DÉPISTAGE DES CANCERS
Centre de coordination
Île-de-France

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE 2022

CRCDC-IDF

PREMIERE PARTIE

RAPPORT D'ACTIVITE REGIONAL

1. LE CENTRE REGIONAL DE COORDINATION DES DEPISTAGES 7

1.1. Cadre légal 7
1.1.1. Dénomination et coordonnées 7
1.1.2. Date de création et statut juridique 7

1.2. Instances et comitologie 7
1.2.1. Comité de pilotage régional 7
1.2.2. Gouvernance du centre 7
1.2.3. Comités consultatifs 8
1.2.4. Les Conseils Départementaux et la Ville de Paris 9

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

1.4. Personnel 11
1.4.1. Organigramme au 31 décembre 2022 11
1.4.2. Mise en place d'un logiciel de gestion du temps 12
1.4.3. Mise en place des entretiens annuels d'évaluation 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 et réseau 13
1.5.3. Téléphonie 14
1.5.4. Autres sujets numériques dignes d'intérêt sur le Système d'information 14

1.6. Gestion financière 14

2. MISSIONS TRANSVERSALES 16

2.1. Territoire 16
2.1.1. Population 16
2.1.2. Offre de soins 17
2.1.3. Des dispositifs politiques en soutien à la prévention et à l'accès aux soins, notamment en direction des populations plus démunies 17

2.2. Mise en œuvre harmonisée des programmes de dépistage 19
2.2.1. Régionalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus. 19
2.2.2. Elaboration du plan d'action médical CRCDC-IDF 2020-2022 19

2.3. Promotion des dépistages 21
2.3.1. Actions auprès des populations 21
2.3.2. Actions auprès des professionnels de santé (PS) 25

2.4. Sécurité et protection des données 28
2.4.1. Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) 28

2.4.2. Charte SI 29

2.5. Evaluation du dispositif 29
2.5.1. Remontées de données et réponses aux enquêtes 29
2.5.2. Autres valorisations des données médicales 30

2.6. Assurance qualité du dispositif 30

2.7. Recherche et expérimentations 31
2.7.1. My Pebs 31
2.7.2. Dématérialisation des secondes lectures 31
2.7.3. Lucso 32
2.7.4. Etude d'implémentation du dépistage du cancer du poumon par scanner faible dose chez les femmes (CASCADE) 32
2.7.5. IA (Incepto) 32
2.7.6. Recherche interventionnelle DOCCR littératie en santé 33
2.7.7. Thèses et stages 33

3. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN 35

3.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer du sein 35
3.1.1. Données épidémiologiques spécifiques au cancer du sein 35
3.1.2. Population éligible et exclusions 35

3.2. Organisation et activités du dépistage du cancer du sein 35
3.2.1. Les centres de radiologie et radiologues 35
3.2.2. Activité 36

3.3. Evaluation du programme 38
3.3.1. Evaluation de la participation 38
3.3.2. Indicateurs de résultat du programme 41

3.4. Actions menées 42

4. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL 44

4.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer colorectal 44
4.1.1. Données épidémiologiques spécifiques au cancer colorectal 44
4.1.2. Population éligible et exclusions 44

4.2. Organisation et activités du dépistage du cancer colorectal 45
4.2.1. Le centre de lecture 45
4.2.2. Activité 45

4.3. Evaluation du programme 46
4.3.1. Evaluation de la participation 46
4.3.2. Indicateurs de résultat du programme 48

4.4. Actions menées 50

5. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS 51

5.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus 51
5.1.1. Population éligible et exclusions 51
5.1.2. Caractéristiques de l'offre de soins 51
5.1.3. Une participation francilienne en baisse depuis 2012 51

5.2. Organisation et activité du cancer du col de l'utérus 52
5.2.1. Organisation 52
5.2.2. Activités 52

5.3. Evaluation du programme 53
5.3.1. Taux de participation suite à l'invitation 54
5.3.2. Analyse des pratiques professionnelles suite aux recommandations HAS de 2019 54
5.3.3. Taux de couverture au dépistage 55

5.4. Actions menées 56

ANNEXES 57

INTRODUCTION

Après une année 2021 de forte participation, l'année 2022 n'a pas confirmé la progression du nombre de dépistages pour les trois cancers bénéficiant d'un programme de dépistage organisé, même si nous avions espéré qu'une attention nouvelle portée à la santé avait gagné la population suite à la crise Covid.

Le premier semestre 2022, en particulier, présente un infléchissement de l'activité des dépistages. Se répercute ici, à deux ans d'intervalle, l'arrêt des invitations et des dépistages survenu lors du 1er confinement de la crise Covid de 2020 (les populations du DOCS et du DOCCR étant invitées tous les 2 ans). Une reprise d'activité est cependant observée à partir de septembre 2022 et semble se poursuivre début d'année 2023.

Avec un total annuel de près de 300 000 mammographies réalisées en IDF, l'activité 2022 pour le dépistage du cancer du sein (DOCS) s'avère inférieure à celle de 2021 mais aussi à celle des années précédant 2020. Au final, les taux de participation stagnent depuis 2019 en dessous de la barre des 37% en IDF (10 à 11 points en dessous de la moyenne nationale). Ceci cache néanmoins d'importantes disparités départementales. Les très faibles taux observés à Paris et dans les Hauts-de-seine, et ce depuis la mise place du programme national, mais très probablement compensés par un fort dépistage individuel, font chuter la moyenne francilienne, là où certains départements, comme la Seine et Marne, présente des taux proches de la moyenne nationale. Une fois encore, nous avons été confrontés à la difficulté de recrutement et de disponibilité des 2es lecteurs. L'évolution vers la dématérialisation du circuit de la 2ème lecture est plus que jamais une urgence. Le projet déposé fin 2022 et accepté en 2023 pour une dématérialisation de la seconde lecture devrait apporter des solutions en ce sens.

L'activité de dépistage du cancer colorectal (DOCCR) a été également plutôt faible par rapport à 2021 ou 2018 (année de référence pour le DOCCR, 2019 étant également une année pertubée, par la rupture d'approvisionnements en tests). Pour autant, nous atteignons pour la campagne 2021-2022 un taux de participation de 31,3%, soit 3 points en dessous de la moyenne nationale (contre un écart de 6 points lors de la mise en place du programme). Une inquiétude sur les délais de coloscopies a pu apparaitre mais la mobilisation des gastroentérologues s'est maintenue. Deux évolutions importantes dans les modalités de remise des kits colorectaux ont fortement mobilisé nos équipes en 2022 : l'ouverture du site de commande en ligne par l'assurance maladie et surtout la remise de kits en officine, impliquant pour le CRCDC-IDF la mise en place d'un grand nombre de formations auprès des pharmaciens (20 webinaires organisés en 2022, près de 3000 pharmaciens formés). L'impact de ces nouvelles mesures dans l'adhésion au dépistage sera étudié de près.

Nous avons terminé la première campagne de dépistage du col de l'utérus (DOCCU), en ayant invité, fin 2022, toute la population cible francilienne par tranches d'âges successives. Malheureusement, il n'y a pas eu d'avancées réelles sur l'import des résultats des dépistages. Des rapprochements avec le laboratoire Cerba et l'AP-HP ont été faits, des fichiers de résultats sont en attente de tests. La mise en place d'une solution nationale (la plateforme de résultats annoncée par l'Inca) devrait accélerer le processus en 2023 et nous permettre enfin de débuter notre mission de suivi des dépistages.

Sur le terrain, les actions ont été nombreuses (681 actions dans 227 villes d'IDF en 2022), plus diversifiées, mieux coordonnées. Nous avons voulu faciliter et banaliser l'accès au dépistage, en éditant des invitations sur les lieux mêmes des actions, en remettant directement les kits colorectaux, en accompagnant les populations les plus en difficulté à la réalisation du test... Par des partenariats étroits, en particulier avec les CPTS et les villes, nous avons pu réaliser des dépistages « hors les murs » et/ou adaptés aux conditions sociales des populations, avec le passage du camion octobre rose dans 14 villes franciliennes, des journées de dépistage gratuit pour le cancer du col dans des hôpitaux et ou lieux prêtés par les mairies… A noter également l'effort important consacré au rapprochement avec les services de santé au travail, pour former les infirmières et les médecins aux dépistages organisés (29 webinaires ou conférences en 2022) et sensibiliser les publics sur leur lieu de travail (49 actions réalisées auprès des salariés).

En juin 2022, les conclusions du rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales sur le fonctionnement des CRCDC ont été rendues publiques, appelant à des évolutions indispensables (numériques notammant) des dépistages organisés et à une refonte du pilotage de ces programmes pour plus d'efficience. Le transfert du pilotage des invitations à l'assurance maladie pour un recentrement des CRCDC sur leurs missions de santé publique (d'aller vers et de suivi des tests de dépistage) devrait être effectif dès 2024.

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.

Le Conseil d'Administration est composé de 27 membres (liste en annexe 1). Il s'est réuni deux fois en 2022 : le 11 mai et 23 novembre 2022.

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 une fois en 2022 à titre ordinaire le 30 juin 2022.

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. Un comité, impliquant des personnalités qualifiées de diverses disciplines (médicales, sociologiques, juridiques, …), a été constitué et s'est réuni pour la 1e fois en 2022.

Comité technique par programme

Chaque programme de dépistage organisé dispose d'un Comité technique dédié. Aucune réunion n'a eu lieu en 2022, la composition de ces comités étant en cours de remaniement. Les réunions reprendront en 2023.

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)

Au cours de l'année 2022, se sont tenues :

- 6 réunions ordinaires dont 3 associées au CSSCT ;
- 3 réunions extraordinaires liées à des situations individuelles et/ou collectives ;
- 2 réunions de suivi de l'Accord de Performance Collective du 16 octobre 2020.

A l'instar de l'année 2021, le DUERP (document unique d'évaluation des risques professionnels) a été actualisé en 2022 afin d'identifier et de réduire les risques induits par les situations de travail.

La méthodologie utilisée pour aboutir à cette actualisation a consisté à conduire des visites sur chaque site territorial et au Siège avec la Responsable des Ressources Humaines et la Responsable Qualité via des groupes de travail collaboratifs.

Les membres du CSE ont été associés à cette actualisation.

Une information de l'actualisation du DUERP (modification des criticités résiduelles, des cotations) a été faite aux élus du personnel, le 19 juillet 2022.

Différentes actions ont été initiées et/ou réalisées avec la volonté de réduire la criticité résiduelle des différents risques évalués.

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	10 mai et 28 novembre 2022
77		17 mai et 15 décembre 2022
78	Dr Gilbert LEBLANC	18 mai et 30 novembre 2022
91	Dr Eric PELTIER	12 mai et 15 décembre 2022
92	Pr Dominique LAMARQUE	26 avril et 05 décembre 2022
93	Pr Nicolas SELLIER	31 mai et 06 décembre 2022
94	Dr Maryan CAVICCHI	24 mai 2022
95	Dr Johann DREANIC	16 mai et 12 décembre 2022

1.2.4. Les Conseils Départementaux et la Ville de Paris

En 2022, le CRCDC-IDF a continué de bénéficier de financement 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.

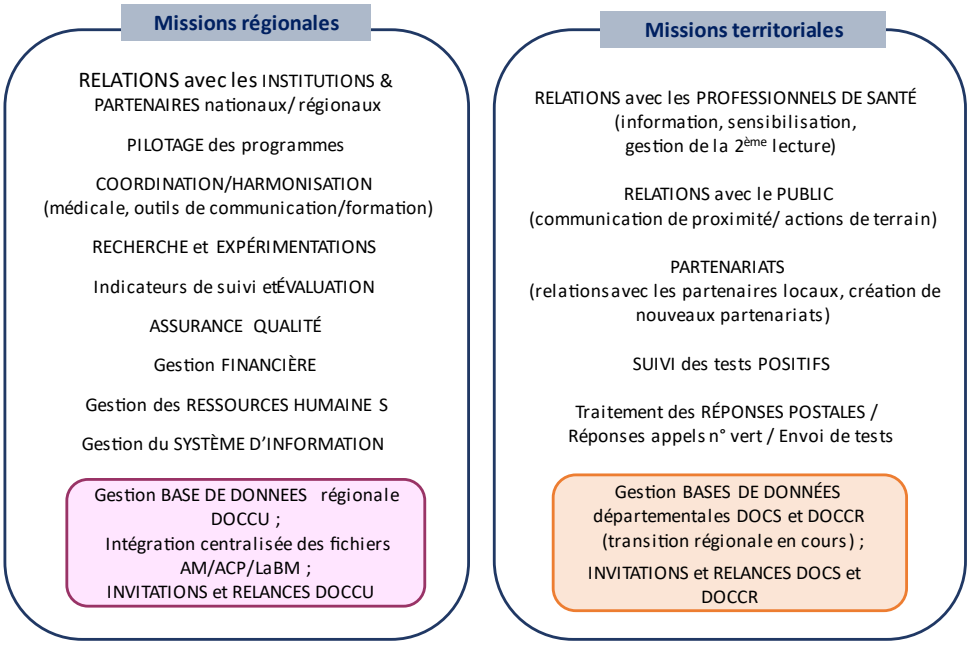
Ces subventions ont pratiquement toutes été maintenues au même niveau que celles perçues au titre de 2021.

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

Le site territorial du Val-d'Oise, hébergé à titre gratuit dans les locaux de la CPAM du Val d'Oise, bénéficie de personnels mis à disposition par le Conseil Départemental du Val d'Oise. Le site territorial de Seine Saint Denis bénéficie également de personnels, de locaux et de matériels mis à disposition par le Conseil Départemental de Seine Saint Denis.

Un contrat de bail a été conclu le 15 janvier 2022 entre le Centre Hospitalier de Bligny (91) et le CRCDC-IDF afin de maintenir le CRCDC-IDF site de l'Essonne dans les locaux au sein desquels ils sont installés depuis l'origine de la structure.

1.3. Fonctionnement



Le siège social, composé des services supports et de la direction médicale, a pour fonction de piloter et de coordonner l'action des sites territoriaux en leur donnant les moyens d'exercer de manière efficiente les actions de dépistages organisés.

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 ainsi que le suivi des tests positifs.

1.3.1. Communication (interne et institutionnelle)

Communication interne

En 2022, un séminaire réunissant les médecins coordonnateurs, les sage-femmes et les chargés de prévention a eu lieu le 30 mai sur le site du 77. Cette journée a été l'occasion d'échanger sur les modalités d'action et d'organisation du nouveau programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

La newsletter ainsi que les informations d'ordre général sont désormais diffusées via la plateforme Blue Kango.

Communication externe du CRCDC-IDF

Près de 11 5009 visiteurs ont consulté le site web en 2022. Ces derniers ont principalement cherché à obtenir une invitation ou un contact direct avec la plateforme téléphonique. Cependant, à compter du mois de juin 2022, on constate plus de visites sur les pages "formations des pharmaciens" et "vérifier l'éligibilité" ce qui s'explique par le début des sessions de formation pour la remise des kits en officines.

En lien avec cette nouvelle mission de formation auprès des pharmaciens et des professionnels de santé, l'année 2022 a été marquée par une augmentation du nombre de webinaires et sessions d'information en ligne (voir pour plus de détails chapitre 2.3.2).

En 2022, une communication active sur LinkedIn a été privilégiée, notamment pour diffuser une information à propos et pour nos partenaires stratégiques. On compte 277 abonnés de plus pour la dernière année, venant principalement des administrations publiques et des organismes sociaux.

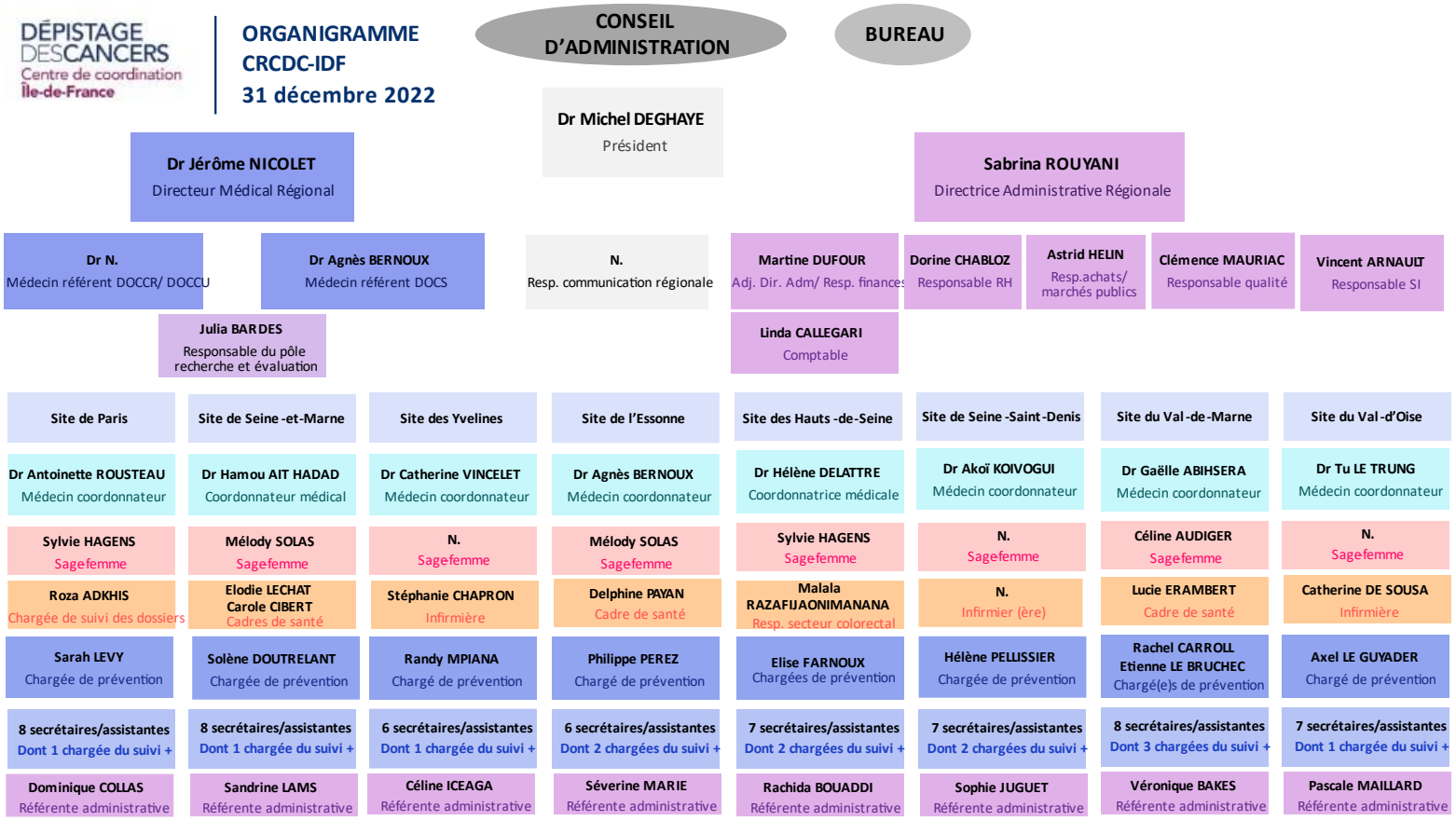
1.3.2. Partenariats

La région et les sites territoriaux travaillent 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. détail en annexe 5 des fiches territoriales).

En 2022, la priorité a été au rapprochement avec les CPTS et les services de santé au travail (webinaires/formation auprès des professionnels et développement d'actions auprès des bénéficiaires) pour renforcer l'implication des professionnels de santé dans les programmes de dépistage organisé. Sont également à noter les partenariats avec les résidences sociales ADEF et Adoma pour la mise en place d'actions auprès de ces publics, éloignés de la prévention, avec le Groupe General Electric pour le déploiement du camion d'Octobre Rose ainsi qu'avec des centres d'excellence et de recherche (IGR, Cochin, CHIC, UMR « prévention et soins primaires » de l'Inserm, Science-Po paris, universités Nanterre et Toulouse III Sabatier…) autour de projets de recherche et d'expérimentation innovants sur les dépistages.

1.4. Personnel

1.4.1. Organigramme au 31 décembre 2022



1.4.2. 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.

1.4.3. Mise en place des entretiens annuels d'évaluation

L'année 2022 a également conduit à la mise en place des premiers entretiens annuels d'évaluation (EAE) pour les collaborateurs du CRCDC-IDF ; à l'appui d'une formation dédiée pour les collaborateurs et les managers. 97% des salariés ont conduit ces entretiens auprès de leurs managers.

Ces entretiens ont pu être réalisés sur le logiciel qualité BlueKanGo.

Le bilan de ces entretiens annuels restitue que :

- 65% des collaborateurs estiment que l'Entreprise leur permet de respecter leur équilibre vie privée/vie professionnelle.
- 41% des collaborateurs sont satisfaits de leur rémunération

La plupart des collaborateurs estiment également que l'entreprise crée les conditions de leur autonomie sur leur poste de travail et respecte leur droit à la déconnexion.

Un certain nombre de collaborateurs sollicite pour autant une augmentation de salaire et pour d'autres une évolution de leurs missions au sein du CRCDC-IDF, nécessitant parfois un accompagnement via une formation professionnelle.

1.4.4. Effectif et mouvement de personnel

Effectif :

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

- 77 femmes et 13 hommes
- 34 cadres et 56 non-cadres

Mouvement du personnel :

Le turn-over de 23,50% est important, concernant en majorité les secrétaires des sites territoriaux. L'impossibilité à date de développer le télétravail et le faible intérêt salarial se conjuguent pour rendre difficile la fidélisation des nouveaux collaborateurs.

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)

La participation financière obligatoire est de 2% et se calcule sur la masse salariale brute de l'année en cours. Pour 2022 elle représente un montant de 65 865 €.

- Contribution légale de 1%
- Contribution conventionnelle de 0,35 %
- Contribution au titre de l'obligation de l'investissement formation de 0,65%

Diverses formations ont été suivies dont des formations obligatoires :

- 3 congrès suivis (8 salariés)
- Formation e-sis Data Query (6 salariés)
- Formation pratique en consultation gynécologique pour les femmes handicapées (1 salariée)
- Formation incendie pour 4 sites (36 salariés)
- Formation interne au logiciel qualité pour l'ensemble des salariés, notamment dans le cadre des EAE

2 salariés ont bénéficié du processus CPF de Transition Professionnelle pour changer de métier et ont depuis quitté le CRCDC-IDF.

1.5. Système information et Téléphonie

1.5.1. Système d'information

L'année 2022 s'est structurée autour de différents axes majeurs pour permettre la modernisation et la digitalisation de nos pratiques

Logiciel métier

Toujours dans le but de basculer de l'actuel logiciel Néoscope vers le futur outil ESIS 3D, tous les deux gérés par l'éditeur Epiconcept, de nombreux travaux ont été menés en 2022 pour pérenniser ce chantier stratégique pour l'activité du CRCDC IDF (harmonisation des processus, préparation des bases de données, tests des fonctionnalités standards DOCS et DOCCR, dématérialisation L2, mobilisation d'équipes internes pour tests, échange avec les autres régions, préparation accompagnement au changement,…).

Le fruit et la synthèse de ces travaux devraient permettre de basculer à partir de la fin du 3ème trimestre 2023 suivant un planning et des conditions de déploiement vus et validés entre le CRCDC IDF et l'éditeur.

Concernant le DOCCU, nous avons noué plusieurs contacts et réalisé des premiers tests d'extraction de résultats selon la nouvelle norme avec des laboratoires, afin de pouvoir intégrer directement ces résultats et les exploiter dans le logiciel métier ESIS DOCCU (cible fin 2ème trimestre 2023, date à laquelle le logiciel ESIS sera opérant sur ce sujet).

Gestion des réponses postales pour le DOCCU via la LAD

Afin d'appuyer et d'optimiser la gestion des réponses postales sur la région pour le DOCCU, un investissement a été consenti pour doter 3 sites (77, 92 et 94) de licences et matériels permettant de pouvoir mettre en place la LAD (Lecture Automatique de Documents) des réponses postales liées au DOCCU, et ce dans la mesure où ce DO possède une base régionale.

1.5.2. Parc Informatique et réseau

Pas d'action notoire forte sur ce sujet, hormis quelques PC remplacés au fil de l'eau ou investis au regard de nouveaux postes, et la révision d'un contrat de maintenance de nos serveurs auprès de notre prestataire.

A noter l'augmentation de nos débits réseaux internet de 40 Méga à 100 Méga.

1.5.3. Téléphonie

Numéro Vert mis en place en février 2022

Dans un but d'harmonisation et d'identité régionale, un numéro unique de contact de nos sites territoriaux a été mis en place depuis février 2022 : le 0800 73 24 25.

Harmonisation de l'outil 3CX dans les sites

Hormis le site du 95 pour lequel l'infrastructure actuelle ne le permet pas, tous les sites sont passés (dernier en date début 2022) sous le même outil 3CX (Téléphonie sur IP), ce qui permet un annuaire partagé des contacts de l'ensemble du personnel.

Le déménagement, en cours d'étude, du site territorial du 95 courant 2023 permettra son passage à ce nouvel outil.

1.5.4. Autres sujets numériques dignes d'intérêt sur le Système d'information

Dans un but d'optimisation de nos pratiques et d'études de modernisation du dépistage, nous avons mené plusieurs actions :

- Etude de la mise en place d'un Outil d'Intelligence Artificielle pour étudier la faisabilité de déporter une partie des secondes lectures via cet outil, afin de palier notamment à une démographie en baisse de nos radiologues. Cette expérimentation sera généralisée à d'autres outils en 2023.
- Réponse à un Appel à Dérogation auprès de la DGS et de l'INCa pour pouvoir généraliser la dématérialisation de la seconde lecture au sein de l'ensemble de notre région.

