DÉPISTAGE
DES CANCERS
Centre de coordination
Île-de-France

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE 2021

CRCDC-IDF

PREMIERE PARTIE

RAPPORT D'ACTIVITE REGIONAL

1. LE CENTRE REGIONAL DE COORDINATION DES DEPISTAGES 6

1.1. Cadre légal 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 régional 6
1.2.2. Gouvernance du centre 6
1.2.3. Comités consultatifs 7
1.2.4. Les Conseils Départementaux et la Ville de Paris 8

1.3. Fonctionnement 8
1.3.1. Communication (interne et institutionnelle) 9
1.3.2. Partenariats 10

1.4. Personnel 11
1.4.1. Organigramme au 31 décembre 2021 11
1.4.2. Signature d'un accord collectif et de performance collective 12
1.4.3. Mise en place d'un logiciel de gestion du temps 12
1.4.4. Effectif et mouvement de personnel 12
1.4.5. Formation 12

1.5. Système information et Téléphonie 13
1.5.1. Système d'information 13
1.5.2. Parc Informatique 13
1.5.3. Téléphonie 13

1.6. Gestion financière 13
1.6.1. Modalités de financement 13
1.6.2. Répartition du financement 14
1.6.3. Situation financière 15

2. MISSIONS TRANSVERSALES 17

2.1. Territoire 17
2.1.1. Population 17
2.1.2. Offre de soins 18
2.1.3. Des dispositifs politiques en soutien à la prévention et à l'accès aux soins, notamment en direction des populations plus démunies 18

2.2. Mise en œuvre harmonisée des programmes de dépistage 20
2.2.1. Elaboration du plan d'action médical CRCDC-IDF 2020-2022 20
2.2.2. Régionalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus. 20

2.3. Promotion des dépistages 22
2.3.1. Actions auprès des populations 22
2.3.2. Actions auprès des professionnels de santé (PS) 25

2.4. Sécurité et protection des données **27**
2.4.1. Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) 27
2.4.2. Charte SI 27

2.5. Evaluation du dispositif **27**
2.5.1. Remontées de données et réponses aux enquêtes 27
2.5.2. Autres valorisations des données médicales 28

2.6. Assurance qualité du dispositif **29**

2.7. Recherche et expérimentations **30**
2.7.1. My Pebs 30
2.7.2. Dématérialisation des secondes lectures 31
2.7.3. Lucso 31
2.7.4. Handicap 31
2.7.5. Recherche interventionnelle DOCCR littératie en santé 32
2.7.6. Thèse 33

3. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN 34

3.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer du sein **34**
3.1.1. Données épidémiologiques spécifiques au cancer du sein 34
3.1.2. Population éligible et exclusions 34

3.2. Organisation et activités du dépistage du cancer du sein **34**
3.2.1. Les centres de radiologie et radiologues 34
3.2.2. Activité 35

3.3. Actions menées **37**
3.3.1. Objectifs ciblés du CRCDC sur le DOCS 37
3.3.2. Plan d'action et niveau d'avancement de ce plan 37

3.4. Evaluation du programme **38**
3.4.1. Evaluation de la participation 38
3.4.2. Indicateurs de résultat du programme 39

4. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL 42

4.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer colorectal **42**
4.1.1. Données épidémiologiques spécifiques au cancer colorectal 42
4.1.2. Population éligible et exclusions 42

4.2. Organisation et activités du dépistage du cancer colorectal **43**
4.2.1. Le centre de lecture 43
4.2.2. Activité 43

4.3. Actions menées **44**
4.3.1. Objectifs ciblés du CRCDC-IDF sur le DOCCR 44
4.3.2. Plan d'action 45

4.3.3. Niveau d'avancement du plan d'action 45

4.4. Evaluation du programme 45
4.4.1. Evaluation de la participation 45
4.4.2. Indicateurs de résultat du programme 47

5. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS 48

5.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus 48
5.1.1. Population éligible et exclusions 48
5.1.2. Caractéristiques de l'offre de soins 48
5.1.3. Taux de couverture et dispersions territoriales 49

5.2. Organisation et activité du cancer du col de l'utérus 50
5.2.1. Organisation 50
5.2.2. Activités 50

5.3. Actions menées 52
5.3.1. Objectifs ciblés du CRCDC-IDF sur le DO CCU : déploiement et promotion d'un nouveau programme 52
5.3.2. Plan d'actions et niveau d'avancement 52

5.4. Evaluation du programme 53
5.4.1. Taux de participation suite à l'invitation 53
5.4.2. Analyse des pratiques professionnelles suite aux recommandations HAS de 2019 53

INTRODUCTION

L'année 2021 a été une année de forte activité pour le dépistage des trois cancers qu'organise le CRCDC Ile de France, et ce malgré la crise sanitaire.

La forte activité de la fin de l'année 2020 s'est poursuivie pendant tout le premier semestre 2021 avec une adaptation nécessaire des sites. Dans la suite de l'année, l'activité a été modulée selon les dépistages.

Il y a eu une forte activité de rattrapage pour le dépistage du cancer du sein (DOCS) pendant tout le premier semestre 2021, avec un pic à près de 37000 mammographies en mars. L'activité a ensuite été soutenue mais plus habituelle. Au total plus de 336 000 mammographies ont été faites en 2021 dans le cadre du dépistage organisé, chiffre jamais atteint. Tous les départements d'Ile de France ont contribué à cette augmentation. Une fois encore, nous avons été confrontés à la difficulté de recrutement et de disponibilités des 2èmes lecteurs. L'évolution vers la dématérialisation du circuit de la 2ème lecture est plus que jamais une urgence.

L'activité de dépistage du cancer colo rectal (DOCCR) a été forte toute l'année et a très nettement sur-compensé le retard de 2020. Plus de 487000 tests immunologiques de dépistage ont été lus. Ce chiffre n'avait jamais été atteint. Tous les départements ont vécu cette forte augmentation, à l'exception de la Seine-Saint-Denis. Une analyse des évolutions de ce département est en cours. Une inquiétude sur les délais de coloscopies a pu apparaitre mais la mobilisation des gastroentérologues s'est maintenue.

Nous avons poursuivi la première campagne de dépistage du col de l'utérus (DOCCU), en priorisant les femmes les plus à risque de lésions. Malheureusement, il n'y a pas eu d'avancée sur la possibilité de recevoir les résultats des tests des laboratoires de biologie ou d'anatomopathologie. L'annonce, un temps, par l'INCa d'une plateforme de résultats a gelé et retardé les discussions en cours. La complexité croissante des demandes de consentement par les cliniciens, au nom du RGPD, a même fait reculer des partenariats existants. La bataille, gagnée en 2022, d'une reconnaissance des CRCDC comme acteurs de soins, permettra, nous l 'espérons, de simplifier les démarches et de permettre enfin au DOCCU de prendre toute sa place au service des femmes. Elle devrait également faciliter les invitations et le suivi des autres dépistages.

Sur le terrain, nous avons pu reprendre progressivement des actions avec les partenaires vers les publics cibles, en particulier les plus éloignés du dépistage et des soins. Nous avons voulu faciliter et banaliser l'accès au dépistage, en éditant des invitations sur les lieux mêmes des actions, en investissant des centres de vaccination Covid…

En juillet 2021, le comité de pilotage de la stratégie décennale de lutte contre le cancer a proposé la mise en place rapide de 2 mesures : l'ouverture d'un site de commande en ligne et la possibilité pour les pharmaciens de distribuer des tests FIT de DOCCR. Ces mesures arriveront en 2022.

Successivement en 2021, la Cour des Compte a rendu un rapport sur les politiques de prévention, puis l'Inspection Générale des Affaires Sociales a fait une enquête sur le fonctionnement des CRCDC. Leurs conclusions permettront sans doute de poursuivre et de structurer les évolutions indispensables des dépistages organisés vers plus d'efficience au service de la population.

Un grand merci aux équipes du CRCDC Ile de France et à tous nos partenaires pour leur mobilisation et pour ce travail continu au service des franciliens et des franciliennes.

1. LE CENTRE REGIONAL DE COORDINATION DES DEPISTAGES

1.1. Cadre légal

1.1.1. Dénomination et coordonnées

Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers d'Ile de France, CRCDC-IDF.
Siège régional : 26 rue Desaix, 75015 PARIS.

1.1.2. Date de création et statut juridique

Le CRCDC-IDF, association loi 1901 en charge du pilotage du dépistage des cancers pour la région Ile-de-France, a été créé le 1er mai 2019.

1.2. Instances et comitologie

1.2.1. Comité de pilotage régional

Le Directeur général de l'ARS, en lien avec l'assurance maladie (DCGDR) et la MSA (ARCMSA), pilote les programmes de dépistage organisé des cancers dans chaque région.

1.2.2. Gouvernance du centre

Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration du CRCDC-IDF est responsable de la mise en œuvre des programmes de dépistage organisé des cancers, en prenant en compte les axes stratégiques régionaux. Ces administrateurs ont été élus le 29 octobre 2020 par les membres participatifs et les membres fondateurs du CRCDC-IDF qui composent un collège électoral de 329 personnes.

Liste des 27 membres du Conseil d'Administration :

- Docteur Claude ALTMAN, Gastroentérologue
- Docteur Bernard ASSELAIN, Epidémiologiste
- Docteur Florence BLOGET, Anatomopathologiste,
- Docteur Mohamed BOUCHAHDA, Président de la Commission Territoriale de Seine-et-Marne
- Docteur Alain BOURGUIGNAT, Représentant de la Ligue Contre le Cancer
- Docteur Maryan CAVICCHI, Gastroentérologue, Président de la Commission Territoriale du Val-de-Marne
- Docteur Eric CHARDIN, Médecin Généraliste
- Madame Monique CHARPENTIER, Déléguée Ile-de-France de l'association EUROPA DONNA
- Docteur Michel DEGHAYE, Radiologue,
- Docteur Aline DEROSIERE, Cancérologue
- Professeur Richard DOUARD, Chirurgien
- Docteur Johann DREANIC, Gastroentérologue, Président de la Commission Territoriale du Val-d'Oise
- Docteur Jean Luc FONTENOY, Médecin Généraliste
- Docteur Christian FORTEL, Radiologue
- Docteur Marie-Christine HAUSCHILD, Gynécologue
- Professeur Dominique LAMARQUE, Gastroentérologue, Président de la Commission Territoriale des Hauts-de-Seine
- Monsieur Thomas LAURET, Directeur d'établissement, Président de la Commission Territoriale de Paris
- Docteur Gilbert LEBLANC, Radiologue, Président de la Commission Territoriale des Yvelines
- Madame Sandra LEFEVRE, Directrice du dispositif spécifique du cancer d'Ile de France ONCORIF
- Docteur Grégory LENCZNER, Radiologue, représentant l'URPS Médecins
- Docteur Mazen MALLA OSMAN, Gastroentérologue
- Docteur Éric PELTIER, Anatomopathologiste, Président de la Commission Territoriale de l'Essonne

- Professeur Fabien REYAL, Chirurgien Oncologue à l'Institut Curie, représentant des établissements de santé participant à la prise en charge des cancers
- Professeur Yannick RUELLE, Médecin Généraliste
- Professeur Nicolas SELLIER, Radiologue, Président de la Commission Territoriale de Seine-Saint-Denis
- Madame Véronique SIMONNOT, Sage-femme
- Docteur Estelle WAFO, Gynécologue

Le Conseil d'Administration s'est réuni 3 fois en 2021 : le 20 janvier 2021, le 26 mai 2021 et le 17 novembre 2021.

Bureau

Les membres du Bureau ont été élus lors de la première réunion du nouveau Conseil d'Administration le 5 novembre 2020.

Liste des Membres du Bureau :

- Président : Dr Michel DEGHAYE
- Premier Vice-président en charge du dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR) : Pr Dominique LAMARQUE
- Vice-présidente en charge du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU) : Dr Marie-Christine HAUSCHILD
- Vice-président en charge du dépistage organisé du cancer du Sein (DOCS) : Pr Nicolas SELLIER
- Secrétaire Général : M. Thomas LAURET
- Secrétaire Général Adjoint : Pr Richard DOUARD
- Trésorier : Dr Christian FORTEL
- Trésorier Adjoint : Dr Jean-Luc FONTENOY

Le Bureau se réunit une fois par mois.

Assemblée générale : description, composition, dates de réunion, ODJ, décisions

L'Assemblée Générale se compose de membres du CRCDC-IDF, membres fondateurs et membres participatifs. L'Assemblée Générale s'est réunie 1 fois en 2021 à titre ordinaire le 30 juin 2021.

1.2.3. Comités consultatifs

Comité scientifique et éthique

Ce comité étudie les aspects médicaux, scientifiques et éthiques des programmes de dépistage organisé des cancers et apporte ses recommandations et suggestions au Conseil d'Administration dans le respect du cahier des charges. Il est actuellement en cours de constitution.

Comité technique par programme

Chaque programme de dépistage organisé dispose d'un Comité technique dédié. Aucune réunion n'a eu lieu en 2021, la composition de ces comités étant en cours de remaniement. Les réunions reprendront en 2022.

Autres comités :

Le Collège des médecins salariés

La coordination de l'activité médicale des différents sites territoriaux du CRCDC-IDF est assurée par des réunions bimensuelles entre médecins coordonnateurs/coordonnateurs médicaux de chacun des sites et le Directeur Médical Régional.

Le Comité Social et Economique (CSE)

En 2021, le fonctionnement du CSE a été moins difficile qu'en 2020 mais toujours sous-tendu par la situation sanitaire. Le dialogue social a continué à se maintenir tout au long de l'année.

En 2021, il y a eu :

- 6 réunions ordinaires dont 4 couplées avec le CSSCT
- 3 réunions de suivi de l'Accord de Performance Collective
- 4 réunions extraordinaires sur la situation sanitaire et la mise en place du DUERP

Après la fin du suivi de l'accord de performance collective en début d'année 2021, il a été possible de travailler avec les élus sur la mise en place du DUERP (document unique d'évaluation des risques professionnels).

Des groupes de travail réunissant différents salariés de tous les sites ont été mis en place. L'objectif était de lister toutes les activités réalisées et tous les équipements de travail utilisés de manière à identifier les risques.

Les Commissions Territoriales

Les Commissions Territoriales sont chargées de contribuer à la déclinaison sur les territoires des programmes de dépistage organisé. Elles ont un rôle d'animation locale visant à créer des réseaux de professionnels impliqués dans les dépistages et à échanger autour de projets mobilisateurs pour améliorer la participation des populations au dépistage, notamment des publics les plus éloignés de la prévention.

Site territorial	Président	Dates des réunions
75	M.Thomas LAURET	08 mars et 1er décembre 2021
77	Dr Mohamed BOUCHAHDA	15 mars et 15 novembre 2021
78	Dr Gilbert LEBLANC	14 avril et 8 décembre 2021
91	Dr Eric PELTIER	11 mars et 30 novembre 2021
92	Pr Dominique LAMARQUE	27 janvier et 24 novembre 2021
93	Pr Nicolas SELLIER	23 mars et 13 décembre 2021
94	Dr Maryan CAVICCHI	27 avril et 28 octobre 2021
95	Dr Johann DREANIC	24 mars et 22 novembre 2021

1.2.4. Les Conseils Départementaux et la Ville de Paris

En 2021, le CRCDC-IDF a bénéficié du soutien financier des Conseils Départementaux de l'Essonne, de la Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne, du Val-d'Oise et de la Ville de Paris.

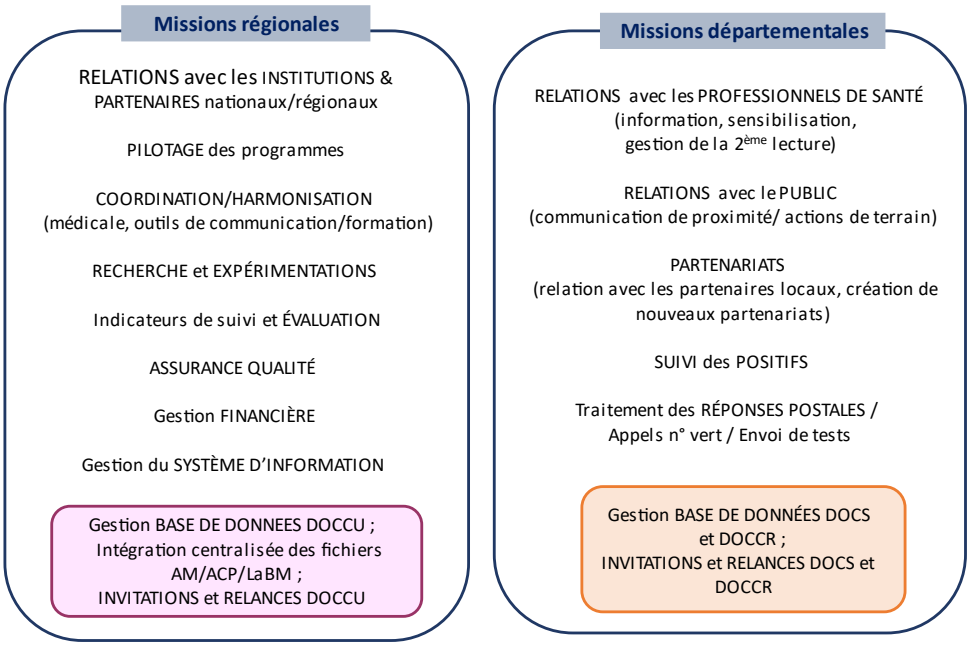
La participation financière des Conseils Départementaux et de la Ville de Paris se manifeste par le versement d'une subvention et/ou la mise à disposition de locaux, matériels et/ou personnels.

Le Centre Hospitalier de Bligny a maintenu en 2021 la mise à disposition de locaux au site territorial de l'Essonne. Le site territorial du Val-d'Oise, hébergé dans les locaux de l'Assurance Maladie, a des personnels mis à disposition par le CD 95. Le site territorial de Seine Saint Denis a des personnels, des locaux et des matériels mis à disposition par le CD 93.

1.3. Fonctionnement

La structure régionale est responsable de la mise en œuvre de l'ensemble des missions du CRCDC-IDF, de ses obligations sociales et réglementaires.

Les sites territoriaux du CRCDC-IDF assurent les missions dévolues au territoire, dont les relations de proximité avec les populations, les partenaires et les professionnels de santé. Ils font le suivi des test positifs.



1.3.1. Communication (interne et institutionnelle)

Communication interne

Une newsletter interne aborde des sujets d'actualité médicale, des évolutions des modalités des programmes de dépistage, des orientations stratégiques ou des questions relevant des ressources humaines. Trois numéros sont parus en 2021, lus en moyenne par 61% des salariés.

Communication externe du CRCDC-IDF

Près de 9500 nouveaux visiteurs ont fréquenté le site web en 2021. 550 personnes ou institutions sont abonnés à la page LinkedIn du CRCDC IdF, fin 2021. Les pages Facebook et le compte Twitter sont suivis par les partenaires locaux, collectivités locales, associations et professionnels de santé.

Les réseaux sociaux entretiennent les relations institutionnelles, en relayant les actualités du CRCDC-IDF, les actions de prévention, les webinaires proposés. Ils permettent de promouvoir les trois programmes de dépistage organisé, mais aussi le travail réalisé par les équipes du CRCDC-IDF et de valoriser les partenaires engagés à ses côtés.

En 2021, 3 communiqués de presse ont été diffusés à la presse nationale, locale et auprès des collectivités locales:

- 25 janvier 2021 : Diffusion d'un communiqué de presse sur "La stratégie du CRCDC-IDF pour le dépistage des cancers en pleine épidémie de Covid 19"
- 23 février 2021 : Diffusion du communiqué de presse sur la campagne Mars Bleu 2021
- 04 mai 2021 : Diffusion d'un communiqué de presse annonçant l'emménagement du Siège du CRCDC-IDF et du site de Paris dans de nouveaux locaux.

Les retombées médiatiques suite à la diffusion de ces communiqués :

- Deux interviews du Dr DEGHAYE, l'une pour Docteur imago et l'autre dans le Quotidien du médecin
- Un encart dans le journal municipal du XVème arrondissement de Paris concernant les nouveaux locaux du Siège

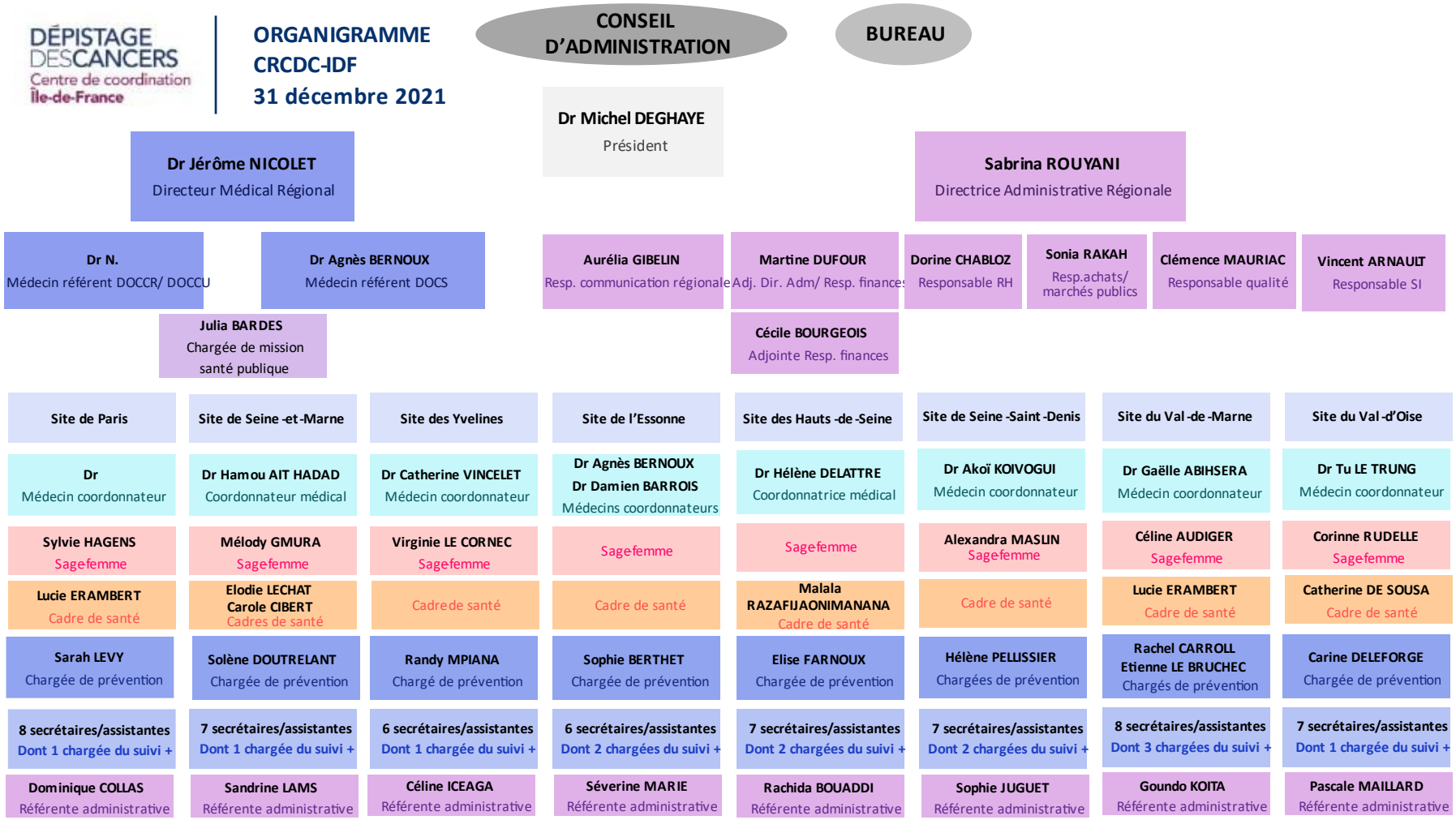
1.3.2. Partenariats

Chaque site territorial travaille activement au maintien et au développement de nouveaux partenariats pour promouvoir les dépistages auprès des publics et des professionnels et multiplier les relais de communication (cf. annexe 5 fiches territoriales).

