

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ 2025 CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

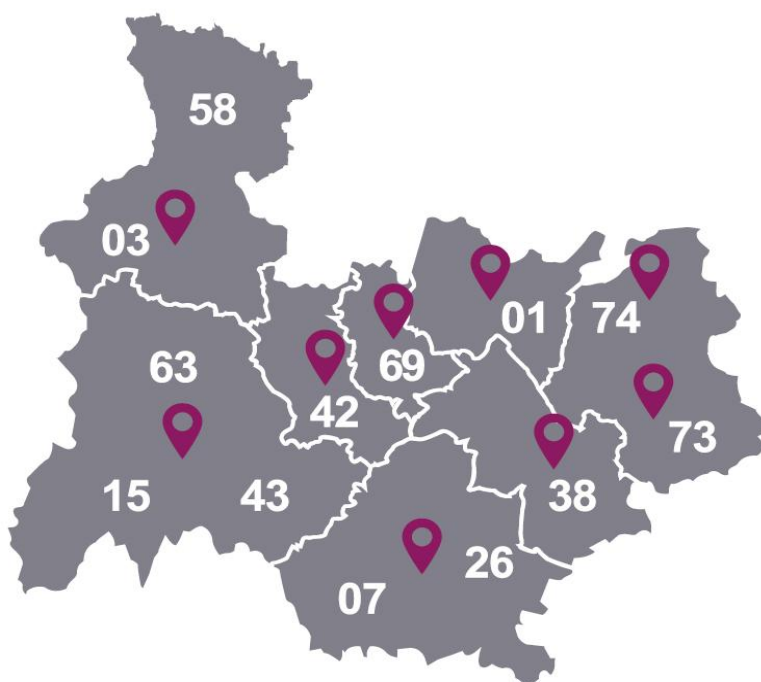


TABLE DES MATIERES

1.	LE CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION AUVERGNE RHÔNE-ALPES.....	6
1.1.	CADRE LEGAL	6
1.1.1	Dénomination et coordonnées	6
1.1.2	Date de création et statut juridique.....	6
1.2.	INSTANCES ET COMITOLOGIE	6
1.2.1	Comité de pilotage opérationnel régional	6
1.2.2	Gouvernance du centre	11
1.2.3	Comités consultatifs.....	11
1.2.4	Autres réunions partenariales	11
1.3.	FONCTIONNEMENT	12
1.4	PERSONNEL.....	15
1.4.1	Organigramme	15
1.4.2	Effectif et mouvement de personnel	Erreur ! Signet non défini.
1.4.3	Formation	Erreur ! Signet non défini.
1.5	LOGISTIQUE	16
1.5.1	Locaux de la structure.....	16
1.5.2	Liste et description du matériel	16
1.5.3	Système d'information.....	16
1.6	TERRITOIRE	17
1.6.1	Caractéristiques du territoire.....	17
1.6.2	Population : population cible, indicateurs socio-économiques, épidémiologie	18
1.7	GESTION FINANCIERE.....	20
1.7.1	Modalités de financement	20
1.7.2	Répartition du financement.....	20
1.7.3	Situation financière.....	Erreur ! Signet non défini.
2.	MISSIONS TRANSVERSALES	21
2.1	MISE EN ŒUVRE HARMONISEE DES PROGRAMMES DE DEPISTAGE	21
2.1.1	Participation aux groupes de travail régionaux et nationaux	21
2.1.2	Harmonisation des données – Data Management	21
2.1.3	Harmonisation de la communication.....	22

2.2	RELATIONS AVEC LA POPULATION	23
2.2.1	Actions de communication à destination du grand public (déclinaison des campagnes nationales et supports de communication)	23
2.2.2	Actions de promotion et actions de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé	29
2.3	RELATIONS AVEC LES PS ET LES PARTENAIRES	34
2.3.1	Lettres d’infos à destination des professionnels de santé	34
2.3.2	Kit de communication pour les PS et partenaires	34
2.4	RESPECT DU REGLEMENT GENERAL DE LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)	34
2.4.1	Le Programme d’actions RGPD 2025 :	34
2.4.2	Avancées du plan d’actions RGPD	37
2.5	EVALUATION DU DISPOSITIF	37
2.5.1	Remontées de données et réponses aux enquêtes Santé publique France	37
2.5.2	Autres valorisations des données médicales	37
2.6	ASSURANCE QUALITE DU DISPOSITIF	37
2.6.1	Modalités de suivi de la labellisation	37
2.6.2	Autres actions mises en place ; notamment contrôle qualité du matériel	39
2.7	RECHERCHES ET EXPERIMENTATIONS	42
2.7.1	Projets en cours	42
2.7.2	Projets avec positionnement favorable de la Commission de recherche – mis en œuvre par des partenaires :	43
2.7.3	Articles scientifiques, posters, communications	45
3.	PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN DO CS	46
3.1	CONTEXTE REGIONAL DU DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN	46
3.1.1	Transfert de la mission des invitations aux organismes d’assurance maladie en 2024	46
3.1.2	Listes des radiologues agréés	47
3.1.3	Logiciel Métier régional unique	47
3.1.4	Mise en œuvre de la dématérialisation	47
3.2	ORGANISATION ET ACTIVITE DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN	51
3.2.1	Population cible INSEE 2023 -2024-2025 et évolution 2025 par rapport à 2023	51
3.2.2	Centres d’imagerie et radiologues	51
3.2.3	Envoi des invitations et des relances	53
3.2.4	Première lecture L1 et deuxième lecture L2	53

3.3	ACTIONS MENEES	54
3.4	EVALUATION DU PROGRAMME.....	55
3.4.1	Les taux de participation.....	55
3.4.2	Evaluation des données individuelles	55
4	PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL DO CCR	58
4.1	CONTEXTE REGIONAL DU DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL.....	58
4.2	ORGANISATION ET ACTIVITES DU DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL	58
4.3	ACTIONS MENEES	58
4.3.1	Objectifs ciblés de Dépistage des cancers en AuRA sur le DOCCR.....	58
4.3.2	Plan d'actions.....	58
4.4	EVALUATION DU PROGRAMME.....	60
4.4.1	Evaluation de la participation : données SpF.....	60
4.4.2	Indicateurs de résultat du programme	62
4.5	ETUDES COMPLEMENTAIRES : PROJET TEMPO-COLO	62
5	PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS DO CCU	65
5.1	CONTEXTE NATIONAL ET REGIONAL DU DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS.....	65
5.2	ORGANISATION ET ACTIVITES DU DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS	66
5.2.1	Données générales en AuRA.....	67
5.2.2	Activité de dépistage des femmes de la région AuRA de 25 à 65 ans :.....	68
5.3	ACTIONS MENEES	69
5.3.1	Un projet d'actualisation et d'harmonisation nationale : référentiel de suivi pour les 3 DO69	
5.3.2	Le projet sur le Collecteur national.....	69
5.3.3	Le projet de cadrage des comptes-rendus anatomo-pathologiques	70
5.3.4	Le Comité technique DOCCU	70
5.3.5	Préparation à la migration sur un logiciel unique	70
5.4	EVALUATION DU PROGRAMME.....	71
5.4.1	Femmes dépistées par type de test et par âge.....	71
5.4.2	Résultats des tests cytologiques	72
5.4.3	Détail des résultats des frottis cytologiques 2025 :	72
5.4.4	Détail des résultats positifs parmi les cytologies recueillies :	73
5.4.5	Résultats des tests HPV.....	73

5.4.6 Co-testing	74
------------------------	----

5.4.7 Préleveurs	74
------------------------	----

ANNEXES	76
----------------------	-----------

ANNEXE 1 : PUBLICATION BEH DO CCR, DELAIS A LA COLOSCOPIE :	76
--	-----------

ANNEXE 2 : PRESENTATION AUX JFHOD DES RESULTATS DE DECODE EN CONFERENCE DE PRESSE EN MARGE DU CONGRES ET PUBLICATION EN 2025 DE L'ETUDE QUALITATIVE :	77
--	-----------

ANNEXE 3 COMMUNICATION : CALENDRIER ET PUBLIC TOUCHE DES ACTIONS DE COMMUNICATION EN 2025 (HORS PROJETS SPECIAUX ET RESEAUX SOCIAUX)	78
---	-----------

ANNEXE 4 : VISUELS DES OUTILS DE COMMUNICATION.....	83
--	-----------

ANNEXE 5 : STATISTIQUES DEFI MARS BLEU	86
---	-----------

ANNEXE 6 : POLITIQUE QUALITE (DOCUMENT ET SES ANNEXES)	88
---	-----------

ANNEXE 7 : PUBLICATION.....	95
------------------------------------	-----------

---0---

Rédaction : Didier Beaufiles, Pierre Darbelet, Luc Héraudet, Sonia Koch, Sandrine Lafont, Marine Lhotte, Maud Ottavy, Laure Roets, Patricia Soler-Michel, Charles Sourice, Annabel Taillandier, Danielle Vignaud et Léa Vecchiato.

Relecture : Patricia Soler-Michel et Thierry Ponchon

1. LE CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION AUVERGNE RHÔNE-ALPES

1.1. CADRE LEGAL

1.1.1 Dénomination et coordonnées

Le siège social du Dépistage des cancers en AuRA est situé à Saint-Etienne, 58 rue Robespierre.

Dépistage des cancers en AuRA est constitué de 9 sites territoriaux répartis sur l'ensemble de la région Auvergne Rhône Alpes.

1.1.2 Date de création et statut juridique

Dépistage des cancers en AuRA est né le 1^{er} janvier 2019 de la fusion-crétion des structures de gestion préexistantes de la région Auvergne Rhône Alpes.

Dépistage des cancers en AuRA est une association Loi 1901.

1.2. INSTANCES ET COMITOLOGIE

1.2.1 Comité de pilotage opérationnel régional

Le comité de pilotage, appelé Comité Médical et Administratif (CoMedA), s'est réuni 9 fois en 2025 abordant des sujets médicaux principalement ou administratifs dont 2 réunions d'une journée présentielle (14/1, 4/2, 18/3, 20/5, 24/6, 15/7, 9/9, 7/10 et 9/12/2025)

Le partage d'informations régionales a porté sur :

- Retour sur les réunions nationales et régionales :
 - Point sur la dématérialisation organisé par l'INCa et annonce du projet DRIM box pour 2025.
 - Rencontre avec le nouveau directeur général de l'INCa
 - Retour sur les comités de suivi DGS de juin et novembre.
 - Partage d'informations sur les réunions de l'ANCR CDC
 - Retour sur le dialogue de gestion et le comité technique avec l'ARS ARA, avec un souhait exprimé de collaboration sur chaque site avec les DD ARS pour une bonne articulation entre tous les partenaires.
- Vie associative et organisation interne :
 - 2025 était l'année de renouvellement des membres du Conseil d'Administration, du renouvellement des présidents des comités techniques. Le non-renouvellement du mandat pour notre Trésorier a été un point d'attention.
 - La mise à disposition des équipes, d'un dossier sur les documents sociaux, dans le dossier documentation accessible, à tous a été présenté par l'équipe des responsables administratifs.

- Le suivi du dossier « Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels » DUERP : le dossier a été établi en 2024 avec la société Prevensys Consulting et 2 salariés référencés, en plus du responsable de site, ont suivi le plan d'action dans chaque site et ont été formés à l'utilisation du logiciel Orysk. Une formation sécurité incendie a été organisée.
- La gestion du parc informatique a été discutée ainsi que le circuit de commande et d'achat de matériel Informatique.
- Il a été proposé la constitution d'un groupe de travail pour l'établissement d'un livret d'accueil des nouveaux arrivants. Une première partie a été réalisée par l'équipe administrative.
- Le travail autour de l'organisation des ressources humaines, dans le contexte de dématérialisation de la seconde lecture et de l'augmentation de charge de travail pour le DO CCU, a été abordé à plusieurs reprises avec une réunion spécifique le 15 juillet.
- Le point de situation a été présenté à l'équipe régionale : sur la situation comptable de la structure en juin 2025 et la projection de fin d'année puis en fin d'année. D'autres sujets administratifs ont été présentés : sur le plan de développement de compétences ; sur les complémentaires ; sur la retraite ; sur les achats.
- Nouvelle organisation de l'équipe médicale avec l'arrivée de nouveaux médecins en remplacement des départs en retraite.
- Un travail collectif mené lors d'un CoMedA présentiel a permis de préciser les missions des médecins coordonnateurs, des responsables de site et de leurs adjoints (cf. 1.3 FONCTIONNEMENT)
- Organisation métier :
 - La feuille de route informatique de Dépistage des cancers en AuRA a été présentée à l'issue de la décision du bureau du 28 mars 24 concernant l'accélération de la migration vers un logiciel unique du fait des difficultés constatées avec eSIS en fin d'année 2023. Des points d'avancement, sur les migrations vers un système d'information unique et la formation des équipes, ont été faits régulièrement en CoMedA et au gré des difficultés rencontrées. Les récupérations de données des anciens logiciels métiers ont été réalisées à la fin de 2024. Ces données étaient à intégrer dans notre nouveau logiciel métier AuRAcle, permettant de répondre aux questions d'éligibilité, qui étaient souvent soulevées, notamment pour un suivi optimal et à des fins d'évaluation. Il était aussi question de récupérer tous les documents scannés des anciens logiciels et de les rattacher aux dossiers patients. Une priorisation des travaux a été travaillée dans le groupe de travail GT AuRAcle et une information a été communiquée à tous les salariés, par le service informatique, avec l'aide de la responsable qualité, sur les évolutions effectives et les préconisations. Un gros travail de documentation des modes opératoires, consignes pour l'harmonisation des pratiques d'utilisation du logiciel métier, s'est déroulé sur toute l'année avec la mise à disposition de « vidéos tutos » (courtes vidéos de formation) en plus des modes opératoires. La formation a aussi été assurée, pour partie par l'équipe informatique et pour partie par l'équipe de suivi de Lyon, qui s'est déplacée pour former tous les collègues concernés de la région. Le logiciel unique a aussi permis d'envisager, de nombreuse fois, des aides intersites y compris sur la

lecture des mammographies physiques. Le prestataire courrier de Dépistage des cancers en AuRA a permis les transferts selon un mode maîtrisé et sécurisé des mammographies.

La décision de reporter de 6 mois la migration sous AuRAcle du DO CCU a été prise du fait du retard pris dans l'intégration des données récupérées, mais aussi du fait de demandes nationales imprévues (enquête mammographes, changement plateforme CERBA, rattrapage des erreurs dans les remontées 2024 DOCS pour SpF à partir d'eSIS pour les départements de l'Est).

- La dématérialisation de la seconde lecture : le projet dérogatoire de déploiement de la dématérialisation de la seconde lecture des mammographies de dépistage organisé s'est poursuivi sur 2025. Il s'est déroulé selon la planification déposée dans le dossier de dérogation soumis à la DGS ayant obtenu un avis favorable le 25 janvier 2024 (cf. paragraphe DO CS). Des points d'avancement ont été régulièrement fait en CoMedA. Les sujets RGPD et qualité, les difficultés rencontrées ont été discutés. Les décisions, le plus souvent prises en groupe de travail, ont fait l'objet de notes d'information ou de mode opératoire transmis aux équipes concernées. Il a été décidé la création de nouveaux profils de poste pour assurer un support de premier niveau, puis en cas de besoin de 2^{ème} niveau pour les Centres d'Imagerie Médicale (CIM), par transfert de missions pour le personnel sans embauche. L'organisation des supports en période de congés a également été évoquée. Il a également été question des communications auprès des radiologues L1 et L2 sur des points de vigilance pour un bon fonctionnement de qualité. Des questionnaires de satisfaction en vue de l'évaluation ont été présentés (Cf. rapport d'évaluation de la dématérialisation disponible sur demande).
- L'enquête INCa sur les mammographes et la procédure de recueil des contrôles qualité sous AuRAcle : l'INCa a pris la décision de reprendre les enquêtes effectuées par le passé et a demandé des informations sur les mammographes utilisés, avec un rattrapage des données des années non transmises depuis 2017. Cette demande a signifié un très gros travail de récupération de données des anciens logiciels et du suivi des équipes sur les matériels. La mise à jour du logiciel métier a été complète et a mobilisé le service informatique, data management et notre qualitiennne, en plus des équipes de suivi des contrôles qualité de chaque site.
- La remontée des données vers Santé publique France :
 - En début d'années sur le DO CS : les migrations successives des départements de l'Est de la région antérieurement sous Néoscope puis eSIS et enfin AuRAcle a rendu la tâche complexe sur cette mission où, à chaque remontée, il est nécessaire de revenir sur les données remontées antérieurement et qui ont pu être mises à jour ou complétées dans le logiciel métier depuis la précédente remontée de données. De nombreux allers et retours, dans un calendrier très contraint, ont été nécessaires et éprouvants pour les équipes. La très bonne collaboration avec SpF a néanmoins permis à la région d'être dans l'évaluation nationale parue au BEH. Pour l'ouest, les difficultés de migration ont été moindres mais la migration de Zeus à AuRAcle a requis aussi beaucoup d'attention.

- En fin d'années se sont les données du DO CCR qui ont demandé des efforts importants des équipes du fait des migrations.
- L'extraction des données pour fournir à la demande des HGE leurs taux d'adénomes par coloscopie réalisée dans le cadre du dépistage organisé (TDA). Il n'a pas été possible de les fournir automatiquement pour les HGE de l'Est de la région, mais les demandes étaient peu nombreuses contrairement à l'Ouest et le 69.
- L'harmonisation des pratiques qui a occasionné plusieurs retours d'information au CoMedA :
 - La mise à disposition du guide d'harmonisation du DO CS mis à jour et complété dans le dossier diffusion/documentation et sa présentation aux équipes, en particulier :
 - Suivi des attestations de formation de tous les radiologues : des procédures ont été rédigées pour harmoniser le circuit d'intégration d'un nouveau radiologue et les vérifications requises (attestation de formation Forcomed ; contrôle qualité du mammographe...)
 - Cas des radiologues remplaçants et procédure attenante
 - Nouvelle convention pour les doubles lecteurs
 - Les modifications apportées à la fiche d'interprétation des radiologues lecteur 1 (FI L1)
 - Le projet de webinaire à destination des radiologues L1 et autres communications auprès des CIM
 - Le retour d'informations sur les décisions prises en comités techniques DO CS et DO CCR
 - La mise à disposition dans le dossier diffusion/documentation AuRA du guide d'harmonisation du DO CCR et sa présentation aux équipes concernées
 - L'intégration des personnes trans aux DO et les points de vigilance que cela demande
- Les présentations aux JFHOD de Dépistage des cancers en AuRA et les faits marquants du congrès ont été discutés :
 - L'étude sur les délais entre test FIT+ et coloscopie. On notait en particulier 2 fois moins de coloscopies réalisées si les résultats n'étaient pas adressés à un médecin traitant, et une réalisation moindre pour les habitants de commune à forte densité de précarité selon la classification FDEP. Cette étude a été réalisée sur AuRA, puis confirmée par les données nationales (cf. BEH ANNEXE 1). En AuRA, elle a montré des disparités départementales à approfondir.
 - De DECODE : Cette étude recherchait l'évaluation de l'impact d'une intervention mixte comportant formation des médecins et usage de documents adaptés aux personnes dont la littératie en santé était faible pour améliorer la participation au DO CCR des publics vulnérables (publication des résultats en cours (cf. ANNEXE 2)

- Le choix d'AuRA comme région test pour le collecteur INCa pour la récupération des données des frottis réalisés avec une visite de l'INCa en fin d'année.
- Le bilan de promotion 2024 et le plan de promotion 2025 : le travail, à remettre au premier trimestre par les chargées de promotion de chacun des sites, a été suivi et relu par les responsables de site et/ou les médecins coordonnateurs, à partir d'un modèle type fourni par la direction médicale. En termes d'aller vers, le projet Mammobile avec BFC a occasionné plusieurs réunions et a été présenté à l'équipe régionale.
- L'articulation entre COTER et COPIL des DT ARS ainsi que les préconisations de l'ARS. Ainsi chaque site s'est rapproché des délégations territoriales des ARS pour organiser les échanges avec les partenaires concernés ou intéressés.
- Le bilan du défi connecté de Mars Bleu qui représentait l'action de communication la plus importante : il a été présenté au CoMeDa et a pris en 2025 plus d'ampleur pour une meilleure visibilité du CCR et une connaissance améliorée (1/3 des participants avaient les bonnes réponses sur 3 questionnaires de 10 questions). Par ailleurs les Lettres d'informations électroniques adressées aux médecins et partenaires ont été présentées (Cf. Communication aux professionnels de santé)
- La présentation du programme qualité et de son plan d'actions : le programme a été construit sur 3 ans (2025-2027). Il était basé sur le cahier des charges, récapitulait les travaux en cours ou les orientations stratégiques décidées en interne par les directions, les équipes régionales et la gouvernance ainsi que leur suivi et état d'avancement. Outre l'intérêt de la formalisation des réflexions à l'œuvre pour améliorer la qualité de notre centre, ce programme était une étape nécessaire à une éventuelle demande de labellisation par l'INCa. Il a été formalisé et présenté par la qualitiennne (Cf paragraphe 2.6 Assurance qualité du dispositif).
- La charte informatique : une charte a été élaborée à destination de tout le personnel pour sécuriser le système d'information.
- La mise à jour de la convention avec Onco AuRA pour la récupération des données des RCP des cancers des personnes dépistées ou de la population cible (pour la base des exclusions).
- Le fonctionnement de l'équipe recherche : la nécessité d'informer notre qualitiennne/DPO systématiquement des projets et sa confirmation du respect du RGPD ont été reprécisées. La procédure prévoyait qu'elle transmette aussi un nouveau projet au service comptabilité.
- Le dépistage du cancer du Poumon : Dépistage des cancers en AuRA a suivi tout au long de l'année 2025, les avancées et discussions sur le projet de mise en œuvre d'une expérimentation ou d'un programme pilote sur le dépistage du cancer du poumon avec un scanner basses doses. Les 2 projets présentés à l'INCa ont été regroupés en un seul projet de recherche RIPH2, IMPULSION. Celui-ci prévoyait une inclusion de 20 000 personnes dans cette étude préfiguratrice du futur déploiement. Une présentation en a été faite à l'équipe régionale.

En dehors des réunions du CoMedA et des groupes de travail, on peut relever :

- La réunion avec les chargées de promotion s'est réunie 7 fois : 10/2, 7/4, 12/5, 30/6, 15/9, 17/11 et 15/12/25
- Le comité médical, qui comprend médecins et sage-femme des sites, s'est réuni 10 fois dont 2 journées présentiels.
- 5 réunions d'harmonisation des pratiques se sont tenues pour la mise à jour de procédures sur les DO CCR et sur le DO CS
- 15 réunions du groupe de travail autour de la migration des logiciels métier vers le logiciel maison AuRAcle ont eu lieu, menées par l'équipe informatique incluant leur préparation avec la direction médicale.
- 19 réunions autour du projet dématérialisation de la seconde lecture tant sur les aspects opérationnels que pour la première évaluation du projet.
- 7 réunions sur le projet IMPULSION pour le dépistage du cancer du poumon

1.2.2 Gouvernance du centre

Le Conseil d'Administration s'est réuni 3 fois au cours de l'année 2025 (13/1, 12/5, 2/9/25)

L'Assemblée Générale s'est réunie 2 fois, le 30/6 et le 2/9/2025.

1.2.3 Comités consultatifs

Les comités scientifiques par programme :

- Le comité technique du dépistage du cancer colorectal s'est réuni 2 fois en 2025 : 13/5 et 2/12/25
- Le comité technique du dépistage du cancer du sein s'est réuni le 14 avril 2025
- Le comité technique du dépistage du cancer du col utérin s'est réuni le 3 juin 2025

Les autres comités :

- **7 comités territoriaux** se sont réunis en 2025 à l'initiative de notre centre et **5 COPILS** à l'initiative des DD ARS ont également fait un focus sur les dépistages organisés. Pour ne pas multiplier les réunions sur le même thème, certains COTER ont été annulés ou reportés au profit des COPILS.
- La commission recherche ne s'est pas réunie, le groupe recherche non plus.
- La commission promotion ne s'est pas réunie en 2025.

1.2.4 Autres réunions partenariales

3 réunions ont eu lieu avec l'ARS ARA, dans le cadre du pilotage et du suivi financier de Dépistage des cancers en AuRA, le plus souvent en présence de représentants de l'assurance maladie :

- Dialogue de gestion ARS et Comités Techniques les 24 avril et 19 mai 2025
- Autres réunions avec l'ARS dans le cadre de la stratégie décennale cancer : les 12/3 et 17/4

1.3. FONCTIONNEMENT

Le règlement intérieur a précisé les règles générales de fonctionnement des instances et des salariés du Dépistage des Cancers en AuRA. Les généralités énoncées en 2019 restent vraies. Le travail pour donner plus de précisions aux missions de chacun, médecins et responsables administratifs, s'est déroulé sur 2025 pour aboutir en fin d'année 2025.

