



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination
Auvergne-Rhône-Alpes

18 JUIN 2025

**ENSEMBLE POUR RENFORCER
LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN
EN HAUTE-SAVOIE**

LES INTERVENANTS



Romain HENRY

Directeur-Adjoint de la CPAM de Haute-Savoie



Marie-Caroline DAUBEUF

Pôle Offre de santé territorialisée de la
délégation territoriale ARS de Haute-Savoie



Docteur Danielle VIGNAUD

Médecin coordonnateur CRCDC



En présence de Dr Thérèse GINDRE-BARRUCAND, Radiologue, Vice-Présidente au Conseil de l'Ordre des Médecins



UN ENJEU COMMUN : L'ACCÈS AU DÉPISTAGE

INTRODUCTION



Un **comité départemental des cancers piloté par l'ARS** se réunit chaque année et pointe les difficultés d'atteinte des objectifs de santé publique sur les dépistages organisés des cancers.

Un lancement d'une **feuille de route des dépistages organisés des cancers « Priorité dépistage » dès 2024 sous le pilotage de l'ARS, en lien avec le CRCDC et la CPAM** qui s'appuie sur :

- Les recommandations du rapport de l'IGAS (janvier 2022) sur l'évaluation de la mise en œuvre en région des dépistages des cancers
- La stratégie décennale de lutte contre les cancers, 2021-2030
- La consultation des acteurs (directeurs de santé publique des ARS, CRCDC, sociétés savantes, SPF, Ligue contre le cancer et France Assos Santé)

INTRODUCTION



S'appuyant sur la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, une feuille de route 2022-2025 a été arrêté régionalement et déclinée localement.

Cancers prioritaires

- Poumon (femme)
- LBP (lèvres / bouche / pharynx) (femme)
- Sein (Est du département +++)
- Prostate
- Côlon-rectum

Cancers de mauvais diagnostic

- Ovaires

3 ZSP critiques en matière de MG

- Annemasse
- Thonon-les-Bains
- St Julien en Genevois

INTRODUCTION



Actions
identifiées
comme
prioritaires
dans le 74

Amorcer le virage préventif

Améliorer la détection des cancers via dépistage des personnes à haut risque et dépistages organisés



Favoriser des parcours cancers personnalisés, fluides et coordonnés

Faciliter l'accès de tous les patients aux innovations

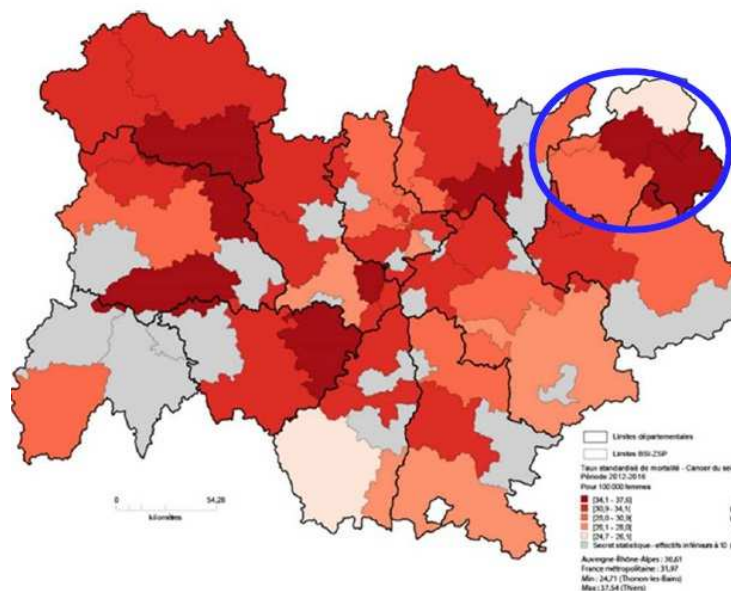
INTRODUCTION

Taux standardisé monde : les taux sont standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale.

| Département | SEIN | | | |
|---------------------|------------|------|------------|-------|
| | Femmes | | | |
| | Incidence | | Mortalité | |
| Nb | Taux stand | Nb | Taux stand | |
| Ain | 446 | 89,8 | 92 | 14,01 |
| Allier | 324 | 91,2 | 87 | 15,08 |
| Ardèche | 286 | 93,0 | 66 | 13,8 |
| Cantal | 134 | 88,7 | 38 | 15,52 |
| Drôme | 429 | 94,2 | 95 | 14,89 |
| Isère | 961 | 95,8 | 183 | 13,88 |
| Loire | 641 | 93,0 | 148 | 14,02 |
| Haute-Loire | 194 | 91,5 | 52 | 15,17 |
| Puy-de-Dôme | 543 | 93,8 | 116 | 14,25 |
| Rhône | 1366 | 98,2 | 285 | 15,01 |
| Savoie | 334 | 89,4 | 78 | 14,65 |
| Haute-Savoie | 585 | 93,5 | 109 | 13,33 |
| ARA | 6243 | 94,0 | 1347 | 14,4 |
| France métro | 53172 | 97,7 | 11640 | 15,5 |

