 31 DECEMBRE 2017

Présidente	Membres	Directeur de la Fondation <i>Membre consultatif - secrétaire</i>
Christine Sattiva Spring <i>Dr en droit, avocate</i>	Murielle Bochud <i>Pr en médecine, épidémiologue et médecin de santé publique</i>	Cyril Ducros <i>Dr en médecine, médecin de santé publique</i>
Vice-président	Jean-Paul Châtelain <i>Dr en médecine, gynécologue</i>	
Domenico Lepori <i>Dr en médecine, radiologue</i>	Jean-François Delaloye <i>Pr en médecine, gynécologue</i>	
	Gian Dorta <i>Pr en médecine, gastroentérologue</i>	
	Jean Yves Meuwly <i>Pr en médecine, radiologue</i>	
	Jean-Pierre Vez <i>Dr en médecine, médecin de famille</i>	
	Paul Wiesel <i>Dr en médecine, gastroentérologue</i>	
	Khalil Zaman <i>Dr en médecine, oncologue</i>	

Deux assemblées générales se sont tenues les 16 mai et le 9 novembre 2017. Le Conseil de Fondation a adopté le rapport d'activité pour l'année 2016, les comptes d'exploitation après validation par le vérificateur des comptes ainsi que le budget 2017 de la Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer (FVDC).

M. Olivier Maillard de la Fiduciaire Maillard SA a procédé à la vérification des comptes de la FVDC pour l'année 2017.

COMPOSITION DU BUREAU DE FONDATION AU 31 DECEMBRE 2017

Bureau de la Fondation

Membres effectifs

Présidente Christine Sattiva Spring <i>Dr en droit, avocate</i>	Directeur de la Fondation Membre consultatif
Vice-président Domenico Lepori <i>Dr en médecine, radiologue</i>	Cyril Ducros <i>Dr en médecine, médecin de santé publique</i>
Murielle Bochud <i>Pr en médecine, épidémiologue et médecin de santé publique</i>	
Gian Dorta <i>Pr en médecine, gastroentérologue</i>	

Le Bureau de la FVDC s'est réuni à 4 reprises en 2017.

Personnel de la Fondation au 31.12.2017

La FVDC emploie au 31.12.2017 quinze collaborateurs, qui représentent 11.2 EPT.

Fonction	Nom Prénom	EPT
Directeur du programme	Dr Ducros Cyril	1
Responsable administrative	Mme Cambera Noémie	1
Collaboratrices et collaborateurs administratifs		13

Collaboration externe à la FVDC

Comptabilité/finances (Contrat de collaboration FVDC / adunaromandie)	1
---	---

Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer

- ♦ Le dépistage du cancer du sein et du cancer du côlon dans le canton de Vaud en 2017

La Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer (FVDC) est une institution privée à laquelle ont été confiées des missions de service public. Dans le prolongement de son mandat initial, attribué par l'État de Vaud dès 1999, consistant à organiser un programme cantonal de dépistage du cancer du sein, la FVDC assure également depuis 2015 la conduite opérationnelle d'un programme cantonal de dépistage du cancer du côlon.

Initialement destiné aux résidentes vaudoises âgées de 50 à 69 ans, le programme cantonal de dépistage du cancer du sein a élargi à compter de mai 2017 l'envoi d'invitations systématiques pour participation à cette action de santé publique aux femmes âgées de 70 à 74 ans. Au total, environ 110'000 femmes reçoivent désormais tous les deux ans une invitation à effectuer une mammographie de dépistage. Le droit à cette prestation est également garanti pour les femmes âgées de 75 ans et plus, sous réserve d'un avis favorable de leur médecin. Bien que n'étant plus destinataires de lettre d'invitation, il leur est possible de téléphoner à la Fondation pour convenir d'un rendez-vous de mammographie. Dans le cadre du programme cantonal de dépistage, la mammographie est remboursée hors franchise par l'assurance maladie de base. Seule la quote-part de 10 % reste à charge de la patiente (pour 2017, la part qui lui est facturée s'élève à Fr. 19.70). Les radiographies sont examinées successivement par deux radiologues. En cas de conclusion divergente, un troisième radiologue est consulté. En 2017, 25'305 mammographies ont été effectuées dans le cadre du programme vaudois de dépistage du cancer du sein.

Le programme cantonal de dépistage du cancer du côlon s'adresse aux femmes et aux hommes résidant dans le canton de Vaud, dans le groupe d'âges de 50 à 69 ans, soit au total environ 180'000 personnes. Les méthodes de dépistage exemptées de franchise proposées sont :

- Une coloscopie complète tous les 10 ans
- Un test immunochimique quantitatif de recherche de sang dans les selles (FIT) tous les 2 ans.

En 2017, 2'415 coloscopies de dépistage ont été réalisées ainsi que 2'548 tests de recherche de sang dans les selles. Au total, 4'963 personnes ont été dépistées. En complément 119 coloscopie ont été réalisées au décours d'un FIT positif.

- ♦ Fichier de population

Depuis 2014, la FVDC bénéficie d'une transmission de données restreintes concernant la population résidente vaudoise concernée par les programmes cantonaux de dépistage du cancer, issues du Registre cantonal des personnes. Les coordonnées des hommes et femmes atteignant leur cinquantième anniversaire dans l'année en cours sont régulièrement intégrées dans la base de données des programmes de dépistage. Il en est de même pour les personnes nouvellement arrivées dans le canton de Vaud ou le quittant durant l'année.

- ◆ Logiciel MC-SIS

Depuis l'année 2015, la FVDC utilise le logiciel Multicancer Screening Information System (MC-SIS), développé par la société CDI SA sur mandat de Swiss Cancer Screening pour le compte de ses membres. MC-SIS permet la gestion des deux programmes de dépistage. MC-SIS est utilisé par le personnel de la FVDC mais également par les différents professionnels de santé impliqués dans les deux programmes de dépistage. La FVDC et l'IUMSP Lausanne ont apporté leur expertise dans le cadre du développement du module dédié au dépistage du cancer du côlon¹.

¹ Ducros C, Bulliard JL, Marbet U. Colorectal cancer screening pilot programmes. Information system: Functional specifications of the Workflow application – Data extraction for invoicing – Statistical reports. 28.10.2013.

Programme de dépistage du cancer du sein

◆ Conventions tarifaires

. Tarifsuisse SA/SVM/CHUV/Vaud Cliniques/FHV/FVDC

La convention concernant la prise en charge des examens de dépistage du cancer du sein dans le cadre du programme vaudois, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2011, a été conclue pour une durée indéterminée.

. Communauté d'achat HSK/FVDC

Certaines assurances se sont retirées de tarifsuisse SA afin de constituer une nouvelle communauté d'achat de prestations, avec laquelle la FVDC a passé une convention courant 2016 concernant la prise en charge des examens de dépistage du cancer du sein. Cette convention, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016, a été conclue pour une durée indéterminée.

Dans le cadre de ces deux conventions, le tarif de CHF 197.15 pour la mammographie de dépistage, versé par les assurances maladie, est valable du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017.

