



Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer

Rapport d'activité 2018



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.

TABLE DES MATIERES

Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer	4
Conseil de Fondation	4
Bureau de la Fondation	5
Personnel de la Fondation au 31.12.2018	6
Dépistage du cancer du sein et du cancer du côlon dans le canton de Vaud en 2018	7
Fichier de population	8
Logiciel MC-SIS	8
Programme de dépistage du cancer du sein	9
Programme de dépistage du cancer du côlon	12
Interventions dans le cadre de séminaires et conférences	14
Collaborations interinstitutionnelles	15
Gestion financière	16
Comptes de résultats 2018	16
Bilan comptable 2018	17
Bilan de l'activité de dépistage pour l'année 2018	18
Dépistage du cancer du sein : activité en 2018	18
Dépistage du cancer du côlon : activité en 2018	21
Dépistage du cancer du sein et invitation des femmes âgées de 70 à 74 ans : résultats cumulatifs préliminaires 2017-2018	24
Invitation des femmes âgées de 70 à 74 ans	24
Participation des femmes âgées de 70 à 74 ans	24
Lésions mammaires cancéreuses dépistées	24
Dépistage du cancer du côlon : résultats cumulatifs préliminaires 2015-2018	25
Population dépistée par test FIT durant la période	25
Population dépistée par coloscopie durant la période	29
Lésions colorectales néoplasiques dépistées	30
Localisations et stades des cancers colorectaux dépistés	36
Synthèse des résultats	38
Programme de dépistage du cancer du sein	38
Programme de dépistage du cancer du côlon	39

FONDATION VAUDOISE POUR LE DEPISTAGE DU CANCER

Conseil de Fondation

COMPOSITION DU CONSEIL DE FONDATION AU 31 DECEMBRE 2018

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>	
	Christopher Doerig <i>Dr en médecine, gastroentérologue</i>	
	Montserrat Fraga Christinet <i>Dr en médecine, gastroentérologue</i>	
	Jean Yves Meuwly <i>Pr en médecine, radiologue</i>	
	Jean-Pierre Vez <i>Dr en médecine, médecin de famille</i>	
	Khalil Zaman <i>Dr en médecine, oncologue</i>	

Deux assemblées générales se sont tenues les 24 avril et le 8 novembre 2018. Le Conseil de Fondation a adopté le rapport d'activité pour l'année 2017, les comptes d'exploitation après validation par le vérificateur des comptes ainsi que le budget 2018 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 2018.

Bureau de la Fondation

COMPOSITION DU BUREAU DE FONDATION AU 31 DECEMBRE 2018

Membres effectifs

Présidente
Christine Sattiva Spring
Dr en droit, avocate

Vice-président
Domenico Lepori
Dr en médecine, radiologue

Murielle Bochud
*Pr en médecine, épidémiologue et médecin de
santé publique*

Directeur de la Fondation
Membre consultatif

Cyril Ducros
Dr en médecine, médecin de santé publique

Le Bureau de la FVDC s'est réuni à 5 reprises en 2018.

Personnel de la Fondation au 31.12.2018

La FVDC emploie au 31.12.2018 dix-huit collaborateurs, qui représentent 15.8 EPT.

Fonction	Nom Prénom	EPT
Directeur du programme	Dr Ducros Cyril	1
Responsable administrative	Mme Sandra Mordacci-Boldini	1
Collaboratrices et collaborateurs administratifs		16

Collaboration externe à la FVDC

Comptabilité/finances (Contrat de collaboration FVDC / Career plus)	1
---	---

DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER DU COLON DANS LE CANTON DE VAUD EN 2018

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 et 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 contacter la FVDC pour convenir directement d'un rendez-vous de mammographie.

La mammographie réalisée dans le cadre du programme de dépistage cantonal est prise en charge hors franchise par l'assurance maladie de base. Seule la quote-part de 10 % reste à charge de la participante (pour 2018, la part facturée à son attention s'élève à Fr. 19.70). Les radiographies sont examinées successivement par deux radiologues. En cas de conclusion divergente, un troisième radiologue est consulté.

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 en 2018. 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.

Ces deux tests sont pris en charge hors franchise par l'assurance maladie de base. Seule la quote-part de 10 % reste à charge des personnes participantes. Sous réserve d'une inclusion préalable par un médecin agréé par le programme de dépistage, la part restante à leur charge en 2018 est la suivante :

Prestations prises en charge à 90%	Quote-part de 10% à charge des personnes participantes
Consultation chez le médecin de famille	Entre CHF 6.70 et CHF 13
Test de recherche de sang occulte dans les selles (FIT) : fourniture du test et analyse	CHF 4.60
Coloscopie de dépistage	Entre CHF 65 et CHF 140 en règle générale
Coloscopie en cas de résultat FIT positif	Entre CHF 65 et CHF 140 en règle générale
Analyses de pathologie après coloscopie	10% du coût de l'analyse d'un polype. Le coût varie selon le nombre de polypes à analyser

Fichier de population

Depuis 2014, la FVDC bénéficie d'une transmission par le Registre cantonal des personnes de données restreintes concernant la population résidente vaudoise concernée par les programmes cantonaux de dépistage du cancer. 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 demeurée valable du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018.

Activité de dépistage

L'activité de dépistage du cancer du sein a été supérieure en 2018 par rapport à 2017, soit une augmentation d'activité de 3'196 mammographies (28'501 mammographies en 2018, versus 25'305 en 2017 soit 12.5% d'augmentation d'activité).

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

Un colloque a été organisé le 1^{er} novembre 2018 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 de l'agrément des professionnels de santé concernés. Ouvert aux radiologues et TRM romands, il a donné lieu aux communications suivantes :

- *Seins denses à la mammographie de dépistage : utilité de l'échographie complémentaire dans le programme vaudois de dépistage du cancer du sein.*
- *Monitoring des cancers d'intervalle dans le programme vaudois de dépistage du cancer du sein.*
- *Techniciens en radiologie médicale : Bilan préliminaire de l'application des nouvelles normes de qualité dans les programmes vaudois et genevois de dépistage du cancer du sein.*
- *Quelles bases pour les recommandations de suivi radiologique après cancer du sein : type et fréquence des examens*
- *Perspectives du dépistage : entre intelligence artificielle, bio marqueurs, autres techniques ?*
- *Le carcinome canalaire in situ*
 - . *CCIS, importance dans le dépistage organisé du cancer du sein.*
 - . *CCIS, sous-types histologiques et risques associés.*
 - . *Le CCIS exige-t-il une chirurgie particulière ?*
 - . *CCIS, Comment définir au mieux l'extension du CCIS en radiologie ?*

Ce colloque a bénéficié d'une accréditation par la Société Suisse de Radiologie Médicale et l'Association suisse des techniciens en radiologie médicale (ASTRM) au titre d'action

de formation continue. Au total, 48 professionnels de santé vaudois ont participé à cet événement, soit 23 radiologues et 25 techniciens en radiologie médicale.

Un séminaire de formation continue post certificat mammographie de dépistage a été proposé aux techniciens en radiologie médicale (TRM) en novembre 2018. L'objectif de cette formation (théorique et pratique) est de permettre aux TRM qui réalisent des mammographies dans le cadre des programmes cantonaux de dépistage d'actualiser leurs connaissances. Ce cours permet de répondre aux exigences telles que stipulées dans les Normes de qualité pour le dépistage du cancer du sein en Suisse (2014, Ligue suisse contre le cancer) appliquées par l'ensemble des programmes de dépistage cantonaux. Madame Stephanie Frei, TRM conseil, évaluatrice et formatrice de la FVDC a assuré la tenue du cours sur le positionnement et critères de bons clichés en mammographie.

Deux séances réunissant les TRM romands assurant les évaluations de la qualité des mammographies de dépistage ont eu lieu en 2018 au siège de la FVDC, à Epalinges. Ces séances ont été organisées et coordonnées par Madame Stephanie Frei. L'objectif de ces séances est de tendre vers une uniformisation des procédures d'évaluation des clichés mammographiques ainsi que de permettre des échanges d'expérience.