Au-delà des fiches de poste de chacun qui tiennent compte des engagements spécifiques régionaux cette note apporte des précisions sur la répartition des rôles entre médecin coordonnateur, responsable administratif et financier, responsable de site et adjoint au responsable de site qui s'appliquent à tous, pour le bon fonctionnement des sites :

- **Missions des médecins coordonnateurs des sites :**
 - Avoir la responsabilité médicale vis-à-vis des populations éligibles et donner un avis médical au quotidien sur la mise en œuvre des dépistages ;
 - Être le correspondant pour les professionnels de santé concernés par les dépistages ;
 - Mobiliser et animer le réseau des professionnels de santé et des partenaires locaux ;
 - Coordonner, superviser ou conduire des actions de promotion des DO en cohérence avec la stratégie de promotion et la communication régionale ;
 - Superviser et valider les données de remontées d'évaluation des dépistages organisés à Santé publique France, à l'INCa, à l'ARS ou autres institutions en faisant la demande en accord avec la gouvernance ;
 - Animer ou coanimer l'équipe et contribuer à l'activité médicale des sites en conformité avec les cahiers des charges nationaux et dans un souci d'harmonisation régionale des pratiques ;
 - Décider, de façon collégiale avec le responsable administratif, de l'organisation médicale du site ;
 - Participer aux réunions du Comité Médical et Administratif, et aux groupes de travail sur l'harmonisation à mettre en œuvre au sein de Dépistage des Cancers en AuRA, à l'évaluation et au rapport d'activité annuel ;
 - Participer à l'élaboration de la stratégie de Dépistage des Cancers, la décliner sur son territoire et s'impliquer dans l'évaluation et la recherche ;
 - Veiller à l'application des procédures qualité des dépistages et si besoin en référer au responsable hiérarchique ;
 - Assurer la tenue des entretiens individuels selon le lien hiérarchique ;

▪ **Missions des responsables administratifs et financiers**

- Contribuer à la gestion administrative et financière de Dépistage des cancers en AuRA (ressources humaines - comptabilité - budget - achats) sous la responsabilité du directeur administratif et financier ;
- Assurer la gestion du personnel du site territorial (gestion du temps de travail - congés et absences - gestion des contrats de travail – gestion des paies - santé et sécurité au travail) ;
- Assurer le suivi sur le site de la DUERP sur les sujets traités au niveau régional ;
- Assurer la gestion administrative du site territorial (maintenance, stock, inventaires, logistique, locaux ...)
- Contribuer au suivi de l'activité du site territorial (reporting de données non médicales) ;
- Décider de façon collégiale, avec le médecin coordonnateur, de l'organisation des équipes, des profils de postes, des propositions de recrutement ;
- Participer aux réunions du Comité Médical et Administratif et aux groupes de travail d'ordre administratif en lien avec la stratégie administrative et financière ;
- Veiller au bon respect du cahier des charges d'un point de vue administratif ;
- Assurer la tenue des entretiens individuels selon le lien hiérarchique ;

▪ **Le responsable de site**

- Assurer un fonctionnement du site en conformité avec les cahiers des charges nationaux, conforme aux orientations régionales ou aux déclinaisons locales avec validation régionale ;
- Suivi du DUERP local (santé et sécurité au travail du site territorial) ;
- Encadrer le personnel et assurer la responsabilité hiérarchique et/ou fonctionnelle ;
- Décider de façon collégiale (entre médecin coordonnateur et responsable administratif et financier) de l'organisation des équipes, des profils de postes, des propositions de recrutement et faire valider par les directions régionales ;
- Faire respecter le règlement intérieur de Dépistage des cancers en AuRA, sur le site et être garant de l'application des accords d'entreprise ;
- Organiser les comités territoriaux dans le respect du règlement intérieur (association Dépistage des cancers en AuRA) ou d'autres réunions avec des professionnels de santé/partenaires du site territorial. Accompagner et gérer le développement de l'activité et de l'image du site territorial en lien avec la communication régionale ;
- Réfléchir à la stratégie territoriale et la mettre en application en lien avec les directives régionales ;
- Participer aux instances associatives ;

▪ **Mission de l'adjoint au responsable de site**

- Réorganiser le site, en lien avec les Directions administrative et médicale, pour suppléer aux missions non assurées en cas d'absence prolongée du responsable de site ;

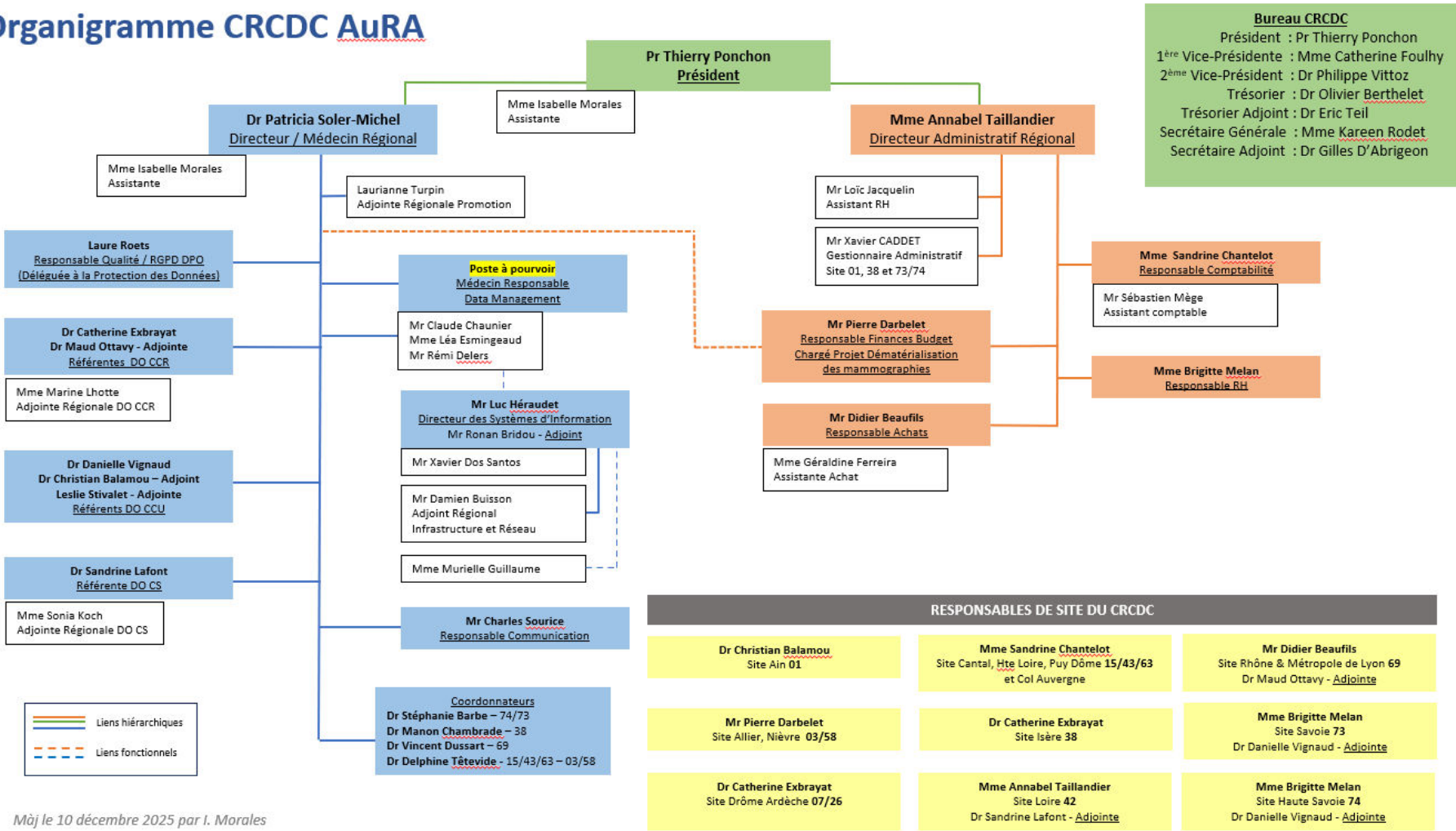
▪ **Le rôle du comité médical**

- Définir la stratégie de déclinaison des programmes, par exemple l'organisation territoriale des programmes hors l'organisation des formations ;
- Analyser le fonctionnement des programmes en AuRA ;
- Mener, sous l'égide du médecin référent, la réalisation de l'état des lieux afin de mesurer le travail à accomplir et le prioriser en comité médical avec l'appui des comités techniques ;
- Organiser le travail, prioriser et sélectionner les questions à traiter en groupe de travail ;
- Proposer des adaptations ou des améliorations des programmes ;
- Emettre un avis consultatif sur les appels à projet de recherche en lien avec la Commission Recherche ;
- Discuter la stratégie de promotion, en lien avec le collectif promotion et la commission promotion en s'appuyant sur un état des lieux ;
- Soumettre au bureau les décisions prises. ;

1.4 PERSONNEL

1.4.1 Organigramme

Organigramme CRCDC AuRA



1.5 LOGISTIQUE

1.5.1 Locaux de la structure

Le site du Rhône et Métropole de Lyon a déménagé le 1^{er} juin 2025, son adresse est : 13 Rue des Emeraudes 69006 Lyon

Le site de l'Isère a déménagé le 8 septembre 2025, son adresse est : 33 Bd des alpes 38 240 Meylan

1.5.2 Liste et description du matériel

Le Dépistage des Cancers en AuRA est propriétaire de l'ensemble du matériel informatique.

Des investissements ont eu lieu courant 2025 pour renouveler le matériel parfois vieillissant de certains sites. Pour des raisons budgétaires, le Dépistage des Cancers en AuRA devient propriétaire du matériel bureautique au cours de l'année 2025 avec poursuite en 2026.

1.5.3 Système d'information

Convergence vers le système d'information-logiciel métier unique AuRAcle

- **Rappel**

La décision de converger les logiciels métier vers un SI unique maison **AuRAcle** a été prise en mars 2024.

- **Calendrier**

Conformément au calendrier, toute la région a basculé sur le logiciel unique AuRAcle pour les DO CS et DO CCR en 2025. Pour le DOCCU, une prolongation de 6 mois a été décidée pour une nouvelle échéance au 30 juin 2026.

- **Le ressenti des équipes**

Entre 2022 et 2025, les équipes de l'Est de la région (liées à l'éditeur Epiconcept) ont eu à subir deux changements de logiciels dont le premier a comporté beaucoup d'insuffisances à l'époque de la migration AuRA. Passée la période de désorganisation liée à ces changements, le retard très conséquent a pu être en grande partie rattrapé en 2025 grâce à une deuxième migration sur la solution maison AuRAcle. Les équipes étaient dans l'ensemble satisfaites même si des évolutions sont encore attendues, et des gains en ressources humaines ont déjà été constatés sur de nombreuses tâches. En revanche, la récupération des données antérieures faites secondairement a occasionné un travail supplémentaire et complexe.

Dans le cadre de l'amélioration continue, l'équipe Informatique a été mobilisée pour proposer toujours plus de fonctionnalités et une ergonomie plus homogène. Les relations avec les utilisateurs se sont beaucoup apaisées.

- **Déploiement de la dématérialisation du DOCS**

Le déploiement de la dématérialisation du DOCS s'est poursuivi conformément aux décisions du Bureau de Dépistage des cancers. Des gains en ressources humaines pour les sites en forte proportion de mammographies dématérialisées ont été réalisés et de manière globale en fin d'année 2025 tous les sites étaient en mesures de rendre des résultats aux femmes dans des délais conformes au cahier des charges alors que ce n'était pas le cas les années précédentes.

- **Conclusion**

La régionalisation, engagée en 2019, a semblé enfin se concrétiser avec l'utilisation d'un système d'information métier unique. Les synergies inter-sites ont été rendues possibles et fortement simplifiées. La régionalisation s'est renforcée avec un fort renouvellement des équipes médicales.

1.6 TERRITOIRE

1.6.1 Caractéristiques du territoire

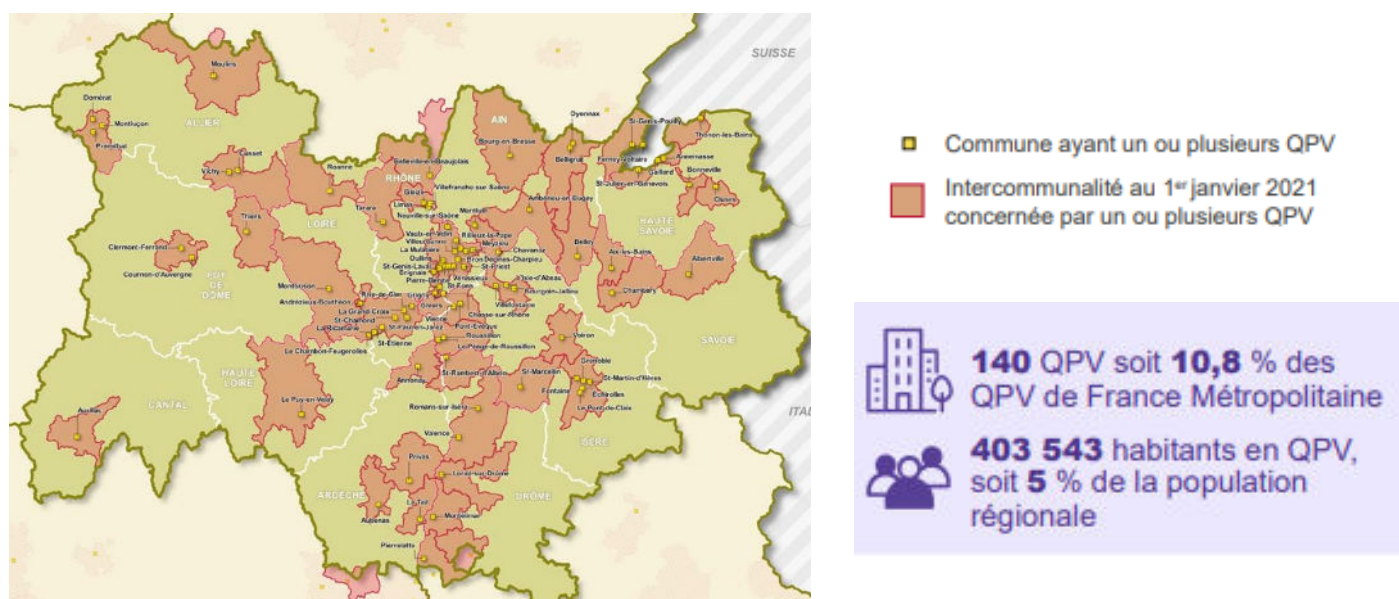
Les constats n'ont pas évolué depuis l'an dernier sans parution épidémiologique récente.

La superficie de la région Auvergne Rhône-Alpes est une des plus importantes. 3ème région de France après la Nouvelle Aquitaine et l'Occitanie en superficie. La région est également la seconde région la plus peuplée après l'Île de France, avec 8 millions d'habitants.¹ La typologie socio-économique des habitants est très variable entre les zones urbaines bien dotées en médecins, transports, et les zones montagneuses et rurales avec une répartition très inégale en professionnels de santé et en possibilités, pour tous, de consulter.

Sur la région, plus favorisée que la moyenne nationale, se trouvent néanmoins des îlots de précarité surtout en zone urbaine où des actions spécifiques de promotion des dépistages sont à développer pour un accès de tous aux dépistages organisés.

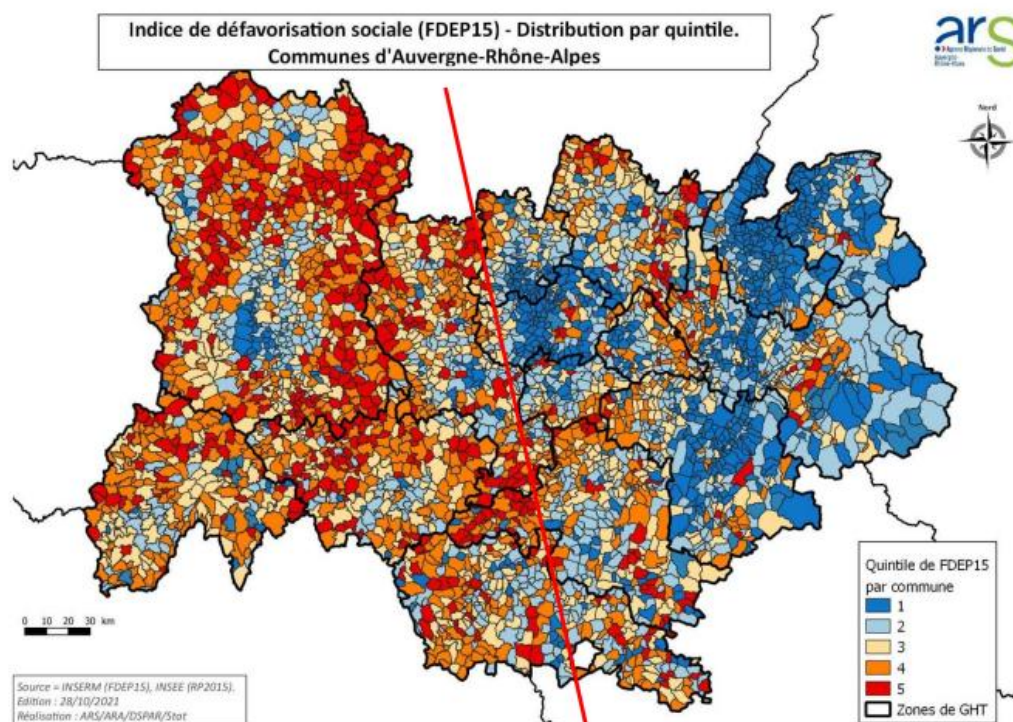
Comme le montre les 2 cartes complémentaires, il existe des îlots de précarité en zone urbaine avec les quartiers politiques de la ville concernant 5 % de la population d'AuRA, allant de 0,7 % de la population dans le Cantal à 9,3 % dans le Rhône et la Métropole de Lyon, mais il existe aussi une vulnérabilité socio-économique globalement plus marquée à l'Ouest, dans les zones rurales hors contexte de la politique de la ville.

A noter que le site de l'Allier du Dépistage des Cancers en AuRA, assure l'activité sur le département de la Nièvre en Bourgogne Franche-Comté et partage avec lui de nombreuses caractéristiques de territoire.



Source Atlas des quartiers prioritaires de la politique de la ville

¹ Institut National d'Etudes Démographiques 2018



Source « Diagnostic cancer 2022-2025 ARA »

1.6.2 Population : population cible, indicateurs socio-économiques, épidémiologie

La population cible du dépistage des cancers colorectaux de 50 à 74 est de l'ordre de 2 450 000 personnes, de laquelle on doit retrancher les personnes exclues, ce qui fait environ 2 100 000 personnes concernées par le dépistage organisé. La population cible du dépistage du cancer du sein est de l'ordre de 1 280 000 femmes de 50 à 74 ans concernées par le dépistage organisé. La population cible du dépistage du col utérin est de l'ordre de 2 100 000 femmes de 25 à 65 ans, celle du dépistage organisé dépendant du dépistage individuel.

a- L'incidence et la mortalité du cancer colorectal² :

Concernant l'incidence, la situation est favorable en Savoie et Haute-Savoie. Elle est homogène et proche de la situation en France sur les autres départements.

Le cancer colorectal représente 2 700 cas par an chez l'homme et 2 240 chez la femme en AuRA, soit près de 5 000 nouveaux cas par an en AuRA.

² Rapport-estimations-regionales-departementales-incidence-mortalite-cancers-France-2007-2016-Auvergne-Rhone-Alpes

Il existe une surmortalité chez l'homme au-delà de 10 % pour la Nièvre et l'Allier. La situation est en revanche favorable pour les hommes et les femmes en Isère, Haute-Savoie, et dans le Rhône.

Le cancer colorectal représente 1 060 décès par an chez l'homme et 920 chez la femme, soit près de 2 000 décès par an en AuRA.

b- L'incidence et la mortalité du cancer du sein² :

L'incidence du cancer du sein en AuRA est légèrement inférieure à celle de la France. Les plus faibles incidences se trouvent dans le Cantal, le Puy de Dôme, l'Allier, la Haute-Loire, la Savoie et l'Ain.

6 240 nouveaux cas sont observés par an en AuRA.

La mortalité en AuRA est légèrement inférieure à celle de la France avec une situation favorable en Haute-Savoie, Isère, Ain et Puy-de-Dôme.

Pour le Cantal, on observe paradoxalement l'incidence la plus faible mais une mortalité identique à celle de la France. La situation est à l'inverse pour l'Isère et la Haute-Savoie.

On rapporte de l'ordre de 1 350 décès par cancer du sein par an en AuRA.

c- L'incidence et la mortalité du cancer du col utérin² :

L'incidence du cancer du col en AuRA est inférieure à celle de la France.

La Haute-Savoie, la Savoie, l'Ain, l'Isère ont une incidence 10 % au-dessous de la moyenne nationale.

La Drôme et l'Ardèche sont proches de situation en France.

Ce cancer représente 315 nouveaux cas par an en AuRA.

Les données de mortalité 2013-2017, fournies par l'INCa, semblent montrer une surmortalité dans l'Ain et en Savoie et à un moindre degré en Ardèche.

d- Démographie médicale³

Les professionnels de santé sont principalement concentrés à Lyon, Grenoble et Clermont-Ferrand avec un total de 6 200 médecins généralistes libéraux en activité⁴ et 800 médecins salariés (médecins salariés des Centres de Santé, Maisons de santé, médecins du travail, etc...). Les spécialistes, impliqués dans le programme, sont au nombre de 1 700 : gynécologues, radiologues, gastroentérologues, anatomo-cytopathologistes, auxquels il faut ajouter les 2 600 sage-femmes en exercice salariées ou libérales.

Concernant la démographie médicale, nous nous intéressons plus particulièrement à la médecine générale au cœur du dispositif pour le cancer colorectal, mais aussi pour le col de l'utérus depuis la disparition de la spécialité médicale en gynécologie et malgré l'augmentation des prises en charge par les sage-femmes.

³ Atlas Santé de Carto santé : site consulté le 19/05/2022 <https://cartosante.atlasante.fr/>

⁴ URPS Auvergne Rhône Alpes – Démographie de la médecine générale libérale 2018

- Négative surtout dans l'Allier et l'Ardèche, mais aussi dans l'Ain, le Cantal, la Haute Loire, la Loire, et l'Isère ;
- Sur une base défavorable de densité médicale au départ pour l'Ain et l'Ardèche et, à un moindre degré, pour l'Allier et la Haute Loire.

1 Evolution du nbre de g n  lib. sur 5 ans, 2021 - Source : FNPS

2 Densité de généralistes lib., 2021 (pour 10 000 hab.) - Source : FNPS - INSEE

1

2

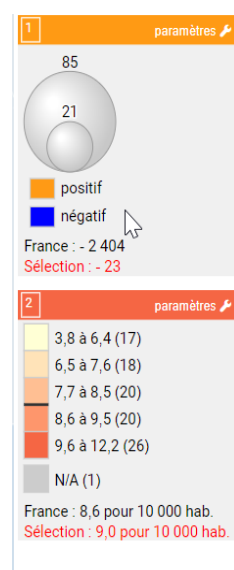
3.8 6.5 7.7 8.8 9.6 12.2 NA

0 24

positif

negatif

  Atlasant - IGN GEOFLA8



1.7.1 Modalités de financement

1.7.2 Répartition du financement

ARS AuRA *	11 551 600 €
TOTAL FONCTIONNEMENT et L2	11 551 600 €
Gestion de la Nièvre (CRCDC BFC)	96 453 €
Financement Projets **	45 000 €
TOTAL	11 693 053 €

** Projets dédiés avec financements externes : Métropole de Lyon / Promotion des DO : 45 000 €

2. MISSIONS TRANSVERSALES

2.1 MISE EN ŒUVRE HARMONISEE DES PROGRAMMES DE DEPISTAGE

2.1.1 Participation aux groupes de travail régionaux et nationaux

Outre les réunions internes et régionales déjà évoquées en paragraphe 1.2 et celles propres à des recherches, d'autres réunions durant l'année 2025 ont été suivies par Dépistage des cancers en AuRA :

- **2 Comités de suivi organisé par la Direction Générale de la Santé** : 5/2 et 18/11/2025 en présence du président et de la directrice médicale.
- **6 réunions d'échanges sur les résultats avec SpF** : 23/1, 17/2, 26/3, 25/6, 28/9 et 29/10/2025 en présence des médecins référents, leurs adjoints régionaux et la directrice médicale.
- **10 réunions avec l'INCa**, groupes de travail nationaux ou rendez-vous en AuRA (Interface, Aller-vers, référentiel de suivi, collecteur, dématérialisation) : 16/1, 4/3, 28/4, 29/4, 12/5, 11/6, 16/6, 4/7, 11/12 et 18/12/2025.
- **3 réunions ANCR CDC (Association Nationale des Centres de Coordination des Dépistages des cancers)** en présence de la directrice médicale avec le président pour certaines.

2.1.2 Harmonisation des données – Data Management

Le cahier des charges précise que la mission de data management au sein du Dépistage des Cancers vise à assurer :

- L'intégration des données dans le système d'information du Dépistage des cancers ;
- L'analyse et le contrôle qualité des données recueillies ;
- L'exploitation des bases de données aux fins d'évaluation et d'études.

Néanmoins, l'absence du médecin responsable du data management sur toute l'année 2025 et pour la troisième année, n'a pas permis à Dépistage des cancers en AuRA de répondre à toutes les sollicitations de données chiffrées d'évaluation.

La priorité a été donnée aux remontées pour SpF, tout comme en 2023 et 2024. Cette année a été comme la précédente, difficile car l'équipe de data manager a été sollicitée pour accompagner les équipes dans la migration logiciel et dans la récupération des données antérieures.

En début d'année, comme à l'habitude, il a fallu extraire les données agrégées de la participation au DO CCR puis au DO CS.

Cette année, il a fallu revenir sur les remontées de 2024 des éditeurs précédents du fait d'incohérences majeures dans les extractions de fin 2024 à partir d'eSIS. Un gros travail d'extraction à partir d'AuRAcle a beaucoup sollicité les équipes informatiques pour la récupération des données antérieures et des équipes de suivi des dépistages positifs.

Par ailleurs, comme chaque année un gros travail a été effectué pour contrôler la qualité des données avant la remontée de données individuelles à SpF pour le DO CCR avec des allers retours et des explications à fournir sur les dossiers complexes qui sont parfois non conformes aux contrôles de cohérence. Dans le contexte de migration logicielle cette tâche a été particulièrement difficile et il faut souligner à nouveau l'engagement des équipes de suivi et les médecins coordonnateurs.

Il faut ajouter les extractions de données concernant les DO CS et CCR pour le suivi des indicateurs choisis dans le cadre de la stratégie décennale cancer. Il s'agissait, outre la participation aux DO fournies par SpF, de réaliser un suivi sur les délais de prise en charge du diagnostic et du traitement des cancers dépistés afin de réfléchir à l'adéquation de l'offre de soins pour les cancers dépistés.

Cette année a aussi été marquée par un gros travail de récupération des données nécessaires à l'enquête INCa sur les mammographes. La difficulté était dans le rattrapage des données relatives aux années antérieures en remontant jusqu'à 2017 et aux modalités de recueil très différentes d'un logiciel à l'autre et d'un site à l'autre.

2.1.3 Harmonisation de la communication

(Cf. ANNEXE 3 et 4)

En plus des missions habituelles d'harmonisation de la communication sur tous les sites et toutes les actions de promotion, opérées depuis de nombreuses années et qui visent la notoriété et l'identification de Dépistage des cancers en AuRA (se référer aux anciens rapports d'activité sur la même partie), l'année 2025 a vu 3 autres axes d'harmonisation supplémentaires.

a-Letsignit – harmonisation des signatures électroniques

Auparavant, un modèle de signature Outlook était envoyé à chaque personne pour qu'elle la copie dans sa signature électronique. Mais cela engendrait des difficultés d'insertion et de suivi des mises à jour. Aussi, il a été décidé de centraliser la gestion de ces signatures avec un outil – Letsignit – permettant au Responsable communication de gérer les signatures de tout le monde, via une seule interface. Cela a également permis d'alléger les échanges internes par mail avec des modèles plus légers.

b-Outils de promotion régionalisés

Initié en 2024, ce projet avait pour but de fournir chaque site de Dépistage des cancers en AuRA en outils de promotion identiques, notamment pour les actions auprès des publics vulnérables, et fabriqués par un fournisseur unique. Ceci afin que les moyens soient harmonisés entre les sites, et que ces outils, auparavant fabriqués manuellement, soient de meilleure qualité et donnant une image plus professionnelle et rassurante pour le public ciblé.

Le projet a suivi les étapes suivantes :

- Liste de tous les outils de promotion élaborés sur les sites du Dépistage des Cancers en AuRA (automne 2024)

- Sélection par les médecins et chargées de promotion pour faire ressortir 7 outils : jeu de palets, chevalets anatomiques, roue de la santé, panneaux d'exposition, jeu de plateau, buste de sein et FALC en arabe (automne 2024)
- Travail avec le service des achats afin de trouver des fournisseurs capables de produire les outils (1^{er} semestre 2025)
- Réception, négociation et validation des devis (1^{er} semestre 2025)
- Refonte totale des outils pour les mettre à jour ainsi que pour les rendre conformes aux contraintes de production des fournisseurs (2nd semestre 2025)
- Commande et réception (fin 2025 et début 2026)

c-La coordination nationale de la communication des CRCDC

Bien qu'initiées depuis 2024 avec le Défi connecté commun aux centres Dépistage des cancers de plusieurs régions, la coopération et la coordination de la communication des centres sont allées plus loin en 2025.

En effet, 2 réunions durant l'année ont été organisées avec tous les communicants des centres Dépistage des cancers afin d'échanger sur les bonnes pratiques et mener des projets communs. Outre ces 2 aspects, il en était ressorti le souhait de créer une Commission communication au sein de l'ANCR CDC, qui serait officialisée en 2026.

Missions de la Commission Communication :

- Travailler sur des projets communs afin, dans un premier temps, d'améliorer la visibilité des centres Dépistage des cancers et leur impact lors des campagnes phares (Octobre Rose, Mars Bleu, etc.).
- Harmoniser les pratiques entre les centres Dépistage des cancers (échanges de procédés, mutualisation d'outils et de méthodes...).
- Faire remonter au niveau national les enjeux et axes d'amélioration identifiés par les équipes régionales.

Cadre de fonctionnement :

- La commission se réunirait une fois par trimestre, avec trois réunions en visioconférence et une réunion en présentiel.
- Les membres de ce groupe seraient les responsables/chargés de communication des centres Dépistage des cancers de : AuRA, Normandie, Occitanie, Bretagne, Ile de France, Grand-Est et PACA.

2.2 RELATIONS AVEC LA POPULATION

2.2.1 Actions de communication à destination du grand public (déclinaison des campagnes nationales et supports de communication)

Outre les campagnes nationales de l'INCa et ses outils mis à disposition, Dépistage des Cancers en AuRA a créé ses propres outils de communication à destination du grand public.

Campagnes sur les 3 temps forts :

La communication externe de Dépistage des cancers en AuRA connaît 3 pics d'activité dans l'année, au moment de chaque temps fort avec : communiqué de presse, lettre d'infos, posts dédiés sur les réseaux sociaux, relation presse, affiche officielle, bandeaux pour les réseaux sociaux et les e-mails...

- Mars => DO CCR avec Mars Bleu
- Juin => DO CCU avec le Printemps du col
- Octobre => DO CS avec Octobre Rose

Nouvelle campagne « A chaque âge son dépistage »

Notre campagne « A chaque âge son dépistage » a été mise à jour en 2025 afin d'y amener de la nouveauté graphique, tout en gardant le slogan de la campagne. Seuls les visuels ont été mis à jour.

Campagne des Rubans solidaires

Dans la continuité de 2024, Dépistage des Cancers en AuRA a fourni, aux chargées de promotion, des rubans roses confectionnés par un ESAT de l'Allier. Cela leur a permis d'avoir un outil apprécié par le grand public, surtout les vulnérables, et les professionnels de santé, tout en faisant une action solidaire, en accord avec notre mission d'intérêt public plutôt que de passer par des fournisseurs plus classiques. Cette opération a été faite pour Mars Bleu (avec des rubans bleus) et Octobre Rose 2025.

Défi connecté Mars Bleu 2025

Depuis 2021, Dépistage des Cancers en AuRA continue d'organiser son Défi connecté Mars Bleu. Et depuis 2024 il est coorganisé avec 11 centres Dépistage des cancers de France : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne Franche-Comté, Guadeloupe / Saint-Martin / Saint-Barthélemy, Centre Val-de-Loire, Grand Est, Guyane, Hauts-de-France, Ile-de-France, Martinique, Occitanie, Pays de la Loire. Le Défi a de nouveau utilisé l'application Kiplin.

Le but du défi : durant 3 semaines, des équipes avaient à réaliser le plus grand nombre de pas et à relever des défis/quiz de 10 questions liées au DOCCR. Le nombre de pas ainsi que les défis ont rapporté des points aux participants et aux équipes et à la fin, l'équipe et le participant avec le plus grand nombre de points, ont remporté le Défi. Le jeu a été accompagné de messages sur le dépistage organisé du cancer colorectal, publiés sur le fil de conversation dans l'application. En incitant à la pratique de l'exercice physique, nous avons également apporté des messages de prévention primaire sur le DO CCR. Un classement national, régional et départemental a été effectué, à chaque fois par équipe et individuellement, plus un classement entre les départements.