◆ Activité de dépistage

L'activité de dépistage du cancer du sein a été inférieure en 2017 par rapport à 2016, soit une baisse d'activité de 1'516 mammographies (25'305 mammographies en 2017, versus 26'821 en 2016 soit 5,6% de réduction d'activité). Cette fluctuation est essentiellement liée à la ventilation des invitations sur l'ensemble de l'année.

◆ Formation continue des radiologues et techniciens en Radiologie Médicale (TRM)

Un colloque a été organisé le 28 septembre 2017 par le Dr Domenico Lepori, radiologue consultant de la FVDC et le Dr Cyril Ducros, directeur du programme vaudois en partenariat avec la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein. Ce colloque annuel est pris en compte dans le cadre du maintien des agréments des professionnels de santé concernés. Ouvert aux radiologues et TRM romands, il a donné lieu aux communications suivantes :

- Dépistage en Suisse et en France ... deux approches, même efficience?
- Deuxième lecture en dépistage
- Tomosynthèse et angiomammographie : pas toujours simple
- Evaluation des cancers d'intervalle. Projet Vaud-Genève

Ce colloque a bénéficié d'une accréditation par la Société Suisse de Radiologie Médicale au titre d'action de formation continue. Au total, 39 professionnels de santé vaudois ont participé à cet événement, soit 20 radiologues et 19 techniciens en radiologie médicale.

Par ailleurs, un cycle de cours de formation continue co-organisés par l'Association suisse des TRM (ASTRM) en partenariat avec l'institution HESAV (Haute Ecole de Santé Vaudoise), filière TRM a été proposé spécifiquement aux TRM romands agréés pour le dépistage du cancer du sein. Ce cours s'est déroulé à Lausanne (HESAV) et s'est composé d'une demi-journée d'enseignement théorique et d'une demi-journée de pratique. L'enseignement théorique a été donné à trois reprises en auditoire et l'enseignement pratique à huit reprises car appliqué dans le cadre de petits groupes et en salle de radiologie pour permettre des mises en situation. Au total, 53 TRM impliqués dans le programme de dépistage vaudois ont participé à ce cycle de formation continue.

- ◆ Application des nouvelles normes de qualité nationales

Les nouvelles normes de qualité des programmes de dépistage du cancer du sein en Suisse² ont été appliquées dans le canton de Vaud en 2017.

A ce titre, les procédures d'évaluation de la qualité des clichés, instituées jusqu'à présent par institut de radiologie ont été effectuées de manière individuelle par technicien.ne en radiologie médicale (TRM) sur la base de contrôle de critères de qualité nationaux³ et selon une procédure d'application élaborée courant 2016⁴. Ce travail important a été assuré par Madame Stephanie Frei, TRM conseil de la Fondation. Au total, la qualité des images réalisées dans le cadre du Programme de dépistage vaudois a été évaluée pour 70 TRM. Ces évaluations conduisent systématiquement à la transmission d'un rapport personnalisé qui a pour objectif de soutenir les TRM dans leur pratique et d'émettre d'éventuelles recommandations si besoin est.

Toujours en lien avec l'application des nouvelles normes de qualité nationales, dans le cadre de la mise en conformité du niveau de certification des TRM pour le programme cantonal de dépistage, il a été organisé en 2017 à Lausanne 3 séminaires de remise à niveau destinés aux TRM déjà actifs dans les programmes de dépistage, mais formés et accrédités avant l'année 2010. L'objectif de cette formation continue était de permettre à tous les TRM ayant obtenu leur certificat en mammographie de dépistage entre les années 1999 et 2010 de mettre leurs connaissances au niveau de formation théorique et pratique imposé par les nouvelles normes de qualité nationales, soit celui du Plan étude cadre national (PEC) pour la Formation à la mammographie de dépistage du cancer du sein pour les techniciennes et techniciens en radiologie médicale, élaboré dès 2010 et validé au niveau national courant 2012⁵. Ces séminaires ont été co-organisés par l'ASTRM en partenariat avec HESAV, filière TRM. Le Dr Domenico Lepori (Radiologue conseil FVDC) et Mme Stephanie Frei (TRM Conseil FVDC) ont traité respectivement l'anatomie et pathologie du sein ainsi que le thème de la compression du sein.

Deux séances romandes inter-évaluateurs ont eu lieu au siège de la FVDC, à Epalinges, organisées et coordonnées par Madame Stephanie Frei, TRM conseil de la FVDC. Tous les TRM romands assurant des missions d'évaluation étaient présents lors de ces deux réunions. L'objectif principal de ces séances est de tendre vers une uniformisation des procédures d'évaluation et une harmonisation des procédures d'évaluations effectuées.

Il a également été organisé par la FVDC durant l'année 2017 une journée de formation pour les TRM praticiens vaudois formateurs en mammographie de dépistage, avec invitation de Mme Sybille Trettel, TRM pratiquant en Allemagne experte de ce domaine, qui a apporté son support à ses 6 collègues romands présents à cette journée de formation.

- ◆ Projet FEMDep

Le logiciel FEMDep (pour Formation et enseignement en mammographies de dépistage) est entré en phase d'utilisation opérationnelle courant 2015 après une étape de conception

² Normes de qualité pour le dépistage organisé du cancer du sein en Suisse basées sur les «European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis», 4e édition, 2006 avec adaptations spécifiques à la Suisse. Ligue suisse contre le cancer. 30.10.2014.

³ Richli Meystre N., Bulliard J.-L. Test et validation d'une grille d'évaluation de la qualité dédiée à la mammographie. Rapport HESAV. 2011.

⁴ Frei S, Ducros C, Lepori D. Programmes romands de dépistage du cancer du sein - Evaluation individuelle de la qualité des clichés – Rapport d'étude pilote. 30 Juin 2016.

⁵ Richli Meystre N., Flaktion L. Formation à la mammographie de dépistage du cancer du sein pour les techniciennes et techniciens en radiologie médicale : Plan étude cadre (PEC). HESAV-ASTRM-SCS. 10.12.2012.

développement assurée par la FVDC. Ce projet se réalise sous la supervision de ses concepteurs⁶, les Dr Domenico Lepori (responsable pédagogique) et Cyril Ducros. Les objectifs sont de permettre aux radiologues d'acquérir ou de renforcer des compétences dans le dépistage du cancer du sein par mammographie (formation initiale et formation continue).

Les premiers accords de collaboration concernant l'utilisation de cette plateforme ont été signés dans le courant de l'année 2016 avec la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein et les Hôpitaux universitaires de Genève. Courant 2017, un accord de collaboration a été établi avec le Département de radiologie médicale du CHUV.

Ce logiciel a de plus été utilisé par plusieurs radiologues vaudois dans le cadre de sessions de perfectionnement ou de manière complémentaire aux lectures de dépistage, dans le but de respecter les nouvelles normes de qualité nationales en termes de volumes minimaux de mammographies de dépistage.

