DÉPISTAGE DES CANCERS
Centre de coordination
Île-de-France

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE 2023

CRCDC-IDF

PREMIERE PARTIE

RAPPORT D'ACTIVITE REGIONAL

SOMMAIRE

1. LE CENTRE REGIONAL DE COORDINATION DES DEPISTAGES 6

1.1. Cadre légal 6
1.1.1. Dénomination et coordonnées 6
1.1.2. Date de création et statut juridique 6

1.2. Instances et comitologie 6
1.2.1. Comité de pilotage régional 6
1.2.2. Gouvernance du centre 6
1.2.3. Comités consultatifs 7
1.2.4. Les Conseils Départementaux et la Ville de Paris 8

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

1.4. Personnel 11
1.4.1. Organigramme au 31 décembre 2023 11
1.4.2. Effectif et mouvement de personnel 12
1.4.2. Formation 12

1.5. Système information et Téléphonie 12

1.6. Gestion financière 13

2. MISSIONS TRANSVERSALES 15

2.1. Territoire 15
2.1.1. Population 15
2.1.2. Offre de soins 16
2.1.3. Des dispositifs politiques en soutien à la prévention et à l'accès aux soins 17

2.2. Mise en œuvre harmonisée des programmes de dépistage 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 28

2.5. Evaluation du dispositif 28
2.5.1. Remontées de données et réponses aux enquêtes 28
2.5.2. Autres valorisations des données médicales 29

2.6. Assurance qualité du dispositif 30

2.7. Recherche et expérimentations 30
2.7.1. My Pebs 30
2.7.2. Dématérialisation des secondes lectures 31
2.7.3. Incepto (IA sur 2nde lecture DOCS) 31
2.7.4. Lucso (Expérimentation dépistage du cancer du poumon) 33

2.7.5. Cascade (Etude d'implémentation du dépistage du cancer du poumon) 33
2.7.6. Recherche interventionnelle DOCCR littératie en santé 33
2.7.7. Handirect (Ancreai, CREAI, CRCDC) 34
2.7.8. Thèse et mémoire de master sur le DOCCR 34

3. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN 37

3.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer du sein 37
3.1.1. Données épidémiologiques spécifiques au cancer du sein 37
3.1.1. Population éligible et exclusions 37

3.2. Organisation et activités du dépistage du cancer du sein 37
3.2.1. Les centres de radiologie et radiologues 37
3.2.2. Activité 38

3.3. Evaluation du programme 41
3.3.1. Evaluation de la participation 41
3.3.2. Indicateurs de résultat du programme 43

3.4. Actions menées 45

4. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL 47

4.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer colorectal 47
4.1.1. Données épidémiologiques spécifiques au cancer colorectal 47
4.1.2. Population éligible et exclusions 47

4.2. Organisation et activités du dépistage du cancer colorectal 48
4.2.1. Le centre de lecture 48
4.2.2. Activité 48

4.3. Evaluation du programme 50
4.3.1. Evaluation de la participation 50
4.3.2. Indicateurs de résultat du programme 52

4.4. Actions menées 54

5. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS 55

5.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus 55
5.1.1. Population éligible et exclusions 55
5.1.2. Caractéristiques de l'offre de soins 55
5.1.3. Une participation francilienne qui remonte en 2019-2021 après une période de baisse 55

5.2. Organisation et activité du cancer du col de l'utérus 56
5.2.1. Organisation 56
5.2.2. Activités 56

5.3. Evaluation du programme 57
5.3.1. Nombre de dépistages du cancer du col de l'utérus 57
5.3.2. Taux d'activité annuelle pour le dépistage du cancer du col de l'utérus 58

5.4. Actions menées 58

ANNEXES 59

INTRODUCTION

L'année 2023 a été une année de forte activité pour le dépistage organisé des cancers du sein et du colon, à l'image de l'année 2021 (année de rattrapage post-covid) et de ce rythme bisannuel qui ponctue l'activité de ces 2 dépistages.