Parmi les autres éléments communs avec les autres centres Dépistage des cancers, on comptait : des visuels de communication (logo, affiche, visuels RS), 8 publications communes sur les réseaux sociaux, les 3 quizz (de 10 questions) et 12 messages sur l'application.

Tous les sites de la région AuRA ont été impliqués et les chargées de promotion ont mobilisé leurs partenaires. Plusieurs centaines d'affiches de l'événement ont été envoyées à toutes les chargées de promotion pour qu'elles en envoient à leur tour à leurs partenaires.

Ces derniers ont été également mobilisés pour participer au Défi et aussi relayer les informations auprès de leur réseau.

Au niveau régional, un partenariat a aussi été renouvelé avec le regroupement **HelloPharmacie** qui a rassemblé plus de 300 participants (tous pharmaciens) pour plus de 70 équipes.

Outre les outils habituels de communication, nous avons eu l'appui d'une campagne de spots radio avec la régie de NRJ (Chérie FM, Nostalgie et NRJ). Bilan d'audience de la campagne radio :

Messages	Nb Messages	Nb Contacts
FLEXI - DEPIST CANCERS AURA 15s 11/03/25	863	974879
FLEXI - DEPIST CANCERS AURA 20s 11/03/25	870	1445375
	1733	2420254

Statistiques générales du Défi :

- Durée : 22 jours, du 12/03 au 02/04
- Nombres d'inscrits : 17 314 au plan national dont 13 079 participants réguliers. Il y a plus d'inscrits qu'en 2024 (16 017) mais légèrement moins de participants réguliers (14 079). Cela s'explique par l'absence de la région bretonne. Pour AuRA : 5 966 contre 5 291 en 2024 (ce qui en fait la région avec le plus d'inscrits).
- Nombre d'équipes : 4 506 au national contre 3 590 en 2024. Pour AuRA : 1 471 contre 1 270 en 2024 (région avec le plus grand nombre d'équipes)
- 72 départements ont participé
- Moyenne de pas avant le début du jeu : 6 711 ; moyenne de pas pendant le jeu : 9 101
- Distance parcourue : 2 047 186 kms (pas + vélo) dont 99 557 kms de vélo, soit 51,17 fois le tour de la Terre
- Quelques 4 740 messages ont été échangés dans la messagerie, dont plus de 1 000 dans le cadre du défi photos. Messagerie bloquée le soir et les weekends pour mettre en avant nos messages
- Une formation ambassadeur 2025 a été réalisée pour plus de 50 partenaires

Des statistiques complémentaires sur le Défi sont disponibles en ANNEXE 5

Club de rugby de Valence VRDR

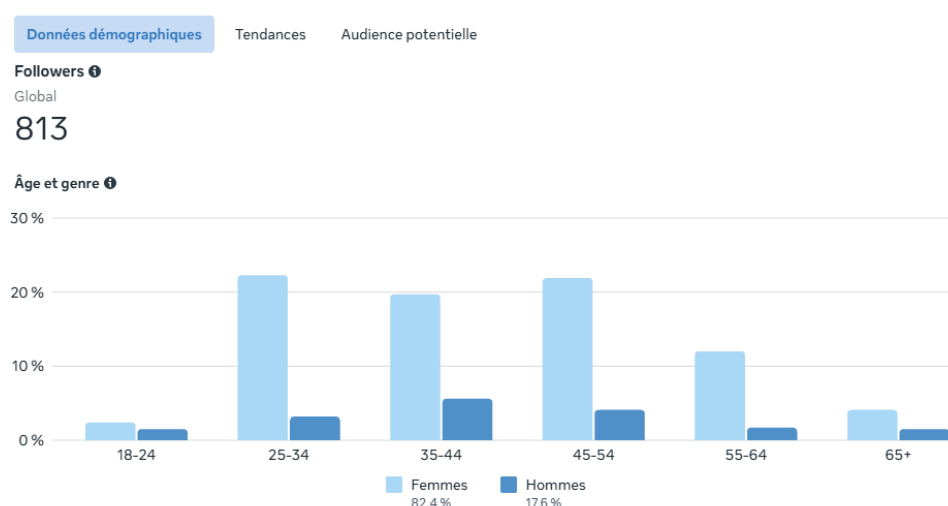
Dans le cadre de Mars Bleu, le site de la Drôme-Ardèche a organisé un partenariat avec le club de rugby de Valence (VRDR) pour avoir un stand lors du match contre Aurillac (Prod2) le 7 mars 2025 devant 7 000 personnes, distribuer des flyers sur le Défi et le CCR, distribuer des kits, faire le coup d'envoi symbolique du match, faire gagner un maillot dédié au gagnant départemental du Défi, véhiculer des messages via le speaker, nous mettre en avant sur les RS et apparaître sur l'affiche. Bien qu'il s'agisse d'une action de promotion territoriale, la communication régionale s'est fortement impliquée dans ce projet, eu égard aux fortes retombées en termes de visibilité.

Digital

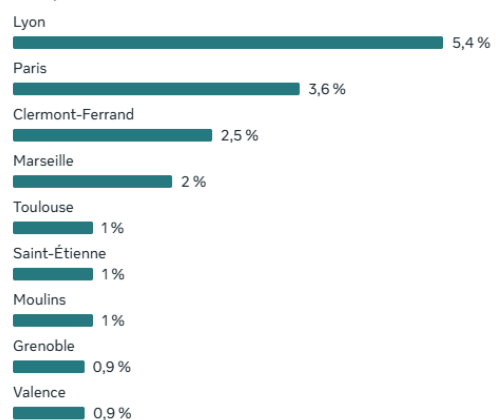
Pour l'ensemble de l'année 2025 :

Instagram

- Nombre de posts : 55 posts et 1 story
- Interactions : 318 (contre 159 en 2024)
- Couverture : 30 138 (contre 7 800 en 2024)
- Nombre de followers : 846 fin 2025 (contre 706 début 2025)
- Visites du profil : 673 (contre 1 100 en 2024)
- Nombre de vues : 33 190
- Données démographiques :

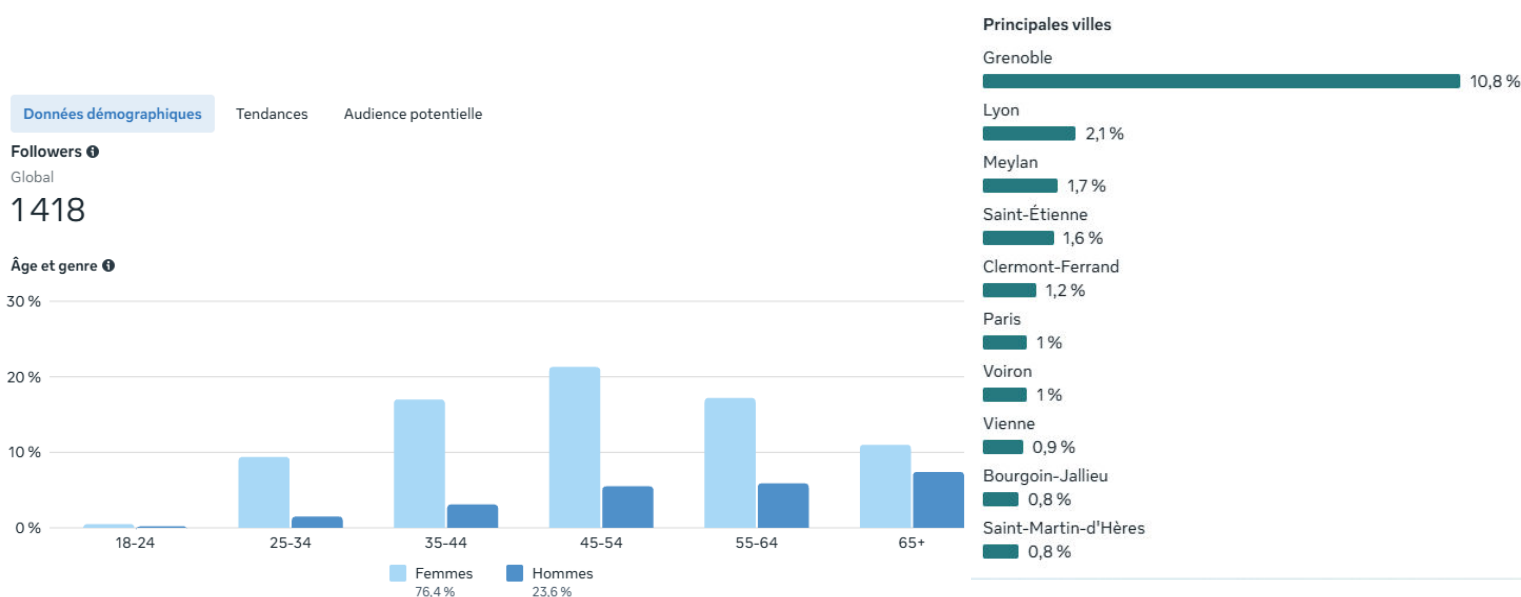


Principales villes



Facebook

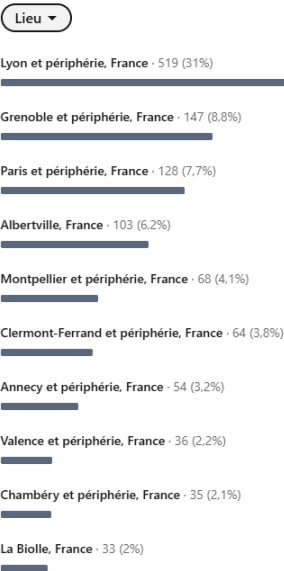
- Nombre de posts : 52 (contre 59 en 2024)
- Vues : 75 474 (contre 27 600 en 2024)
- Interactions : 1 142 (contre 318 en 2024)
- Nombre de followers : 1 303 fin 2025 (contre 1 176 début 2024)
- Visites de la page : 4 600 (contre 9 500 en 2024)
- Répartition démographique :



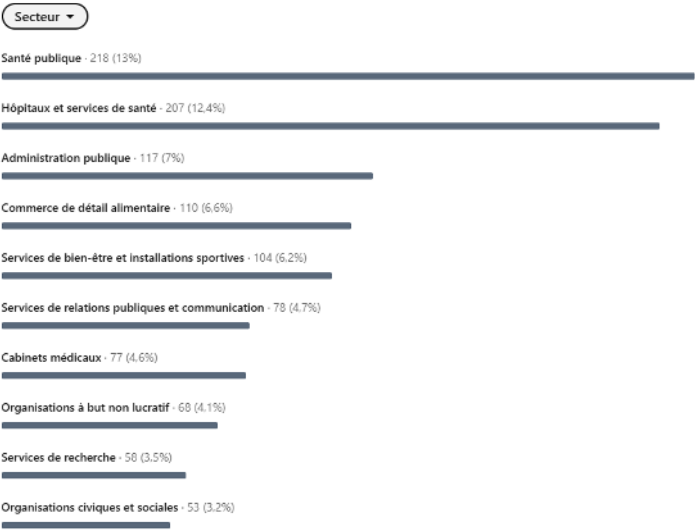
LinkedIn

- Nombre de posts : 95 posts (contre 97 en 2024)
- Nombre d'impressions : 51 299 (contre 61 829 en 2024) et 4 927 clics (contre 3 528 en 2024)
- Personnes touchées : 28 190 (contre 37 144 en 2024)
- Visiteurs de la page : 1 672
- Nombre d'interactions/partages : 1 268 réactions (contre 1 497 en 2024) / 17 commentaires (contre 28 en 2024) / 25 republications (contre 54 en 2024). 12,1 % de taux d'engagement (contre 11,9 % en 2024)
- Nombre de followers : 1 406 fin 2025 (contre 1 172 début 2025)
- Données démographiques :

Données démographiques des visiteurs



Données démographiques des visiteurs



Un partenariat avec le gastroentérologue Julien Scanzi a été conclu pour Mars Bleu 2025, comprenant, entre autres, un post sur le Défi et un sur le DOCCR. Les statistiques sur ce partenariat :

- Un effet réel sur le Défi (107 likes/commentaires et 18 partages sur LinkedIn, et 393 likes/commentaires pour 37 partages sur Instagram)
- Un post sur Mars Bleu (266 likes/commentaires 60 partages sur LinkedIn et 1 051 likes/commentaires pour 63 partages sur Instagram)
- Un live Q/R sur le DOCCR : 1 500 personnes, moyenne en simultanée 115, 45min de durée

Site internet :

Pour 2025 :

- **83 313** visiteurs différents (contre 89 863 en 2024) pour 142 475 visites (contre 148 070 en 2023)
- **1 512 421** pages vues (contre 1 640 095 en 2024)

La baisse du nombre de visiteurs et de pages vues peut être imputée à la reprise des invitations par l’assurance maladie. En effet, sur ces dernières nos coordonnées étaient renseignées, ce qui nous donnait une visibilité importante auprès de la population.

On a observé une augmentation d’intérêt pour le DOCCR, puisque les pages sur le test du DOCCR et le DOCCR ont été les plus vues sur 2025 (près de 44 000 pour la première et 23 000 pour la seconde).

Concernant les téléchargements, le kit de communication Octobre Rose 2025 a été téléchargé près de 3 000 fois, et la présentation du Défi connecté 2024 plus de 2 000 fois.

Carte des cabinets de radiologies

Afin d’aider les femmes à trouver le cabinet de radiologie le plus proche de chez elles dans le cadre du DO CS, nous avons ajouté en 2025 (en plus des listes au format PDF) une carte interactive permettant de situer le cabinet le plus proche de chez elles ou du lieu pertinent pour elles. Cette proposition, déjà présente chez

d'autres centres Dépistage des cancers, a démontré son intérêt et a même été reprise par l'INCa par la suite. L'avantage des listes du Dépistage des Cancers en AuRA est l'exhaustivité, puisque les informations sont mises à jour très rapidement à chaque changement dans un CIM (modification, ajout, suppression).

<https://www.depistagecanceraura.fr/rendez-vous-mammographie/>

Lettres d'infos externes (=newsletter) à destination du grand public (les lettres d'info à destination des professionnels de santé seront traitées au point 2.3 Relations avec les PS).

3 lettres d'infos externes à destination du grand public et des professionnels de santé ont été envoyées au début de chaque temps fort (le 28 février, 28 mai et 29 septembre). Ces envois, relayés par nos partenaires, ont touchés plusieurs dizaines de milliers de particuliers.

Elles ont informé des actions terrains prévues sur toute la région, des résultats du DO concerné et des actualités.

Presse

3 communiqués de presse ont été rédigés en 2025 et envoyés à toute la presse générale et spécialisée de la région (1 pour chaque temps forts). Les informations ont été reprises par de nombreux médias (presse écrite, radio et télé), notamment sur les actualités et les résultats des DO, sur la région et les départements.

Des interviews régulières ont eu lieu avec certains médias comme Radio Calade, RCF, Montagne FM, France Bleu, Nostalgie, France 3, le Dauphiné libéré...

Cliquez [ICI](#) pour accéder à une liste non exhaustive des retombées et interventions médias du Dépistage des Cancers en AuRA sur l'année 2025.

2.2.2 Actions de promotion et actions de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé

(Cf. Bilan de promotion 2025 disponible sur demande)

La mise en œuvre de la stratégie de promotion des dépistages entraine dans une nouvelle étape en 2025.

Elle devait suivre les préconisations issues de l'évaluation de la première stratégie avec :

1. Pour les publics **vulnérables** :
 - Développer **les journées de dépistage** pour les plus vulnérables non à jour
 - En plus des outils coconstruits spécifiquement avec les partenaires, **développer des outils pédagogiques régionaux adaptés** aux publics vulnérables
 - Renouveler l'expérience de la Mammobile Bourbonnaise en envisageant une mutualisation du camion avec d'autres régions.
2. Pour le **dépistage organisé du cancer colorectal**
 - Le DO CCR devait rester une **priorité** du centre Dépistage des cancers en AuRA
 - Les actions en **entreprise** et/ou avec les services de **santé au travail** devaient être poursuivies

- Les actions de **formation des PS devaient s'intensifier** en contactant systématiquement les CPTS, les écoles de formation, les services de santé au travail.

Ainsi, la nouvelle stratégie reposait sur 2 axes prioritaires et un axe transversal, comme suit :

- **Axe 1 : Favoriser les actions d'accompagnement des publics vulnérables vers la réalisation effective du dépistage, en proximité et selon les spécificités du territoire.**
- **Axe 2 : Mobiliser et fédérer les professionnels de santé (PS) en première ligne pour la promotion et l'accompagnement des dépistages, avec un enjeu de communication y compris en dehors des temps forts.**
- **Axe 3 : Actions n'entrant pas dans les axes prioritaires**
- **Axe transversal : Elaborer une méthodologie commune pour :**
 - **L'évaluation des actions en veillant à sa faisabilité pratique**
 - **Les formations à proposer tant en interne qu'en externe.**

La planification 2025 prévoyait le maintien des actions autour des temps forts des DO, Mars Bleu pour le DO du cancer colorectal, le Printemps du Col (en juin) pour le dépistage du cancer du col utérin et Octobre Rose pour le DO du cancer du sein afin de s'appuyer sur la communication nationale et celle faite à cette occasion par notre équipe communication et par nos partenaires.

L'objectif, cependant, était de ne pas se limiter à ces temps forts. De manière pérenne, il s'agissait de mailler le territoire en développant les partenariats pour proposer des actions de promotion toute l'année en se focalisant sur les axes prioritaires.

Sur chaque site, les actions ont été menées grâce aux partenariats noués au fil du temps et des actions (veille de création CPTS, CLS...), et au sein des comités territoriaux.

Sur la promotion des dépistages en 2025, les forces en actions étaient d'une **chargée de promotion** à temps partiel ou complet selon les sites pour un **total de : 9,25 * ETP sur la région AuRA**, auxquels il faut ajouter 1 ETP pour la Métropole de Lyon, financé par la collectivité territoriale pour des projets spécifiques de promotion sur son territoire. Sur tous ces sites les médecins coordonnateurs et certains responsables de site non-médecins venaient en soutien des chargées de promotion.

Actions menées en 2025

La synthèse des actions en Auvergne Rhône-Alpes, est présentée ci-après en tableau :

Actions réalisées 2025 C : en cours O : réalisée N : non réalisée	
En cours (C)	19
Réalisée (O)	697
Non réalisée (N)	48
TOTAL	764

Tableau n°1

Public vuln.	300
P.S.	110
Non PS Non Vuln.	301

Tableau n°3

Mars Bleu	192
Octobre Rose	173
Printemps du Col	50

Tableau n°2

Parmi les 764 actions envisagées en 2025, **697 se sont réalisées** dans l'année, soit 91,2 % (contre 93,1% en 2024). Parmi elles, **415 se déroulaient au moment des temps forts**, soit **59,5 %** des actions contre 70,4 % en 2024, avec une prépondérance nouvelle pour Mars Bleu comparativement aux années précédentes où Octobre Rose concentrait la majorité des actions.

Parmi les actions réalisées, **300 visaient les publics vulnérables directement, soit 43 %** (contre 33, 1% en 2024) **et 110 traitaient d'actions à destination des PS soit 15,8 %** (avec des formats variés formation, sensibilisations ou autres typologies...). Bien qu'en progression du fait des nouveaux axes de notre stratégie, ses actions en direction des PS ont été difficiles à concrétiser.

Conformément à la stratégie de promotion 2024-27, l'axe transversal pour un recueil d'évaluation a été travaillé de sorte qu'à chaque action, des données très simples soient recueillies. Elles pourront ainsi être compilées pour l'évaluation de la stratégie. Les fiches actions n'ont pas encore été retravaillées en dehors de la fiche Journée DO.

Concernant les formations internes, avant chaque temps fort, chaque médecin référent d'un DO a réalisé une présentation avec les notions de base sur le cancer concerné, les actualités, les derniers chiffres disponibles. Elles ont répondu aux questions des chargées de promotion.

Typologies d'actions

Réalisation 2025 – typologies d'action en % des actions		Nombres d'actions réalisées
Journée 3 DO	2,3 %	16
Accompagnement aux DO	10,5 %	73
Atelier éducation santé groupe	9,2 %	64
Sensibilisation	26,5 %	185
Stand d'Info - Forum	31,4 %	219
Evènementiel	2,4 %	17
Conférence	2,7 %	19
Formation non PS	3,3 %	23
Formation PS	7,7 %	54
Communication locale	3,9 %	27
TOTAL		697

Tableau n°4

Parmi les typologies d'actions que nous avons envisagées, certaines correspondent mieux aux actions d'Aller-vers que le nouveau cahier des charges, paru en janvier 2024, nous demande de renforcer.

Concernant les personnes vulnérables, les typologies d'actions prioritaires étaient les **journées de dépistages organisés ou d'accompagnement aux dépistages organisés**. Elles ont représenté **en 2025 12,8 %** des actions contre 7% en 2024. Pour rappel, durant ces journées, les 3 dépistages sont proposés avec un accompagnement si les personnes sont éligibles : remise de kit du DOCCR ; rendez-vous de mammographie ; réalisation de frottis. La cible est le public vulnérable et les partenaires sont sollicités pour inciter les publics vulnérables à participer.

Les actions de sensibilisation ou les ateliers d'éducation à la santé, qui regroupaient sur des temps longs des personnes, faisant le plus souvent partie de groupes constitués, permettaient un travail approfondi sur les représentations et les freins à la participation aux dépistages. Elles ont représenté **35,7 % des actions** en augmentation en 2025 et elles ont demandé, comme attendu, beaucoup de temps d'organisation.

Les **formations** de professionnels (PS et non PS), comme **relais de promotion**, représentaient 11 % des actions avec comme résultat attendu une meilleure diffusion des messages sur les DO.

Les stands d'info et/ou forums étaient volontiers suggérés par nos partenaires et représentaient **31,4 %** des actions. Ils étaient souvent jugés moins pertinents par les équipes de promotion, mais permettaient tout de

même le face à face avec les publics, ce qui est efficace pour la promotion des dépistages dans la littérature⁵. Par ailleurs, ils apportaient une visibilité, et ce d'autant plus si l'équipe communication les accompagnait bien, et renforçaient les liens partenariaux.

Enfin conférences, évènementiels et communication (représentant 9,0 % des actions) permettaient, tout comme les stands, de stimuler le partenariat et visaient comme chaque année le gain de notoriété.

Publics concernés

Réalisation 2025 Publics concernés	En %	Nombres D'actions réalisées
Public vulnérable en QPV ou en zone rurale	19,1 %	133
Public vulnérable. Rencontre en centres sociaux, associations spécialisée	12,9 %	90
Public vulnérable du fait d'une situation de handicap moteur ou mental	3,2 %	22
Public vulnérable en insertion pro	1,9 %	13
Public vulnérable en dehors structure d'une grande précarité	2,9 %	20
Professionnels de santé	10,5 %	73
Tous publics	30,0 %	209
Salariés	13,8 %	96
Professionnels relais / partenaires	3,6 %	25
Etudiants, lycéens, etc.	1,1 %	8
Autres	1,1 %	8
TOTAL		697

Tableau n°5

Sur les 300 actions identifiées à destination des **publics vulnérables** (tableau 3), 278 actions (soit 39,9 % du **total des actions** réalisées) étaient en direction de ces publics de façon **directe et 22 de façon** indirecte (soit 3,2% du total des actions réalisées). Ces actions étaient en nette progression (210 actions en 2024) et traduisaient bien les efforts constants des équipes promotion pour les prioriser.

Le public « salariés » a bénéficié de 96 actions (soit 13,8 % du total des actions réalisées) ; l'avantage de ces actions était qu'elles concernaient des publics entrant dans l'âge du dépistage, ou proche d'y entrer. Leur proportion est stable sur l'ensemble des actions par rapport à 2024.

Les actions tout public ont été en diminution au nombre de 209 (soit 30 % du **total des actions** réalisées).

⁵ www.thecommunityguide.org/topic/cancer

2.3 RELATIONS AVEC LES PS ET LES PARTENAIRES

2.3.1 Lettres d'infos à destination des professionnels de santé

Les lettres d'infos digitales ont permis d'informer nos correspondants sur les actualités des DO et des territoires, et ont été émises à destination des particuliers, des professionnels de santé et des partenaires. **31 lettres d'infos ont été envoyées en 2025**, pour un taux d'ouverture moyen de 39,21 % et un taux de désabonnement de seulement 0,2 %.

Il y eu 3 envois effectués à l'ensemble de notre base de données, pour les 3 temps forts. Les autres envois ont été réalisés pour des informations territoriales ou à destination d'une branche en particulier de professionnels de santé (par exemple sur la fermeture d'e-SIS, sur des actualités du DOCS, le déménagement d'un site territorial...).

Plus de détails en ANNEXE 3.

2.3.2 Kit de communication pour les PS et partenaires

Dans la continuité de 2024, un kit de communication a été mis à disposition des partenaires et des PS afin de donner des outils de communication aux acteurs du territoire pour chaque temps fort. Ces kits ont été téléchargés :

- Près de 1 000 fois pour le kit de Mars Bleu 2025
- Près de 1 500 fois pour le kit Printemps du Col 2025
- Près de 3 000 fois pour le kit d'Octobre Rose 2025.

Ces kit, disponibles en téléchargement, comprenaient des couvertures et visuels pour les réseaux sociaux, une affiche, des vidéos, des QR codes facilitant le DO (liste des radiologues, page du temps fort...), une infographie des résultats du DO et divers autres visuels. Le tout accompagné de la charte d'utilisation de ce kit, protégeant la propriété intellectuelle de Dépistage des cancers en AuRA.

2.4 RESPECT DU REGLEMENT GENERAL DE LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

La mission de Déléguée à la Protection des Données (DPO) a été assurée par une salariée du Dépistage des cancers en AuRA, recrutée en tant que qualitiicienne et DPO depuis le 21/10/2022.

2.4.1 Le Programme d'actions RGPD 2025 :

Un des axes prioritaires du programme qualité du Centre de dépistage en AuRA 2025-2027 concernait l'axe en lien avec le logiciel métier régional unique.

Pour l'année 2025, ces actions ont été réparties en 3 thématiques :



CONVERGER VERS UN LOGICIEL METIER
UNIQUE POUR L'ENSEMBLE DES DO
(INCLUANT FIABILISATION - CONTRÔLE
ET SÉCURITÉ DES DONNÉES...)

a-Sensibilisation des équipes du centre dépistage AuRA au respect du RGPD :

Formations	Nombre de personnes formées	Commentaires
Sensibilisation au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) pour les nouveaux arrivants : Enjeux et Réglementation / Bonnes pratiques pour la protection des données / cas concrets et échanges : Formations réalisées en intra par la DPO	22 (100%)	La sensibilisation RGPD a été mise en place pour l'ensemble des nouveaux arrivants de l'année 2025 (contrat > à 1mois). Le support de formations était accessible sur un dossier partagé pour l'ensemble des salariés. La formation était ciblée en fonction du profil de l'arrivant : • RGPD et RH pour un salarié traitant les données RH • RGPD et données de santé pour les collaborateurs médecins ou en charge du suivi de personnes dépistées avec un résultat positif... L'espace documentaire contient des sensibilisations sur des thèmes spécifiques : « tentatives de phishing / hameçonnage » ...ou des informations sur l'utilisation de la messagerie de santé sécurisée par exemple.
Formation de la Déléguée à la protection des données : - Module 6 : Travail et données personnelles : MOOC CNIL - Agir pour contribuer à ma sécurité numérique et à celle de mon environnement par Cybermalveillance gouv - Cybersécurité : mieux connaître les menaces visant les utilisateurs finaux pour adopter les cybers réflexes par Cybermalveillance gouv	1 1 1	La DPO s'est tenue à jour des actualités et évolutions réglementaires RGPD.
Sensibilisation à la charte de bon usage informatique et protection des données personnelles	22	Un projet de charte informatique et de protection des données personnelles a été rédigé en 2025 ; ce projet a été présenté et expliqué aux membres du Comité médical et administratif ainsi qu'aux membres du Bureau de Direction.
Nombre total de personnes sensibilisées à une ou plusieurs thématiques RGPD / Nombre d'heures total de formations sur le thème RGPD	47 personnes sensibilisées (39 en 2024)	25.75h

b-Respect des demandes d'exercice des droits et de la réglementation RGPD

Dans la continuité des années précédentes, le Centre de Dépistage des Cancers a veillé au respect des demandes d'exercice des droits RGPD des personnes concernées, tels que le droit d'accès, de rectification ou encore d'opposition.

Durant l'année 2025, seul 12 demandes en lien avec le respect des droits RGPD (11 en 2024) ont été faites au Centre de Dépistage des Cancers en AuRA. Après validation de la conformité de la demande, le bénéficiaire a reçu une réponse à sa demande dans les délais impartis par la réglementation. Toutes les demandes ont été enregistrées, suivies et mises à jour dans le registre des demandes d'exercices des droits RGPD. Les équipes ont pris en charge les demandes de rectifications quand il y avait une erreur au niveau de la base de données.