- ◆ Etude sur les situations de seins de densité élevée

La FVDC a apporté son concours durant l'année 2017 au Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle et Centre du sein du CHUV afin de mener un projet de recherche qui avait pour objectifs d'investiguer les champs suivants :

- Taux de détection de cancer supplémentaires dans le cadre de réalisation d'une échographie mammaire complémentaire lors de seins denses à la mammographie de dépistage ;
- Identification des facteurs retenant les femmes à réaliser une échographie mammaire complémentaires.

Ce projet a été mené sous la direction du Professeur Jean-Yves Meuwly, Médecin chef, Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) avec implication de Monsieur Samuel Junod, étudiant en médecine, dans le cadre d'un travail universitaire de degré Master auprès de la Faculté de médecine et de biologie de Lausanne. Une enquête a notamment été réalisée auprès d'un millier de femmes ayant participé au programme de dépistage entre 2012 et 2015, pour lesquelles aucune information n'était disponible concernant la réalisation d'une échographie complémentaire. Ce travail a fait l'objet de la rédaction d'un mémoire de Maîtrise en médecine⁷, soutenu dans le cadre de l'Université de Lausanne, Faculté de médecine et de biologie.

⁶ Lepori D, Ducros C. Projet FEMDep. Développement d'un logiciel d'enseignement et perfectionnement en interprétation de mammographies de dépistage. FVDC. 12.2014.

⁷ Junod S (2017). Seins denses à la mammographie de dépistage : utilité de l'échographie complémentaire dans le programme vaudois de dépistage du cancer du sein. [Mémoire de Maîtrise en Médecine no 4492]. Lausanne : Université de Lausanne, Faculté de médecine et de biologie.

Programme de dépistage du cancer du côlon

- ◆ Conventions tarifaires

Rappelons que l'OFSP a pris la décision en milieu d'année 2013 d'adapter l'Assurance obligatoire des soins (AOS) afin de prendre en charge avec maintien de la franchise les coûts du dépistage du cancer du côlon, même lorsqu'aucun antécédent n'est connu dans l'entourage familial. Les méthodes de dépistage retenues sont la recherche de saignement dans les selles (tous les deux ans) et la coloscopie (tous les dix ans) pour les personnes âgées de 50 à 69 ans. Suite au dépôt d'un dossier de demande⁸ dont la conception-rédaction a été confiée à la FVDC, avec contributions de l'IUMSP Lausanne et du Service cantonal de la santé publique (SPP), le canton de Vaud a obtenu de la part de l'OFSP, en date du 3 juin 2014, une exonération de la franchise pour ces deux tests si réalisés dans le cadre d'un programme de dépistage organisé.

Les conventions tarifaires signées en 2015 avec tarifsuisse SA et la communauté d'achat de prestations HSK restent valables en 2017. Ces conventions règlent les tarifs des prestations médicales remboursées dans le cadre de l'AOS. Elles comportent les consultations d'information du médecin de famille, le kit FIT complet et son analyse (test OC-Sensor® quantitatif, Eiken Chemical), les coloscopies de dépistage et diagnostiques suite à FIT positif, les rapports standardisés de complications tardives de même que les analyses histologiques après coloscopies.

En parallèle, la FVDC a reconduit des conventions avec les représentants des différents prestataires directement concernés par le programme de dépistage du cancer colorectal : la Société vaudoise de Médecine (pour le compte du groupement des gastroentérologues vaudois et l'association Médecins de famille Vaud), la Société vaudoise de pharmacie, le CHUV, Vaud Cliniques, la Fédération Hospitalière des hôpitaux vaudois et les laboratoires vaudois de pathologie.

- ◆ Comité de pilotage

Un comité de pilotage multidisciplinaire assure le suivi du programme pilote de dépistage du cancer du côlon. Ce comité de pilotage, présidé par le Professeur Jacques Cornuz, Directeur de la Polyclinique Médicale Universitaire de Lausanne (PMU), s'est réuni 3 fois courant 2017. La FVDC assure l'organisation logistique et la rédaction des procès-verbaux des séances.

- ◆ Laboratoire d'analyse des tests de recherche de sang occulte dans les selles

Le laboratoire d'analyse biologique de la Clinique de la Source, dont tous les domaines d'activités sont accrédités à la norme ISO/CEI 17025 :2005 et ISO 15189, a été retenu par la FVDC suite à un appel d'offre réalisé en 2014. La convention signée en 2015 entre la FVDC et la Clinique de La Source, Lausanne, reste valable en 2017. Cet accord règle l'engagement à procéder à l'analyse des tests immunologiques de recherche de sang dans

⁸ Ducros C, Levi F, Bulliard JL, Larequi T, Schenker L. Programme vaudois de dépistage organisé du cancer colorectal - Dossier de demande d'exemption de franchise, Novembre 2013.

les selles selon les directives définies dans les dossiers administratifs et techniques⁹ élaborés par la FVDC à pour les besoins de l'appel d'offres.

- ◆ Formation et communication auprès des médecins de famille

Trois modalités principales permettent à la population concernée une participation au programme de dépistage, plaçant systématiquement le médecin de famille comme porte d'entrée dans le dispositif¹⁰ :

- Suite à réception d'une lettre d'invitation transmise par la FVDC, proposant de réaliser un entretien conseil concernant ce dépistage auprès d'un médecin de famille,
- Lors d'une consultation chez le médecin de famille, sur demande volontaire du patient,
- A l'occasion d'une consultation habituelle, sur proposition du médecin de famille.

Dans le courant de l'année 2017, il a été communiqué à l'ensemble des médecins de famille vaudois une note d'information¹¹ comportant les résultats préliminaires relevés dans le programme de dépistage durant les années 2015 et 2016. L'association vaudoise des médecins de famille a été associée à la conception de ce document et a apporté son soutien concernant sa diffusion.

Cette information a été accompagnée d'une proposition de visite individuelle au sein des cabinets médicaux de la part du directeur de la FVDC, en qualité de médecin responsable du programme de dépistage. Cette démarche, plus particulièrement orientée vers les médecins de famille n'ayant pas encore confirmé leur collaboration avec le programme de dépistage, a permis d'organiser des rencontres en cabinet auprès de 29 médecins vaudois.

L'ensemble de ces interventions ont permis la confirmation d'engagement, dans le cadre du programme de dépistage, de 141 médecins de famille supplémentaires durant l'année 2017, soit au total 458 médecins de famille collaborant au programme cantonal de dépistage du cancer du côlon au 31.12.2017 versus 317 fin 2016.

- ◆ Activité de dépistage

Grâce aux efforts déployés par la FVDC et ses partenaires, l'activité de dépistage a sensiblement augmenté en 2017. Ainsi, le nombre de tests de recherche de sang occulte dans les selles (FIT pour Fecal Immunochemical Testing) effectué a été de 2'589 (dont 2'584 analysables), tandis que 2'414 coloscopies de dépistage ont été effectuées. Au total, 5'003 personnes ont effectué un test de dépistage pour le cancer du côlon.

⁹ Ducros C, Bidan JM. Programme vaudois de dépistage organisé du cancer colorectal. Cahier des clauses Techniques Particulières du Centre d'analyse centralisée des tests de recherche de saignement occulte dans les selles. Novembre 2013.