Application des nouvelles normes de qualité nationales

Les nouvelles normes de qualité des programmes de dépistage du cancer du sein en Suisse² sont appliquées dans le canton de Vaud depuis 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 FVDC.

Durant l'année 2018, 76 techniciens en radiologie médicale effectuant des mammographies de dépistage ont été évalués individuellement, selon le système PGMI et avec l'outil informatique MC-SIS. Pour chaque TRM évalué, 200 clichés ont été extraits avec l'aide de MC-SIS. Ces évaluations ont systématiquement conduit 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.

En complément, deux ouvrages spécialisés sur le positionnement en mammographie, rédigés par le LRCB (Dutch expert centre for screening), Nijmegen, NL, ont été acquis et transmis par la FVDC à l'attention de chaque service de radiologie agréé pour le programme vaudois de dépistage du cancer du sein, à titre de soutien technique et pédagogique.

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 développement assurée par la FVDC. FEMDep est une plateforme d'e-learning, conçue pour l'apprentissage et le renforcement des compétences dans

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.

l'interprétation des mammographies. La FVDC a développé ce programme pour permettre un entraînement selon différents niveaux de difficulté : formation initiale et perfectionnement. Les sessions d'entraînement se réalisent de façon autonome, sur la base de cas concrets rendus anonymes. Ce projet se réalise sous la supervision de ses concepteurs⁵, 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 externe de cette plateforme ont été signés dès l'année 2016. Au 31 décembre 2018 les institutions disposant d'un accord de collaboration FEMDep avec la FVDC étaient les suivantes :

- HUG Genève, service universitaire de radiologie
- CHUV Lausanne, service universitaire de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle
- Triemli Spital Zurich, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
- HFR Fribourg, service de radiologie
- Fondation genevoise de dépistage du cancer
- Fondation vaudoise pour le dépistage

Swiss Cancer Screening a apporté un support à la FVDC en cofinçant une évolution de FEMDep en version multilingue (français, anglais, allemand et italien). Cette évolution était opérationnelle fin 2018.

⁵ Lepori D, Ducros C. Projet FEMDep. Développement d'un logiciel d'enseignement et perfectionnement en interprétation de mammographies de dépistage. FVDC. 12.2014.

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 pour l'ensemble de la population âgée de 50 à 69 ans. Les méthodes de dépistage retenues sont la recherche de saignement dans les selles (tous les deux ans) et la coloscopie (tous les dix ans). Suite au dépôt d'un dossier de demande⁶ 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 sont demeurées valables en 2018. 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, de même que les analyses histologiques après coloscopies. En dépit de la modification de la valeur du point Tarmed au 01.01.2018, les conventions ont été maintenues en l'état pour l'année 2018, cependant, elles ont été dénoncées par les groupes d'assureurs au moins de juin 2018 en vue de négociations, qui ont été initiées durant le second semestre de l'année.

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 Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (PMU), s'est réuni 3 fois courant 2018. 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, est restée valable en 2018. Cet accord règle l'engagement à procéder à l'analyse des tests immunologiques de recherche de sang dans les selles selon les directives définies dans les dossiers administratifs et techniques⁷ élaborés par la FVDC pour les besoins de l'appel d'offres.

⁶ 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.

⁷ 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.

Collaboration des professionnels de santé au programme de dépistage du cancer du côlon

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 dispositif⁸ :

- A 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.

Au 31 décembre 2018, le réseau de prestataires médicaux intervenant dans le cadre du programme vaudois de dépistage du cancer du côlon se composait de la manière suivante :

- 527 médecins de famille
- 39 gastroentérologues
- 204 pharmacies
- 8 laboratoires de pathologie

Activité de dépistage

L'activité de dépistage a sensiblement augmenté en 2018 : 4'125 coloscopies de dépistage ainsi que 4'271 tests de recherche de sang dans les selles analysables ont été réalisés. Au total, 8'396 personnes ont été dépistées. En complément 187 coloscopie ont été réalisées au décours d'un FIT positif.

Etude sur les pratiques préventives des médecins de famille engagés dans le programme cantonal de dépistage du cancer colorectal

La FVDC a contribué durant l'année 2018 à mener un projet de recherche dont l'objectif était d'évaluer les pratiques préventives des médecins de famille engagés dans le programme cantonal de dépistage du cancer colorectal. Ce projet a été mené sous la direction de la professeure Katia Horber-Papazian, avec implication de Madame Camille Ducrey, étudiante, dans le cadre d'un travail universitaire de degré Master de l'UNIL, Faculté de droit, sciences criminelles et d'administration publique, Institut des hautes études en administration publique. Une enquête en ligne a notamment été réalisée auprès de 443 médecins de famille, dont 40% d'entre eux ont participé.

La Fondation Vaudoise pour le Dépistage du Cancer a apporté son support dans ce projet de recherche tant pour la révision de la présentation du cadre de l'étude que pour la prise en charge des envois du questionnaire. Ce travail a fait l'objet de la rédaction d'un mémoire de Maîtrise en politique et management publics soutenu dans le cadre de l'Université de Lausanne, Faculté de droit, sciences criminelles et d'administration publique⁹.

⁸ 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.

⁹ Ducrey C (2018). Evaluation des pratiques préventives des médecins de famille engagés dans le programme cantonal de dépistage du cancer colorectal. [Mémoire de Maîtrise en politique et management publics (PMP)]. Lausanne : Université de Lausanne, Faculté de droit, des sciences criminelles et d'administration publique. Institut de hautes études en administration publique (IDHEAP). ID Serval : BIB_154EFE8CCA09.

Interventions dans le cadre de séminaires et conférences

Durant l'année 2018, 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, ou encore groupes de travail concernant le dépistage du cancer.

Interventions concernant les dépistages du cancer du sein ou du côlon

Date et lieu	Evénement	Organisation	Intervention
27 janvier 2018 Villars-sur-Ollon	4 ^{es} Journées alpines d'Imagerie du Flon	Imagerie du Flon Lausanne	Surdiagnostic et surtraitement du cancer du sein
12 mars 2018 Berne	Conférence des directeurs de programmes suisses de dépistage du cancer	Swiss Cancer Screening	FEMDep Programme de formation en ligne en mammographie de dépistage
26 septembre 2018 Prilly	Colloque IROL	IROL – Institut de l'Ouest lausannois Prilly	Dépistage systématique du cancer du sein : évolution, résultats et perspectives. l'expérience vaudoise après 20 ans de dépistage.

Interventions dans le cadre de conférences grand public

Date et lieu	Evénement	Organisation	Intervention
06 octobre 2018 Payerne	Octobre rose, mois du cancer du sein	Club Soroptimist de la Broye	Le cancer du sein

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 faitière qui regroupe les programmes cantonaux ou inter cantonaux de dépistage du cancer du sein, soit 12 membres (10 actifs et 2 invités) en 2018. 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 du 4 juin 2018 par trois personnes :

- Doctoresse Tania Larequi, représentante du Service cantonal vaudois de la santé publique
- Docteur Cyril Ducros, directeur de la FVDC
- Madame Sandra Mordacci-Boldini, 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 : Qualité-évaluation et Information-communication auxquels la FVDC a apporté son concours selon divers degrés d'implication en 2018. La FVDC a notamment contribué à la conception d'une brochure nationale d'information grand-public consacrée au cancer du côlon, brochure inspirée de celle élaborée par la PMU Lausanne et la FVDC dès 2015. En complément, la FVDC a participé aux séances de négociations tarifaires romandes concernant le dépistage du cancer du côlon, séances coordonnées par Swiss Cancer Screening.