Au niveau régional, de nouveaux partenariats de recherche ont été contractualisés en 2021 : une convention avec le Centre hospitalier intercommunal de Créteil pour le déploiement d'une étude de faisabilité dans le Val de Marne (site pilote) visant à évaluer l'organisation d'un dépistage du cancer broncho pulmonaire chez des sujets à risque (projet LUCSO) et une convention avec l'université Toulouse III-Sabatier et l'Inserm dans le cadre de la participation du CRCDC-IDF au projet de recherche interventionnelle sur le DOCCR ciblant la littératie en santé (projet Decode littératie en santé) (cf. chapitre expérimentation et recherche).

1.4. Personnel

1.4.1. Organigramme au 31 décembre 2021



1.4.2. Signature d'un accord collectif et de performance collective

Un accord collectif et de performance collective, nouvel élément constitutif de la régionalisation, a été signé le 16 octobre 2020 pour une mise en place dès 2021.

Les dispositions de l'accord se sont substituées de plein droit à toute disposition conventionnelle antérieure et à tout usage ou engagement unilatéral ayant le même objet.

Un nouveau système de rémunération et d'aménagement du temps de travail adapté à l'activité, tout en favorisant la qualité de vie au travail et l'équilibre vie professionnelle et vie personnelle des salariés, est donc en place depuis le 1er janvier 2021. Les salariés recrutés depuis cette date sont automatiquement soumis à cet accord et à la convention collective FEHAP 51.

Les collaborateurs du CRCDC-IDF bénéficient depuis le 1er janvier 2021 de nouvelles dispositions RH communes :

- Possibilité d'opter pour un temps de travail entre 35h00, 36h00 ou 36h30 avec 0, 6 ou 9 RTT
- Possibilité de travailler en 4,5 jours sur la base de 35H
- Forfait jours pour les cadres du siège et les médecins coordonnateurs/coordonnateurs médicaux
- Titres restaurant d'un montant identique pour l'ensemble des collaborateurs avec une prise en charge distincte cadre/non cadre
- Télétravail encadré pour les cadres du siège, médecins coordonnateurs/coordonnateurs médicaux, cadres sage-femme et chargés de prévention

1.4.3. Mise en place d'un logiciel de gestion du temps

Pour accompagner la mise en place du nouvel aménagement du temps de travail, un logiciel de gestion du temps a été mis en place début 2021 pour aider les responsables de chaque site dans la gestion des plannings du site et le temps de travail de chaque collaborateur.

Les plannings sont gérés par les médecins coordonnateurs/coordonnateurs médicaux et les référentes administratives.

1.4.4. Effectif et mouvement de personnel

Effectif :

Le CRCDC-IDF se compose de 90 salariés répartis en :

- 78 femmes et 12 hommes
- 37 cadres et 53 non-cadres

Mouvement du personnel :

13 départs, 10 recrutements et 5 créations de poste ont eu lieu en 2021.

Il y a eu la création de 2 postes liés à la régionalisation : responsable qualité et responsable des systèmes d'information.

1 poste de chargé de prévention a été créé pour le site territorial de Seine et Marne. Ce poste était précédemment tenu partiellement par la cadre de santé partie en retraite.

2 postes de secrétaires DOCCU ont été créés en avance de phase pour les sites territoriaux des Yvelines et de Paris.

1.4.5. Formation

Dans le prolongement de la signature de l'accord collectif et de performance collective du 16 octobre 2020, le CRCDC IDF a volontairement adhéré depuis le 1er janvier 2021 à la CCN51 (dite FEHAP) et adhère

de facto à l'OPCO santé (Opérateur de Compétences du secteur privé de la santé) représentant quatre secteurs fondateurs dont le sanitaire, médico-social et social privé à but non lucratif (SSSMS)

En 2021 des formations ont été faites pour accompagner les salariés dans leur quotidien :

- Formation office 365 pour l'ensemble des salariés
- Formation incendie pour 5 sites soit 49 salariés
- 5 congrès suivis par 24 salariés
- Formation au management pour les 8 médecins coordonnateurs/coordonnateurs médicaux
- Formation au logiciel planning Octime pour les 8 médecins coordonnateurs et 8 référentes administratives
- Formations au logiciel qualité BlueKango pour 5 salariés du siège.

1.5. Système information et Téléphonie

1.5.1. Système d'information

L'année 2021 a permis de continuer et/ou lancer de nouveaux chantiers au niveau du système d'information au sein du CRCDC IDF.

- Les travaux ont continué sur la régionalisation du système d'information vers le logiciel ESIS (hébergé sur le cloud) pour le DOCS, à ce jour réparti de façon départementale sur chaque site territorial Néoscope (en client/serveur).
  Ce chantier a fait l'objet de réflexions sur l'harmonisation des pratiques, documents et processus entre les différents utilisateurs et a permis d'initier les premiers travaux (mise à niveau base de données, tests de migration) sur le site pilote du 91.
  L'objectif est de basculer sur E-sis d'ici fin 2022 pour l'ensemble des sites, y compris pour le DOCCR.
- Un outil collaboratif (Sharepoint/Office 365) a été mis en place pour faciliter le partage de documents et la collaboration entre les différents sites territoriaux et le siège régional.
- Une charte des systèmes d'information a été rédigée et validée pour application au sein du CRCDC IDF.

1.5.2. Parc Informatique

Le déploiement des nouveaux matériels investis au sein des structures et la gestion de la maintenance des équipements déjà présents (serveurs, PC, imprimantes, scanners, …) ont été finalisés en 2021.

Un projet de réflexion et d'externalisation des serveurs vers un DataCenter répliqué a été mis en place et validé pour sécuriser et pérenniser l'architecture informatique en 2022.

1.5.3. Téléphonie

Dans la continuité de modernisation des pratiques, un projet de mise en place d'un numéro vert régional a été validé et conduit pour être opérationnel début 2022.

Le site du 91 a été équipé de la fibre (début 40Méga). Le chantier de bascule de ce site sur la téléphonie sur IP (outil 3CX) a été instancié et pourra dès lors être fait début 2022.

1.6. Gestion financière

1.6.1. Modalités de financement

Le budget du CRCDC-IDF est arrêté par le Conseil d'Administration sur proposition du bureau. Il inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice y compris celles provenant d'autres financeurs (Conseils Départementaux du 91, 93 et 95 ainsi que la Ville de Paris). Il fixe le montant des crédits destinés à la réalisation des objectifs du CRCDC-IDF en distinguant les dépenses de

fonctionnement d'une part et les investissements d'autre part. Ces derniers font l'objet de dotations annuelles.

Le CRCDC-IDF est financé en totalité par des fonds publics (ARS, Assurance maladie, MSA, Conseils Départementaux, Ville de Paris).

Outre sa participation aux frais de fonctionnement du CRCDC-IDF à part égale avec l'ARS, l'Assurance Maladie prend en charge les achats et frais de lecture des tests dans le cadre du marché national pour le dépistage organisé du cancer colorectal ainsi que les dépenses liées à la seconde lecture des mammographies (refacturées par le CRCDC-IDF).

1.6.2. Répartition du financement

Les recettes 2021 du CRCDC-IDF à 13 643 871 € et se répartissent trois catégories principales :

- Subventions de fonctionnement
- Remboursement des 2èmes lectures de mammographies
- Autres recettes

SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

	2021		2020	Ecarts	
	Percues	Sollicitées		2021 percues / sollicitées	2021/2020
ARS	5 200 000	6 156 818	5 197 507	-956 818	2 493
ASSURANCE MALADIE	4 769 852	5 782 235	4 745 549	-1 012 383	24 303
MSA	293 994	374 583	306 988	-80 589	-12 994
VILLE DE PARIS	550 000	750 000	750 000	-200 000	-200 000
CD 91	200 000	200 000	200 150	0	-150
CD 95	311 000	311 000	280 000	0	31 000
AUTRES SUBVENTIONS	43 758	0	160 000	43 758	-116 242
	11 368 604	**13 574 637**	**11 640 194**	**-2 206 033**	**-271 590**

La ville de Paris a diminué la subvention qui s'élevait à 750 000 € depuis de nombreuses années.

Les autres subventions sont stables par rapport à l'année précédente mais très inférieures aux montants sollicités pour un équilibre financier du CRCDC-IDF. Une convention quadripartite a été signée en juin 2021 pour les années 2021-2022.

2EMES LECTURES DE MAMMOGRAPHIES

En 2021, 331 670 mammographies ont fait l'objet d'une deuxième lecture facturée aux caisses d'Assurance Maladie (267 101 en 2020) pour un montant de 1 326 680 € répartis comme suit :

Organismes	2021	2020
AM REGIME GENERAL	1 214 073	975 702
AM REGIMES SPECIAUX	36 590	30 390
MSA	76 017	62 313
TOTAL	**1 326 680**	**1 068 404**

AUTRES RECETTES

Libellés	2021	2020
ADHESIONS	5 400	7 950
PRODUITS SUR EX ANT	95 513	63 041
TRANSFERT DE CHARGES	14 000	14 000
AUTRES PRODUITS	21 952	1 925
REPRISE FONDS DEDIES	811 722	450 539
TOTAL	**948 587**	**537 454**

Les transferts de charges proviennent à hauteur de 14 000 € du contrat CIFE concernant ses travaux sur le thème « Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : comprendre l'impact sur les disparités sociales et territoriales en région Ile de France ».

La reprise de fonds dédiés concerne :

- le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus à hauteur de la totalité des engagements 2021
- les dépenses liées au flux de mammographie dématérialisés €
- l'étude My PEBS

Les produits sur exercice antérieur concernent principalement les soldes 2019 des subventions assurance maladie et CD 95.

1.6.3. Situation financière

REPARTITION DES DEPENSES

	Réalisé 2021	BP 2021	Réalisé 2020	Ecart budget	Ecart 2020
RESSOURCES HUMAINES	5 628 505	6 125 395	5 352 806	-496 889	275 700
FRAIS DE STRUCTURE	1 975 713	1 864 341	1 518 946	111 372	456 767
DOKS	3 700 851	3 569 758	3 375 987	131 093	324 864
DOKC	2 298 639	2 389 617	2 502 480	-90 978	-203 841
DOKCU	755 743	958 327	414 365	-202 583	341 378
DOKP	21 774	0	0	21 774	21 774
TOTAL	**14 381 226**	**14 907 437**	**13 164 584**	**-526 211**	**1 216 642**

Les dépenses 2021 au regard de l'année précédente sont à l'image de l'activité.

Par rapport au budget, l'écart sur le poste ressources humaines est lié aux postes non pourvus notamment pour le DOCCU. Concernant les frais de structure, le dépassement budgétaires est lié aux prestations en rapport avec la mission RGPD et à des formations non prévues. Pour les dépenses directement liées à l'activité des dépistages organisés les retards relèvent du poste relances (DOCCR-DOC CU) et suivi médical (DOCCU) suite au retard de conventionnement avec les cabinets d'anatomo-cytopathologie et les laboratoires d'analyses médicales qui limite la transmission des résultats.

FOCUS SUR LES INVESTISSEMENTS

En 2021 le CRCDC-IDF a investi **573 K€** :

- Assistance maîtrise d'ouvrage informatique : 34 K€
- Logiciel métier (E-Sis) et autres licences : 63 K€
- Matériel informatique : 123 K€
- Travaux (siège + 75) : 303 K€

- Mobilier, autre : 34 K€
- Réparation négatoscopes : 16 K€

Le montant des dotations globales s'est élevé à 190 K€ contre 92 K€ en 2020 et 277 K€ prévus dans le budget 2021. En effet, les travaux de mise en conformité des sites au regard des directives RGPD ainsi que les investissements dans les modules la gestion des résultats des cabinets d'anatomo-cytopathologie n'ont pas été engagés.

Le total des dépenses en 2021 s'élève à 14 381 226 €, pour un résultat négatif de **– 737 355 €**

2. MISSIONS TRANSVERSALES

2.1. Territoire

La région francilienne se caractérise par un contexte sociodémographique, épidémiologique et médical à la fois favorable et contrasté.

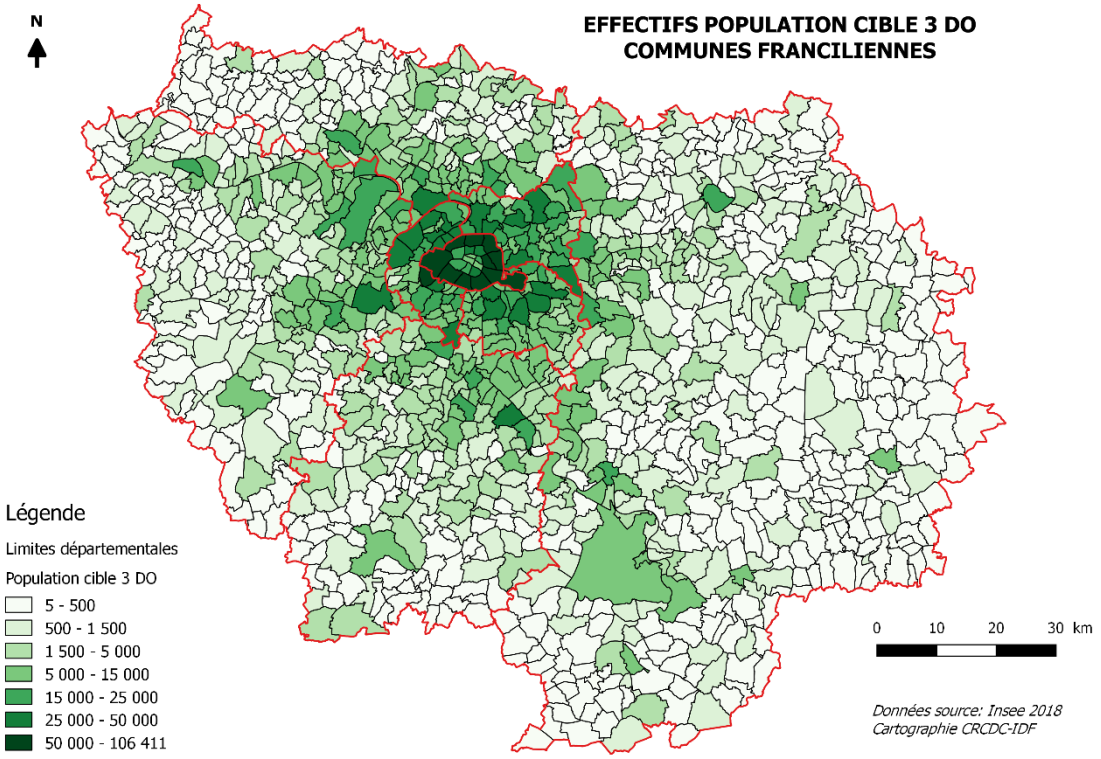
2.1.1. Population

En 2021, la population cible des 3 dépistages organisés représentait près de 5,5 millions d'habitants, soit près d'un cinquième de la population cible totale de France métropolitaine (Insee).

Données Insee 2021*	Population cible				Population générale
	DOCS	DOCCR	DOCCU	3DO	
France métropolitaine	10 730 812	20 563 062	17 591 177	31 075 463	67 719 896
France métropo + DOM	10 419 945	19 976 152	17 008 813	30 130 400	65 537 454
IDF *% / France métropolitaine*	1 709 717 *16,4%*	3 247 996 *16,3%*	3 411 921 *20,1%*	5 467 248 *18,1%*	12 371 877 *18,9%*

** moyenne calculée à partir des estimations INSEE du 1er janvier 2021 et du 1er janvier 2022*

Dans une région globalement très dense (10 fois plus dense que la moyenne nationale), les zones fortement urbanisées (et plus jeunes) du noyau central parisien et de sa petite couronne s'opposent aux territoires plus ruraux et vieillissants de la grande couronne.



Selon les dernières données socioéconomiques disponibles (Insee 2019), la population francilienne conserve ce même profil d'une population globalement très riche (la plus riche de France) mais aussi très

contrastée (disparités de revenu les plus élevés de France métropolitaine). Le taux de pauvreté[1] estimé à 15,5% est supérieur à la moyenne nationale métropolitaine (14,5%). Les contrastes départementaux restent particulièrement saillants : 5 départements classés parmi les 6 départements les plus riches de France et un département, la Seine-Saint-Denis, le plus pauvre de France métropolitaine. [*Source INSEE 2019]*

En 2021, l'espérance de vie à la naissance était en IDF de 80,7 ans pour les hommes et de 86 ans pour les femmes, soit des niveaux supérieurs à la moyenne nationale (Insee 2021). Ces indicateurs sont moins favorables en Seine-Saint-Denis (notamment pour les hommes : 78,2 ans contre 82,1 dans les Hauts-de-Seine).

2.1.2. Offre de soins

L'offre de soins francilienne se caractérise par un nombre important de médecins généralistes et de spécialistes, en lien avec le niveau de peuplement et d'urbanisation de la région. Au 1er janvier 2021, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) recensait 64 745 médecins en IDF (64 074 en 2020), soit 20,7% de l'offre de soins nationale. Le nombre de médecins en activité régulière a toutefois légèrement baissé par rapport à 2020 (-0,6%), notamment dans le 77, 92 et 93. Avec une densité de 327 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants en 2021, l'IDF est la 2e région la mieux pourvue de France mais aussi celle qui enregistre une tendance à la baisse depuis 2010 la plus forte de France après la Corse (dont -19% dans le 77). Au niveau départemental, la ville de Paris concentre de loin la plus forte densité médicale de France (695 médecins pour 100 000 habitants contre une moyenne départementale française de 257,5).

La densité francilienne en médecins généralistes reste faible (111,6 contre une moyenne nationale de 122,7), plaçant tous les départements d'IDF, à l'exception de Paris et des Hauts-de-Seine, en dessous de la moyenne nationale. Par rapport à 2020, le nombre de médecins généralistes en activité régulière a diminué dans la région (-2,3%), plus forte baisse régionale après la Corse.

Pour l'offre en spécialistes (médicaux et chirurgicaux), l'IDF occupe une position plus favorable, notamment à Paris, dans le Val de Marne et les Hauts de Seine, avec des densités médicales très largement supérieures à la moyenne nationale (CNOM 2021). A l'exception du 94 (et de Paris pour ce qui de l'offre en spécialistes chirurgicaux), les départements franciliens connaissent une tendance à la baisse depuis 2010. La Seine et Marne, mais aussi l'Essonne et le Val d'Oise, sont les départements les moins bien dotés en médecins spécialistes.

2.1.3. Des dispositifs politiques en soutien à la prévention et à l'accès aux soins, notamment en direction des populations plus démunies

Les difficultés (géographiques ou financières) d'accès aux soins que peuvent rencontrer certains territoires sont toutefois compensées par l'importance des dispositifs franciliens en faveur d'une offre de soins de proximité, financièrement accessible, mieux coordonnée. Avec plus de 350 centres de santé (centres dentaires exclus), particulièrement bien implantés à Paris et en Seine-Saint-Denis, plus d'une centaine de Maisons de Santé Pluridisciplinaire, de nombreuses PMI, des pôles de santé ou encore les nouvelles communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les dispositifs visant à améliorer l'accès aux soins sont nombreux. Les CPTS connaissent un véritable essor, avec la création de plus d'une trentaine de CPTS en 2021. Début 2022, la région IDF compte 51 CPTS opérationnelles sur son territoire, dont un département (l'Essonne) déjà entièrement couvert par ces nouveaux regroupements d'acteurs.