1.6. Gestion financière

La gestion financière du CRCDC-IDF fait l'objet d'un rapport financier détaillé en annexe.

En 2022, les dépenses ont été légèrement inférieures à 2021. Par ailleurs, la nette augmentation des subventions de l'ARS et de l'Assurance maladie ont engendré un résultat excédentaire en de **651 829 €** contre un déficit de **– 737 355 €** en 2021.

DEPENSES

	Réalisé 2022	BP 2022	Réalisé 2021	Ecart budget	Ecart 2021
RESSOURCES HUMAINES	5 341 088	5 576 995	5 628 505	-235 907	-287 417
FRAIS DE STRUCTURE	1 952 409	1 865 614	1 975 713	86 794	-23 305
DOKS	3 579 291	3 965 566	3 700 851	-386 275	-121 560
DOKC	2 330 134	2 441 553	2 298 639	-111 418	31 495
DOKCU	901 765	932 809	755 743	-31 044	146 022
DOKP	61 914	0	21 774	61 914	40 141
TOTAL	**14 166 602**	**14 782 537**	**14 381 226**	**-615 935**	**-214 624**

SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

	2022		2021	Ecarts	
	Réel	Budget		2022 Réel / budget	2022/2021
ARS	5 700 000	6 044 369	5 200 000	-344 369	500 000
ASSURANCE MALADIE	5 723 824	5 700 523	4 769 852	23 301	953 972
MSA	378 248	343 846	293 994	34 402	84 254
VILLE DE PARIS	750 000	850 000	550 000	-100 000	200 000
CD 91	171 357	200 000	200 000	-28 643	-28 643
CD 95	311 000	311 000	311 000	0	0
AUTRES SUBVENTIONS	49 479	0	43 758	49 479	5 721
	13 083 908	**13 449 737**	**11 368 604**	**-365 829**	**1 715 304**

QUELQUES INDICATEURS (source : outils de remontée des données financière Apacche®)

DOCS

Coût unitaire d'une personne invitée	5.47 €
Coût unitaire d'une personne invitée et relancée	3.20 €
Coût unitaire d'une personne dépistée - hors mammographie	17.74 €
Coût unitaire d'une personne dépistée - avec mammographie	84.16 €

DOCCR

Coût unitaire d'une personne invitée	2.31 €
Coût unitaire d'une personne invitée et relancée sans test	0.91 €
Coût unitaire d'une personne invitée et relancée avec test	2.16 €
Coût unitaire d'une personne dépistée	9.54 €

DOCCU

Coût unitaire d'une personne invitée	2.19 €
Coût unitaire d'une personne invitée et relancée	1.27 €

2. MISSIONS TRANSVERSALES

2.1. Territoire

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

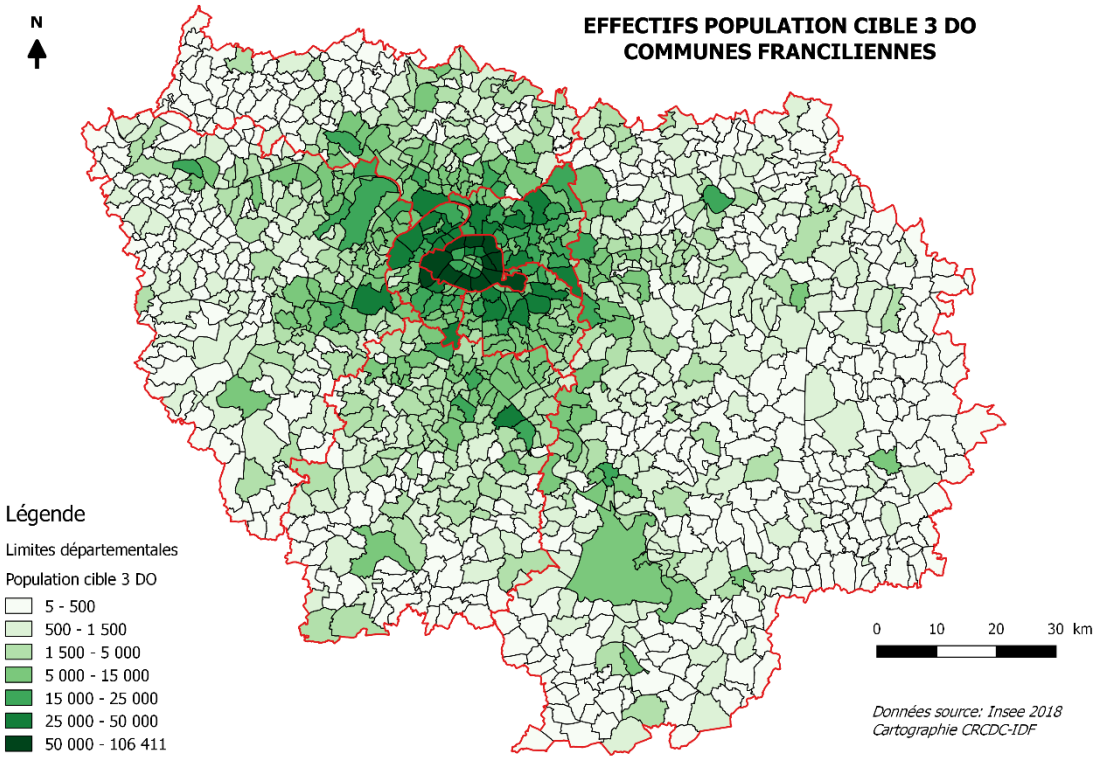
2.1.1. Population

En 2022, 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 2022*	Population cible				Population générale
	DOCS	DOCCR	DOCCU	3DO	
France métropolitaine	10 494 283	20 115 123	17 002 003	30 197 763	65 740 837
IDF	1 717 596	3 266 207	3 388 150	5 450 071	12 344 182
% (IDF/France M)	16,4%	16,2%	19,9%	18,0%	18,8%

** moyenne calculée à partir des estimations INSEE du 1er janvier 2022 et du 1er janvier 2023*

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 2020), 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

[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)

15,5% est supérieur à la moyenne nationale métropolitaine (14,4%). 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 2020]*

En 2022, l'espérance de vie à la naissance était en IDF de 80,8 ans pour les hommes et de 86 ans pour les femmes, soit des niveaux supérieurs à la moyenne nationale (Insee 2022). Ces indicateurs sont moins favorables en Seine-Saint-Denis (79,1 pour les hommes et 84,6 pour les femmes, contre respectivement 81,9 et 86,7 dans les Hauts-de-Seine, département de France avec la plus longue espérance de vie).

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 2022, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) recensait 65 311 médecins en IDF (64 745 en 2021 et 64 074 en 2020), soit 20,6% de l'offre de soins nationale. Avec une densité de 324,6 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants en 2022, l'IDF est la 2e région la mieux pourvue de France (moyenne nationale à 276,7) mais aussi celle qui enregistre la tendance à la baisse la plus forte de France depuis 2010 (-12,9%), tendance à la baisse qui se manifeste également au cours de la période récente (-0,8% par rapport à 2021). D'importantes disparités départementales sont également à constater, entre d'un côté Paris très à la tête des départements de France (698) et de l'autre, la Seine et Marne, en particulier, mais aussi l'Essonne et le val d'Oise, présentant des densités médicales inférieures à la moyenne nationale.

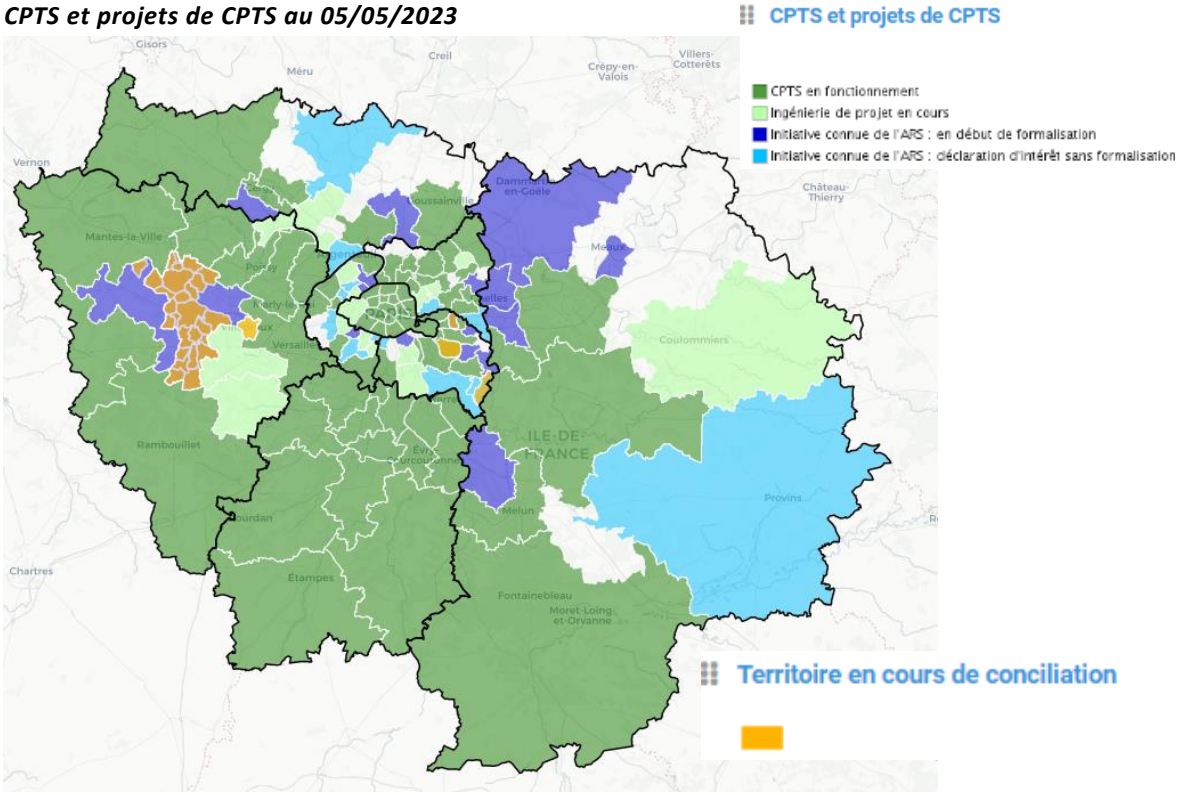
Pour ce qui est de la médecine générale, la densité francilienne reste faible, plaçant tous les départements d'IDF, hormis Paris, en dessous de la moyenne nationale. Par rapport à 2021, le nombre de médecins généralistes en activité régulière a diminué dans la région (-2,9% contre -1,4% en moyenne nationale), plus forte baisse régionale après le Centre Val de Loire. En 12 ans, tous les départements franciliens ont connu une baisse importante de leurs effectifs, allant de -16,4% dans le 94 à -25,8% dans le 78.

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 2022), s'expliquant par la présence d'importants centres hospitalo-universitaires. A l'exception du 94 et du 75, les autres départements franciliens connaissent une tendance à la baisse depuis 2010 (notamment pour les spécialistes médicaux). La Seine et Marne en particulier, mais aussi l'Essonne, le Val d'Oise et la Seine-Saint-Denis, sont les départements les moins bien dotés en médecins spécialistes.

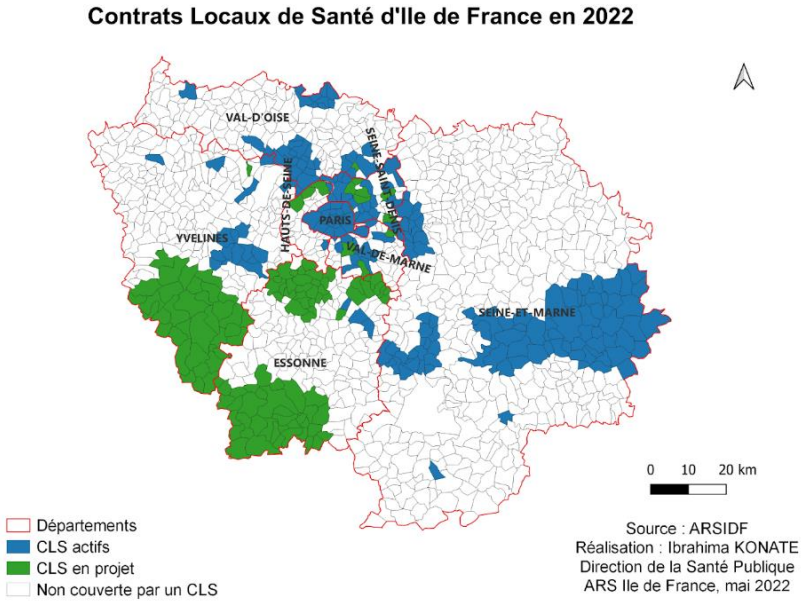
2.1.3. Des dispositifs politiques en soutien à la prévention et à l'accès aux soins, notamment en direction des populations plus démunies

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 vingtaine de CPTS en 2022. En mars 2023, la région IDF compte 73 CPTS opérationnelles sur son territoire, soit 65% de la population francilienne couverte par un tel dispositif et un département (l'Essonne) déjà entièrement couvert par ces nouveaux regroupements d'acteurs. Au total, 119 projets sont recensés sur la région couvrant ainsi 95% de la population.

CPTS et projets de CPTS au 05/05/2023



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 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 62 CLS actifs en 2022 (19 en projet), l'IDF est particulièrement bien dotée en de tels dispositifs. Actuellement, le territoire d'application des CLS couvre ainsi 56% de la population francilienne. La population identifiée comme vulnérable par la politique de la ville (résidente des quartiers prioritaires) est quant à elle 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.



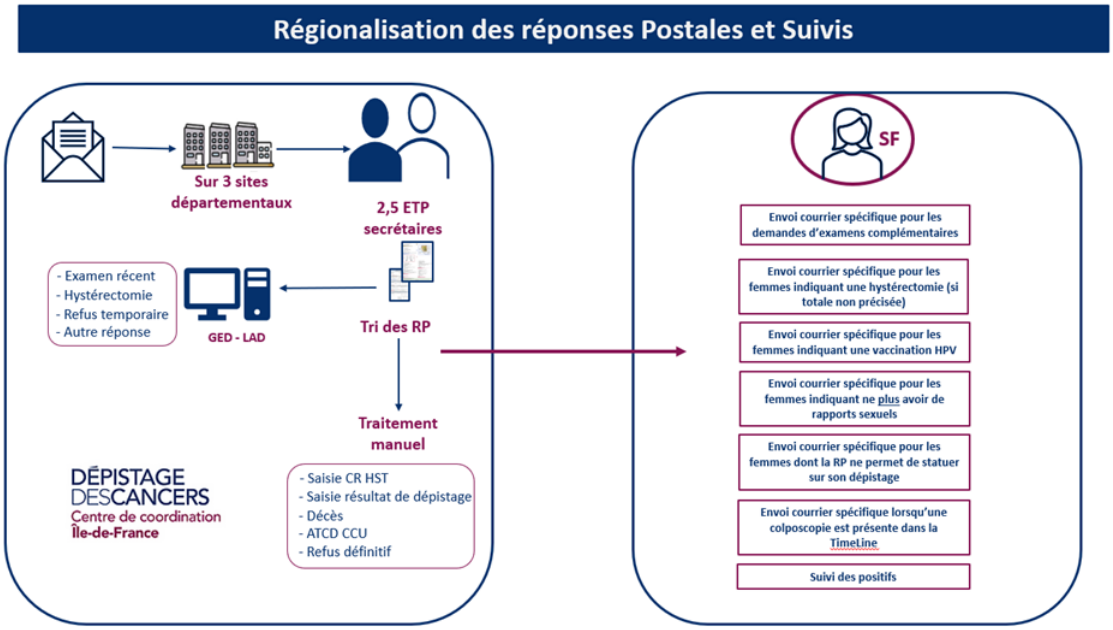
Tous ces acteurs du territoire, CLS, ASV, CMS ou CPTS, restent des partenaires privilégiés du CRCDC IDF pour le déploiement d'actions sur le terrain mieux ciblées, ancrées sur le territoire, adaptées aux besoins des populations, dans une dynamique partenariale durable.

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.

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

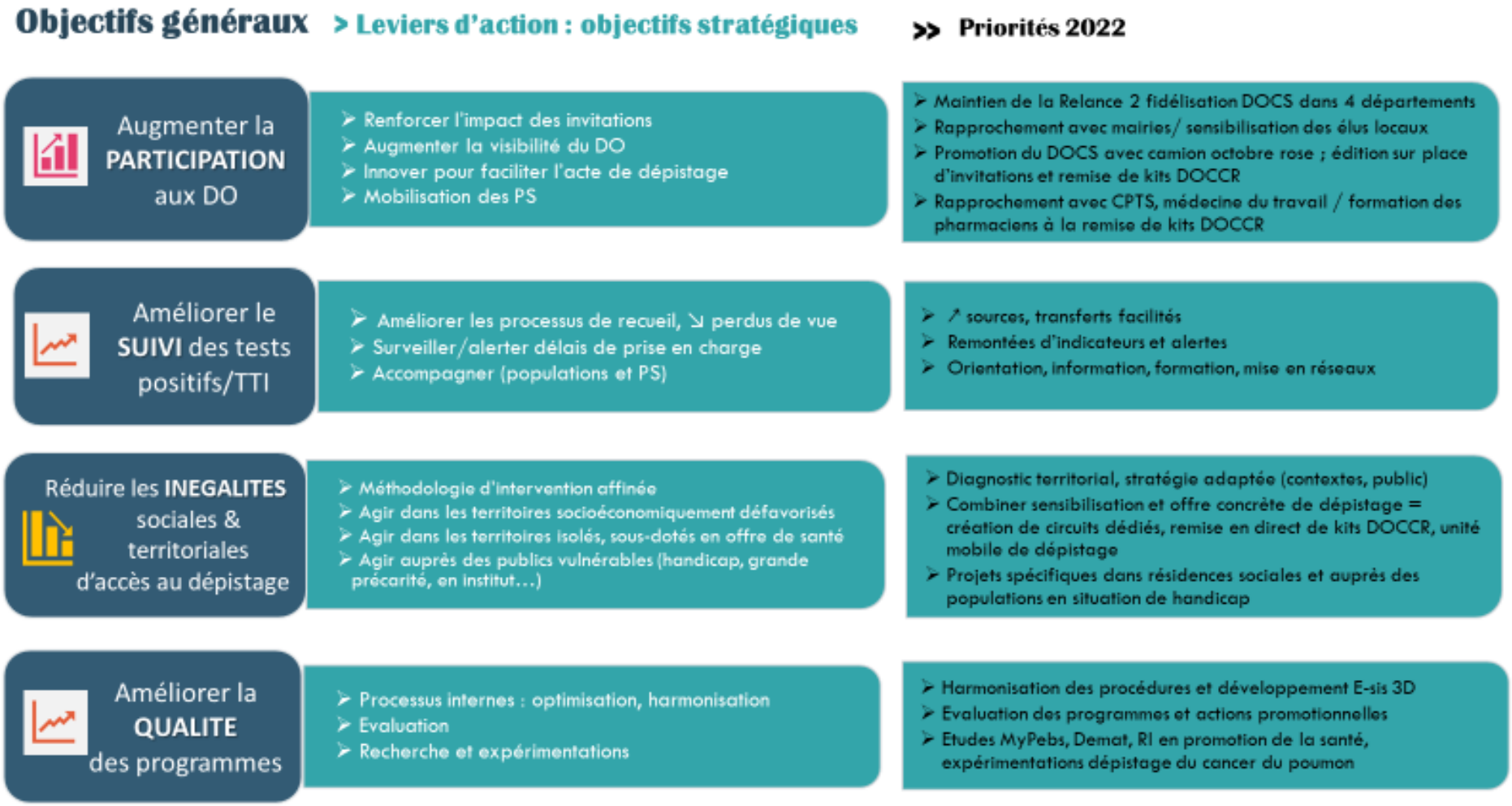
L'existence dès la mise en place du DOCCU en 2019 d'une base de données unique E-Sis régionale a permis de mener une réflexion sur la régionalisation des fonctions et des taches. En 2021, autour d'un groupe de travail avec les sage-femmes du CRCDC-IDF et en dialogue avec les médecins et le bureau, un schéma d'organisation a été proposé dans un souci d'optimisation et de rationalisation. En 2022, la régionalisation et l'automatisation du traitement des réponses postales ont été effectives via la mise en place de la LAD sur trois sites départementaux dédiés (77, 92 et 94).



2.2.2. 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. Les priorités 2022 sont synthétisées dans le schéma du plan d'action figurant à la page suivante.

Plan d'action CRCD-IDF 2020-2022



2.3. Promotion des dépistages

2.3.1. Actions auprès des populations

Bilan général (quantitatif)

Outre une mobilisation entretenue par un travail de communication (via les réseaux sociaux notamment), 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 2022, **681 actions** de terrain (508 en 2021) ont été faites en Ile-de-France, dans 227 villes (ou arrondissements), principalement dans des zones socialement défavorisées.

- **306 actions de sensibilisation tout public** (249 en 2021) : 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.

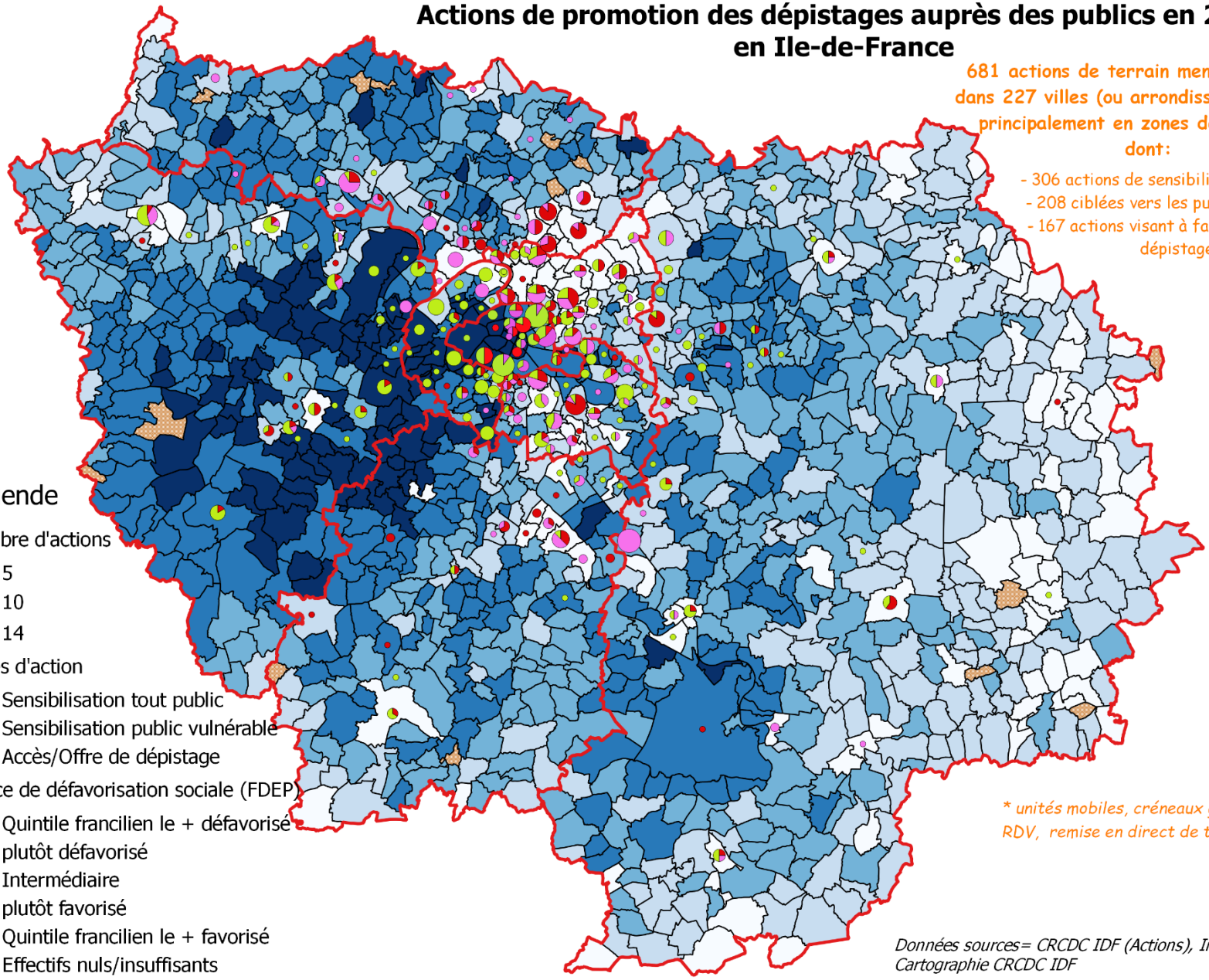
- **208 actions de sensibilisation ciblées vers les publics vulnérables (175 en 2021)** : il s'agit le plus souvent de séances collectives en petit groupe (réunions d'information, espaces de discussion, ateliers de sensibilisation ou d'éducation à la santé) menées au sein des structures associatives partenaires (associations de quartier, centres sociaux, ateliers sociolinguistiques, résidences sociales, associations humanitaires ou d'insertion, …).
  A noter sur certains territoires (départements de Seine-Saint-Denis et du Val d'Oise), le développement de stratégies plus inclusives, impliquant les habitants dans le développement même de la communication sur la prévention et le dépistage (voir pour plus de détails, le chapitre suivant).