Ils sont exprimés pour 100 000 personnes-année

Taux standardisé de mortalité par cancer du sein par BSI/ZSP
2012-2016 : 24,7 à 37,6



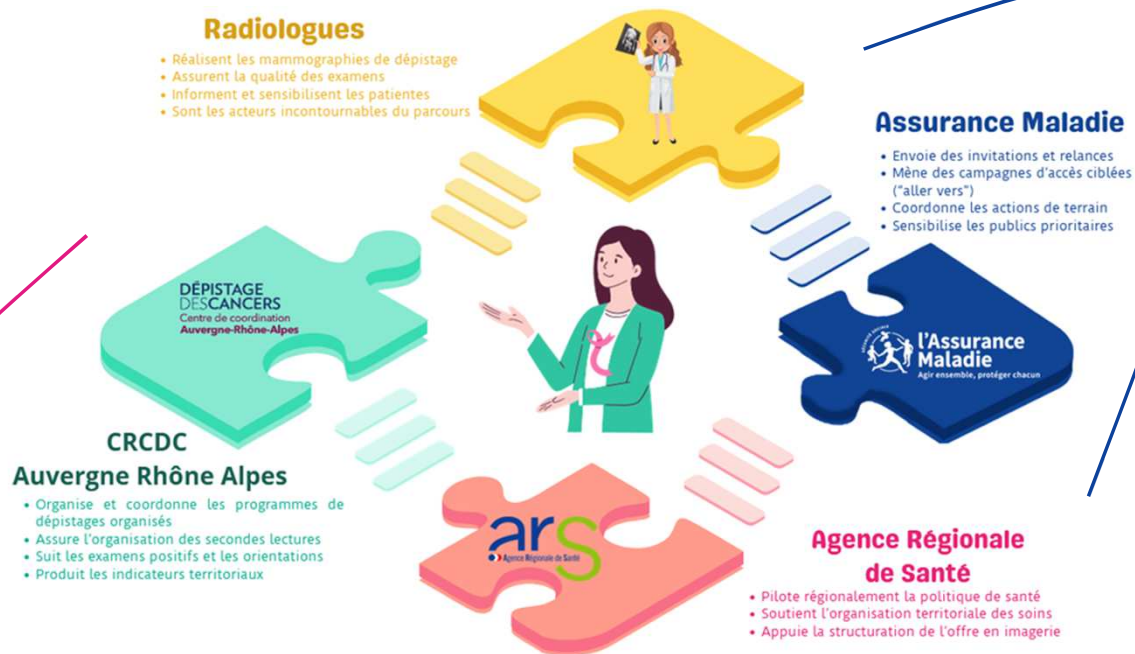
Une incidence dans la moyenne régionale et la mortalité la plus faible de la région

MAIS des disparités majeures en intra-départemental (est du département)

LE RÔLE DE CHAQUE ACTEUR



« Aller-vers »
collectif à
destination
des acteurs
du territoire



« Aller-vers »
individuel à
destination des
assurées

Réunions collaboratives et
constructives CRCDC &
radiologues

UN PREMIER RETOUR D'EXPÉRIENCE



1^{er} retour d'expérience des radiologues qui pratiquent la mammographie :

Comment arrivez-vous à inscrire la mammographie dans vos pratiques ?
Qu'est-ce que cette pratique vous apporte dans le suivi des patientes ?

POURQUOI CETTE RENCONTRE AUJOURD'HUI ?



- Partager un constat commun sur la situation en Haute-Savoie
- Rappeler les enjeux de santé publique liés au dépistage du cancer du sein
- Valoriser les actions déjà engagées par les partenaires
- Anticiper les enjeux d'accès face à l'intensification des relances
- Identifier ensemble des leviers d'amélioration, à court et moyen terme
- Renforcer la dynamique collective, avec les radiologues au cœur du dispositif

LE CANCER DU SEIN EN FRANCE



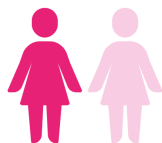
1 femme sur 8 est confrontée au cancer du sein au cours de sa vie



C'est le plus fréquent et la **1^{ère}** cause de mortalité par cancer chez les femmes



Avec un taux d'incidence de **105 cas pour 100 000** habitants, la France détient le triste record du monde de cancer du sein. (**87 en Italie**)



Le taux de recours au dépistage organisé est faible,
1 femme sur 2 participe actuellement au dépistage organisé en France.