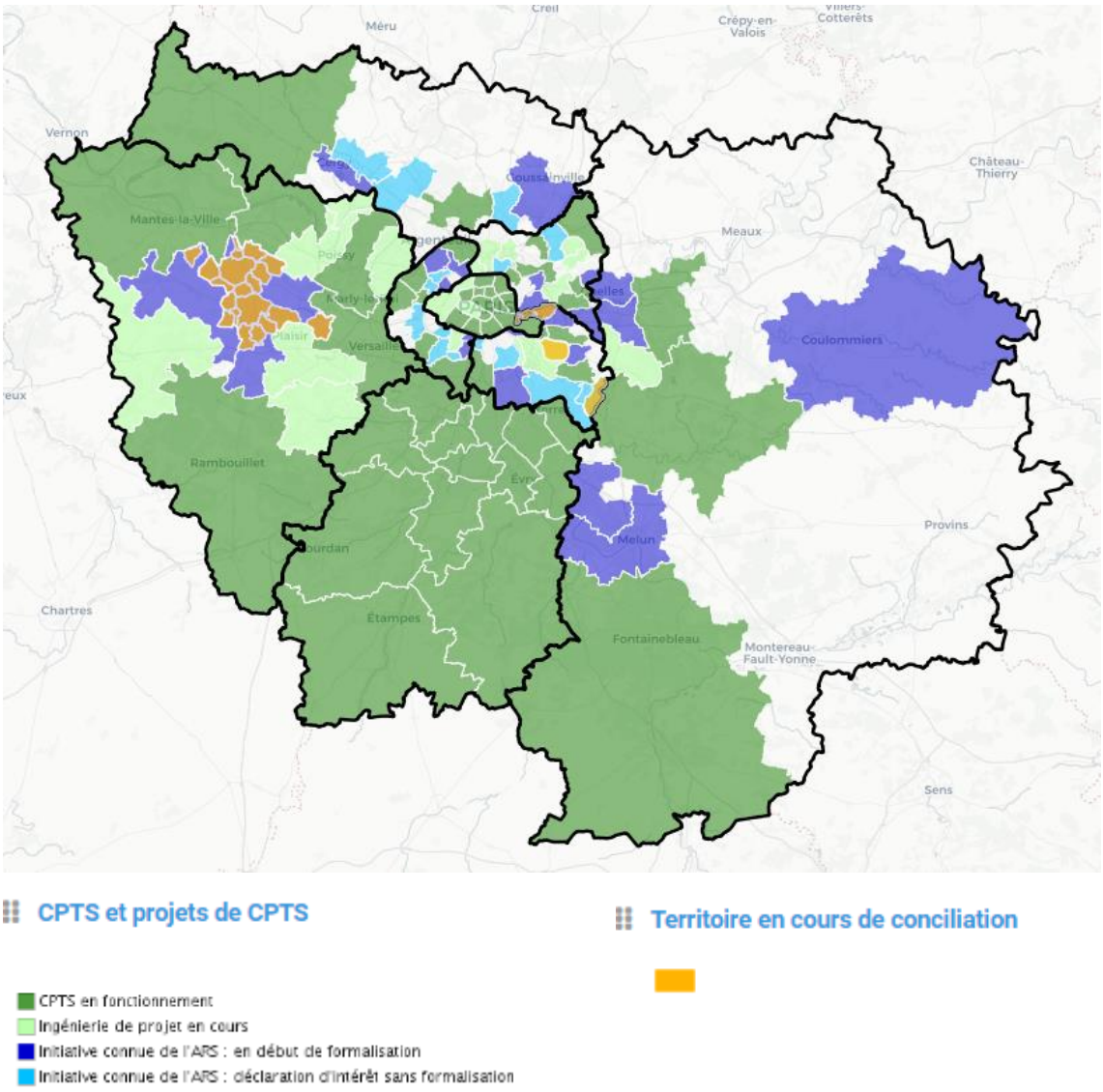
Par ailleurs, des dispositifs de pilotage local des politiques de santé, tels que les ateliers santé ville (ASV) et les contrats locaux de santé (CLS), renforcent le déploiement de démarches territoriales coordonnées

[1] Au seuil de 60% (part de la population dont le niveau de vie est inférieur au seuil de 60% du niveau de vie médian de France métropolitaine)

visant à favoriser la prévention et la promotion de la santé auprès des publics vulnérables. Ces dispositifs ont été conçus pour mieux répondre aux besoins de santé des populations et fédérer les acteurs sur le territoire. Avec 82 ASV et 82 CLS à l'horizon 2020, l'IDF est particulièrement bien dotée en de tels dispositifs. Ainsi, la population francilienne identifiée comme vulnérable par la politique de la ville (résidente des quartiers prioritaires) est couverte à près de 96% par les CLS et/ou ASV. Ce constat est néanmoins à nuancer dans trois départements de la grande couronne, moins pourvus en dispositifs de pilotage local.

Tous ces acteurs du territoire, CLS, ASV, CMS ou CPTS, restent des partenaires privilégiés du CRCDC IDF pour le déploiement d'actions sur le terrain mieux ciblées, ancrées sur le territoire, adaptées aux besoins des populations, dans une dynamique partenariale durable.

CPTS et projets de CPTS au 04/04/2022



2.2. Mise en œuvre harmonisée des programmes de dépistage

L'harmonisation des pratiques médicales pour les 3 programmes de dépistage organisé s'est poursuivie en 2022 avec le travail de migration vers un logiciel métier et une base de données régionalisés et dématérialisés. Le plan d'action médical 2020-2022 sert de trame à ce travail.

2.2.1. Elaboration du plan d'action médical CRCDC-IDF 2020-2022

Dans un souci d'amélioration continue de nos actions, un plan d'action médical a été élaboré et co-construit entre le niveau régional et les territoires. La réalisation d'un état des lieux de la région francilienne (forces et faiblesses vis-à-vis du dépistage organisé) a permis de définir des axes prioritaires et pistes d'amélioration possibles, appuyées par le retour d'expérience de chacun des sites territoriaux. Le plan d'action s'articule autour de 4 axes prioritaires (objectifs généraux), déclinés en plusieurs objectifs stratégiques (leviers d'action) et opérationnels (éléments constitutifs de l'action). Chaque site territorial a ajusté le plan d'action aux spécificités et état d'avancement opérationnel de son département. (Cf.

2.2.2. Régionalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus.

L'existence dès la mise en place du DOCCU en 2019 d'une base de données unique E-Sis régionale a permis de mener une réflexion sur la régionalisation des fonctions et des taches.

Les difficultés de recrutement et l'absence de conventionnement national avec les laboratoires rendant le suivi des positifs impossible a alimenté ce travail d'optimisation et de rationalisation.

Autour d'un groupe de travail avec les sage-femmes du CRCDC-IDF et en dialogue avec les médecins et le bureau, un schéma d'organisation a été proposé. Le schéma permet une évolution progressive avec la montée en charge du dépistage. *(Cf. Ch.5 DOCCU)*

Plan d'action CRCD-IDF 2020-2022

Objectifs généraux	> Leviers d'action : objectifs stratégiques	>> Priorités 2021
Augmenter la **PARTICIPATION** aux DO	➢ Renforcer l'impact des invitations ➢ Augmenter la visibilité du DO ➢ Innover pour faciliter l'acte de dépistage ➢ Mobilisation des PS	➢ Montée en charge DOCCU, expérimentation stratégies renforcées ➢ Augmenter com médiatique + relais de com (mairies) ➢ Développer nvx circuits & stratégies complémentaires ➢ Info/formation sur DOCCU, stratégies de visiteur médical, synergie territoriale
Améliorer le **SUIVI** des tests positifs/TTI	➢ Améliorer processus de recueil, ↘ perdus de vue ➢ Surveiller/alerter sur délais de prise en charge ➢ Accompagner (populations et PS)	➢ Recueil DOCCU + transferts facilités (messagerie cryptée) ➢ Remontées semestrielles d'indicateurs ➢ Info/formation DOCCU sur nv CAT
Réduire les **INEGALITES** sociales & territoriales d'accès au dépistage	➢ Méthodologie d'intervention affinée ➢ Agir dans territoires socioéconomiquement défavorisés ➢ Agir dans territoires isolés, sous-dotés en offre de santé ➢ Agir auprès des publics vulnérables (handicap, grande précarité, en institut…)	➢ Pole ressource études, formation CCP, accompagnement projets ➢ A maintenir + diversification des stratégies + suivi des actions ➢ Rapprochement collectivités/réseaux de santé ➢ A maintenir + nvx projets (accessibilité handicap)
Améliorer la **QUALITE** des programmes	➢ Processus internes : optimisation, harmonisation ➢ Evaluation ➢ Expérimentations	➢ Déploiement DOCCU (suivi) + construction E-sis 3D ➢ Inclusion d'indicateurs d'évaluation ds actions de promotion ➢ Anticiper évolutions (MyPebs, Demat, dépistage bronchopulmonaire), innover en promotion de la santé

2.3. Promotion des dépistages

2.3.1. Actions auprès des populations

En 2021, le CRCD-IDF et ses différents sites ont poursuivi la communication numérique via le web, les réseaux sociaux et la production d'une série de vidéos. Le CRCDC-IDF a participé à des salons régionaux (salon des séniors, salon des maires d'Ile de France), pour faire connaître l'association auprès des partenaires et du grand public.

Des actions de communication plus ciblées ont été faites dans le 93 en partenariat avec la CPAM : action phoning CPAM dirigée vers les populations n'ayant jamais réalisé de tests DOCCR et celles dont les dernières invitations DOCCR n'ont pu être distribuées (NPAI).

Des actions de proximité avec les populations ont eu lieu toute l'année en vue, d'une part, de promouvoir les dépistages à un large public et, d'autre part, de réduire les inégalités de santé en menant des actions plus ciblées et interactives auprès des publics dits vulnérables : résidents des quartiers populaires, publics des structures associatives, populations en situation de handicap…

Au total sur l'année, 508 actions de terrain ont été faites en Ile-de-France, principalement dans les villes ou quartiers socialement défavorisés.

- **249 actions de sensibilisation tout public** : manifestations ludiques (marche rose, ciné-débat) et stands d'information tenus à l'occasion d'évènements grand public (villages et forums santé, fêtes de quartiers, forums associatifs, ...) ou dans les structures de santé (hôpitaux, CMS, agence CPAM…), le plus souvent lors des mois des grandes campagnes nationales (mars bleu/octobre rose) et à l'initiative des partenaires et des villes.

- **175 actions de sensibilisation ciblées vers les publics vulnérables** : il s'agit le plus souvent de séances collectives en petit groupe (réunions d'information, espaces de discussion, ateliers de sensibilisation ou d'éducation à la santé) menées au sein des structures associatives partenaires (associations de quartier, centres sociaux, ateliers sociolinguistiques, résidences sociales, associations humanitaires ou d'insertion, …).
  A noter ici le développement sur certains territoires de stratégies plus inclusives, impliquant les habitants dans le développement même de la communication sur la prévention et le dépistage :
  - Les collectifs rassemblant habitants et acteurs locaux (ville, professionnels et associations), particulièrement actifs dans le 93, proposant des interventions coconstruites et coanimées avec les habitants (7 actions de ce type menées en 2021 dans le 93)
  - le projet de formation de personnes relais qui s'est poursuivi dans le 95 pour s'étendre à deux nouvelles villes et a permis d'impliquer les ambassadeurs dans la campagne de promotion des dépistages ou dans la création d'un nouvel outil de communication pour améliorer la visibilité de l'offre de dépistage sur la commune.

- **84 actions visant à faciliter l'accès au dépistage** : édition sur place des invitations et remise en direct de tests DOCCR (après vérification de l'éligibilité) auprès des publics éloignés des soins et de la prévention (foyers ADEF par exemple), journées mammographies sans RDV (75), unité mobile de dépistage pour le CCU (action en partenariat avec l'ADSF dans le 75, 94 et 95) ou journée de dépistage gratuit du CCU dans une structure hospitalière avec mobilisation en amont des habitantes des quartiers prioritaires de la ville (78) ….
  Un élan particulier a été déployé cette année pour rendre le dépistage plus accessible et concilier l'action de sensibilisation à la possibilité de réalisation immédiate du dépistage. La dotation des chargés de prévention en imprimantes mobiles permettant l'édition sur place de courriers d'invitation a facilité la démarche.

Un nouveau lieu de captation des publics particulièrement opportun pour toucher la population cible et disposer d'un temps adéquat pour promouvoir et proposer le dépistage a été les centres de vaccination covid, expériences menées en 2021 dans le 93, le 78 et le 94 (en partenariat avec un CMS permettant l'orientation des populations).

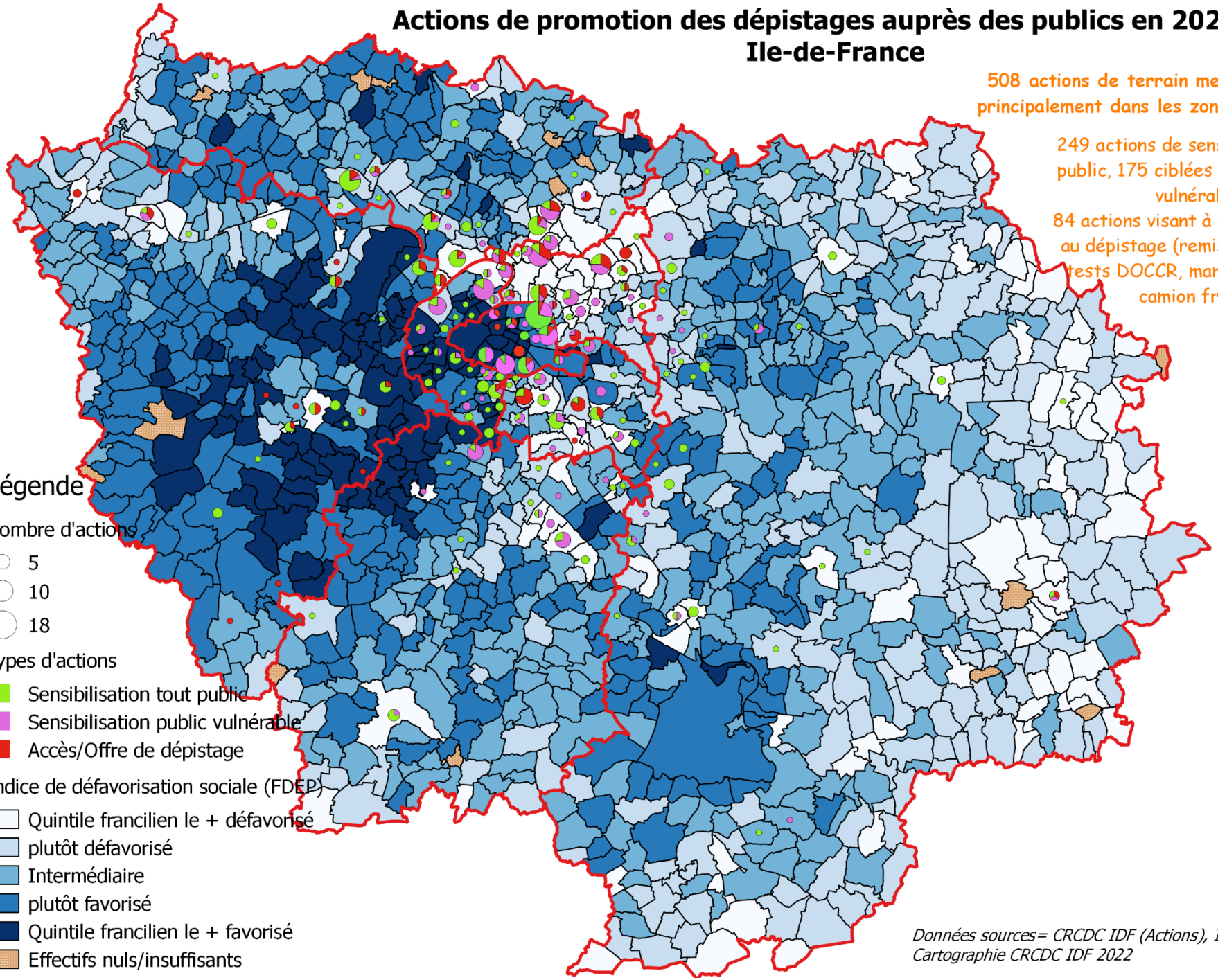
Deux projets de recherche (Interventionnelle/action) pour faciliter l'accès au dépistage et à l'information des publics vulnérables, auquel le CRCDC IDF participe, devraient permettre la production de connaissances et d'outils de communication en direction des professionnels et des publics appuyant nos futures stratégies d'intervention auprès des populations handicapées (projet ANCREAI) et des populations à faible niveau de littératie (projet Decode littératie en santé, voir chapitre 2.7 recherche et expérimentation).

Actions de promotion des dépistages auprès des publics en 2021 en Ile-de-France

508 actions de terrain menées en 2021, principalement dans les zones défavorisées

249 actions de sensibilisation tout public, 175 ciblées vers les publics vulnérables

84 actions visant à faciliter l'accès au dépistage (remise en direct de tests DOCCR, mammo sans RDV, camion frottis)



Données sources= CRCDC IDF (Actions), Insee 2017 (FDEP)
Cartographie CRCDC IDF 2022

2.3.2. Actions auprès des professionnels de santé (PS)

En 2021, l'accent a été mis sur la mobilisation des professionnels de santé, dont l'implication dans les programmes de dépistage organisé constitue un levier essentiel pour favoriser l'adhésion des populations. Au-delà de l'envoi de courriers d'information et des retours statistiques d'activité, les séances d'information et de formation à destination des professionnels ont été renforcées, de même que le rapprochement avec les CPTS a été un point d'attention particulier.

Synthèse des actions menées en direction des professionnels de santé dans les différents départements franciliens

DO	PS concernés	Contenu	Territoires
Courriers d'information, mailing			
DOCS, DOCCR, DOCCU	Médecins généralistes (et médecins du travail)	Courrier et documents 3 DO accueil nouveaux médecins	92
DOCS, DOCCR, DOCCU	PS participant à la CT	Vœux, calendrier du CRCDC-IDF	78, 92, 93,
DOCS, DOCCR, DOCCU	Personnel des Maisons d'Accueil Spécialisées et Foyers d'Accueil Médicalisés	Contact de toutes les MAS et FAM du département, par téléphone et par courrier, afin de présenter le CRCDC et de repérer les besoins de leurs résidents en situation de handicap.	91
DOCCR	Médecins généralistes et gastro-entérologues	Courrier d'information sur l'arrêt de la lecture des anciens tests	92, 95
DOCCR	Gastro-entérologues et médecins généraliste	Information sur la nouvelle présentation du test DOCCR	77, 78, 91, 92, 93,
DOCCR	Gastro-entérologues	Récapitulatif annuel des coloscopies non reçues	92
DOCCR	Médecins généralistes, gastro, gynéco	Sensibilisation Mars Bleu (infographie / flyer)	78, 93
DOCS, DOCCR	Radiologues, gastro-entérologues et médecins généralistes	Invitation des professionnels de santé à un focus group dans le cadre du projet d'amélioration de l'accès au dépistage des cancers chez les personnes handicapées vieillissantes	95
DOCS	Radiologues	Envoi de questionnaires aux radiologues pour la création d'un annuaire des lieux de soins accessibles pour les personnes en situation de handicap (projet APF France Handicap)	95, 92
DOCS	Radiologues et médecins généralistes	Référentiel Francilien de pathologie mammaire 2021-2022	77, 78, 91, 92, 93,
DOCS	Radiologues	Info évolution du DO	92, 93
DOCCU	Préleveurs (Médecins généralistes, sage-femmes, gynéco, laboratoires)	Mailing des nouvelles recommandations DOCCU	77
Retours statistiques sur l'activité			
DOCS	Radiologues	Résultats d'activités annuelles	77, 91, 92, 93, 78
DOCCR	Médecins remettant des kits	Retour sur la remise de kit DOCCR	77, 78, 91, 92, 93, 95
DOCCR	Gastro-entérologues	Retour statistiques coloscopies	91, 95,
3DO	Généralistes	Envoi des chiffres clés des 3 DO issus du Rapport d'activité 2020	91

Séances d'information/ formation (webinar)			
DOCS, DOCCR	**CPTS Val d'Yerres** **CPTS Hygie Nord Essonne**	Formation sur les 2 DO (réalisé par med co du site 91)	91
DOCS, DOCCR, DOCCU	Délégué Assurance maladie (DAM)	Sensibilisation des PS	93
DOCS, DOCCR	Médecins	Formations sur les 2 DO	91
DOCS, DOCCR	Tout prescripteur de DO	Tuto de présentation de NEONET	93
DOCCR	Médecins responsables des centres de santé parisien	Rôle du MG dans le DOCCR Conduite à tenir en cas de test positif Présentation de Néonet	75, 91
DOCCU	Sage-femmes	Point d'actualité sur le dépistage	75, 77, 78, 91, 92, 93, 95,
DOCCU	**Sage-femme, kinés, infirmiers, médecins de la CPTS 20e**	Webinaire Présentation du CRCDC-IDF Présentation du dépistage organisé du DOCCU	75
Rencontres interpersonnelles			
DOCS, DOCCR, DOCCU	Pôle de santé universitaire	Echanges sur les 3 DO	92
DOCS, DOCCR, DOCCU	Médecin responsable d'un centre de santé	Echanges sur les 3 DO	75
DOCS, DOCCR, DOCCU	Médecin + Infirmière ACMS	Mise en place de la remise de kits + information 3D	78
DOCS, DOCCR, DOCCU	Médecins du travail	Sollicitations des services de santé au travail, notamment pour faciliter la remise de FIT.	94
DOCS	Radiologue	Bilan du camion de mammographies sans RDV – Place de la République Echange de pratiques	75
DOCS	Médecin oncologue	Partenariat Hôpital Mignot	78
DOCCR	**CPTS**	Projet de santé publique	92
DOCCU	CG 78 Bus prévention santé	Information DOCCU et projet dépistage gratuit ruralité	78
DOCCU	Médecins, SF, infirmière Espace VIe	Rencontre pour projet commun DOCCU	91
DOCCU	Sage-femmes	Développement d'un partenariat avec les sage-femmes de PMI de Cergy afin d'orienter les femmes ayant besoin d'un suivi de prévention à la suite de la journée de dépistage organisée par la ville	95
DOCCU	Sage-femmes	Développement d'un partenariat avec les sage-femmes de PMI dans le cadre du projet avec les Missions locales du Val d'Oise	95
DOCCU	Médecin biologiste	Développement d'un partenariat pour faciliter la transmission des résultats d'examen dans le cadre du projet de développement d'une offre de proximité pour le DOCCU	95

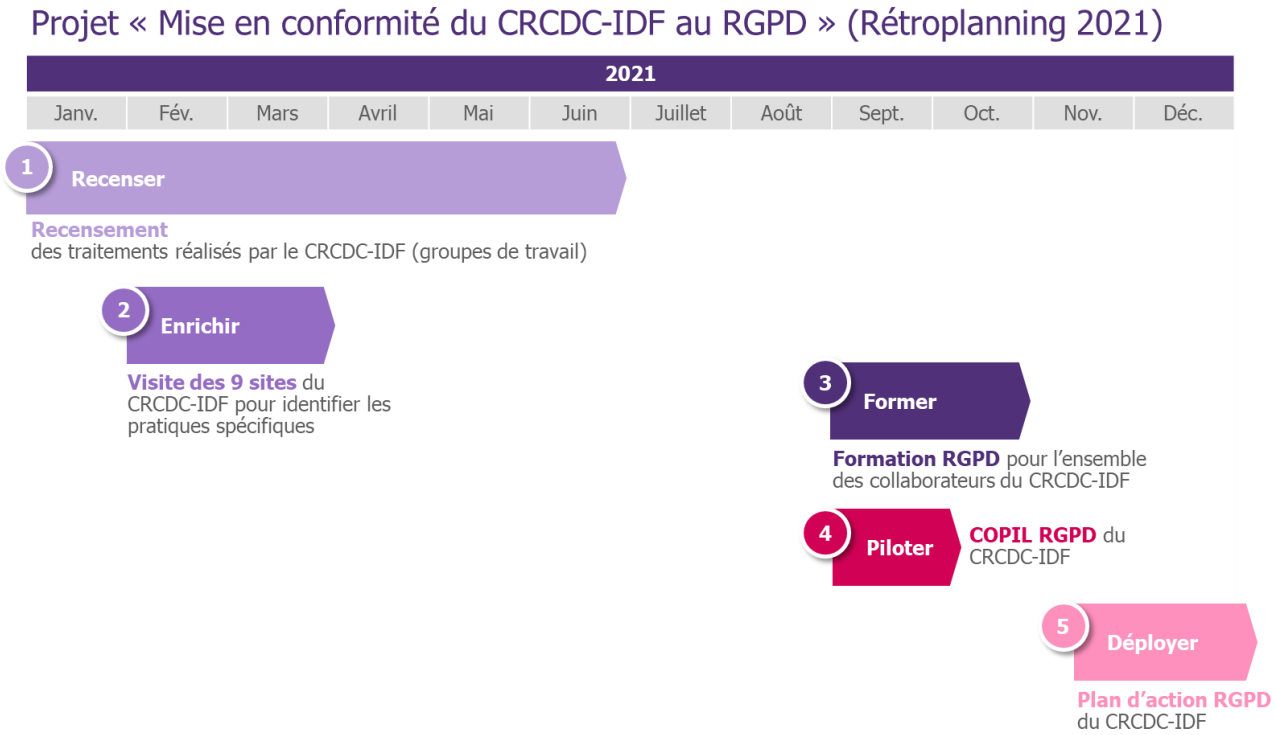
2.4. Sécurité et protection des données

Le CRCDC-IDF traite un volume important de données à caractère personnel (DCP) concernant son personnel, les professionnels de santé, les bénéficiaires du dépistage organisé, les sous-traitants... Ce qui inclut des données de santé qui sont des données dites « sensibles » au regard du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

2.4.1. Règlement Général de la Protection des Données (RGPD)

L'amélioration de la protection des DCP a été un objectif majeur pour le CRCDC-IDF en 2021. Le Comité de Pilotage RGPD (COPIL RGPD) a validé en septembre 2021 :

- Le registre des traitements du CRCDC-IDF : il recense les traitements de données réalisés par le CRCDC-IDF et documente la conformité au RGPD du CRCDC-IDF ;
- Le plan d'action RGPD 2022 : il permet de piloter la conformité RGPD du CRCDC-IDF et de suivre les actions d'amélioration à déployer ;
- Les analyses d'impact relatives à la protection des données que le CRCDC-IDF devra mettre en œuvre en 2022.