328 708 mammographies ont été faites dans le cadre du dépistage organisé en 2023, soit une progression de 10% (+30 000 mammographies) par rapport à 2022, année de faible activité. Au final, les taux de participation stagnent depuis 2020 en dessous de la barre des 37% en IDF (10 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, depuis la mise place du programme national mais compensés par un fort dépistage individuel, font chuter la moyenne régionale, là où certains départements, comme la Seine et Marne, présentent des taux proches de la moyenne nationale. Une fois encore, nous avons été confrontés à la difficulté de recrutement et de disponibilité des 2^{nds} lecteurs, avec un retard important de renvoi des mammographies aux femmes constaté sur certains sites territoriaux. L'évolution vers la dématérialisation du circuit de la 2ème lecture est plus que jamais une urgence. Le projet, accepté en 2023, pour une généralisation de la dématérialisation de la 2nde lecture sur la région sera effectif en 2024 et devrait apporter des solutions en ce sens.

L'activité de dépistage du cancer colorectal a été particulièrement forte en 2023, avec plus de 500 000 tests FIT lus. Ce chiffre n'avait jamais été atteint. Tous les départements ont vécu cette forte augmentation, venant compenser la sous-activité enregistrée en 2022. Nous atteignons pour la campagne 2022-2023 un taux de participation de 31,6%, soit 2.5 points en dessous de la moyenne nationale (contre un écart de 6 points lors de la mise en place du programme), avec une hausse très significative de la participation francilienne observée à partir de 2020-2021. Nos données de suivi des dépistages positifs confirment la performance du test Fit mais soulignent des délais moyens d'accès à la coloscopie trop longs (supérieurs à 100 jours contre 31 jours préconisés), avec un pic observé en 2019 et 2020 qui semble en partie se résorber depuis (tendance à confirmer). Deux évolutions importantes dans les modalités de remise des kits ont été introduites en 2022 : l'ouverture du site de commande en ligne par l'assurance maladie et la remise de kits en officine qui, cette année encore, a mobilisé fortement nos équipes en organisant la formation des pharmaciens à ce dépistage (7 webinaires de formation et 2 7000 pharmaciens formés en 2023). L'impact de ces nouvelles mesures dans l'adhésion au dépistage demande encore à être affiné.

Après une première campagne d'invitation au dépistage du col de l'utérus finalisée en 2022, nous avons réalisé en 2023 une année en « routine » d'invitation, dans laquelle s'inscrivent 45% des dépistages réalisés sur l'année en IDF (contre 55% de dépistages spontanés, sans invitation préalable). Ces campagnes d'invitation semblent profiter davantage - sans parvenir à une compensation - aux départements socio-économiquement plus défavorisés, la Seine-Saint-Denis notamment ou encore le Val d'Oise. Malheureusement, il n'y a pas eu d'avancées réelles sur l'import des résultats, si ce n'est la récupération des premiers fichiers auprès du laboratoire Cerba et le travail continu avec notre éditeur de logiciel métier permettant dès 2024 l'import et l'exploitation des premiers fichiers transmis et par là de débuter notre mission de suivi des dépistages.

Sur le terrain, les actions ont été nombreuses et diversifiées (665 actions dans 244 villes d'IDF en 2023), davantage construites en amont avec les partenaires et associées à la formation des professionnels et de personnes relais. Nous avons facilité et banalisé l'accès au dépistage, par la remise d'invitations et de kits colorectaux lors de nos interventions, sur les lieux de vie ou de travail des personnes, par le renforcement de circuits spécifiques et de dépistages « hors les murs », gratuits, ciblant prioritairement les populations vulnérables. En partenariat avec les villes, les CPTS ou les hôpitaux, les associations locales, nous avons pu proposer des journées de dépistage gratuit pour le cancer du col de l'utérus et le cancer du sein aux femmes en rupture de dépistage, en y associant à chaque fois la proposition d'autres dépistages. Dans un souci

d'accompagnement des populations fragilisées, des actions spécifiques sont menées dans les résidences sociales. En partenariat avec des universités et autres instituts, des projets de recherche action évaluée expérimentent des démarches innovantes pour améliorer le dépistage du cancer colorectal des populations à faible littératie et bientôt, à l'horizon 2024, des populations en situation de handicap.

En janvier 2024, a été promulguée par arrêté ministériel la refonte du pilotage des programmes de dépistages organisés des cancers, transférant le pilotage des invitations à l'assurance maladie et recentrant les missions des CRCDC sur le suivi des personnes dépistées et l'aller-vers collectif. Nous poursuivrons nos actions de mobilisation et d'accompagnement des publics et des professionnels, avec la volonté de se positionner en centre référent du dépistage des cancers d'IDF. L'évaluation des actions sera renforcée afin d'accroitre l'efficience de nos interventions.

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 2023 : le 10 mai et 22 novembre 2023.