- **167 actions visant à faciliter l'accès au dépistage** (84 en 2021): 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), présence d'un mammobile (le camion Octobre rose) dans 14 villes franciliennes, journées mammographies sans RDV (75), unité mobile de dépistage pour le CCU (action en partenariat avec l'ADSF dans le 94) ou journées de dépistage gratuit du CCU dans une structure hospitalière avec mobilisation en amont des habitantes des quartiers prioritaires de la ville (78), ….
  Comme l'an passé, un élan particulier a été déployé en 2022 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, le partenariat du CRCDC IDF avec General Electric ainsi qu'avec la plupart des CPTS en ont facilité la démarche.
  Une analyse plus détaillée des actions du camion octobre rose et de remise de kits en résidences sociales est présentée dans le chapitre suivant.

Actions de promotion des dépistages auprès des publics en 2022 en Ile-de-France

681 actions de terrain menées en 2022, dans 227 villes (ou arrondissements) d'IDF principalement en zones défavorisées, dont:

- 306 actions de sensibilisation tout public
- 208 ciblées vers les publics vulnérables
- 167 actions visant à faciliter l'accès au dépistage*



Légende

Nombre d'actions
- 5
- 10
- 14

Types d'action
- Sensibilisation tout public
- Sensibilisation public vulnérable
- Accès/Offre de dépistage

Indice de défavorisation sociale (FDEP)
- Quintile francilien le + défavorisé
- plutôt défavorisé
- Intermédiaire
- plutôt favorisé
- Quintile francilien le + favorisé
- Effectifs nuls/insuffisants

** unités mobiles, créneaux gratuits/sans RDV, remise en direct de tests DOCCR...*

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

Actions phares 2022 et bilan de nos actions

***Le camion octobre rose**

En 2022, le camion d'Octobre Rose de General Electric (GE) a été présent dans 14 villes franciliennes sur 19 journées. 265 femmes (âge moyen de 59 ans) ont réalisé leur mammographie, 13 lésions très suspectes ont été détectées ainsi que 15 lésions ayant besoin d'une surveillance.

Dans certains départements, l'action a été précédée d'une campagne d'invitations ciblées, adressées aux femmes non à jour de leur dépistage. Dans le département du 94 (3 actions), le site a joint des courriers spéciaux aux 1555 invitations de femmes non à jour de leur dépistage les incitant à prendre rendez-vous sur Doctolib. 54 créneaux étaient disponibles en ligne pour 3 dates (Ivry-sur-Seine, Gentilly et Arcueil), 58 mammographies ont finalement été réalisées. Le site du 91 (2 actions) a quant à lui ciblé une population de femmes n'ayant pas participé aux 2 dernières campagnes en adressant 1000 courriers spéciaux et en s'appuyant sur la caisse primaire d'assurance maladie qui a envoyé 1000 mails. Les rendez-vous étaient pris en mairie. 34 mammographies ont été réalisées sur deux dates (Etampes et Ris-Orangis).

Bilan de ces actions :

- Points positifs : l'efficacité de l'envoi de courriers spéciaux ; le partenariat avec Général Electric ; les retours positifs des usagers (accueil, prise en charge, sensibilisation dans le village santé, aménagement du camion, témoignages écrits) et des partenaires (municipalités, élus, radiologues, témoignages écrits, articles dans les journaux communaux) ; 52% des femmes inscrites n'avaient pas participé aux dernières campagnes dans le 94 ; 30% participaient pour la 1ère fois au DO (11% à l'âge de 50 ans, 19% suite à plusieurs campagnes d'invitation).

- Axes d'amélioration : délai de préparation de ces évènements ; invitation d'autres partenaires sur le village santé (CPAM, CPTS…) ; créer un questionnaire de satisfaction pour l'évaluation ; améliorer l'accès au camion aux personnes à mobilité réduite ; 48% des femmes du 94 présentes à ces actions font régulièrement leur dépistage.

****Les démarches participatives : Collectifs Habitants en Seine Saint Denis et Ambassadeurs Relais dans le Val d'Oise***

Ces deux projets reposent sur le principe de prévention par les pairs. L'idée, dans un premier temps, est de former au sein d'une ville choisie des habitant.es, des professionnels du milieu associatif, social, sanitaire, médico-social au dépistage organisé des cancers. Puis d'accompagner ces personnes à être relais de l'information sur les DO sur le long terme, en développant au fur et à mesure leur autonomie. Les personnes formées sont régulièrement suivies et supervisées par les chargés de prévention du CRCDC-IDF référents sur les projets.

Les projets de démarche participative ont l'intérêt pour le CRCDC-IDF d'élargir sa force de frappe tant en termes de présence sur le terrain qu'en termes de mobilisation pour de futures actions. De plus, les personnes qui intègrent ces projets participatifs apportent avec elles une connaissance de la ville, de la population locale et des besoins, permettant de mieux cibler les lieux où intervenir et de mobiliser le public cible. Les membres des collectifs habitants ou ambassadeurs relais peuvent aussi être des « figures connues » dans certaines villes ou quartiers et par conséquent avoir un pouvoir d'attraction supplémentaire sur des actions de terrain. Elles peuvent pallier certains problèmes linguistiques lorsqu'elles maîtrisent d'autres langues (espagnol, arabe, langues d'Afrique centrale…).

Ces projets demandent un important travail de coordination et d'animation des chargés de prévention. Tout l'enjeu, une fois que les personnes volontaires sont formées, est de maintenir leur motivation et de les impliquer rapidement sur des actions concrètes. Il faut pouvoir proposer des temps réguliers de rencontre, de réflexion autour d'actions ou projet à construire pour maintenir une dynamique tout en s'adaptant aux disponibilités des personnes relais.

Le projet "Collectifs Habitants" en Seine-Saint-Denis a été initié dès 2005, initialement porté par l'ARDEPASS puis par l'Institut Renaudot. Au fur à mesure des années, le projet a été développé dans plusieurs villes du département et il est aujourd'hui actif sur les villes d'Aubervilliers, Stains, la Courneuve et Sevran, et en projet sur la ville de Saint-Denis.

Le projet "Ambassadeurs Relais" dans le Val d'Oise, lancé en 2020, s'est étendu depuis à plusieurs villes du département et a permis de former des habitants-ambassadeurs sur les villes de Sarcelles, Montigny les Cormeilles, Cergy et Argenteuil. Des futures formations sont déjà programmées pour Cergy, Villiers le Bel et Gonesse. Les ambassadeurs ont

participé à plusieurs actions dans le cadre de Mars Bleu 2022 et Octobre Rose 2022. Les ambassadeurs de Cergy travaillent également sur un outil d'animation qu'ils pourront utiliser sur les actions.

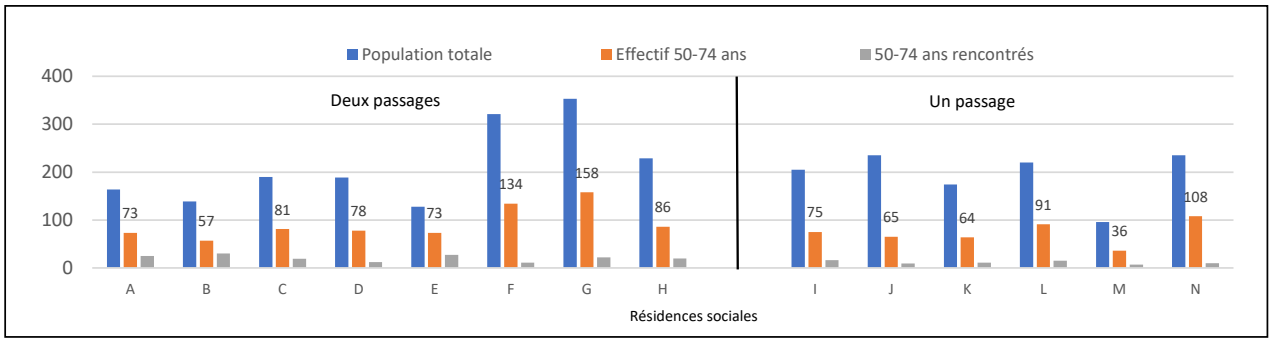
*** La remise de kits DOCCR dans les résidences sociales : exemple du 78 (campagne 2021-2022)**

Objectifs

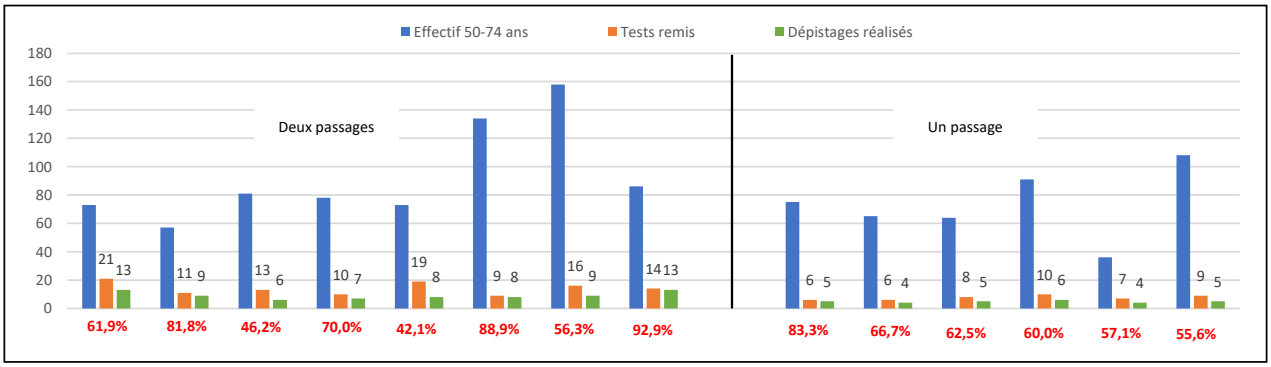
- Procéder à la remise directe des tests de dépistage aux personnes éligibles et les sensibiliser au DOCCR ;
- Accompagner les résidents à la réalisation des tests et favoriser le suivi des cas positifs et ininterprétables.

Résultats

➢ **22 actions** réalisées dans **14 résidences sociales** en **2021-2022** (1 ou 2 passages par résidence). La population cible (résidents de 50-74 ans) était de **1179** résidents. **234** résidents ont été rencontrés lors de ces actions.



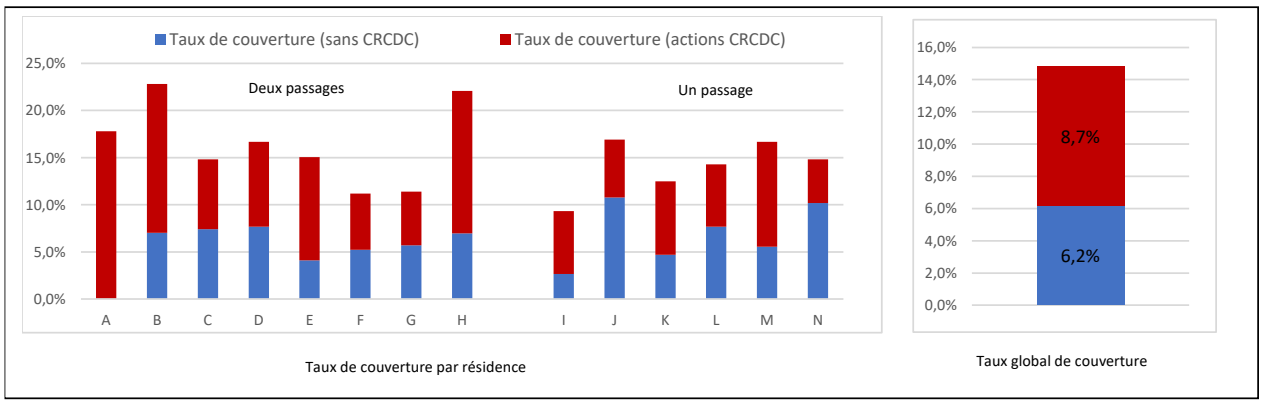
➢ **159 kits** ont été remis aux résidents éligibles : **102 dépistages réalisés**, soit un **taux de réalisation de 64,1%**



Evaluation

Ces actions de remise de kits DOCCR dans les résidences sociales marchent-elles ? Quel en est l'impact ?
Nous avions mis en évidence 2 catégories de résidents :

- Ceux réalisant le DOCCR en dehors des actions CRCDC : **Taux de couverture non imputable aux actions**
- Ceux réalisant le DOCCR dans le cadre des actions CRCDC : **Taux de couverture imputable aux actions CRCDC**



*** La pertinence de nos actions : ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas**

Un bilan qualitatif des actions qui ne fonctionnent pas a été réalisé par les chargés de prévention. Identifier des actions précises qui ne marchent pas reste pour autant difficile tant les résultats peuvent varier d'un département à l'autre en fonction de divers facteurs. Cela pose aussi la question des modalités d'évaluation des actions et projets de prévention.

Comme pour l'ensemble des actions de prévention en santé publique, évaluer de manière précise et objective les actions de prévention du CRCDC-IDF reste compliqué. L'appréciation des indicateurs (qualitatif/quantitatif) reste bien souvent subjective. Le nombre de personnes rencontrées, le nombre de prises en charge ou de documentations remises lors d'une action ne permettent jamais d'apprécier réellement l'impact d'une intervention sur la participation au dépistage organisé.

Pour autant, l'ensemble des chargés de prévention du CRCDC-IDF s'accordent sur ce constat : en respectant des points clés dans la méthodologie de construction de l'intervention, il est possible de monter des actions dont l'évaluation est plus simple et plus pertinente. On pense notamment aux actions de facilitation d'accès au dépistage avec des dispositifs hors les murs, des journées dépistage sans rendez-vous en partenariat avec les villes (CMS/ Maison de santé) et les CPTS par exemple.

Il apparait alors que c'est lorsque le CRCDC-IDF joue un rôle de coordinateur dès le début de la construction de l'action, qu'il parvient à mettre en place des actions dont l'efficacité est plus facilement mesurable. Il y a encore un travail à faire pour être bien identifié par les différents partenaires comme structure « experte » lorsqu'il s'agit du dépistage organisé des cancers. Mais être à la coordination permet de pouvoir accompagner les partenaires sur la mobilisation et la mise en relation inter-partenaires pour étoffer la portée de l'action et aussi de définir en amont des objectifs clairs, réalistes et mesurables.

Suite à cela, se pose la question de la présence du CRCDC-IDF sur les actions de terrain grand public. Ce type d'actions sur lesquelles le CRCDC est souvent convié à tenir un stand (sur les marchés, dans les centres commerciaux ou les cliniques…) réunit moins les conditions nécessaires à la réalisation d'une action efficace. En conséquence se pose la question si le CRCDC-IDF ne doit pas se détacher un peu de ces actions grand public pour se concentrer davantage sur des actions qui impliquent d'être plus coordinateur que prestataire.

2.3.2. Actions auprès des professionnels de santé (PS)

En 2022, 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, en particulier les pharmaciens et la médecine du travail, ont été renforcées, de même que le rapprochement avec les CPTS a été un point d'attention particulier.

Le rapprochement avec les CPTS : exemple des sites de l'Essonne et de Paris

La création des CPTS vise à faciliter la coordination entre professionnels de santé sur un territoire et améliorer ainsi la prise en charge des patients. Il existe un enjeu fort pour le CRCDC-IDF de développer des partenariats avec les différentes CPTS autour de projets de santé, avec pour prérequis, faire connaitre aux CPTS les missions du CRCDC-IDF et les impliquer sur des projets au long cours et non pas seulement lors des campagnes nationales.

Les exemples de Paris et de l'Essonne témoignent de deux modes d'engagement partenarial différents entre le CRCDC et les CPTS, l'un fonctionnant par conventionnements (Essonne), l'autre par l'inclusion des CPTS dans un comité stratégique des dépistages des cancers, mis en place à l'échelle de chacun des arrondissements parisiens. Ce comité, piloté par la Mairie d'arrondissement et la Direction de la Santé Publique de Paris, avec pour membres l'ARS, la CPAM, le CRCDC-IDF, la LCC et la CPTS, a pour mission de décliner une stratégie d'intervention territoriale pour les dépistages des cancers (choix de quartiers prioritaires, typologie d'actions à définir et acteurs du territoire à mobiliser). Cette stratégie s'appuie sur des études de participation (par grands quartiers, par population avec ou sans médecin traitant, …). En Essonne (13 CPTS en fonctionnement, ayant toutes inscrit les dépistages des cancers dans leurs projets de santé), le CRCDC a conventionné avec 10 CPTS et engagé un travail de partenariat avec 9 d'entre elles, selon une approche

collaborative impliquant à la fois les CPTS, la CPAM et les acteurs santé à l'échelle d'une ville. Les projets mis en place avec une CPTS sont présentés aux autres pour montrer concrètement le déroulement et le fonctionnement d'une action de promotion des dépistages. Il a été proposé d'associer la CPAM lors des actions avec le volet « Accès aux droits ».

Exemples d'actions mises en place avec les CPTS sur ces 2 territoires (75 et 91)

Action réalisée à la mairie Du 9e Arrondissement (75) Village d'information « Les rendez-vous de la Santé » avec une proposition concrète d'accès aux 3 dépistages (*remise de kits colorectaux, proposition de bons pour réaliser gratuitement le dépistage du cancer du col de l'utérus auprès de deux centres de santé à proximité et de bons pour un RDV mammographie)*	
Résultat	9 tests DOCCR remis, 15 bons pour le DOCCU et 3 bons pour le DOCS.
Rôle de la CPTS	Communication en amont auprès de l'ensemble des professionnels adhérents du territoire, mobilisation d'un gastro-entérologue chargé des visites du colon géant pour le grand public, d'un radiologue et d'une gynécologue pour répondre aux questions des visiteurs sur les dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus
Actions réalisées à Saint-Germain-lès-Corbeil et Sainte-Geneviève-des-Bois (91) Journée de prévention « Santé des femmes » avec proposition de créneaux de RDV pour le frottis (1 + 3 salles de prélèvement), information sur les autres dépistages, remise de kits colorectaux et explication de son mode d'emploi, atelier d'autosurveillance des seins. Réalisation d'un ciblage au préalable par le CRCDC-IDF et la CPAM de l'Essonne.	
Résultat	79 tests DOCCU, 9 kits remis pour le DOCCR et 8 invitations pour le DOCS.
Rôle de la CPTS	Elle est à l'initiative de cette action pour un public varié. Grâce à ses adhérents, les sage-femmes ont permis de réaliser tous les prélèvements avec professionnalisme et ont pu répondre au questionnement des patientes

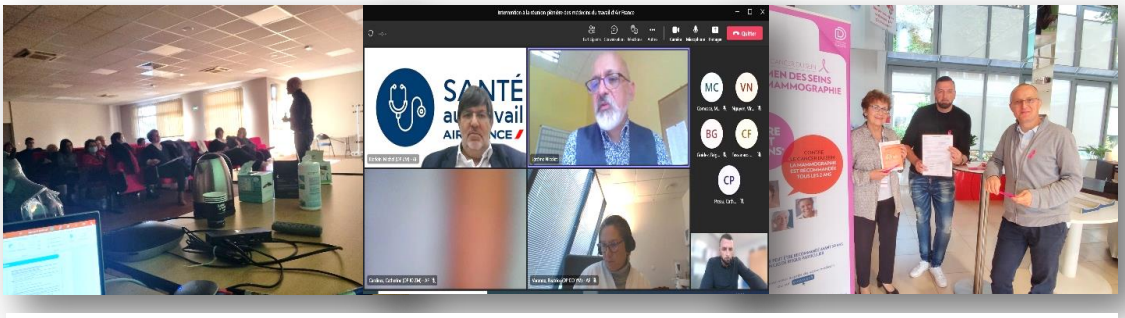
La mise en place de projets d'envergure avec les CPTS participe à la reconnaissance du CRCDC-IDF comme l'acteur du dépistage des cancers. Il est nécessaire de proposer aux CPTS des actions d'accès concret aux dépistages.

La réussite de l'action nécessite la définition en amont du rôle de la CPTS (rédiger et relayer la communication, présence de professionnels le jour de l'action pour informer le public, professionnels de la CPTS réalisant les dépistages…)

Il existe une volonté des CPTS de s'impliquer sur les dépistages des cancers mais complexité de mobiliser les professionnels en dehors des campagnes nationales et il est nécessaire de poursuivre une culture de la santé publique.

Le rapprochement avec les services de santé au travail

Partenariats régionaux 2022 avec les services de santé au travail



Conférence AMET *Webinaire Air France* *Stand Malakoff Humanis*

La loi n°2021-1018 du 2 août 2021, en son article 7, modifie l'article L4622-22 du Code du travail qui encadre les missions des services de santé au travail.

En effet, les services de santé au travail doivent désormais participer à « des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail (dont des campagnes de vaccination et de dépistage), des actions d'information et de sensibilisation en direction des salariés dans le cadre de la stratégie nationale prévue à l'article L1411-1-1 du Code de la santé publique ».

Le CRCDC a réalisé un travail de prises de contact, à l'échelle régionale, avec des services de santé au travail afin de leur proposer des partenariats articulés en quatre axes :

- *La formation des professionnels de santé* lors de conférence ou webinaire présentant les circuits des différents dépistages organisés, des données épidémiologiques et les procédures mises en place en cas de résultats positifs à un dépistage.
- *La création de codes d'accès à la plateforme Neonet* pour chaque médecin du travail, permettant non seulement de consulter l'éligibilité d'un(e) salarié(é) aux dépistages des cancers du sein et colorectal mais aussi de générer une demande d'étiquettes pour le côlon ou d'imprimer en direct une prise en charge pour la mammographie et une liste régionale des centres de radiologie agréés.
- *L'approvisionnement des services de santé au travail en FIT ou documentation* (affiches, brochures, rubans).
- *L'organisation d'actions de sensibilisation des salariés* via des webinaires ou la tenue de stands en entreprise par les chargés de prévention du CRCDC.

Bilan 2022 (cf annexe - *Partenariats régionaux 2022 avec les services de santé au travail*) :

Le CRCDC s'est mis en relation avec 59 services de santé au travail représentant 310 centres franciliens.

De nombreuses actions ont été organisées : 29 webinaires ou conférences en direction des équipes de professionnels de santé (médecins et infirmières du travail), 47 actions ont été organisées en direction des salariés (10 webinaires et 37 stands en entreprise).

La formation des pharmaciens à la remise de kits

Publiée au Journal officiel par arrêté du 31 mars 2022, la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine est entrée en vigueur le 7 mai 2022. Elle élargit les compétences du pharmacien en matière de prévention et d'accès aux soins, et le pharmacien pourra dorénavant participer au dépistage organisé du cancer colorectal avec la remise du kit de dépistage à l'officine. Cette remise du test est conditionnée par la formation

du professionnel par un CRCDC ainsi que le précise l'arrêté du 1er avril 2022 modifiant le cahier des charges du programme.

Les formations organisées par le CRCDC-IDF ont été mises en place dès le 23 mai 2022 par le CRCDC-IDF avec la collaboration de l'URPS-Pharmaciens-IDF. Un gastroentérologue, un médecin coordonnateur, et un pharmacien d'officine sont intervenus au cours de ces webinaires de deux heures afin de balayer l'épidémiologie et l'histoire naturelle de la maladie, les modalités du dépistage et le rôle du pharmacien. Ces séances étaient accompagnées d'outils d'évaluation des connaissances pré et post-formation, ainsi que de documents de formation et d'aide à la pratique. A la suite des séances, les pharmaciens ont reçu leur attestation et leur codes personnels d'accès au logiciel d'éligibilité du CRCDC IDF, leur permettant de consulter le statut des patients vis-à-vis du programme de dépistage organisé du cancer colorectal.

En 2022, 20 webinaires de formation ont été organisés : 4 webinaires régionaux, 16 webinaires organisés localement par les sites dont 9 webinaires organisés avec les CPTS. Près de 3000 pharmaciens ont participé à ces séances.

	Nombre de pharmacies/dpt (chiffres URPS-Pharmaciens 2022)	**Nombre de pharmacies avec au moins un pharmacien formé (02/2023)**	**Pourcentage de pharmacies avec au moins un pharmacien formé (02/2023)**
75	901	221	25%
77	351	190	54%
78	382	172	45%
91	339	212	63%
92	462	215	47%
93	399	222	56%
94	390	120	31%
95	327	131	40%
IDF	**3 551**	**1 483**	**42%**

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).