2.4.2. Charte SI

Comme citée dans le paragraphe 1.5, une charte des SI a été rédigée, validée par la direction du CRCDC-IDF et diffusée à l'ensemble des collaborateurs de la structure en 2021.

Elle a vocation à définir les bonnes règles d'usage, de confidentialité et d'exploitation des outils et des données afférant au système d'information du CRCDC IDF de l'arrivée du collaborateur, pendant toute la durée de sa collaboration, jusqu'à son départ.

2.5. Evaluation du dispositif

2.5.1. Remontées de données et réponses aux enquêtes

En 2021, le CRCDC-IDF et ses 8 sites territoriaux ont remonté les données sollicitées par les tutelles.

Santé publique France : la remontée des données individuelles anonymisées pour l'évaluation nationale (« Evaluation », « Suivi » et « Cancers d'intervalle ») du DOCCR a été faite sur les 8 sites en septembre 2021. Lors de ces opérations, les médecins coordonnateurs procèdent aux extractions nécessaires, nettoyage des bases, contrôles de cohérences, corrections, validations et préanalyses.

Comme chaque année, la remontée des données agrégées d'activité et de participation de 2020 a été faite sur chaque site en janvier 2021 pour le DOCCR et en février 2021 pour le DOCS.

Assurance Maladie : les résultats d'activités spécifiques par caisse ont été envoyés aux caisses partenaires qui en ont fait la demande, selon le format demandé.

A la demande de communes, leurs résultats d'activité sont également envoyés par les sites territoriaux.

2.5.2. Autres valorisations des données médicales

Communications (Congrès/colloques/séminaires)

Vincelet C*. **Principes du dépistage du cancer du colorectal et du cancer du sein**. DU de ménopause. Faculté de Médecin Paris-Descartes V. 23 avril 2021.

Audiger C*. **Acteurs et institutions en santé publique.** Université Paris Nanterre- Licence santé et société- Cours magistral

** CRCDC Ile-de-France*

Articles

Audiger C*, Bovagnet T, Deghaye M*, Kaufmanis A*, Pelisson C*, Bochaton A, Menvielle G. **Factors associated with participation in the organized cervical cancer screening program in the greater Paris area (France): An analysis among more than 200,000 women**. *Preventive medicine* 153(2021)106831

Balamou C, Koïvogui A*, Rymzhanova R, Cornelis S, Rodrigue-Moulinie C, Sellier N*. **Breast cancer incidence by age at discovery of mammographic abnormality in women participating in French organized screening campaigns**. Public Health. 2022 Jan;202:121-130. doi: 10.1016/j.puhe.2021.11.012. Epub 2021 Dec 21.PMID: 34952431

Balamou C, Koïvogui A*, Rodrigue CM, Clerc A, Piccotti C, Deloraine A, Exbrayat C. **Prediction of the severity of colorectal lesion by fecal hemoglobin concentration observed during previous test in the French screening program**. World J Gastroenterol. 2021 Aug 21;27(31):5272-5287. doi: 10.3748/wjg.v27.i31.5272.PMID: 34497450

Durand MA, Lamouroux A, Redmond NM, Rotily M, Bourmaud A, Schott AM, Auger-Aubin I, Frachon A, Exbrayat C, Balamou C, Gimenez L, Grosclaude P, Moumjid N, Haesebaert J, Delattre Massy H*, Bardes J*, Touzani R, Beaubrun en Famille Diant L, Casanova C, Seitz JF, Mancini J and Delpierre C. **Impact of a health literacy intervention combining general practitioner training and a consumer facing intervention to improve colorectal cancer screening in underserved areas: protocol for a multicentric cluster randomized controlled trial**. *BMC Public Health* 21, 1684 (2021). https://doi.org/10.1186/s12889-021-11565-3

Koïvogui A*, Vincelet C*, Ait-Hadad H*, Pellissier H*, Valibay S*, Kaufmanis A*, Benamouzig R. **Colorectal cancer screening program : Test completion rate and follow-up results after selective mailing of the test kit, based on likelihood of participation**. Rev Epidemiol Sante Publique. 2021 Oct;69(5):265-276. doi: 10.1016/j.respe.2021.06.002. Epub 2021 Aug 1.PMID: 34344563 French.

Pellat A, Deyra J*, Husson M*, Benamouzig R, Coriat R, Chaussade S. **Colorectal cancer screening programme: is the French faecal immunological test (FIT) threshold optimal?** *Therapeutic Advances in Gastroenterology*. January 2021. doi:10.1177/17562848211009716

Vincelet C*, Forzy M-L, Bernoux A*, Koivogui A*. **Dépistage du cancer du sein dans deux régions françaises dans le contexte de la crise sanitaire liée à la Covid-19**. Imagerie de la Femme. 2021 Oct; 31(3): 130–135. doi: 10.1016/j.femme.2021.05.004 PMCID: PMC8429352

** CRCDC Ile-de-France*

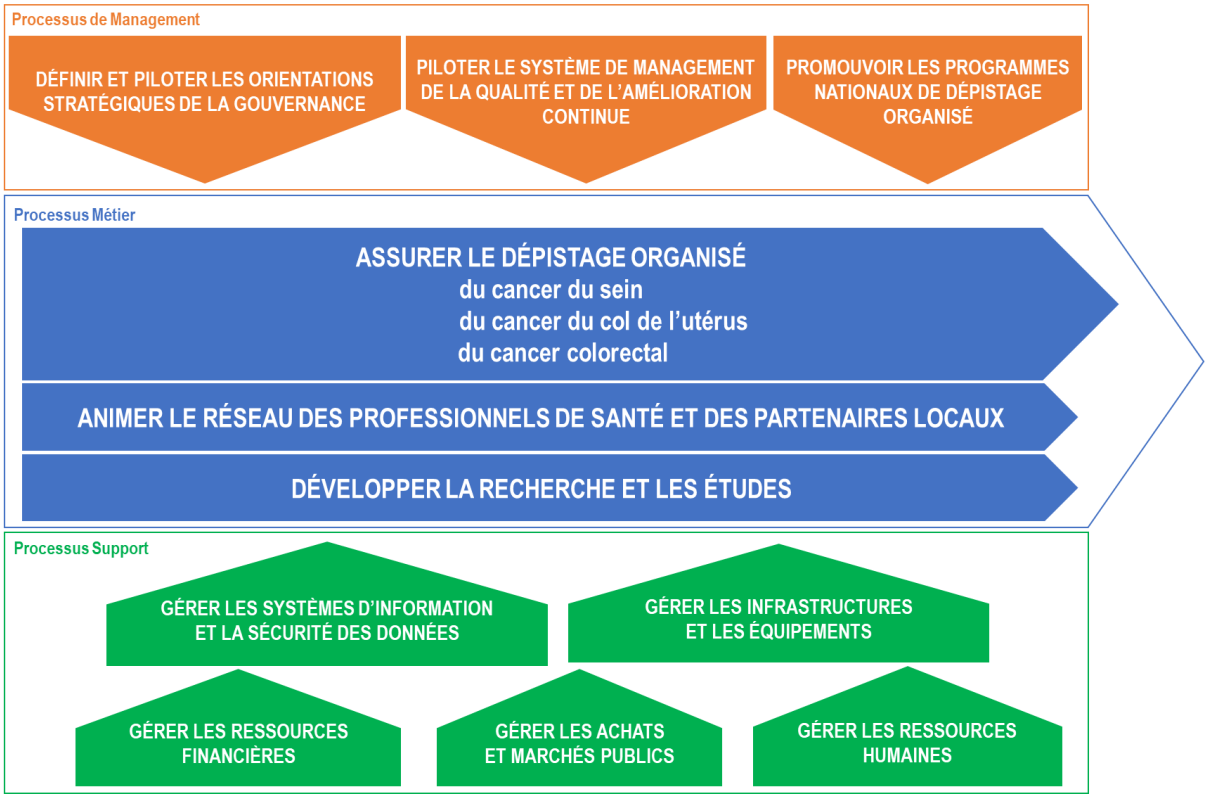
2.6. Assurance qualité du dispositif

L'amélioration de la qualité commence par une gestion des processus[2] du CRCDC-IDF. L'approche processus structure une démarche d'amélioration continue et apporte une lisibilité globale d'une organisation ou d'une activité donnée.

Cette méthode permet :

- aux responsables d'appréhender toutes les ressources utiles et indispensables au bon fonctionnement de leurs activités,
- de centrer la démarche qualité sur les bénéficiaires du dépistage organisé et les pratiques professionnelles,
- de concilier "Démarche Qualité" et conduite de la procédure de labélisation[3],
- d'intégrer la gestion de projet dans notre quotidien.

Le CRCDC-IDF est schématisé sous la forme de processus essentiels. La réalisation d'une cartographie des processus est le point de départ de l'approche processus de chaque activité et synthétise l'ensemble des activités du CRCDC-IDF.



[2] Un processus est un ensemble d'activités corrélées ou en interaction qui utilise des éléments d'entrée pour produire un résultat escompté, Norme internationale ISO 9000:2015.

[3] Instruction du 27 janvier 2021 relative à la campagne de financement 2021 des programmes de dépistages organisés des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus.

Le développement d'une culture d'Amélioration Continue au sein du CRCDC-IDF se traduit en 2021, par :

- l'harmonisation des pratiques et la formalisation de celles-ci ;
- le paramétrage d'un outil régional de Management de la Qualité et de la Gestion des risques (centralisation des documents, des plans d'actions, des indicateurs du CRCDC-IDF) afin d'améliorer la qualité des pratiques ;
- la formation des collaborateurs à la protection et à la sécurisation des données du CRCDC-IDF ;
- l'évaluation et l'analyse des risques professionnels (analyse *a priori*) au travers du DUERP.

La démarche qualité est une dynamique de progression ayant pour objectif une plus grande satisfaction des assurés, des partenaires et des collaborateurs du CRCDC-IDF.

2.7. Recherche et expérimentations

2.7.1. My Pebs

L'étude MyPeBS (MyPersonalBreastcancer Screening), financée par l'Union Européenne, est une étude clinique internationale qui a pour but de comparer une stratégie de dépistage du cancer du sein personnalisée en fonction du niveau de risque de chaque femme au dépistage en vigueur. L'objectif de cette étude est d'inclure 85 000 femmes volontaires dans six pays (Belgique, Espagne, France, Israël, Italie et Royaume-Uni), dont 19 000 femmes pour la France d'ici mai 2022 (30 départements participant au projet).

Les femmes volontaires sont randomisées dans le bras standard ou le bras stratifié en fonction du risque. Dans ce bras, le risque individuel de chaque femme est établi sur un score de risque clinique et des polymorphismes mono-nucléotidiques. Durant quatre ans les femmes seront dépistées selon le protocole. Cette étude est pilotée en France par UNICANCER.

Au 12/04/2022, la région Ile de France compte 83 sites actifs où les médecins investigateurs proposent l'inclusion aux femmes éligibles.

7 778 femmes ont été recrutées en France et 27 807 dans les pays participant à l'étude.

Département	Nombre de femmes incluses au 12/04/2022	Bras risque	Niveau de risque établi
75	148	73	70
77	342	168	151
78	195	92	83
91	192	97	90
92	120	57	55
93	49	23	18
94	298	149	135
95	115	66	64
IDF	1458	725	666

Les actions effectuées en 2021 par les sites du CRCDC-IDF ont été :

• Mise à jour du « Manuel des utilisateurs NEOSCOPE » aidant à la gestion des dossiers des femmes incluses dans l'étude et à la coordination avec leur dossier de dépistage organisé (ajout de courriers de résultat aux femmes et aux médecins personnalisés en fonction de la situation de la femme et de son calendrier personnel).

• Le suivi des femmes incluses dans l'étude, avec l'envoi d'invitations aux femmes selon leur calendrier personnel et l'envoi de courriers de résultats spécifiques

• La participation du CRCDC-IDF à une enquête qualitative par entretiens auprès de femmes participant à MyPeBS. Cette recherche a pour but de mieux comprendre l'expérience des femmes à qui a été proposé ce dépistage personnalisé et ce qui pourrait être amélioré dans l'ensemble du processus, de la lettre d'invitation à la réception des résultats du test s'il était implémenté.

Un courrier a été envoyé par le CRCDC à 80 femmes appartenant aux quatre groupes à risque et habitant dans les 8 départements d'Ile De France. Ce courrier proposait aux femmes intéressées un entretien avec des psychologues ainsi que les coordonnées de ceux-ci.

2.7.2. Dématérialisation des secondes lectures

Dans la continuité du projet expérimental de la dématérialisation des flux liés à la mammographie débuté fin 2017, 7 centres d'imagerie médicale (CIM) sont actifs sous ce mode d'organisation fin 2021 (4 dans le 78, 2 dans le 93 et 1 dans le 94). Un centre du 93 a arrêté l'activité de dématérialisation en cours d'année 2021 et un autre centre de ce département, après un arrêt pour des soucis d'informatique, a repris en fin d'année. La volumétrie globale des dossiers traités en 2021 est de 5 408 dépistages (4 024 dans le 78, 725 dans le 93 et 659 dans le 94). Dans les CIM actifs, la dématérialisation a concerné entre 66% et 92% des dossiers de dépistage.

2.7.3. Lucso

Le CRCDC-IDF est partenaire du projet de recherche interventionnelle LUCSO (financement Inca), porté par le Pr Pairon (CHI Créteil) et le Dr Delva (CHU Bordeaux). Il s'agit d'une étude de faisabilité du dépistage du cancer broncho-pulmonaire par scanner low-dose chez des personnes exposées professionnellement à des agents cancérigènes et tabagiques (ou anciens tabagiques sevrés depuis moins de 15 ans).

Le CRCDC-IDF est associé au suivi de ce projet (participation au comité de pilotage et aux travaux de valorisation scientifique de la recherche) et accompagne la mise en œuvre opérationnelle de l'étude (envoi des invitations) dans le site pilote du 94 (un des deux sites pilotes, avec la Gironde, pour la première phase d'expérimentation 2021-2022). En aout 2021, une convention de partenariat entre les CHIC et le CRCDC-IDF a été signée.

Il avait été décidé que l'envoi des courriers d'invitation au dépistage par les CRCDC (d'Ile de France et de Nouvelle-Aquitaine) se ferait par vagues mensuelles sur 12 mois en commençant par la population âgée de 65 à 74 ans affiliée au régime général et pour laquelle l'accord de prise en charge des scanners thoraciques par la Direction des risques professionnels (DRP) de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) est acté.

Le CRCDC-IDF site du 94 a débuté les envois de courriers d'information accompagnés d'un auto-questionnaire (afin d'évaluer le niveau d'exposition) depuis le mois d'octobre 2021, à raison de 10 000 courriers par mois en octobre, novembre et décembre 2021. Les auto-questionnaires sont retournés et analysés par l'équipe du projet LUCSO du CHIC.

Le taux de retour initial étant faible (5%), le courrier d'invitation de participation au dépistage a été revu et amendé dans l'objectif de mieux expliquer aux sujets invités les modalités de retour de l'autoquestionnaire et de participation au programme de dépistage.

La fin de l'étude est prévue le 23 juin 2022. Une demande de prolongation de la durée de l'étude a été initiée auprès de l'INCa.

Au 19/04/2022, le nombre de personnes éligibles s'élèvent à 30 (29 hommes et 1 femme).

2.7.4. Handicap

Annuaire accessibilité, APF France handicap

APF France handicap Ile de France, en lien avec les Pays de la Loire, mène actuellement un projet en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins ordinaires des populations en situation de handicap via la constitution d'un annuaire en ligne permettant d'identifier et de faire connaître les lieux de soins accessibles et adaptés à chaque type de handicap. La 1e phase du projet a abouti à la construction et à la mise en ligne d'un questionnaire validé d'accessibilité prenant en compte les différents types de handicap.

Le CRCDC IDF s'est associé à ce projet pour promouvoir l'étude auprès des professionnels et, par la suite, faire connaître l'offre de dépistage accessible aux personnes en situation de handicap. Dans une 1e phase pilote, il a été décidé de débuter ce projet auprès des radiologues, en l'expérimentant sur 2 départements franciliens (92

et 95). En 2021, tous les radiologues des 2 départements ont été contactés par mail pour les inviter à répondre au questionnaire en ligne. Suite à un faible retour (et difficultés d'accès en ligne au questionnaire pour les cabinets dotés de sécurité informatique bloquant les accès internet), les questionnaires ont été envoyés sous format papier via les pochettes mammographies. Différents cabinets ont été également recontactés par téléphone. A la fin de l'année, une dizaine de radiologues seulement avait répondu au questionnaire. De nouvelles discussions ont eu lieu entre le CRCDC IDF et APF France handicap pour envisager la suite. La mise en ligne du questionnaire sur le site santé.fr ainsi que le développement de nouveaux outils de communication devraient permettre une meilleure mobilisation des professionnels de santé.

Projet de recherche-action pour la prévention des cancers des populations handicapées vieillissantes, Ancreai

Le CRCDC-IDF s'est engagé fin 2019 dans un projet de recherche-action porté par l'ANCREAI, en collaboration avec les CREAI de 4 régions, visant à favoriser l'accès aux dépistages des cancers du sein et du colon des populations handicapées vieillissantes (en structures médico-sociales et à domicile). L'objectif est de produire des connaissances actualisées (niveaux de participation, freins, repérage de bonnes pratiques et organisations innovantes) pour apporter des recommandations et réponses concrètes aux problèmes identifiés (adaptations des pratiques médicales, sensibilisation des professionnels médico-sociaux, élaboration de nouveaux outils de communication).

Le CRCDC-IDF a participé au groupe de pilotage et à l'étude de terrain menée sur le site du Val d'Oise. Après une 1e réunion de lancement organisée dans le département fin 2020, les questionnaires en direction des personnes en situation de handicap et des ESMS ont été envoyés au cours du 1er trimestre 2021. Des entretiens avec des personnes en situation de handicap psychique et un focus group avec des professionnels des ESMS ont eu lieu au cours du second trimestre. Un séminaire national s'est tenu en novembre 2021 à Poitiers et a permis de présenter les résultats de l'étude et d'organiser des groupes de travail afin d'envisager une future stratégie d'action. Le projet se poursuit donc en 2022 dans le but de produire des recommandations et apporter des réponses concrètes aux problèmes identifiés. Une boîte à outils vient notamment de voir le jour. Les résultats de la recherche sont désormais disponibles sur le site de l'ANCREAI (https://ancreai.org/communique-de-presse-cancer-et-handicap-tous-depistes/)

2.7.5. Recherche interventionnelle DOCCR littératie en santé

Le CRCDC-IDF est partenaire du projet de recherche DECODE-Littératie en santé porté par l'Université Toulouse III Paul Sabatier et financé par l'Institut National du Cancer. Cet essai randomisé en cluster a pour but d'évaluer l'impact d'une intervention mixte ciblant à la fois les médecins généralistes (formation sur la littératie en santé et le dépistage du cancer colorectal) et les patients (brochure adaptée + vidéo) sur les taux de recours à ce dépistage dans les zones défavorisées. Quatre régions (et CRCDC) participent à ce projet, dont l'Ile-de-France avec comme terrain d'expérimentation le 75 et le 93. Des réunions mensuelles de pilotage et échanges réguliers accompagnent le projet, la création des différents supports et la rédaction des publications afférentes au projet.

Les brochures d'information pour les patients adaptées à une faible littératie en santé ont été finalisées début 2021 de même que les modules de formation des médecins généralistes. Le protocole de recherche a fait l'objet d'une publication dans *BMC Public Health* (cf. ch 2.5.2).

Fin 2021, 9 médecins généralistes ont été recrutés en Ile-de-France pour participer à l'étude :

- 4 dans le 93 randomisés dans le bras interventionnel (BI)
- 5 dans le 75 randomisés dans le bras contrôle (BC)

La formation des médecins généralistes appartenant au bras interventionnel s'est déroulée à l'automne 2021 (3 sessions : formation, discussion et rappel). Début 2022, 68 patients ont pu être recrutés en IDF (19 pour le BI, 51 pour le BC).