¹⁰ Cornuz J, Ducros C, Jotterand S, Rodondi PY. Cahier des charges des médecins de famille participant au programme vaudois de dépistage du cancer colorectal. Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer, Epalinges. 24 juillet 2015.

¹¹ Ducros C. Programme vaudois de dépistage du cancer colorectal. Note d'information – Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer, Epalinges. Mai 2017.

Interventions de la FVDC dans le cadre de séminaires et conférences

Durant l'année 2017, le directeur de la Fondation, le Dr Cyril Ducros, a été convié à intervenir à diverses reprises dans le cadre de séminaires professionnels de santé ou événements grand public.

Intervention concernant le dépistage du cancer du côlon

Date et lieu	Événement	Organisation	Intervention
11 septembre 2017 Berne	Conférence des responsables de programmes suisses de dépistage du cancer	Swiss Cancer Screening	Programme vaudois de dépistage du cancer du côlon : Point de situation
5 octobre 2017 Montreux	19 ^{ème} Colloque de formation continue du Collège de Médecine de Premier Recours	Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) et PMU Lausanne	Séminaire interactif « Dépistage du cancer du côlon et décision partagée »

Interventions dans le cadre de conférences grand public

Date et lieu	Événement	Organisation	Intervention
23 mai 2017 Moudon	Le dépistage du cancer du sein à Moudon... 10 ans déjà !	Radiologie Moudon	Programme de dépistage systématique du cancer du sein dans le canton de Vaud

Collaborations interinstitutionnelles

- ◆ Swiss Cancer Screening (Fédération suisse des programmes de dépistage du cancer)

La FVDC est membre de Swiss Cancer Screening (Fédération suisse des programmes de dépistage du cancer), association faîtière qui regroupe les programmes cantonaux ou inter cantonaux de dépistage du cancer du sein, soit 12 membres en 2017. Cette fédération est ouverte aux cantons qui souhaitent initier un programme de dépistage.

Le canton de Vaud a été représenté lors de l'assemblée des délégués de Swiss Cancer Screening par trois personnes :

- Doctoresse Tania Larequi, représentante du Service cantonal vaudois de la santé publique
- Docteur Cyril Ducros, directeur de la FVDC
- Madame Noémie Cambera, responsable administrative de la FVDC

La Doctoresse Tania Larequi représente également le canton de Vaud au sein du Comité de Swiss Cancer Screening.

Swiss Cancer Screening a coordonné en Suisse plusieurs activités en lien avec le dépistage du cancer du sein et du côlon, essentiellement dans le cadre de deux domaines : secteur Qualité et évaluation et secteur Information et communication auxquels la FVDC a apporté son concours selon divers degrés d'implication en 2017. La FVDC a en complément apporté soutenu les développements des projets de dépistage du cancer du côlon dans différents cantons romands ainsi que dans le canton du Tessin. Swiss Cancer Screening a notamment renouvelé en 2017 un mandat attribué au Dr Cyril Ducros, directeur de la FVDC, ainsi qu'à la Dresse Béatrice Arzel, directrice de la Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein, afin d'assurer la coordination des activités de ses membres dans le domaine du cancer du côlon en Suisse latine.

Gestion financière

Comptes de résultats 2017

	Comptes de résultats	
	2017	2016
	CHF	CHF
CHIFFRE D'AFFAIRES RESULTANT DES VENTES ET DES PRESTATIONS DE SERVICES	9'918'338	8'772'628
Contributions de pouvoirs publics	1'876'400	2'026'400
Ventes de prestations	8'023'967	6'739'688
Autres ventes et prestations de services	23'910	26'216
Pertes sur clients, variation du ducroire	-5'939	-19'676
CHARGES DE MATERIEL, DE MARCHANDISES ET DE PRESTATIONS DE TIERS	-7'358'332	-6'071'384
Charges de matériel, de marchandises	-31'841	-21'299
Charges de prestations de tiers	-7'326'491	-6'050'085
CHARGES DE PERSONNEL	-1'465'511	-1'348'578
Salaires	-1'016'103	-1'005'755
Charges sociales	-248'914	-226'015
Autres charges du personnel	-14'970	-11'845
Charges de personnels temporaires	-185'524	-104'963
AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION, AMORTISSEMENTS ET AJUSTEMENT DE VALEUR, RESULTAT FINANCIER	-1'195'648	-1'014'274
Charges des locaux	-262'565	-221'167
Entretien, réparation, remplacement (ERR)	-174'737	-112'205
Assurances-choses, droits, taxes, autorisations	-10'724	-10'883
Charges d'énergie et évacuation des déchets	-4'896	-3'561
Charges d'administration	-351'368	-321'594
Publicité	-47'740	-47'058
Autres charges d'exploitation	-342'930	-297'270
Charges financières	-689	-538
Produits financiers	1	2
RESULTATS EXTRAORDINAIRES ET HORS EXPLOITATION	131'449	38'792
Charges et produits exceptionnels ou hors période	131'449	38'792
MOUVEMENT DES FONDS ET DETTES A LONG TERME	-29'916	-376'755
Attributions aux dettes à long terme (SSP)	-177'500	-218'000
Prélèvement aux dettes à long terme (SSP)	113'500	0
Attributions aux Fonds	-139'072	-168'851
Prélèvements des Fonds	173'156	10'096
RESULTAT DE L'EXERCICE	380	429

Bilan comptable 2017

Bilan au 31.12.2017

	31.12.2017	31.12.2016
	CHF	CHF
ACTIFS		
ACTIFS CIRCULANTS	1'876'274	2'096'814
Liquidité	32'715	609'880
Caisse	65	3'047
CCP 17-158612-7	2'796	220'895
CCP 10-35778-7	15'109	17'986
CCP 12-810445-7 Fds Hessler	6'302	6'398
BCV	8'443	361'554
Créances résultant de livraisons et prestations	1'699'060	1'471'877
Créances provenant de livraisons et de prestations	1'742'760	1'509'777
Ducroire	-43'700	-37'900
Compte de régularisation de l'actif	144'499	15'057
Charges payées d'avance	8'129	15'057
Produits à recevoir	136'370	0
TOTAL ACTIFS	1'876'274	2'096'814
PASSIF		
DETTES A COURT TERME	1'103'361	1'354'197
Dettes à court terme résultant d'achats et de prestations de services	1'026'012	1'287'684
Dettes résultant d'achats et de prestation de services	1'026'012	1'287'684
Autres dettes à court terme	9'539	655
Avances des Ligues de la Santé	0	655
Créancier Indemnités PG	9'539	0
Passifs de régularisation et provisions à court terme	67'810	65'858
Charges à payer	67'810	65'858
DETTES A LONG TERME	628'737	598'821
Autres dettes à long terme	282'000	218'000
Dettes à long terme sans intérêt, SSP	282'000	218'000
Provisions et Fonds à long terme	346'737	380'821
FONDS ATTRIBUES		
Fonds Prix Hessler	55'227	51'311
Fonds attribué Locaux	0	50'000
Fonds attribué digitalisation	50'000	50'000
Fonds attribué équipement	40'510	94'510
Fonds RH	20'000	70'000
Fonds Projet Tomosynthèse	45'000	45'000
Fonds Projet Seins denses (Volpara)	11'000	20'000
Fonds Développement/Recherche Succ. Payot	125'000	0
FONDS PROPRES	144'176	143'796
Capital social ou capital de fondation	5'000	5'000
Capital social	5'000	5'000
Réserves / bénéfices et pertes	139'176	138'796
Bénéfice / perte reporté	138'796	138'367
Bénéfice / perte de l'exercice	380	429
TOTAL PASSIF	1'876'274	2'096'814

Bilan de l'activité de dépistage pour l'année 2017

♦ Dépistage du cancer du sein en 2017

- Calendrier d'activité 2017 :

Interruption du dépistage

⇒ Vacances de Pâques	1 semaine
⇒ Vacances d'été	4 semaines
⇒ Vacances de fin d'année	2 semaines

Total des semaines non opérationnelles	7 semaines
--	------------

Total des semaines d'activité de dépistage mammographique sur l'année : 45 semaines.