Projet Alliance santé

En début d'année 2017, la direction du Service de la santé publique vaudoise annonçait sa volonté de créer un établissement de médecine générale et santé publique. Ce projet, dénommé Alliance santé, a concerné en qualité de partenaires initiaux la Faculté de biologie et de médecine (FBM), le CHUV, le Département universitaire de médecine et santé communautaires (DUMSC) et le SSP. L'objectif du projet est de permettre l'émergence d'un pôle de compétences regroupées dans un centre universitaire de médecine générale et de santé publique. L'Institut universitaire romand de santé au travail (IST), l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) et la Policlinique médicale universitaire (PMU) et Promotion santé Vaud (ProSV) ont été les entités principalement concernées par cette réflexion. En début d'année 2018, compte tenu de ses missions, la Fondation a été contactée par la direction du Service cantonal de la Santé publique (SSP) pour l'informer de la possibilité de se rallier au projet. Durant le restant de l'année, les membres du Conseil de Fondation ont analysé cette proposition et confirmé au SSP leur intérêt concernant celle-ci en décembre 2018.

GESTION FINANCIERE

Comptes de résultats 2018

	2018 CHF	2017 CHF
CHIFFRE D'AFFAIRES RESULTANT DES VENTES ET DES PRESTATIONS DE SERVICES	12'541'808	9'918'338
Contributions de pouvoirs publics	2'176'400	1'876'400
Ventes de prestations	10'340'765	8'023'967
Autres ventes et prestations de services	26'740	23'910
Pertes sur clients, variation du ducroire	-2'097	-5'939
CHARGES DE MATERIEL, DE MARCHANDISES ET DE PRESTATIONS DE TIERS	-9'546'385	-7'358'332
Charges de matériel, de marchandises	-50'086	-31'841
Charges de prestations de tiers	-9'496'299	-7'326'491
CHARGES DE PERSONNEL	-1'738'010	-1'465'511
Salaires	-1'272'249	-1'016'103
Charges sociales	-287'801	-248'914
Autres charges du personnel	-10'933	-14'970
Charges de personnels temporaires	-167'026	-185'524
AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION, AMORTISSEMENTS ET AJUSTEMENT DE VALEUR, RESULTAT FINANCIER	-1'088'252	-1'195'648
Charges des locaux	-219'734	-262'565
Entretien, réparation, remplacement (ERR)	-127'168	-174'737
Assurances-choses, droits, taxes, autorisations	-11'556	-10'724
Charges d'énergie et évacuation des déchets	-4'026	-4'896
Charges d'administration	-408'169	-351'368
Publicité	-47'213	-47'740
Autres charges d'exploitation	-269'755	-342'930
Charges financières	-647	-689
Produits financiers	15	1
RESULTATS EXTRAORDINAIRES ET HORS EXPLOITATION	777'489	131'449
Charges et produits exceptionnels ou hors période (selon note en annexe)	777'489	131'449
FONDS ET DETTES A COURT TERME : ATTRIBUTIONS / PRELEVEMENTS	-946'650	-29'916
Attributions aux Fonds	-792'780	-139'072
Prélèvements aux Fonds	21'081	173'156
Attributions aux dettes à court terme (SSP)	-304'327	-177'500
Prélèvements aux dettes à court terme (SSP)	129'377	113'500
RESULTAT DE L'EXERCICE	0	380

Bilan comptable 2018

ACTIFS

ACTIFS CIRCULANTS

Liquidité

Caisse	77	65
CCP 17-158612-7	757'783	2'796
CCP 10-35778-7	474	15'109
CCP 12-810445-7 Fonds Hessler	167	6'302
BCV	608'424	8'444
Banque Cler - Donations	901'994	0

Comptes d'attente

Compte d'attente, montant à clarifier	36	-1'564
---------------------------------------	----	--------

Créances résultant de livraisons et prestations

Créances provenant de livraisons et de prestations	1'817'019	1'744'325
Du croire	-45'600	-43'700

Compte de régularisation de l'actif

Charges payées d'avance	30'509	8'129
Produits à recevoir	934	136'370

TOTAL ACTIFS

PASSIF

DETTES A COURT TERME

Dettes à court terme résultant d'achats et de prestations de services

Dettes résultant d'achats et de prestation de services	2'134'892	1'026'012
--	-----------	-----------

Autres dettes à court terme

Avances à Aduna romandie	87'723	0
Créancier Indemnités PG	0	9'539
Contribution professionnelle CCT	41	0
Dettes à court terme sans intérêt, SSP	456'950	282'000

Passifs de régularisation et provisions à court terme

Charges à payer	129'599	67'810
-----------------	---------	--------

DETTES A LONG TERME

Provisions à long termes et provisions légales

Fonds Prix Hessler	60'932	55'227
Fonds attribué digitalisation	39'000	50'000
Fonds attribué équipement	40'510	40'510
Fonds RH	20'000	20'000
Fonds Projet Tomosynthèse	45'000	45'000
Fonds attribués Projet Seins denses (Volpara)	11'000	11'000
Fonds Développement/Recherche - Donations	901'994	125'000

FONDS PROPRES

Capital social ou capital de fondation

Capital social	5'000	5'000
----------------	-------	-------

Réserves / bénéfiques et pertes

Bénéfice / perte reporté	139'176	138'796
Bénéfice / perte de l'exercice	0	380

TOTAL PASSIF

	31.12.2018 CHF	31.12.2017 CHF
ACTIFS CIRCULANTS	4'071'818	1'876'274
Liquidité	2'268'920	32'715
Caisse	77	65
CCP 17-158612-7	757'783	2'796
CCP 10-35778-7	474	15'109
CCP 12-810445-7 Fonds Hessler	167	6'302
BCV	608'424	8'444
Banque Cler - Donations	901'994	0
Comptes d'attente	36	-1'564
Compte d'attente, montant à clarifier	36	-1'564
Créances résultant de livraisons et prestations	1'771'419	1'700'625
Créances provenant de livraisons et de prestations	1'817'019	1'744'325
Du croire	-45'600	-43'700
Compte de régularisation de l'actif	31'443	144'499
Charges payées d'avance	30'509	8'129
Produits à recevoir	934	136'370
TOTAL ACTIFS	4'071'818	1'876'274
PASSIF	-	-
DETTES A COURT TERME	2'809'205	1'385'361
Dettes à court terme résultant d'achats et de prestations de services	2'134'892	1'026'012
Dettes résultant d'achats et de prestation de services	2'134'892	1'026'012
Autres dettes à court terme	544'715	291'539
Avances à Aduna romandie	87'723	0
Créancier Indemnités PG	0	9'539
Contribution professionnelle CCT	41	0
Dettes à court terme sans intérêt, SSP	456'950	282'000
Passifs de régularisation et provisions à court terme	129'599	67'810
Charges à payer	129'599	67'810
DETTES A LONG TERME	1'118'437	346'738
Provisions à long termes et provisions légales	1'118'437	346'738
Fonds Prix Hessler	60'932	55'227
Fonds attribué digitalisation	39'000	50'000
Fonds attribué équipement	40'510	40'510
Fonds RH	20'000	20'000
Fonds Projet Tomosynthèse	45'000	45'000
Fonds attribués Projet Seins denses (Volpara)	11'000	11'000
Fonds Développement/Recherche - Donations	901'994	125'000
FONDS PROPRES	144'176	144'176
Capital social ou capital de fondation	5'000	5'000
Capital social	5'000	5'000
Réserves / bénéfiques et pertes	139'176	139'176
Bénéfice / perte reporté	139'176	138'796
Bénéfice / perte de l'exercice	0	380
TOTAL PASSIF	4'071'818	1'876'274

BILAN DE L'ACTIVITE DE DEPISTAGE POUR L'ANNEE 2018

Dépistage du cancer du sein : activité en 2018

(Source : FVDC)

Calendrier d'activité 2018 et instituts agréés

Interruption du dépistage	
⇒ Vacances de Pâques semaine	1
⇒ Vacances d'été semaines	4
⇒ Vacances de fin d'année semaines	2
<hr/>	
Total des semaines non opérationnelles semaines	7

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 2018 : 23 (dont 14 dans le secteur privé et 9 dans le secteur public).