Une convention de partenariat de recherche a été signée

entre le CRCDC IDF et les porteurs du projet pour cadrer les échanges de données en soutien à l'évaluation du projet (envoi par le CRCDC IDF de données agrégées sur le taux de réalisation du dépistage du cancer colorectal des sujets inclus dans l'étude).

Le recrutement des patients va se poursuivre courant 2022, ainsi que le recrutement de nouveaux médecins généralistes dans le groupe interventionnel. L'objectif est d'atteindre 250 patients inclus pour la région IDF.

2.7.6. Thèse

En interne : Thèse en épidémiologie sociale (Céline Audiger, sage-femme au CRCDC IDF site du 94), sous la direction de Gwenn Menvielle (INSERM) et Audrey Bochaton (LADYSS), débutée en janvier 2019, financée par un contrat CIFRE.

Titre : Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus dans le Val de Marne : déterminants du recours au dépistage organisé et impact sur les inégalités sociales de dépistage.

Les intérêts d'un dépistage organisé en termes de réduction d'incidence, grâce à une augmentation de la couverture du dépistage du CCU, ont été démontrés dans la littérature internationale. En vue de la généralisation nationale du DOCCU, une étude pilote a été menée sur 13 départements expérimentaux à partir de 2010 dont le Val-de-Marne.

Dans le contexte français de ce programme pilote, une augmentation de la couverture a été démontrée après la mise en place de ce programme, mais ni les déterminants de recours au dépistage organisé ni l'impact de ce dépistage organisé sur les inégalités sociales de participation n'ont pu être évalués.

L'objectif général de la thèse est d'évaluer le programme pilote du DOCCU dans le Val de Marne expérimenté depuis 2010. Dans une première partie de cette thèse, il a été cherché à identifier les déterminants socio-économiques et territoriaux associés à la participation au programme pilote du DOCCU. Dans un deuxième temps, une évaluation de l'impact du programme pilote du DOCCU sur les inégalités sociales de recours au dépistage du CCU dans le Val de Marne a été menée.

Un premier article a été publié :

Audiger C, Bovagnet T, Deghaye M, Kaufmanis A, Pelisson C, Bochaton A, Menvielle G. **Factors associated with participation in the organized cervical cancer screening program in the greater Paris area (France): An analysis among more than 200,000 women**. *Preventive medicine* 153(2021)106831

Un deuxième est en cours de révision :

Audiger C, Bovagnet T, Bardes J, Abihsera G, Nicolet J, Deghaye M, Bochaton A and Menvielle G. **Social inequalities in participation in cervical cancer screening in a metropolitan area implementing a pilot organised screening programme (Paris region, France)**. Original Article, Int J Public Health, Manuscript ID: 1604562

Le manuscrit de thèse est en cours de finalisation.

3. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN

3.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer du sein

3.1.1. Données épidémiologiques spécifiques au cancer du sein

La région Île-de-France reste au premier rang des régions métropolitaines les plus touchées par ce cancer avec une incidence en léger excès par rapport à celle de la France métropolitaine. Le nombre moyen de nouveaux cas de cancer du sein chez les femmes est estimé à 9 440 par an (Santé Publique France).

La mortalité par cancer du sein en Île-de-France, est en léger excès (+4 %) par rapport à celle de la France métropolitaine. Le nombre moyen de décès est estimé à 1 862 par an.

Les départements les plus touchés par la sur-incidence sont Paris, les Yvelines et les Hauts de Seine. Ceux les plus touchés par la surmortalité sont Paris, la Seine-et-Marne et la Seine-Saint-Denis. Ce contraste entre distribution spatiale de l'incidence et de la mortalité pourrait être lié à des difficultés de diagnostic précoce entrainant une mortalité plus élevée, à des problèmes d'offre ou d'accès aux soins ou à d'autres facteurs d'ordre socio-culturel (ORS, mars 2021).

La mortalité par cancer du sein chez la femme augmente jusqu'en 1993 et diminue depuis, tant en Ile de France qu'en France métropolitaine. Elle est supérieure chez les Franciliennes sur l'ensemble de la période, mais l'écart diminue depuis 1998 passant de 10% à 4% en 2014. Pour les moins de 65 ans, les taux diminuent et à partir de 2003 sont quasiment identiques sur les deux territoires (ORS, mars 2021).

3.1.2. Population éligible et exclusions

Le dépistage organisé des cancers du sein (DOCS) concerne les femmes âgées de 50 à 74, soit, selon l'estimation annuelle de population INSEE 2021, 1 713 281 837 femmes en IDF.

La base de données populationnelle constituée à partir des fichiers des caisses d'assurance maladie permettant d'adresser les invitations aux assurées et gérée par chaque site territorial comportait en janvier 2021, 1 679 837 femmes en Ile de France.

Tableau de la population cible INSEE 2021 et de la population caisses 2021 par département francilien

	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
INSEE 2021	308 198	204 466	212 655	181 315	229 952	204 351	197 808	172 538	1 713 281
% IDF	18,0%	12,1%	12,4%	10,6%	13,4%	11,9%	11,5%	10,1%	100,0%
Caisses 2021	313 235	204 376	206 726	177 107	219 712	193 448	195 241	163 992	1 679 837
% IDF	18,7%	12,2%	12,4%	10,6%	13,1%	11,5%	11,7%	9,8%	100,0%

3.2. Organisation et activités du dépistage du cancer du sein

3.2.1. Les centres de radiologie et radiologues

Au 31/12/2021, il y avait 372 Centres d'Imagerie Médicale (CIM) agréés pour le DOCS dans la région Ile de France (contre 369 au 01/01/2021) dont 35 dans des hôpitaux publics, 33 dans des centres de santé, 43 dans des structures libérales hospitalières et 257 dans des centres radiologiques de ville.

Fin 2021, 93,5 % des CIM agréés pour le DOCS étaient équipés en mammographes numériques DR (contre 89% en 2020) et 6,5% en CR.

En 2021, il y avait 97 radiologues second lecteurs (L2) dans la région (contre 93 en 2020). Les L2 ont lu en moyenne 3 924 dossiers par an. Le recrutement de nouveau L2 devient très difficile et le nombre de vacations par lecteur diminue. D'importantes différences interdépartementales existent : le nombre moyen de dossiers relus par L2 va de 2 143 par an dans le 94 à 5 310 dans le 91, soit près de 2,5 fois plus.

Nombre de L2 et nombre moyen de dossiers relus par L2 en 2021 par site

Site	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Nb L2	20	14	8	9	7	13	15	11	97
Nb moyen de dossiers lus par L2	2 490	3 739	5 310	4 043	4 853	3 110	2 143	3 215	3924

Le rattrapage des invitations s'est poursuivi au début de l'année 2021, avec une forte mobilisation des radiologues L2 et des salariés du CRCDC IdF.

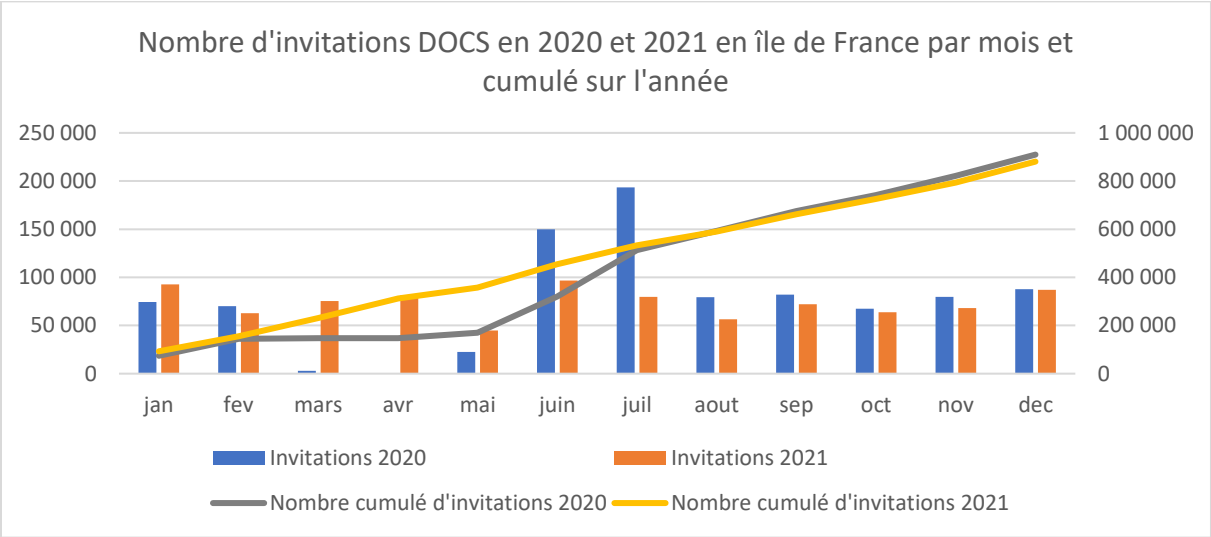
3.2.2. Activité

Envoi des invitations et des relances

En 2021, 880 809 invitations (ou prises en charge) ont été envoyées aux femmes de la population cible francilienne. Les femmes n'ayant pas réalisé de dépistage ou n'ayant pas retourné de réponse postale sont relancées 4 à 5 mois plus tard par les sites territoriaux. En 2021, **686 518 relances** ont été envoyées.

Quatre départements (75, 91, 93, 95) font une relance 2 de fidélisation s'adressant aux femmes ayant déjà participé au DOCS mais n'ayant pas répondu à la dernière campagne. En 2021, 15 915 relances 2 de fidélisation ont été envoyées.

La totalité des invitations et relances prévues en 2021 ont été envoyées, en rattrapant les invitations en retard de 2020.

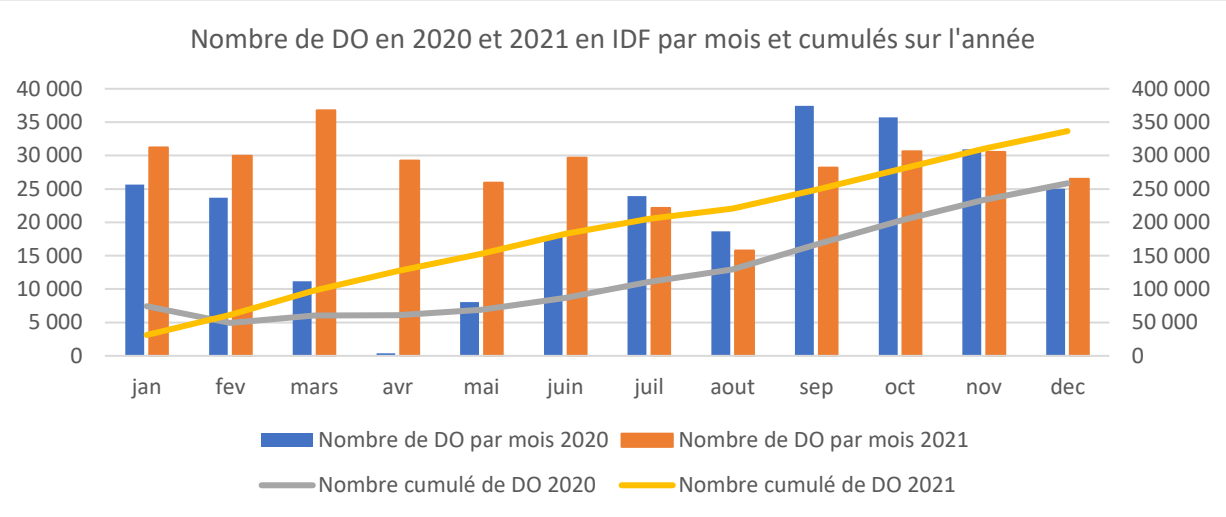


Nombre de mammographies de dépistage réalisées

En 2021, 336 602 mammographies ont été faites dans le cadre du DOCS en Ile de France, soit un nombre jamais atteint au cours de ces dernières années : 258 459 en 2020, 319 130 en 2019, 321 356 en 2018 et 310 580 en 2017. En 2021 l'activité de DO s'élève à 115% de l'activité de 2020, ce qui représente un excédent de 45 015 mammographies.

Nombre d'invitations, relances et dépistages par site territorial en 2021

Site	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Invitations	177 088	93 127	108 960	98 808	116 427	104 868	97 630	92 641	889 549
Relances	145 582	67 863	99 751	56 956	105 976	66 754	74 840	68 725	686 447
Mammographies	47 878	50 239	42 431	38 127	41 085	39 622	38 803	38 417	336 602
Répartition régionale DOCS	14,2%	15,0%	12,6%	11,3 %	12,2%	11,8%	11,5%	11,4%	100,0%
Comparatif DO 2021/2020	*114%*	*116%*	*114%*	*114%*	*122%*	*118%*	*110%*	*116%*	*115%*



Première lecture

En 2021, les premier lecteurs (L1) ont lu 336 610 mammographies dans le cadre du DO, dont 92,5% dans un CIM du département de résidence de la femme. 27 582 mammographies ont été faites dans un CIM d'un autre département (dont 2 564 hors Ile de France). Le traitement spécifique de ces mammographies entraine un temps et un coût plus élevés mais facilite l'accès des femmes au dépistage organisé. C'est le site du 93 qui a eu le plus de dossiers provenant d'un CIM d'un autre département à traiter (5 111 dossiers).

Provenance de réalisation des mammographies des assurées franciliennes par département

	CIM 75	CIM 77	CIM 78	CIM 91	CIM 92	CIM 93	CIM 94	CIM 95	Hors IDF	Total HD	Total DO
assurées 75	**46 605**	26	39	24	345	192	199	31	385	1 241	47 461
assurées 77	943	**46 562**	12	873	64	392	845	37	518	3 684	49 728
assurées 78	1 214	8	**39 866**	212	572	20	20	175	364	2 585	42 087
assurées 91	844	518	214	**34 630**	1 053	29	522	12	305	3 497	37 822
assurées 92	3 529	22	333	69	**36 415**	230	142	99	246	4 670	40 839
assurées 93	2 435	791	14	19	94	**34 522**	1 164	405	189	5 111	39 444
assurées 94	2 217	84	7	349	630	91	**35 502**	11	151	3 540	38 891
assurées 95	953	17	1 306	8	247	291	26	**34 898**	406	3 254	37 746

Deuxième lecture

En 2021, 331 388 dossiers ont été revus en L2 sur un des sites territoriaux. Certaines de ces secondes lectures ont concerné des mammographies réalisées fin 2021.

Suivi des dossiers positifs

A l'issue de la première lecture et du bilan diagnostic immédiat, 16 473 dossiers étaient positifs (soit 4.89 % des dossiers). Ce taux est très stable depuis 10 ans. Il n'y a pas eu d'augmentation après les arrêts lié au Covid, sans qu'il soit possible d'en tirer d'enseignement à ce stade.

Parmi ces dossiers, 3 482 étaient des dossiers suspects après une échographie réalisée pour seins denses en l'absence d'anomalie radiologique ou clinique.

A l'issue de la seconde lecture, 3 592 dossiers ont été positivés, soit 1,08%. Le taux de dossiers positivés en L2 va de 0,34% dans le 92 à 2,6% dans le 77, soit un taux pratiquement 7 fois plus élevé.

Au total, après L1, après bilan diagnostic immédiat ou après la L2, **20 128 dossiers ont été classées positifs**, dont 7 232 classés ACR3 (41,7% des DO positifs), 3 410 ACR4 (19,7%), 968 ACR5 (5,6%) et 4973 classés ACR0 (28,7%).

Taux de positifs (L1 après bilan, L2) et nombre de positifs par site en 2021

	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Taux de positifs en L1	5,69%	6,44%	4,52%	3,91%	5,19%	4,50%	4,68%	3,57%	4,89%
Taux positifs en L2	0,76%	2,60%	0,35%	1,20%	0,34%	0,54%	1,23%	1,28%	1,08%
Taux de positifs L1/L2	6,41%	9,15%	4,87%	5,06%	5,64%	5,05%	5,98%	4,75%	5,98%
Nombre de positifs	3 065	4 599	2 069	1 931	2 316	2002	2 321	1 825	20 128

Tous les dossiers positifs sont suivis par les sites territoriaux jusqu'à l'obtention d'un résultat final à l'issue d'un ou plusieurs examens complémentaires. Un recul de 2 ans reste nécessaire pour stabiliser les données de suivi.

3.3. Actions menées

3.3.1. Objectifs ciblés du CRCDC sur le DOCS

En 2021, les objectifs du CRCDC concernant le DOCS étaient :

- De rattraper le retard d'invitations et de relance lié à la crise Covid de 2020 et d'assurer la continuité de l'activité d'invitations, relances et dépistages (L1 et L2) prévu en 2021
- D'assurer la continuité du suivi et de poursuivre l'harmonisation au niveau régional
- De poursuivre le projet de migration des 8 bases de données départementales du logiciel Néoscope 2 vers une base de données régionale « ESIS sein » en cours de construction par la société Epiconcept
- De mettre à jour et de relancer le suivi des femmes participant à l'étude MyPeBS après les perturbations de l'année 2020

3.3.2. Plan d'action et niveau d'avancement de ce plan

La crise sanitaire s'est poursuivie en 2021, même si aucun arrêt total du programme ni fermeture des CIM n'ont eu lieu. L'activité du CRCDC-IDF a été impactée par les mesures gouvernementales, les arrêts de travail liés au Covid (maladie ou cas contacts). La priorité est restée de permettre à un maximum de femmes de bénéficier d'un DO en dépit de la crise sanitaire et de coordonner l'activité des professionnels. Le retard de 2020 a été totalement rattrapé en 2021.

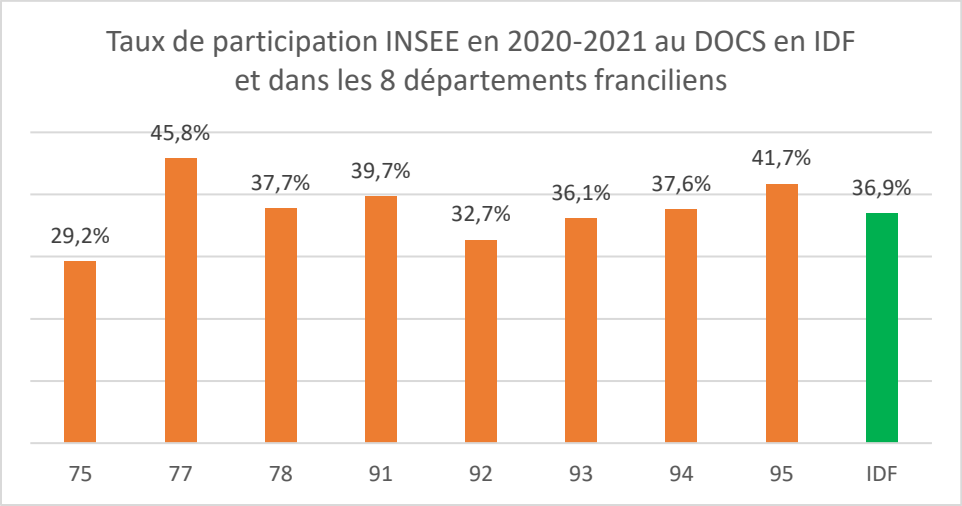
Le programme de migration des 8 bases de données départementales du logiciel Néoscope 2 vers la base de données régionale « ESIS sein » a été modifié en cours d'année, avec la décision unilatérale de la société Epiconcept de faire en parallèle la migration des bases DOCS et DOCCR, avec une cible pour septembre 2022.

La société Epiconcept n'a pas été en mesure de mettre en place la nouvelle feuille d'interprétation L1/L2, publiée par l'INCa au deuxième trimestre 2021 après des années d'attente, malgré un travail de synthèse achevé par le CRCDC au 4ème trimestre. Il a été décidé de maintenir les modèles départementaux en attendant cette mise en place, repoussée par la société pour 2022.

3.4. Evaluation du programme

3.4.1. Evaluation de la participation

Le taux de participation INSEE à la campagne 2020-2021 est de 36,9% (contre 36,7% pour la campagne 2019-2020), allant de 29,2% à Paris à 45,8% dans le 77. Le taux de participation national est de 46,6%.

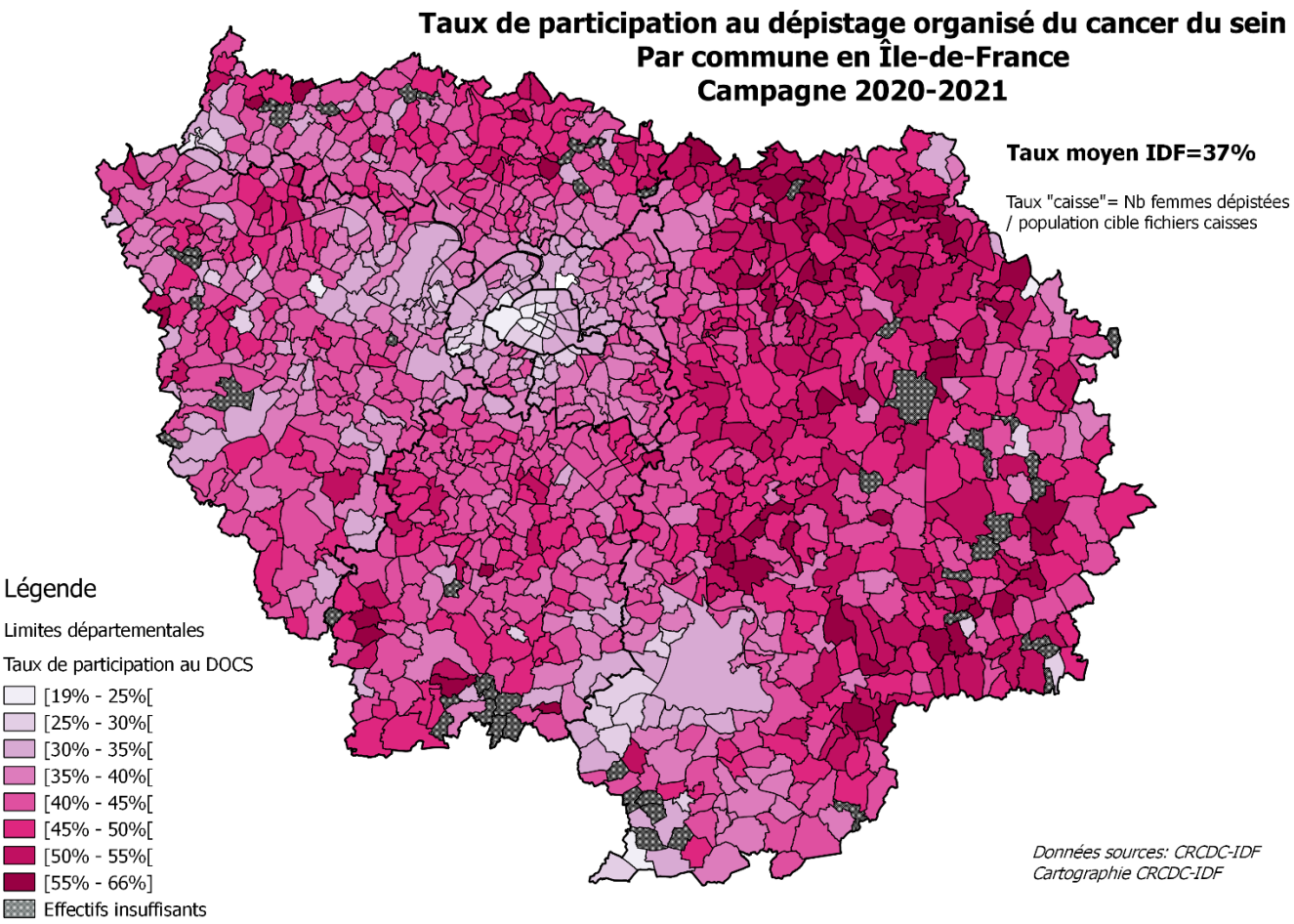


Le taux de participation le plus élevé s'observe chez les femmes de 65 à 69 ans, le plus faible chez les 55-59 ans et cela dans tous les départements.