Nombre d'Instituts de radiologie vaudois collaborant au Programme de dépistage en 2017 : 23 (dont 14 dans le secteur privé et 9 dans le secteur public).

- Statistiques d'activité 2017

(Source : C. Ducros – FVDC)

→ Activités d'invitation de la population et tests réalisés

	2017	2016	2015	2014
Femmes invitées	55'078	45'604	46'903	39'830
Femmes relancées	19'747	28'499	27'450	20'104
Femmes dépistées	25'305	26'824	23'322	22'016
Mammographies positives	1'409	1'300	1'279	1'098
	2017	2016	2015	2014
Pourcentage de mammographies positives	5.6%	4.8%	5.5%	4.9%

Recommandation européenne¹² : < 5% pour un programme ayant plusieurs vagues d'activité

→ Mammographies réalisées

	Mammographies prévalentes*		Mammographies incidentes**	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Femmes dépistées	4'707	18.6%	20'598	81.4%

*Le dépistage prévalent correspond à celui qu'effectue une femme pour la 1^{re} fois dans le cadre du Programme.

**Le dépistage incident correspond au dépistage qu'effectue une femme ayant déjà participé au moins une fois au Programme.

¹² European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis», 4e édition, 2006.

→ Distribution par âge des femmes invitées à réaliser une mammographie

		Classes d'âge						Total
Femmes invitées	Nombre	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	≥ 75 ans	
		%	26,4%	17,9%	17,7%	15,1%	22,9%	0,0%
		14'561	9'881	9'729	8'318	12'589	0	55'078
								100,0%

→ Distribution par âge des femmes ayant réalisé une mammographie

		Classes d'âge						Total
Mammographies réalisées	Nombre	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	≥ 75 ans	
		%	28,5%	19,9%	17,9%	16,1%	15,1%	2,5%
		7'212	5'029	4'532	4'078	3'815	639	25'305
								100,0%

→ Distribution des mammographies par rang de réalisation dans le programme

Rang des mammographies	Nombre de mammographies	Distribution relative/proportionnelle des mammographies (%)
1 ^{re} mammographie	4'707	18,6%
2 ^e mammographie	3'726	14,7%
3 ^e mammographie	2'585	10,2%
4 ^e mammographie	2'489	9,8%
5 ^e mammographie	2'388	9,4%
6 ^e mammographie	2'354	9,3%
7 ^e mammographie	2'539	10,0%
8 ^e mammographie	2'501	9,9%
9 ^e , 10 ^e , 11 ^e , 12 ^e mammographie	2'016	8,0%
Total général	25'305	100,0%

→ Distribution des mammographies par district de résidence dans le canton en 2017

Nom District	Participantes* suite à invitation/relance ou demande spontanée	Femmes invitées	Rendement (%) (Rapport participantées suite à demande spontanée, ou invitation/relance, sur le total des femmes invitées)
Aigle	1'529	3'254	47,0%
Broye-Vully	1'484	2'860	51,9%
Gros-de-Vaud	1'475	3'011	49,0%
Jura-Nord vaudois	3'162	6'330	50,0%
Lausanne	4'665	10'596	44,0%
Lavaux-Oron	1'971	4'762	41,4%
Morges	2'899	5'927	48,9%
Nyon	2'933	6'988	42,0%
Ouest lausannois	2'226	4'967	44,8%
Riviera-Pays-d'Enhaut	2'959	6'366	46,5%
Hors canton**	2	17	11,8%
Total général	25'305	55'078	45,9%

*Les participantées comptabilisées sont les femmes de 50 ans à 74 ans, participantées suite à invitation, ou suite à demande spontanée ayant précédé l'invitation, ainsi que les femmes de 75 ans et plus participantées sur demande spontanée.

**Hors canton : dix-sept personnes invitées et deux participantées au programme de dépistage cantonal se sont révélées résidentes hors canton de Vaud.

♦ Dépistage du cancer du côlon en 2017

Les envois d'invitations à l'attention de la population cible ont été poursuivis en 2017. Ces invitations ont été transmises à différents groupes d'âges mais avec une prédominance en proportion à l'attention de personnes proches de l'âge de fin d'éligibilité. De manière différenciée de ce qui concerne le programme de dépistage du cancer du sein (également des invitations sur deux années), la diffusion de ces courriers d'invitations se réalisera sur un planning d'également d'au minimum six années. Les médecins de famille vaudois sont en mesure d'inclure directement des personnes éligibles dans le programme de dépistage, sur leur propre initiative ou suite à demande d'une personne concernée par ce dispositif.

- Statistiques d'activité 2017

(Source : C. Ducros – FVDC)

→ Activités d'invitation de la population et tests réalisés

	2017	2016
Population invitée	33'541	3'599
Population relancée	7'845	0
Population participante*	5'003	2'439

**La population participante est composée des personnes ayant réalisé un test de dépistage (Test FIT ou coloscopie de dépistage) suite à invitation ou suite à inclusion par leur médecin de famille avant réception d'une invitation.*

→ Distribution de la population invitée à réaliser un test de dépistage du cancer du côlon par âge et par sexe

	Classes d'âge					
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	≥ 70 ans	Total
Population invitée	Femmes	892	4'728	3'734	7'699	0 17'053
	Hommes	909	4'947	3'829	6'803	0 16'488
	Total	1'801	9'675	7'563	14'502	0 33'541

→ Types d'examens de dépistage réalisés

	2017
Tests FIT* transmis mais non analysables	5
Tests FIT* transmis analysables	2'584
Coloscopies de dépistage	2'414
Coloscopies suite à FIT positif	120

(*FIT : Fecal Immunochemical Testing : test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles)

- Distribution de la population ayant effectué un test par sexe et type de test

	Test FIT	Coloscopies de dépistage	Total
Femmes	1'415	1'102	2'517
Hommes	1'174	1'312	2'486
Total général	2'589	2'414	5'003

- Distribution de la population ayant effectué un test FIT par sexe et par âge

	Classes d'âge				Total
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	
Femmes	361	364	305	385	1'415
Hommes	313	299	260	302	1'174
Total général	674	663	565	687	2'589