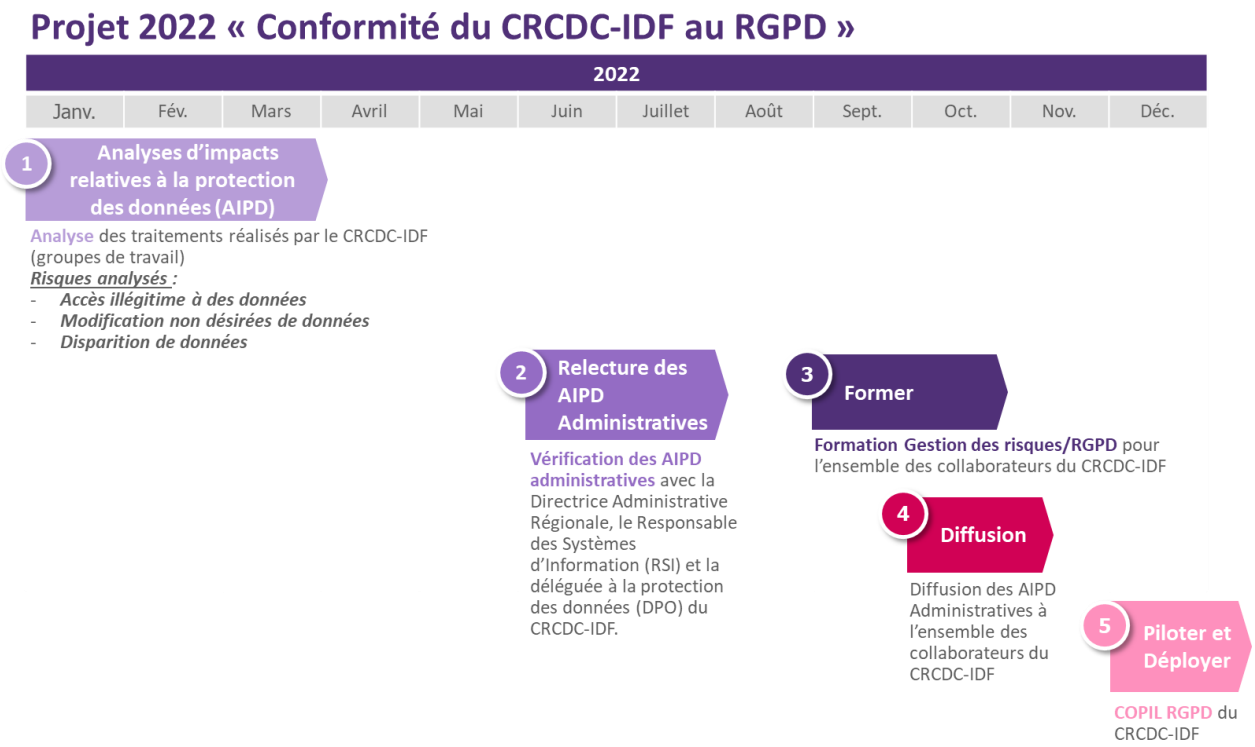
2.4.1. Règlement Général de la Protection des Données (RGPD)

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 décembre 2022 :

- Les analyses d'impact relatives à la protection des données pour les traitements administratifs :
  - Gestion de l'espace bureautique collaboratif du CRCDC-IDF,
  - Gestion des demandes d'exercice des droits en matière de protection des données personnelles,
  - Gestion des plaintes et réclamations,
  - Gestion des contentieux (Procédure contentieuse)
  - Gestion des infractions et accidents (voiture de service)

  Les analyses d'impact relatives à la protection des données concernant les traitements médicaux sont en cours de validation et seront diffusées sur le logiciel Qualité du CRCDC-IDF en 2023.

- Le plan d'action RGPD 2023 : il permet de piloter la conformité RGPD du CRCDC-IDF et de suivre les actions d'amélioration à déployer.



2.4.2. Charte SI

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, depuis l'arrivée du collaborateur, pendant toute la durée de sa collaboration, jusqu'à son départ. *Rien de nouveau en 2022*

2.4.3. Équipe de soins et partage des données à caractère personnel dans les programmes de dépistage organisé des cancers

Dans le cadre de la mise en œuvre opérationnelle des dépistages organisés des cancers, la Direction Générale de la Santé (DGS) a annoncé le 22 avril 2022 que les CRCDC forment une "équipe de soins" au sens de l'article L. 1110-12 du Code de la Santé Publique (CSP). Le CRCDC peut, à ce titre, se voir transmettre des informations concernant les patients éligibles ou participant à un programme de dépistage, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4 du CSP. Le consentement préalable des patients n'a pas à être obligatoirement recueilli.

Les patients doivent cependant être informés qu'ils peuvent exercer un droit d'opposition au traitement de ces données et des modalités d'exercice de ce droit.

2.5. Evaluation du dispositif

2.5.1. Remontées de données et réponses aux enquêtes

En 2022, 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 DOCS a été faite sur les 8 sites en septembre 2022. 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 2021 a été faite sur chaque site en janvier 2022 pour le DOCCR et en février 2022 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)

Audiger C*, Bovagnet T, Abihsera G*, Deghaye M*, Bochaton A, Menvielle G, Nicolet J*. **Cancer du col de l'utérus : le dépistage organisé permet-il de réintégrer les femmes vulnérables dans un parcours de soins ?** 12e Congrès national des réseaux de cancérologie. Bordeaux, 2022

Bardes J*. **La littératie en santé.** Cours Université Paris Nanterre- Licence santé et société. 30 janvier 2022.

Bernoux A*. **Evaluation d'une relance 2 fidélisation dans le dépistage organisé des cancers du sein dans 3 départements d'Ile de France**. Journées de la SFSPM Nice, 10 novembre 2022.

Nicolet J*. **Mise en place du dépistage du cancer du col. Intérêt et difficultés actuelles**. 31ème Salon de Gynécologie Obstétrique pratique, Paris, mars 2022

Nicolet J*. **Actualités du dépistage en soins primaires**. Journée de médecine générale pluriprofessionnelle d'Ile de France. Paris, mai 2022

Nicolet J*. **Actualités du dépistage organisé du cancer du sein : frein au dépistage, étude MyPebs, perspectives.** Octobre rose. HIA Begin. Saint Mandé, octobre 2022

Nicolet J*. **Actualité sur le dépistage du cancer du sein**. GHEF Marne la Vallée, octobre 2022

Koivogui A*, Vincelet V*, Le Trung T*, Abihsera G*, Delattre H*, Ait Hadad H*, Bernoux A*, Nicolet J*, Lamarque D*. **Dépistage organisé du cancer colorectal en France : délai de réalisation d'un second test après un premier test non analysable et gravité des lésions cancéreuses**. Journées Francophones d'Hépato-gastroentérologie et d'Oncologie Digestive, mars 2022, Poster P.048. Accessible : https://www.snfge.org/content/depistage-organise-du-cancer-colorectal-en

Koivogui A*, Vincelet V*, Le Trung T*, Abihsera G*, Delattre H*, Ait Hadad H*, Bernoux A*, Nicolet J*, Lamarque D*. **Accès à la coloscopie de dépistage en Ile-de-France (IDF), dans le contexte de la crise sanitaire liée au Covid-19**. Journées Francophones d'Hépato-gastroentérologie et d'Oncologie Digestive, mars 2022, Poster P.047. Accessible : https://www.snfge.org/content/acces-la-coloscopie-de-depistage-en-ile

Vincelet C*. **Principes du dépistage du cancer du colorectal et du cancer du sein.** DU de ménopause. Faculté de Médecin Paris-Descartes V. Avril 2022.

**CRCDC Ile-de-France*

Articles

Audiger C*, Bovagnet T, Bardes J*, Abihsera G*, Nicolet J*, Deghaye M*, Bochaton A and Menvielle G (2022). **Social Inequalities in Participation in Cervical Cancer Screening in a Metropolitan Area Implementing a Pilot Organised Screening Programme (Paris Region, France)**. *Int J Public Health*. 2022 Jul 04;67:1604562. PMID: 36275435; PMCID: PMC9580326.

** CRCDC Ile-de-France*

2.6. Assurance qualité du dispositif

Le développement d'une culture d'Amélioration Continue au sein du CRCDC-IDF se traduit en 2022, par :

- l'harmonisation des pratiques et la formalisation de celles-ci ;
- le déploiement 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, gestion des entretiens annuels d'évaluation, dossier du collaborateur...) afin d'améliorer la qualité des processus ;

- 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 initial de cette étude était 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 (36 départements participant au projet). Du retard a été pris dans les recrutements en raison de l'arrêt temporaire de l'étude pendant la crise COVID-19 et l'objectif des inclusions a été revu en 2022. La fin des recrutements est repoussée à juin 2023 avec un objectif souhaitable global de 56 000 femmes recrutées dont 12 400 en France.

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.

En mars 2023, la région Ile de France comptait 91 sites actifs où 95 médecins investigateurs proposent l'inclusion aux femmes éligibles.

Environ 9000 femmes ont été recrutées en France et 49 456 dans les pays participant à l'étude.

Département	Nombre de femmes incluses en mars 2023	Bras risque	*Dont niveau de risque établi*	Bras standard
75	238	117	*95*	120
77	383	185	*179*	198
78	202	93	*85*	109
91	225	109	*104*	112
92	134	58	*57*	75
93	74	36	*31*	38
94	389	195	*174*	192
95	122	70	*70*	52
IDF	**1767**	**863**	***795***	**896**

En 2022 les sites du CRCDC-IDF ont assuré 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. Les médecins coordonnateurs et coordonnateurs médicaux du CRCDC IDF ont participé aux réunions nationales pilotées par UNICANCER en janvier et en novembre 2022. Lors de ces réunions les points d'étape de l'étude ont été présentés et ses évolutions discutées.

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 2022 (4 dans le 78, 2 dans le 93 et 1 dans le 94). La volumétrie globale des dossiers traités en 2022 est de 4 831 dépistages (3 515 dans le 78 ; 672 dans le 93 et 644 dans le 94).

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.

La première phase de l'étude s'est déroulé du mois d'octobre 2021 à juin 2022, en invitant les personnes âgées de 65 à 74 ans. Au total, 111 152 invitations ont été adressées, accompagnées d'un auto-questionnaire (afin d'évaluer le niveau d'exposition). Les auto-questionnaires étaient retournés et analysés par l'équipe du projet LUCSO du CHIC.

La phase LUCSO1-Bis (invitation des sujets âgés de 55 à 64 ans) est en cours de mise en place. Le dossier de demande de financement complémentaire a été soumis à l'INCa. La population éligible d'assurés âgés entre 55 ans et 64 ans et 9 mois, affiliés à la CPAM, fluctue autour de 155 000 assurés. Sous réserve d'un accord de financement par l'INCa, les invitations dans le cadre de LUCSO-Bis devraient débuter au mois de septembre 2023.

2.7.4. Etude d'implémentation du dépistage du cancer du poumon par scanner faible dose chez les femmes (CASCADE)

Le CRCDC-IDF est partenaire de l'étude pilote promue par l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (investigatrice principale le Dr Revel de l'hôpital Cochin), conduite « en vraie vie » par des équipes de recherche d'Université Paris Cité et de l'AP-HP, ayant pour objectif principal la validation des modalités de lecture des scanners : un seul radiologue, formé au dépistage, confronté à une double lecture par experts. Cette étude d'implémentation évaluera également le rôle de l'intelligence artificielle pour la détection des anomalies. L'adhésion au dépistage, son impact sur le sevrage tabagique, le retentissement psychologique et les coûts induits seront évalués dans une population féminine à risque de cancer du poumon. Sont ciblées par cette étude les femmes de 50-74 ans fumeuses ou ex-fumeuses. L'étude se déroule dans quatre villes françaises, dont Paris et sa petite couronne (les consultations pneumologiques ayant lieu à l'hôpital Cochin). Ont été exclues de cette étude les résidentes du département du 94 participant déjà une étude d'expérimentation sur ce dépistage (LUCSO). Le CRCDC-IDF collabore à ce projet en participant notamment à la promotion de l'étude auprès de la population cible, par des invitations ciblées, insérées dans les courriers du DOCS. L'objectif est de recruter au total 2 400 femmes sur une durée de 2 ans. Cette étude d'implémentation devrait permettre de répondre à des questions méthodologiques et organisationnelles, préalable nécessaire avant la mise en place d'un dépistage organisé, qui pourra bénéficier plus largement à la population à risque, qu'elle soit féminine ou masculine.

2.7.5. IA (Incepto)

En 2022, le CRCDC-IDF a contractualisé avec Incepto pour expérimenter la mise en place d'un outil d'Intelligence Artificielle : une relecture par IA de 15 000 mammographies doublement négativées (en L1 et en L2) pour étudier les performances de l'IA notamment dans sa capacité d'éviter des Cancers d'intervalles, de détecter des cancers incidents ultérieurs et par là d'alerter sur des signes subtils. Cette expérimentation permet également d'étudier la faisabilité de déporter une partie des secondes lectures via cet outil.

Incepto ayant eu de grandes difficultés à récupérer les mammographies auprès de Carestream, l'expérimentation n'a pu débuter qu'en 2023.

2.7.6. 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 accompagnent le déploiement du projet.

En 2021, les outils d'information des patients et de formation des médecins généralistes ont été finalisés, le recrutement et la formation des médecins généralistes terminés, permettant le début du recrutement des patients. Fin 2022, une demande de prolongation de l'étude et de financement a été obtenue auprès de l'INCA pour assurer la totalité des inclusions prévues (1000 patients sur l'ensemble des régions, bras interventionnel et bras contrôle compris). En avril 2023, l'objectif des 1000 patients inclus a été atteint clôturant ainsi la phase d'inclusion de l'étude. Plus de 250 patients franciliens ont pu être recrutés. L'étude se terminera à 12 mois des dernières inclusions après l'appel T2 des patients pour entamer la phase d'évaluation de l'intervention.

2.7.7. Thèses et stages

- **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, et soutenue le 29/09/2022.

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.

L'objectif général de la thèse a été d'évaluer le programme pilote du DOCCU expérimenté dans le Val de Marne depuis 2010, grâce à l'exploitation de la base de données du CRDC-IDF site du 94. Un premier article de thèse (publication en 2021) a mis en exergue les déterminants socio-économiques et territoriaux associés à la participation au programme pilote du DOCCU. Un deuxième article (publié en 2022) démontre l'impact du programme sur les inégalités sociales de recours au dépistage du CCU dans le Val de Marne. La thèse a été soutenue avec succès le 29/09/2022.

Audiger C, Bovagnet T, Deghaye M, Kaufmanis A, Pelisson C, Bochaton A, Menvielle G (2021). **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

Audiger C*, Bovagnet T, Bardes J*, Abihsera G*, Nicolet J*, Deghaye M*, Bochaton A and Menvielle G (2022). **Social Inequalities in Participation in Cervical Cancer Screening in a Metropolitan Area Implementing a Pilot Organised Screening Programme (Paris Region, France)**. *Int J Public Health* . 2022 Jul 04;67:1604562. PMID: 36275435; PMCID: PMC9580326.

- **En partenariat :** thèse d'exercice de médecine, sur le devenir des exclus du DOCCR (Sarah MIR, interne de santé publique), en partenariat avec l'équipe « prévention et soins primaires » de l'UMR Inserm U1018 (CESP) et le CRCDC IDF, sous la direction du Pr Dominique LAMARQUE et du Dr Sylvain GAUTIER.

Titre : Etude observationnelle rétrospective portant sur les patients exclus du dépistage organisé du cancer colorectal en Ile-de-France

Cette étude observationnelle de type cohorte rétrospective a pour but d'évaluer le devenir des patients à haut risque exclus du dépistage organisé du cancer colorectal et éligibles à un dépistage par suivi coloscopique adapté. Une première analyse descriptive des patients exclus du DOCCR entre 2009 et 2020 sera établie à l'échelle de la

région francilienne via l'exploitation des bases de données du CRCDC-IDF. Le suivi par coloscopie de ces patients exclus du dépistage organisé sera étudié sur un seul département (l'Essonne), grâce à une collaboration avec la CPAM 91 permettant l'obtention de données sur la réalisation ou non d'examens coloscopiques suite à leur exclusion. Par une meilleure connaissance du suivi coloscopique des individus à haut risque et des déterminants associés, cette étude pourrait permettre de réviser la stratégie actuelle de dépistage les concernant, en apportant des pistes d'amélioration pour les patients en rupture de suivi.

- **Stages**

En 2022, 3 stagiaires ont été accueillis au CRCDC-IDF:

- Marie Kneblewski, stagiaire en master 2 (Ingénierie de la Santé, Université de Picardie), sur 6 mois

Intitulé du mémoire: Etude exploratoire sur la stratégie de déploiement des kits de dépistage du cancer colorectal en officine dans le 10e arrondissement de Paris

En lien avec l'arrêté du 31/03/2022 autorisant la remise de kits DOCCR par les pharmaciens, une étude exploratoire sur un territoire donné a été lancée pour tester les conditions de faisabilité de cette nouvelle stratégie et évaluer l'adhésion des professionnels de santé à celle-ci. La problématique posée étant de comment faire adhérer les pharmaciens d'officines tout en évitant un potentiel désengagement des médecins généralistes. En coordination avec la CPTS du 10^{e} arrondissement, des entretiens qualitatifs et passation de questionnaires ont pu être réalisés auprès des pharmaciens et médecins généralistes du territoire. Il ressort de cette étude trois grands points. Premièrement, la volonté et la motivation des pharmaciens à participer à cette nouvelle stratégie, mais aussi leur besoin de formation sur le DOCCR (notamment sur les critères d'éligibilité) et le souhait de travailler en collaboration avec les médecins. Les principaux freins exprimés sont le temps, la rémunération, la difficulté d'aborder ce sujet de manière proactive (tabou). Deuxièmement, les médecins généralistes sont majoritairement favorables à l'inclusion du pharmacien dans le dépistage du cancer colorectal. Mais ils souhaitent davantage de coordination de parcours et plus de lien avec les pharmaciens afin d'assurer une meilleure qualité de prise en charge du patient. Troisièmement, le rôle indispensable de la CPTS, pour répondre aux besoins de la population et des professionnels de santé, pour organiser les parcours de santé et améliorer les liens entre les professionnels de santé du territoire (notamment dans la prise en charge des patients sans médecin traitant).

- Nicolas Marqués, stagiaire en master 2 (géographie de la santé, Nanterre) sur 4 mois

Etude : analyse des trajectoires de recours au frottis en IDF (cartes de flux)

La proposition de stage s'inscrit dans la prolongation de l'étude géodépistage menée en 2020 au CRCDC-IDF en partenariat avec l'université de Nanterre pour analyser les dynamiques spatiales de recours au frottis en IDF. Celle-ci a permis la construction d'une base de données géoréférencée reliant les populations, les pratiques de dépistage et les lieux de réalisation du prélèvement cervico-utérin (et professionnels concernés). Dans la continuité de ces travaux, le stage avait pour objectif d'analyser les trajectoires de recours au frottis en IDF (avec un focus sur certains territoires spécifiques), en lien avec les caractéristiques populationnelles (CMUC / non CMUC), la distribution spatiale de l'offre de soins et les réseaux de transports sur le territoire.

- Assane Konaté, en L3 (géographie de la santé, Nanterre), stage observationnel d'un mois

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 le cancer du sein 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 a augmenté 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 franciliens et nationaux deviennent identiques à partir de 2003 (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 2022, **1 717 600 femmes** en IDF.

La base de données populationnelle gérée par chaque site territorial et constituée à partir des fichiers des caisses d'assurance maladie, permettant d'adresser les invitations aux assurées, comportait en janvier 2023, **1 760 869** femmes en Ile de France.

Tableau de la population cible INSEE 2022 et de la population caisses 2022 par département francilien

	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
INSEE 2022	303 215	209 008	212 996	183 012	232 121	206 215	197 651	173 384	1 717 600
Répartition régionale	17,7%	12,2%	12,4%	10,7%	13,5%	12,0%	11,5%	10,1%	100,0%
Caisses 2022	323 303	210 706	218 237	184 706	236 275	212 562	198 446	176 633	1 760 868
Répartition régionale	18,4%	12,0%	12,4%	10,5%	13,4%	12,1%	11,3%	10,0%	100,0%

3.2. Organisation et activités du dépistage du cancer du sein

3.2.1. Les centres de radiologie et radiologues

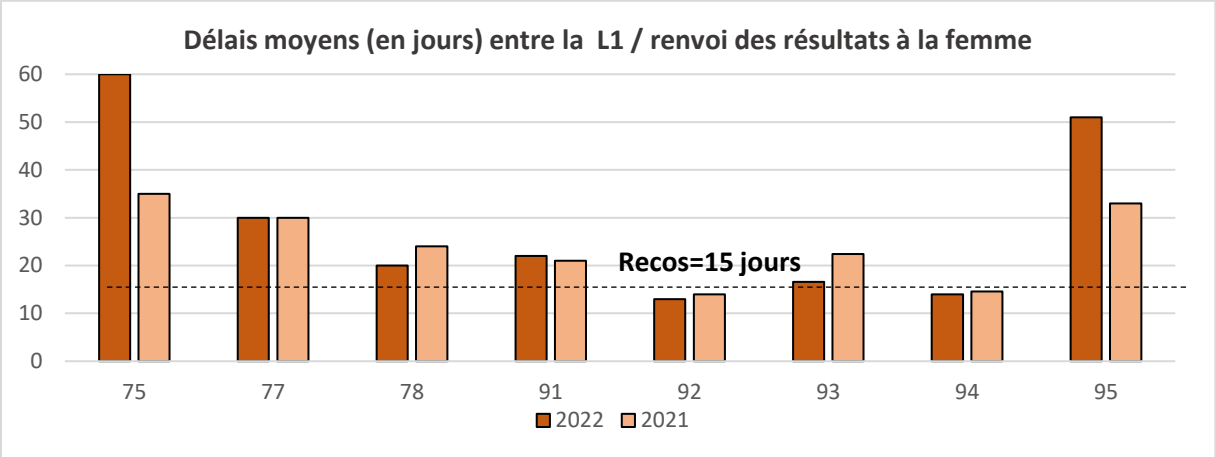
Au 31/12/2022, il y avait 368 Centres d'Imagerie Médicale (CIM) agréés pour le DOCS dans la région IDF (contre 372 au 01/01/2022) dont 32 dans des hôpitaux publics, 17 dans des centres de santé, 41 dans des structures libérales hospitalières et 279 dans des centres radiologiques de ville.

A la fin de l'année 2022, 97 % des CIM agréés pour le DOCS étaient équipés en mammographes numériques DR (contre 93,5% en 2021) et 3 % en CR.

En 2022, il y avait 89 radiologues second lecteurs (L2) dans la région (contre 97 en 2021). Chaque L2 a lu en moyenne 3 187 dossiers par an. Le recrutement de nouveaux L2 devient très difficile et le nombre de vacations par L2 diminue. D'importantes différences interdépartementales existent : le nombre moyen de dossiers relus par L2 varie de 2 220 par an dans le 91 à 5 263 dans le 78, soit près de 2,5 fois plus. Dans certains départements, le nombre insuffisant de vacations de L2 entraine un accroissement du délai entre la L1 et la L2.

Nombre de L2 et nombre moyen de dossiers relus par L2 en 2022 par site

Site	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Nb L2	17	10	7	9	8	12	14	12	89
Nb moyen de dossiers lus par L2	2 220	3 985	5 263	3648	4 056	2 794	2 385	3 088	3187

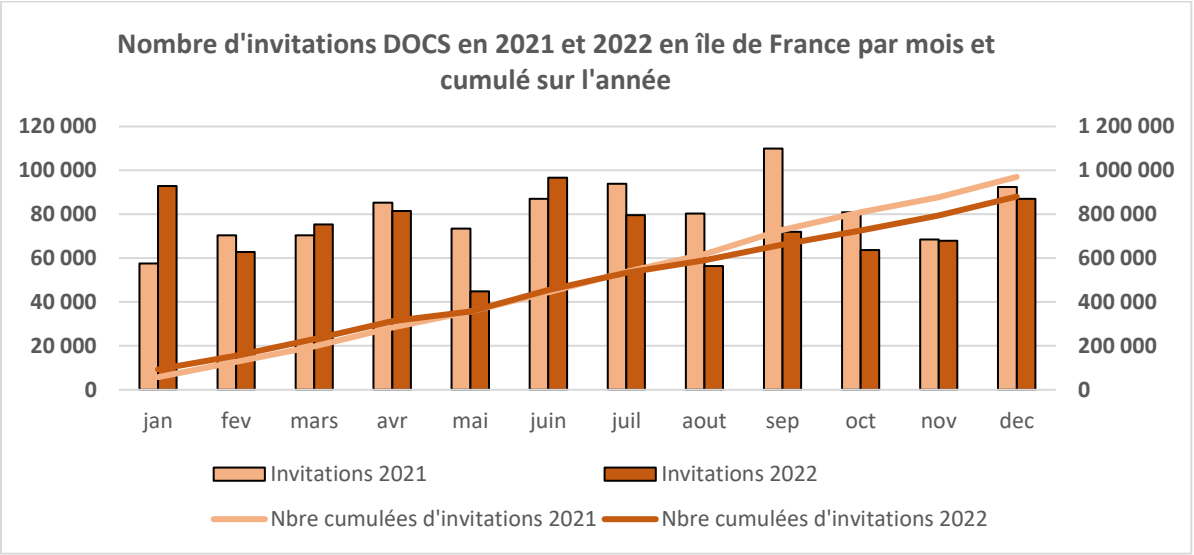


3.2.2. Activité

Envoi des invitations et des relances

En 2022, **972 182 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 ont été relancées 4 à 5 mois plus tard par les sites territoriaux, **soit 684 442 relances** envoyées en 2022.

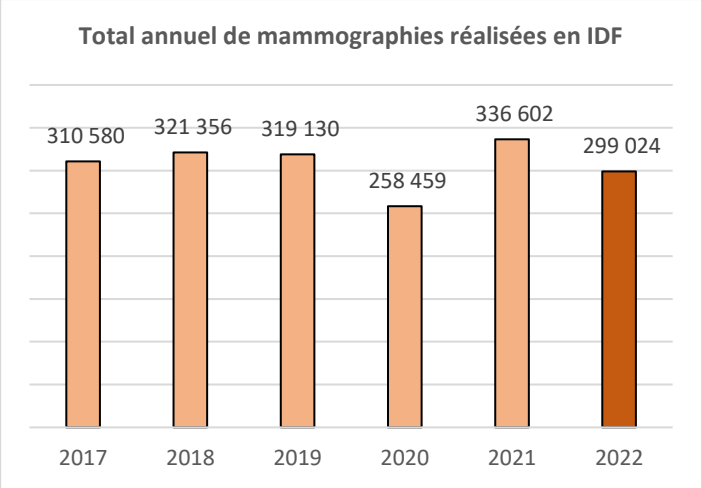
Quatre départements (75, 91, 93, 95) ont fait une relance 2 de fidélisation des femmes ayant déjà participé au DOCS mais n'ayant pas encore réalisé une mammographie suite aux dernières invitations et relances 1. En 2022, **23 534 relances 2 de fidélisation** ont été envoyées.