Type de demande en 2025	Nombre
Demande d'effacement à la suite d'une candidature RH	1
Demande d'accès au dossier	1
Opposition au traitement des données : refus de suivi par le Centre de dépistage (DOCCU / DOCCR)	6
Demande d'explications sur la réglementation permettant l'échange de données entre le Centre de dépistage et les professionnels de santé	3
Demande d'informations sur le respect de la réglementation RGPD (suivi positif DOCCR)	1
TOTAL	12
Moyenne des délais de réponses aux demandes des usagers	5 j

Le règlement général sur la protection des données (RGPD) impose aux responsables de traitement de documenter, en interne, les violations de données personnelles. Le **registre de traitement de violation des données personnelles** a permis de mentionner en 2025 les déclarations sur les thèmes suivants :

Type de Violations des données personnelles	Nombre en 2025	Evolution par rapport à 2024
Nombre d'inscriptions au registre interne de violation des données personnelles – n'entraînant pas de risques pour les personnes concernées par la violation	71	↗
Nombre de notifications à la CNIL des violations présentant un risque pour les droits et libertés des personnes et, dans certains cas, lorsque le risque est élevé, aux personnes concernées.	0	↘ <i>1 déclaration faite à la CNIL par le Centre de dépistage 24 bénéficiaires informés</i>
Nombre de réclamations faites par un bénéficiaire auprès de la CNIL	0	=

Chaque année, les professionnels du Centre de dépistage traitent des milliers de données personnelles et données de santé. Le nombre d'inscriptions au registre a augmenté grâce à des professionnels avertis, sensibilisés et vigilants sur cette thématique.

Ces déclarations ont permis la mise en place d'actions correctives (immédiates ou programmées) telles que :

- Sensibilisation des équipes internes (exemple : formation spécifique « identitovigilance – erreur positive / sensibilisation RGPD)
- Sensibilisation du prestataire ou partenaires du dépistage avec rappel de consignes (identitovigilance)
- Création ou mise à jour de documents RGDP : Charte de bon usage informatique et de protection des données personnelles / Mode opératoire à destination des centres d'imagerie « Saisie d'une mammographie de dépistage dématérialisée »
- Mise en place d'un retour d'expérience (CREX)
- ...

c-Mise à jour ou création de Documentation pour la Conformité RGPD

Plusieurs documents RGPD ont été créés, mis à jour et diffusés :

- Finalisation de la charte de bon usage informatique et de protection des données personnelles validée par les membres du Bureau de Direction en réunion du 28/8/2025, permettant d'encadrer et de sécuriser l'utilisation des outils informatiques et la protection des données personnelles
- Mise à jour des affiches RGPD à destination des patientes dans les Centres d'imagerie utilisant la dématérialisation des mammographies de dépistage
- Réalisation et mise à jour de l'analyse d'impact sur la protection des données (AIPD) spécifique au flux dématérialisé DOCS, basée sur le modèle de la CNIL
- Mise à jour du contrat avec le prestataire technique fournissant le logiciel de dématérialisation (développement de clauses RGPD)
- ...

2.4.2 Avancées du plan d'actions RGPD

Le suivi de l'avancement du plan d'actions se fait au travers de points réguliers entre le directeur médical et la DPO (6 réunions en 2025).

Des présentations sur une ou plusieurs thématiques RGPD ont également été faites en Comité Médical et Administratif (CoMedA) et aux membres du Bureau de Direction.

2.5 EVALUATION DU DISPOSITIF

2.5.1 Remontées de données et réponses aux enquêtes Santé publique France

En 2025, pour la première fois le service Data management s'est chargé de la remontée de toutes les données agrégées transmises en début d'année en vue de l'évaluation par Santé publique France de la participation aux dépistages du cancer colorectal et du cancer du sein sur la population cible.

En 2025, les données individuelles du DO CCR ont été extraites à l'automne pour permettre à Santé publique France d'établir les indicateurs de suivi et d'efficacité de ce dépistage : pour les années 2022 et 2023 ainsi qu'une exploration de 2024 ; également pour la mise à jour des suivis des dépistages positifs des années 2018 à 2021. Au préalable et pour vérifier la propreté des données, l'équipe régionale du DO CCR, les équipes du suivi DO CCR et de data management ont vérifié les contrôles de cohérence conformément à la méthodologie de SpF, entraînant corrections ou explications à fournir. Le travail a été très conséquent et complexe du fait des migrations logiciels récentes et d'une intégration des données historiques toujours en cours.

2.5.2 Autres valorisations des données médicales

Les travaux de valorisation sont disponibles dans le paragraphe sur la recherche.

2.6 ASSURANCE QUALITE DU DISPOSITIF

2.6.1 Modalités de suivi de la labellisation

Il n'y a pas eu de nouvelle vague d'appel à candidatures en 2025 concernant la labellisation.

Le Dépistage des Cancers en AuRA a poursuivi le déploiement de sa démarche qualité en interne.

Le programme Qualité 2025/2027 du Centre de Dépistage des Cancers en AuRA a été validé par les membres du Bureau et mis en diffusion en octobre 2025.

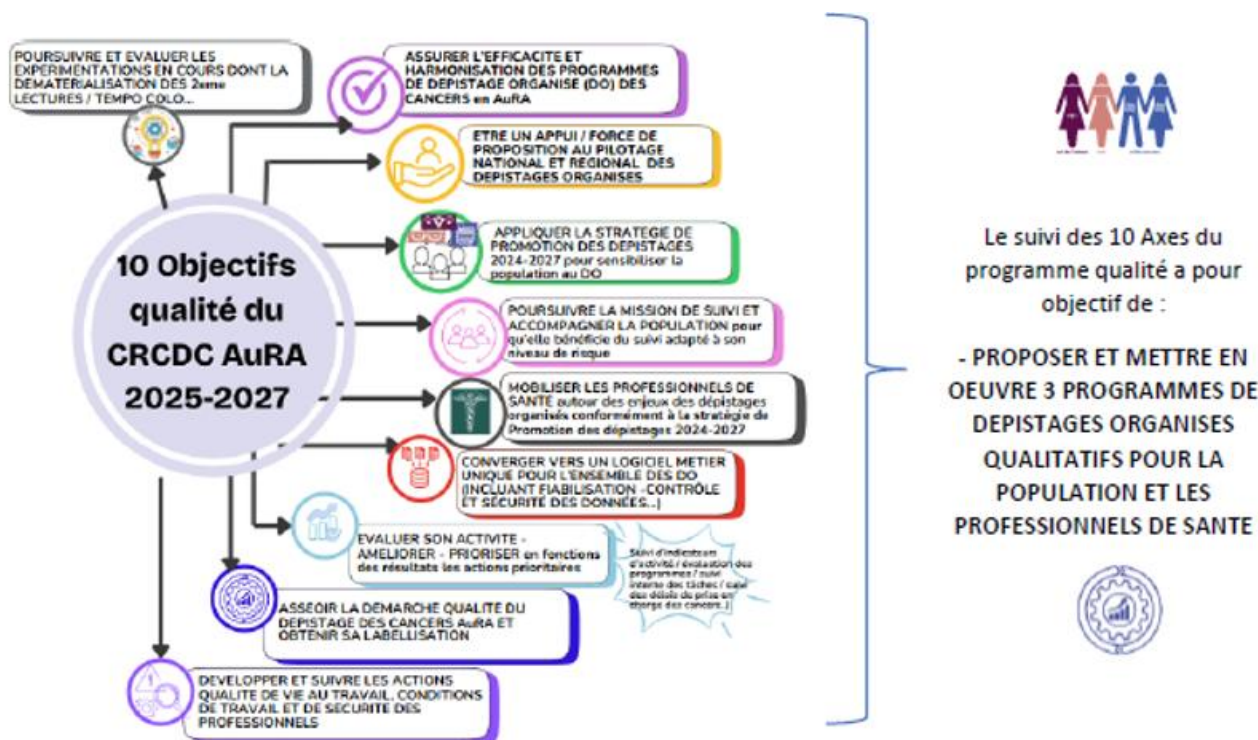
La politique qualité et les objectifs qualité qui en découlent ont été définis en cohérence avec les orientations stratégiques du Dépistage des Cancers en AuRA.

Le suivi de l'avancement des actions a été effectué au travers de la mise à jour du Plan d'actions qualité (PAQ).

Des points réguliers, en lien avec le directeur médical et la qualitiennne, ont permis de faire l'état de l'avancement des actions qualité (6 réunions en 2025).

Au 31/12/2025 : sur 55 actions programmées :

- 20 actions **réalisées** en 2025 :
 - Participation à l'enquête sur la performance des mammographes de l'INCa
 - Formation des équipes avant chaque temps fort pour chaque programme de dépistage organisé
 - Newsletters d'informations à destination des équipes
 - Mise en place de la Documentation régionale partagée
 - Formalisation de la formation à destination du nouvel arrivant : qualité / RGPD / utilisation du logiciel métier AuRAcle
 - Mise à disposition du Guide régional d'harmonisation des pratiques DOCCR
 - Evaluation du projet de dématérialisation de la seconde lecture des mammographies
 -
- 28 actions **en cours** en 2025 (non finalisées mais travail engagé) :
 - Guide régional d'harmonisation des pratiques DOCS
 - Révision de la convention des radiologues Lecteurs 2
 - Livret d'accueil du nouvel arrivant
 - Webinaire à destination des radiologues L1/ L2
 - Attente de publication du référentiel de suivi de l'INCa
 - Révision de courriers sur le logiciel métier ; mise à jour et suivi des évolutions validées
 - ...
- 7 actions **non mises en œuvre** en 2025 et à **reporter en 2026** :
 - Diffusion et sensibilisation des équipes à l'application des bonnes pratiques de la charte de bon usage informatique et de protection des données personnelles
 - Mise à jour des Analyses d'Impact relative à la Protection des Données (AIPD) en lien avec le logiciel métier unique
 - Révision du tableau des indicateurs de dépistage et organisationnel
 - ...



Voir ANNEXE 6 « POLITIQUE QUALITE : PROGRAMME ET OBJECTIFS QUALITE du DEPISTAGE DES CANCERS AuRA 2025/2026/2027 »

2.6.2 Autres actions mises en place ; notamment contrôle qualité du matériel

Comme l'année précédente, la refonte du pilotage des programmes de dépistages organisés des cancers, tout comme la migration vers un logiciel métier régional et la dématérialisation des secondes lectures en AuRA, ont fait partie de l'harmonisation des pratiques pour les programmes de dépistage organisé qui s'est poursuivie en 2025.

Les médecins référents, leurs adjoints et le Directeur médical régional ont participé aux réunions organisées par l'INCa en 2025 (création d'un référentiel national « Procédures de suivi des personnes dépistées dans le cadre des programmes de dépistage organisé des cancers ; groupe de travail...).

→ Pour le Dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) :

Chaque site a veillé à la **conformité des formations des professionnels de santé** impliqués dans le dépistage organisé ainsi qu'au contrôle qualité de leurs **équipements**.

Le contrôle qualité, des équipements des centres d'imagerie (CIM), est à réaliser préalablement à la mise en place des installations de mammographie, puis tous les 6 mois par un organisme externe agréé par l'ANSM.

Avant d'autoriser tout système de mammographie numérique dans le cadre du dépistage organisé, le centre Dépistages des Cancers en AuRA a vérifié que le système a bien satisfait à ses contrôles de qualité et que les caractéristiques du matériel répondaient aux recommandations du cahier des charges.

Les dates des contrôles qualité des équipements des Centres d'imagerie, ainsi que l'attestation de conformité, ont été intégrées et tracées dans le logiciel métier du centre de Dépistage des Cancers.

Des relances ont été effectuées par l'équipe en charge de cette tâche, en cas de non-récupération de l'attestation de conformité dans les délais. Une conduite à tenir est détaillé pour les équipes en fonction du résultat du contrôle qualité du CIM.

Les consoles de lecture, permettant la réalisation des lectures 2 dématérialisées, ont également été soumises à la même réglementation. Un contrat régional a été établi avec la société AM'TECH MEDICAL, qui est en charge de la maintenance et du contrôle qualité de ces consoles de lectures 2.

Un planning d'intervention a été établi par semestre et suivi en 2025.

Une procédure interne a permis de détailler le contrôle qualité interne (CQI) quotidien de la console de lecture 2, réalisé en amont de la seconde lecture, par l'équipe en charge de ces contrôles.

Le centre de dépistage AuRA a également participé, en 2025, à **l'enquête INCa** sur la performance des mammographies.

Par ailleurs, le Centre Dépistage des Cancers en AuRA a recueilli, auprès des nouveaux radiologues de sa région participant au programme de dépistage organisé, les informations concernant leur **formation spécifique**.

Suite à une décision du comité technique sein du 14/4/2025, cette exigence a été étendue à l'ensemble des radiologues, y compris les remplaçants. À ce titre, un courrier a été adressé en 2025 à l'ensemble des centres d'imagerie de la région, participant au dépistage organisé, afin de leur rappeler que tous radiologues, y compris les remplaçants, devaient avoir suivi la formation spécifique au dépistage, s'ils étaient amenés à réaliser des mammographies dans ce cadre.

La liste des radiologues agréés a été mise à jour, à chaque modification, en 2025. Ces modifications ont été transmises aux CPAM afin d'actualiser leurs listes adressées aux bénéficiaires avec les invitations.

Enfin, plusieurs **réunions de travail se sont tenues en 2025** entre le médecin référent DOCS, l'adjointe régionale DOCS, le directeur médical régional et la qualitiennne et ont permis d'aboutir à l'évolution du **guide d'harmonisation des pratiques DOCS et à la création de documents à destination des équipes**. Ces documents spécifiques (modes opératoires et tutos) relatifs aux modalités de saisie des suivis positifs et/ou des cancers, en lien avec le logiciel métier, ont été diffusés et présentés aux équipes par l'adjointe régionale et le médecin référent DOCS.

Par ailleurs, dans le cadre de la démarche qualité et de **l'évaluation du projet de dématérialisation des mammographies, un questionnaire de satisfaction spécifique** a été adressé en octobre 2025 :

- à l'ensemble des centres d'imagerie participant au projet ;
- aux radiologues lecteurs 2
- ainsi qu'aux équipes du Centre de Dépistage.

Les résultats ont été analysés : ils ont été globalement très satisfaisants. Des actions correctives ont été programmées sur les points à améliorer (renvoi des affichages RGPD ; rediffuser les coordonnées des personnes référentes du projet par site...).

→ Pour le Dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR) :

Le **guide régional d'harmonisation des pratiques DOCCR** a été **finalisé et diffusé** en 2025. Il a été mis à disposition des équipes dans la Documentation partagée, accessible à l'ensemble des salariés. Il a été rédigé par les référents DOCCR avec l'aide de la qualitiennne et relu par la direction médicale. Il est conforme au cahier des charges 2024, aux décisions des équipes médicales et celles du comité technique DOCCR régional et tient compte des besoins pour les remontées des données à SpF et la construction de ses indicateurs.

Une **réunion régionale** en date du 16/1/2025, animée par l'adjointe régionale DOCCR, a permis de présenter et de sensibiliser les professionnels concernés aux décisions et pratiques harmonisées en lien avec ce dépistage (25 personnes présentes ; la réunion a été enregistrée et mise à disposition des équipes).

Une mise à jour du guide en septembre 2025 a été transmise, au travers d'une note d'information spécifique DOCCR, à l'ensemble des professionnels concernés, puis expliquée en réunion par l'adjointe régionale.

Le guide détaille les informations à connaître pour tous les professionnels travaillant sur le DOCCR y compris les informations en lien avec le suivi des personnes ayant eu un test positif et/ou un cancer diagnostiqué.

De **nouveaux documents à destination des équipes** ont été mis en place en 2025. Ces documents spécifiques (modes opératoires et tutos) relatifs aux modalités de saisie des suivis positifs et/ou des cancers DOCCR, en lien avec le logiciel métier, ont été rédigés par une chargée de projet DOCCR et l'adjointe régionale DOCCR.

→ Pour **ces 2 dépistages (DOCS et DOCCR)**, l'année 2025 a continué à porter sur les évolutions en lien avec le logiciel métier régional unique et la remontée des informations issues des anciens logiciels.

Afin d'optimiser la maîtrise du logiciel métier et d'approfondir les connaissances médicales liées au **DOCCR**, **des formations ont été déployées**. Destinées aux équipes chargées de la réponse téléphonique et du suivi des dossiers positifs, ces sessions d'une journée en présentiel ont été animées par l'adjointe et le médecin référent du programme. La première formation a eu lieu sur le site 73/74 en décembre 2025.

→ Pour le Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU) :

Les actions d'harmonisation se sont poursuivies sur l'année 2025 par le médecin référent DOCCU et ses adjoints.

Un travail a été poursuivi avec l'INCa en vue de participer au **déploiement du collecteur national**. Une rencontre a eu lieu sur ce thème avec l'INCa le 11/12/2025.

La **priorité 2025 de l'équipe DOCCU** s'est principalement concentrée sur le travail lié à la **bascule vers le logiciel unique AuRAcle**. Dans ce cadre, le médecin référent DOCCU, ses adjoints, le service informatique ainsi que des utilisateurs « experts », se sont réunis afin de préciser les besoins d'évolution et de développer un outil au plus près des attentes des équipes.

Les tâches prioritaires ont concerné les sujets suivants :

- Bascule vers le logiciel unique AuRAcle (développement informatique)
- Sollicitation des laboratoires afin de poursuivre le déploiement des conventions et d'assurer l'envoi des résultats dans un format normé ;
- Lecture automatique des codes ADICAP des résultats des laboratoires facilitant leur intégration dans le logiciel et leur classification par type de résultat. Cette fonctionnalité a permis notamment de prioriser l'envoi des courriers de suivi, en fonction de la gravité des résultats, par les équipes dédiées du Centre de Dépistage des cancers en AuRA.
- Extraction et mise en place d'un envoi annuel des données synthétisées pour chaque laboratoire participant au DOCCU.

2.7 RECHERCHES ET EXPERIMENTATIONS

2.7.1 Projets en cours

Projet sur la Dématérialisation de la seconde lecture des mammographies de dépistage organisé en Auvergne Rhône-Alpes (Cf. 3. Programme de dépistage organisé du cancer du sein)

A la suite de l'accord de la DGS d'une dérogation pour la seconde lecture sur console pour un nombre maîtrisé de CIM en AuRA le 25 janvier 2024, le projet avait pu se mettre en place et sa mise en œuvre, déjà effective en Auvergne, sécurisée.

L'évaluation prévue dans le cadre de la demande de dérogation, a été réalisée par l'équipe du projet et présenté à l'INCa le 18 décembre 2025. (Rapport d'évaluation disponible sur demande)

Projet Tempo-Colo (Cf. 4. Programme de dépistage organisé du cancer colorectal)

Il s'agit d'une étude sur le suivi des personnes à haut risque de cancer colorectal, visant à améliorer leur prise en charge. Pour cela un courrier de rappel leur est adressé à l'échéance requise par l'hépatogastroentérologue (HGE) participant au projet. Les derniers résultats de l'étude sont présentés dans la partie du dépistage du cancer colorectal.

Projet Tempo-Col

Il s'agit d'une étude sur le suivi des femmes ayant eu une conisation d'une lésion histologique de grade CIN2+ ou CIN3+. L'objectif est d'augmenter l'adhésion des femmes à leur suivi post-conisation par l'envoi d'un courrier de rappel ou de rattrapage.

Un état des lieux sur le suivi de la recommandation INCa d'un test HPV à 6 mois, chez les femmes en Isère, âgées de 25 à 65 ans et ayant eu une conisation sur l'année 2023, a été réalisé.

Sur l'année 2023, pour les femmes de l'Isère, 350 conisations CIN2+ ont été enregistrés. On a retrouvé 299 tests HPV entre 2023 et la date d'analyse le 20/09/2025, soit 85 % de test HPV réalisés. Par ailleurs on a pu noter que seulement 20 % l'ont réalisé en suivant la recommandation, c'est-à-dire dans les 6 mois et 27 % ont fait le test à un an ou plus, ou pas du tout.

2.7.2 Projets avec positionnement favorable de la Commission de recherche – mis en œuvre par des partenaires :

Etude MyPeBs

Ce projet démarré en 2019, proposait un dépistage adapté aux risques chez les femmes de 40 à 70 ans. Cette étude clinique internationale, avait pour but d'évaluer une stratégie de dépistage personnalisée sur le risque dans le DOCS, en fonction du niveau de risque. Les résultats seront publiés en 2027.

DO Poumon : Projet Impulsion

Dépistage des cancers en AuRA participe au groupe restreint régional de pilotage d'un projet sur le dépistage du cancer du poumon. Ce projet est porté conjointement par les HCL, Pr Sébastien Couraud (pneumologue) et l'AP HP, Pr Marie Pierre Revel (Radiologue).

Le protocole est de recruter des personnes de 50 à 74 ans tabagiques (+20 paquets/année) avec un tabagisme actif ou sevré depuis moins de 15 ans, à qui on propose un premier scanner basse dose, puis un 2^{ème} à un an d'intervalle, puis tous les 2 ans, si les scanners sont normaux, ainsi qu'une consultation de sevrage tabagique.

Un recrutement de 2 500 personnes est prévu sur AuRA. Le suivi des dépistages positifs sera réalisé à partir de la plateforme nationale Impulsion à laquelle auront accès les médecins investigateurs, les radiologues, et des personnels médico-administratifs.

Il existe un pilotage national (organisation des centres de radiologie-communication...) associé à un pilotage régional auquel le Dépistage des cancers en AuRA participera (promotion – aller vers – accompagnement au suivi des participants- soutien aux investigateurs).

BD « Protégeons notre colon », recherche de financement en cours.

Projet d'envoi d'une BD « Protégeons notre colon » écrit par un gastroentérologue aux personnes non participant au dépistage (Pr Mathieu Pioche). Il s'agit d'analyser de l'impact de cette BD sur la participation. En fonction de l'aspect de vulnérabilité socio-économique des personnes la recevant, et en fonction du territoire, urbain (métropole de Lyon) ou plus rural (Drôme, Ardèche).

GEODE : Géographie et épidémiologie au sein d'une approche méthodologique mixte pour optimiser le dépistage des cancers à l'échelle fine.

Elle vise, par l'approche cartographique à caractériser certains territoires de forte ou faible participation et l'évolution de celle-ci dans le temps. L'approche qualitative vise à expliquer les observations territoriales dans un but d'éclairer les actions de promotions à mener.

Pour rappel, il existe 2 étapes dans ce projet, une 1^{ère} étape quantitative, sur la participation au DOCCR et DOCS sur deux périodes différentes. Une 2^{ème} étape qualitative sur des entretiens semi-directifs réalisés auprès des professionnels de santé et des habitants.

La partie quantitative a été finalisée :

- Présentation à l'EuPHA à Helsinki le 14 novembre 2025 par C. Padilla
- Article en cours de soumission

La partie qualitative a été lancée :

- Soutenance mémoire étudiante M2 EHESP en juin 2025
- Reprise des données qualitatives de façon plus approfondie en cours (résultats attendus pour été 2026)

Cindy M. Padilla¹, Anaïs Mazurier¹, Loïc Kwekeu¹, Nirmala Prajapati³, Patricia Soler Michel², Maud Ottavy. Differences and similarities in breast and colorectal screening participation : a spatial and temporal analysis to reveal intervention areas. Article under review. Prevention medicine reports.

POSTER C Padilla, A Mazurier, M Ottavy, P Soler-Michel, Improving breast and colorectal screening uptake in France. One map to target intervention areas, European Journal of Public Health, Volume 35, Issue Supplement_4, October 2025, ckaf161.825, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.825>

POSTER et Communication orale 45rd Journée de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM) du 4 au 8 Novembre 2024 à Nantes. C.M Padilla, A Mazurier, L Kwekeu, M Ottavy, P Soler-Michel. Stratégie de détection des zones de faible participation aux dépistages (sein et colorectal) :"

VOISIN MALIN

Ce projet est porté conjointement par le PôPS (Pôle de psychologie sociale) -Unité de recherche de l'Inserm- Université Lyon 2 et le CERPOP (Centre d'Epidémiologie et de Recherche en santé des POPulations) – Unité de recherche de l'Inserm – Université de Toulouse III.

Partenaire de ce projet, ainsi que l'association *Voisin Malin*, Dépistage des cancers a été chargé de la formation des *Voisins Malins*, et l'association Voisin Malin a réalisé ainsi des actions d'aller vers individuelles.

Ce projet de recherche a pour but de :

- Vérifier la transférabilité des actions pour le dépistage des cancers, menées par l'association *Voisin Malin* à Marseille à 3 sites de l'agglomération lyonnaise : Vénissieux, Bron, Vaulx-en-Velin.
- Mesurer son efficacité dans ces 3 sites.

L'objectif des actions d'aller vers est de sensibiliser, informer et accompagner aux 3 DO les habitants les plus vulnérables et éloignés de ces démarches :

- Par des relais en proximité
- Dans une démarche d'échange de pairs à pairs
- En lien avec les partenaires des DO (CPAM, CPTS) et des territoires
- Dans un but de réduction des inégalités sociales en santé

Sur cette année 2025, le site du 69 de Dépistage des cancers a mis en place des formations sur les 3 territoires :

- Vénissieux : 9 septembre, 11 septembre et 15 septembre 2025
- Vaulx en Velin et Bron : formation prévues 1^{er} trimestre 2026

De mi-octobre à mi-décembre 2025, l'association *Voisin Malin* a réalisé du porte-à-porte et des déambulations sur le territoire de Vénissieux.

Le bilan de l'action sera présenté en 2026.

2.7.3 Articles scientifiques, posters, communications

Poster :

Un poster soumis en octobre 2025 sur « l'impact d'un courrier de rappel sur le suivi par coloscopie des personnes à haut risque de cancer colorectal » a été retenu pour les JFHOD se déroulant en mars 2026.

Communication orale :

- Étude ELIAS au JFR 2025 : Evaluation de l'IA dans l'organisation de la L2 en AuRA, présenté par le Dr Christophe Tourasse
- L'étude sur les délais entre test FIT+ et coloscopie présentée au Forum du dépistage organisé du DO CCR lors des JFHOD : Lorraine Barret, interne de Santé Publique, a étudié 3 délais 31j, 3 mois et 2 ans à la réalisation de la coloscopie après un test immunologique positif et a recherché les facteurs explicatifs de ces délais. On notait en particulier 2 fois moins de coloscopies réalisées si les résultats n'étaient pas adressés à un médecin traitant et une réalisation moindre pour les habitants de commune à forte densité de précarité selon la classification FDEP. Cette étude a été réalisée sur AuRA puis confirmée par les données nationales (cf. BEH ANNEXE1). En AuRA, elle a montré des disparités départementales à approfondir.

Publication : (ANNEXE 7)

Villain P, Downham L, Le Bonniec A, Bauquier C, Mandrik O, Nadarzynski T, Donelle L, Murillo R, Tolma EL, Johnson S, Soler-Michel P, Smith R. Impact of Online Interactive Decision Tools on Women's Decision-Making Regarding Breast Cancer Screening: Systematic Review and Meta-Analysis. J Med Internet Res. 2025 Jan 29;27.

3. PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN DO CS

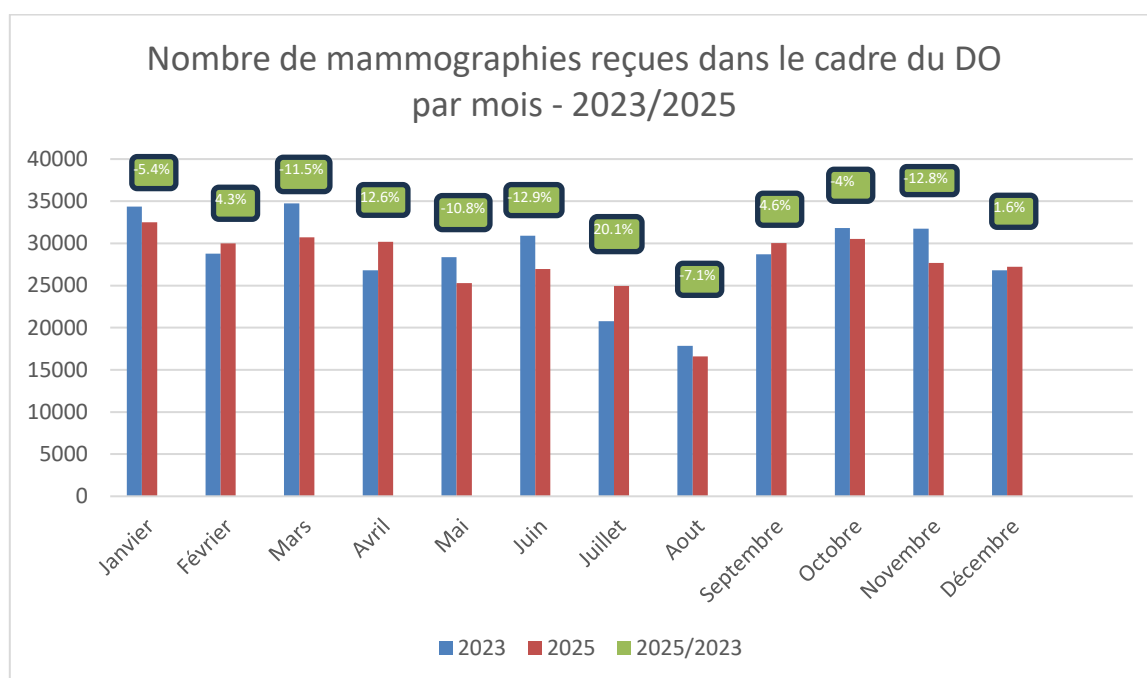
3.1 CONTEXTE REGIONAL DU DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN

3.1.1 Transfert de la mission des invitations aux organismes d'assurance maladie en 2024

Suite à la reprise de l'envoi des invitations par les organismes d'assurance maladie, les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers n'ont pas accès au nombre d'invitations envoyées, ni à leur planification.