- Distribution de la population ayant effectué une coloscopie de dépistage par sexe et par âge

	Classes d'âge				Total
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	
Femmes	314	288	207	293	1'102
Hommes	399	332	244	337	1'312
Total général	713	620	451	630	2'414

- Résultats des tests FIT par rang de réalisation dans le cadre du programme de dépistage en 2017 (Cut-off décisionnel : 75 ng Hb/ml)

Résultats	1 ^{er} FIT réalisé	2 nd FIT réalisé	Total
Non analysable	5	0	5
Négatif	2'398	6	2'404
Positif	180	0	180
Total général	2'583	6	2'589

- Distribution des personnes participantes par coloscopies et tests FIT, par district de résidence dans le canton en 2017

Nom District	Participants.es* FIT	Participants.es* Coloscopie,	Personnes invitées	Rendement (%) (Rapport participants.es suite à demande spontanée, ou invitation/relance, sur le total des personnes invitées)
Aigle	45	176	2'122	10.4%
Broye-Vully	96	44	1'824	7.7%
Gros-de-Vaud	244	204	1'871	23.9%
Jura-Nord vaudois	497	255	4'079	18.4%
Lausanne	490	596	5'951	18.2%
Lavaux-Oron	267	248	2'910	17.7%
Morges	309	215	3'634	14.4%
Nyon	206	232	4'333	10.1%
Ouest lausannois	276	238	2'934	17.5%
Riviera-Pays- d'Enhaut	159	206	3'872	9.4%
Hors canton**	0	0	11	0.0%
Total général	2'589	2'414	33'541	14.9%

*Les personnes comptabilisées sont les hommes et femmes de 50 ans à 69 ans, ayant réalisé un test de dépistage suite à invitation, ou suite à inclusion sur initiative d'un médecin de famille ou sur demande spontanée ayant précédé l'invitation.

**Hors canton : onze personnes invitées au programme de dépistage cantonal se sont révélées résidentes hors canton de Vaud.

Dépistage du cancer du côlon : résultats cumulatifs préliminaires (Période du 01.10. 2015 au 31.12.2017)

(Source : C. Ducros – FVDC)

♦ Population dépistée par test FIT durant la période

→ Distribution de la population ayant réalisé un test FIT par sexe et par âge

	Classes d'âge				
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	Total
Femmes	549	575	469	554	2'147
Hommes	468	495	410	440	1'813
Total général	1'017	1'070	879	994	3'960

→ Résultats des tests FIT par sexe et par âge

	Classes d'âge				
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	Total
Non analysable	3	3	3		9
Femmes	2		2		4
Hommes	1	3	1		5
Négatif	957	1'007	812	915	3'691
Femmes	514	545	440	521	2'020
Hommes	443	462	372	394	1'671
Positif	57	60	64	79	260
Femmes	33	30	27	33	123
Hommes	24	30	37	46	137
Total général	1'017	1'070	879	994	3'960

→ Taux de la population ayant réalisé un test FIT analysable de résultat positif par sexe et par âge (Cut-off décisionnel : 75 ng Hb/ml)

	Classes d'âge				
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	Total
Femmes	6.0%	5.2%	5.8%	6.0%	5.7%
Hommes	5.1%	6.1%	9.0%	10.5%	7.6%
Total général	5.6%	5.6%	7.3%	7.9%	6.6%

- FIT : taux de tests « non analysables » (inadéquats)

Taux de FIT de résultat « non analysable » de 2015 à 2017, sans nouveau test analysable enregistré, par rapport à la totalité des FIT réalisés au 31.12.2017	0.2% (9/3'960)
--	-------------------

Recommandation européenne¹³ : un taux de tests de recherche de sang dans les selles « non analysables » < 3% est acceptable, moins de 1% est souhaitable.

- Coloscopies suite à FIT positif : taux de réalisation (Données cumulatives issues de la période du 01.10.2015 au 31.12.2017, état du suivi enregistré au 24 juillet 2018)

Coloscopie de contrôle après FIT positif : <i>Statut des personnes dépistées</i>	Nombre	Pourcentage
Coloscopie réalisée	231	88.8%
Coloscopie en attente de réalisation	6	2.3%
Coloscopie non réalisée (<i>Décès, refus ou autre bilan réalisé</i>)	17	6.6%
Absence d'information au 24.07.2018	6	2.3%
Total général	260	100.0%

Recommandation européenne¹³ : un taux élevé de coloscopies réalisées suite à test de recherche de sang dans les selles positif doit être atteint (85% est acceptable, >90% est souhaitable)

- Coloscopies FIT positif : délais de réalisation (Données cumulatives issues de la période du 01.10.2015 au 31.12.2017, état du suivi enregistré au 24 juillet 2018)

Coloscopie de contrôle après FIT positif <i>Délais de réalisation</i>	Nombre	Pourcentage
1 ^{er} mois	37	16.1%
2 ^e mois	71	30.9%
3 ^e mois	42	18.3%
4 ^e mois	30	13.0%
5 ^e mois	21	9.1%
6 ^e mois	10	4.3%
7 ^e mois et plus	19	8.3%
Total général	230	100.0%

Recommandation européenne¹³ : un délai de 31 jours maximum est recommandé entre la date d'orientation vers la coloscopie de contrôle et sa réalisation (>90% est acceptable, >95% est souhaitable)

¹³ European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis», First édition, 2010.

♦ **Population dépistée par coloscopie durant la période**

→ Distribution de la population ayant réalisé une coloscopie de dépistage par sexe et par âge

	Classes d'âge				
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	Total
Femmes	475	434	298	387	1'594
Hommes	612	503	378	435	1'928
Total général	1'087	937	676	822	3'522

→ Coloscopies de dépistage et qualité de la préparation colique

Visualisation de la muqueuse (%)	Nombre	Pourcentage
Plus de 90%	3'128	88.8%
70 à 90%	326	9.3%
Moins de 70%	68	1.9%
Total général	3'522	100.0%

La préparation colique est jugée de qualité moyenne à insuffisante quand moins de 90% de la muqueuse colorectale peut être visualisée de manière fiable en raison de la présence de résidus solides ou semi-solides qui ne peuvent être éliminés par lavage/aspiration

Recommandation européenne¹⁴¹³ : Appropriate bowel cleansing > 90%

→ Coloscopies de dépistage et taux d'intubation du cæcum terminal

Niveau de progression	Nombre	Pourcentage
Cæcum	3'448	97.9%
Angle droit	26	0.7%
Angle droit non atteint	48	1.4%
Total général	3'522	100.0%

Recommandation en Suisse¹⁴ : Taux d'intubation du cæcum terminal (Cecal intubation rate) acceptable > 90%, souhaitable > 95%.

¹⁴ Société Suisse de Gastroentérologie. Appendice au guide pour la coloscopie SGG/SSG. Paramètres de qualité pour la coloscopie de dépistage : 1.05.2017.