LE DÉPISTAGE EN PRATIQUE

Le dépistage individuel :

- **Le médecin et son patient décident** selon des critères personnels: **Femmes <50 ans ou >74 ans et/ou** ayant une **anomalie clinique** ou un **facteur de risque** particulier.
- **Méthodes :**
Palpation par un professionnel de santé +/- examen radiologique

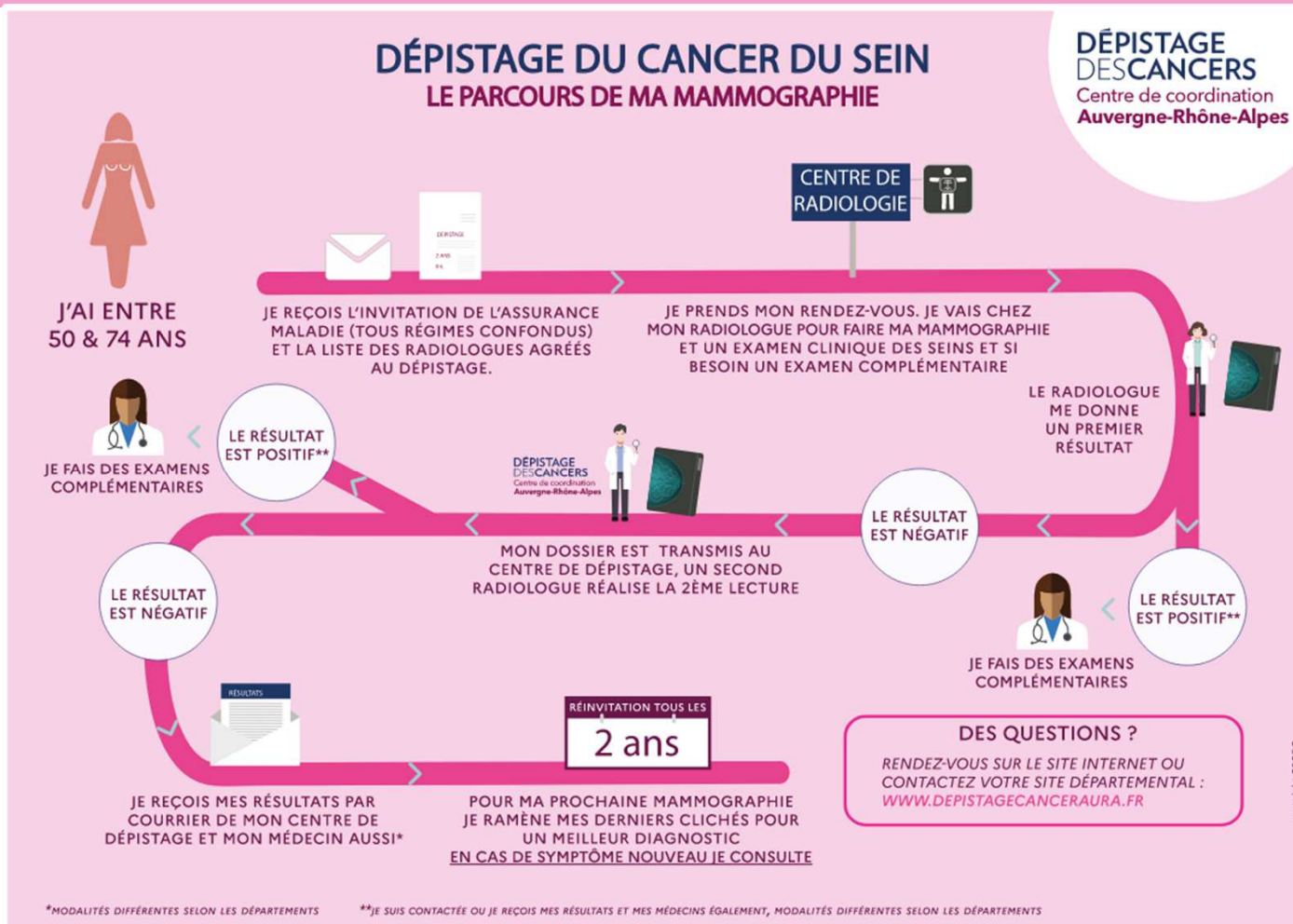
→ Les femmes ayant un risque élevé ou très élevé de cancer du sein bénéficient :

- d'un **suivi spécifique** en lien avec leur médecin
- **d'une prise en charge à 100 %** pour les examens recommandés

Le dépistage organisé :

- **Les autorités de santé invitent une classe de population : Femmes entre 50 et 74 ans, sans symptômes et sans facteurs de risque** particuliers (autre que l'âge).
- **Méthodes :**
Mammographie tous les 2 ans