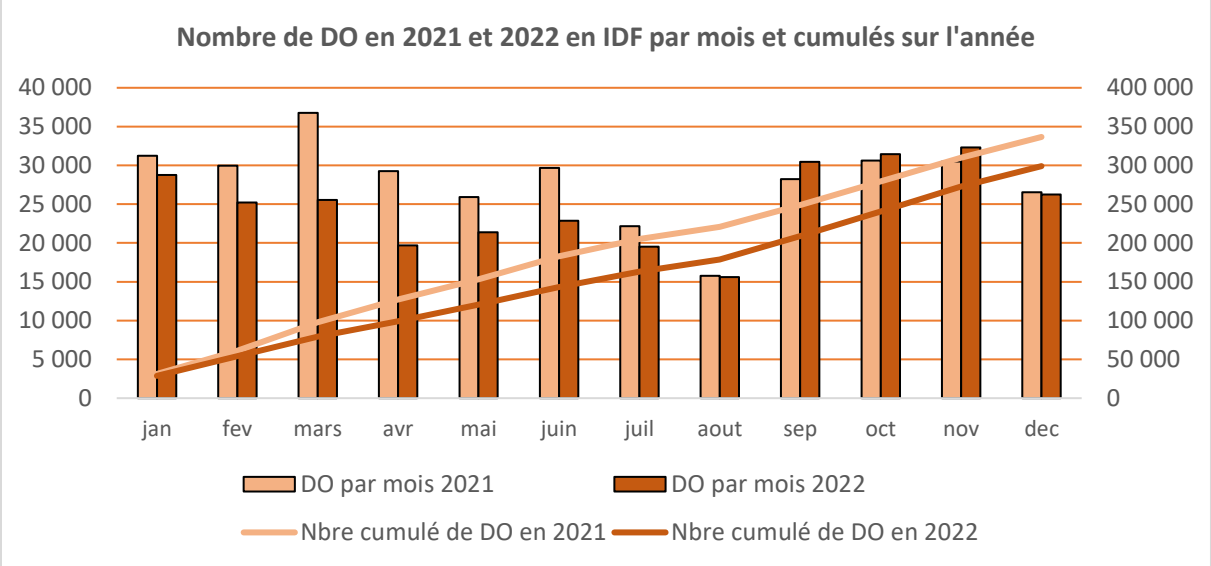


Nombre de mammographies de dépistage réalisées

En 2022, **299 024 mammographies** ont été faites dans le cadre du DOCS en Ile de France (contre 336 602 en 2021), soit une baisse d'activité par rapport à l'année précédente de 37 578 mammographies (11%).

En rappel, une baisse d'activité entre 2022 et 2021 est observée au niveau national. Elle est à mettre en parallèle avec la baisse d'activité de 2020 liée aux confinements successifs (les femmes qui ont reporté leur mammographie de 2020 à 2021 feront une nouvelle mammographie en 2023).





Nombre d'invitations, relances et dépistages par site territorial en 2022

Site	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Invitations	166 510	120 201	113 493	109 948	133 756	115 184	107 541	103 628	970 261
Relances	129 365	85 689	84 595	52 870	98 099	82 144	77 031	75 808	685 601
Mammographies	39 489	45 505	39 121	33 714	34 048	35 751	35 227	36 169	299 024

Première lecture

En 2022, les premiers lecteurs (L1) ont lu 299 024 mammographies dans le cadre du DO, dont 91,4% dans un CIM du département de résidence de la femme. 25 358 mammographies ont été faites dans un CIM d'un autre département (dont 2 286 hors Ile de France). Certes, 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 (5 004 dossiers).

Provenance de réalisation des mammographies des assurées franciliennes par département en 2022

	CIM 75	CIM 77	CIM 78	CIM 91	CIM 92	CIM 93	CIM 94	CIM 95	Hors IDF	Total HD	Total DO
assurées 75	**38 554**	18	34	20	261	162	173	24	251	**943**	39 497
assurées 77	881	**42 197**	8	651	52	355	866	27	472	**3 312**	45 509
assurées 78	1 227	7	**36 640**	209	486	14	31	184	323	**2 481**	39 121
assurées 91	766	555	195	**30 534**	934	31	420	2	277	**3 180**	33 714
assurées 92	3 205	12	321	39	**29 871**	208	116	97	181	**4 179**	34 050
assurées 93	2 388	782	15	13	97	**30 747**	1 193	387	129	**5 004**	35 751
assurées 94	2 000	70	10	292	336	87	**32 138**	6	110	**2 911**	35 049
assurées 95	988	27	1 221	10	255	271	33	**32 824**	543	**3 348**	36 172
Total DO CIM par dep	**50 009**	**43 668**	**38 444**	**31 768**	**32 292**	**31 875**	**34 970**	**33 551**	2 286	25 358	

Deuxième lecture

En 2022, 283 676 dossiers ont été revus en L2 sur un des sites territoriaux. Certaines de ces secondes lectures ont concerné des mammographies réalisées en 2021.

Suivi des dossiers positifs

A l'issue de la première lecture et du bilan diagnostic immédiat, 14 670 dossiers étaient positifs (soit 4,91 % des dossiers). Ce taux de positivité est très stable depuis 10 ans.

Parmi ces dossiers, 3 341 étaient des dossiers suspects après une échographie réalisée pour seins denses en l'absence d'anomalie radiologique ou clinique. Cela représente 18,8 % de l'ensemble des dossiers positifs.

A l'issue de la seconde lecture, 3 092 dossiers ont été positivés, soit 1,09%. Le taux de dossiers positivés en L2 varie de 0,3% dans le 78 à 3% dans le 77, soit un taux 10 fois plus élevé.

Au total, après L1, après bilan diagnostic immédiat ou après la L2, **17 750 dossiers ont été classés positifs**, dont 6 627 classés ACR3 (37,3% des DO positifs), 3 392 ACR4 (19,1%), 901 ACR5 (5,1%) et 3 501 classés ACR0 (19,7%).

Taux de positifs (L1 après bilan, L2) et nombre de positifs par site en 2022

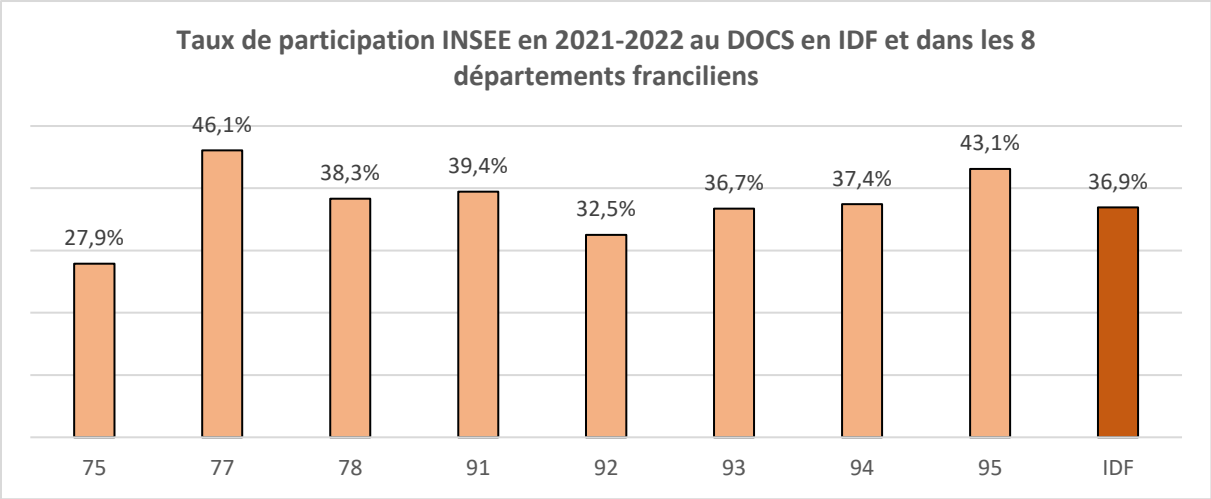
	75	77	78	91	92	93	94	95	**IDF**
Taux de positifs en L1	5,57%	**5.74%**	4,74%	4,21%	5,01%	4,54%	5,04%	4,10%	**4,91%**
Taux positifs en L2	0,75%	**2,99%**	0,30%	0,77%	0,32%	0,76%	1,27%	1,26%	**1,09%**
Taux de positifs L1/L2	6,29%	**8,36%**	5,02%	4,96%	5,32%	5,27%	6,21%	5,37%	**5,94%**
Nombre de positifs	2482	3 803	1965	1 672	1 811	1 884	2 189	1 944	**17 750**

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. Evaluation du programme

3.3.1. Evaluation de la participation

Le taux de participation INSEE à la campagne 2021-2022 est de 36,9% (identique à la campagne 2020-2021), allant de 27,9% à Paris à 46,1% en Seine-et-Marne.

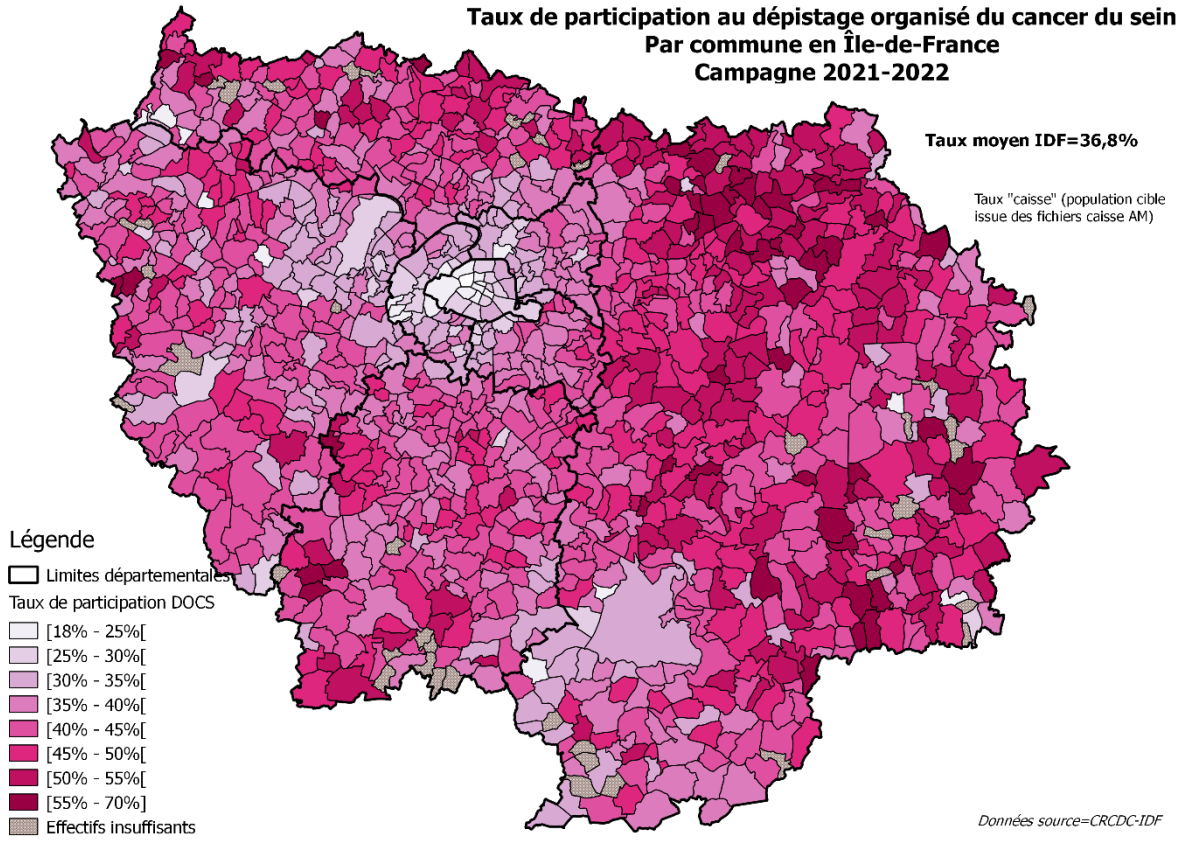


Le taux de participation le plus élevé s'observe chez les femmes de 65 à 69 ans, le plus faible chez les 55-59 ans et cela dans tous les départements.

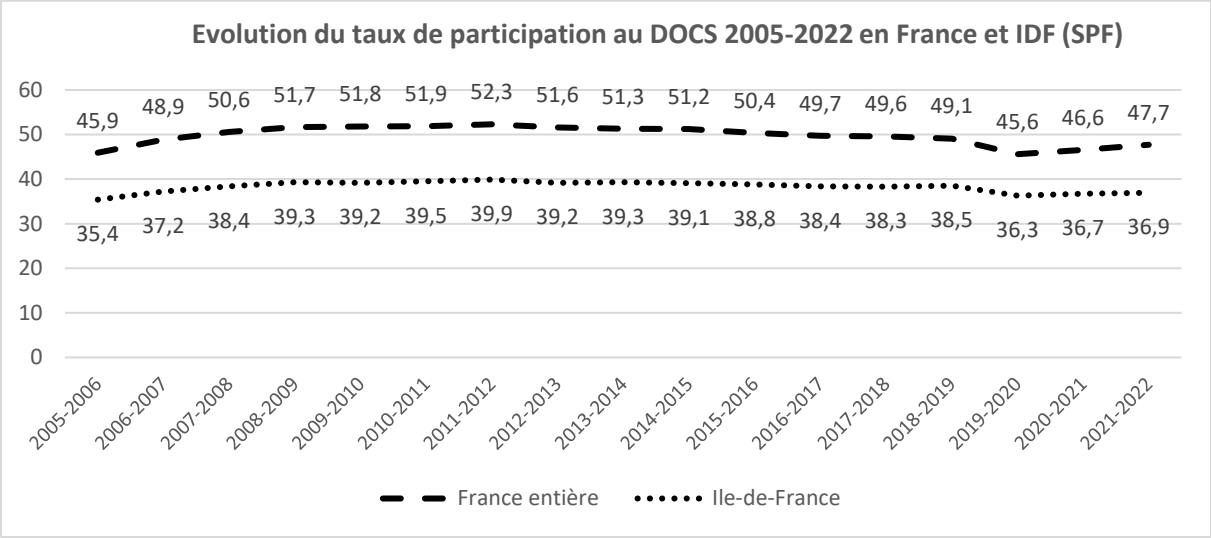
Taux de participation 2021-2022 par tranche d'âge selon population INSEE / fichier caisse

	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	**TOTAL**
INSEE	36,7%	34,7%	37,7%	38,5%	37,8%	**36,9%**
FICHIER	35,6%	34,1%	37,8%	39,6%	38,6%	**36,8%**

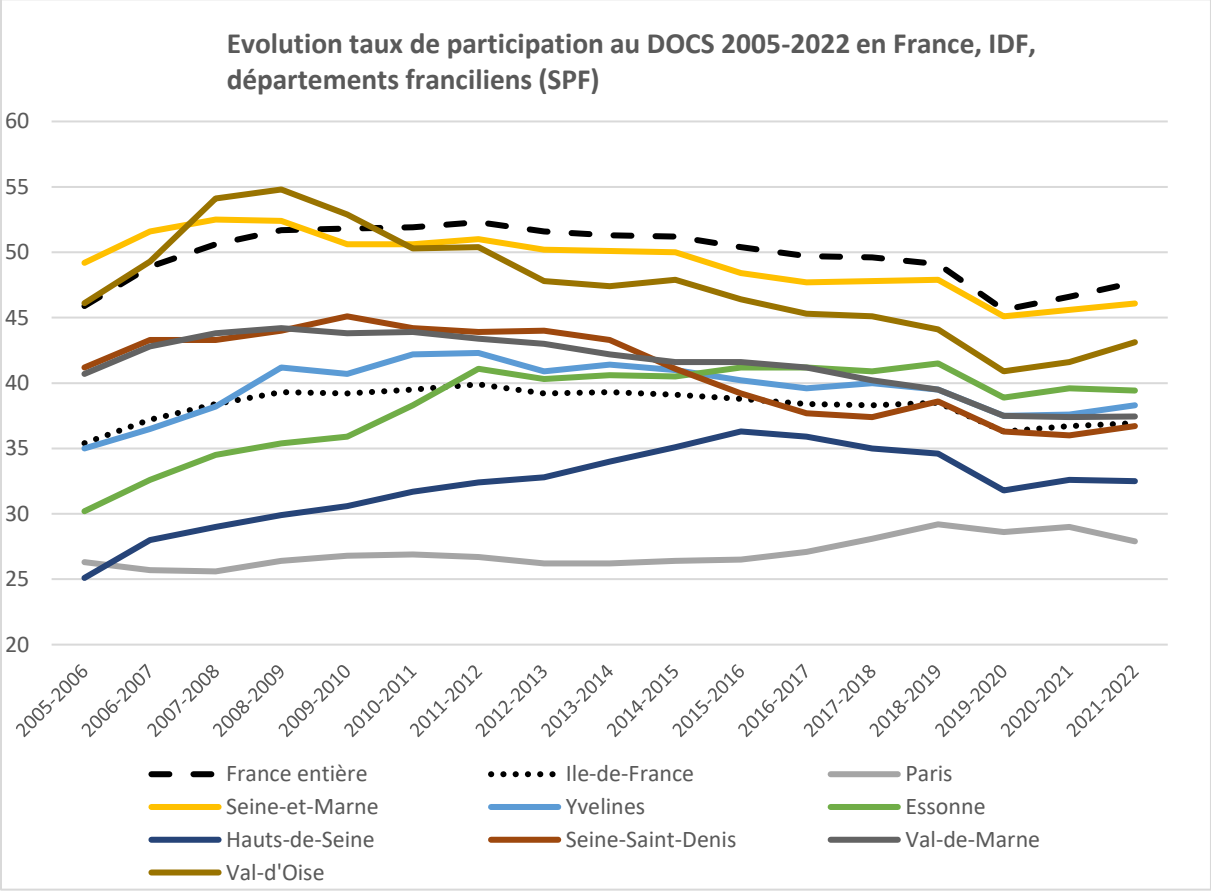
Les taux de participation par commune ont été estimés sur la base de la population cible présente dans le fichier des caisses (effectif minimal de 25 personnes pour comptabilisation) et varient de 18,3% à 69,8%.



Le taux de participation en IDF reste largement inférieur à la moyenne nationale (environ 10 points en moins) et ce de manière constante depuis la mise en place du programme national. Des mêmes tendances d'évolution sont observables entre la France et la région (hausse initiale, stagnation à partir 2010 puis tendance à la baisse à partir de 2015, avec un net infléchissement en 2019-2020 pour une remontée progressive).



Les écarts interdépartementaux en IDF restent aussi très importants. Certains départements franciliens comme la Seine-et-Marne se rapprochent de la moyenne nationale.



3.3.2. Indicateurs de résultat du programme

Tests positifs et diagnostics de cancers pour la campagne 2019-2020.

En 2019-2020, 4 488 cancers ont été dépistés en Ile de France dans le cadre du dépistage organisé dont 227 (5,06%) après une deuxième lecture mammographique et 141 (3,1%) après une échographie pour seins de densité élevée sans anomalie clinique ni mammographique.

Le taux de cancers dépistés en 2019-2020 était de 7,1 cancers pour mille femmes dépistées en DO. Ce taux allait de 5,9 pour mille dans le 93 à 8,5 pour mille dans le 77.

Il persiste d'importantes variations de taux de cancers dépistés en L2 selon les sites territoriaux, allant de 2,3% dans les Yvelines à 9,7% 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 (3,1%) variait de 2,1% à 4% selon les sites.

Nombre et taux de cancers du sein détectés en 2019-2020 en IDF suite à un DO par site

	75	77	78	91	92	93	94	95	**IDF**
Nb de cancers détectés en 2019-2020	626	774	577	489	529	451	554	488	**4 488**
Nb de femmes dépistées en 2019-2020	88 195	95 708	81 575	69 143	71 259	72 207	72 402	74 581	**625 070**
Taux de cancers dépistés 2019-2020 (‰)	**7,10**	**8,09**	**7,07**	**7,07**	**7,42**	**6,25**	**7,65**	**6,54**	**7,18**
Part des cancers détectés suite à la L2 (%)	3,04	9,69	2,25	3,68	4,54	3,77	4,33	7,58	**5,06**
Part de cancers détectés par écho + (%)	3,99	3,49	3,47	3,27	2,84	2,22	3,25	2,05	3,14

Evolution du nombre et de la part de cancers dépistés en L2 depuis 2010

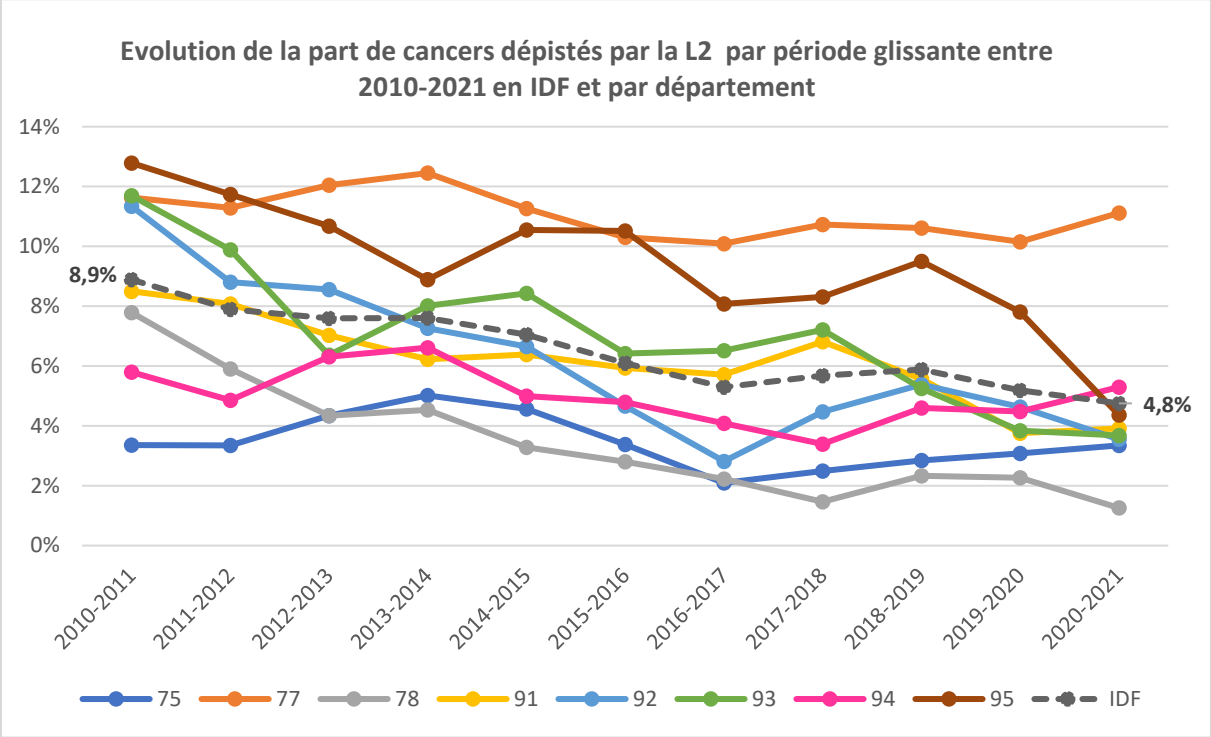
Le nombre et la part de cancers dépistés grâce à la L2 ont progressivement baissé sur la région, passant de 177 (8,9% des K détectés) en 2010 à 114 (4,6%) en 2021, alors que le nombre total de cancers diagnostiqués a augmenté (à l'exception de 2020, année de confinement COVID).

Evolution du nombre de cancers détectés suite au DO entre 2010 et 2021 en Ile de France

	Nb K détectés en L1	Nb K détectés en L2	Nb K détectés à l'écho	**Nb Total de K détectés**
2010	1 789	177	30	**1 996**
2011	1 879	172	51	**2 102**
2012	1 992	155	48	**2 195**
2013	1 910	160	43	**2 113**
2014	1 991	156	48	**2 195**
2015	1 889	135	42	**2 066**
2016	2 083	121	50	**2 254**
2017	2 059	111	68	**2 238**
2018	2 053	137	72	**2 262**
2019	2 121	125	69	**2 315**
2020	1 991	102	72	**2 165**
2021	2 288	114	91	**2 493**

On observe de grandes différences d'évolution de la part de cancers détectés suite à la L2 selon les sites.

Le 77 était en 2010 au même niveau que 3 autres départements (92, 93 et 95), mais il est resté sur toute la période entre 10 et 12%, alors que la part des cancers détectés suite à la L2 a progressivement baissé dans 3 autres départements (75, 78 et 94). Dans le 75, la part de cancers détectés par la L2 est basse mais relativement stable, oscillant entre 2 et 5% selon les années. Dans le 78, on observe une chute plus précoce que dans les autres sites, qui semble se poursuivre.



Données d'évaluation Santé Publique France, campagne 2019-2020

Les 8 sites d'Ile-de-France ont remonté en 2022 à Santé Publique France, les données individuelles anonymisées des femmes dépistées en 2019 et 2020 et les données de suivis des femmes dépistées suspectes entre 2016 et 2020. Cela a demandé sur chacun des sites un travail de vérification des bases avec des tests de cohérences des données, donnant lieu à plusieurs échanges successifs avec Santé Publique France. Les données d'évaluation ne sont pas encore disponibles en avril 2023.