♦ **Taux de détection de lésions néoplasiques (Données cumulatives issues de la période du 01.10.2015 au 31.12.2017, état du suivi enregistré au 24 juillet 2018)**

(Source : C. Ducros – FVDC)

Un programme de dépistage du cancer du côlon et du rectum permet de détecter des lésions néoplasiques colorectales de stade précoce jusqu'à des stades avancés.

Au total, il a été diagnostiqué 25 cancers colorectaux infiltrants dans le cadre du programme de dépistage à la suite des tests réalisés entre le 01.10.2015 et le 31.12.2017 (suite à coloscopies de dépistage et tests FIT confondus).

Afin de réaliser une estimation préliminaire des performances du dispositif mis en place dans le programme vaudois, les tableaux ci-dessous rassemblent des résultats issus des données enregistrées au 24.07.2018. Ces résultats sont susceptibles d'évolution en fonction de la réalisation ultérieure de bilans endoscopiques suite à FIT positif de la période 2015 à fin 2017 (*Les résultats de 231 coloscopies suite à FIT positifs sont actuellement enregistrés, dont 4 résultats partiels : deux personnes sont en attente de polypectomie différée de lésions importantes et deux personnes en attente de nouvelle coloscopie pour cause de préparation insuffisante. Par ailleurs, 6 coloscopies sont programmées et aucune information n'est actuellement disponible pour 6 personnes.*).

La population prise en compte dans les tableaux ci-dessous est restreinte aux personnes qui durant la période prise en compte ont été :

- Dépistées par première coloscopie de dépistage dans le cadre du programme et qui se sont avérées exemptes d'une recherche préalable récente de biomarqueur du cancer colorectal de résultat positif (test de recherche de sang occulte dans les selles ou biomarqueur sanguin), soit 3'520 personnes prises en compte ;

Ou

- Dépistées par premier test FIT dans le cadre du programme et qui se sont avérées exemptes de maladie intercurrente grave symptomatique, soit 3'953 personnes. Les personnes ayant eu un résultat positif sont au nombre de 259 (6.6%) dont 231 (89%) ont réalisé une coloscopie de contrôle.

→ Taux de détection de lésions néoplasiques au sein de la population dépistée

Les résultats sont présentés de manière parallèle par procédure de dépistage, sans intention cependant de mettre en évidence une supériorité ou infériorité de l'une d'entre elles par rapport à l'autre concernant la détection de lésions néoplasiques avancées. Les néoplasies avancées constituent en effet la cible privilégiée des programmes de dépistage du cancer du côlon et du rectum. Il est important à ce propos de souligner le fait que les personnes ayant réalisé un FIT dont le résultat s'est révélé négatif seront réinvitées à refaire un test de dépistage deux ans plus tard, ceci sous réserve de demeurer dans le groupe d'âge d'éligibilité (50 à 69 ans). Il sera détecté au fil d'éventuelles nouvelles participations sur une période de dix ans des lésions néoplasiques avancées additionnelles. Les personnes ayant réalisé une coloscopie dans le cadre du programme de dépistage de résultat négatif ne seront réinvitées que dix années plus tard, sous réserve de demeurer dans le groupe d'âge d'éligibilité (50 à 69 ans). Les résultats les concernant resteront globalement stables pour une période de dix ans.

Taux de détection ^a en fonction de la procédure de dépistage		
Lésions colorectales ^b	Coloscopies de dépistage (n = 3'520)	FIT (1 ^{ère} participation) (n = 3'953)
Cancers infiltrants ^c du côlon ou du rectum	13 (0.37%)	10 (0.25%)
Adénomes avancés ^d	258 (7.33%)	81 (2.05%)
Néoplasies avancées ^e	272 (7.73%)	91 (2.30%)
Adénomes non avancés	929 (26.39%)	37 (0.94%)
Lésions festonnées sessiles avec dysplasie	13 (0.37%)	0 (0,0%)
Toutes lésions néoplasiques	1'214 (34.49%)	128 (3.24%)

^aLe taux de détection est défini par le nombre de personnes dépistées avec une lésion, rapporté au nombre de participants.

^bLes personnes dépistées sont référencées selon la lésion la plus sévère détectée (Une seule lésion par personne).

^cCancer infiltrant : cancer du côlon ou du rectum dont l'extension atteint au minimum la sous-muqueuse. Au niveau colorectal, à la différence des autres organes, un cancer infiltrant uniquement la muqueuse ne sera pas classé « infiltrant » mais « *in situ* » (alors que la membrane basale est franchie). Ceci est explicable en raison du fait qu'au niveau du côlon et du rectum, contrairement aux autres organes, le risque de dissémination d'un cancer strictement intramuqueux est estimé comme nul : il est pour cette raison assimilé à un cancer *in situ* dans la classification TNM¹⁵.

^dAdénome avancé : adénomes de diamètre ≥ à 10 mm, ou avec composante > 25% d'architecture villeuse, ou présence d'une dysplasie de haut grade ou stade d'adénocarcinome *in situ*.

^eNéoplasie avancée : adénocarcinome colorectal infiltrant ou adénome colorectal avancé.

¹⁵ TNM UICC classification (VII Edition).2010.

→ Taux moyen de détection d'adénomes (TDA = nombre de coloscopies avec au moins un adénome / nombre total de coloscopies)

Coloscopies de dépistage : taux moyen de détection d'adénomes (TDA)		
Lésions colorectales prises en compte (Adénomes avancés plus adénomes non avancés)	1'187	TDA = 33.7%
Coloscopies de dépistage prises en compte	3'520	

Le TDA est un indicateur de qualité essentiel pour l'évaluation des performances des coloscopies de dépistage, et fait partie des indicateurs cibles de tout programme de dépistage par endoscopie basse.

Seuil recommandé¹⁶: ≥ 25%, tous sexes confondus.

→ Nombre de personnes devant être dépistées pour détecter une lésion colorectale néoplasique, par type de lésion et type de procédure de dépistage

Type de lésion néoplasique	Nombre de personnes devant être dépistées	
	Par coloscopies de dépistage	Par FIT
Cancers infiltrants	270.8	395.3
Adénomes avancés	13.6	48.8
Néoplasie avancée	12.9	43.4
Adénomes non avancés	3.8	106.8
Lésions festonnées sessiles avec dysplasie	270.8	-
Toutes lésions néoplasiques	2.9	30.9

¹⁶ Rex DK, et al. Quality indicators for colonoscopy. Am J Gastroenterol. 2015 Jan;110(1):72-90.

→ Nombre de personnes devant réaliser une coloscopie afin de détecter une lésion colorectale néoplasique, par type de lésion et type de procédure de dépistage

Type de lésion néoplasique	Nombre de personnes devant réaliser une coloscopie	
	Coloscopies de dépistage	Coloscopies suite à FIT positif
Cancers infiltrants	270.8	23.1
Adénomes avancés	13.6	2.9
Néoplasie avancée	12.9	2.5
Adénomes non avancés	3.8	6.2
Lésions festonnées sessiles avec dysplasie	270.8	-
Toutes lésions néoplasiques	2.9	1.8

Synthèse des résultats

♦ Concernant le programme de dépistage du cancer du sein

Le nombre de femmes invitées en 2017 est de 55'078 versus 45'605 en 2016, et 46'903 en 2015 année de référence dans la cadre de l'invitation de la moitié de la population tous les deux ans. Cette augmentation très significative est liée à l'extension jusqu'à l'âge de 74 ans des femmes invitées (50 à 74 ans) versus 50 à 69 ans avant l'année 2017. La FVDC remercie le SSP du canton de Vaud d'avoir accepté cette extension.