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 10 mai 2023, le président Michel Deghaye a fait savoir aux autres membres du bureau sa volonté de quitter ses fonctions de président, tout en restant administrateur du CRCDC-IDF. Une décision qui a pris effet le 1er juillet 2023. Depuis, le professeur Dominique Lamarque siège comme président du CRCDC IDF. Le docteur et administrateur Claude Altman a été élu au titre de Vice-président en charge du dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR). Enfin, le Professeur Nicolas Sellier succède au professeur Dominique Lamarque au titre de premier vice-président de l'association.

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 2023 à titre ordinaire le 28 juin 2023.

1.2.3. Comités consultatifs

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 2023, se sont tenues :

- 6 réunions ordinaires dont 4 associées au CSSCT ;
- 5 réunions extraordinaires liées à des situations individuelles et/ou collectives ;
- 2 réunions de suivi de l'Accord de Performance Collective du 16 octobre 2020.

Le CSE, parvenant à la fin de son mandat, l'entreprise a organisé les élections. L'effectif calculé pour celle-ci était de 92,09 ETP, ce qui signifiait que nous devions conserver 5 Délégués Titulaires et 5 Délégués suppléants avec 1 collège cadre et 1 non-cadre. Une organisation syndicale, la CFTC, s'est présentée au Protocole d'Accord Préélectoral (PAP), sans qu'aucun salarié ne se soit porté candidat. Le premier tour s'est déroulé du 18 au 20 décembre 2023, occasionnant une carence et induisant ainsi la nécessité d'un second tour, programmé du 18 décembre au 20 décembre 2023.

Les résultats :

1ER COLLEGE - TITULAIRES NON-CADRES

INSCRITS	VOTANTS	BLANCS – NULS	EXPRIMES
62	43	3	40
	69%	7%	93%

1ER COLLEGE - SUPPLEANTS NON-CADRES

INSCRITS	VOTANTS	BLANCS – NULS	EXPRIMES
62	43	5	38
	69%	12%	88%

2EME COLLEGE - TITULAIRES CADRES

INSCRITS	VOTANTS	BLANCS – NULS	EXPRIMES
27	19	2	17
	70%	11%	89%

2EME COLLEGE - SUPPLEANTS CADRES

INSCRITS	VOTANTS	BLANCS – NULS	EXPRIMES
27	19	4	17
	70%	21%	89%

Les membres du CSE :

1ER COLLEGE (NON-CADRES)

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Ferhouze BOUKHALFI	Isabelle BOULAY
Aude TRIEUL	Bérangère GREGOIRE
Sandrine LAMS	Cassandra ALVES

2EME COLLEGE (CADRES)

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Catherine VINCELET	Julia BARDES
Hamou AIT HADAD	

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	-
77		19 juin 2023
78	Dr Gilbert LEBLANC	26 septembre 2023
91	Dr Eric PELTIER	1er juin 2023
92	Pr Dominique LAMARQUE	5 septembre 2023
93	Pr Nicolas SELLIER	26 juin 2023
94	Dr Maryan CAVICCHI	17 avril 2023
95	Dr Johann DREANIC	12 juin 2023

1.2.4. Les Conseils Départementaux et la Ville de Paris

En 2023, 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.

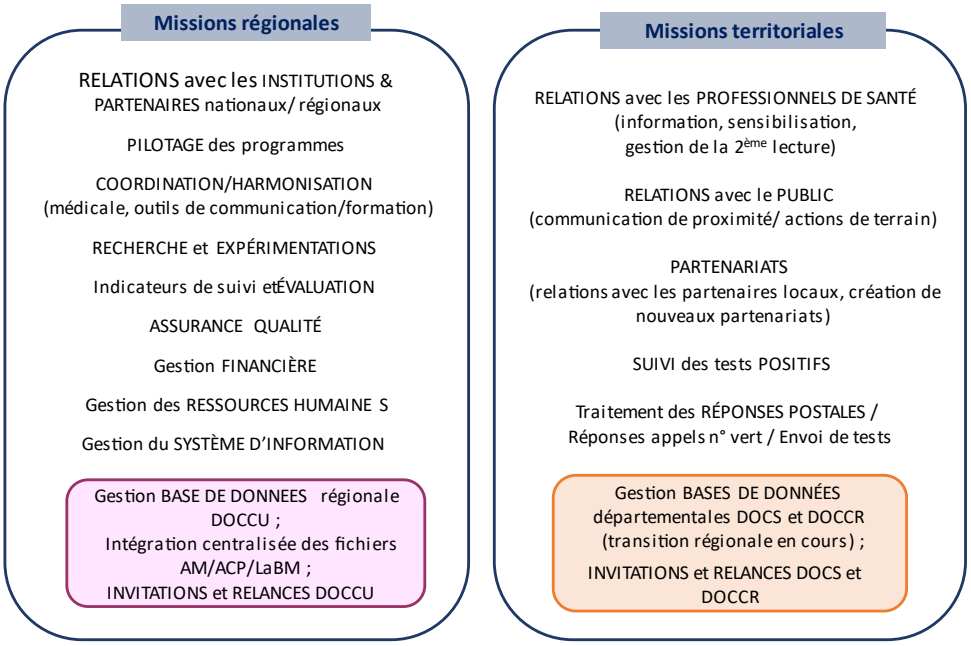
Ces subventions ont été maintenues au même niveau que celles perçues au titre de 2022 à l'exception de celle de la ville de Paris (-50 K€).