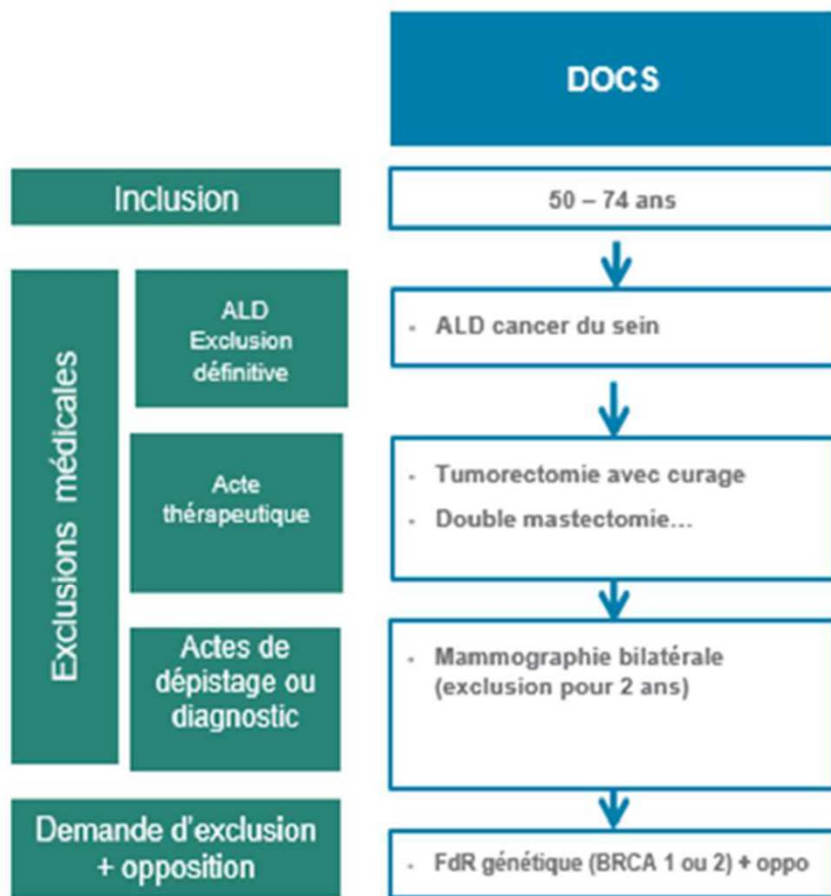
LE DÉPISTAGE EN PRATIQUE



Intérêt majeur du dépistage organisé : rôle important du CRCDC avec une 2^{ème} lecture



DÉPISTAGE ORGANISÉ - STRATÉGIE D'INVITATION ET DE RELANCE



Précédemment

1 relance papier à 12 mois

Dispositif rénové



- Pour les assurées sans compte Ameli: parcours d'invitation et de relance avec envois papiers
- Sur demande de l'assurée, réédition des invitations avec étiquettes auprès de sa CAM

UNE STRATÉGIE DE PRÉVENTION DES CANCERS RENFORCÉE



L'Assurance Maladie a renforcé ce dispositif avec des opérations dites de « **Aller vers** » pour les populations les plus fragiles et les plus éloignées du système de santé Un objectif : accroître les taux de dépistage et rattraper notre retard d'ici 2027 !

- Cancer colorectal **objectif 65 %** de taux de dépistage contre 40,5 % aujourd'hui,
- **Cancer du sein** **objectif 70 %** de taux de dépistage contre 57,3 %,
- Cancer du col de l'utérus **objectif 80 %** de taux de dépistage contre 71,8 %.

Pour conduire ce « **Aller-Vers** » :

- **Création de 7 centres d'appels sortants** (plus de 100 téléconseillers) mis en place par l'assurance maladie pour appeler les assurés non dépistés et les inciter à réaliser leurs dépistages ;
- **Mise à disposition via AmeliPro** des listes des patients éligibles et non dépistés aux médecins traitants
- Création d'un **annuaire** pour faciliter l'accès au radiologue par les assurés
- Développement des **rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie** (dispositif Mon bilan prévention) va également permettre d'accroître la participation aux dépistages organisés des cancers et de repérer les assurés dits à « haut risque », nécessitant un suivi particulier.

MOBILISATION DE L'ASSURANCE MALADIE



En complément des actions nationales, le service prévention de la CPAM de Haute-Savoie se **mobilise pour le dépistage** :

- **100 826** invitations envoyées de janvier 24 à mars 25
- Une équipe de **4 conseillers** appellent chaque jour **600 personnes n'ayant pas réalisé leur dépistage**
- Réservation de **créneaux de rdv avec les cabinets de radiologie**

- Réalisation de **campagne cross média réseaux sociaux, presse, web et radio**
- **Financement** de structures ou associations via **appels à projets**
- Les équipes du Centre d'Examens de Santé réalisent **3 300 examens de prévention en santé**, la question des dépistages est **au cœur de ces bilans**
- A chaque rencontre, les professionnels de santé sont **encouragés à parler dépistage avec leur patientèle**

Ces campagnes aller vers entraînent un flux de patientes en hausse avec un risque de saturation : points à travailler collectivement

ACTIONS LOCALES



- Mise à jour des conventionnements avec les radiologues
- Financement du mammographe au CH de Rumilly par l'ARS
- Travail en cours avec les médiateurs santé des 6 quartiers prioritaires de la ville (QPV) : Annemasse, Bonneville, Cluses, Gaillard, Saint-Julien-en-Genevois et Thonon-les-Bains
- 577 rendez-vous pris pour des assurées en partenariat avec l'Assurance Maladie :