Taux de participation 2020-2021 par tranche d'âge selon population INSEE / fichier caisse

	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	**TOTAL**
INSEE	36,6%	34,9%	37,8%	38,2%	37,7%	**36,9%**
FICHIER	36,1%	34,6%	38,5%	40,1%	39,0%	**37,3%**

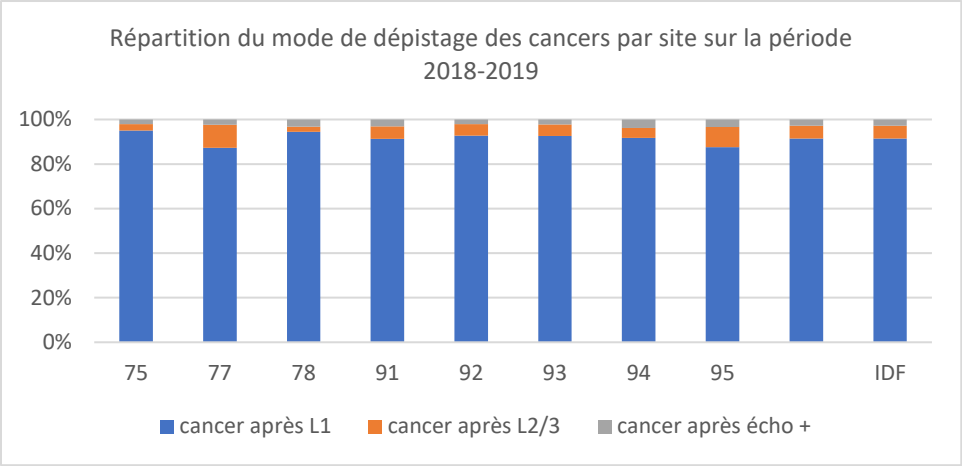
Les taux de participation par commune ont été calculés sur la base de la population cible présente dans le fichier des caisses (effectif minimal de 25 personnes pour comptabilisation) et varient de 18,75% à 66%.



3.4.2. Indicateurs de résultat du programme

<u>Tests positifs et diagnostics de cancers pour la campagne 2018-2019</u>

En 2018-2019, 4 548 cancers ont été dépistés en Ile de France dans le cadre du dépistage organisé dont 5,8% après deuxième lecture et 2.7% chez des femmes dont le diagnostic avait été fait suite à une échographie pour seins de densité élevée sans anomalie clinique ni mammographique. Il persiste d'importantes variations de taux de cancers dépistés en L2 selon les sites territoriaux, allant de 2,3% dans les Yvelines à 10,3% en Seine et Marne (environ 4 fois plus). Nous n'avons pas identifié de cause à ces variations. La variation de la part de cancers découverts à la suite d'une échographie pour seins denses sans anomalie clinique ni mammographique est moindre, allant de 2,1% à 3,8% selon les sites.



Le taux de cancers dépistés en 2018-2019 était de 7,1 cancers pour mille femmes dépistées. Ce taux allait de 5.9 pour mille dans le 93 à 8,5 pour mille dans le 77.

Nombre et taux de cancers du sein dépistés en 2018-2019 en IDF suite à un DO par site

	75	77	78	91	92	93	94	95	**IDF**
Nb de cancers dépistés en 2018-2019	633	796	566	509	534	446	580	484	**4 548**
Nb de femmes dépistées en 2018-2019	90 380	94 190	81 843	72 998	76 415	75 966	75 285	73 043	**640 120**
Taux de cancers dépistés 2018-2019 (‰)	7	**8,45**	6,92	6,97	6,99	5,87	7,7	6,63	**7,1**
Part des cancers dépistés suite à la L2 (%)	2,8%	10,3%	2,3%	5,5%	5,2%	5,2%	4,5%	9,1%	**5,8%**
Part de cancers dépistés par écho + (%)	2,1%	2,4%	3,2%	3,1%	2,1%	2,2%	3,8%	3,3%	**2,7%**

Données d'évaluation Santé Publique France, campagne 2017-2018

Taux régionaux et comparaison nationale sur 2017-2018 (Santé publique France, juillet 2021)

Indicateurs de qualité : Taux, Pourcentages - Dépistages sur la période 2017-2018	Dépistage initial sans antécédent de mammographie	Dépistage initial avec antécédent de mammographie	Dépistages subséquents	Tous rangs	Valeur Nationale
T02- Dépistages positifs en L1 avant bilan pour 100 femmes dépistées	10,8	8,7	5,8	6,6	6,9
T03- Dépistages positifs en L1 après bilan pour 100 femmes dépistées	6,2	4,7	2,8	3,3	3,2
T04- Dépistages positifs en L2 avant bilan pour 100 femmes dépistées	19	1,3	1	1,1	1
T05- Dépistages positifs en L1 ou L2 avant bilan pour 100 femmes dépistées	12,5	9,9	6,8	7,6	7,8
P07- BDI effectués après L1 pour 100 dépistages positifs en L1 avant bilan	96,8	98	97	97,2	97,3
P08- BDD effectués après L2 pour 100 dépistages positifs en L2 avant bilan	78,4	78,9	83,4	82,2	82,3
T09- Dépistages positifs après bilan (BDI ou BDD) pour 100 femmes dépistées	6,6	5	3,1	3,6	3,4

*Données Santé Publique France 2018 * Pour l'ensemble des dépistées : taux standardisé sur la population française 2009 des 50-74 ans (projections de population INSEE 2007-2042, scénario central)*

Taux de cancers sur la période 2017-2018 pour 1000 femmes dépistées

Tranches d'âge	Dépistage initial sans antécédent de mammographie	Dépistage initial avec antécédent de mammographie	Dépistages subséquents	Tous rangs	Taux Nationaux
50-54 ans	5,8	6,2	4,7	5,5	6,4
55-59 ans	10,2	8,1	5,1	5,6	6,2
60-64 ans	13,9	8,6	6,5	6,8	7,4
65-69 ans	23,6	13,2	79	8,4	9,1
70-74 ans	26,3	13,7	9,8	10,2	10,7
50-74 ans (brut)	8,7	7,6	6,8	7	7,8
50-74 ans (standardisé)	14,2	9,3	6,4	6,9	7,6

Indicateurs d'efficacité : Taux, Pourcentages, VPP - Cancers sur la période 2015-2016	Dépistage initial sans antécédent de mammographie	Dépistage initial avec antécédent de mammographie	Dépistages subséquents	Tous rangs	Taux Nationaux
PC02- Cancers détectés en L2 pour 100 cancers détectés	4,6	4,4	5,9	5,6	5,1
PC04- Cancers in situ pour 100 cancers de statut Invasif / In situ connu	7,9	16,5	14,8	14,7	13,7
PC06- Cancers N0 pour 100 cancers invasifs de statut ganglionnaire connu	62,6	76	82,4	80,1	77,2
PC08- Cancers <= 10 mm pour 100 cancers invasifs de taille connue	15,6	30,1	37,4	34,9	35,3
PC10- Cancers <= 10 mm et N0 pour 100 cancers invasifs de taille et statut ganglionnaire connus	13,6	27,2	35,1	32,6	31,7
VPP01- Cancers pour 100 dépistages positifs avant bilan (BDI ou BDD)	6,9	7,1	9,7	9	9,7
VPP02- Cancers pour 100 dépistages positifs après bilan (BDI ou BDD)	12,6	13,8	20,3	18,2	21,5

Données Santé Publique France

4. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL

4.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer colorectal

4.1.1. Données épidémiologiques spécifiques au cancer colorectal4

Chez les hommes. L'incidence du cancer colorectal en Île-de-France est inférieure de 8% à celle des hommes de France métropolitaine. Le nombre de nouveaux cas de cancer est estimé à 3 089 par an et le taux d'incidence standardisé monde est de 34,5 pour 100 000 personnes-années, plaçant la région Île-de-France au 12e rang des 13 régions métropolitaines sur la période 2007-2016. Au sein de la région, les sous-incidences les plus importantes s'observent à Paris (-13 %) et dans les Hauts-de-Seine (-11 %).

La mortalité par cancer colorectal chez les hommes d'Île-de-France est inférieure de 13% à celle des hommes de France métropolitaine. Le nombre de décès est estimé à 1 122 par an. Le taux de mortalité standardisé monde est de 11,1 pour 100 000 personnes-années, plaçant la région Île-de-France au 11e rang des 13 régions métropolitaines sur la période 2007-2014. Au sein de la région, il existe une sous-mortalité particulièrement importante par rapport à celle de France métropolitaine, à Paris, dans les Hauts-de-Seine, le Val-de-Marne, les Yvelines et l'Essonne (de 22 à 10 %).

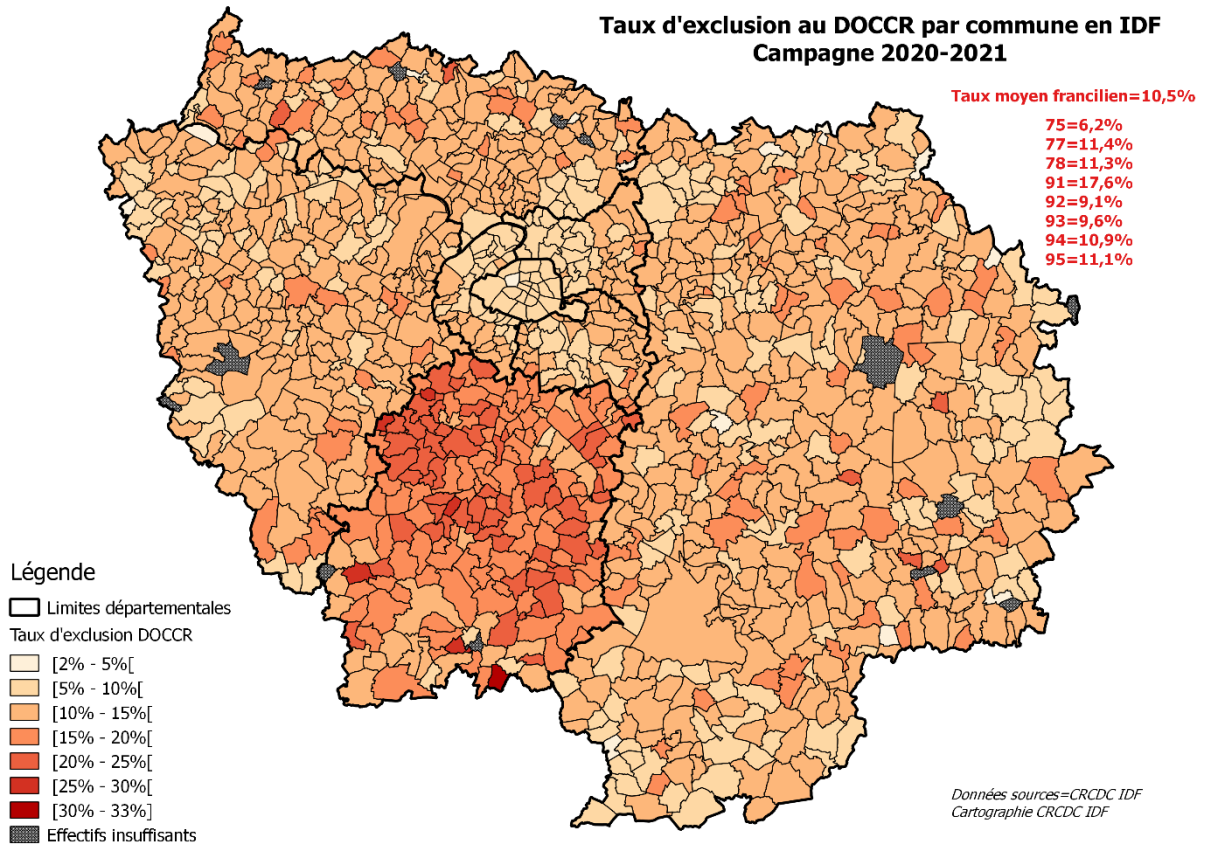
Chez les femmes. L'incidence du cancer colorectal chez les franciliennes ne diffère pas de celle des femmes de France métropolitaine. Le nombre de nouveaux cas de cancer est estimé à 2 845 par an et le taux d'incidence standardisé monde est de 23,9 pour 100 000 personnes-années sur la période 2007-2016. Au sein de la région, les taux d'incidence standardisés monde de ce cancer chez les femmes de tous les départements sont homogènes et comparables à celui de France métropolitaine.

La mortalité par cancer colorectal chez les femmes d'Île-de-France est légèrement inférieure (3 %) à celle des femmes de France métropolitaine. Le nombre de décès est estimé à 1 110 par an dans la région. Le taux de mortalité standardisé monde est de 7,2 pour 100 000 personnes-années sur la période 2007-2014. Au sein de la région, une sous mortalité significative est observée uniquement dans les Hauts-de-Seine (12 %) et à Paris (6 %).

4.1.2. Population éligible et exclusions

Selon l'Insee en 2021, **3 243 225 personnes âgées de 50 à 74 ans** (respectivement 1 529 942 hommes et 1 713 283 femmes) sont domiciliés en Ile de France ce qui représente 15,8% de la population éligible 2021 de la France entière. La base de données populationnelle constituée à partir des fichiers des caisses d'assurance maladie permettant d'adresser les invitations aux assurés et gérée par chaque site départemental du CRCDC-IDF comporte, en 2021, **3 378 156 personnes**. Un total de **356 030 en 2020-2021 personnes sont exclues pour motif médical** soit **10,5**% de la population du fichier caisse (avec des variations selon les départements allant de 6.2 % à Paris jusqu'à 17 % dans l'Essonne, voir cartographie ci-dessous). Le taux élevé d'exclusions pour le département de l'Essonne s'explique en partie par le recueil d'un certain nombre de coloscopies réalisées pour les bénéficiaires de la CPAM 91.

[4] Rapport SPF, Estimations en Île-de-France d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016



4.2. Organisation et activités du dépistage du cancer colorectal

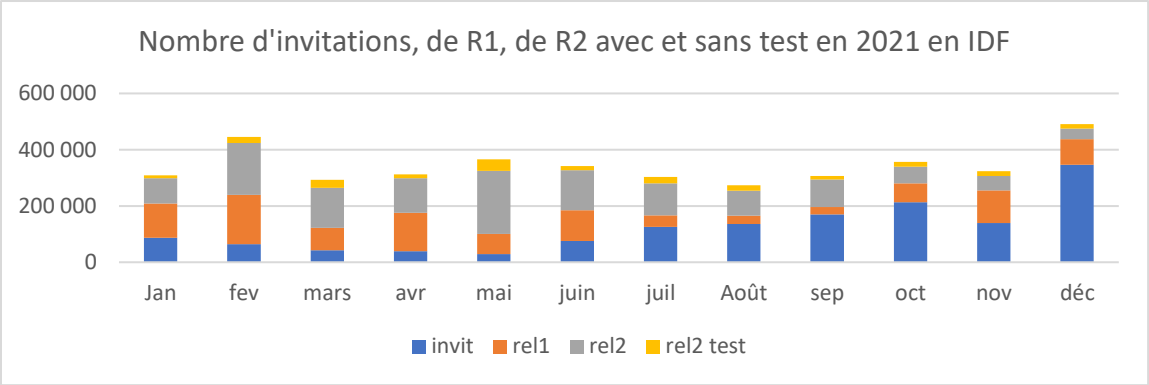
4.2.1. Le centre de lecture

Le dépistage du cancer colorectal, par la recherche de sang occulte dans les selles, est proposé tous les deux ans aux hommes et aux femmes de 50 à 74 ans à risque moyen de développer un cancer colorectal. Il repose sur la mise en œuvre d'un examen de biologie médicale utilisant depuis 2015 une méthode immunologique quantitative de recherche de sang dans les selles sur prélèvement unique (test OC Sensor). Le laboratoire CERBALLIANCE est le seul centre de lecture des tests pour le territoire national.

4.2.2. Activité

Envoi des invitations et des relances

Sur l'ensemble de l'année 2021, **1 468 493** invitations, **1 041 075 relances, 1 356 080 relances 2 sans test et 235 773 relances 2 avec test** ont été adressées à des personnes présentes dans les fichiers d'Ile de France. Au cours de cette même année, **487 564 tests** qui ont été faits, chiffre supérieur à l'année 2018 (441 771) qui était une année de référence dans le DOCCR. La reprise d'activité post-COVID constatée fin 2020 s'est poursuivie début 2021.

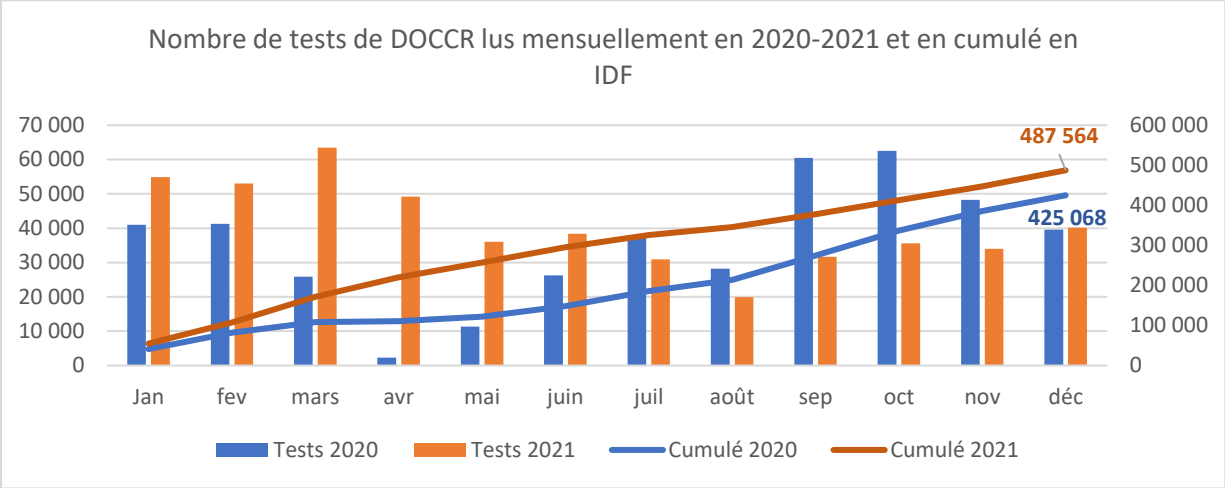


Envoi de tests

Concernant la remise des tests, des **envois directs aux assurés** sont faits par les sites à la suite d'un appel téléphonique et après vérification des critères d'inclusion au dépistage. Ceci a concerné **12 875 personnes** en 2021, avec comme motif principal l'absence de temps pour consulter son médecin traitant (33 %). D'autres raisons étaient la non-disponibilité du test chez le médecin traitant (21 %) et l'absence de médecin traitant (7%). Enfin 5 % des personnes appelaient pour recevoir un test en tant que médecin ou conjoint de médecin.

Nombre de tests réalisés

En 2021, 487 564 tests ont été réalisés, soit 62 000 tests de plus qu'en 2020 (425 068 tests), année certes plus fortement impactée par la crise COVID.



Le **taux de participation 2021 calculé sur la base du fichier des caisses est de 32.15 % et sur la base du nombre d'invitations à 37.53 %.**

Sur l'ensemble des tests réalisés en 2021, 33% l'ont été suite à l'invitation, 31 % suite à la première relance, 36 % suite à la seconde relance**.**

4.3. Actions menées

4.3.1. Objectifs ciblés du CRCDC-IDF sur le DOCCR

En France la participation au DOCCR est de **34.6% en 2020-2021** et encore inférieure aux recommandations Européennes et nationale. Les recommandations européennes préconisent un taux de participation de la population cible supérieur ou égal à 45 % et la stratégie décennale de lutte contre les cancers de 65%. Néanmoins, la participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal est la plus élevée depuis 2010 (données SPF).

4.3.2. Plan d'action

Les pistes à mettre en place ou en cours pour augmenter la participation au DOCCR sont :

- La transmission des actes de coloscopies par l'AM vers les sites territoriaux.
- La diminution des plis non distribués (Fichiers Assurance Maladie, base de données CRCDC-IDF) ainsi que des négociations avec la Poste
- Les relances spécifiques par l'Assurance Maladie (mail, sms) pour les personnes invitées (en cours dans certains sites)
- Des expérimentations et appels à projets notamment pour faciliter l'accès au test (envoi direct; pharmacies et site de commande en ligne prévus pour 2022).

4.3.3. Niveau d'avancement du plan d'action

La création d'une base de données unique régionale et le transfert des données des bases actuelles représentent un chantier d'une ampleur importante et les travaux sont en cours ; le site de Seine-et-Marne est le site pilote pour la mise en place de la base régionale E-SIS colo-rectal. Le contrôle de qualité des procédures de suivi aura un impact sur la diminution de la mortalité, ainsi que sur la prise en charge des personnes avec un dépistage positif.