Le nombre de premières invitations en 2017 est de 5'440 versus 6'899 en 2016, représentant 9.9 % du total des invitations envoyées (respectivement 15.1% en 2016 et 14.7% en 2015). La proportion de mammographies prévalentes est réduite à 18.6% pour cette raison en 2017 notamment, versus 21% en 2016 et 2015.

Le nombre de mammographies réalisées en 2017 a été inférieur de 5.7% par rapport à 2016 (25'305 mammographies en 2017, versus 26'824 en 2016). Par rapport à l'année de référence 2015 durant laquelle 23'322 mammographies ont été réalisées, l'activité apparaît cependant en augmentation.

Le rendement global du programme de dépistage (rapport entre le total des femmes participantes au numérateur et le total des femmes invitées au dénominateur) est de 45,9% versus 58.9% en 2016, et 49.7% en 2015 (année de référence). Une proportion importante de femmes âgées de 70 à 74 ans invitées en 2017 n'ont pas participé au programme de dépistage, contribuant ainsi à une récession du rendement global du programme de dépistage.

Le nombre de mammographies positives en 2017 est de 5.6%, versus en 2016 de 4.8%, soit légèrement au-dessus de la limite des recommandations européennes (*<5% pour un programme ayant plusieurs vagues d'activité*). Cette évolution est à prendre en compte en termes d'information auprès des radiologues intervenant dans le cadre du programme de dépistage cantonal afin de tendre à rejoindre le niveau recommandé.

♦ Concernant le programme de dépistage du cancer du côlon

Le nombre de personnes dépistées en 2017 a été de 4'964 dans le cadre du programme vaudois de dépistage du cancer du côlon, soit une activité doublée par rapport à 2016 (2'439 personnes dépistées).

Les données cumulatives d'octobre 2015 à fin 2017 enregistrées au 24 juillet 2018 mettent en évidence à titre préliminaire les performances du programme vaudois de dépistage du cancer du côlon par rapport à différents indicateurs précoce d'efficacité.

Il est observé des niveaux de qualité conformes aux recommandations européennes¹³ concernant la réalisation des tests de recherche de sang dans les selles, notamment :

- Le taux de personnes dont le test est en statut non analysable, sans nouveau test analysable enregistré, est de 0.2 % ;
- Le taux de réalisation de coloscopies suite à FIT positif est de 88.8% ;
- Le taux de résultat positif est de 6.6 % des tests réalisés (Cut-off décisionnel : 75 ng Hb/ml), soit conforme avec les estimations réalisées en amont du lancement du programme de dépistage¹⁷ ;
- La valeur prédictive positive (VPP) d'adénocarcinome infiltrant et d'adénome avancé d'un résultat FIT positif est évaluée à 4.3% et 35.1% respectivement. Selon la définition des recommandations européennes, la VPP correspond au nombre de personnes avec confirmation d'un adénocarcinome infiltrant ou d'un adénome avancé et positives au test (vrais positifs) parmi l'ensemble des personnes positives au test ayant réalisé une coloscopie. Ces résultats préliminaires sont relativement proches de ceux observés dans le cadre de l'étude espagnole COLONPREV¹⁸ au décours d'un premier dépistage. Cette étude s'appuie sur le même test de recherche de sang dans les selles (Test OC-Sensor® quantitatif), à un cut-off décisionnel équivalent et pour une population éligible également âgée de 50 à 69 ans.

Le délai de réalisation des coloscopies suite à FIT positif ne respecte pas les recommandations européennes : moins de 2 personnes sur 10 réalisent cette exploration dans le délai recommandé de 31 jours maximum. Une recommandation a été adoptée à ce propos dans le cadre du comité de pilotage du programme de dépistage, soit un délai recommandé de 3 mois maximum, prenant en compte un contexte de forte sollicitation des médecins spécialistes en gastroentérologie. Ce délai est selon la littérature scientifique hors risque d'exposition des personnes concernées à un risque augmenté de lésion néoplasique de stade plus sévère au moment du diagnostic¹⁹. Près de 7 personnes sur dix ont réalisé leur bilan dans ce délai. A noter, certains examens de contrôle ont été réalisés de manière tardive pour diverses raisons, indépendantes des contraintes organisationnelles des médecins spécialistes en gastroentérologie.

¹⁷ Ducros C, Bulliard JL, Marbet U. Faecal Occult Blood Testing Synthesis and recommendations for Swiss organised screening programmes. 31.10.2013.

¹⁸ Quintero E, Castells A, Bujanda L, et al. Colonoscopy versus fecal immunochemical testing in colorectal-cancer screening. N Engl J Med. 2012 Feb 23;366(8):697-706.

¹⁹ Corley DA, Jensen CD, Quinn VP, et al. Association Between Time to Colonoscopy After a Positive Fecal Test Result and Risk of Colorectal Cancer and Cancer Stage at Diagnosis. JAMA. 2017 Apr 25;317(16):1631-1641.

Les indicateurs de qualité de réalisation des coloscopies de dépistage apparaissent très proches ou conformes aux recommandations européennes, notamment :

- La qualité de la préparation colique est relevée adéquate pour près de 9 coloscopies de dépistage sur 10 réalisées ;
- Le taux d'intubation du cæcum terminal, avec une exploration complète du cadre colique est proche de 98% des coloscopies de dépistage réalisées ;
- Le taux de détection d'adénomes avancés et non avancés (Adenoma detection rate) est relevé à 33.7%, soit supérieur au seuil recommandé ($\geq 25\%$, tous sexes confondus).

Ces différents résultats, associés à ceux observés à titre préliminaire selon l'une ou l'autre des deux types de stratégies de dépistage retenue en termes de détection de lésions néoplasiques avancées (*cancers colorectaux infiltrants et adénomes avancés*), constituent un encouragement fort à la poursuite de l'investissement important engagé dans le développement du programme cantonal de dépistage organisé du cancer du côlon par la Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer, ses partenaires institutionnels et tous les professionnels de santé concernés, efforts soutenus par le Service de la santé publique du canton de Vaud. Soulignons à ce propos qu'il s'agit du premier programme suisse de dépistage du cancer du côlon se plaçant en conformité avec les lignes directrices de l'OMS, notamment en lien avec l'application du principe d'envois d'invitations et réinvitations systématiques à l'attention de l'ensemble de la population concernée²⁰.

Nous adressons nos sincères remerciements aux autorités sanitaires vaudoises pour leur soutien financier ainsi qu'à toutes les personnes et institutions qui, par leurs dons et leur engagement, contribuent au succès des Programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer du côlon.

²⁰ Guide to cancer early diagnosis ISBN 978-92-4-151194-0, World Health Organization 2017.