HPMB
Sallanches :
20 rdv

Centre de
radiologie
de
Bonneville :
32 rdv

HDL
Thonon :
174 rdv

Imagerie du
Foron : 88
rdv

CH Annecy :
263 rdv

FOCUS - DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN HAUTE-SAVOIE



116 000 femmes concernées
par le dépistage organisé en
2025-2026 en Haute-Savoie

17 cabinets de radiologie pour
près de 850 000 habitants

Délais de rendez vous souvent
supérieurs à 3 mois

57,4% de participation au
dépistage

12^{ème} sur 12 au rang régional

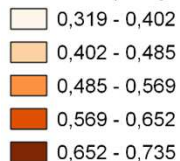
84^{ème} rang national

FOCUS – DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN HAUTE-SAVOIE

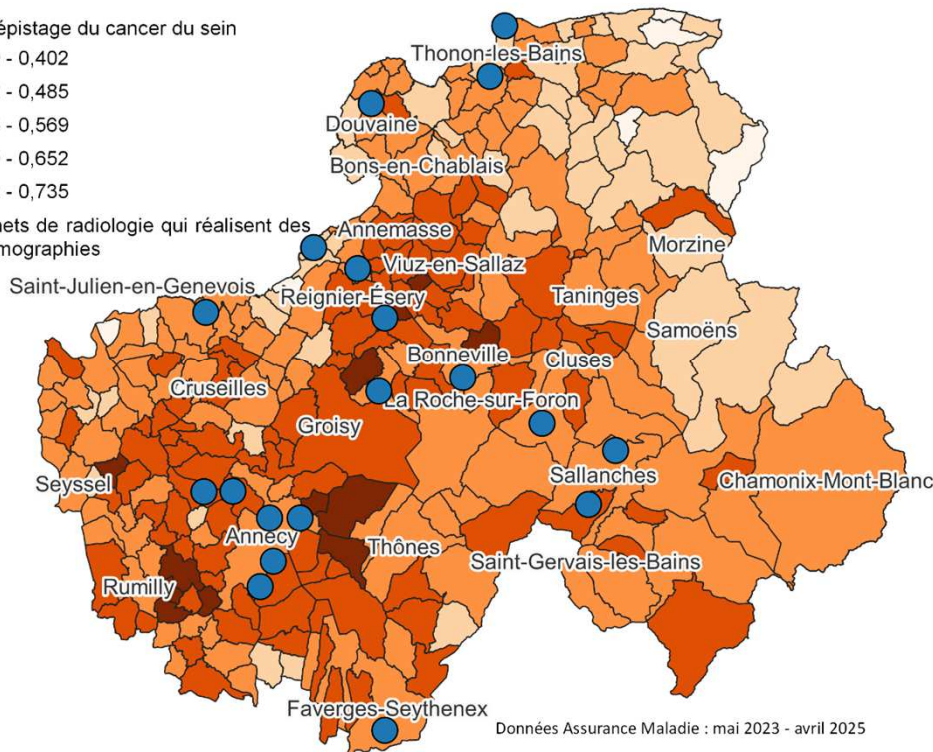


Recours au dépistage du cancer du sein : 57,4 %

Recours dépistage du cancer du sein



● Cabinets de radiologie qui réalisent des mammographies

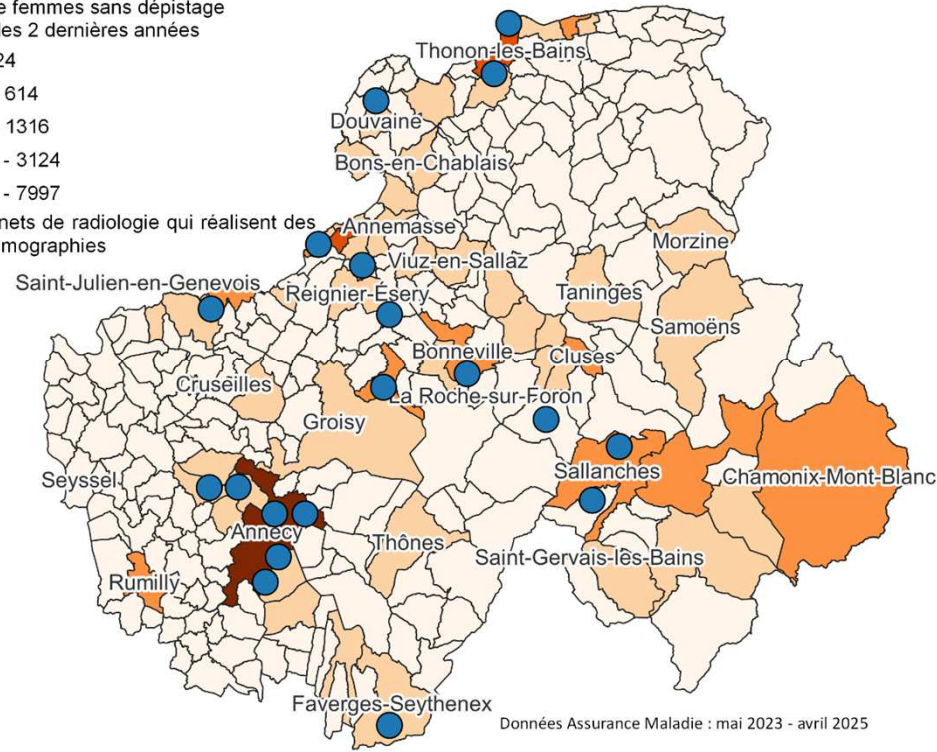


Femmes sans dépistage du cancer du sein au cours des deux dernières années

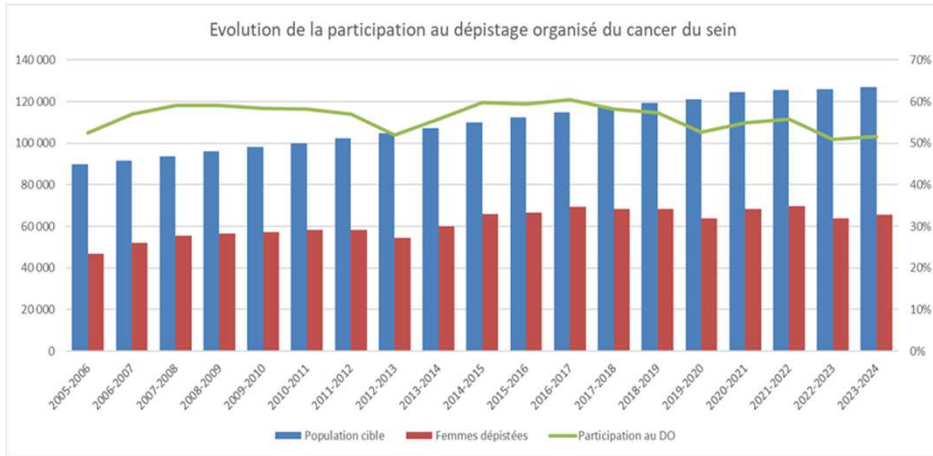
Nombre de femmes sans dépistage au cours des 2 dernières années



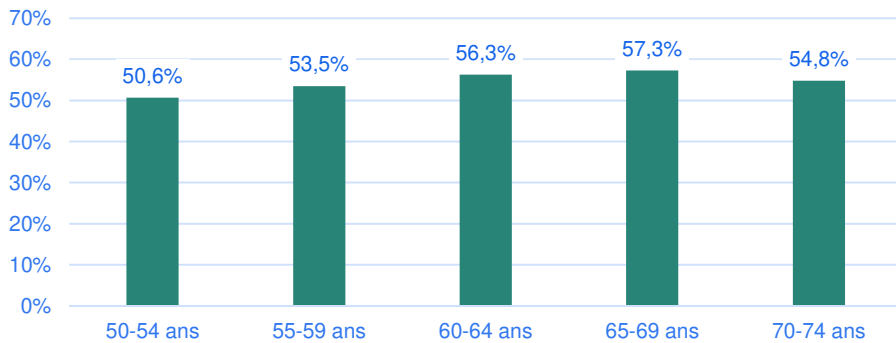
● Cabinets de radiologie qui réalisent des mammographies