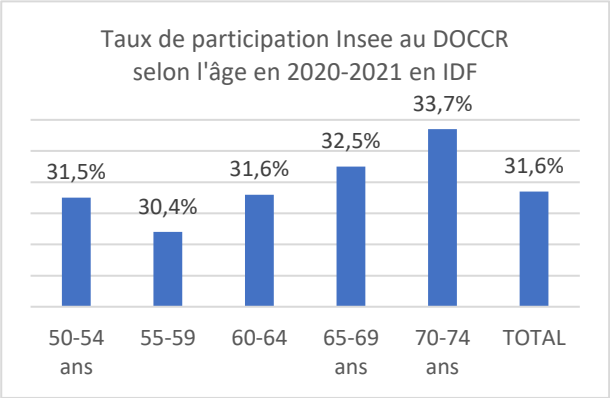
Le site internet du CRCDC-IDF permet aux personnes de demander une prise en charge et facilite la participation de la population cible.

4.4. Evaluation du programme

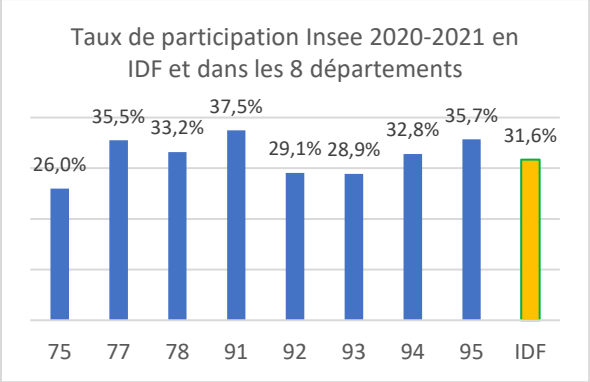
4.4.1. Evaluation de la participation

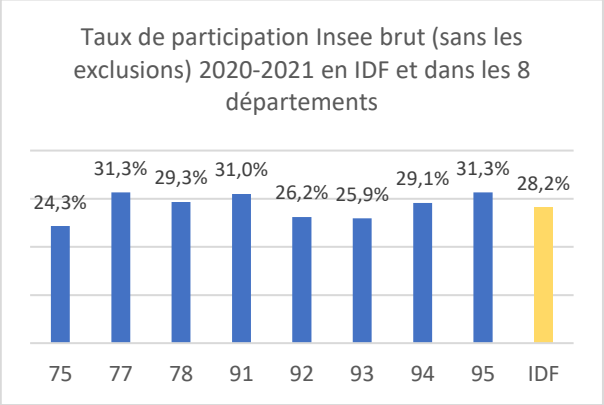
Taux de participation Insee (2019-2020)

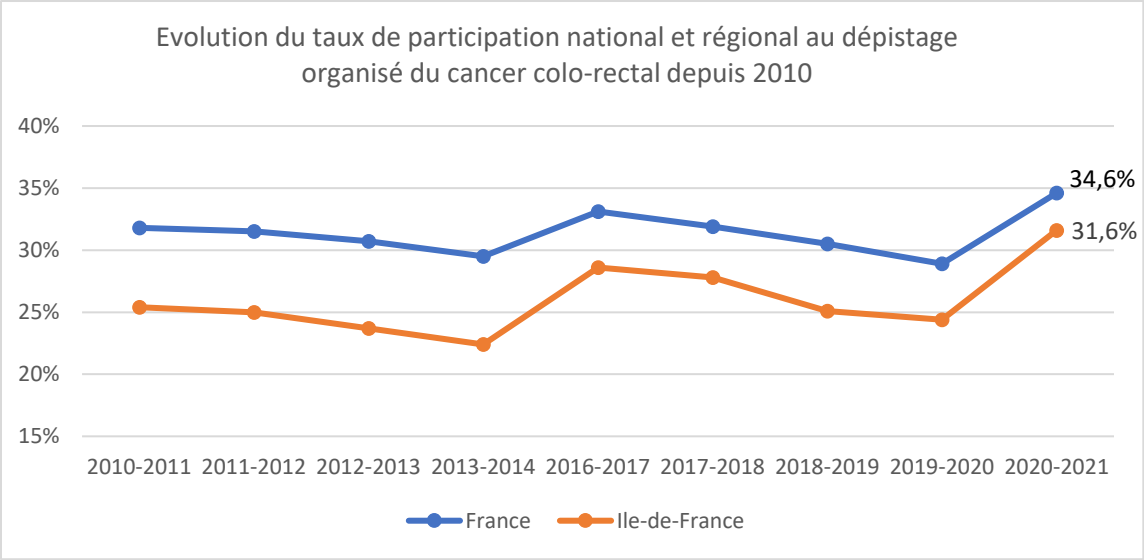
Sur la campagne 2020-2021, le taux de participation sur la population Insee en Ile de France est de 31.6%, plus élevé chez les femmes (32.2%) que chez les hommes (31.1%). Les taux de participation les plus élevés sont observés chez les personnes de plus de 70 ans (33.7%), alors que les taux les plus faibles sont observés chez les 55-59 ans (30.4%).



Les taux de participation dans la région Ile de France vont de **26 % (Paris) à 37.5 % (Essonne)** pour un taux de participation régional à 31.6 %. Ce taux est inférieur au taux de participation France entière qui est de 34.6 % en 2020-2021 (comparé à 30,5% en 2018-2019), mais est supérieur au taux de participation régional 2019-2020 **(+ 7.3 points)**. De même qu'au niveau national, la participation régionale au programme de dépistage organisé du cancer colorectal est la plus élevée depuis 2010 (données SPF).

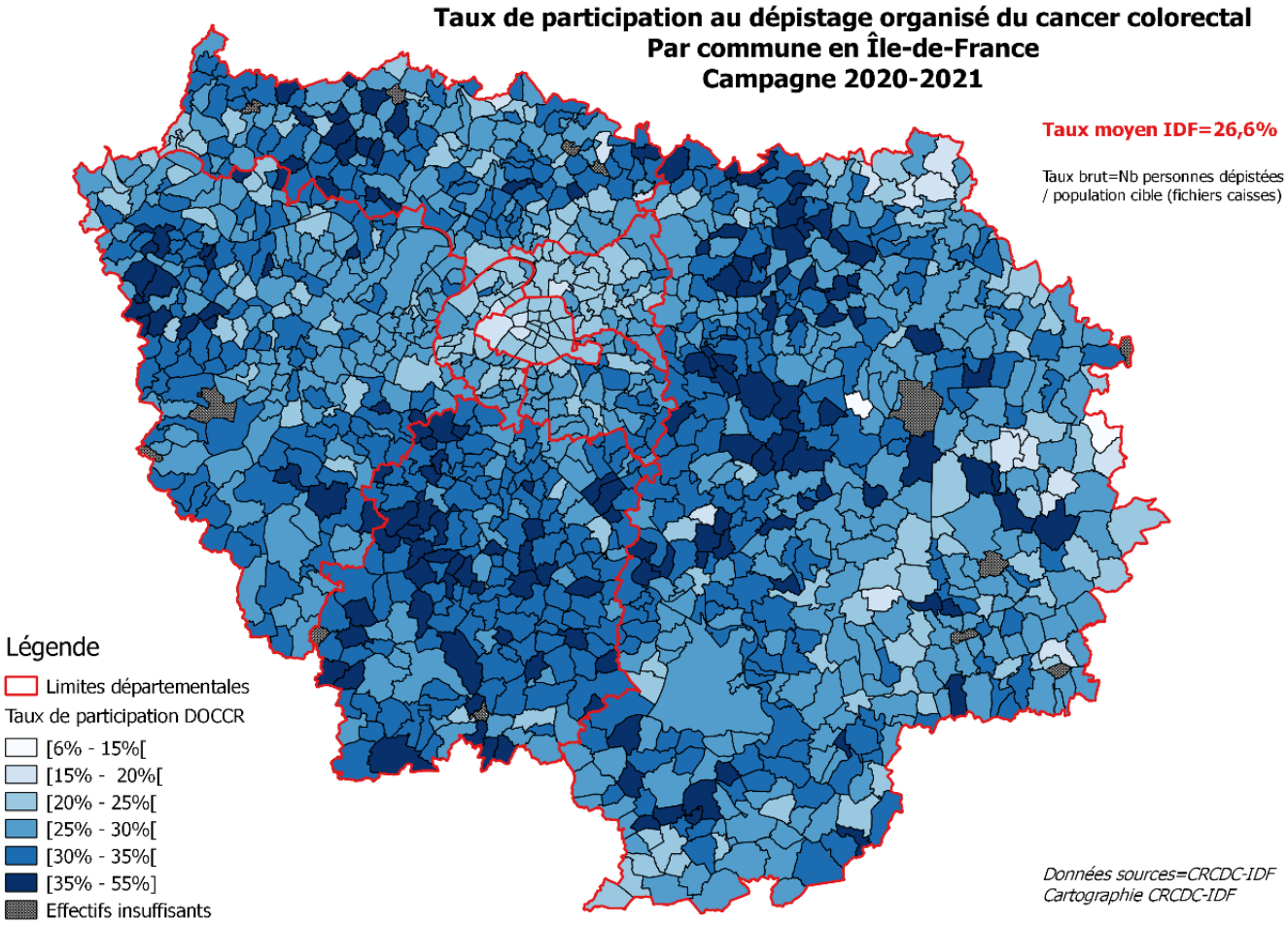






Les taux de participation par commune ont été calculés sur la base de la population cible présente dans le fichier des caisses (effectif minimal de 25 personnes pour comptabilisation) sans prise en compte des exclusions (taux bruts) et varient de 6% à 55%.

La cartographie ci-dessous illustre la variabilité des taux de participation inter et intra-départementales.



4.4.2. Indicateurs de résultat du programme

Résultats des tests

Sur les **487 564 tests de dépistage réalisées en 2021** en Ile de France, **17 722 ont été positifs** au seuil de 30µg d'Hb / g de selle (soit **3.6 %**). Ce taux de positif est supérieur chez les hommes (4.4 % versus 3,3% chez les femmes).

Sur l'ensemble des tests**, 12 862** ont été considérés comme **non analysables** (NA), soit **2.7 %** des tests (pour rappel norme Européenne inférieure à 3 %). La principale cause est l'envoi d'un test périmé par la personne testée, suivie d'un délai d'acheminement supérieure à 6 jours.

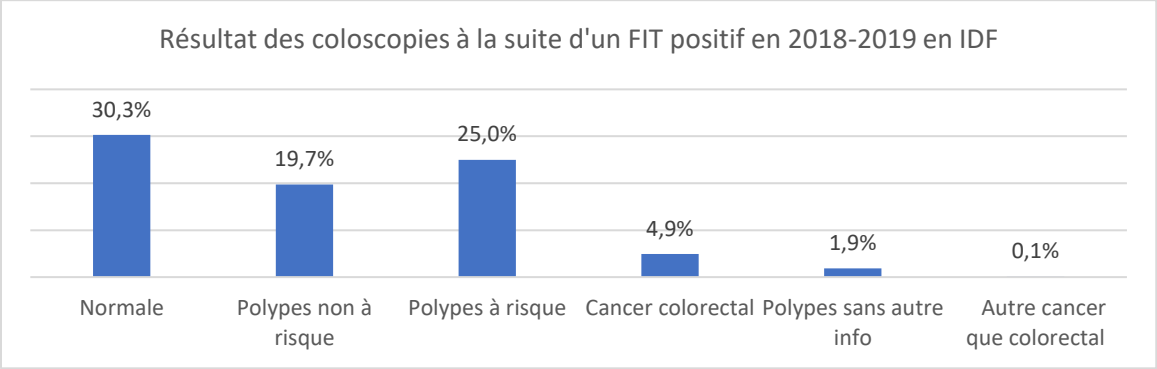
Sur la période 2020-2021, la proportion de tests non analysables non refaits est de 3.4 % en Ile-de-France. Ce résultat est le même au niveau national.

Tests positifs et diagnostics de cancers pour la campagne 2018-2019

Au cours de la campagne 2018-2019, un total de 676 266 tests a été réalisés par les franciliens, avec un taux de positivité de **3.9 %.**

Pour **81,7% des tests positifs, un résultat de coloscopie est disponible (n=21 357).** Pour 12.9% des tests positifs, le dossier est classé perdu de vue malgré les courriers de relance, et pour 2% la personne a déclaré refuser la coloscopie.

Lorsque le résultat de la coloscopie est connu, **la valeur prédictive positive d'un FIT positif pour un cancer est de 5.99%** (n=1282), et **pour les polypes à risque de 30.5%** (n=6524).



Au total **pour 1 000 dépistages** effectués en Ile de France en 2018-2019, **le taux de cancers est de 1.9** et de **9.65 pour les polypes à risque.**

Focus sur les coloscopies

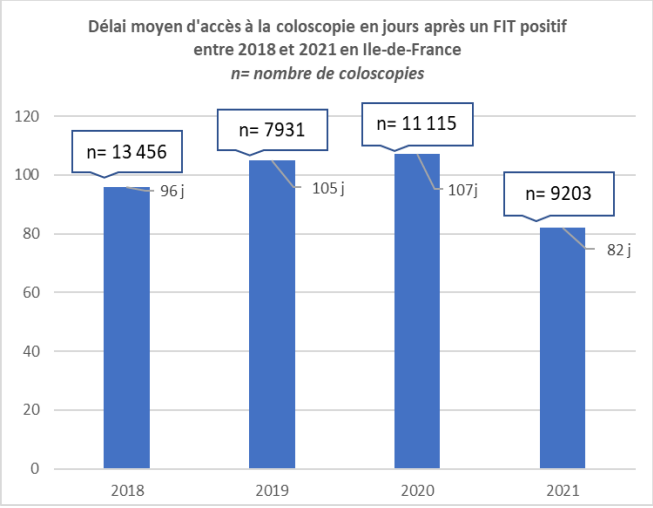
Au 26/04/2022 pour :

14 701 tests positifs en 2018 les résultats de 91.5% (n=13 456) de coloscopies étaient disponibles avec un délai moyen de 96 jours

11 431 tests positifs en 2019 les résultats de 69.4 % (n=7931) de coloscopies étaient disponibles avec un délai moyen de 105 jours

15 622 tests positifs en 2020 les résultats de 71.1% (n=11 115) de coloscopies étaient disponibles avec un délai moyen de 107 jours

17 810 tests positifs en 2021 les résultats de 52 % (n=9203) de coloscopies étaient disponibles avec un délai moyen de 82 jours **(données provisoires)**.



5. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

5.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

5.1.1. Population éligible et exclusions

Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU) concerne les femmes entre 25 et 65 ans. Le CRCDC IdF a poursuivi en 2021 la première campagne d'invitation débutée fin 2019. Après avoir invité en priorité les entrantes et les sortantes, les femmes de plus de 45 ans ont été priorisées, car les plus à risque de tumeur.

Population Insee, population Caisse et exclusions par classes d'âge en IDF en 2021

	25 à 29 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60-65 ans	Total
Insee 2021	431 763	470 502	455 653	432 661	420 334	404 835	391 599	404 681	3 412 028
% (ligne)	*12,6*	*13,8*	*13,4*	*12,7*	*12,3*	*11,9*	*11,5*	*11,8*	*100*
Caisse 2021	536 328	580 647	531 098	493 815	456 072	451 613	445 005	476 100	3 958 983
% (ligne)	*13,5*	*14,6*	*13,4*	*12,5*	*11,5*	*11,3*	*11,2*	*12,0*	*100*

La population cible est estimée à **3 958 983** femmes (exclusion de 11 695 femmes principalement pour hystérectomie).

Part des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) en région IDF en 2021

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	Moyenne IDF
%	*6,23*	*6,69*	***5,07***	*7,19*	*5,36*	***15,87***	*7,68*	*8,51*	***7,82***

Extraction Esis : 15/04/2022

L'écart entre le pourcentage de CSS (ancienne CMU-C) varie d'un facteur 3 entre le département où le pourcentage de CSS est le plus bas (78-5.07%) et celui où le pourcentage est le plus élevé (93-15.87%).

Le pourcentage de femmes bénéficiaires de CSS, pour les valeurs extrêmes, est en corrélation avec l'indice de défavorisation du département.

5.1.2. Caractéristiques de l'offre de soins

Les professionnels de santé habilités à réaliser le test de dépistage du CCU en France sont les médecins (gynécologues et médecins généralistes), les médecins biologistes et les sage-femmes. Les prélèvements peuvent se faire dans des cabinets de villes privés ou dans des établissements de santé (hôpitaux, Protection Maternelle et Infantile, Centres Médicaux Sociaux, certains laboratoires d'analyse médicale).

La démographie des gynécologues est en baisse depuis 10 ans dans toute la région IDF. Le département du 75 a une densité supérieure de 18,5 points par rapport à la moyenne nationale. La densité des sage-femmes a aussi des variations selon les départements mais moindres.

Densité des sages-femmes pour 100 000 habitants

	75	77	78	91	92	93	94	95	Densité IDF
Densité	13,2	8,2	10,5	10,3	10,3	8,0	8,1	8,4	9,6
Ecart par rapport à la moyenne en IDF	**3,6**	-1,4	0,9	0,7	0,7	**-1,6**	-1,5	-1,2	

Source : CNOSF 2021

426 structures font la lecture des tests de dépistage du DOCCU (cytologies et tests HPV) dont 62 structures d'anatomocytopathologie (ACP).

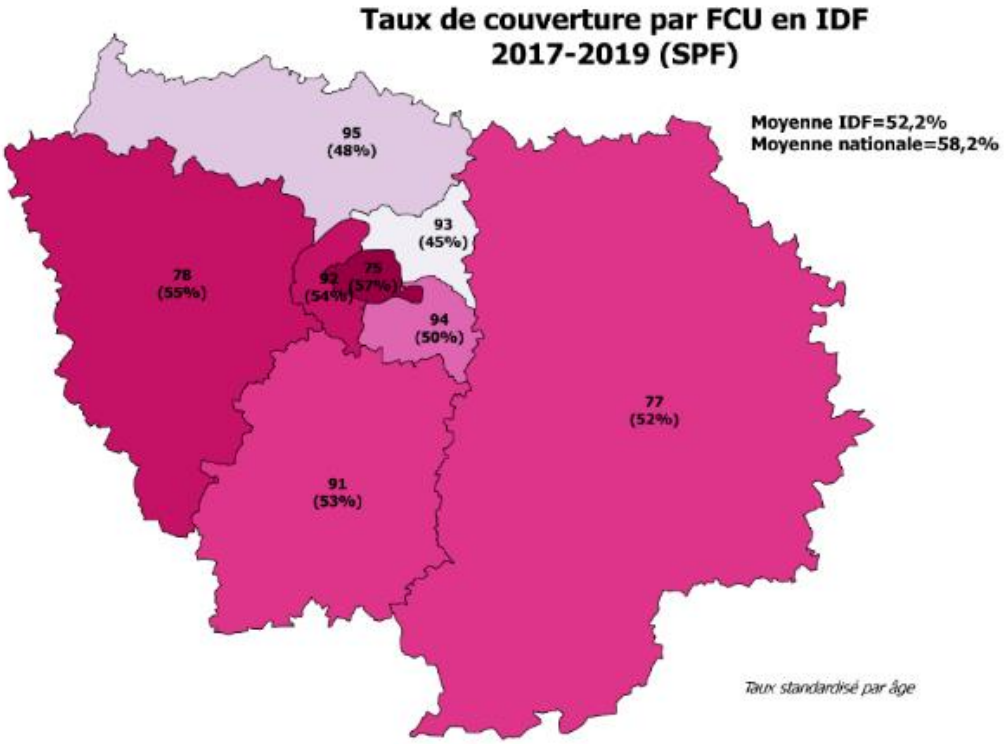
442 colposcopistes sont identifiés en IDF.

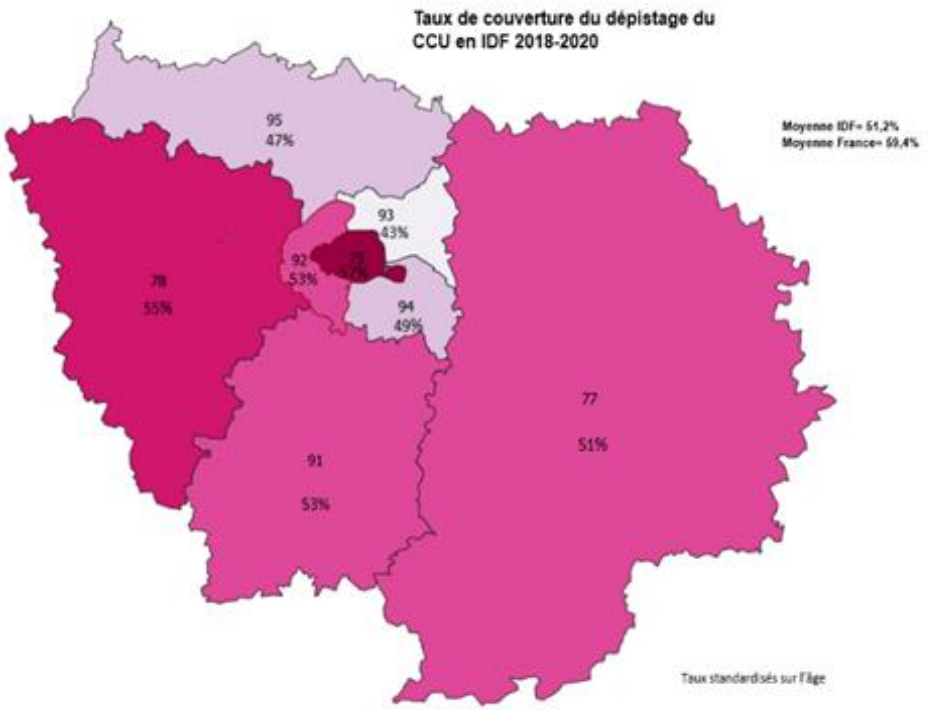
5.1.3. Taux de couverture et dispersions territoriales

Le taux de couverture national concernant le DOCCU, évalué par Santé Publique France pour la période 2018-2020, était de 59.4%.

A terme, cet indicateur du taux de couverture du dépistage triennal du cancer du col de l'utérus sera modifié pour prendre en compte les dernières recommandations de l'HAS : cytologie tous les 3 ans pour les femmes de 25-29 ans et test HPV tous les 5 ans pour les femmes de 30-65 ans *(source :SPF)*

Les taux de participations au DOCCU n'ont pas varié depuis le début du dépistage organisé mais il est encore trop tôt pour en tirer une conclusion.