3.4. Actions menées

En 2022, les objectifs et priorités d'action poursuivis par le CRCDC-IDF concernant le DOCS ont été :

- La poursuite du travail de migration des 8 bases de données départementales du logiciel Néoscope 2 vers une base de données régionale unique « ESIS 3D » en cours de construction par la société Epiconcept (*cf. ch.1.5.1*)

- L'apport de solutions techniques (IA) et dématérialisées pour pallier les difficultés de recrutement de seconds lecteurs dans la région, d'une démographie en baisse des radiologues et le retard actuellement constaté dans le renvoi des résultats aux femmes, mais aussi pour améliorer la performance du dépistage :
    - En 2022, le CRCDC-IDF a contractualisé avec Incepto pour expérimenter la mise en place d'une relecture par un outil d'Intelligence Artificielle de mammographies doublement négativées (L1 et L2). Les performances de l'IA et sa capacité d'alerte sur des signes subtils ainsi que la faisabilité de réaliser une partie des secondes lectures à l'aide de cet outil seront étudiées. Cette expérimentation a débuté en 2023. *Cf. ch.2.7.5*

- En décembre 2022, une réponse à un Appel à Dérogation auprès de la DGS et de l'INCa a été déposée (accepté en 2023) permettant ainsi de généraliser la dématérialisation de la seconde lecture sur l'ensemble de la région francilienne

- Une étude d'impact de la relance 2 fidélisation au DOCS a été menée sur 3 départements expérimentant cette relance additionnelle (hors cahiers des charges, financée par les conseils départementaux/ville de paris apportant une contribution au CRCDC IDF) et valorisée aux Journées de la SFSPM à Nice (communication du Dr Bernoux « **Evaluation d'une relance 2 fidélisation dans le dépistage organisé des cancers du sein dans 3 départements d'Ile de France »**, 10 novembre 2022.)

- La promotion du DOCS et la poursuite des actions d' « aller vers » via, pour exemple, l'expérimentation du camion Octobre rose et son passage dans 14 villes franciliennes *:* cette action s'inscrit dans une double démarche, à la fois de communication (visibilité du DOCS et retombées médiatiques) et d'aller vers grâce à un ciblage et une sollicitation des femmes très en retrait du dépistage (collaboration et croisement de bases CPAM/CRCDC). *cf. Ch.2.3.1*

- La contribution à l'étude internationale MyPebs par l'envoi des courriers d'invitation adapté au calendrier personnalisé de dépistage des femmes participant à l'étude (*cf. ch.2.7.1*)

- L'exigence de qualité du DOCS avec, fin 2022, 97 % des CIM agréés pour le DOCS équipés en mammographes numériques DR (contre 93,5% en 2021).

- Travail de traitement et d'analyse statistiques (extraction, nettoyage, contrôle de cohérences…) pour la remontée bisannuelle des données individuelles anonymisées du DOCS à SPF servant à l'évaluation nationale (« Evaluation », « Suivi » et « Cancers d'intervalle »).

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 colorectal

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 %).

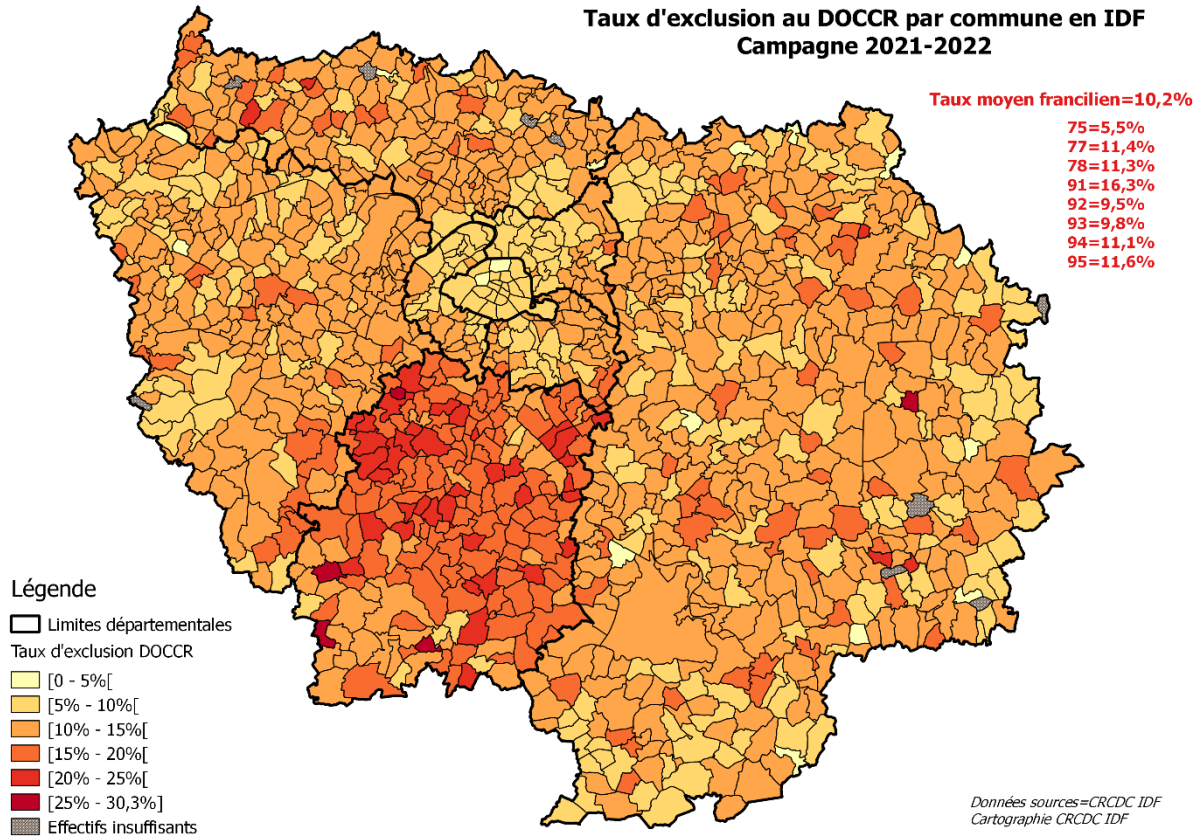
La mortalité par cancer colorectal chez les hommes d'Île-de-France est inférieure de 13% à celle des hommes de France métropolitaine. Le nombre de décès est estimé à 1 122 par an. Le taux de mortalité standardisé monde est de 11,1 pour 100 000 personnes-années, plaçant la région Île-de-France au 11e 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 les données Insee de 2022, **3 266 211 personnes âgées de 50 à 74 ans** (respectivement 1 548 612 hommes et 1 717 599 femmes) sont domiciliées en Ile de France ce qui représente 15,8% de la population éligible française. 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 2022, **3 441 282 personnes**. Sur la campagne 2021-2022**, 350 077 personnes sont exclues pour motif médical** soit **10,2**% de la population du fichier caisse (avec des variations selon les départements allant de 5.5 % à Paris jusqu'à 16,3 % 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 par les bénéficiaires de la CPAM 91.



4.2. Organisation et activités du dépistage du cancer colorectal

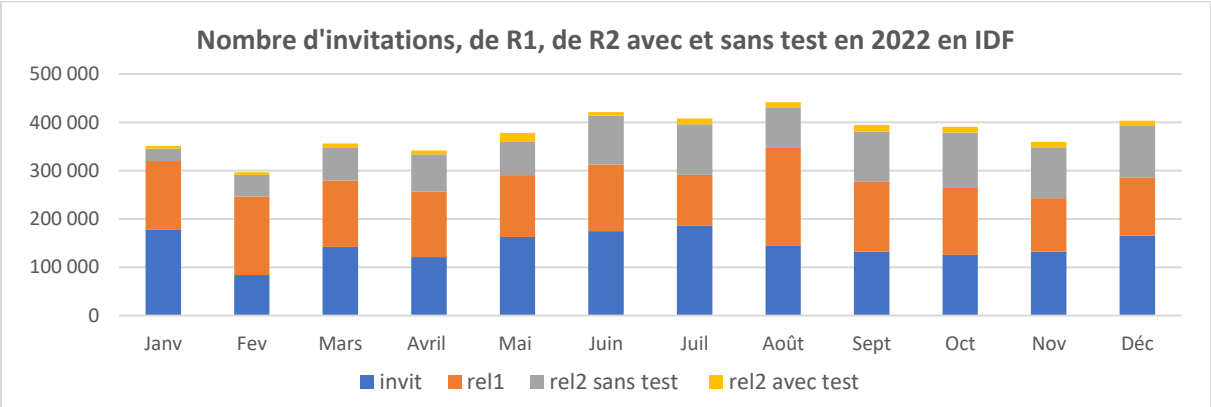
4.2.1. Le centre de lecture

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 métropolitain.

4.2.2. Activité

Envoi des invitations et des relances

Sur l'ensemble de l'année 2022, **1 749 179** invitations, **1 666 960 relances, 1 013 961 relances 2 sans test et 124 432 relances 2 avec test** ont été adressées à des personnes présentes dans les fichiers d'Ile de France.

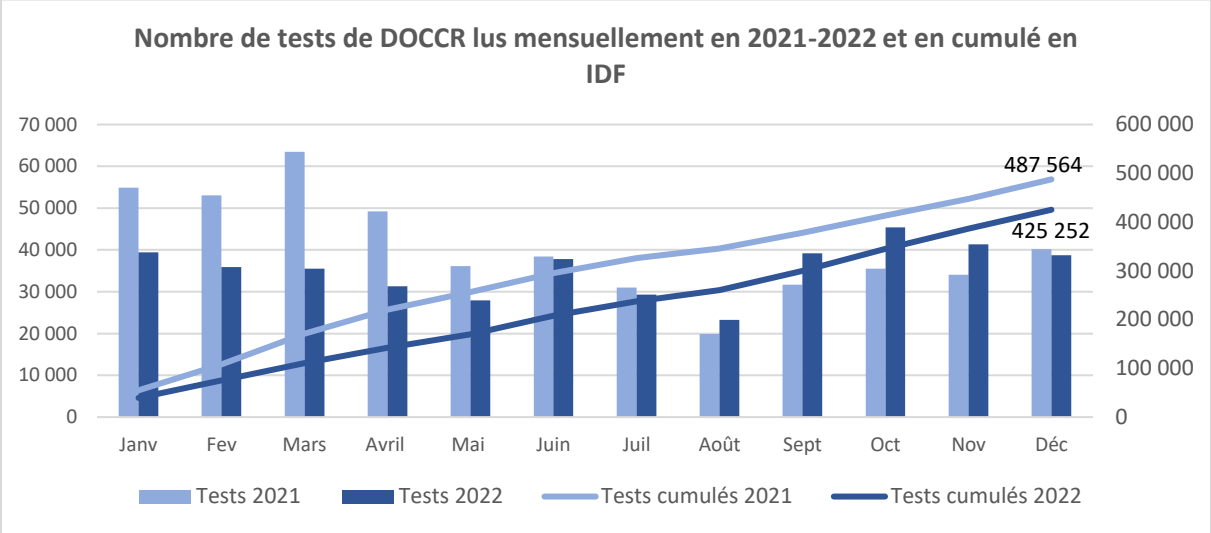


Envoi de tests

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 **11 697 personnes** en 2022, avec comme motif principal l'absence de temps pour consulter son médecin traitant (38 %). Les autres raisons étaient : un problème avec le premier test reçu ou problème de connexion sur le site « commande en ligne de la CNAM » (21%), la non-disponibilité du test chez le médecin traitant (12 %) et l'absence de médecin traitant (7%). Enfin 3 % des personnes appelaient pour recevoir un test en tant que médecin ou conjoint de médecin.

Nombre de tests réalisés

En 2022, **425 252 tests** ont été réalisés (contre 487 564 tests en 2021).



Le **taux de participation 2022** calculé sur la base du fichier des caisses est de **27,45 %** et sur la base du nombre d'invitations de 26,87 %.

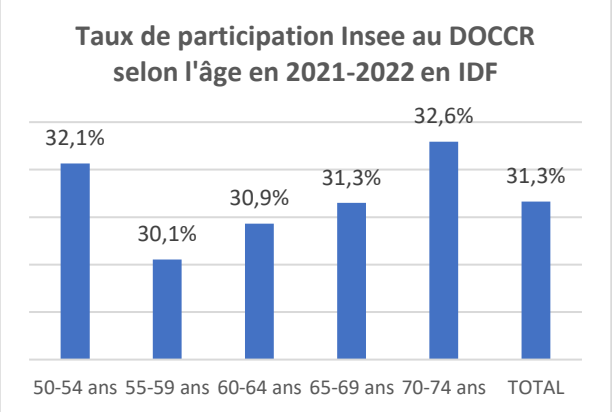
Sur l'ensemble des tests réalisés en 2022, 50% l'ont été suite à l'invitation, 26 % suite à la première relance et 24 % suite à la seconde relance**.**

4.3. Evaluation du programme

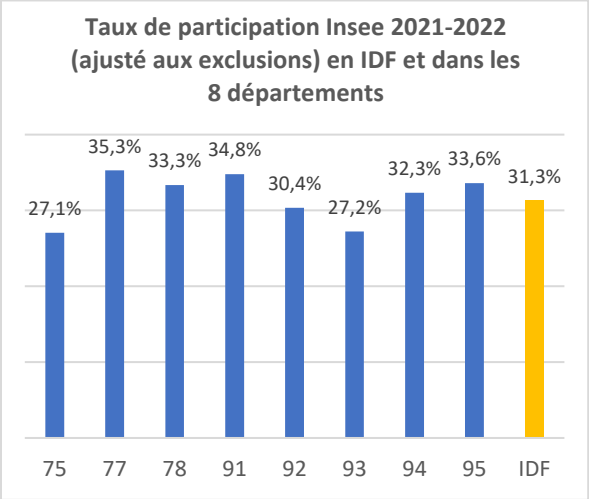
4.3.1. Evaluation de la participation

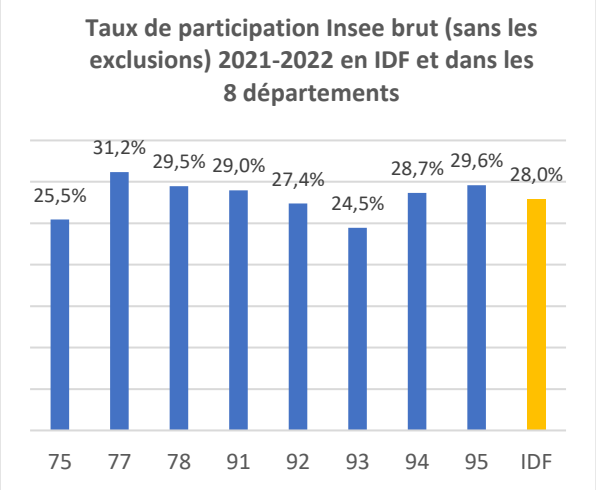
Taux de participation Insee (2021-2022)

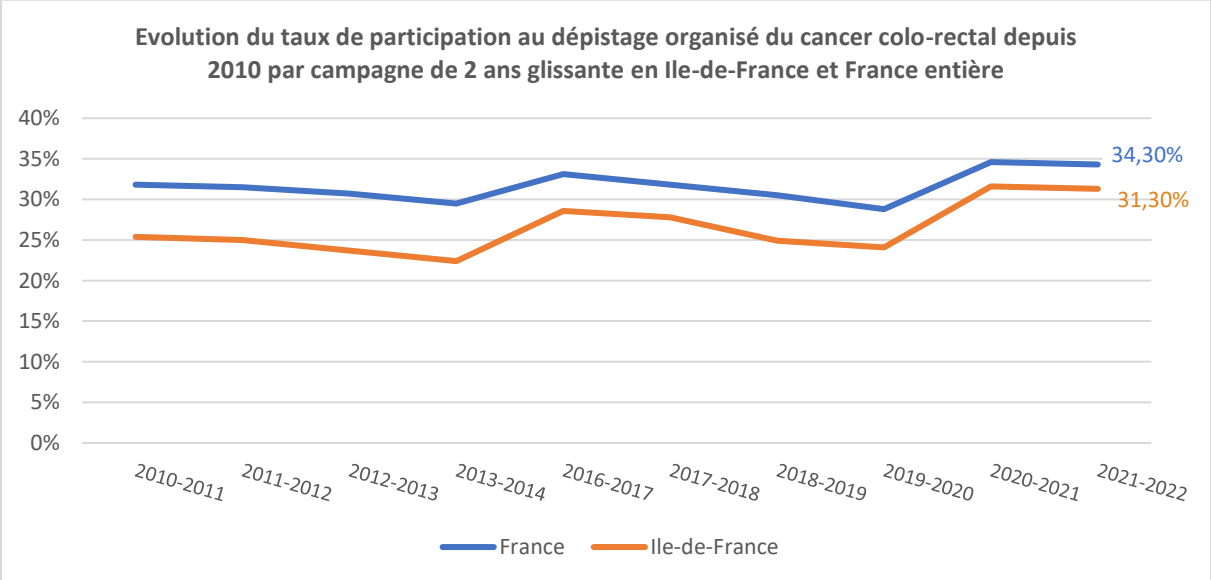
Sur la campagne 2021-2022, le taux de participation sur la population Insee en Ile de France est de **31,3%**, plus élevé chez les femmes (31,8%) que chez les hommes (30,8%). Les taux de participation les plus élevés sont observés chez les personnes de plus de 70 ans (32,6%), alors que les taux les plus faibles sont observés chez les 55-59 ans (30,1%).



Les taux de participation dans la région Ile de France varient de **27,1 % (Paris) et 27,2% (Seine saint Denis) à 35,3 % (Seine et Marne).** Le taux de participation régional (31,3 %) est inférieur au taux France entière (34.3 % en 2021-2022), mais a augmenté par rapport à la campagne précédente de **+7.2 points** (24,1% en 2019-2020 en IDF). Comparativement à la campagne 2020-2021, les taux de participation, tant au niveau national que régional, semblent se maintenir (France = 32.6 % en 2020-2021, IDF = 31.6 % en 2020-2021).

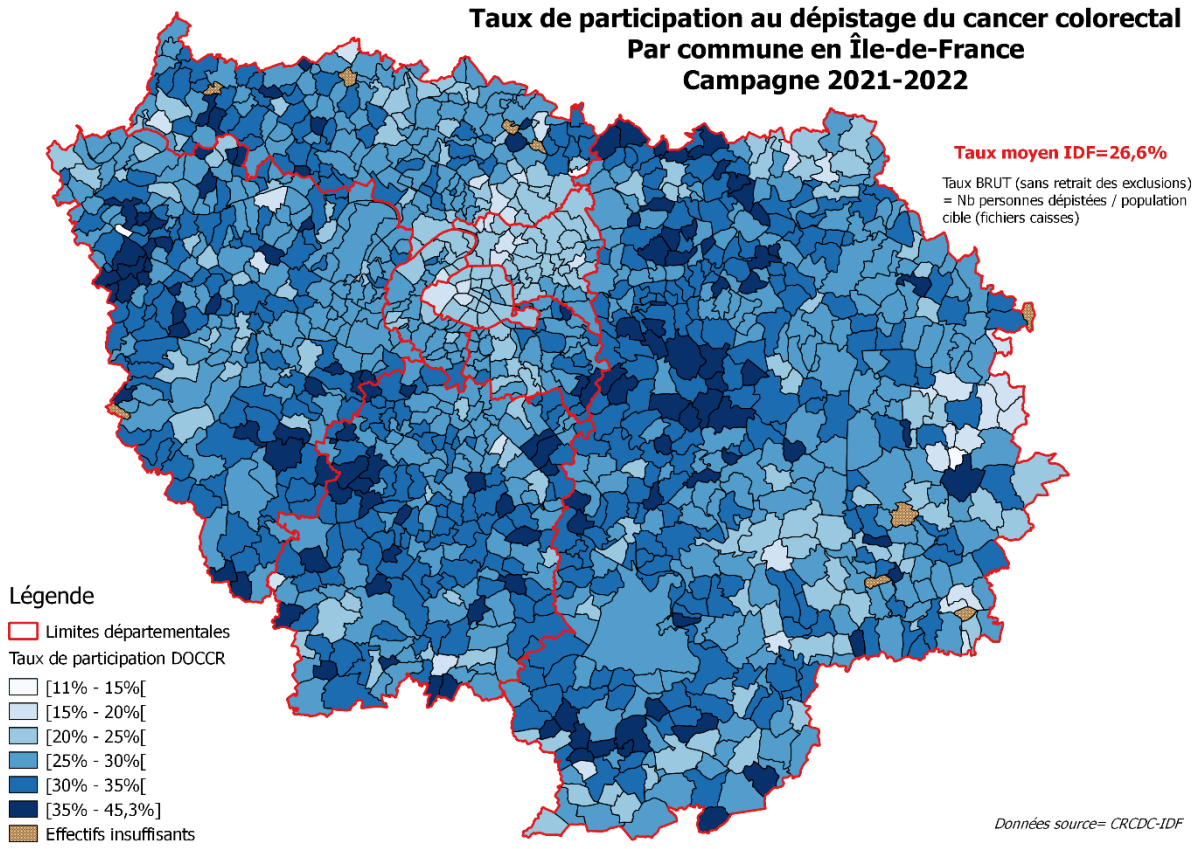






Les taux de participation par commune ont été calculés sur la base de la population cible présente dans le fichier des caisses (effectif minimal de 25 personnes pour comptabilisation) sans prise en compte des exclusions (taux bruts) et varient de 11% à 45%.

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



4.3.2. Indicateurs de résultat du programme

Résultats des tests

Sur les **422 655 tests de dépistage réalisés en 2022** en Ile de France, **13 803 ont été positifs** au seuil de 30µg d'Hb / g de selle (soit **3,4 %**). Ce taux de positif est supérieur chez les hommes (3,8 % versus 3,0% chez les femmes).

Sur l'ensemble des tests**, 12 518** ont été considérés comme **non analysables** (NA), soit **3 %** des tests (pour rappel norme Européenne inférieure à 3 %). La principale cause est l'envoi d'un test périmé, suivi de l'absence de date de prélèvement.

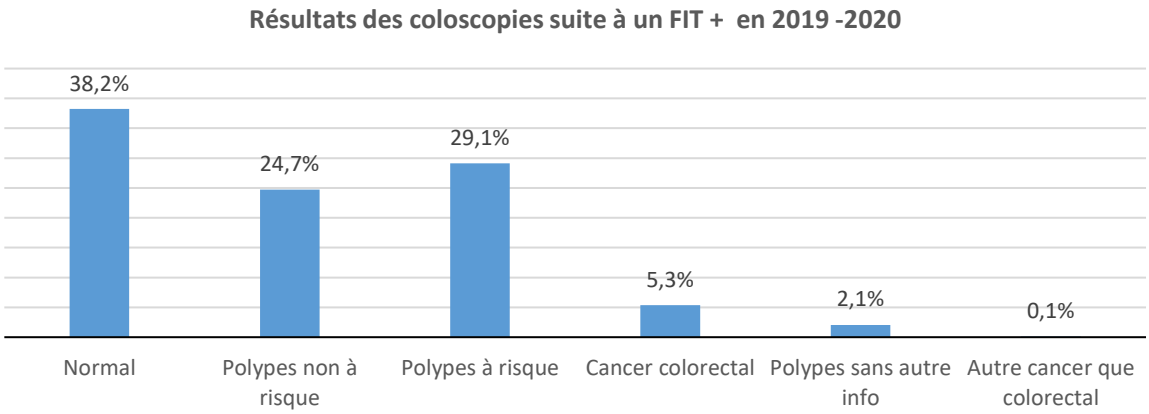
Sur la période 2021-2022, la proportion de tests non analysables non refaits est de 3.4 % en Ile-de-France. Ce résultat est le même qu'au niveau national.

Tests positifs et diagnostics de cancers pour la campagne 2019-2020

Au cours de la campagne 2019-2020, un total de 687 931 tests a été réalisés par les franciliens, avec un taux de positivité de **3,6 %.**

Pour **79% des tests positifs, un résultat de coloscopie est connu (n=19 440).** Pour 18,2% des tests positifs, le dossier est classé perdu de vue malgré les courriers de relance, et pour 2,7% 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 5,3%** (n=1 043), et **pour les polypes à risque de 29,1%** (n=5 681).