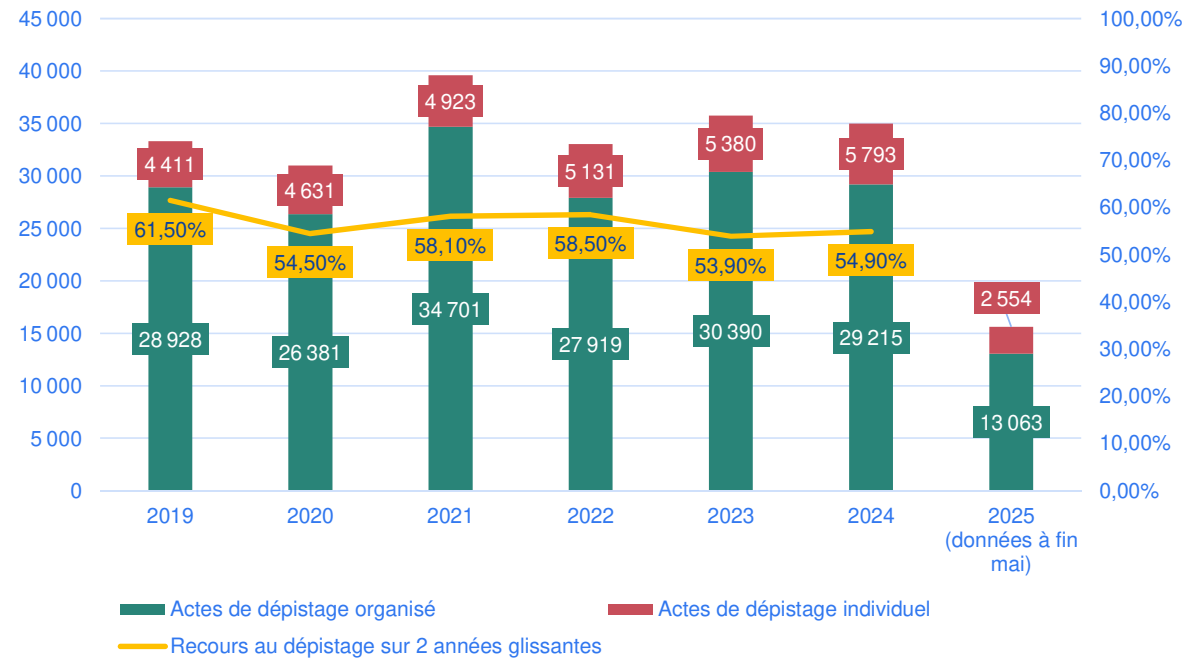
EVOLUTION DU DÉPISTAGE



Recours au dépistage du cancer du sein par tranche d'âge



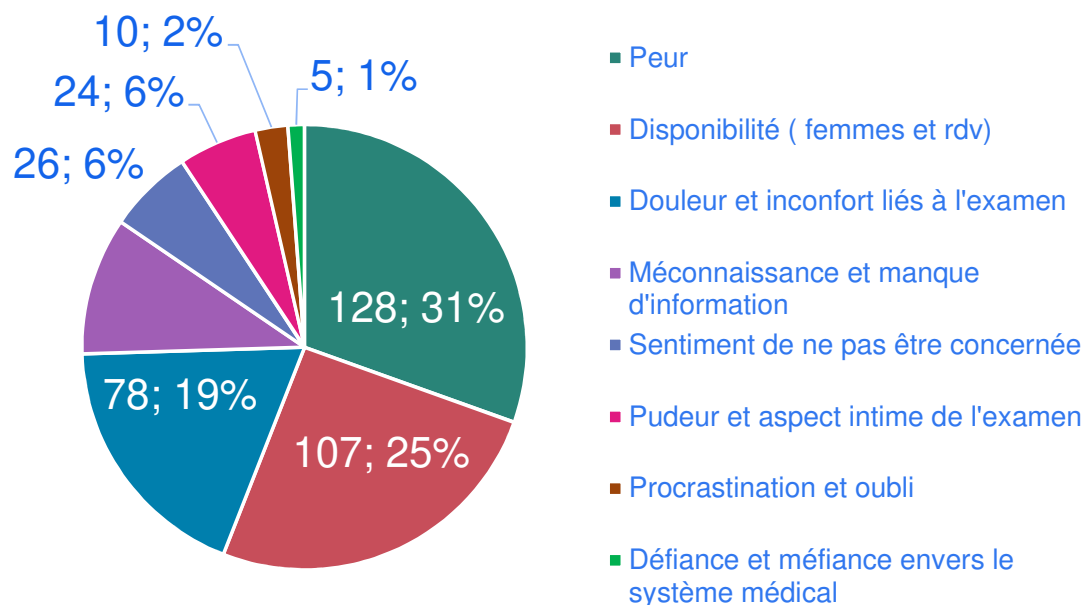
Volume d'actes de mammographie et recours au dépistage du cancer du sein



ENQUÊTE OCTOBRE ROSE 2024 : CE QUE LES FEMMES NOUS DISENT



Pourquoi certaines femmes hésitent à participer au dépistage du cancer du sein ?



Résultats d'une enquête réalisée auprès de 420 personnes
Octobre 2024

AU-DELÀ DES CHIFFRES : DES FREINS TRÈS CONCRETS POUR LES FEMMES À RÉALISER DES DÉPISTAGES



Les peurs liées au cancer :

- « Peur du mot *cancer* »
- « Peur d'apprendre qu'elles sont malades »
- « Peur qu'on découvre quelque chose »

Des contraintes de disponibilité :

- « Difficulté à se rendre disponible avec le travail et les enfants »
- « Difficile d'avoir un rendez-vous facilement, il faut appeler plein de fois »

La douleur ou l'inconfort :

- « L'examen fait mal »
- « On nous écrase le sein »
- « J'ai peur d'avoir mal »

Le sentiment de ne pas être concernée :

- « Je me sens en bonne santé »
- « Ça n'arrive qu'aux autres »
- « Pas de symptômes donc pas besoin »

Un travail en cours avec les médiateurs santé (dans les quartiers prioritaires de la ville – QPV) :

- Prévention cancer
- Actions collectives
- Travail en cours pour identifier les freins particuliers dans ces QPV

DIFFICULTÉS PARTAGÉES : UN CONSTAT COMMUN



- **Des taux de participation en-deçà des objectifs de santé publique**, malgré les efforts collectifs.
- **Une démographie médicale tendue**, avec des radiologues fortement sollicités.
- **Une organisation hétérogène selon les territoires**, complexifiant l'accès pour certaines assurées.
- **Des délais de rendez-vous parfois longs**, qui peuvent décourager les femmes invitées.
- **Des créneaux non identifiés comme "dépistage"**, rendant difficile le fléchage des appels ou actions ciblées..
- **Un acte moins rémunérateur** que d'autres, moins attractif financièrement.
- **Un constat partagé, mais aussi une opportunité de construire ensemble des solutions locales.**