Activités d'invitation de la population et tests réalisés

	2018	2017	2016	2015
Femmes invitées	49'728	55'078	45'604	46'903
Femmes relancées	33'834	19'747	28'499	27'450
Femmes dépistées	28'501	25'305	26'824	23'322
Mammographies positives	1'497	1'409	1'300	1'279

	2018	2017	2016	2015
Pourcentage de mammographies positives	5.3%	5.6%	4.8%	5.5%

Recommandation européenne¹⁰ : < 5% pour un programme ayant plusieurs vagues d'activité

¹⁰ European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, 4^e édition, 2006.

Mammographies réalisées

	Mammographies prévalentes ^a		Mammographies incidentes ^b	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Femmes dépistées	4'818	16.9%	23'683	83.1%

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

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

Distribution par âge des femmes invitées à réaliser une mammographie

		Classes d'âge						Total
		50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	≥ 75 ans	
Femmes invitées	Nombre	17'844	10'692	9'020	7'903	4'269	0	49'728
	%	35.9%	21.5%	18.1%	15.9%	8.6%	0%	100.0%

Distribution par âge des femmes ayant réalisé une mammographie

		Classes d'âge						Total
		50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	≥ 75 ans	
Mammographies réalisées	Nombre	8'151	6'251	5'537	4'652	3'301	609	28'501
	%	28.6%	21.9%	19.4%	16.3%	11.6%	2.1%	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	4'818	16.9%
2 ^e mammographie	4'434	15.6%
3 ^e mammographie	3'408	12.0%
4 ^e mammographie	2'844	10.0%
5 ^e mammographie	2'775	9.7%
6 ^e mammographie	2'523	8.9%
7 ^e mammographie	2'597	9.1%
8 ^e mammographie	2'360	8.3%
9 ^e à 13 ^e mammographie	2'742	9.6%
Total général	28'501	100.0%

Distribution des mammographies par district de résidence dans le canton en 2018

Nom District	Participant ^a suite à invitation/relance ou demande spontanée	Femmes invitées	Rendement (%) (Rapport participant ^a suite à demande spontanée, ou invitation/relance, sur le total des femmes invitées)
Aigle	1'735	2'964	58.5%
Broye-Vully	1'403	2'565	54.7%
Gros-de-Vaud	1'684	2'755	61.1%
Jura-Nord vaudois	3'737	6'116	61.1%
Lausanne	5'188	9'286	55.9%
Lavaux-Oron	2'58	4'141	54.5%
Morges	3'198	5'268	60.7%
Nyon	3'246	6'546	49.6%
Ouest lausannois	2'668	4'363	61.2%
Riviera-Pays-d'Enhaut	3'383	5'713	59.2%
Hors canton ^b	1	11	9.1%
Total général	28'501	49'728	57.3%

^aLes participant^a comptabilisées sont les femmes de 50 ans à 74 ans, participant^a suite à invitation, ou suite à demande spontanée ayant précédé l'invitation, ainsi que les femmes de 75 ans et plus participant^a sur demande spontanée.

^bHors canton : onze personnes invitées et une participant^a au programme de dépistage cantonal se sont révélées résidentes hors canton de Vaud.

Dépistage du cancer du côlon : activité en 2018

(Source : FVDC)

Activités d'invitation et de dépistage de la population en globalité

Les envois d'invitations à l'attention de la population cible ont été poursuivis en 2018. Ces invitations ont été transmises à différents groupes d'âges, avec en 2018 priorisation des personnes nées au cours des années 1950, 1955 et 1960. En effet, de manière différenciée de ce qui concerne le programme de dépistage du cancer du sein (étalement des invitations sur deux années), la diffusion des courriers d'invitations systématiques se réalise selon un planning étalé sur au minimum six années. Les médecins de famille vaudois sont par ailleurs en mesure d'inclure directement et sans délai les personnes éligibles dans le programme de dépistage, sur leur propre initiative ou suite à demande d'une personne concernée par le dispositif cantonal.

	2018	2017	2016
Population invitée	26'531	33'541	3'599
Population relancée	24'073	7'845	0
Population dépistée ^a	8'396	4'998	2'439

^aLa population dépistée est composée des personnes ayant réalisé un test de dépistage (test FIT analysable 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					Total
		50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	≥ 70 ans	
Population Invitées	Femmes	252	4'995	4'069	3'959	0	13'275
	Hommes	221	5'175	4'251	3'609	0	13'256
	Total général	473	10'170	8'320	7'568	0	26'531

Examens de dépistage réalisés en 2018

FIT	1 ^{er} FIT	2 ^e FIT	Total
Tests FIT de résultat analysable	3'576	695	4'271

Coloscopies	Total
Coloscopies de dépistage	4'125
Coloscopies suite à FIT positif	187

^aFIT : *Fecal Immunochemical Testing* ⇔ test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles

Population dépistée en 2018

- Population ayant réalisé un test FIT analysable par sexe et par âge

	Classes d'âge				
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	Total
Femmes	594	723	532	455	2'304
Hommes	520	646	458	343	1'967
Total général	1'114	1'369	990	798	4'271

- 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	491	662	438	381	1'972
Hommes	654	666	488	345	2'153
Total général	1'145	1'328	926	726	4'125

Résultats des tests FIT par rang de réalisation dans le cadre du programme de dépistage en 2018

Résultats 2018	1 ^{er} FIT réalisé	2 ^e FIT réalisé	Total
Négatif	3'379	672	4'051
Positif	197	23	220
Total général	3'581	695	4'271

Le pourcentage global de tests FIT positifs en 2018 est de 5.2% (Cut-off décisionnel : 75 ng Hb/ml).

Distribution des coloscopies et tests FIT par district de résidence dans le canton en 2018

2018 Nom District	Participant-e-s ^a FIT	Participant-e-s ^a Coloscopie	Personnes invitées	Rendement (%) <i>(Rapport participant-e-s suite à demande spontanée, ou invitation/relance, sur le total des personnes invitées)</i>
Aigle	217	381	1'598	37.4%
Broye-Vully	192	54	1'498	16.4%
Gros-de-Vaud	317	318	1'563	40.6%
Jura-Nord vaudois	767	333	3'209	34.3%
Lausanne	775	824	4'995	32.0%
Lavaux-Oron	416	397	2'254	36.1%
Morges	520	460	2'787	35.2%
Nyon	362	548	3'235	28.1%
Ouest lausannois	435	374	2'421	33.4%
Riviera-Pays- d'Enhaut	270	436	2'956	23.9%
Hors canton ^b	0	0	15	0.0%
Total général	4'271	4'125	26'531	31.6%

^aLes 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.

^bHors canton : quinze personnes invitées par le programme de dépistage cantonal se sont révélées résidentes hors canton de Vaud.

DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN ET INVITATION DES FEMMES AGEES DE 70 A 74 ANS : RESULTATS CUMULATIFS PRELIMINAIRES 2017-2018

Invitation des femmes âgées de 70 à 74 ans

A compter de mai 2017, les femmes âgées de 70 à 74 ans ont bénéficié de l'envoi systématique d'une lettre d'invitation pour participer au programme cantonal de dépistage du cancer du sein. Plus de 16'000 femmes ont ainsi été invitées durant les années 2017 et 2018, dont 72.3% avaient participé au minimum une fois au programme vaudois de dépistage du cancer du sein.

Participation des femmes âgées de 70 à 74 ans

Un peu plus de 7'000 femmes de ce groupe d'âge ont participé au programme de dépistage au décours des envois d'invitations des années 2017 et 2018. Le taux de participation moyen est relevé à 44.2% dans ce groupe d'âge versus une participation moyenne de 50% dans le groupe d'âge 50-69 ans pris en globalité¹¹. Ce taux de participation est cependant très variable en fonction d'une participation antérieure ou non au programme de dépistage : 5.4% pour les femmes n'ayant jamais participé, versus 59% pour les femmes ayant participé au minimum une fois.