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.

Le site territorial de l'Essonne est hébergé dans les locaux du Centre Hospitalier de Bligny (91) depuis sa création, sur la base d'un accord de financement de travaux puis sous contrat de bail depuis le 15 janvier 2022 avec un tarif en deçà du prix du marché.

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 2023, un premier séminaire régional fut organisé hors des murs de la structure. Ce dernier, sous le thème "Efficience & Prospective", fut l'occasion pour les membres opérationnels du siège, les médecins coordinateurs et les chargés de prévention, d'analyser la situation puis de coconstruire un plan d'action, autour de 4 thèmes (accroissement de la participation, amélioration du suivi des positifs, développement des démarches d'aller-vers et développement des méthodes d'évaluation), pour l'année 2024.

Communication externe du CRCDC-IDF

Près de 13 000 visiteurs ont consulté le site web en 2023. Ces derniers ont principalement cherché à obtenir une invitation ou un contact direct avec la plateforme téléphonique. On constate que les pages concernant le dépistage colorectal et du col de l'utérus sont consultés plus souvent et plus longtemps que les autres.

En lien avec la nouvelle mission du CRCDC IDF de formation des pharmaciens et des professionnels de santé, l'année 2023 fut riche de webinaires et sessions d'information en ligne (voir pour plus de détails chapitre 2.3.2).

En 2023, l'équipe opérationnelle du CRCDC IDF a entrepris la refonte de son site internet institutionnel. Accompagné par une agence de communication, un groupe de travail pluridisciplinaire s'est attaché à remodeler l'architecture du site internet. Le projet devrait sortir au 1er semestre 2024.