Cela ne nous permet pas d'évaluer complètement notre activité, ne sachant pas si une baisse ou une augmentation de mammographies reçues est liée à l'envoi des invitations ou à un autre facteur (action de promotion, libération de créneaux dans les centres d'imagerie...).

Sur 2025, 332 718 mammographies ont été reçues par Dépistage des Cancers en AuRA selon notre tableau interne des indicateurs de pilotage, versus 341 679 en 2023, soit une baisse de 2,62 %. Ce chiffre était de 317538 en 2024.



Nous ne constatons pas la même distribution annuelle que pour l'année 2024, qui avait été marquée par une baisse du nombre de mammographies des mois de mars à juin, en lien avec un retard dans l'envoi des invitations. En 2025, le nombre de mammographies reçues, par rapport à celui de 2023, est plus important sur les mois de février, avril, juillet, septembre et décembre. Le mois de juillet, qui avait connu une nette augmentation du nombre de mammographies reçues en 2024, reste en 2025 le mois avec la plus forte

évolution positive (+ 20,1 %) par rapport à 2023. Il serait intéressant de connaître la planification d'envoi des invitations pour évaluer cette évolution.

3.1.2 Listes des radiologues agréés

Dépistage des Cancers en AuRA a poursuivi sa mission de recueil des éléments permettant d'établir la liste des radiologues agréés communiquée ensuite à l'Assurance Maladie.

Pour cela, il a recueilli auprès des radiologues de sa région, qui participaient au programme de dépistage organisé, les informations concernant leur formation spécifique au dépistage. Les équipes ont également vérifié que les installations avaient bien fait l'objet d'un contrôle de qualité externe depuis moins de 6 mois par un organisme de contrôle de qualité agréé par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM), et que celui-ci ne relevait pas de non-conformité grave.

Les listes des radiologues agréés par site sont consultables sur le site internet de Dépistage des Cancers en AuRA : [Rendez-vous mammographie - Depistage des cancers - Auvergne Rhône Alpes](#)

Elles sont également consultables sur le site www.ameli.fr.

3.1.3 Logiciel Métier régional unique

En 2024, l'ensemble des sites de Dépistage des Cancers en AuRA a migré sur un logiciel métier unique AuRAcle.

Cela a permis, sur l'année 2025, d'accélérer les processus d'harmonisation qui étaient en cours et de faciliter les échanges inter-sites notamment pour le traitement de certaines missions, selon les ressources humaines disponibles.

En revanche la migration des antériorités, recueillies sur les anciens logiciels, a été complexe et a généré des difficultés, notamment dans le cadre du suivi et dans le cadre des extractions pour Santé publique France avec des extractions de certaines données parcellaires, en ce qui concerne le Dépistage Organisé du Cancer du Sein. Un temps conséquent du service informatique a été consacré à cette mission.

3.1.4 Mise en œuvre de la dématérialisation

Comme évoqué plus haut, le 25 janvier 2024, Dépistage des Cancers en AuRA a obtenu de la Direction Générale de la Santé, après avis favorable de l'INCa, une autorisation à déroger au cahier des charges du programme de Dépistage Organisé du Cancer du Sein, en vue du déploiement d'un projet limité et maîtrisé de dématérialisation de la seconde lecture de la mammographie.

L'installation des centres d'imagerie, dans le processus de dématérialisation, s'est poursuivie sur l'année 2025.

A l'heure actuelle, la carte régionale des CIM dématérialisés en AuRA est la suivante :



Nous avons réalisé sur la fin de l'année 2025 un rapport permettant d'évaluer la mise en place de la dématérialisation en AuRA, comme cela avait été convenu lors de la demande de dérogation. Les résultats complets ont été transmis à l'ARS AuRA et à l'INCa.

Nous pouvons toutefois revenir sur des résultats importants à souligner :

- La dématérialisation a permis de respecter le cahier des charges en respectant le délai de rendu des résultats aux femmes :

Il est de 12,3 jours pour le délai moyen et de 10 jours pour le délai médian. Pour le processus non dématérialisé, le délai est supérieur au délai recommandé de 15 jours. Nous pouvons toutefois noter une diminution au cours de l'année 2025 des délais de rendu aux femmes, pour l'ensemble des mammographies, dématérialisées ou non. En effet selon nos indicateurs de pilotage internes, le délai de 29 jours en janvier 2025 a diminué à 13 jours en décembre 2025, toutes mammographies confondues.

A noter que le tableau ci-dessous concerne les mammographies réalisées entre le 1^{er} janvier 2024 et le 31 août 2025.

Tableau n°7 : Délais moyens et médians d'envoi des courriers de résultats aux femmes selon la situation du CIM vis-à-vis de la dématérialisation – Processus DOCS, région AuRA entre le 1er janvier 2024 et le 31 août 2025 (N = 501 531).

	N	Délais moyen	Délais médian
Processus			
Non			
Dématérialisé I	383398	37,8	32
Dématérialisé II	118133	12,3	10

: Mammographies réalisées hors du processus de dématérialisation du CIM (films ou supports matériels).

II : Mammographies réalisées après 3 mois de processus de dématérialisation du CIM (images numériques transmises via la plateforme).

N : nombre total de mammographies analysées.

Délai moyen / médian : temps écoulé entre la date de réalisation de la mammographie et la date d'envoi du courrier aux femmes (exprimé en jours).

- Les premiers indicateurs d'évaluation médicaux montrent des taux de dépistage positifs en L1 après bilan et en L2, comparables pour les mammographies dématérialisées et non dématérialisées. L'augmentation du taux de positifs en L1 avant bilan peut être attribuée au fait que les centres dématérialisés, spécialisés en sénologie, ont plus souvent recours aux bilans diagnostics immédiats.

Tableau n°6 : Taux de dépistage des mammographies positives détectées en première lecture (L1) ou en deuxième lecture (L2) parmi l'ensemble des femmes ayant réalisé une mammographie en Auvergne-Rhône-Alpes entre le 1er janvier 2024 et le 31 août 2025 selon la situation du CIM vis-à-vis de la dématérialisation (N = 523 149).

Taux (%)	Non	
	Dématérialisé I	Dématérialisé II
T02b - Dépistages positifs en L1 avant bilan (y compris échographie sur mammographie ACR1 ou ACR2) pour 100 femmes dépistées	6,64	7,60
T03 - Dépistages positifs en L1 après bilan pour 100 femmes dépistées	3,68	3,70
T04 - Dépistages positifs en L2 avant bilan pour 100 femmes dépistées	1,35	1,14
T05 - Dépistages positifs en L1 ou L2 avant bilan pour 100 femmes dépistées	6,96	7,76

I : Mammographies réalisées hors du processus de dématérialisation du CIM (films ou supports matériels).

II : Mammographies réalisées après 3 mois de processus de dématérialisation du CIM (images numériques transmises via la plateforme).

- La satisfaction pour toutes les personnes impliquées dans la dématérialisation a été :
 - Evaluée à 7,32/10 auprès des équipes des CIM
 - Evaluée à 4,3/5 auprès des radiologues seconds lecteurs
 - Evaluée à 3,58/5 auprès des équipes de Dépistage des Cancers

3.2 ORGANISATION ET ACTIVITE DU DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

3.2.1 Population cible INSEE 2023 -2024-2025 et évolution 2025 par rapport à 2023

Départements	2023	2024	2025	Evolution (%)
Ain (01)	51 407	52 061	52 552	+2,2 %
Allier (03)	30 888	30 546	29 888	-3,2 %
Ardèche (07)	30 053	30 312	30 375	+1,1 %
Cantal (15)	13 519	13 580	13 539	+0,1 %
Drôme (26)	43 452	43 554	43 939	+1,1 %
Isère (38)	97 719	98 726	98 511	+0,8 %
Loire (42)	61 611	60 900	60 365	-2 %
Haute Loire (43)	20 039	20 078	20 195	+0,8 %
Puy de Dôme (63)	54 451	53 645	53 510	-1,7 %
Rhône (69)	130 311	129 347	12 9677	-0,5 %
Savoie (73)	36 500	36 757	36 699	+0,5 %
Haute Savoie (74)	63 194	63 689	64 388	+1,9 %
AuRA	633 144	633 195	633 638	0

Source : extraction des données agrégées 2025 SPF

La population cible INSEE du DOCS en AuRA en 2025 est comparable à celle de 2024 (633 638 femmes) selon les nouvelles estimations INSEE utilisées (ELP : estimations localisées de population).

3.2.2 Centres d'imagerie et radiologues

En 2025, on notait le même nombre de cabinets de radiologie en région AuRA qu'en 2024, à savoir 183 cabinets de radiologie. Seul le département de la Savoie a vu son nombre de CIM diminuer par rapport à 2024 (-1). Les départements Drôme-Ardèche comptaient un cabinet de radiologie supplémentaire par rapport à 2024.

Sur une durée plus longue, entre 2020 et 2025, tous les départements de la région ont été concernés par une baisse du nombre de CIM, sauf l'Ain et Drôme-Ardèche. La région a perdu 23 CIM entre 2020 et 2025, soit une baisse de 11,2 %.

Pour certains départements, la baisse du nombre de CIM n'a pas été associée à une baisse du nombre de radiologues L1 qui a augmenté par exemple en Isère, dans la Loire, en Haute Savoie.

Dans l'Ain, les nombres de CIM et de radiologues L1 étaient en augmentation.

Sur la région, le nombre de radiologues L1 était en augmentation par rapport à l'année 2024, mais en diminution par rapport à l'année 2020. Cette tendance était toutefois à interpréter avec prudence, certains radiologues intervenant dans plusieurs départements ont pu être comptabilisés plusieurs fois.

Le nombre de radiologues seconds lecteurs était stable sur le plan régional. La Loire a vu son nombre de seconds lecteurs diminuer de près de 30 % par rapport à 2020. Plusieurs radiologues seconds lecteurs ont

souhaité interrompre leur activité de seconde lecture dans un contexte de fin d'activité professionnelle. Quelques recrutements ont été réalisés mais sans compenser le nombre de départs. La dématérialisation de la seconde lecture a permis toutefois de diminuer l'impact avec la possibilité d'organiser des vacations de secondes lectures comportant un plus grand nombre de dossiers. La dématérialisation a également permis d'organiser une aide inter-sites en fonction des ressources disponibles.

L'enjeu de la seconde lecture restait primordial dans le cadre du dépistage organisé, même si des modifications de son organisation sont attendues en fonction des données scientifiques en cours d'analyse.

Territoires	Nombre de cabinets					Nombre de radiologues L1					Nombre de radiologues L2				
	2020	2023	2024	2025	2025/2020	2020	2023	2024	2025	2025/2020	2020	2023	2024	2025	2025/2020
Ain	9	8	10	10	+11%	33	27	37	37	+12.1%	5	5	5	5	0%
Allier	8	6	6	6	-25%	29	27	26	27	-6.9%	8	9	8	8	0%
Drôme-Ardèche	20	20	20	21	+5%	81	64	59	62	-23.5%	14	15	14	15	+7.1%
Cantal, Puy de Dôme, Haute-Loire	29	25	26	26	-10%	91	67	79	82	-9.9%	12	13	14	14	+16,7%
Isère	34	29	25	25	-26%	94	102	95	97	+3.2	17	15	14	14	-17.6%
Loire	24	23	21	21	-12,50%	58	59	62	61	+5.2%	17	15	15	12	-29,4%
Rhône et Métropole de Lyon	52	46	49	49	-5.8%	163	130	143	149	-8.6%	12	14	14	13	+8,3%
Savoie	11	10	9	8	-27%	31	26	25	25	-19.4%	8	7	9	10	+25
Haute Savoie	19	18	17	17	-10%	47	59	58	59	+25.5%	8	9	8	9	+12.5%
Total	206	185	183	183	-11.2%	627	561	584	599	-4.5%	101	102	101	100	-1%

Sources : Les chiffres saisis dans le tableau ci-dessus sont issus des listes de radiologues agréés que nous transmettons à l'Assurance Maladie. Nous avons comptabilisé les radiologues, même s'ils n'ont exercé que sur une partie de l'année 2025, nous n'avons pas pris en compte les radiologues remplaçants, même s'ils sont remplaçants réguliers. Certains radiologues exerçant sur plusieurs départements ont pu être comptabilisés plusieurs fois.

Afin d'évaluer l'offre de mammographies par territoire, nous avons calculé le nombre de femmes de la population cible par radiologue L1 en fonction des départements pour l'année 2025. Ce chiffre est indicatif, les femmes d'un département pouvant aller faire réaliser leur mammographie dans un autre département.

Territoire	Nombre de radiologues L1	Population cible INSEE 2025	Nombre de femmes cibles / radiologue L1
Ain	37	52552	1420
Allier	27	29888	1106
Ardèche	27	30375	1125
Cantal	11	13539	1230
Drôme	35	43939	1255
Isère	97	98511	1015
Loire	61	60365	989
Haute-Loire	27	20195	747
Puy de Dôme	48	53510	1114
Rhône	149	129677	870
Savoie	25	36699	1467
Haute Savoie	59	64388	1091
AuRA	599	633638	1057

Sources : le nombre de radiologues L1 a été calculé à partir des listes de radiologues agréés, adressées à l'Assurance Maladie. La population cible Insee 2025 est issue des données agrégées de Santé publique France. Le nombre de mammographies reçues par département est issu de notre tableau interne des indicateurs de pilotage.

En moyenne en AuRA, la densité de radiologues agréés au dépistage organisé était de 1 radiologue pour 1 057 femmes de la population cible. Dans les départements de la Haute Loire, du Rhône et de la Loire cette densité

était inférieure à 1 000 avec 1 radiologue agréé pour 747 femmes de la population cible en Haute Loire, 1 radiologue agréé pour 870 femmes de la population cible dans le Rhône et 1 radiologue agréé pour 989 femmes de la population cible dans la Loire. Cet indicateur aurait été cependant plus représentatif si nous avions le temps disponible de chaque radiologue dans chacun des départements. Par exemple la Loire et la Haute Loire ont 14 radiologues en commun. Nous savons également que les radiologues du Rhône ont réalisé un nombre important de mammographies pour les femmes résidant dans des départements voisins.

3.2.3 Envoi des invitations et des relances

En 2025, il était désormais à la charge des organismes d'assurance maladie. Nous n'avons pas eu de retour concernant le nombre d'invitations et de relances envoyées par les régimes d'Assurance Maladie.

3.2.4 Première lecture L1 et deuxième lecture L2

Activité 2025 :

Dépt	01	03	07	15	26	38	42	43	63	69	73	74	AuRA
Nb de L1	26764	13878	15260	6857	23554	52780	34442	11599	28248	64270	19531	35535	332718
Nb de L2	27730	13050	15159	6560	23361	54348	36161	11481	26867	66877	19298	32906	333798
Nb de clichés techniquement insuffisants	10	3	67	/	93	132	19	1	4	155	101	271	856
Taux de Clichés Techniquement Insuffisants	0.04%	0.02%	0.44%	/	0.40%	0.24%	0.05%	0.01%	0.01%	0.23%	0.52%	0.82%	0.26%
Délai mammo L1 - envoi femme (1 ^{er} semestre/ 2 ^{ème} semestre)	34/10	8/9	22/19	9/11	22/20	27/22	33/15	13/11	10/12	56/23	30/16	24/30	26/19

Source : tableau des indicateurs de suivi d'activité AuRA 2025 transmis par les sites (données au 02/03/2026))

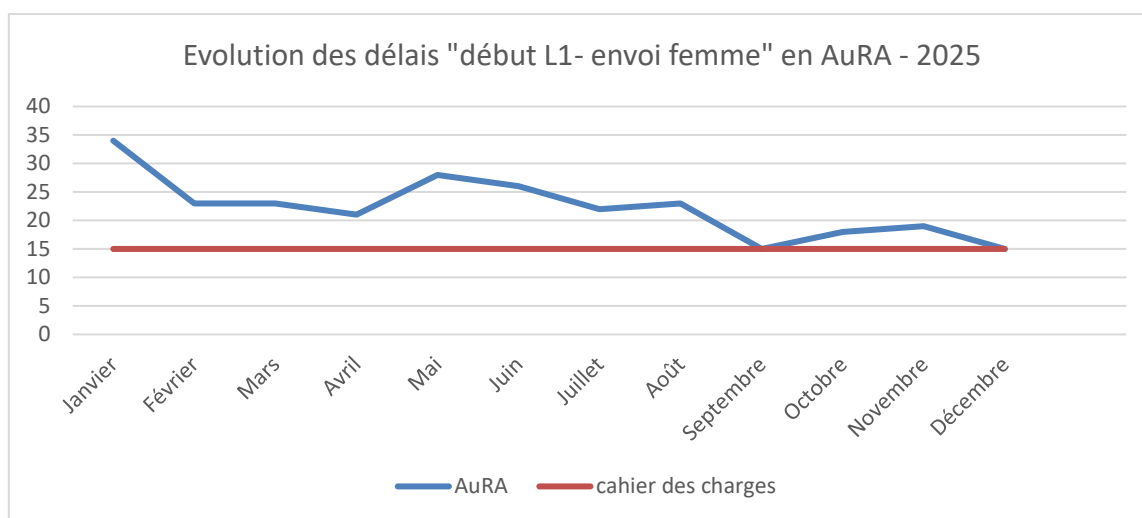
- En 2025, concernant les premières lectures :

Le nombre de premières lectures (332 718) était en baisse par rapport à celui de l'année 2023 (341 679). Cette diminution était de 2,6 %.

- Concernant les secondes lectures :

Concernant le nombre de Clichés Techniquement Insuffisants, il a légèrement augmenté par rapport à 2024 (0,23 %) tout en restant faible et inférieur aux recommandations (< 1 %) : 856 CTI pour 333 798 secondes lectures soit 0,26 % en 2025. Il était également inférieur à celui de 2023 (923 pour 318 790 secondes lectures -> 0,29 %) et inférieur à celui de 2022 (975 pour 312 038 secondes lectures-> 0,31 %).

Les délais d'envoi des courriers de résultat à la femme ont été déclinés en fonction du semestre 2025. Effectivement la dématérialisation a été mise en place progressivement dans la région et ses résultats étaient plus visibles sur le second semestre 2025 que sur le premier semestre. Ils étaient supérieurs aux 15 jours recommandés par le cahier des charges au premier semestre pour tous les départements qui ne bénéficiaient pas de l'historique de la dématérialisation (c'est-à-dire pour tous les départements sauf ceux de l'ex-Auvergne). En revanche au second semestre on constatait une diminution des délais de rendu aux femmes dans tous les départements grâce à la dématérialisation. Les départements de l'ex-Auvergne conservaient des délais inférieurs aux 15 jours recommandés. L'Ain et la Loire atteignaient la recommandation des 15 jours lors du second semestre. Seule la Haute Savoie a vu ses délais augmenter entre le 1^{er} et le second semestre, il s'agissait du département le moins dématérialisé de la région.



3.3 ACTIONS MENEES

Comité technique « sein »

Un comité technique sein a eu lieu le 14/4/2025.

Il a permis de procéder aux élections de sa présidente, Dr Elisabeth GORMAND et de sa suppléante, Dr Isabelle BRAULT.

Un bilan de l'activité de l'année 2024 a été présenté aux membres du comité technique.

Une discussion a eu lieu concernant le score d'Eisinger, actuellement recueilli sur les nouvelles fiches d'interprétation, et sur les implications qui pourraient en découler pour Dépistage des cancers en AuRA.

Il a également été évoqué des questions d'harmonisation des pratiques de la seconde lecture entre les sites d'AuRA.

L'action du Mammobile dans l'Allier en octobre 2023, ainsi que l'actualisation du suivi de ses performances notamment sur les cancers détectés ont été présentés.

Enfin plusieurs éléments nécessaires à l'agrément des radiologues dans le cadre du dépistage organisé ont été discutés avec les membres du comité technique.

3.4 EVALUATION DU PROGRAMME

3.4.1 Les taux de participation

Le tableau ci-dessous reprend les taux de participation (%) sur la population cible Insee (population française Insee 2009). A noter qu'à ce jour, les taux standardisés ne sont pas publiés aussi sont mentionnés ci-dessous les taux bruts pour 2024-2025.

Départements	INSEE 2024	INSEE 2025	2022-2023 (standardisé)	2023-2024 (standardisé)	2024-2025 (Standardisé)	Evolution 2024-2025 vs 2022-2023
Ain (01)	51,5 %	51 %	49,9 %	51,7 %	51,1 %	
Allier (03)	46,3 %	46,4 %	48,5 %	48,9 %	46,4 %	
Ardèche (07)	48,6 %	50,3 %	47,6 %	47,7 %	49,4 %	
Cantal (15)	48,3 %	50,7 %	49,6 %	49,4 %	49,4 %	=
Drôme (26)	55,6 %	53,7 %	50,0 %	52 %	54,5 %	
Isère (38)	50,8 %	53,9 %	54,1 %	52,9 %	52,4 %	
Loire (42)	53,2 %	57,1 %	54,4 %	54,1 %	55,3 %	
Haute-Loire (43)	56,3 %	57,5 %	57,4 %	59,1 %	56,9 %	
Puy de Dôme (63)	51,1 %	52,8 %	54,2 %	54,8 %	52,0 %	
Rhône (69)	45,7 %	49,6 %	50,4 %	48,5 %	47,6 %	
Savoie (73)	54,9 %	53,3 %	52,0 %	54,2 %	54,1 %	
Haute-Savoie (74)	51,2 %	55,3 %	50,9 %	51,6 %	53,1 %	
AuRA	50,3 %	52,6 %	51,8 %	51,7 %	51,5 %	=

Le taux standardisé de participation 2024-2025 (non encore publié) a été très légèrement inférieur sur le plan régional à celui de 2022-2023. Pour les départements de l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, la Loire, la Savoie et la Haute-Savoie, il était en augmentation et stable pour le Cantal.

3.4.2 Evaluation des données individuelles

En 2025 l'extraction des données individuelles anonymisées a été réalisée et envoyée à Santé publique France afin d'évaluer différents indicateurs de qualité du programme de dépistage organisé du cancer du sein.

Comme évoqué précédemment, la migration de logiciel avec les difficultés de récupération des données des anciens logiciels n'a permis que la transmission de données parcellaires notamment en ce qui concerne les données des cancers pour l'Est de la région.

Une publication par SpF a été réalisée le 5 décembre 2025. Elle est accessible sur leur site : [Performance du programme de dépistage organisé du cancer du sein : dépistages positifs et cancers détectés. Années 2021-2022.](#)

Territoires	Population dépistée 2021-2022	Positifs L1 après bilan		Positifs L2 avant bilan		Cancers détectés L1+L2		Cancers détectés en L2	
		Nombre	Taux (%)	Nombre	Taux (%)	Nombre	Taux (%) /population dépistée	Nombre	(%) / nombre de cancers détectés
Ain	52 644	1 304	2,5	176	0,3	456	0,85	4	0,9
Allier	30 041	1 041	3,6	282	1	248	0,78	11	4,4
Ardèche	30 294	1 019	3,5	375	1,2	237	0,76	11	4,6
Cantal	14 185	433	3,2	85	0,6	112	0,78	1	0,9
Drome	47 365	1 637	3,5	673	1,5	404	0,83	20	5
Isère	108 482	4 539	4,2	1 481	1,4	972	0,87	34	3,5
Loire	66 362	1 429	2,2	367	0,5	510	0,74	19	3,7
Haute-Loire	22 959	611	2,7	123	0,6	163	0,68	3	1,8
Puy de Dôme	59 277	1 794	3,1	340	0,6	506	0,83	24	4,7
Rhône	130 551	4 636	3,6	1 492	1,2	1 102	0,83	51	4,6
Savoie	41 931	1 335	3,2	353	0,9	313	0,74	6	1,9
Haute Savoie	69 923	2 752	3,9	1 597	2,3	559	0,79	30	5,4
AuRA	673 895	22530	3,4	7 344	1,1	5 582	0,81	214	3,8
France	5 128 638	166 384	3,3	47 807	0,9	41 759	0,79	1 775	4,3

Sur la période 2021-2022 :

- Le taux de positifs en L1, après bilan en AuRA, était de 3,4 % comparable au taux national de 3,3 %. Dans les départements AuRA ce taux variait de 2,2 % dans la Loire à 4,2 % en Isère. Concernant le département de la Loire ce faible taux de positifs L1 après bilan s'accompagnait d'un taux de détection des cancers de 0,74 %, un des plus bas de la région, identique à celui de la Savoie sans augmentation du taux de positifs L2. La VPP en L1 pour le département de la Loire était de 34,4 %.
- En Isère la VPP en L1 était de 20,7 %, une des plus faibles de la région mais ce département se distinguait par un taux de détection le plus élevé à 0,87 % (pour autant que l'exhaustivité du recueil des cas de cancers permette cette comparaison).
Pour comparaison la VPP en L1 au niveau de la région était de 23,8 % et de 24 % au niveau de la France.
- Le taux de positifs en L2 avant bilan en AuRA était de 1,1 % légèrement supérieur au taux national de 0,9 %. Dans les départements, ce taux variait de 0,3 % dans l'Ain à 2,3 % en Haute Savoie. Dans l'Ain le faible taux de positifs L2 correspondait à un faible taux de détection de cancers en L2 (0,9 %). La VPP en L2 dans l'Ain était de 2,3%.
En Haute Savoie, le taux de positifs L2 le plus élevé de la région correspondait au taux de détection de cancers en L2 le plus élevé de la région (5,4 %). La VPP en L2 y était de 1,9 %.
Pour comparaison la VPP en L2 était de 2,9 % pour la région et de 3,7 % pour la France.
- Le taux de détection de cancers (L1+L2) était de 0,81 % en AuRA, légèrement au-dessus de celui de la France qui est de 0,79 %. Dans les départements, il variait de 0,68 % pour la Haute-Loire à 0,87 % en Isère.
- Le pourcentage des cancers détectés en L2 était de 3,8 % en AuRA, inférieur au taux national de 4,3 %. Il variait de 0,9 % pour l'Ain et le Cantal à 5,4 % pour la Haute Savoie.

Pour mémoire, selon les estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016 publiées en janvier 2019 par Santé publique France, l'incidence du cancer du sein chez la femme en AuRA est légèrement inférieure à celle de la France métropolitaine sur la période 2007-2016 (SIR : 0,97 % [0,96 ; 0,99]. Le taux d'incidence standardisé monde est de 94 % [91,9 ; 96,2] pour 100 000 personnes-années. L'incidence est assez homogène dans les différents départements. Les plus faibles incidences sont observées dans les départements du Cantal, du Puy de Dôme, de l'Allier et de la Haute Loire ainsi que dans la Savoie et l'Ain. Quatre départements (Haute-Savoie, Isère, Drôme et Rhône) présentent une incidence similaire à celle de la France Métropolitaine.

4 PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL DOCCR

4.1 CONTEXTE REGIONAL DU DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL

Pour la région Auvergne Rhône Alpes, la population cible du programme de dépistage des cancers colorectaux (femmes et hommes de 50 à 74 ans) représentait, pour les années 2024-2025, 2 463 929 personnes selon les estimations INSEE. Le recensement des exclusions n'était pas réalisable en 2025 et depuis 2024 : en effet les envois d'invitations ont été réalisés par l'Assurance Maladie et les centres Dépistage des Cancers n'étaient donc plus destinataires des informations d'exclusion éventuelle en retour de ces courriers. La mise à jour de l'éligibilité s'est effectuée désormais au gré des contacts avec les bénéficiaires et des différents documents reçus de leur part ou de celle des professionnels de santé et par une démarche volontaire auprès des DIM, et des anatomopathologistes et du réseau de cancérologie, mais sans doute avec une exhaustivité moindre. La mise à disposition, par l'Assurance Maladie, des données SNDS de réalisation des coloscopies pourrait améliorer sensiblement cet état de fait.

4.2 ORGANISATION ET ACTIVITES DU DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Le transfert des activités de l'ensemble des sites de la région, concernant le dépistage, sur un logiciel unique a été mis en œuvre en 2025. Les changements de système d'information ont entraîné des modifications des procédures de travail des équipes et le décalage dans les missions de suivi des tests positifs est en cours de rattrapage.