Lésions mammaires cancéreuses dépistées

Le taux de détection de cancer apparaît très élevé pour cette tranche d'âge, soit 10.6 pour 1'000 femmes âgées de 70 à 74 ans dépistées, versus 5.7 pour 1'000 femmes dépistées âgées de 50 à 69 ans¹¹. Les tumeurs dépistées ont été de nature invasive pour 85% d'entre-elles, et de stade in-situ pour 15% d'entre elles.

¹¹ Bulliard et al. Breast cancer screening programmes in Switzerland, 2010-2015. SCS 2018.

DEPISTAGE DU CANCER DU COLON : RESULTATS CUMULATIFS PRELIMINAIRES 2015-2018

Période du 01.10.2015 au 31.12.2018
(Source : FVDC)

Population dépistée par test FIT durant la période

Au total, 8'231 tests ont été réalisés durant la période, dont 8'223 avec un résultat final analysable.

FIT : première participation durant la période

	Classes d'âge				Total
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	
Femmes	1'099	1'190	920	852	4'061
Hommes	961	1'046	775	679	3'461
Total général	2'060	2'236	1'695	1'531	7'522

FIT : seconde participation durant la période

	Classes d'âge				Total
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	
Femmes	69	116	88	113	386
Hommes	58	100	77	80	315
Total général	127	216	165	193	701

Taux de la population ayant réalisé un test FIT analysable de résultat positif par sexe, âge et rang du test

- Résultats par groupe d'âge et rang du test, tous sexes confondus

Cut-off décisionnel : 75 ng Hb/ml

	Classes d'âge				Total
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	
1er FIT (n)	2'060	2'236	1'695	1'531	7'522
Résultat positif	101	124	107	125	457
Taux test positif	4.9%	5.5%	6.3%	8.2%	6.1%
2e FIT (n)	127	216	165	193	701
Résultat positif		5	7	11	23
Taux test positif	0.0%	2.3%	4.2%	5.7%	3.3%
Total général	2'187	2'452	1'860	1'724	8'223

- Résultats par groupe d'âge, rang du test et sexe

	Sexe féminin				
	Classes d'âge				
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	Total
1 ^{er} FIT (n)	1'099	1'190	920	852	4'061
Résultat positif	52	49	44	55	200
Taux test positif	4.7%	4.1%	4.8%	6.5%	4.9%
2 ^e FIT	69	116	88	113	386
Résultat positif	0	5	4	7	16
Taux test positif	0.0%	4.3%	4.5%	6.2%	4.1%
Total général	1'168	1'306	1'008	965	4'447

	Sexe masculin				
	Classes d'âge				
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	Total
1 ^{er} FIT (n)	961	1'046	775	679	3'461
Résultat positif	49	75	63	70	257
Taux test positif	5.1%	7.2%	8.1%	10.3%	7.4%
2 ^e FIT (n)	58	100	77	80	315
Résultat positif			3	4	7
Taux test positif	0.0%	0.0%	3.9%	5.0%	2.2%
Total général	1'019	1'146	852	759	3'776

FIT : taux de tests « non analysables » de 2015 à 2018

Taux de FIT de résultat « non analysable » de 2015 à 2018, sans nouveau test analysable enregistré, par rapport à la totalité des FIT réalisés au 31.12.2018	0.1% (8/8'231)
--	-----------------------

Recommandation européenne¹² : un taux de tests de recherche de sang dans les selles « non analysables » < 3% est acceptable, moins de 1% est souhaitable.

¹² European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis», First édition, 2010.

Coloscopies suite à FIT positif : taux de réalisation (Données cumulatives)

Période de réalisation des tests de dépistage : 01.10.2015 au 31.12.2018, état du suivi enregistré au 25 septembre 2019)

Coloscopie de contrôle après FIT positif : <i>Statut des personnes dépistées</i>	Nombre	Pourcentage
Coloscopie réalisée	439	91.5%
Coloscopie en attente de réalisation	5	1.0%
Coloscopie non réalisée (<i>Décès, refus ou autre bilan réalisé</i>)	31	6.5%
Absence d'information au 25 septembre 2019	5	1.0%
Total général	480	100.0%

Recommandation européenne¹² : 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 suite à FIT positif : délais de réalisation

Période de réalisation des tests de dépistage : 01.10.2015 au 31.12.2018, état du suivi enregistré au 25 septembre 2019)

Coloscopie de contrôle après FIT positif <i>Délais de réalisation</i>	Nombre	Pourcentage
1 ^{er} mois	85	19.4%
2 ^e mois	134	30.5%
3 ^e mois	81	18.5%
4 ^e mois	49	11.2%
5 ^e mois	34	7.7%
6 ^e mois	18	4.1%
7 ^e mois et plus	38	8.7%
Total général	439	100.0%

Recommandation européenne¹² : 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)

Taux de participation sur invitation suite à premier FIT effectué durant la période 2015-2016

La population dépistée par FIT durant les années 2015 et 2016 a fait l'objet d'un suivi. Cette population est de 1'370 personnes. Le protocole du programme de dépistage prévoit l'envoi d'une lettre d'invitation 23 mois après la date d'analyse du test FIT si ce dernier n'avait pas un résultat positif, ceci jusqu'à l'âge de 69 ans. Au total, 1'218 personnes ont été réinvitées. Un suivi de la population a été effectué jusqu'au 25.09.2019 : au total 809 personnes ont effectué un second test dans le programme de dépistage durant cette période de suivi, soit 66.4% d'entre elles.

Test FIT 2015-2016 Suivi des réinvitations		
Population réinvitée	1'218	88.9%
Population non réinvitée (FIT1 positif, décès, hors groupe d'âge, déménagement hors canton)	152	11.1%
Total général	1'370	100.0%

Test FIT 2015-2016 Participation de la population réinvitée (n : 1'218)		
Seconde participation par FIT	809	66.4%
Seconde participation par Coloscopie de dépistage	19	1.6%
Non réponse invitation	390	32.0%
Total général	1'218	100.0%

Délais de nouvelle participation suite à un premier FIT

Délais (mois)	Délai 1 ^{er} FIT – 2 ^e FIT	Délai 1 ^{er} FIT – Coloscopie de dépistage
24-25 ^e mois	74%	24%
26-27 ^e mois	14%	18%
28-29 ^e mois	7%	10%
>30 ^e mois et plus	5%	48%
Total général	100%	100%

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	987	1'087	736	758	3'568
Hommes	1'291	1'165	860	760	4'076
Total général	2'278	2'252	1'596	1'518	7'644

Coloscopies de dépistage : qualité de la préparation colique

Visualisation de la muqueuse (%)	Nombre	Pourcentage
Plus de 90%	6'785	89%
70 à 90%	708	9%
Moins de 70%	151	2%
Total général	7'644	100%

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 européenne¹² : Appropriate bowel cleansing > 90%

Coloscopies de dépistage : taux d'intubation du cæcum terminal

Niveau de progression	Nombre	Pourcentage
Cæcum	7'491	98%
Angle droit	51	1%
Angle droit non atteint	102	1%
Total général	7'644	100%

Recommandation en Suisse¹³ : Taux d'intubation du cæcum terminal (Cecal intubation rate) acceptable > 90%, souhaitable > 95%.

¹³ Société Suisse de Gastroentérologie. Appendice au guide pour la coloscopie SGG/SSG. Paramètres de qualité pour la coloscopie de dépistage : 1.05.2017.