5.2. Organisation et activité du cancer du col de l'utérus

5.2.1. Organisation

En 2020, les femmes non à jour de la tranche d'âge sortante (60-65 ans) et de la tranche d'âge entrante (26-35 ans) ont été invitées en priorité.

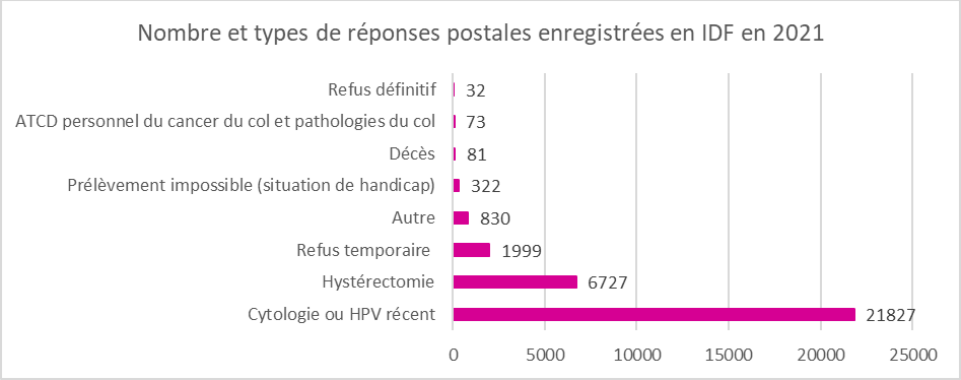
En 2021, de nouveau les entrantes et les sortantes ont été invitées ainsi que les femmes de plus de 45 ans, les plus à risque de lésion et de tumeur.

Les modalités d'échanges entre les laboratoires et les CRCDC sont toujours en cours d'arbitrage au niveau national. Les conventions, conditionnant le transfert des résultats et le début de la mission de suivi des tests pathologiques, n'ont pas pu être signées. Le retard dans la mise à disposition par l'INCa d'une plateforme d'échanges de laboratoire/CRCDC a bloqué la transmission des résultats.

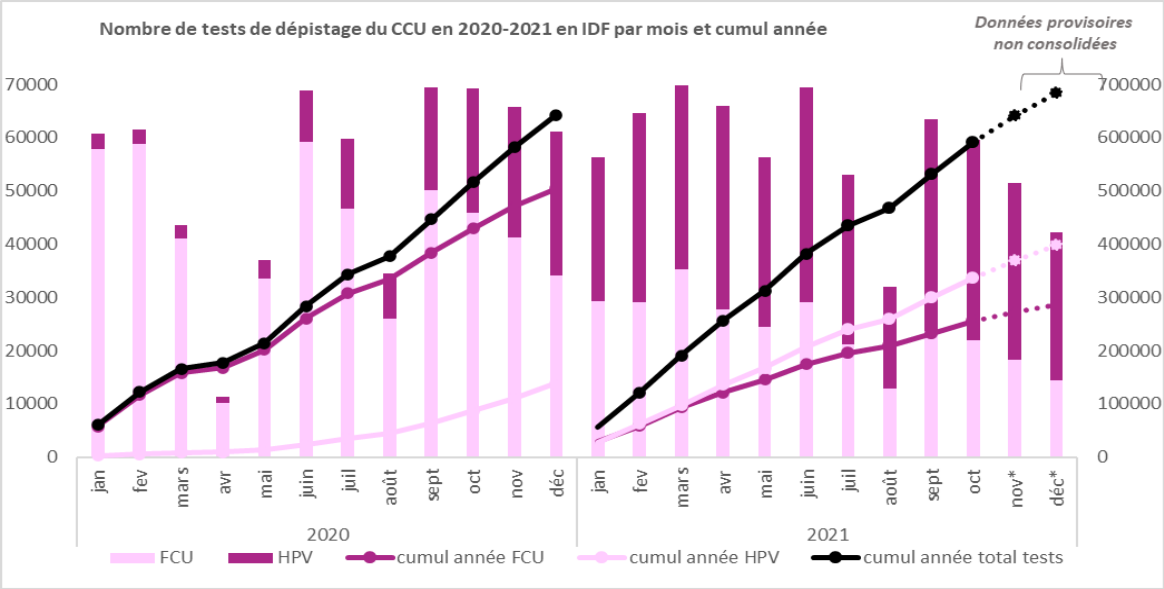
5.2.2. Activités

En 2021, **981 827** invitations ont été adressées aux femmes de la région IDF (24,8% de la population cible) et **303 362** relances.

31 891 réponses postales ont été traitées par l'ensemble des départements franciliens. Le premier motif de non-participation est la réalisation récente d'un test de dépistage, ce qui pose le problème du délai de mise à jour des bases de l'assurance maladie. Les refus définitifs de participations sont marginaux.



En 2021, **684 135** tests de dépistage (DO/DI confondus) ont été faits.



En 2020, la baisse du nombre de prélèvement de mars à juin correspond au confinement. L'appropriation par les professionnels préleveurs des nouvelles recommandations de l'HAS en 2019 (test HPV tous les 5 ans pour les femmes âgées de 30 à 65 ans) est mis en pratique progressivement après avril 2020 (remboursement mars 2020). Les courbes se sont croisées en 2021. La part des tests faits dans le cadre du DO n'est actuellement pas anlysable.

Animation du réseau

En 2021, deux rencontres ont eu lieu avec les instances nationales (INCa). Les difficultés de mise en place du programme ont été abordées : consentement des femmes (RGPD, CNIL) et récupération des résultats des laboratoires. Pour ce dernier point, l'INCa a annoncé la mise en place en septembre 2022 d'une plateforme nationale permettant un dépôt par l'ensemble des laboratoires des résultat d'examens.

Une réunion s'est tenue avec le groupe de travail des utilisateurs (GTU) d'Esis des différentes régions. Lors de cet échange, les difficultés techniques du logiciel e-sis ont été remontées ainsi que nos besoins en termes de statistiques, nécessaires à l'évaluation du programme.

Un travail a été mené avec les responsables de certains laboratoires, notamment l'APHP, pour identifier les possibilités d'une future collaboration permettant le recueil des résultats biologiques et anatomopathologiques.

5.3. Actions menées

5.3.1. Objectifs ciblés du CRCDC-IDF sur le DO CCU : déploiement et promotion d'un nouveau programme

En 2021, les objectifs du CRCDC-IDF concernant le DO CCU étaient :

Mise en œuvre opérationnelle	• Montée en charge des invitations • Mise en place du suivi des résultats de dépistage • Gestion de la base de données et amélioration du logiciel métier
Informations auprès des professionnels de santé	• Information sur le PNDO • Rappel des conduites à tenir et des nouvelles recommandations HAS • Création des réseaux de correspondants
Gestion du parcours de soin	• Formation des équipes territoriales du DOCCU • Identification des sites de prélèvement sur le territoire • Identification des ressources dans le cadre d'un test de dépistage pathologique
Développement d'actions de proximité	• Identification de nouveaux partenariats • Poursuite des actions vers les femmes en dehors des parcours de soins

5.3.2. Plan d'actions et niveau d'avancement

Objectif 1. Mise en œuvre opérationnelle du programme :

Avancées :

- Toutes les tranches d'âge de la population cible ont été invitées en priorisant les populations à plus haut risque.
- Le texte de la lettre d'invitation a été retravaillé afin de le rendre plus accessible aux femmes avec un faible niveau en littératie. Ce nouveau modèle, après validation régionale, sera implémenté en 2022 dans E-sis.
- Travail sur les indicateurs d'évaluation du programme en GTU d' « e-sis », logiciel métier.

Freins :

- ✓ Les difficultés rencontrées lors de l'utilisation du logiciel métier sont remontées auprès de l'éditeur.
- ✓ L'absence de conventions avec les anatomopathologistes et les médecins biologistes, conditionnant le recueil des résultats des tests de dépistage, reporte le début de la mission du suivi des positifs à l'année 2022.
- ✓ Les demandes de paiement de la lecture du test de la part de certains laboratoires refusant d'accepter le dépistage organisé.

Objectif 2. Informer les professionnels de santé sur le DO CCU

Des séances d'informations ont été organisés pour impliquer plus fortement les professionnels de santé dans le dépistage, améliorer les pratiques et augmenter le nombre de préleveurs en IDF

Elles ont porté sur l'organisation du programme du DOCCU, sa mise en œuvre très concrète pour les professionnels du territoire, les nouvelles recommandations et conduites à tenir en cas de test de dépistage pathologique élaborées par l'HAS. Ces séances sous forme de webinaire ont mobilisé environ 380 professionnels.

Une nouvelle approche, les services de santé au travail :

Même si le dépistage ne peut pas généralement pas être fait sur place pendant la visite médicale, sensibiliser les patientes pendant ces visites peut permettre d'augmenter les taux de couverture. Deux séances d'informations ont été organisées auprès de l'ACMS (le plus important service inter-entreprise d'IDF qui assure le suivi de plus d'1 million de salariés) regroupant 400 professionnels de santé (médecins et infirmières).

Objectif 3. Être en capacité de répondre aux interrogations des femmes et de les orienter vers des professionnels de santé

Les formations sur les sites territoriaux auprès de l'équipe en charge du col se sont poursuivies. Ces formations, assurées par la sage-femme et le médecin coordinateur du site, ont permis d'aborder les nouvelles recommandations élaborées par l'HAS sur le test HPV en dépistage primaire ainsi que les questions complexes des patientes face auxquelles l'équipe se retrouve confrontée.

Objectif 4. Développer une communication de proximité, notamment en direction des femmes en retrait du dépistage

Différentes approches ont été menées, ciblant :

- un public plus général (réseaux sociaux et actions de terrain)
- un public plus vulnérable en lien avec des partenaires et des associations locales

L'effort est axé sur le déploiement d'une communication de proximité, adaptée aux besoins des populations locales et à leur niveau de littératie (séances d'information en petit groupe, groupes de discussion, …). Lors de ces rencontres, des réflexions autour des parcours de soins sans avance de frais sont conduites avec les partenaires, afin de permettre au plus vulnérables l'accès à ce dépistage.

5.4. Evaluation du programme

5.4.1. Taux de participation suite à l'invitation

Un an de recul après la date d'invitation est nécessaire. Ainsi l'évaluation du taux de retour suite aux invitations de 2020 est le premier taux effectif obtenu suite au lancement de ce programme. **83 905** tests de dépistage ont été faits en région IDF après l'envoi d'une invitation en 2020[5], soit un taux de participation « invitées » de **15,3 %** (taux brut non ajusté). Peu de disparités sont observées entre les départements.

Taux de retour aux invitations envoyées en 2020

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	Moyenne IDF
%	15,64	14,54	14,19	16,33	15,43	14,02	16,36	15,07	**15,20**

Extraction e-sis :04 /2022

L'utilisation de la prise en charge a été estimée en fonction des codes actes CCAM relatifs au dépistage primaire dans le cadre du dépistage organisé (JKQX426,JKQX261,ZZQX603). Sur les **83 905** tests de dépistage réalisés suite à l'invitation, **20 983** ont été côtés DO, soit un taux d'utilisation de la prise en charge de **25%.** Ce taux reste faible témoignant d'une sous-utilisation de l'invitation. Néanmoins ce taux est en augmentation par rapport à l'année précédente (17,9%) signifiant une certaine appropriation de ces nouvelles cotations par les laboratoires.

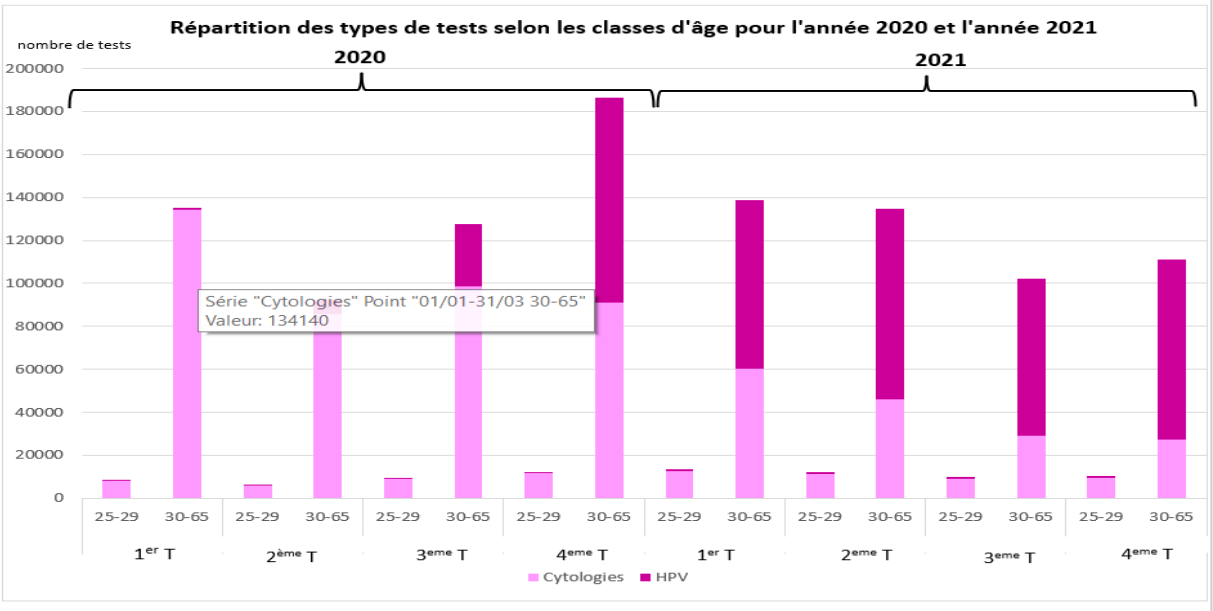
5.4.2. Analyse des pratiques professionnelles suite aux recommandations HAS de 2019

L'analyse a porté sur les femmes âgées de 25 à 65 ans ayant eu un seul test de dépistage durant l'année 2021, ce test ne devait pas être suivi ou précédé dans les 12 mois d'un autre test. Cette méthodologie nous a permis de sélectionner uniquement les tests en dépistage primaire.

[5] Délai de 3 semaines entre la date d'invitation et la réception du courrier pris en compte

Dépistage primaire en 2021	25-29 ans	30-65 ans
Cytologie	43 127	163 803
HPV	3 565	334 916
Taux de bonnes pratiques	***92,4%***	***67,2%***

La comparaison des classes d'âge en IDF en fonction du type de dépistage recommandé par l'HAS, montre que pour les femmes âgées de 25 à 29 la cytologie cervico-utérine reste prépondérante, ce qui est conforme aux recommandations. Cette classe d'âge n'a pas été impactée par un changement de pratiques.



Les professionnels s'approprient progressivement le changement des recommandations pour la classe d'âge des 30-65 ans. Fin décembre 2020, 50% des tests pour la classe d'âge des 30-65 ans sont conformes aux recommandations HAS, soit 18 mois après leurs publications. En 2021, 67.2% des tests sont réalisés selon les recommandations pour les femmes âgées entre 30 et 65 ans.

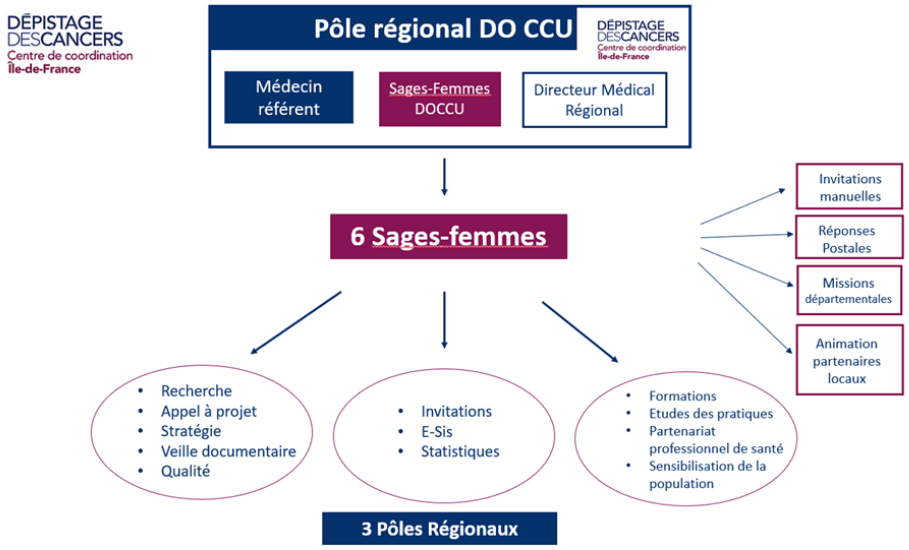
Perspectives

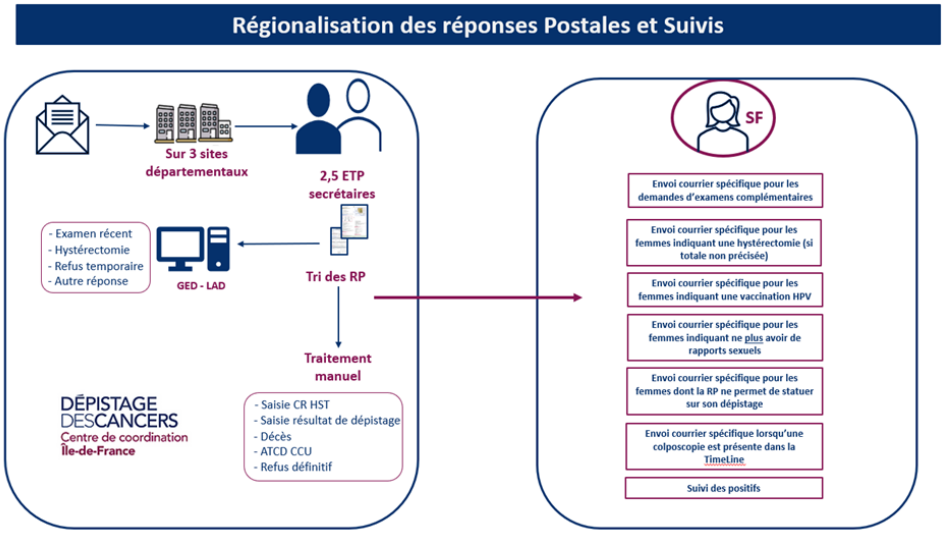
Devant les différents freins dans l'organisation de ce programme et devant ceux émanant des femmes dans la réalisation de ce test, différentes perspectives d'amélioration doivent être travaillées :

- Les partenariats avec les ACP et LaBM doivent être créés, afin de finaliser les conventions permettant l'échange des résultats entre les ACP/LABM et le CRCDC-IDF (notamment le volet financier concernant le module d'extractions des données). A l'issue de ces transferts automatisés, pourra débuter la mission de suivi des tests positifs de ce programme. Un travail avec les anatomopathologistes et les médecins biologistes, sur la cotation des actes dans le cadre du dépistage organisé et sur l'identification des préleveurs doit être poursuivi. Ce travail mené avec les laboratoires permettra d'affiner l'évaluation du programme : taux de couverture, taux de réponse à la lettre d'invitation, évaluation des pratiques professionnelles, parcours de soin.
- Le travail de partenariat entre les différentes régions utilisatrice d'e-sis et l'éditeur du logiciel e-sis (EPI concept) doit être repensé et renforcé. Le logiciel métier est un outil indispensable pour le déploiement

du programme et pour son évaluation. Les rencontres doivent être organisée plus régulièrement afin de résoudre les problèmes opérationnels et améliorer l'efficience du logiciel.

- Devant le nombre important (21827) de réponses postales avec la date d'un dernier test réalisé, une automatisation de la saisie des réponses va être. La saisie des réponses postales plus complexes se fera toujours de façon manuelle par les sages-femmes. Trois sites départementaux seront dédiés à l'automatisation de la saisie des réponses postales.





Le gain de temps issu de cette nouvelle organisation permettra de réorienter le travail des équipes du DOCCU sur d'autres tâches, notamment le travail de partenariat avec différentes associations et institutions locales, afin d'améliorer l'efficience de ce programme.

- Le travail inauguré avec les médecins du travail doit être poursuivi. Ultérieurement, nous pourrions même envisager un dépistage d'HPV réalisé sur collecte d'urine au sein des locaux professionnels, comme le suggère certaines études. Cette modalité étant facile à mettre en place et supprimant la barrière liée à l'intimité de l'examen gynécologique.
- Suite aux publications des recommandations de l'INCa sur l'autoprélèvement devant avoir lieu en 2022, un travail avec les différents partenaires et le CRCDC-IDF pourra être amorcé. Notamment, en proposant ce moyen de dépistage aux femmes les plus vulnérables et/ou éloignées du parcours de soins.

- La lettre d'invitation proposée par l'INCa est institutionnelle et très littéraire. Nous pouvons émettre l'hypothèse que ce moyen de communication n'est certainement pas le plus adapté pour les femmes les plus éloignées du système de santé et/ou ayant un faible niveau de littératie. Un travail autour de la formulation de la lettre d'invitation pourrait être envisagé. Une lettre simplifiée, imagée, pourrait favoriser le recours au dépistage parmi ce public vulnérable, comme le prouvent deux études randomisées. Ce travail de simplification de la lettre pourrait être amorcé au sein du CRCDC-IDF en partenariat avec différentes institutions et associations.
- Une réflexion autour de la mention du médecin traitant de la femme dans la lettre d'invitation pourrait être réfléchi. Selon certaines études, cette mention, permet d'augmenter la participation.

En plus de ce travail de simplification de la lettre, d'autres approches complémentaires sont nécessaires pour augmenter la participation au dépistage. En effet, comme nous l'avons évoqué, ce courrier est adressé aux femmes non à jour de leur dépistage, les plus éloignées des circuits de soins, et nombre d'entre elles ne savent certainement pas où se rendre pour réaliser un test de dépistage. La démographie des gynécologues diminuant, les femmes ne sont pas forcément informées que d'autres professionnels de santé, tels que les médecins généralistes et les sages-femmes, peuvent réaliser le dépistage du CCU. Il parait indispensable de favoriser la connaissance de la population générale des préleveurs autres que les gynécologues, à l'aide de diverses campagnes, afin de diversifier l'offre de prélèvements. Il est à noter qu'un décret récent autorise les infirmières à prélever des tests de dépistage dans le cadre de centre de santé sous l'encadrement d'un médecin. Afin d'orienter au mieux les femmes, devant le déclin de la démographie des gynécologues, un recensement des préleveurs dans chaque département pourra être amorcé.