4.3 ACTIONS MENEES

4.3.1 Objectifs ciblés de Dépistage des cancers en AuRA sur le DOCCR

Dépistage des cancers en Auvergne-Rhône-Alpes (AuRA) a poursuivi en 2025 le recentrage de ses missions, conformément au cahier des charges du 16 janvier 2024, autour :

- du suivi des patients présentant un dépistage positif
- de la démarche proactive "d'aller-vers" pour la promotion de ce dépistage notamment auprès des populations vulnérables.

Le passage à l'utilisation d'un logiciel unique s'est accompagné de la publication d'un guide d'harmonisation des pratiques de traitement et de saisie des dossiers. En 2025, une campagne de présentation et d'explicitation de ce guide a été menée afin d'en faciliter la bonne appropriation par les équipes.

Parallèlement, Dépistage des cancers en AuRA a poursuivi ses actions de formation des professionnels de santé au DOCCR et notamment aux bonnes pratiques de remise du kit de dépistage (notamment pharmaciens et infirmier.e.s en pratique avancée) (Cf. plus bas).

4.3.2 Plan d'actions

Harmonisation des pratiques de suivi du DOCCR : l'enquête menée en 2024 auprès de l'ensemble des collaborateurs impliqués dans le programme DOCCR (hors chargées de promotion), avait mis en évidence des disparités persistantes dans le traitement du suivi. Le guide d'harmonisation des pratiques constitue une

ressource essentielle afin de réduire les écarts, sa diffusion en 2025 a été complétée par une explication de son contenu auprès des équipes et la réponse au fil de l'eau aux questionnements suscités par ces nouvelles pratiques. Le recueil, à cette occasion, des difficultés rencontrées a conduit à initier des temps de formation inter-sites proposant une actualisation des connaissances des équipes sur le DOCCR et des échanges sur des dossiers complexes afin d'améliorer encore l'harmonisation en termes de saisie (et donc la qualité de la remontée des données à Santé publique France) et de bonne utilisation des nouveaux courriers de suivi développés l'année précédente.

Formation des professionnels de santé :

Le cahier des charges des dépistages organisés des cancers prévoit dans son Annexe I, le rôle d'information et de formation des centres Dépistage des Cancers auprès des professionnels de santé.

- **Formation des pharmaciens :**

- Au cours de l'année 2025, 1 webinaire de formation initiale des pharmaciens a été organisé le 18 juin, en collaboration avec l'URPS Pharmaciens AuRA. Il a permis de former 35 nouveaux pharmaciens de la région, portant donc à 75,7 % le pourcentage d'officines de la région habilitées à la remise des kits de dépistage (officines dans lesquelles au moins un pharmacien a été formé)

Département	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute Savoie	AuRA
Pharmaciens formés (%)	50,0	52,7	49,1	63,9	51,5	51,5	47,2	55,4	53,9	38,7	50,3	44,8	47,5
Officines habilitées (%)	70,3	71,5	85,3	77,8	84,7	78,9	76,1	82,1	82,1	68,7	74,5	74,8	75,7

OFFICINES

Département	Ain	Allier	Ardèche	Cantal	Drôme	Isère	Loire	Haute-Loire	Puy-de-Dôme	Rhône	Savoie	Haute Savoie	AuRA
Nombre total d'officines	155	123	95	63	144	355	201	78	218	520	141	218	2311
Nombre d'officines formées	109	88	81	179	122	280	153	64	179	357	105	163	1750
Nombre d'officines restant à former	46	35	14	39	22	75	48	14	39	163	36	55	561

- Par ailleurs les étudiants en 6ème année de pharmacie des Universités de Clermont Ferrand (8/1/2026) et Grenoble (11/12/2025) ont bénéficié d'une formation à la remise

de kit du DOCCR et une attestation de formation leur sera transmise à réception de leur n° RPPS.

- **Formation des infirmières en pratique avancée (IPA)** : l'arrêté du 25 avril 2025 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018, fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique, a notamment autorisé la remise de kit du DOCCR par les IPA. Dans ce contexte, et en lien avec l'Université Grenoble Alpes en charge de la formation des IPA pour la région, une capsule vidéo de formation au DOCCR et à la remise de kit a été enregistrée et transmise aux étudiants concernés dans une dynamique de pédagogie inversée. Un temps d'échange en présentiel et de consolidation des connaissances était prévu début 2026.

Démarche "d'aller-vers" pour la promotion du DOCCR à destination des publics identifiés comme vulnérables :

Cette démarche a été modélisée à Dépistage des cancers en AuRA dans une fiche action intitulée Journée 3 DO / journée d'accompagnement aux DO.

Le déploiement de ce type de journée sur l'ensemble du territoire régional a débuté en 2025.

Le ciblage des populations invitées à ces journées s'est fait en partenariat avec les CPAM et concernait les personnes éligibles et en écart à la réalisation de leur dépistage (3DO pour les femmes, DOCCR pour les hommes). Les partenaires de ces journées étaient notamment les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les structures et/ou associations médico-sociales et sociales.

Concernant spécifiquement le DOCCR, après vérification le jour J de leur éligibilité, un kit de dépistage leur était remis ainsi que des explications pour sa bonne utilisation et une réponse à leurs éventuels questionnements est apportée.

En cas de non-éligibilité, la personne était réorientée vers son médecin traitant ou vers la CPTS de son territoire.

4.4 EVALUATION DU PROGRAMME

4.4.1 Evaluation de la participation : données SpF

Les résultats publiés par Santé publique France, sur la participation au DOCCR pour la période 2024-2025, ont été calculés sur population cible et montraient une participation en AuRA à 34,4 % (de 31,5 % en Ardèche et dans le Puy-de-Dôme à 39,9 % en Haute-Savoie). Ces chiffres ont été plus élevés que la moyenne française mais restaient très en deçà des objectifs de participation européens (45 % acceptable, 65 % recommandé). On pouvait noter une augmentation de ce taux par rapport à 2023-2024 (32,4 %) mais celle-ci est complexe à analyser, la quasi-totalité de la population cible ayant bénéficié d'une invitation au DOCCR en 2024 (antérieurement les invitations étaient réparties sur un couple d'année en AuRA). On pouvait néanmoins souligner que les résultats de notre région la situaient au 2ème rang en France, une amélioration par rapport aux années précédentes (5ème rang).

2024-2025	50 - 74 ans						
	Population Insee cible ¹	Nombre de personnes dépistées ²	Nombre de tests non analysables (NA) non refaits	Nombre de tests positifs	Taux de participation - population cible ³ standardisé ⁵ (%)	Taux de positifs standardisé ⁵ (%)	Taux de NA standardisé ⁵ (%)
France entière	20 869 583	6 428 994	178 782	215 329	30,7	3,4	2,8
France hexagonale	20 258 755	6 280 017	166 264	211 095	30,9	3,4	2,6
Auvergne Rhône-Alpes	2 463 929	847 091	21 525	26 214	34,4	3,1	2,5
Ain	205 865	69 786	1 675	2 182	33,8	3,2	2,4
Allier	116 285	39 976	966	1 315	31,7	3,5	2,6
Ardèche	119 129	37 360	1 082	1 237	31,5	3,4	2,9
Cantal	54 231	17 209	422	622	31,6	3,6	2,5
Drôme	169 583	58 855	1 486	1 873	34,7	3,2	2,5
Isère	384 758	147 693	3 643	4 356	38,4	3,0	2,5
Loire	234 727	75 426	1 988	2 392	32,0	3,2	2,6
Haute-Loire	80 376	25 493	655	807	32,0	3,2	2,6
Puy-de-Dôme	208 138	65 687	1 592	2 141	31,5	3,3	2,4
Rhône	497 818	157 077	4 260	4 664	31,6	3,1	2,7
Savoie	143 632	56 082	1 236	1 656	39,1	3,0	2,2
Haute-Savoie	249 389	99 447	2 520	2 969	39,9	3,0	2,5

¹ Population ELP (Estimations Localisées de Population) non consolidée par l'Insee

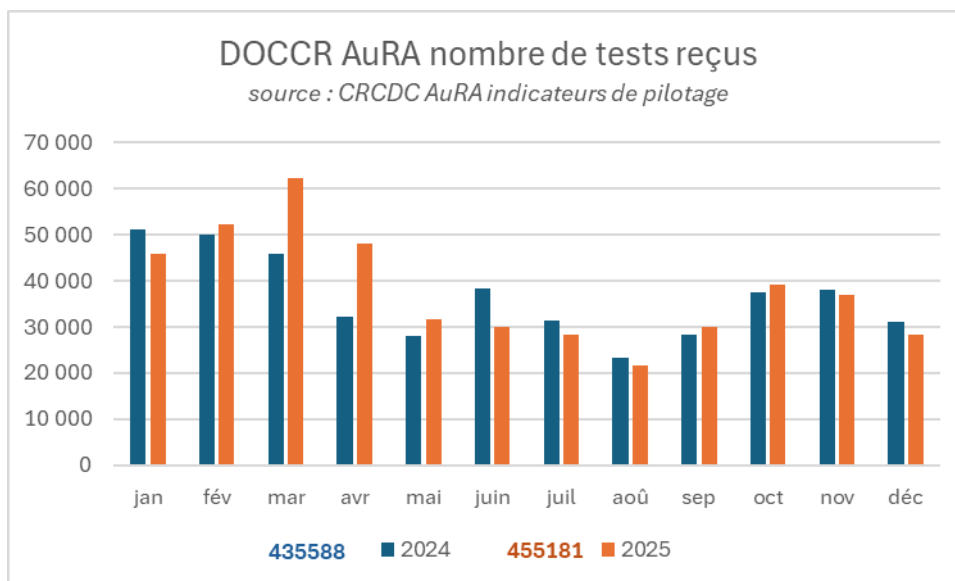
² Nombre de personnes de 50 à 74 ans ayant effectué un test de dépistage au cours de la période évaluée, quel que soit le résultat du test (positif, négatif, ou non analysable)

³ Maintien des exclus dans la population cible

⁴ Retrait des exclus dans la population cible

⁵ Standardisation sur la population française Insee 2009 (Projections de population Omphale (scénario central) 2007-2042)

Sources : Santé publique France - Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee



Après une augmentation de 16,6 % entre 2022 et 2024, le nombre de tests réalisés en Auvergne Rhône-Alpes en 2025 a augmenté de 4,5 %.

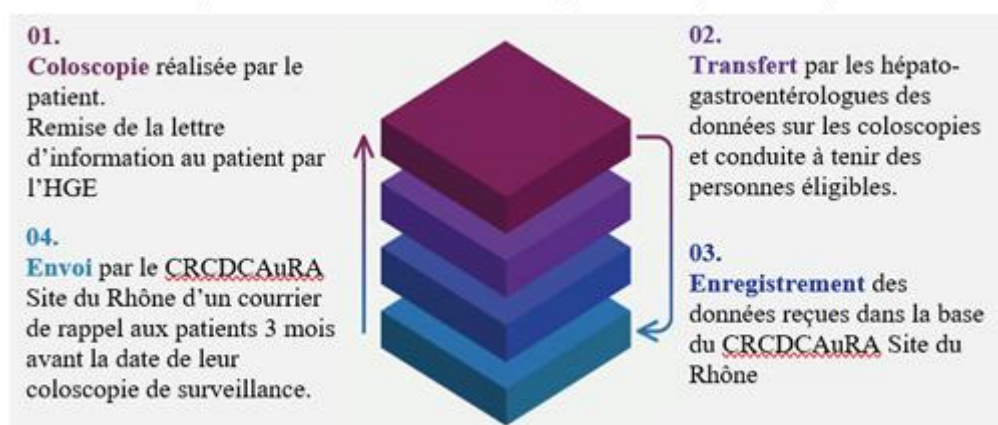
Les résultats mensuels indiquaient de nouveau une participation élevée au 1er trimestre, et notamment sur les mois de mars et avril pouvant évoquer un effet combiné du temps fort Mars Bleu et de l'envoi par l'Assurance Maladie en mars 2025 du kit à domicile, lors de la seconde relance pour les personnes ayant participé à au moins l'une des trois précédentes campagnes de dépistage organisé.

4.4.2 Indicateurs de résultat du programme

Les indicateurs de performance du dépistage des cancers colorectaux ont fait l'objet d'une publication de Santé publique France en 2023 et n'ont pas été publiés en 2025. Ils sont attendus en 2026.

4.5 ETUDES COMPLEMENTAIRES : Projet Tempo-Colo

Pour mémoire : schéma du projet Tempo Colo

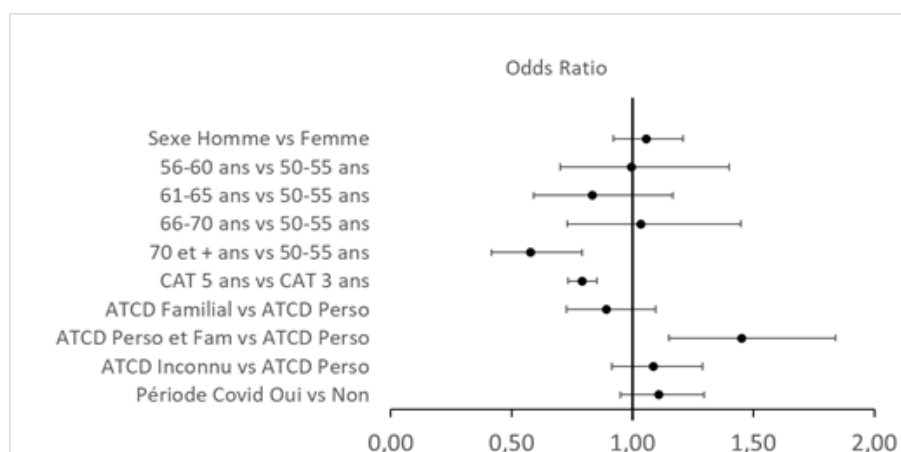


La **récupération et l'enregistrement des coloscopies**, ainsi que l'envoi des courriers de rappel aux personnes à haut risque de cancer colorectal s'est poursuivi sur l'année 2025.

Une **demande de modification du protocole auprès d'un CPP**, pour permettre l'extension du projet Tempo-Colo à l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes, a été déposée et a reçu un avis favorable le 2/12/2025.

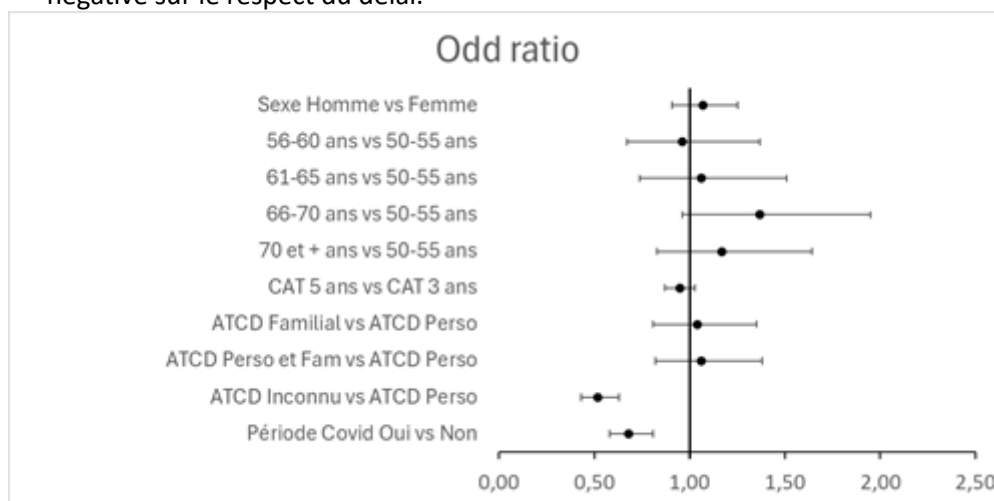
De **nouveaux résultats affinés** ont également été produits sur cette année et sont présentés ci-dessous.

- Analyse d'un sous-groupe de personnes, dont aucun retour de coloscopie n'était enregistré dans la base et pour lesquels un recueil sur site (site d'exercice de l'HGE de la 1^{ère} coloscopie) a pu être réalisé :
- Cette nouvelle analyse portait sur un échantillon de 4 092 personnes après avoir exclu :
 - Les personnes avec une conduite à tenir « retour au DO »
 - Les personnes sans conduite à tenir
 - Les personnes n'ayant pas encore reçu de courrier de rappel, les personnes ayant reçu un courrier de rappel trop récent (2024-2025)
 - Les personnes avec un retour de courrier pour pli non distribué ou décédées.
 - Les personnes où un recueil sur site n'était pas possible (refus ou non réponse de l'établissement)
- L'objectif était de mesurer l'impact d'un courrier de rappel sur la réalisation de la coloscopie de surveillance et sur le respect du délai préconisé par l'HGE.
- Des statistiques descriptives et des modèles de régression logistique multivariés en fonction du sexe, de la tranche d'âge, de la conduite à tenir préconisée par l'HGE, des antécédents et de la période covid (entre 03/2020 et 03/2022, correspondant à la période comportant des restrictions sanitaires) ont été réalisées.
- En conclusion :
 - 2 807 personnes ont réalisé une coloscopie de surveillance soit 68.6 % des personnes.Les facteurs associés à une augmentation de l'adhésion à la coloscopie de surveillance semblaient être :
 - Une conduite à tenir pour la coloscopie de surveillance à 3 ans versus une conduite à tenir à 5 ans
 - Un plus jeune âge
 - Un antécédent familial et personnel versus un antécédent personnel seul



Régression logistique des facteurs associés à la réalisation de la coloscopie de surveillance

- 1 788 personnes ont réalisé leur coloscopie dans les délais, c'est-à-dire au plus tard à 6 mois de la date de la coloscopie de surveillance recommandé soit 63.7 %.
- Le fait de devoir faire sa coloscopie de surveillance pendant la période covid avait une influence négative sur le respect du délai.



Régression logistique des facteurs associés au respect du délai

La comparaison avec les données de la littérature devait tenir compte du fait que les études publiées concernaient une population différente (personnes avec antécédents personnels et familiaux) et sans courrier de rappel. En s'attachant aux résultats par sous-groupe, on constatait que 68.1 % des personnes avec un antécédent personnel avaient fait leur surveillance, résultat qui était comparable à ceux retrouvés dans la littérature (entre 56 % et 83,7 % selon les études). Pour le sous-groupe des personnes avec un antécédent familial, nos résultats étaient meilleurs que ceux retrouvés dans la littérature, avec 63 % de coloscopies de surveillance réalisées dans notre étude contre 18 % à 46 % dans la littérature, montrant un effet positif de cette relance dans cette population. Concernant le respect du délai, 63,7 % des personnes de l'étude l'ont observé, 67,4 % pour les personnes avec un antécédent personnel et 66,6 % avec un antécédent familial, résultats supérieurs à ceux trouvés dans la littérature compris entre 18,3 % et 59,5 %. Là encore l'envoi d'un courrier de rappel a eu un effet positif sur le respect des recommandations.

Cependant, à l'issue de cette nouvelle analyse, il reste encore 31.4 % qui n'ont pas réalisé leur coloscopie de surveillance.

Suites envisagées :

Une enquête complémentaire qualitative pourrait être réalisée pour investiguer les raisons de cette non-réalisation.

Une poursuite de l'analyse des données avec une publication des résultats.

L'extension aux autres départements de la région pourrait être envisagée moyennant un financement adapté.

5 PROGRAMME DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS DO CCU

5.1 CONTEXTE NATIONAL ET REGIONAL DU DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

Nous sommes maintenant à 2 ans de la reprise des invitations par l'Assurance Maladie, et malgré tout, il est encore difficile d'apprécier l'impact de ce changement. Nous avons eu à déplorer en 2024 certaines difficultés de démarrage. Il apparaît que des assurées ont été invitées à tort, avant la période recommandée, ce qui peut semer quelques incertitudes sur l'analyse des données de participation triennale ou quinquennale, qui pourraient être légèrement surestimées.

La CPAM avait entendu notre souhait que les invitations soient envoyées par courrier papier et non plus par mail exclusif (fin 2025). Malheureusement nous n'avons pas pu les convaincre d'y inclure des étiquettes à coller sur la fiche d'identification et sur le tube d'analyse ; par conséquent les laboratoires d'analyses, redoutant un défaut de paiement de la part des caisses, en cas de facturation à tort d'un dépistage organisé, préfèrent facturer en dépistage individuel dans le doute. Nous avons enregistré de ce fait une forte baisse des frottis réalisés dans le cadre du dépistage organisé, au profit de ceux réalisés en dépistage individuel.

Sur un autre plan, nous avons remarqué une méconnaissance des règles de codage de la part de certains préleveurs, qui n'étaient pas toujours au fait que le dépistage organisé du cancer du col était un dépistage de rattrapage, contrairement à ceux du sein et du colon, c'est-à-dire que les assurées n'étaient invitées que si elles étaient en retard dans leur dépistage. Ils cochaient, donc sur la fiche d'information, « dépistage organisé » sans vérifier la réalité de l'invitation, c'est l'une des raisons pour laquelle le laboratoire d'analyses ne pouvait se fier à la fiche d'information pour coter le résultat. Une communication aux préleveurs est prévue pour leur rappeler le fonctionnement du dépistage organisé du cancer du col utérin.

A cette confusion venait s'ajouter celle des assurées qui entendaient le message que le frottis était gratuit et étaient surprises, à la réception de la facture du laboratoire (parfois avec un dépassement de secteur 2). Nous avons reçu plusieurs témoignages d'assurées quelques peu contrariées à ce sujet. Espérant que cela ne les éloigne pas du dépistage à l'avenir, nous allons insister sur notre communication concernant la prise en charge et ses conditions, notamment sur le fait que la visite médicale ne sera pas prise en charge à 100 %.

La loi RIST : Loi n° 2023-379 du 19 mai 2023, portant sur l'amélioration de l'accès aux soins, stipulait dans son Article 16 que désormais les prélèvements cervico utérins pouvaient être effectués également par un pharmacien biologiste.

Les biologistes demandaient depuis longtemps cette évolution. Cette loi permet aux laboratoires de biologie, dirigés par un pharmacien biologiste (la majorité d'entre eux), d'effectuer un prélèvement cervical à visée de dépistage, sur prescription médicale ou présentation de l'invitation au DO.

Certains laboratoires de biologie ont communiqué de façon importante en direction des femmes sur la possibilité d'auto-prélèvement (APV), normalement réservé aux femmes très éloignées du dépistage et donc

en principe non proposé en première intention. Il est difficile d'en évaluer l'incidence, l'acte d'auto-prélèvement n'étant pas toujours précisé sur le résultat d'analyse.

Sera-t-il possible d'évaluer l'impact de la participation des biologistes dans ce dépistage, c'est-à-dire si cette possibilité a augmenté l'accès au dépistage aux assurées non participantes ou si cela a détourné certaines participantes régulières de leur praticien habituel ? Le laboratoire d'analyses médicales étant plus facile d'accès que le médecin. L'interrogation est également posée sur la réalisation de l'examen clinique mammaire et gynécologique qui ne sera pas effectué au laboratoire.

En 2025, le collecteur national de données était toujours en projet de développement, il prévoyait à terme une transmission de la part des laboratoires des données relatives au col utérin avec ou sans le nouveau format CDAR2 (future norme obligatoire), sur une plateforme nationale gérée par l'INCa. Cette plateforme devait mettre ensuite à disposition de chaque centre régional de Dépistage des cancers les résultats des résidentes de la région par laboratoire. Le format CDAR2 exigé au départ a expliqué les délais de mise en place. Il a été temporairement abandonné. Nous étions donc toujours en attente du partenariat avec les laboratoires, car l'intégration de données dans nos logiciels métiers de façon individuelle, à partir des résultats en format .pdf, est beaucoup trop chronophage. Il est indispensable de pouvoir repérer les frottis positifs et adapter nos courriers de suivi en fonction du niveau de risque des lésions ayant positif le test de dépistage (cytologique ou HPV).

La région AuRA s'était portée volontaire pour être « région pilote » pour ce déploiement. Le projet collecteur a pris un peu de retard en 2025, et n'a finalement pas été déployé.

Outre le problème de la transmission de fichiers normés, nous avons rencontré régulièrement des problèmes de codage ADICAP dans les données transmises par les laboratoires, ce qui a entraîné de gros problèmes d'intégration des données. Quatre réunions de cadrage sur les comptes-rendus anatomo-pathologiques étaient prévues par l'INCa, dont une a eu lieu en 2025.

En 2025, il existait en AuRA, 2 logiciels pour le traitement des données DOCCU : Zeus et eSIS DOCCU. Dans une logique d'harmonisation régionale, il était prévu une migration vers un logiciel unique maison, AuRAcle. Plusieurs réunions ont eu lieu en 2025 en amont de cette transition qui est prévue courant 2026.

5.2 ORGANISATION ET ACTIVITES DU DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

Correspondants au niveau des cabinets de pathologie, des laboratoires de biologie, et des laboratoires de virologie et d'anatomo-cytopathologie des CH et CHU.

Le travail de rencontres et d'échanges téléphoniques avec les cabinets de pathologie et de biologie s'est poursuivi au cours de l'année 2025.

La difficulté des laboratoires de Cytologie provenait essentiellement de leur fournisseur de logiciel métier qui rendait difficile les demandes d'évolution, nécessaire à l'édition de fichier normé pour les Centres.

CORRESPONDANTS	Nb d'entités contactées	CONV. SIGNEE	FICHIERS NORMES	FICHIERS NON- NORMES	CR PDF
ACP	10/10	6	6	1	3
BIO	9/9	9	6	1	0
CH/CHU	8/8	5	2	2	1
27/27		20	14	4	4

5.2.1 Données générales en AuRA

Répartition de la population cible de la région AuRA par département (Cf. INSEE année 2025)

Département	Total POP	[25-29] ans	% POP	[30-65] ans	% POP
01 Ain	183 126	18 439	10,07 %	164 677	89,93 %
03 Allier	79 527	7 390	9,29 %	72 128	90,71 %
07 Ardèche	84 723	7 136	8,42 %	77 579	91,58 %
15 Cantal	34 430	2 933	8,52 %	31 488	91,48 %
26 Drôme	134 666	12 574	9,34 %	122 083	90,66 %
38 Isère	337 099	35 586	10,56 %	301 502	89,44 %
42 Loire	189 809	20 747	10,93 %	169 051	89,07 %
43 Haute Loire	56 534	5 231	9,25 %	51 294	90,75 %
63 Puy de Dôme	166 260	17 716	10,66 %	148 533	89,34 %
69 Rhône	507 868	69 268	13,64 %	438 586	86,36 %
73 Savoie	116 936	11 377	9,73 %	105 549	90,27 %
74 Haute Savoie	243 704	26 424	10,84 %	217 269	89,16 %
Total	2 134 571	234 821	11 %	1899739	89 %

On observait que le taux de femmes de moins de 30 ans était de 11 % avec des variations de 8,42 % en Ardèche à 13,64 % dans le Rhône. Ce taux était semblable à celui de 2024.

5.2.2 Activité de dépistage des femmes de la région AuRA de 25 à 65 ans :

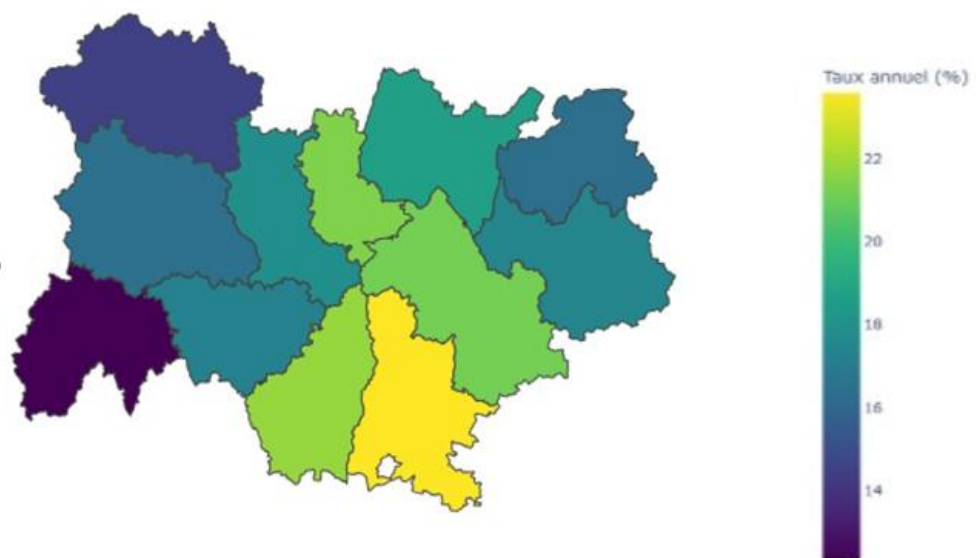
Il s'agissait du dénombrement des femmes ayant eu au moins un test de dépistage dans notre base, au cours de l'année 2025 (test par HPV ou par cytologie) sans notion de courrier d'invitation/relance.

Il n'a été compté qu'un examen par assurée, c'est-à-dire que l'on n'a pas considéré les tests réflexes ni les co-testings.