🔍 INSPIRATION D'AUTRES TERRITOIRES



Quelques données issues d'autres départements pour nourrir notre réflexion collective :

| Département | Cabinets | Population | Population éligible | Taux de dépistage | Délai moyen |
|---------------------|----------|------------|---------------------|-------------------|-------------|
| Haute-Savoie | 17 | 850 000 | 115 732 | 57,4 % | 4 mois |
| Côte-d'Or | 17 | 540 000 | 69 558 | 65,82 % | 1 semaine |
| Haute-Loire | 5 | 228 000 | 33 159 | 68,35 % | 1 semaine |
| Loire | 22 | 772 000 | 104 732 | 65,62 % | 3 mois |

Ces données ne sont pas des « modèles à copier », mais elles illustrent certains **leviers organisationnels potentiels** : prise de RDV facilitée, délais raccourcis, mutualisation de créneaux...



**Objectif : repartir avec des pistes
concrètes et co-construites**

CE QUE NOUS POUVONS CONSTRUIRE ENSEMBLE




Des pistes concrètes à discuter collectivement, en s'appuyant sur les forces et réalités du territoire :

 **Créneaux dédiés** au dépistage, lors des campagnes d'appels ciblés (ex. Octobre Rose)

 **Appels personnalisés** des femmes identifiées par la CPAM comme non dépistées

 **Campagnes ciblées localement** (quartiers, bassins de vie, publics prioritaires...)

 **Ouverture élargie de créneaux** (soirées, samedis...) pour améliorer l'accès notamment des femmes actives

 **Coordination entre cabinets** pour faciliter la prise de RDV (mutualisation des plages)

 **Exemple inspirant** : numéro unique en Côte-d'Or pour simplifier la prise de RDV et mobiliser plusieurs sites

 **Objectif commun** : rendre le dépistage plus **accessible**, **visible** et **simple** pour les femmes concernées.

TEMPS D'ÉCHANGES – VOS RETOURS, VOS IDÉES



Sur les constats et ressentis

Quelles sont, selon vous, les principales raisons des délais actuels dans la prise de RDV pour les mammographies ?

Avez-vous observé une évolution du comportement des patientes face au dépistage ces dernières années ?

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez le plus fréquemment en lien avec le dépistage organisé ?

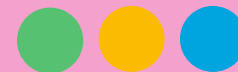
Sur les pratiques et les leviers

Y a-t-il des pratiques qui fonctionnent bien dans vos cabinets et que vous seriez prêts à partager ?

Certains territoires ont expérimenté des créneaux réservés pour des campagnes ciblées : cela vous semble-t-il transposable ici ?

Pensez-vous qu'un système de prise de RDV simplifié ou mutualisé entre cabinets serait utile ? Quels freins ou avantages y voyez-vous ?

TEMPS D'ÉCHANGES – VOS RETOURS, VOS IDÉES



↔ Sur la coopération et les améliorations concrètes

Comment pourrions-nous mieux articuler nos actions de "relance ciblée" avec vos organisations internes ?

Quelles conditions seraient nécessaires pour vous permettre de libérer davantage de créneaux de dépistage ?

💡 Sur les solutions et perspectives

Si vous aviez une baguette magique pour améliorer l'accès au dépistage dans le département, quelle mesure prendriez-vous en priorité ?

Quels sujets souhaiteriez-vous que l'on approfondisse lors d'une prochaine rencontre ?

MERCI POUR VOTRE ENGAGEMENT

**ENSEMBLE, FAISONS PROGRESSER L'ACCÈS AU DÉPISTAGE POUR LES
FEMMES DE HAUTE-SAVOIE.**

**NOUS REVIENDRONS VERS VOUS POUR FAIRE LE POINT SUR LES
PROPOSITIONS ÉMISES ET CONSTRUIRE ENSEMBLE LES PROCHAINES ÉTAPES.**

VOS CONTACTS PRIVILÉGIÉS POUR LES DÉPISTAGES DU CANCER DU SEIN



prevention.cpam-haute-savoie@assurance-maladie.fr

Romain HENRY – Directeur Adjoint
Aurélié ZULIAN – Responsable du Département Prévention
Romain DURET – Responsable Promotion de la Santé

Ars-dt74-prevention-promotion-santé@ars.sante.fr

Rachel CAMBONIE – Directrice Adjointe
Dr Chloé TARNAUD – Médecin DD ARS
Marie-Caroline DAUBEUF – Responsable Offre de santé territorialisée
Nadège LEMOINE-SUATTON – Service Prévention et promotion de la santé

Dr Danielle VIGNAUD Médecin
Coordonnateur Site des Savoie
danielle.vignaud@depistagecanceraura.fr



MERCI À TOUTES ET TOUS