Lésions colorectales néoplasiques dépistées

Période de réalisation de tests de dépistage : 01.10.2015 au 31.12.2018, état du suivi enregistré au 25 septembre 2019

Afin de réaliser une estimation préliminaire des performances du dispositif mis en place dans le canton de Vaud, il a été pris en compte les données enregistrées au 25 septembre 2019. Les résultats présentés sont susceptibles d'évolution en fonction de la réalisation ultérieure de bilans endoscopiques suite à FIT positif de la période 2015 à fin 2018 (*Les résultats de 439 coloscopies suite à FIT positifs sont actuellement enregistrés, 5 coloscopies sont programmées et aucune information n'est actuellement disponible pour 5 personnes*).

La population prise en compte dans les tableaux ci-dessous est restreinte aux personnes qui, durant la période du 01.10.2015 au 31.12.2018, ont été :

- Dépistées par 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). Il est pris en compte 7'644 coloscopies, dont 13 ont été réalisées chez des personnes ayant pris l'option du test FIT deux années auparavant dans le cadre du programme, avec un résultat négatif.

Ou

- Personnes ayant réalisé au minimum un test FIT dans le cadre du programme. Au total, 8'223 tests FIT ont été analysés pour 7'522 personnes dépistées. Durant la période stricte de 2015 au 31.12.2018, 701 personnes ont réalisé un second test FIT. Le nombre de personnes dont le résultat du FIT a été positif sont au nombre de 480 (Taux FIT positif : 6.4%). Les personnes ayant réalisé une coloscopie de contrôle de résultat connu sont au nombre de 439 (91.5%), avec une période de suivi prolongée jusqu'au 25.09.2019.

Les examens endoscopiques (coloscopie de dépistage ou coloscopie suite à FIT positif) peuvent mettre en évidence différents types de lésions colorectales, dont la majorité sont issues du tissu épithélial qui recouvre la paroi interne de l'intestin. Ces lésions sont de nature bénigne ou maligne. La dénomination commune pour les lésions généralement bénignes de l'épithélium intestinal est « polype ». Certains polypes seulement sont de nature précancéreuse, et qui plus est n'évoluent pas forcément jusqu'au stade de cancer¹⁴. Les plus à risque de cancérisation sont les polypes adénomateux (adénomes), et certains polypes festonnés.

Les éléments prédictifs d'une évolution vers le stade de cancer sont notamment la présence à l'analyse histologique de phénomènes néoplasiques importants. Le terme de néoplasie désigne un processus pathologique dont il résulte la constitution d'une zone de prolifération anormale de cellules. Cette prolifération locale conduit à la survenue d'une tumeur bénigne, voire d'une tumeur maligne. La mise en évidence d'un degré sévère de néoplasie conduit à catégoriser certains polypes en néoplasies avancées.

Les cibles privilégiées des programmes de dépistage du cancer du côlon et du rectum sont les lésions néoplasiques avancées, terme qui regroupe les adénomes colorectaux avancés et les adénocarcinomes colorectaux invasifs.

¹⁴ Vleugels JL, Hazewinkel Y, Fockens P, et al. Natural history of diminutive and small colorectal polyps: a systematic literature review. *Gastrointest Endosc.* 2016.

Les adénomes colorectaux avancés sont les polypes adénomateux de diamètre \geq à 10 mm, ou avec composante $>$ 25% d'architecture villose, ou présence d'une dysplasie de haut grade ou stade d'adénocarcinome in situ.

Les adénomes non avancés sont les adénomes qui ne présentent pas l'une des caractéristiques des adénomes avancés. Ces derniers sont considérés à moindre risque de dégénérescence cancéreuse.

Pour évaluer les résultats des programmes de dépistage, il est habituel de comptabiliser les lésions néoplasiques en ne prenant en compte, en cas de lésions multiples synchrones, que la lésion du type histologique la plus sévère.

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 dites avancées. Il est important à ce propos de souligner que les personnes ayant réalisé un FIT dont le résultat s'est révélé négatif sont 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 est bien démontré dans la littérature qu'au fil de nouvelles participations, sur une période de dix ans, sont détectées des lésions néoplasiques avancées additionnelles¹⁵. Ceci est objectivable désormais avec les données enregistrées suite à second FIT de résultat positif dans le programme vaudois. 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 du programme de dépistage les concernant resteront globalement stables pour une période de dix ans.

¹⁵ Selby K, Zorzi M. Real-world Strategies for Colorectal Cancer Screening Based on Studies From The Netherlands. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019.

Résultats des coloscopies de dépistage

Modalité de dépistage	Nombre de tests réalisés	Lésions néoplasiques ^a dépistées en fonction du rang de la coloscopie de dépistage			
		Cancers invasifs ^b du côlon ou du rectum	Adénomes avancés ^c	Adénomes non avancés ^d	Lésions festonnées sessiles avec dysplasie de bas grade ^e
Coloscopie en première intention	7'631	32	556	1'917	15
Coloscopie en seconde intention (deux ans à la suite d'un FIT négatif)	13	0	0	1	0
Total général	7'644	32	556	1'918	15

^aEn cas de lésions synchrones, les lésions dépistées sont référencées selon la lésion néoplasique la plus sévère détectée (une seule lésion par personne).

^bCancer invasif : 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 de la paroi intestinale ne sera pas classé « invasif » 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 TNM¹⁶

^cAdénome avancé : adénomes de diamètre \geq à 10 mm, ou avec composante > 25% d'architecture villose, ou présence d'une dysplasie de haut grade ou stade d'adénocarcinome in situ.

^dAdénome non avancé : adénomes de diamètre < à 10 mm, si composante d'architecture villose celle-ci est < 25%, avec absence d'une dysplasie de haut grade ou de stade d'adénocarcinome in situ.

^eLésion festonnée sessile avec dysplasie : sous cette dénomination sont classés certains polypes caractérisés au niveau histologique par l'aspect dentelé des cryptes qu'ils présentent à leur surface, et qui, par la mise en évidence d'une dysplasie, sont confirmés comme engagés dans un processus de dégénérescence via une voie dite "festonnée" de la cancérogénèse, différente de celle des adénomes. Ne sont conservés dans cette classification que les lésions de bas grade de dysplasie et de taille < 10 mm. En cas de sévérité supérieure, ces lésions sont à considérer comme de potentiel de dégénérescence au minimum équivalent aux adénomes avancés.

¹⁶ TNM UICC classification (VIII Edition).2018.

Résultats des coloscopies suite à FIT positif

Au total, 419 coloscopies de contrôle ont été réalisées suite à un premier FIT positif (test prévalent) et 20 suite à un second FIT de résultat positif (test incident)

Modalité de dépistage	Nombre de tests réalisés	Lésions néoplasiques ^a dépistées en fonction du rang du test FIT			
		Cancers invasifs ^b du côlon ou du rectum	Adénomes avancés ^c	Adénomes non avancés ^d	Lésions festonnées sessiles avec dysplasie ^e
1 ^{er} FIT	7'522	18	138	79	0
2 ^e FIT	701	0	4	10	0
Total général	8'223	18	142	89	0

Dépistage prévalent : lésions néoplasiques dépistées

- Taux de détection de lésions colorectales

Modalité de dépistage	Population dépistée (n)	Taux de détection prévalent ^a de lésions colorectales néoplasiques par modalité de dépistage (pour 1'000 tests prévalents)			
		Cancers invasifs du côlon ou du rectum	Adénomes avancés	Adénomes non avancés	Lésions festonnées sessiles avec dysplasie
FIT	7'522	2.4	18.3	10.5	0
Coloscopie de dépistage	7'631	4.2	77.0	251.2	2.0

^aLe taux de détection prévalent est défini par le nombre de personnes dépistées avec une lésion néoplasique, rapporté au nombre de personnes ayant réalisé un premier test dans le programme de dépistage.

A noter : deux carcinomes épidermoïdes anaux ont été détectés dans le cadre de coloscopies de dépistage, en sus des lésions colorectales. Ils ne sont pas pris en compte dans les taux de détection de lésions colorectales.