On pouvait noter, comme habituellement, des disparités selon les départements. Le taux annuel des femmes ayant pratiqué au moins un test en 2025, variait de 12,3 % dans le Cantal à 23,6 % dans la Drôme avec un chiffre régional à 19,3 %. Rappelons que le DOCCU se fait tous les 3 à 5 ans selon l'âge et que de ce fait nous n'attendions pas de taux beaucoup plus élevé que 25 % (il ne s'agit pas du taux d'activité à la suite d'une invitation).

Département AuRA		Pop Insee	Nb femmes avec un test en 2025	% total
1	Ain	183 126	34 261	18,71 %
3	Allier	79 527	11 608	14,6 %
7	Ardèche	84 723	18 534	21,88 %
15	Cantal	34 430	4 240	12,31 %
26	Drôme	134 666	31 831	23,64 %
38	Isère	337 099	71 643	21,25 %
42	Loire	189 809	34 012	17,92 %
43	Haute-Loire	56 534	9 831	17,39 %
63	Puy-de Dôme	166 260	27 592	16,6 %
69	Rhône	507 868	108 743	21,41 %
73	Savoie	116 936	20 499	17,53 %
74	Haute-Savoie	243 704	40 022	16,42 %
Total		2 134 571	412 816	19,34 %

Taux Annuel de dépistage 2025 par HPV ou Cytologie
en AURA des femmes [25-65 ans]



5.3 ACTIONS MENEES

Cette année le Dépistage des cancers a été associé aux réunions menées par l'INCa à propos de 3 projets :

5.3.1 Un projet d'actualisation et d'harmonisation nationale : référentiel de suivi pour les 3 DO

Il concernait les courriers de suivi des résultats cervicaux anormaux qui devraient être envoyés selon les différentes situations. L'harmonisation était d'autant plus nécessaire que les préconisations du suivi du DOCCU étaient formalisées dans des diagrammes de décision assez complexes et avec des recommandations qui ont changé à plusieurs reprises ces dernières années. Ces réunions qui ont débuté courant 2024 se sont poursuivies en 2025 en distanciel avec des représentants de l'INCa, du Dépistage des cancers (direction médicale, référents CCU et chef de projet) et des gynécologues référents les 11/6 et 4/7. Nous sommes toujours en attente du rendu définitif qui devait nous être adressé.

5.3.2 Le projet sur le Collecteur national

Comme évoqué plus haut, il devrait recueillir les résultats de tous les laboratoires nationaux et les transmettre, de façon sécurisée, aux centres Dépistage des cancers, sous une norme intégrable dans nos logiciels métier. Notre région s'est portée volontaire pour être « pilote » sur ce programme. Plusieurs réunions, menées par l'INCa, se sont tenues en distanciel les 28/4, 25/9, 01/12 et le 11/12 sur le site de la Savoie, avec la présence de Mr Frédéric De Bels. Nous n'avons pas de visibilité sur la date de mise en fonction du dispositif.

5.3.3 Le projet de cadrage des comptes-rendus anatomo-pathologiques

Le collecteur n'a pas pour vocation de contrôler la qualité des données présentes dans les comptes-rendus, et ces derniers sont transmis par les laboratoires dans des formats divers.

Un projet en 4 réunions organisées par l'INCa, en relation avec des cytopathologistes, biologistes, gynécologues et membres du CRCDC, a été mené avec, pour objectif, d'élaborer des CR-ACP standardisés. Ces derniers devaient suivre les normes d'échanges INCa, établies entre les centres de Dépistage des cancers et les cabinets ACP. Il s'agissait également d'élaborer de la même manière un compte-rendu de colposcopie standardisé, en collaboration avec les gynécologues et d'actualiser la FDE (Fiche de Demande d'Examen) standardisée, en collaboration avec les anatomo-pathologistes, les biologistes et Dépistage des cancers. La 1^{ère} réunion a eu lieu le 24/11/2025.

L'équipe DO CCU de Dépistage des cancers en AuRA a également été mobilisée sur 2 autres projets :

5.3.4 Le Comité technique DOCCU

Il s'est tenu le 3/6/2025 sous la présidence du Dr Anne Gaëlle Kaemmerlen, gynécologue au CHU de Clermont-Ferrand.

Les questions abordées étaient :

- Dépistage en AuRA (données du rapport d'activité 2024)
- Evolution du recueil des résultats des tests de dépistage auprès des pathologistes et biologistes (récupération et avancée du projet national de collecteur)
- Présentation des résultats APV dans l'Allier
- Présentation par Mr Eric Lucas (du CIRC) d'un projet utilisant l'IA au cours des colposcopies dans les pays manquant de PS, afin de trier les anomalies les plus graves.

5.3.5 Préparation à la migration sur un logiciel unique

Plusieurs réunions ont été organisées (3/2/2025, 17/3/2025, 3/7/2025) avec pour thèmes notamment l'intégration de la base de population et des professionnels de santé, des établissements de soins, des laboratoires d'analyses, ainsi que l'établissement d'un rétroplanning pour 2026 pour la migration des données des logiciels en place en 2025 Zeus et eSIS col vers le logiciel unique maison AuRAcle encore en développement.

Nous avons tenu à remercier l'équipe informatique qui avait beaucoup travaillé sur le développement de ce futur logiciel, en tenant compte de toutes les remarques et demandes d'améliorations des futurs utilisateurs. Réalisant également que la gestion des milliers de résultats des laboratoires reçus en PDF était extrêmement chronophage pour l'équipe DOCCU et retardait la prise en charge des examens anormaux, l'équipe informatique a développé un système de reconnaissance des ADICAP (code lié au résultat) indiqués sur le PDF, ce qui a permis de trier les résultats en normaux, anormaux « bas grade » et anormaux « haut grade », facilitant grandement le travail de nos collaborateurs qui ont pu se focaliser sur les résultats importants, plutôt que de les chercher dans la masse de résultats récupérés. D'autres améliorations seront prévues afin d'intégrer directement les résultats totalement normaux.

5.4 EVALUATION DU PROGRAMME

5.4.1 Femmes dépistées par type de test et par âge

Rappelons que depuis 2020 la recommandation est de proposer un test cytologique aux femmes de 25 à 29 ans, tous les 3 ans après 2 tests négatifs à 1 an d'intervalle, et un test par HPV tous les 5 ans pour les femmes de 30 ans à 65 ans.

***Nombre de tests par tranche d'âge réalisés en 2025*
et proportion de cytologie/HPV dans une même tranche d'âge***

Tranche d'âge	Population Cible	Nombre de Femmes dépistées par Cytologie	% cyto	Nombre de Femmes dépistées par HPV	% HPV	Total dépistées
[25-29] ans	234 821	68 160	79,50 %	17 569	20,50 %	85 729
[30-65] ans	1 899 738	106 526	25,50 %	310 793	74,50 %	417 319
Total	2 134 559	174 686	34,70 %	328 362	65,30 %	503 049

**tenant compte de tous les tests y compris reflexes ou co testing*

A noter que dans ce tableau étaient comptés tous les tests réalisés par l'assurée lors du frottis, c'est-à-dire les tests reflexes également. Près de 174 686 cytologies avaient été pratiquées, en dehors des cytologies de contrôle, parmi les femmes de notre population cible et d'après les données de l'Assurance Maladie. Considérant que parmi les tests HPV, il y avait des tests reflexes, plus de 79,5 % des [25-29ans], avaient bénéficié d'un frottis cytologique, comme il est préconisé dans les recommandations actuelles. De même, plus de 74,5 % des plus de 30 ans avaient eu un prélèvement HPV.

Ce constat tendait à montrer que les recommandations étaient globalement suivies par les préleveurs.

Il était difficile de distinguer les examens dits reflexes (faisant suite à une cytologie positive chez les [25-29] ou un HPV+ chez les [30-65]) des autres examens, puisque le code transmis était souvent le même ce qui ne nous permettait pas une évaluation précise des pratiques.

5.4.2 Résultats des tests cytologiques

Nous pouvions noter également que si nous avions connaissance du nombre de frottis réalisés par la récupération des données des cotations des actes, code CCAM, nous n'avions que peu de résultats recueillis auprès des analystes, ce qui nous a conduit à une extrapolation de nos résultats.

Total résultats reçus	25-29 ans	16 484	24,2 %
Total résultats reçus	30-65 ans	29 939	28,1 %
Total résultats reçus	Total	46 423	26,6 %

En 2025, nous avons réceptionné 26,6 % des résultats analysés, cela nous semblait encore insuffisant mais rappelons qu'en 2024 le taux de récupération était de 18 %. Le manque de données n'était pas lié à un manque de coopération des laboratoires, mais plutôt de leurs fournisseurs de logiciel (retard au développement requis ou facturation à des prix très élevés).

5.4.3 Détail des résultats des frottis cytologiques 2025 :

Cytologie	25-29ans	%		30-65 ans	%		Total	%	
Ininterprét.	198	1,2	%	200	0,67	%	398	0,86	%
Négatif	11 100	67,34	%	17 741	59,26	%	28 841	61,99	%
Positif	5 186	31,46	%	11 998	40,07	%	17 184	36,94	%
Total	16 484	100	%	29 939	100	%	46 423	100	%

Un taux de 31,5 % de positivité des frottis était relevé parmi les résultats reçus chez les moins de 30 ans. Un taux de 40 % de positivité était relevé chez les 30 ans et plus. Il pouvait paraître élevé, mais n'oublions pas que les cytologies après 30 ans étaient le plus souvent reflexes, c'est-à-dire faisant suite à un test HPV positif, on attendait alors un résultat anormal plus fréquent.

5.4.4 Détail des résultats positifs parmi les cytologies recueillies :

(Les cytologies de contrôle sont exclues).

ADICAP	Nb	%
ASCUS	9 818	57,13 %
LSIL	6 084	35,41 %
ASC-H	754	4,39 %
HSIL	399	2,32 %
AGC et doute	111	0,65 %
ADK et doute	12	0,07 %
ADK in situ	2	0,01 %
endomètre atyp	2	0,01 %
epiderm et doute	2	0,01 %
Total	17184	100 %

ASCUS	Atypical Squamous Cells of Undetermined significance
LSIL	Low-grade squamous intraepithelial lesion
ASC-H	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL
HSIL	High grade Superficial Intraepithelial lesion
AGC	Abnormal glandular cell
ADK	Adenocarcinoma
Endomètre atyp	Endomètre atypique
epiderm et doute	Cancer épidermoïde et doute

La majorité des cytologies anormales étaient des ASCUS, puis venaient les LSIL ; les hauts grades représentaient environ 7 % et les cancers ou suspicion 0,1 %.

Bien sûr l'échantillon de données était encore trop petit pour extrapoler les résultats observés mais donnait néanmoins une idée de la répartition de chaque type d'anomalie.

5.4.5 Résultats des tests HPV

Test HPV et score par tranche d'âge

HPV	[25-29] ans	% [25-29] /résultat	[30-65] ans	% [30-65] /résultat	Total	% Total
Négatif	3 129	64,06 %	62 831	84,55 %	65 960	83,3 %
Positif	1 743	35,70 %	11 323	15,24 %	13 066	16,5 %
Inint.	12	0,24 %	160	0,21 %	172	0,2 %
Total avec résultat	4 884	27,8 %	74 314	23,9 %	79 198	24,1 %
Total sans résultat	12 685	72,2 %	236 479	76,1 %	249 164	75,9 %
Total	17 569		310 793		328 362	

Près de 330 000 tests de dépistage HPV ont été pratiqués en 2025 par les femmes résidant en région AuRA, d'après les données transmises par les fichiers actes de l'Assurance Maladie. Parmi ceux-ci, nous avons pu recueillir un résultat pour environ 24 % d'entre eux (18 % de récupération de résultat d'HPV en 2024).

Le taux de 35 % HPV+ chez les jeunes pouvait paraître élevé, il était probable que certains de ces tests avaient été faits en 1^{ère} intention, et le portage transitoire du HPV sans découverte d'anomalie cytologique correspondante est très fréquent dans la population jeune et pouvait expliquer ce taux. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle actuellement ce test n'est pas recommandé pour les moins de 30 ans en France.

Le taux de 15 % de positif dans la population des [30-65] semblait concorder avec les chiffres nationaux. Le taux de 10 % de portage a longtemps été publié, mais il semblerait qu'il ait eu cours du temps où seuls les HPV 16 et 18 étaient recherchés, alors qu'actuellement le nombre d'HPV testés est beaucoup plus important. Lors du comité technique, les laboratoires d'analyses nous ont confirmé que leurs taux avoisinaient plutôt les 15 %.

5.4.6 Co-testing

Le Co-testing, c'est à dire la réalisation conjointe en 1^{ère} intention d'un examen cytologique et d'un test HPV, n'est pas recommandée. Elle induit des examens et du stress inutiles ainsi qu'un surcoût pour la communauté.

Il était difficile d'en évaluer l'importance : on ne pouvait estimer qu'une valeur basse, si l'on comptabilisait les résultats doublements négatifs ou inappropriés que nous avons recueillis notamment. Sur les données recueillies, nous avons retrouvé 9 058 examens inappropriés dans la tranche [25-29] et 6 827 dans la tranche [30-65]. Rapporté à la population dépistée AuRA, cela représentait environ **3,85 %**.

5.4.7 Préleveurs

Qui sont les préleveurs et dans quelles proportions ? Parmi les résultats reçus :

HPV	%
Labo (bio ou anapath)	0,14
GYNECOLOGUE	13,83
MEDECIN GENERALISTE	4,49
SAGE-FEMME	7,73
SP absent	73,69
ETABLISSEMENT	0,13

Cyto	%
Labo (bio ou anapath)	0,04
GYNECOLOGUE	13,53
MEDECIN GENERALISTE	3,93
SAGE-FEMME	6,36
SP absent	76,1
ETABLISSEMENT	0,04

Cyto +HPV	%
Labo (bio ou anapath)	0,1
GYNECOLOGUE	13,72
MEDECIN GENERALISTE	4,29
SAGE-FEMME	7,25
SP absent	74,53
ETABLISSEMENT	0,1

Nous avons du mal à analyser les données des préleveurs, car elles étaient le plus souvent manquantes dans nos fichiers. Ces tableaux étaient remplis à partir des seuls résultats que nous avons reçus.

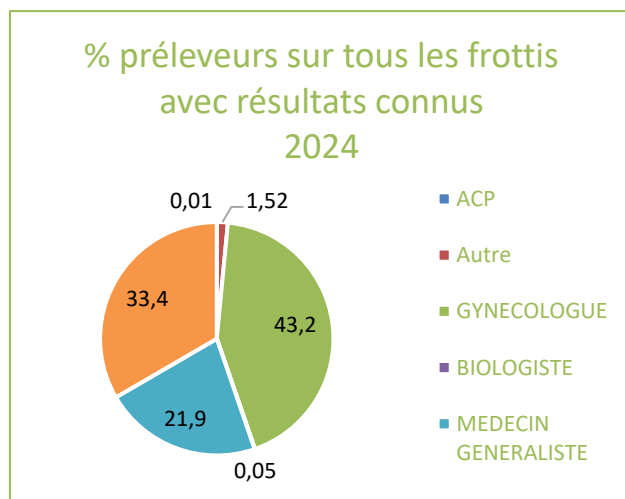
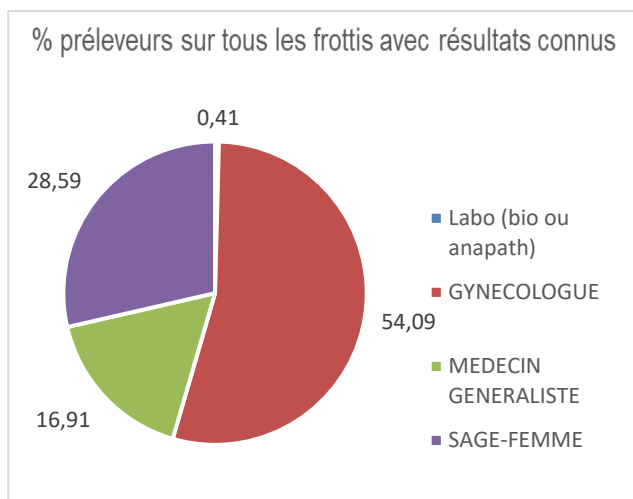
Nous avons constaté un nombre important de préleveurs manquants dans les fichiers transmis car

- Soit, ils n'étaient pas indiqués sur le résultat ou bien non transmis,
- Soit, l'assurée n'avait pas de praticien.

Parmi les praticiens réellement connus, nous pouvions établir cette proportion, avec toutes les réserves liées au nombre de données manquantes.

Données 2025 :

Pour rappel les données 2024



ANNEXES

ANNEXE 1 : PUBLICATION BEH DO CCR, délais à la coloscopie :

> ARTICLE // Article

RECOURS À LA COLOSCOPIE APRÈS UN TEST DE DÉPISTAGE POSITIF : ANALYSE DES DÉLAIS ET DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA NON-RÉALISATION, EN FRANCE HEXAGONALE ENTRE 2016 ET 2020

// FOLLOW-UP COLONOSCOPY AFTER A POSITIVE SCREENING TEST: ANALYSIS OF DELAYS AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE NON-FOLLOW-UP, IN MAINLAND FRANCE BETWEEN 2016 AND 2020

Lorraine Barret¹ (lbarret1@chu-grenoble.fr), Adrien Grancher^{2,3}, Christian Balamou¹, Patricia Soler-Michel¹, Marine Lhotte¹, Cécile Quintin⁴, Julie Plaine⁴, Lydia Guittet³, Catherine Exbrayat¹

¹ Centre régional de coordination des dépistages des cancers Auvergne-Rhône-Alpes (CRCDC-AuRA), Saint-Étienne

² Service d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive, CHU de Rouen, Inserm U1086 Anticipe, Rouen

³ Inserm U1086 Anticipe, CHU Caen Normandie, Université Caen Normandie, Caen

⁴ Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 06.10.2025 // Date of submission: 10.06.2025

Résumé // Abstract

Introduction – En France hexagonale (Corse incluse), le dépistage organisé du cancer colorectal repose sur la réalisation d'un test de recherche de sang occulte dans les selles, tous les deux ans, de 50 à 74 ans. En cas de résultat positif, il est recommandé de réaliser une coloscopie dans les 31 jours. Cependant, celle-ci est souvent effectuée plus tardivement et n'est parfois pas pratiquée. L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs associés à la réalisation de la coloscopie à trois temps : 1, 3 et 24 mois après un FIT (*Fecal Immunochemical Test*) positif.

Méthode – L'étude porte sur les individus avec un résultat positif au FIT en France hexagonale entre 2016 et 2020. La réalisation ou non de la coloscopie à chacun des trois temps était recueillie. Des modèles de régressions logistiques ont été ajustés pour estimer les facteurs associés à la non-réalisation de la coloscopie.

Résultats – Parmi les 530 674 individus étudiés, 4,7% avaient réalisé la coloscopie à 1 mois, 52,2% à 3 mois et 87,0% à 24 mois du FIT. En analyse multivariée, les facteurs associés à la non-réalisation de la coloscopie à 24 mois étaient l'âge, le sexe masculin, le primo-dépistage, la défavorisation sociale et l'absence de transmission des résultats du FIT au médecin traitant.

Conclusion – D'importantes inégalités persistent dans l'accès à la coloscopie après un FIT positif, à court et long terme. Ces résultats plaident pour la mise en place de dispositifs spécifiques pour améliorer l'aval du dépistage, en particulier chez les populations vulnérables.

Article accessible : [Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire](#)

ANNEXE 2 : Présentation aux JFHOD des résultats de DECODE en conférence de presse en marge du congrès et publication en 2025 de l'étude qualitative :

Acceptability and implementation potential of a health literacy intervention to increase colorectal cancer screening in deprived areas: A qualitative study of patients and general practitioners participating in a cluster randomized controlled trial

Alix Boirot , Maria Claudia Addamiano , Clémence Casanova, Niamh M. Redmond, Géraldine Cazorla, Michel Rotily, Anne-Marie Schott-Petelaz, Christian Balamou, Zineb Doukhi, Myriam Kaou, Françoise Couranjou, Julien Mancini, Cyrille Delpierre, Marie-Anne Durand, Aurore Lamouroux

Published: August 5, 2025 • <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0329639>

Abstract

Abstract

Introduction
Materials and methods
Results
Discussion
Conclusion
Supporting information
Acknowledgments
References

Reader Comments
Figures

Background

Colorectal cancer (CCR) is one of the leading causes of death worldwide. Early detection remains a highly effective strategy for curing this disease. In France, despite a free organised screening programme for people aged between 50 and 74, participation rates remain suboptimal. Socioeconomic position and health literacy levels exacerbate the situation, with the lowest screening rates observed in the most socially disadvantaged areas. This study assessed patients' and General Practitioners' (GP) views on the acceptability of an intervention to increase screening uptake using a simple brochure and video on the importance and process of CCR screening.

Method

We conducted a cross-sectional qualitative study using semi-structured interviews with patients (n = 24) and GPs (n = 22) who used or participated in the DECODE project intervention. The interviews were conducted by telephone or videoconference and analysed thematically using Nvivo software and dual independent coding.

Results

95% of GPs expressed a clear preference for the video over the brochure. Patients had varied results with 50% preferring the video, as it demonstrated how to do the test, versus the brochure. The humorous and de-dramatising aspects of the video were the two key factors highlighted by interviewees. However, support from healthcare staff (GPs, nurses, etc.) is still essential, in supporting patients in prevention. This presents a challenge for GPs, who are frequently constrained by time limitations during consultations.

Conclusion

Our findings emphasize the need to tailor promotional materials for both patients and healthcare professionals to improve CCR screening uptake, balancing digital efficiency with maintaining core human relationships in healthcare. Such intervention can be integrated into different workflows. The addition of video into national CRC screening programs might also help. Targeting CRC screening interventions at provider-patient interactions, ensuring they are tailored, accessible, and engaging, is key to reducing disparities.

Article : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0329639>

ANNEXE 3 COMMUNICATION : CALENDRIER ET PUBLIC TOUCHE DES ACTIONS DE COMMUNICATION EN 2025 (hors projets spéciaux et réseaux sociaux)

LI = lettre d'info (newsletter)

Projet	Public cible	Zone ciblée	Date	DO concerné	Liste d'envoi	Evaluation
LI Changement du site d'éligibilité dans l'est	Professionnels de santé	AURA	16/01/2025	3DO	Envoyée à 1837 contacts de l'est	Suite à un problème avec Mailjet, la lettre d'info a été envoyée depuis la boîte contact, empêchant l'évaluation.
LI Note d'information sur les envois des mammographies	Radiologues	38	21/01/2025	DOCS	Envoyée à 71 contacts radiologues du 38	38,1% d'ouverture
LI Fermeture d'E-SIS	Professionnels de santé	07-26-73-74	11/02/2025	3DO	Envoyée à 260 contacts radiologues du 07, 26, 73, 74	44,05% d'ouverture
LI FLASH INFO - Dépistage organisé du cancer du sein dans le Rhône	Radiologues	69	21/02/2025	DOCS	Envoyée à 194 contacts radiologues du 69	42,24% d'ouverture
LI Mars Bleu 2025	Toute notre base de données	AuRA	28/02/2025	DOCCR	Envoyée à plus de 30 000 contacts	+ de 30% d'ouverture

Projet	Public cible	Zone ciblée	Date	DO concerné	Liste d'envoi	Evaluation
CP Mars Bleu 2025	Journalistes	AuRA	28/02/2025	DOCCR	Envoyé à 562 journalistes	Voir revue de presse
Défi connecté MB 2025	Toute la région	AuRA	Du 12/03 au 02/04	DOCCR		Voir bilan du Défi
LI FERMETURE DE ZEUS - Changement du site d'éligibilité	Pharmaciens	03	01/04/2025	3DO	Envoyée à 70 contacts pharmaciens du 03	57,14% d'ouverture
LI Retours sur Mars Bleu 2025 dans les 2 Savoie	Professionnels de santé et partenaires	73 74	22/04/2025	DOCCR	Envoyée à 187 contacts partenaires du 73 74	38,14% d'ouverture
LI DEMENAGEMENT du site du Rhône et de la Métropole de Lyon	Tous les contacts	69	25/04/2025	3DO	Envoyée à 4372 contacts du Rhône	46,4% d'ouverture
LI FERMETURE EXCEPTIONNELLE le vendredi 30 mai	Radiologues	AuRA	23/05/2025	3DO	Envoyée à 721 contacts radiologue d'AuRA	43,7% d'ouverture
LI Printemps du col 2025	Toute notre base de données	AuRA	28/05/2025	DOCU	Envoyée à plus de 30 000 contacts	+ de 30% d'ouverture

Projet	Public cible	Zone ciblée	Date	DO concerné	Liste d'envoi	Evaluation
CP Printemps du col 2025	Journalistes	AuRA	28/05/2025	DOCCU	Envoyé à 562 journalistes	Voir revue de presse
LI interne	Salariés du CRCDC AuRA	AuRA	02/06/2025	3DO	Envoyé à tous les salariés	/
LI formation de remise des kits de dépistage du 18/06/2025	Pharmaciens	AuRA	02/07/2025	DOCCR	Envoyée à 47 contacts pharmaciens formés	82,98% de taux d'ouverture
LI Dématérialisation de la mammographie	Radiologues	AuRA	16/07/2025	DOCS	Envoyée à 718 contacts radiologues d'AuRA	46,86% de taux d'ouverture
LI Disparition du Dr Sylvie Barbier	Professionnels de santé	38	18/07/2025	3DO	Envoyée à 1952 contacts radiologues, gynécologues et généralistes du 38	48,74% de taux d'ouverture
LI Erreur dans les courriers d'invitation aux DOCS et DOCCR	Professionnels de santé	AuRA	20/08/2025	DOCS et DOCCR	Envoyée à 24596 contacts de professionnels de santé liés au DOCS et DOCCR	47,23% de taux d'ouverture

Projet	Public cible	Zone ciblée	Date	DO concerné	Liste d'envoi	Evaluation
LI déménagement du site de l'Isère	Tous les contacts du 38	38	03/09/2025	3DO	Envoyée à tous les contacts du 38 (3320)	47,35% de taux d'ouverture
RAPPEL LI déménagement du site de l'Isère	Tous les contacts du 38	38	08/09/2025	3DO	Envoyée à tous les contacts du 38 (3317)	43,22% de taux d'ouverture
LI Octobre Rose 2025	Toute la base de données	AuRA	29/09/2025	DOCS	Envoyée à plus de 30 000 contacts	+ de 40% d'ouverture
CP Octobre 2025	Journalistes	AuRA	29/09/2025	DOCS	Envoyé à 570 journalistes	Voir revue de presse
LI Questionnaire de satisfaction sur la dématérialisation de la mammographie	Radiologues	15 43 63	22/10/2025	DOCS	Secrétariats + RA CIM démat 15 43 63 (18 contacts)	23,53% de taux d'ouverture
LI Questionnaire de satisfaction sur la dématérialisation de la mammographie	Radiologues	69	22/10/2025	DOCS	Secrétariats + RA CIM démat 69 (21 contacts)	38,1% de taux d'ouverture
LI Questionnaire de satisfaction sur la dématérialisation de la mammographie	Radiologues	26 07	22/10/2025	DOCS	Secrétariats + RA CIM démat 26 07 (9 contacts)	11,1% de taux d'ouverture

Projet	Public cible	Zone ciblée	Date	DO concerné	Liste d'envoi	Evaluation
LI Questionnaire de satisfaction sur la dématérialisation de la mammographie	Radiologues	1	22/10/2025	DOCS	Secrétariats + RA CIM démat 01 (2 contacts)	0% de taux d'ouverture
LI Questionnaire de satisfaction sur la dématérialisation de la mammographie	Radiologues	38	22/10/2025	DOCS	Secrétariats + RA CIM démat 38 (10 contacts)	50% de taux d'ouverture
LI Questionnaire de satisfaction sur la dématérialisation de la mammographie	Radiologues	03 58	22/10/2025	DOCS	Secrétariats + RA CIM démat 03 58 (9 contacts)	62,50% de taux d'ouverture
LI Questionnaire de satisfaction sur la dématérialisation de la mammographie	Radiologues	42	22/10/2025	DOCS	Secrétariats + RA CIM démat 42 (5 contacts)	20% de taux d'ouverture
LI interne	Salariés du CRCDC AuRA	AuRA	19/12/2025	3DO	Envoyé à tous les salariés	/

ANNEXE 4 : VISUELS DES OUTILS DE COMMUNICATION



Figure 1 Nouvelle affiche A chaque âge son dépistage



Figure 2 Affiche du Défi connecté Mars Bleu 2025



Figure 3 Affiche du printemps du Col 2025



Figure 4 Affiche d'Octobre Rose 2025



Figure 5 Signature mail du Défi



Figure 6 Signature mail d'Octobre Rose



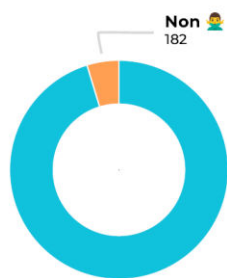
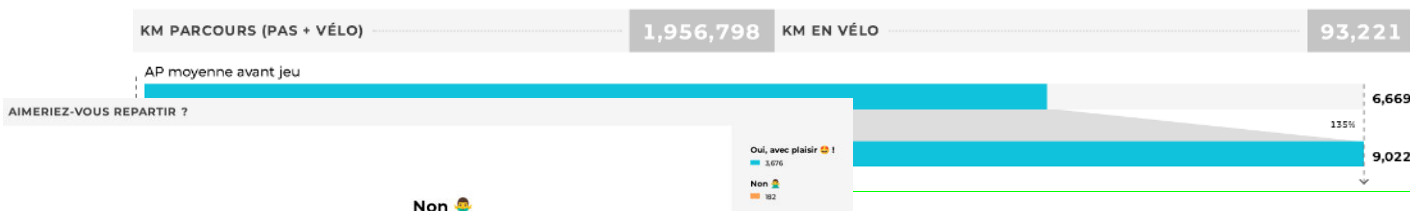
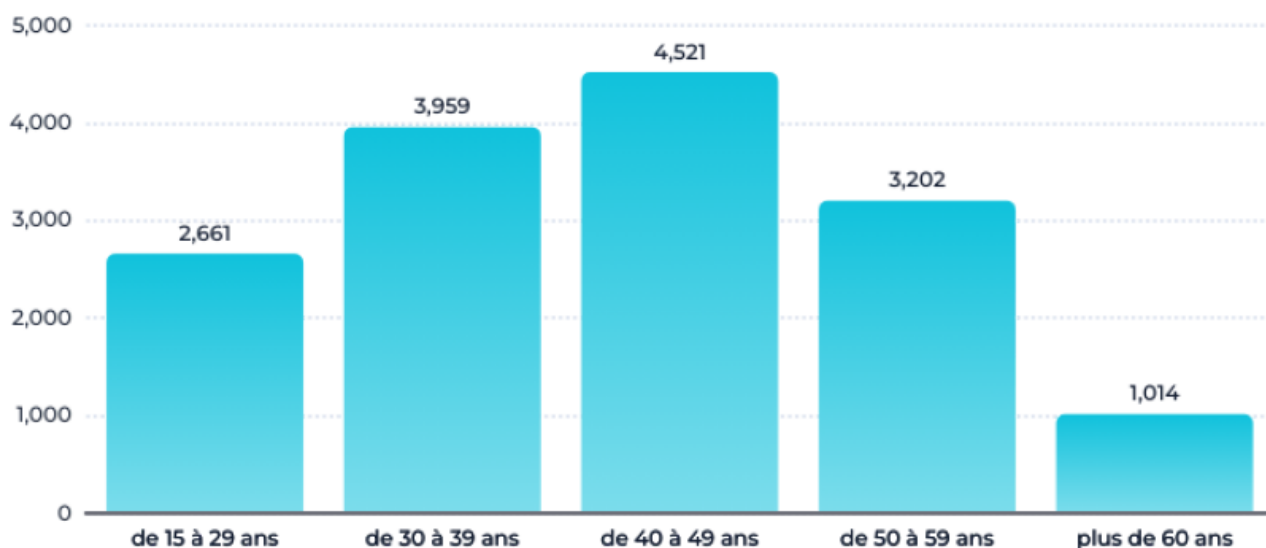
Figure 7 Signature mail du Printemps du Col



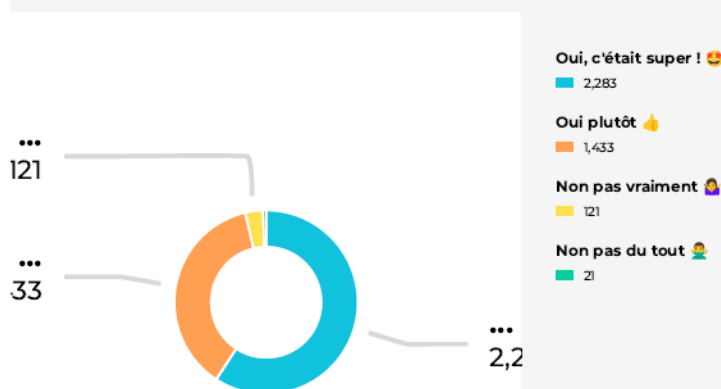
Figure 8 Signature mail avec Letsignit

ANNEXE 5 : STATISTIQUES DEFI MARS BLEU

RÉPARTITION PAR CATÉGORIE D'ÂGE DES PARTICIPANTS



AVEZ-VOUS AIMÉ LE JEU ?