Au total **pour 1 000 dépistages** effectués en Ile de France en 2019-2020, **le taux de cancers est de 1.52** et de **8.26 pour les polypes à risque.**

Focus sur les coloscopies

Au 27/03/2023 pour :

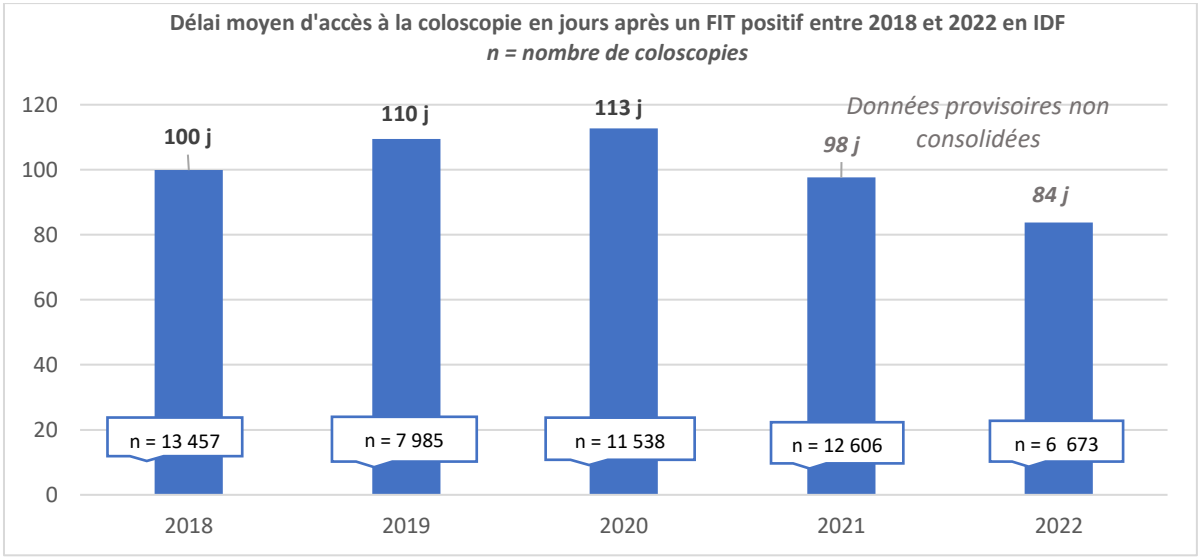
9 707 tests positifs en 2019 les résultats de 82 ,3% (n=7 985) de coloscopies étaient disponibles avec un délai moyen de 110 jours

14 812 tests positifs en 2020 les résultats de 77,9% (n=11 538) de coloscopies étaient disponibles avec un délai moyen de 113 jours

17 887 tests positifs en 2021 les résultats de 70,5% (n=12 606) de coloscopies étaient disponibles avec un délai moyen de 98 jours **(données provisoires)**

13 875 tests positifs en 2022 les résultats de 48% (n=6 673) de coloscopies étaient disponibles avec un délai moyen de 84 jours **(données provisoires)**

➢ Un allongement des délais d'accès à la coloscopie a été observé entre 2018 et 2020. Les données de pour 2021 et 2022 nécessitent d'être consolidées (recueil encore insuffisant) pour statuer de l'évolution actuelle.



4.4. Actions menées

En 2022, les objectifs et priorités d'action poursuivis par le CRCDC-IDF concernant le DOCCR ont été :

- La poursuite du travail de migration des 8 bases de données départementales du logiciel Néoscope 2 vers une base de données régionale unique « ESIS 3D » en cours de construction par la société Epiconcept (*cf. ch.1.5.1*)
- L'accompagnement du CRCDC-IDF au déploiement de deux nouvelles modalités de remise du test colorectal parues en 2022 afin de faciliter l'accès au dépistage des populations :
    - Remise de kits par les pharmaciens d'officine : le CRCDC IDF a accompagné cette nouvelle stratégie par la mise en place d'un grand nombre de webinaires dans la région pour former les pharmaciens à la remise de kits (20 webinaires organisés en 2022, près de 3 000 pharmaciens formés), avec délivrance d'attestations pour les participants *(Cf. ch. 2.3.1)*. Une étude préliminaire de terrain a également été engagée dans le 10e arrondissement de Paris pour étudier la faisabilité et l'acceptabilité de ce nouveau dispositif par les professionnels de santé concernés (pharmaciens et médecins généralistes). *Cf. Ch. 2.7.7.*
    - Mise en place d'un site de commandes en ligne pour les populations, géré par la CNAM : Collaboration du CRCDC IDF au travail de préparation avec la CNAM pour vérifier les critères d'exclusion, le chainage avec les courriers d'invitation, la traçabilité des tests remis par ce biais via un retour d'information sur le logiciel métier du CRCDC-IDF.
    - Des courriers ont été envoyés à l'ensemble des médecins généralistes de la région pour les informer de ces nouvelles modalités de remise du kit colorectal.

- Des actions de proximité ont été menées et évaluées dans différents départements franciliens pour faciliter la remise de kits et la réalisation du dépistage auprès de populations en difficulté, avec des actions opérées notamment dans les résidences sociales et foyers de migrants : remise de kits par les chargés de prévention après vérification de l'éligibilité, explication et accompagnement à la réalisation du test. *Cf. ch. 2.3.1.*

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, soit près de 3,5 millions de femmes en Île de France (3 388 150 selon les données INSEE ; 3 499 541 selon notre population en base issue des fichiers caisses de l'assurance maladie).

Population Insee, population Caisse et exclusions par classes d'âge en IDF en 2022

Age	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 à 65 ans	**TOTAL**
Insee 2022	428 391	462 588	449 427	431 924	411 535	405 549	392 757	405 981	3 388 150
%	*12,6*	*13,7*	*13,3*	*12,7*	*12,1*	*12,0*	*11,6*	*12,0*	*100*
Caisse 2022	409 508	507 563	475 863	450 066	418 630	422 547	399 585	415 779	3 499 541
%	*11,7*	*14,5*	*13,6*	*12,9*	*12,0*	*12,1*	*11,4*	*11,9*	*100*

Parmi notre population active en base, 9 261 femmes (soit 0,3% de la population cible) sont exclues définitivement du dépistage (principalement pour hystérectomie).

Part des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) en région IDF en 2021* et 2022**

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
% 2021	6,23	6,69	5,07	7,19	5,36	15,87	7,68	8,51	7,82
% 2022	7,24	7,33	5,71	7,88	5,79	15,68	9,67	9,47	8,52

*Extraction Esis en * avril 2022 et **2023*

L'écart entre le pourcentage de CSS (anciennement CMU-C) varie d'un facteur 3 entre le département où le pourcentage de CSS est le plus bas (78 : 5,71%) et celui où le pourcentage est le plus élevé (93 : 15,87%). La tendance est à la hausse du pourcentage des bénéficiaires de cette CSS sur l'ensemble des départements à l'exception de la Seine-Saint-Denis.

5.1.2. Caractéristiques de l'offre de soins

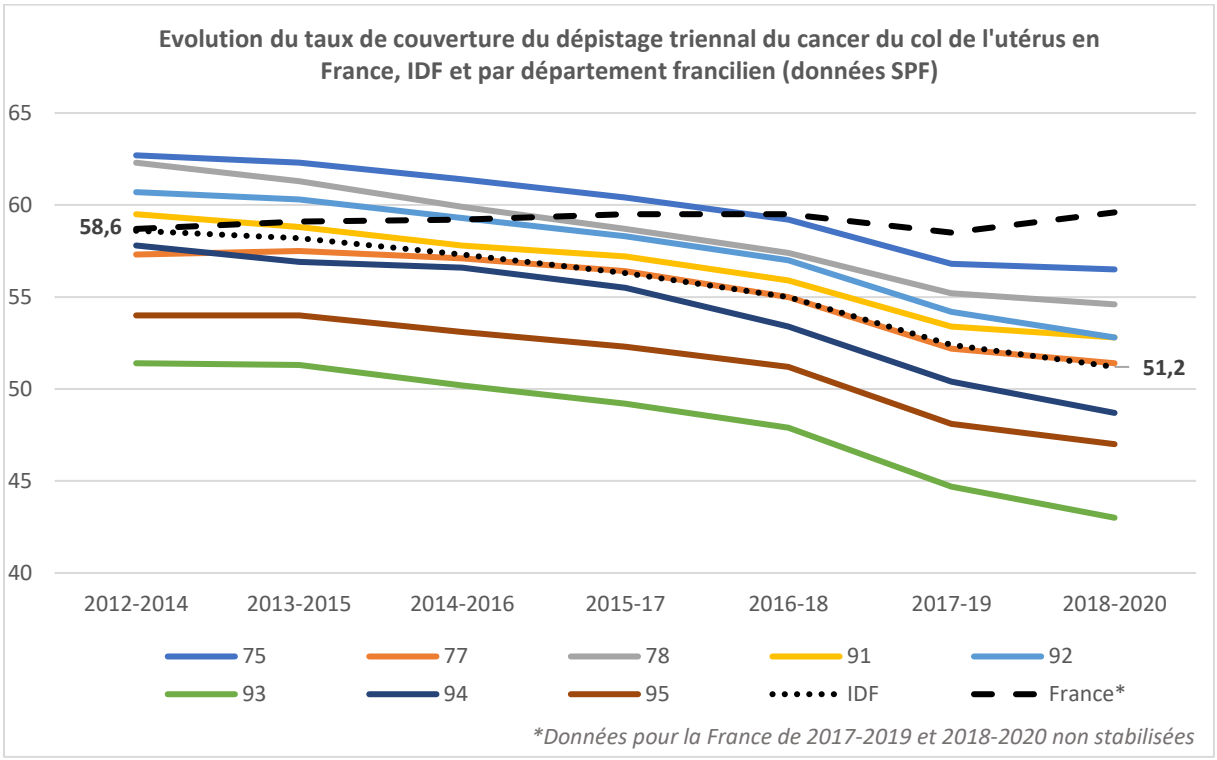
Les professionnels de santé habilités à réaliser le test de dépistage du CCU en France sont les médecins (gynécologues et médecins généralistes), les médecins biologistes et les sage-femmes. Certaines IDE dans le cadre de Centres de Santé peuvent faire des FCU. Les prélèvements peuvent se faire dans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

A l'instar des évolutions nationales, la démographie des gynécologues est en baisse depuis 10 ans dans toute la région IDF (avec certes des variations départementales importantes et une densité à Paris très supérieure à la moyenne nationale). Cette évolution est en partie compensée par l'augmentation effective des sage-femmes (en hausse constante depuis 2012) et un nombre croissant de médecins généralistes assurant le suivi gynécologique des femmes.

5.1.3. Une participation francilienne en baisse depuis 2012

Les données publiées par SPF montrent une tendance à la baisse de la couverture au dépistage du CCU en IDF depuis 2012, à l'encontre de l'évolution observée dans les autres régions. A noter que ces chiffres ne sont pas

comparables avec ceux extraits via nos bases, avec d'une part un calcul de couverture sur une échelle temps différente (période de 3 ans et 6 mois pour SPF ≠ 3 ans pour nos analyses), une base de données sources différente (exploitation de la datamart de consommations inter-régimes (DCIR) du SNDS pour SPF, incluant par exemple des données de dépistage en milieu hospitalier, absentes dans les fichiers qui nous sont transmis). A l'instar de notre base de données, les chiffres publiés par SPF comportent également des biais et limites de recueil, en s'appuyant uniquement sur les actes remboursés et n'incluant pas certains dépistages réalisés dans les services de consultation externe des hôpitaux, notamment dans les centres de planification familiale rattachés à des hôpitaux.



Source : SNDS (DCIR), Insee - Exploitation Santé publique France

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

5.2.1. Organisation

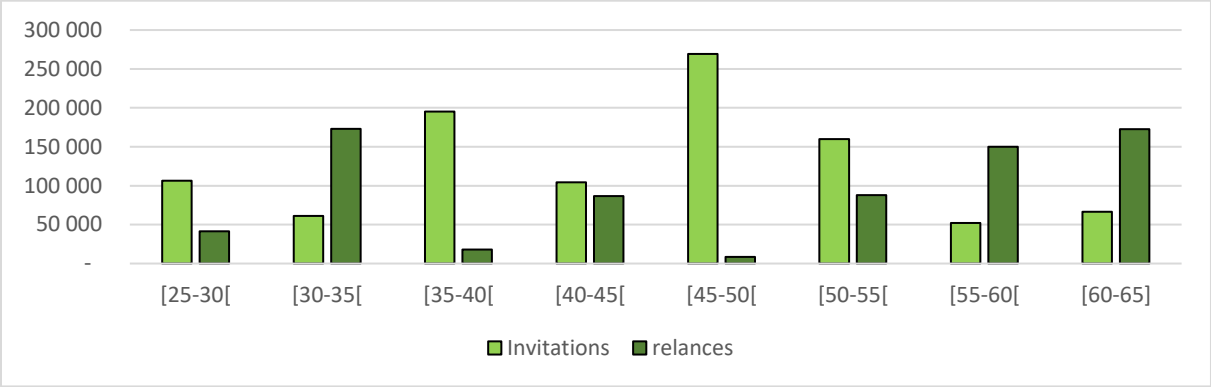
A contrario des deux autres dépistages organisés, le programme national de DOCCU prévoit des invitations ciblées, uniquement aux femmes non à jour dans leur dépistage, tandis que le suivi concerne toutes les femmes de la population cible, qu'elles aient participé spontanément au dépistage ou à la suite du courrier d'invitation. Débutée il y a trois ans (début 2020), la 1e campagne d'invitation DOCCU est arrivée à son terme fin 2022, en ayant invité l'ensemble des femmes (et classes d'âge) concernées par le dépistage du cancer sur cette période.

Les modalités d'échanges entre les laboratoires et les CRCDC n'ont toujours pas été mises en œuvre, ne permettant pas à ce jour de réaliser le suivi des dépistages positifs. Les données disponibles pour la réalisation des tests sont donc essentiellement les données des actes transmis par l'assurance maladie.

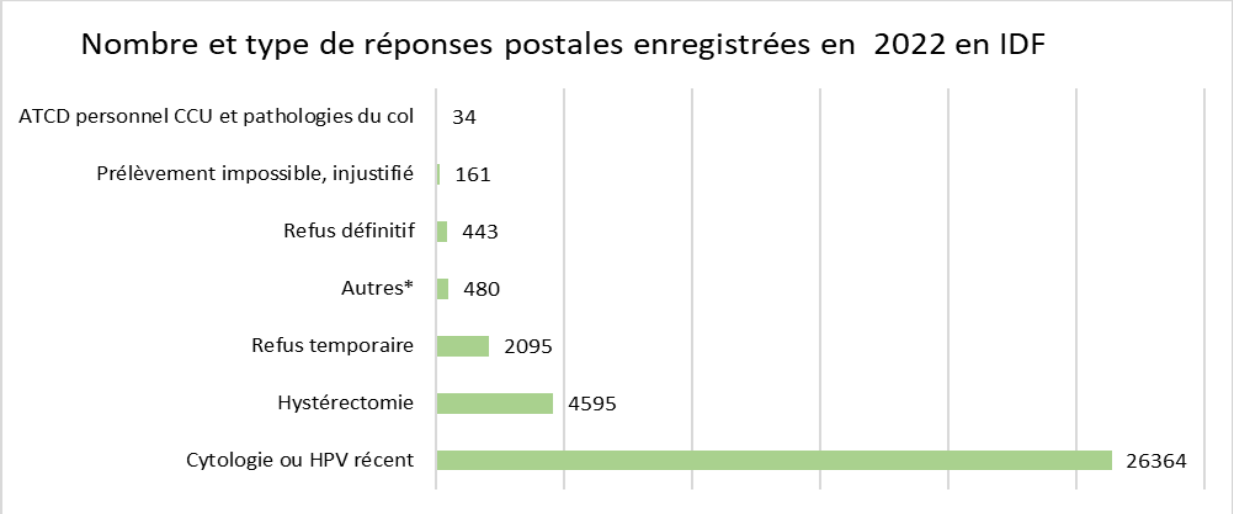
5.2.2. Activités

En 2022, **1 014 524** invitations ont été adressées aux femmes de la région IDF (29% de la population cible) et **737 972** relances.

Nombre d'invitations et de relances en 2022 par catégorie d'âge en IDF



34 172 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.



Animation du réseau

Des partenariats avec les professionnels de santé, notamment les CPTS et hôpitaux, se sont développés ou poursuivis en 2022 pour la mise en place de journées de dépistage gratuits du CCU, ciblant prioritairement les femmes vulnérables et/ou non à jour.

Des échanges nationaux se sont poursuivis en 2022 pour la mise en place par l'Inca d'une plateforme nationale permettant un dépôt par l'ensemble des laboratoires des résultats d'examens.

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

5.3. Evaluation du programme

Limites : en l'absence de transferts des résultats par les laboratoires, les indicateurs d'évaluation restent limités et l'activité de dépistage très certainement sous-estimée (recueil d'activité basé uniquement sur les cotations d'actes soumis à remboursement).

5.3.1. 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 porte sur l'année de 2021 avec **255 231** tests de dépistage réalisés en région IDF après l'envoi d'une invitation soit un taux de participation « invitées » de **19,3 %** (taux brut non ajusté, ne prenant pas en compte les courriers envoyés « à tort », cf. tests récents, exclusions médicales, etc.).

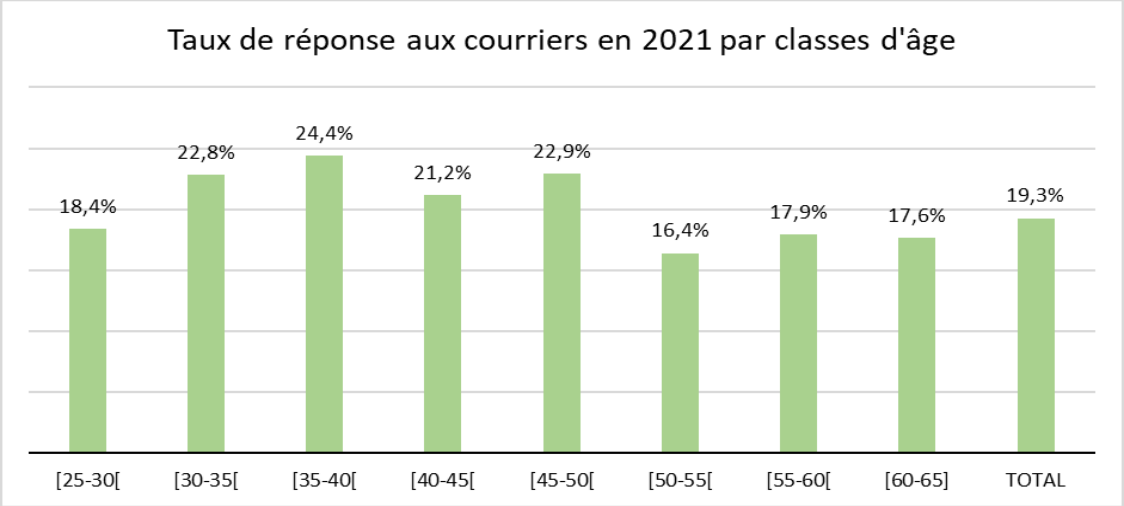
Peu de disparités sont observées entre les départements, le taux de retour le plus bas étant observé en Seine-Saint-Denis. Une augmentation de 4 points est observée entre 2020 et 2021.

Taux de retour aux invitations envoyées en 2020 et en 2021 (%)

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	Moyenne IDF
2020	15,6	14,5	14,2	16,3	15,4	14,0	16,4	15,1	**15,2**
2021	18,5	20,4	20,3	20,1	19,6	17,9	19,0	19,0	**19,3**

Extraction e-sis :04 /2022 pour 2020 et 04/2023 pour 2021

Le taux de réponse aux courriers de 2021 augmente pour les premières classes d'âge pour atteindre un maximum pour les 35-39ans (24,4%) alors que le taux le plus bas s'observe chez les 50-54 ans (16,4%).



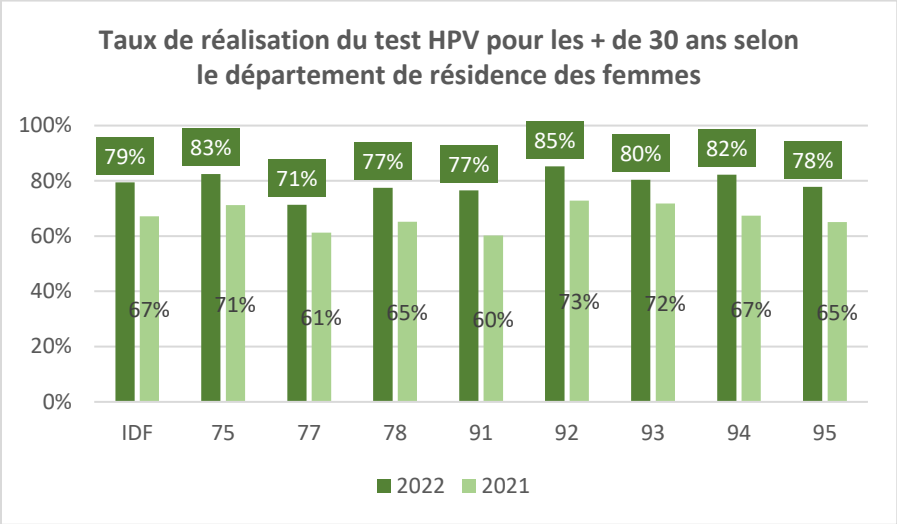
5.3.2. Analyse des pratiques professionnelles suite aux recommandations HAS de 2019

L'analyse a porté sur les femmes âgées de 25 à 65 ans ayant eu un seul test de dépistage durant l'année 2021 et en 2022, ce test ne devait pas être suivi ou précédé dans la même année d'un autre test. Cette méthodologie nous a permis de sélectionner uniquement les tests en dépistage primaire.

	2021		2022	
Dépistage primaire en 2021	25-29 ans	30-65 ans	25-29 ans	30-65 ans
Cytologie	43 127	163 803	54 936	95 195
HPV	3 565	334 916	4 911	368 307
Taux de bonnes pratiques	***92,4%***	***67,2%***	***91,8%***	***79,5%***

La comparaison du type de tests réalisés par classe d'âge en IDF montre que, pour les femmes âgées de 25 à 29 ans, la cytologie cervico-utérine reste prépondérante, ce qui est conforme aux recommandations de l'HAS.

Pour la classe d'âge des 30-65 ans, il est observé une augmentation du taux de bonnes pratiques avec près de 8 dépistages sur 10 conformes aux recommandations.

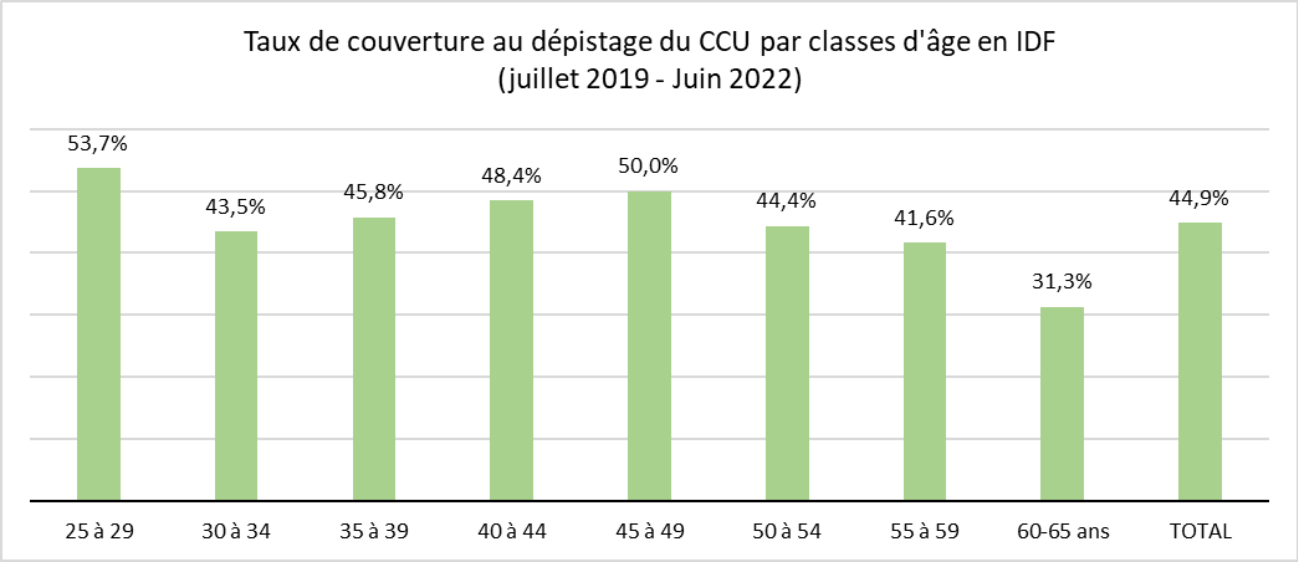


Ce taux de réalisation du test HPV pour les plus de 30 ans reste un peu plus important pour les femmes résidant à Paris et sa petite couronne que pour les habitantes de la grande couronne.

5.3.3. Taux de couverture au dépistage

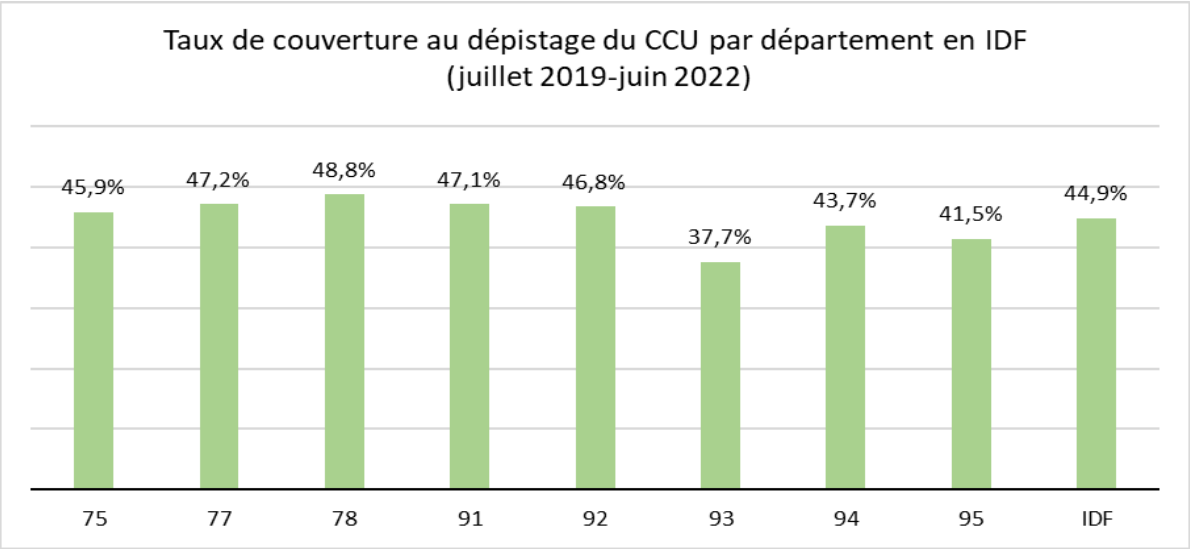
Le taux de couverture en IDF et sur les 8 départements a été calculé sur la période triennale juillet 2019 – juin 2022, les femmes étant sensées sur cette période faire un dépistage dans les trois ans (pas de tests HPV réalisés avant juillet 2019, date de publication des nouvelles recommandations impliquant le changement de rythme du dépistage). 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.