- Nombre de personnes devant réaliser une coloscopie afin de détecter une lésion colorectale néoplasique

Type de lésion néoplasique	Nombre de personnes devant réaliser une coloscopie	
	Coloscopies de dépistage prévalentes (n : 7'631)	Coloscopies suite à FIT positif (n : 439)
Cancer invasif	238.9	24.4
Adénome avancé	13.7	3.1
Néoplasie avancée (cancer invasif ou adénome avancé)	13.0	2.7
Adénome non avancé	4.0	4.9
Lésion festonnée sessile avec dysplasie	509.6	-

A noter : deux carcinomes épidermoïdes anaux ont été détectés dans le cadre de coloscopies de dépistage, en sus des lésions colorectales. Ils ne sont pas pris en compte dans le tableau ci-dessus.

- Coloscopies de dépistage prévalentes : taux moyen de détection d'adénomes (TDA)

(TDA = nombre de coloscopies avec au moins un adénome / nombre total de coloscopies de dépistage prévalentes)

Coloscopies de dépistage prévalentes : taux moyen de détection d'adénomes (TDA)		
Lésions colorectales prises en compte (Adénomes avancés plus adénomes non avancés)	2'474	TDA = 32.4%
Coloscopies de dépistage prises en compte	7'631	

Le TDA est un indicateur essentiel pour l'évaluation de la qualité des coloscopies de dépistage (soit le degré de méticulosité de l'exploration du gros intestin), et fait partie des indicateurs cibles de tout programme de dépistage par endoscopie basse.

Seuil recommandé¹⁷ : ≥ 25%, tous sexes confondus.

¹⁷ Rex DK, et al. Quality indicators for colonoscopy. Am J Gastroenterol. 2015 Jan;110(1):72-90.

- Coloscopies de dépistage prévalentes : taux moyen de détection de néoplasies avancées (TDNA)

(nombre de coloscopies avec au moins un adénome avancés ou un cancer colorectal invasif / nombre total de coloscopies de dépistage prévalentes)

Coloscopies de dépistage prévalentes : taux moyen de détection de néoplasies avancées		
Lésions colorectales prises en compte (Adénomes avancés plus cancers colorectaux invasifs)	588	TDNA = 7.7 %
Coloscopies de dépistage prises en compte	7'631	

Dépistage prévalent et incident : lésions colorectales néoplasiques dépistées

Le tableau ci-dessous rassemble les résultats des tests de dépistage prévalents et incidents pris dans leur intégralité, soit les résultats des coloscopies de dépistage et des coloscopies suite à FIT positif à l'issue d'une première ou seconde participation.

Lésions dépistées en fonction de la procédure de dépistage		
Lésions colorectales	Coloscopies de dépistage (n = 7'644)	FIT (n = 8'223)
Cancers invasifs du côlon ou du rectum	32	18
Adénomes avancés	556	142
Néoplasies avancées (cancer invasif ou adénome avancé)	588	160
Adénomes non avancés	1'918	89
Lésions festonnées sessiles avec dysplasie	15	0

Au total, il a été diagnostiqué 50 cancers colorectaux invasifs dans le cadre du programme de dépistage à la suite des tests réalisés entre le 01.10.2015 et le 31.12.2018 (suite à coloscopies de dépistage et tests FIT confondus).

Parmi les 13 personnes ayant réalisé un test FIT de résultat négatif suivie d'une coloscopie de dépistage en seconde participation, une seule s'est avérée porteuse d'une lésion néoplasique soit un adénome tubuleux de bas grade de 4 mm.

Localisations et stades des cancers colorectaux dépistés

Période de réalisation de tests de dépistage : 01.10.2015 au 31.12.2018, état du suivi enregistré au 25 septembre 2019

Localisations des cancers colorectaux dépistés

Il est habituel d'analyser le profil épidémiologique des cancers colorectaux dépistés en prenant en compte leur sous-localisation anatomique. Celles-ci sont ont été regroupées en trois sites :

^a Côlon proximal : comprend le cæcum, le côlon ascendant et le côlon transverse

^b Côlon distal : comprend l'angle splénique, le côlon descendant et le sigmoïde

^c Rectum : comprend la jonction recto-sigmoïdienne et le rectum

	FIT n (%)	Coloscopie de dépistage n (%)	Total n (%)
Côlon proximal ^a	2 (11.2%)	4 (12.5%)	6 (12%)
Côlon distal ^b	8 (44.4%)	17 (53.1%)	25 (50%)
Rectum ^c	8 (44.4%)	11 (34.4%)	19 (38%)
Total général	18 (100%)	32 (100%)	50 (100%)

Stades des cancers colorectaux dépistés

Il est important de recenser le degré de sévérité des cas de cancers colorectaux invasifs au moment du diagnostic. Celui-ci aura une influence directe sur les traitements appliqués et sur la survie. La gravité d'un cas peut être évaluée par le stade de la tumeur, déterminé au moment du diagnostic. Le stade est issu de la classification TNM, qui est un système international, conçu de façon à classer les cancers selon leur extension anatomique. Plusieurs révisions de la classification TNM ont été publiées, la dernière étant la huitième édition en 2018¹⁶.

Pour évaluer le stade de gravité d'un cancer colorectal, la classification TNM prend en compte trois critères :

- La profondeur de l'extension tumorale dans l'épaisseur de la paroi intestinale (classification T pour « Tumor »)
- L'atteinte ou non des ganglions lymphatiques régionaux et éventuellement le nombre de ganglions atteints (classification N pour « Nodes »)
- La présence ou non de métastases, soit l'envahissement par la tumeur d'autres organes par dissémination des cellules cancéreuses (classification M pour « Metastasis »)

La codification des trois sous stades T, N et M, en fonction des données cliniques et anatomopathologiques de chaque cas permet, en effectuant leur combinaison, d'établir

un stade global TNM de sévérité du cancer dont les valeurs possibles sont I - II - III et IV, le stade IV étant le plus grave.

A tous les stades de la classification T, les tumeurs colorectales invasives peuvent générer des embolies vasculaires ou lymphatiques associés à un risque important de métastases ganglionnaires. Les cancers de stade I sont strictement localisés et restent cantonnés à la sous-muqueuse de la paroi du côlon ou du rectum, les ganglions lymphatiques ne sont pas atteints et il n'y a pas de métastase à distance. Les cancers de stade II restent également localisés (absence d'envahissement ganglionnaire ou de métastase) mais avec un début d'extension locale car la tumeur envahit la couche musculuse de la paroi intestinale. Les cancers de stade III présentent une extension régionale observée au niveau de ganglions lymphatiques, tandis que les cancers de stade IV sont des cancers de stade avancé avec métastase à distance. Ce dernier stade est le plus complexe à traiter.

	FIT n (%)	Coloscopie de dépistage n (%)	Total n (%)
Stade I	10 (55.6%)	19 (59.4%)	29 (58.0%)
Stade II	2 (11.1%)	5 (15.6%)	7 (14.0%)
Stade III	2 (11.1%)	8 (25.0%)	10 (20.0%)
Stade IV	4 (22.2%)	0.0%	4 (8.0%)
Total général	18 (100.0%)	32 (100.0%)	50 (100.0%)

Les guidelines européennes¹² ne spécifient pas de préconisation concernant les taux des différents stades des cancers dépistés. Il est simplement recommandé que les stades avancés (stade III et surtout stade IV) soient les plus contenus possible afin d'anticiper une influence favorable du programme de dépistage sur la mortalité par cancer colorectal.

SYNTHESE DES RESULTATS

Programme de dépistage du cancer du sein

Le nombre de femmes invitées en 2018 est de 49'728 versus 55'078 en 2017 et 45'605 en 2016 année de référence dans la cadre de l'invitation de la moitié de la population tous les deux ans.

Le nombre de premières invitations en 2018 est de 8'007 versus en 2017 de 5'440, versus 6'899 en 2016, représentant 16.1% du total des invitations envoyées (respectivement 9.9% en 2017, 15.1% en 2016 et 14.7% en 2015).