NOTE DE SATISFACTION (DE 1 À 5)



Parmi les défis durant le jeu, 3 questionnaires de 10 questions sur le DOCCR ont été proposés. Les bonnes réponses à ce questionnaire rapportaient des points. Statistiques des réponses :

4380 équipes au total / 1416 équipes n'ont pas participé (32,6%)

- équipe à 10 000 points : 1611 soit 36,7 %
- équipe à 9 000 points : 726 soit 16,5%
- équipe à 8 000 points : 367 soit 8,3%
- équipe à 7 000 points : 169 soit 3,8%
- équipe à 6 000 points : 59 soit 1,3%
- équipe à 5 000 points : 21 soit 0,5%
- équipe à 4 000 points : 8 soit 0,2%
- équipe à 3 000 points : 3 soit 0,1%

Par ailleurs, voici les statistiques du second quiz :

4494 équipes au total / 1892 équipes n'ont pas participé (41%)

- équipe à 10 000 points : 1274 soit 49%
- équipe à 9 000 points : 737 soit 28,3%
- équipe à 8 000 points : 376 soit 14,5%
- équipe à 7 000 points : 157 soit 6%
- équipe à 6 000 points : 39 soit 1,5 %
- équipe à 5 000 points : 11 soit 0,4%
- équipe à 4 000 points : 6 soit 0,28%
- équipe à 3 000 points : 1 soit 0,01%
- équipe à 2000 points : 1 soit 0,01%

Voici les statistiques du 3ème et dernier quiz :

4456 équipes au total / 1676 équipes n'ont pas participé (37,6%)

- équipe à 10 000 points : 1678 soit 37,6 %
- équipe à 9 000 points : 628 soit 14%
- équipe à 8 000 points : 315 soit 7%
- équipe à 7 000 points : 107 soit 2,5%
- équipe à 6 000 points : 40 soit 0,9%
- équipe à 5 000 points : 12 soit 0,4%

ANNEXE 6 : POLITIQUE QUALITE (document et ses annexes)

DÉPISTAGE DES CANCERS Centre de coordination Auvergne-Rhône-Alpes	POLITIQUE QUALITE : PROGRAMME ET OBJECTIFS QUALITE du DEPISTAGE DES CANCERS AuRA 2025/2026/2027	PROG QUAL 01 01
--	--	----------------------------

Objet :

Le document présente le programme et les objectifs qualité du Centre de dépistage AuRA.

Périmètre d'application du document :

- CRCDC AuRA = Dépistage des Cancers en AuRA

Cadre réglementaire - Documents de référence

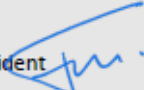
- Arrêté du 16/01/2024 relatif aux programmes de dépistage organisé

Diffusion :

Tous les sites et services

Abréviation :

PAQ : Plan d'actions qualité

Date de création : 20/02/2025	Date de modification :
Date de diffusion :	Version n° : 1
Rédaction : Laure ROETS Présentation en CoMedA le 20/5/2025 et Bureau le 3/7/2025 Validation : Direction médicale	
Validation et signature : Date : 9/10/2025 Thierry PONCHON : Président 	

DÉPISTAGE DESCANCERS Centre de coordination Auvergne-Rhône-Alpes	POLITIQUE QUALITE : PROGRAMME ET OBJECTIFS QUALITE du DEPISTAGE DES CANCERS AuRA 2025/2026/2027	PROG QUAL 01 01
---	--	----------------------------

1. POLITIQUE QUALITE : PROGRAMME QUALITE ET PLAN D'ACTIONS 2025 / 2026 / 2027

Généralités :

Conformément à l'arrêté du 16/01/2024 relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers, le centre régional de coordination des dépistages des cancers AuRA (Dépistage des cancers en AuRA) s'engage dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et dans son suivi.

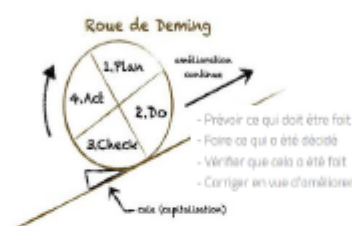
A ce jour, la nouvelle démarche de labellisation est en cours de rédaction par l'INCa. Dépistage des cancers en AuRA est en charge de la démarche qualité des programmes incluant la vérification de la réalisation des contrôles qualités sur les équipements et la formation des professionnels de santé impliqués dans les programmes de dépistage organisés actuels.

Les 3 programmes de dépistages organisés proposés sont :

- Le dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans inclus,
- Le dépistage organisé du cancer colorectal pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans inclus,
- Le dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes de 25 à 65 ans inclus.

La politique qualité décrite dans ce document est basée sur :

- L'arrêté relatif aux programmes de dépistage
- Les évolutions réglementaires
- Les référentiels de l'INCa y compris le référentiel en lien avec la labellisation (à paraître)
- Les engagements avec les tutelles
- Les décisions des instances du Dépistage des Cancers AuRA (Bureau / AG / Comité technique par DO / Commissions...)
- Toutes autres recommandations de bonnes pratiques en lien avec le dépistage des cancers.

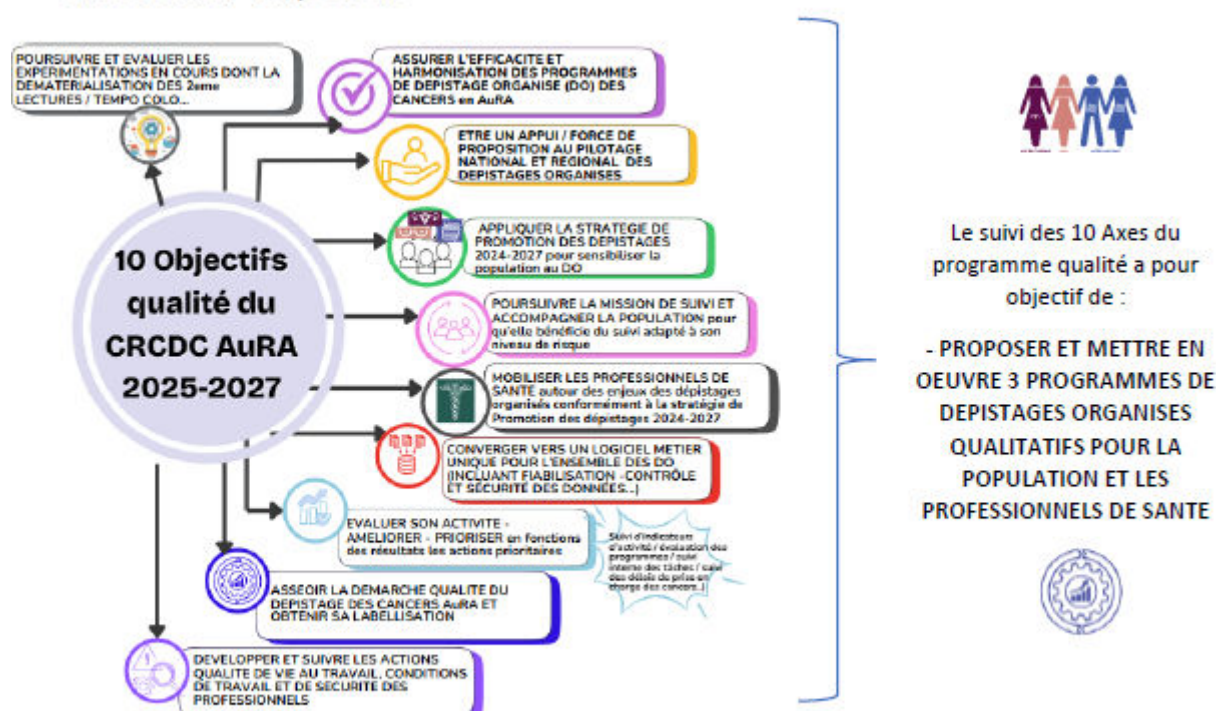


Le CRCDC AuRA s'engage à respecter les objectifs qualité définis dans ce programme qualité qui se déroule sur 2 ans. Le programme 2025/2026/2027 s'appuie sur 10 axes prioritaires en lien avec les missions déclinées dans l'arrêté.

DÉPISTAGE DES CANCERS Centre de coordination Auvergne-Rhône-Alpes	POLITIQUE QUALITE : PROGRAMME ET OBJECTIFS QUALITE du DEPISTAGE DES CANCERS AuRA 2025/2026/2027	PROG QUAL 01 01
--	--	----------------------------

10 axes prioritaires du programme qualité 2025 / 2027 : Détail en ANNEXE 1

- Assurer l'efficacité et l'harmonisation des programmes de dépistages organisés des cancers en AuRA
- Être un appui - voire force de proposition au pilotage national / régional des programmes de dépistage organisé
- Poursuivre la mission de suivi et accompagner la population pour qu'elle bénéficie du suivi adapté à son niveau de risque
- Appliquer la stratégie de Promotion des dépistages 2024-2027 pour sensibiliser la population au dépistage organisé
- Mobiliser les professionnels de santé autour des enjeux des dépistages organisés conformément à la stratégie de Promotion des dépistages 2024-2027
- Converger vers un logiciel métier unique pour l'ensemble des DO (incluant fiabilisation -contrôle et sécurité des données...)
- Evaluer son activité - améliorer - prioriser en fonctions des résultats les actions prioritaires (suivi d'indicateurs d'activité / évaluation des programmes / suivi interne des tâches / suivi des délais de prise en charge des cancers.
- Asseoir la Démarche qualité du Dépistage des Cancers AuRA et obtenir sa labellisation
- Développer et suivre les actions en lien avec la qualité de vie au travail, les conditions de travail et la sécurité des professionnels du Dépistage des Cancers AuRA
- Poursuivre et évaluer les expérimentations en cours dont le projet de la dématérialisation des 2ndes lectures / Tempo colo...



Toute reproduction de ce document est interdite sans l'accord du CRCDC AuRA –

Page 3 sur 7

DÉPISTAGE DES CANCERS Centre de coordination Auvergne-Rhône-Alpes	POLITIQUE QUALITE : PROGRAMME ET OBJECTIFS QUALITE du DEPISTAGE DES CANCERS AuRA 2025/2026/2027	PROG QUAL 01 01
--	--	----------------------------

2. VALIDATION DU PROGRAMME

Le présent programme a été présenté et transmis aux membres du CoMedA le 20/05/2025 et aux membres du Bureau le 03/07/2025.

Le Bureau a statué et validé ce programme le 3 juillet 2025.

La politique qualité et les objectifs qualité qui en découlent sont définis en cohérence avec les orientations stratégiques de Dépistage des Cancers AuRA.

3. SUIVI DE LA REALISATION

- Description des activités au sein de Dépistage des Cancers AuRA (cartographie des processus) : ANNEXE 2

- Suivi du programme et des actions du plan qualité (PAQ) :

La qualitiennne formalise et veille au respect du programme qualité et des objectifs validés par le Bureau, en conformité avec les objectifs attendus dans les programmes de dépistage organisé. Elle travaille sous la responsabilité du Directeur médical et en lien direct avec la Direction administrative, les médecins référents des DO et leurs adjoints, les responsables de sites, les médecins coordonnateurs et les chargés de missions.

Le suivi de l'avancement des actions sera effectué par la qualitiennne en lien avec les responsables des actions, au travers du Plan d'actions qualité (PAQ).

Le document sera révisé à chaque évolution du plan d'actions. A minima, une révision trimestrielle du document aura lieu. L'évaluation de fin de programme permettra de replanifier les actions prioritaires à mettre en place sur les années suivantes.

Chaque site aura une présentation globale du programme qualité en réunion de service.

Le Plan d'actions dispose d'indicateurs associés permettant d'évaluer la réalisation des actions.

- **Indicateurs et évaluation**

Le centre régional de coordination des dépistages des cancers suit des indicateurs d'activité et d'organisation. Ils sont repris dans le rapport d'activité annuel. Un tableau de bord permet de suivre en interne et de connaître les indicateurs par dépistage organisé (DO).

De plus, Dépistage des Cancers en AuRA envoie les données anonymisées et normées à Santé publique France (SpF). Ces données permettent la production des indicateurs de performance du programme qui incluent les indicateurs sur la participation, la performance des tests, le suivi des individus dépistés positifs, les cancers et lésions précancéreuses dépistées. Ces données font l'objet de contrôles de cohérences internes et par SpF avec des allers retours permettant d'aboutir à une base de calcul des indicateurs.

- **Diffusion des documents et informations**

La diffusion des informations du programme et des actions sera faite à l'ensemble des professionnels du Dépistage des Cancers AuRA via le dossier partagé accessible par l'ensemble des sites AuRA.

DÉPISTAGE DES CANCERS Centre de coordination Auvergne-Rhône-Alpes	POLITIQUE QUALITE : PROGRAMME ET OBJECTIFS QUALITE du CRCDC AuRA 2025/2027	PROG QUAL 01 01
--	---	----------------------------

ANNEXE 1 : Les objectifs prioritaires définis par Dépistage des Cancers en AuRA pour la mise en œuvre et le suivi d'une démarche qualité régionale sont expliqués ci-dessous :

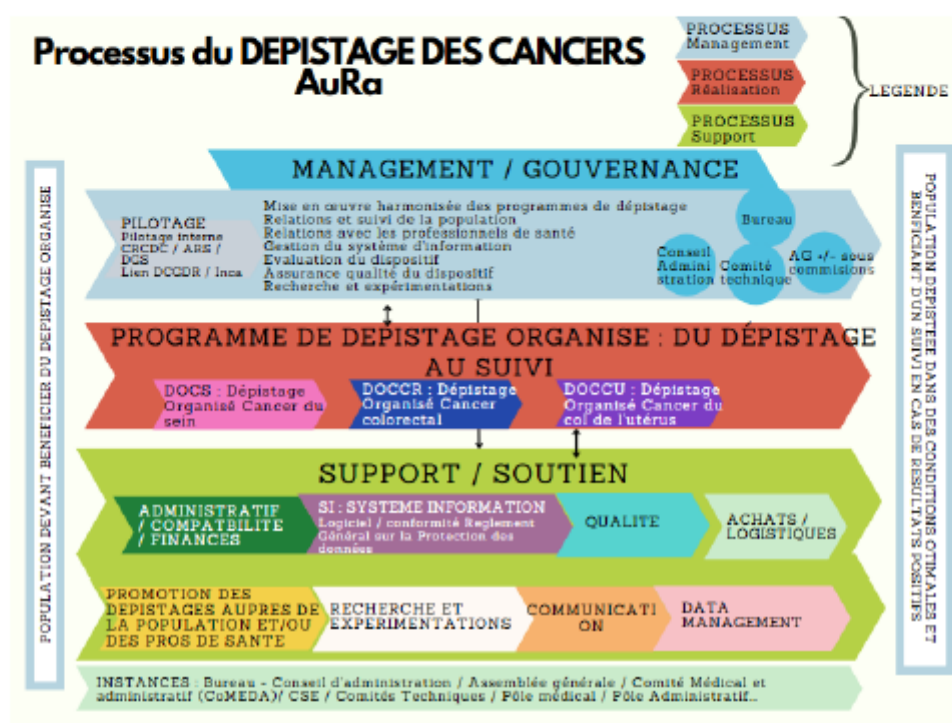
MISSIONS DE L'ARRETE	10 AXES DU PROGRAMME QUALITE DU DEPISTAGE DES CANCERS AuRA	OBJECTIFS GENERAUX
Mise en œuvre du dispositif et la contribution au pilotage national et régional	ASSURER L'EFFICACITE ET L'HARMONISATION DES PROGRAMMES DE DEPISTAGES ORGANISES DES CANCERS EN AuRA	Harmoniser et uniformiser les pratiques des programmes de dépistage des différents sites
	ETRE UN APPUI – VOIR FORCE DE PROPOSITION AU PILOTAGE NATIONAL ET REGIONAL DES PROGRAMMES DE DEPISTAGE ORGANISE	- Participer au retour d'informations pour les autorités de pilotage - Piloter les programmes en interne
Suivi de la population	POURSUIVRE LA MISSION DE SUIVI ET ACCOMPAGNER LA POPULATION POUR QU'ELLE BENEFICIE DU SUIVI ADAPTE A SON NIVEAU DE RISQUE	Organiser le suivi des personnes dépistées tant pour l'accompagnement que pour le recueil d'informations d'évaluation (référentiel INCa à paraître)
Relations avec la population	APPLIQUER LA STRATEGIE DE PROMOTION DES DEPISTAGES 2024-2027 POUR SENSIBILISER LA POPULATION AU DEPISTAGE ORGANISE	Mener des actions d'ALLER-VERS collectives en conformité avec les objectifs fixés
Relations avec les professionnels de santé	MOBILISER LES PROFESSIONNELS DE SANTE AUTOUR DES ENJEUX DES DEPISTAGES ORGANISES CONFORMEMENT A LA STRATEGIE DE PROMOTION DES DEPISTAGES 2024-2027	- Développer les conventions ou collaborations - Former les professionnels de santé aux messages clé de Dépistage des cancers en AuRA - Mettre à jour la base des professionnels et leur donner une info à jour et conforme à l'arrêté et aux évolutions des programmes
Gestion du système d'information régional	CONVERGER VERS UN LOGICIEL METIER UNIQUE POUR L'ENSEMBLE DES DO (INCLUANT FIABILISATION - CONTROLE ET SECURITE DES DONNEES...)	- Avoir un logiciel régional unique au DO - Former les utilisateurs à la prise en main du logiciel et son utilisation harmonisée

DÉPISTAGE DES CANCERS Centre de coordination Auvergne-Rhône-Alpes	POLITIQUE QUALITE : PROGRAMME ET OBJECTIFS QUALITE du CRCDC AuRA 2025/2027	PROG QUAL 01 01
--	---	----------------------------

		- Être en charge de l'administration, de la mise à jour et de la sécurité de ces bases de données - Respecter et poursuivre les actions de conformité avec le RGPD
Evaluation du dispositif	EVALUER SON ACTIVITE - AMELIORER - PRIORISER EN FONCTIONS DES RESULTATS LES ACTIONS PRIORITAIRES (SUIVI D'INDICATEURS D'ACTIVITE / EVALUATION DES PROGRAMMES / SUIVI INTERNE DES TACHES / SUIVI DES DELAIS DE PRISE EN CHARGE DES CANCERS.)	Suivre, corriger ou accompagner l'amélioration pour les professionnels participant au dépistage organisé ou pour Dépistage des cancers en AuRA
Assurance qualité du dispositif	ASSEOIR LA DEMARCHE QUALITE DU DEPISTAGE DES CANCERS AuRA ET OBTENIR SA LABELLISATION	- Formaliser et pérenniser la démarche qualité de Dépistage des cancers en AuRA - Obtenir la labellisation INCa - Suivi qualité par DO
	DEVELOPPER ET SUIVRE LES ACTIONS EN LIEN AVEC LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL, LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LA SECURITE DES PROFESSIONNELS DU DEPISTAGE DES CANCERS AuRA	Initier et suivre les actions Qualité de Vie au Travail et sécurité (DUERP...)
Recherche et expérimentations	POURSUIVRE ET EVALUER LES EXPERIMENTATIONS EN COURS DONT LA DEMATERIALISATION DES 2NDES LECTURES / TEMPO COLO...	Evaluer les expérimentations
L'ensemble des objectifs qualité sont transcrits dans un plan d'actions d'amélioration de la qualité 2025 /2027 (PAQ) au regard des différents axes de travail.		

DÉPISTAGE DES CANCERS Centre de coordination Auvergne-Rhône-Alpes	POLITIQUE QUALITE : PROGRAMME ET OBJECTIFS QUALITE du CRCDC AuRA 2025/2027	PROG QUAL 01 01
--	---	----------------------------

ANNEXE 2 : Représentation des processus au sein du Dépistage des Cancers en AuRA. L'organisation des activités peut être schématisée de la façon suivante :



Ce schéma permet de décrire l'organisation mise en place au sein du Dépistage des Cancers en AuRA permettant d'aboutir à ce que la population, devant bénéficier d'un programme de dépistage organisé, bénéficie du dépistage adapté et qu'il soit réalisé dans les conditions optimales avec un suivi adapté en cas de résultats positifs. Plusieurs processus permettent d'aboutir à ce résultat :

- Les processus de management : détermination de la stratégie, de la politique. Décrit ce qui est en place pour piloter l'organisation.
- Les processus de réalisation représentent tout ce qui concerne les programmes de dépistage organisé : du dépistage jusqu'à la mission de suivi.
- Les processus supports : Participent au bon déroulement des activités de Dépistage des Cancers en AuRA.

Un organigramme est également disponible et décrit les liens entre les différents professionnels et organisation au sein du Dépistage des Cancers AuRA.

Review

Impact of Online Interactive Decision Tools on Women's Decision-Making Regarding Breast Cancer Screening: Systematic Review and Meta-Analysis

Patricia Villain¹, PhD; Laura Downham¹, PhD; Alice Le Bonniec¹, PhD; Charlotte Bauquier², PhD; Olena Mandrik³, PhD; Tom Nadarzynski⁴, PhD; Lorie Donelle⁵, PhD; Raúl Murillo⁶, PhD; Eleni L Tolma⁷, PhD; Sonali Johnson⁸, PhD; Patricia Soler-Michel⁹, PhD; Robert Smith¹⁰, PhD

¹International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, Lyon, France

²Pôle de Psychologie Sociale, Inserm U1296, Université Lumière Lyon 2, Lyon, France

³Sheffield Centre for Health and Related Research, The University of Sheffield, Sheffield, United Kingdom

⁴School of Social Sciences, University of Westminster, London, United Kingdom

⁵College of Nursing, University of South Carolina, Columbia, SC, United States

⁶Centro Javeriano de Oncología, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

⁷Department of Primary Care and Population Health, University of Nicosia Medical School, Nicosia, Cyprus

⁸Union for International Cancer Control, Geneva, Switzerland

⁹Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers Auvergne-Rhône-Alpes, Site Rhône & Métropole de Lyon, Lyon, France

¹⁰Cancer Screening, American Cancer Society, Atlanta, GA, United States

Corresponding Author:

Patricia Villain, PhD

Abstract

Background: The online nature of decision aids (DAs) and related e-tools supporting women's decision-making regarding breast cancer screening (BCS) through mammography may facilitate broader access, making them a valuable addition to BCS programs.

Objective: This systematic review and meta-analysis aims to evaluate the scientific evidence on the impacts of these e-tools and to provide a comprehensive assessment of the factors associated with their increased utility and efficacy.

Methods: We followed the 2020 PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines and conducted a search of MEDLINE, PsycINFO, Embase, CINAHL, and Web of Science databases from August 2010 to April 2023. We included studies reporting on populations at average risk of breast cancer, which utilized DAs or related e-tools, and assessed women's participation in BCS by mammography or other key cognitive determinants of decision-making as primary or secondary outcomes. We conducted meta-analyses on the identified randomized controlled trials, which were assessed using the revised Cochrane Risk of Bias 2 (RoB 2) tool. We further explored intermediate and high heterogeneity between studies to enhance the validity of our results.

Results: In total, 22 different e-tools were identified across 31 papers. The degree of tailoring in the e-tools, specifically whether the tool was fully tailored or featured with tailoring, was the most influential factor in women's decision-making regarding BCS. Compared with control groups, tailored e-tools significantly increased women's long-term participation in BCS (risk ratio 1.14, 95% CI 1.07-1.23, $P < .001$, $I^2 = 0\%$). Tailored-to-breast-cancer-risk e-tools increased women's level of worry (mean difference 0.31, 95% CI 0.13-0.48, $P < .001$, $I^2 = 0\%$). E-tools also improved women's adequate knowledge of BCS, with features-with-tailoring e-tools designed and tested with the general population being more effective than tailored e-tools designed for or tested with non-BCS participants ($\chi^2_1 = 5.1$, $P = .02$). Features-with-tailoring e-tools increased both the rate of women who intended not to undergo BCS (risk ratio 1.88, 95% CI 1.43-2.48, $P < .001$, $I^2 = 0\%$) and the rate of women who had made an informed choice regarding their intention to undergo BCS (risk ratio 1.60, 95% CI 1.09-2.33, $P = .02$, $I^2 = 91\%$). Additionally, these tools decreased the proportion of women with decision conflict (risk ratio 0.77, 95% CI 0.65-0.91, $P = .002$, $I^2 = 0\%$). Shared decision-making was not formally evaluated. This review is limited by small sample sizes, including only a few studies in the meta-analysis, some with a high risk of bias, and high heterogeneity between the studies and e-tools.

Conclusions: Features-with-tailoring e-tools could potentially negatively impact BCS programs by fostering negative intentions and attitudes toward BCS participation. Conversely, tailored e-tools may increase women's participation in BCS but, when tailored to risk, they may elevate their levels of worry. To maximize the effectiveness of e-tools while minimizing potential negative impacts, we advocate for an "on-demand" layered approach to their design.

(J Med Internet Res 2025;27:e65974) doi: [10.2196/65974](https://doi.org/10.2196/65974)

KEYWORDS

breast cancer screening; decision-making; online interactive; decision aid; average risk; shared decision-making; screening participation; cognitive determinants; women