Le taux de couverture régional est estimé sur cette période à 44,9%, avec un maximum chez les 25-29 ans. (53,7%). A noter la diminution de ce taux à partir de 50 ans, pour ne concerner dans la classe d'âge la plus âgée plus qu'une femme sur trois.



Source : Base de données CRCDC IDF

Au niveau des départements franciliens, le taux de couverture le plus bas est observé en Seine-Saint-Denis (37,7%).



Source : Base de données CRCDC IDF

5.4. Actions menées

En 2022, les objectifs et priorités d'action poursuivis par le CRCDC-IDF concernant le DOCCU ont été :

- La finalisation de la 1e campagne d'invitation pour le DOCCU : l'ensemble de la population cible francilienne éligible au dépistage (femmes de 25-65 ans non à jour dans leur examen) a été invitée par tranches d'âge successives sur la période allant de la mi 2020 à la fin 2022.
- Une organisation régionale plus efficiente : la mise en œuvre d'un traitement régionalisé des réponses postales et d'une lecture automatisée de celles-ci (via l'installation de la LAD sur 3 sites départementaux dédiés : 77, 92 et 94) a été effective en 2022.
- Poursuite des échanges en vue de recueillir les résultats d'examens et de débuter la mission de suivi des tests de dépistage par le CRCDC-IDF : participation aux réunions nationales avec l'Inca pour la mise en place d'une plateforme nationale permettant un dépôt par l'ensemble des laboratoires des résultats d'examens ; rapprochement au niveau francilien avec les responsables de certains laboratoires (APHP et Cerba) pour permettre le conventionnement et transfert des résultats. Des 1ers fichiers ont été transmis et sont en attente de test d'import sur le logiciel e-sis.
- Poursuite des actions de sensibilisation de proximité et d'interventions facilitant l'accès au dépistage des populations socialement défavorisées, par la création de créneaux ou circuits spécifiques, dans un contexte d'une offre gynécologique déclinante et financièrement non accessible à toutes : partenariats avec des hôpitaux et des CPTS pour la mise en place de journées de dépistage gratuit ciblant les femmes dans une situation sociale peu favorable. Projets mis en place en 2022 dans plusieurs villes et départements franciliens.
- Proposer l'auto-prélèvement vaginal (APV) aux femmes réticentes à l'examen gynécologique : suite à la publication du référentiel INCA en avril 2022 explicitant les modalités de recours à l'APV, le CRCDC-IDF a pris contact avec des médecins généralistes d'une maison de santé située dans une zone médicalement « sinistrée » (territoire isolé, socioéconomiquement défavorisé, en situation de désertification médicale) en vue de développer une expérimentation de remise de kits APV par les professionnels de santé aux femmes refusant l'examen gynécologique et/ou sans suivi gynécologique. Le projet proposé reste attentif sur la non-substitution à une pratique gynécologique déjà existante et la création d'un parcours assurant la prise en charge d'un test positif. Le lancement du projet et autres expérimentations sur l'APV est pour le moment mis en attente, tributaire de certaines décisions nationales (prise en charge du test par l'assurance maladie et définition des structures habilitées pour l'analyse).

ANNEXES

ANNEXE 1. Liste des 27 membres du Conseil d'Administration :

- Docteur Claude ALTMAN, Gastroentérologue
- Docteur Bernard ASSELAIN, Epidémiologiste
- Docteur Florence BLOGET, Anatomopathologiste,
- Docteur Alain BOURGUIGNAT, Représentant de la Ligue Contre le Cancer
- Docteur Nathalie CACOUB-OBADIA, Médecin Généraliste
- 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

ANNEXE 2. RAPPORT FINANCIER 2022

I – RECETTES

Elles s'élèvent à **14 818 431 €** et se répartissent en trois catégories principales :

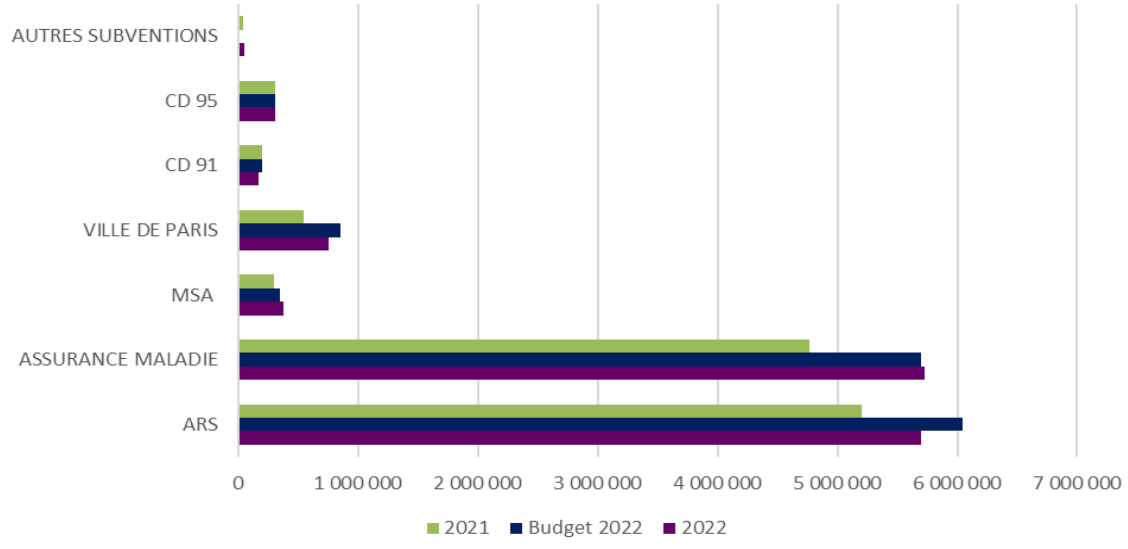
I-1 Subventions de fonctionnement
I-2 Remboursement des 2èmes lectures de mammographies
I-3 Autres recettes

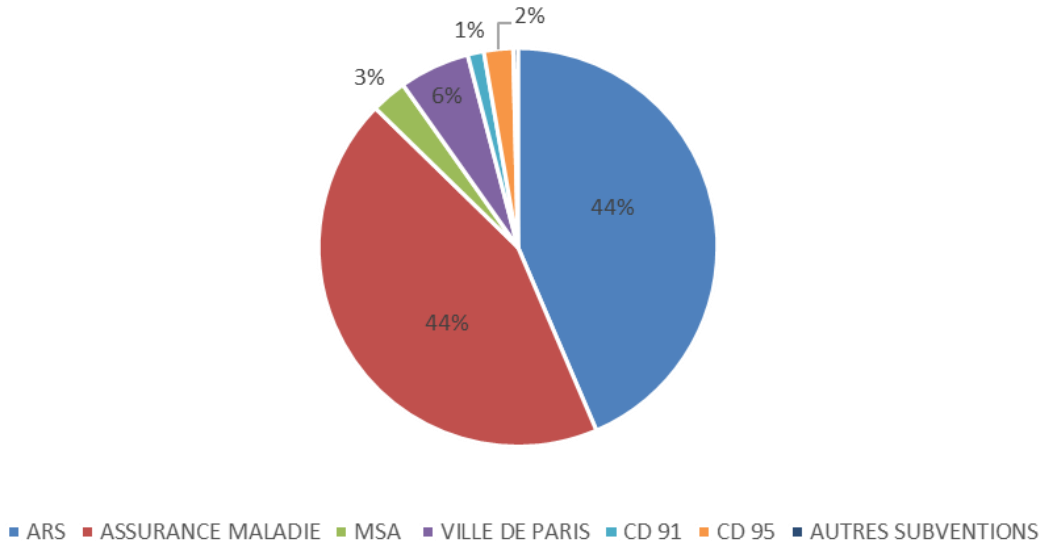
➢ I-1 SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

	2022		2021	Ecarts	
	Réel	Budget		2022 Réel / budget	2022/2021
ARS	5 700 000	6 044 369	5 200 000	-344 369	500 000
ASSURANCE MALADIE	5 723 824	5 700 523	4 769 852	23 301	953 972
MSA	378 248	343 846	293 994	34 402	84 254
VILLE DE PARIS	750 000	850 000	550 000	-100 000	200 000
CD 91	171 357	200 000	200 000	-28 643	-28 643
CD 95	311 000	311 000	311 000	0	0
AUTRES SUBVENTIONS	49 479	0	43 758	49 479	5 721
	13 083 908	**13 449 737**	**11 368 604**	**-365 829**	**1 715 304**

L'ARS et l'Assurance Maladie ont très sensiblement augmenté leurs subventions par rapport à 2021 (près de 1.5 M€). La ville de Paris qui avait diminué sa participation l'année dernière est revenue au niveau initial de 750 000 €.

Malgré les instructions gouvernementales la participation des Conseils Départementaux a été maintenue à un niveau identique à l'exception du département 91 (-28 K€).





➢ I-2 DEUXIEMES LECTURES DE MAMMOGRAPHIES

En 2022, 283 925 mammographies ont fait l'objet d'une deuxième lecture facturée aux caisses d'Assurance Maladie (331 670 en 2021) pour un montant de 1 135 700 € répartis comme suit :

Organismes	2022	2021
AM REGIME GENERAL	1 040 482	1 214 073
AM REGIMES SPECIAUX	30 612	36 590
MSA	64 607	76 017
TOTAL	**1 135 700**	**1 326 680**

➢ I-3 AUTRES RECETTES

Libellés	2022	2021
ADHESIONS	3 975	5 400
PRODUITS SUR EX ANT	90 777	95 513
TRANSFERT DE CHARGES	45 957	14 000
AUTRES PRODUITS	112 954	21 952
REPRISE FONDS DEDIES	345 159	811 722
TOTAL	**598 823**	**948 587**

Les produits sur exercice antérieur concernent une régularisation des Indemnités Journalières de Sécurité Sociale (55 K€), le remboursement de La Poste au titre de 2021 (15 K€) suite à la signature d'une convention commerciale, l'apurement des charges sociales 2019 (16 K€) et un trop perçu sur les charges locatives pour le site de Paris et le Siège (5 K€).

Les transferts de charges proviennent du remboursement transition pro + contrat CIFRE pour 44 K€. Une reprise sur les provisions pour IFC liée à l'évolution de l'indice Ibbox impacte les autres produits à hauteur de 93 K€.

La reprise de fonds dédiés concerne :

- le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus à hauteur de la totalité des sommes restantes soit 291 151 €
- les dépenses liées au flux de mammographies dématérialisés pour 14 008 €
- l'étude My PEBS, 40 000 €

Au global, les recettes sont supérieures de 1,2 M€ par rapport à 2021.

II - DEPENSES

REPARTITION DES DEPENSES

	Réalisé 2022	BP 2022	Réalisé 2021	Ecart budget	Ecart 2021
RESSOURCES HUMAINES	5 341 088	5 576 995	5 628 505	-235 907	-287 417
FRAIS DE STRUCTURE	1 952 409	1 865 614	1 975 713	86 794	-23 305
DOKS	3 579 291	3 965 566	3 700 851	-386 275	-121 560
DOKC	2 330 134	2 441 553	2 298 639	-111 418	31 495
DOKCU	901 765	932 809	755 743	-31 044	146 022
DOKP	61 914	0	21 774	61 914	40 141
TOTAL	**14 166 602**	**14 782 537**	**14 381 226**	**-615 935**	**-214 624**

Au global, les dépenses 2022 sont légèrement inférieures à 2021.

Par rapport au budget, l'écart sur le poste ressources humaines est lié principalement à des départs de personnel non remplacés ou partiellement remplacés (-244 K€). Les postes de médecin coordonnateur et de cadre de santé du site de Paris ainsi que le départ de 3 sages femmes représentent 69 % de cet impact. Nous retrouvons également un écart entre 2022 et 2021 pour les postes partiellement ou non remplacés mais dans une moindre proportion (-59 K€). En revanche, plusieurs postes de renfort de secrétariat non pas été reconduits en 2022 (-53 K€). Par ailleurs, la provision OETH est inférieure en 2022 (3.4 K€ contre 20 K€ en 2021). Il est à noter qu'une provision pour litige à hauteur de 83 K€ a été passée dans les comptes 2022, impactant le centre de coûts ressources humaines.

Concernant les frais de structure, le dépassement budgétaire est principalement lié au reclassement à la demande de Commissaire aux Comptes des frais de recherches de locaux immobilisés en 2021 (60 K€), aux honoraires divers ainsi qu'aux colloques et déplacements (sous budgétés pour 2022).

Pour les dépenses directement liées à l'activité des dépistages, 2022 enregistre un taux de participation inférieur au budget et à l'année 2021 pour le sein et le côlon. En revanche le nombre de sollicitations est très supérieur à l'année précédente (cf chapitre V) ce qui impacte l'écart de charges.

L'étude LUCSO en partenariat avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil s'est terminée fin 2022. Ce projet n'avait pas été intégré dans le budget global 2022.

➢ FOCUS SUR LES INVESTISSEMENTS

En 2022 le CRCDC-IDF a investi **73 K€** (573 K€ en 2021) :

- Logiciel métier (E-Sis) et autres développements : 21 K€
- Matériel informatique : 19 K€
- Travaux (Siège+77+ 91) : 8 K€
- Mobilier, téléphonique : 7 K€
- Réparation négatoscopes : 11 K€
- Ajustement dépôts de garantie : 7 K€

Le montant des dotations globales s'est élevé à 228 K€ contre 190 K€ en 2021 et 319 K€ prévus dans le budget 2022. En effet, les travaux de mise en conformité des sites au regard des directives RGPD ainsi que les investissements dans les modules de gestion des résultats des cabinets d'anatomo-cytopathologie n'ont pas été engagés.

Le total des dépenses en 2022 s'élève à **14 166 602 €**, elles sont inférieures à celles de 2021 (-215 K€) et au budget (-616 K€).

III - RESULTAT

Les comptes de l'année 2022 font apparaitre un résultat excédentaire de + 651 829 € après reprise de fonds dédiés et une trésorerie au 31 décembre de 6 959 747 €.

IV – PRINCIPES COMPTABLES

Les comptes 2022 ont été arrêtés par le Conseil d'Administration du CRCDC-IDF le 10 mai 2023, dans le respect des principes comptables applicables en France.

V – ACTIVITE

	Invitations		Relances 1		Relances 2		Relances avec test		Dépistages réalisés	
	2022	*2021*	**2022**	*2021*	**2022**	*2021*	**2022**	*2021*	**2022**	*2021*
DOCS	970 261	*878 752*	685 601	*696 478*					299 024	*336 514*
DOCCR	1 753 485	*1 468 493*	1 668 338	*1 041 075*	1 018 612	*1 356 080*	124 432	*235 737*	424 199	*487 564*
DOCCU	1 014 524	*648 686*	737 972	*269 956*					605 838	
DOCP	81 152									
TOTAL	**3 819 801**	*2 995 931*	**3 091 911**	*2 007 509*	**1 018 612**	*1 356 080*	**124 432**	*235 737*		

TOTAL SOLLICITATIONS **8 054 756** Vs 6 595 257

Comme évoqué précédemment, si le taux de participation 2022 est inférieur à 2021, le nombre de sollicitations a été très important. Ceci s'explique par une variabilité d'activité entre les années paires et impaires pour le DOCS notamment mais également par la réinvitation des nombreuses personnes qui avaient participé aux programmes de dépistage organisé des cancers fin 2020 (effet rattrapage de l'arrêt d'activité pendant le confinement).

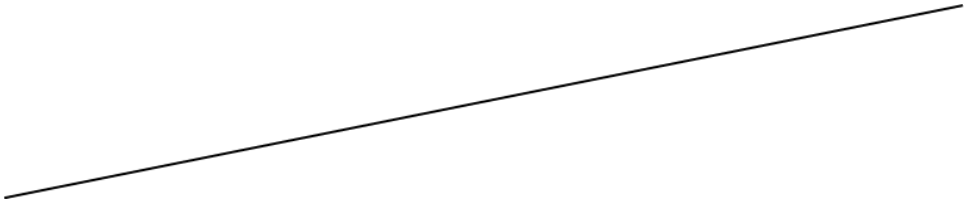
Par ailleurs, la fin du déploiement du programme DOCCU et la programmation des relances ont engendré l'envoi de nombreux courriers pour ce dépistage.

Les résultats de participation sont inférieurs prévisions pour le dépistage organisé des cancers du sein (299 024 mammographies réalisées pour 342 000 prévues) ainsi que pour le dépistage organisé du cancer colorectal (424 199 tests réalisés contre 457 000 prévus).

Les modalités et délais de mise à disposition des fichiers pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus ne permettent toujours pas au CRCDC-IDF de disposer de chiffres exhaustifs.

L'activité du CRCDC-IDF est détaillée dans les titres 3 à 5 du rapport d'activité.

VI – EVENEMENTS POST CLOTURE



Annexe 3: Partenariats régionaux 2022 avec les services de santé au travail

SERVICES AUTONOMES / MEDECINES DU TRAVAIL D'ENTREPRISE						
Entreprise ou service de santé au travail	**Réunion**	**Conférence en présentiel ou webinaire en direction des PS**	**Action ou webinaire en direction des salariés**	**Approvisionnement en FIT**	**Approvisionnement en documentation**	**Infos**
RATP	X	2 par direction médicale et 94	-	X	X	13 médecines du travail (75, 77, 78, 93 et 94).
BNP PARIBAS	X	1 par direction médicale 2 par SF 92	-	X	X	9 médecines du travail (75, 92, 93 et 94)
DANONE ONE PLANET. ONE HEALTH	X	1 par direction médicale	2 (1 webinaire, 1 stand) par site du 92	X	X	3 médecines du travail (75, 91 et 92)
malakoff humanis	X	1 par site du 94	2 (1 webinaire, 1 stand) par site du 94	X	X	5 médecines du travail (75, 78, 92 et 92)
ENGIE	X	1 par direction médicale	1 (stand) par site du 92	-	-	3 médecines du travail (92, 93 et 95).

GROUPE DASSAULT	X	1 par site du 94	-	X	X	1 médecine du travail (75)
GROUPE FIGARO	X	1 par site du 94	-	X	X	1 médecine du travail (75)
Allianz	X	1 par site du 94	2 (Site du 92)	Refus	-	1 médecine du travail (92)
TotalEnergies	X	1 par site du 94	-	-	-	1 médecine du travail (92)
HECA Handicap et Emploi au Crédit Agricole	X	-	1 par direction médicale	X	X	1 médecine du travail (75)
GROUPE ADP	X	1 par site du 94	1 (stand) par site du 94	X	X	2 médecines du travail (91 et 95)
AIRFRANCE	X	1 par direction médicale	-	X	X	3 médecines du travail (93, 94 et 95)

BOSCH	X	1 par site du 94	-	X	X	2 médecines du travail (93)
ALSTOM	X	1 par site du 94	1 stand (par site du 93	-	-	1 médecine du travail (93)
CRÉDIT FONCIER	X	2023 (en attente du recrutement d'un médecin)	-	X	X	1 médecine du travail (94). Dépend de l'ACMS
SOCIETE GENERALE	X	2023	-	Campagne Mars Bleu 2023	Mars Bleu 2023	2 médecines du travail (92 et 94)
CRÉDIT AGRICOLE S.A.	X	-	2 stands (par site du 78)	X	X	2 médecines du travail (78 et 92)
CRÉDIT AGRICOLE CORPORATE & INVESTMENT BANK	X	2023	3 (1 webinaire, 2 stands)	-	-	1 médecine du travail (92)
L'ORÉAL	X	2023	4 stands (sites du 77 et 93)	X	-	5 médecines du travail (77, 92, 93, 94 et 95), action (93)
IFP Energies nouvelles	X	-	2023	-	-	1 médecine du travail (92)
SANOFI	X	2023	-	X	-	6 médecines du travail (75, 91, 92, et 94)

STELLANTIS	X	2023	-	-	-	1 médecine du travail (78)
SNCF	X	-	-	X	-	Service d'entreprise autonome
Système U	X	-	-	Campagne Mars Bleu 2023	Mars Bleu 2023	1 médecine du travail (94)
THALES	X	-	2 (1 webinaire, 1 stand) par site du 92	-	-	1 médecine du travail (92)
essilor	X	1 par site du 94	-	-	-	1 médecine du travail (94). Dépend d'IPAL
SAFRAN	X	2023	2 stands (75,78)	-	-	6 médecines du travail (75, 77, 78, 91, 92, et 94)
easydis	X	-	2 (stand + conférence) par site du 94	-	-	1 médecine du travail (94) Dépend d'IPAL
GROUPE Casino	X	-	2 (stand + conférence) par site du 94	-	X	1 médecine du travail (94).
LIDL	X	-	2 (stands) par site du 94	-	-	1 médecine du travail (94)

franprix	X	-	2 (stand + conférence) par site du 94	X	X	1 médecine du travail (94) Dépend d'IPAL
DERICHEBOURG	X	-	2 (stand + conférence) par site du 94	X	X	1 médecine du travail (94) Dépend d'IPAL
VINCI CONSTRUCTION	X	-	1 (stand) par site du 94	X	X	2 médecines du travail (92 et 94)
sitel	X	-	2 (stands) par site du 93	-	-	1 médecine du travail (93)
TEN TECHNIP ENERGIES	X	-	2 (stands) par site du 92	-	-	1 médecine du travail (92)
L'Assurance Maladie	X	-	3 (stand) par site du 78	-	-	8 médecines du travail en IDF
Valeo	X	2023	2 (stands) par le site du 78	X	X	4 médecines du travail (78 et 94)
CORSAIR	X	1 par site du 94	2023	2023	2023	1 médecine du travail (94)
Kronenbourg Une société de Carlsberg Group	X	1 par site du 94	2023 (site du 92)	2023	2023	1 médecine du travail (92)

cora	X	-	1 par site du 77	-	-	1 médecine du travail (77)
MINISTÈRE DES ARMÉES	X	-	1 (stand site Balard) par site du 75	-	-	1 médecine du travail site de Balard (75)
GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ	X	1 par site du 75	1 (stand) par site du 75	-	-	1 médecine du travail (75)
Camieg Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières	X	1 par site du 75	-	-	-	1 médecine du travail (75)

MEDECINES DU TRAVAIL						
Entreprise ou service de santé au travail	**Réunion**	**Conférence en présentiel ou webinaire en direction des PS**	**Action ou webinaire en direction des salariés**	**Approvisionnement en FIT**	**Approvisionnement en documentation**	**Infos**
CMIE & SEST La prévention au cœur du travail	X	1 par direction médicale	-	2023	X	Service de santé au travail : 26 centres en IDF (75, 77, 91, 92, 94 et 95)
APST BTP RP Association Paritaire de Santé au Travail	X	2023	-	-	-	Service de santé au travail : 19 centres en IDF (75, 78, 91, 92, 93, 94 et 95)
ACMS Pour la santé au travail	X	1 par direction médicale		X	X	Service de santé au travail : 20 centres en IDF (75, 91, 92, 93 et 94)
AMET Santé au Travail	X	1 par direction médicale	-	X	X	Service de santé au travail : 19 centres en IDF (93 et 94)
SEMSI	X	1 par médecin site du 94	-	X	X	Service de santé au travail : 3 centres en IDF (75)

HORIZON SANTÉ TRAVAIL	X	1 par direction médicale	-	-	X	Service de santé au travail : 15 centres en IDF (75, 78, 91, 92 et 93)
AMETIF SANTÉ AU TRAVAIL	X	X	-	X	X	Service de santé au travail : 7 centres en IDF (95)
Ciamt Prendre soin de vous au travail	X	05/10/2022	-	X	X	Service de santé au travail : 20 centres en IDF (75, 91, 92, 93 et 94)
ipal Prévention & Santé au Travail	X	2	X	X	X	Service de santé au travail : 11 centres en IDF (75 et 94)
SIST Services Interentreprises de Santé au Travail BTP	X	05/10/2022	-	-	-	Service de santé au travail : 19 centres en IDF (77)
efficience SANTÉ AU TRAVAIL	X	05/10/2022	-	-	-	Service de santé au travail : 26 centres en IDF (75, 78, 91, 92, 95)

Thalie Santé	X	05/10/2022	2023	-	-	Service de santé au travail : 1 centre en IDF (75)
cmsm la santé au travail	X	05/10/2022	-	-	-	Service de santé au travail : 6 centres en IDF (75)
Ami santé au travail	X	2023	-	-	-	Service de santé au travail : 10 centres en IDF (75 et 92)
OSTRA objectif santé travail	X	-	-	Refus	-	Service de santé au travail : 10 centres en IDF (75, 78 et 92)