La proportion de mammographies prévalentes (première participation) dans le cadre du programme de dépistage est de 16.9% en 2018, versus 18.6% en 2017 et 21% en 2016.

L'activité de dépistage du cancer du sein a été supérieure en 2018 par rapport à 2017, soit une augmentation d'activité de 3'196 mammographies (28'501 mammographies en 2018, versus 25'305 en 2017). Par rapport à l'année de référence 2016 il a été réalisé 1'677 mammographies en sus.

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 57.3% versus 58.9% en 2016 (année de référence). Cet indicateur demeure ainsi globalement stable.

Le nombre de mammographies positives en 2018 est de 5.3% versus 5.6% en 2017. Cet indicateur est légèrement au-dessus de la limite des recommandations européennes¹¹ (<5% pour un programme ayant plusieurs vagues d'activité). Il reste important de sensibiliser les radiologues intervenant dans le cadre du programme de dépistage à l'importance de pondérer le risque de résultat faux positif.

L'impact des envois d'invitations aux femmes âgées de 70 à 74 ans paraît à titre préliminaire satisfaisant. Pour l'année 2018, le nombre de femmes de ce groupe d'âge dépistées est de 3'301 versus 1'547 en 2016, ou leur participation était possible seulement sur demande spontanée. Le taux contenu des cancers in-situ dépistés dans ce groupe d'âge est inférieur à 20%, conforme avec les recommandations européennes¹⁰. Il s'agit d'un élément favorable afin de parer aux conséquences négatives les plus problématiques du dépistage par mammographie dans ce groupe d'âge, soit le surdiagnostic de cancers de faible risque en termes de mortalité.

Programme de dépistage du cancer du côlon

Le nombre de personnes dépistées en 2018 a été de 8'396, versus 4'964 en 2017 et 2'439 en 2016 dans le cadre du programme vaudois de dépistage du cancer du côlon. Cette action cantonale de lutte contre le cancer a ainsi significativement évolué en deux années en termes d'activité. L'implication des médecins de famille dans la sensibilisation de la population, en faveur du programme de dépistage du cancer colorectal, est à souligner.

Les données cumulatives d'octobre 2015 à fin 2018 enregistrées au 25 septembre 2019 permettent d'estimer de manière préliminaire les performances du programme vaudois de dépistage du cancer du côlon par rapport à différents indicateurs précoces d'efficacité.

Dépistage par FIT

- ✓ Taux de personnes dont le test est en statut non analysable, sans nouveau test analysable enregistré : 0.1 %.
- ✓ Taux de réalisation de coloscopies suite à FIT positif est de 91.5%.
- ✓ Taux de FIT positif en première participation : 6.1% (Cut-off décisionnel : 75 ng Hb/ml)

Ces résultats sont conformes aux recommandations européennes¹², ou avec les estimations réalisées en amont du lancement du programme de dépistage¹⁸.

- ✓ Délai de réalisation des coloscopies suite à FIT positif : les résultats ne respectent les recommandations européennes¹² que pour 2 personnes sur 10, soit un délai de 31 jours maximum.

Le comité de pilotage du programme de dépistage a adopté une recommandation de délai de 3 mois maximum pour cet indicateur, en prenant en compte un contexte de forte sollicitation des médecins spécialistes en gastroentérologie. Ce délai, selon la littérature scientifique, n'expose pas les personnes concernées à un risque augmenté de lésion néoplasique de stade plus sévère au moment du diagnostic¹⁹. Près de sept 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.

¹⁸ Ducros C, Bulliard JL, Marbet U. Faecal Occult Blood Testing Synthesis and recommendations for Swiss organised screening programmes. 31.10.2013.

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.

- ✓ Valeur prédictive positive (VPP) d'adénocarcinome invasif et d'adénome avancé d'un résultat positif issu d'un premier test FIT réalisé dans le programme de dépistage : 4.3% et 32.9% respectivement.
- ✓ Valeur prédictive positive (VPP) pour l'ensemble des adénomes (avancés et non avancés) : 51.2%.

Selon la définition des recommandations européennes¹², la VPP correspond au nombre de personnes avec confirmation d'un adénocarcinome invasif ou d'un adénome avancé ou non avancé et positives au test (vrais positifs) parmi l'ensemble des personnes positives au test ayant réalisé une coloscopie. Les recommandations européennes mentionnent, pour les programmes de dépistage organisés, une VPP comprise dans une fourchette de 4.5% à 8.6% pour les cancers invasifs, et de 19.6%-40.3% pour les adénomes, ceci en première participation (test prévalent). Cette variabilité est fonction du seuil de positivité retenu par le programme de dépistage²⁰. Compte tenu du seuil de positivité retenu dans le programme vaudois (75 ng Hb/ml) les résultats observés se situent un peu en dessous de la valeur minimale pour les cancers colorectaux, mais notablement supérieurs pour la détection des adénomes.

- ✓ Taux de seconde participation suite à réalisation d'un premier FIT : la tendance préliminaire observée dans le programme vaudois est proche de 70%.

Les recommandations européennes ne donnent pas d'orientation pour cet indicateur, mais son impact potentiel sur les résultats à long terme du dépistage systématique par FIT sont importants. Il conviendrait d'améliorer le taux de reparticipation par FIT.

- ✓ Délai entre le premier et le second test FIT : 88% de la population participant à nouveau réalisent leur FIT dans le délai souhaitable de 24 à 27 mois maximum.

²⁰ Benson VS, Atkin WS, Green J, et al. International Colorectal Cancer Screening Network. Toward standardizing and reporting colorectal cancer screening indicators on an international level: The International Colorectal Cancer Screening Network. Int J Cancer. 2012 Jun 15;130(12):2961-73.

Dépistage par coloscopie

- ✓ Qualité de la préparation colique : adéquate pour près de 9 coloscopies de dépistage sur 10 réalisées.
- ✓ Taux d'intubation du cæcum terminal, avec une exploration complète du cadre colique : 98% des coloscopies de dépistage réalisées.
- ✓ Taux de détection d'adénomes avancés et non avancés lors d'une première coloscopie (coloscopie prévalente) : 32.4%, soit supérieur au seuil recommandé¹⁷ ($\geq 25\%$, tous sexes confondus).
- ✓ Taux de détection de néoplasies avancées lors d'une première coloscopie (coloscopie prévalente) : 7.7%. Les recommandations européennes spécifient pour les programmes de dépistage organisé une fourchette de 4.9% à 10.5% pour cet indicateur.

Ces indicateurs de qualité de réalisation des coloscopies de dépistage apparaissent très proches ou en conformité avec les recommandations européennes.

Lésions colorectales dépistées

- ✓ Les cancers invasifs dépistés sont, concernant le test FIT, au nombre de 10 de stade I, 2 de stade II, 2 de stade III et 4 de stade IV. En ce qui concerne la coloscopie, 19 étaient de stade I, 5 de stade II, 8 de stade III et aucun de stade IV.
- ✓ Pour l'ensemble des cancers invasifs dépistés (toutes procédures de dépistage confondues), la proportion de cancers invasifs de stades avancés (stades IV et III) est observée à hauteur de 28%, tandis que le taux de cancers invasifs de stade précoces (stades I-II) est observé à hauteur de 72%.
- ✓ Un nombre total de 698 personnes ont été dépistées comme porteuses d'adénomes avancés, toutes procédures de dépistage confondues.

Les résultats observés concernant les taux de détection de lésions colorectales avancées et les stades des cancers invasifs dépistés, suite aux tests FIT et coloscopies de dépistage, apparaissent favorables.

Nous adressons nos sincères remerciements aux autorités sanitaires vaudoises pour leur soutien financier ainsi qu'à tous les professionnels de santé et institutions qui, par leur engagement, contribuent au succès des programmes de dépistage du cancer du sein et du cancer du côlon.