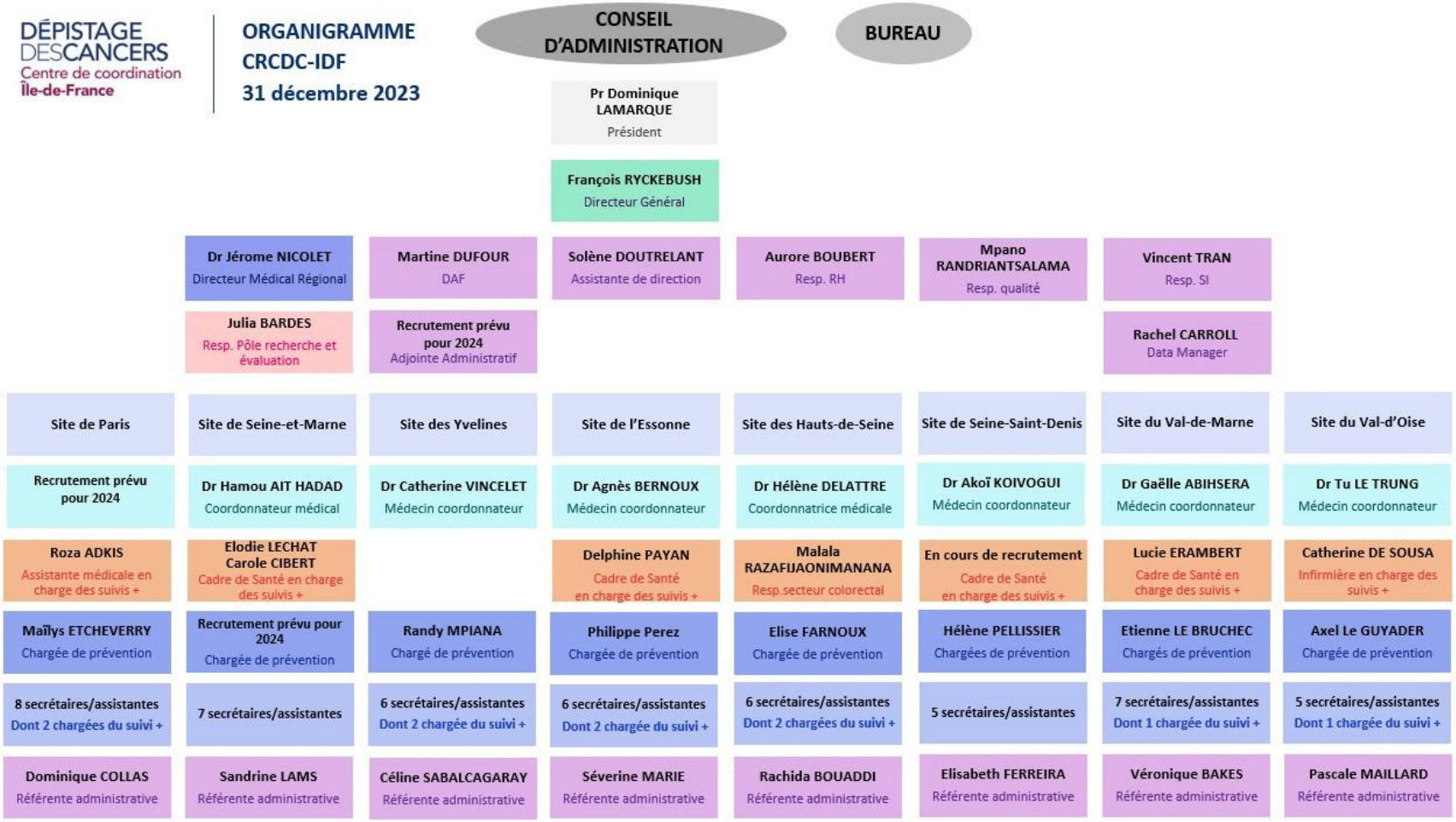
1.3.2. Partenariats

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 2023, le CRCDC-IDF a poursuivi son rapprochement avec les CPTS, les pharmaciens et les services de santé au travail (webinaires/formation des professionnels de santé et développement d'actions auprès des bénéficiaires) pour renforcer l'implication des professionnels de santé dans les programmes de dépistage organisé. A noter également 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 l'Ancreai et le Creai IDF pour le développement d'un projet de plan d'action pour faciliter l'accès au dépistage des populations en situation de handicap, avec le Groupe General Electric pour le déploiement du camion Mammo Solidaire 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 2023



1.4.2. Effectif et mouvement de personnel

Effectif :

Le CRCDC-IDF se compose de 87 salariés répartis en :

- 73 femmes et 14 hommes
- 31 cadres et 56 non-cadres

Mouvement du personnel :

Le taux de turn-over de 35 % revêt une importance significative, principalement attribuable à un site où nous avons dû faire face à une pénurie de médecins coordinateurs, entraînant ainsi une instabilité au sein de l'équipe. Par ailleurs, les nombreux départs constatés au siège social, causés par un climat social tendu, ont conduit à une remise en question de notre culture d'entreprise. Toutefois, l'arrivée récente d'un nouveau directeur général a injecté une nouvelle énergie dans notre organisation, nourrissant l'espoir d'une transition vers une période de croissance et de stabilité accrue.

1.4.2. Formation

La participation financière obligatoire est de 2% et se calcule sur la masse salariale brute de l'année en cours. Pour 2023 elle représente un montant de 65 868 €.

- 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 :

- 1 congrès suivis (4 salariés)
- Formation Membres du CSE - Santé, Sécurité et conditions de travail (8 salariés)
- Formation Référent Harcèlement sexuel et agissements sexistes (1 salarié)
- Formation "Diplôme d'université analyse Data Science" (1 salarié)
- Formation professionnelle continue 'Mastère spécialisé de santé publique"

1 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

Système d'information

Le système d'information du CRCDC-IDF doit se doter d'une infrastructure technique robuste et performante, au service de son projet médical et en soutien de la logique de parcours des dépistages.

Logiciel métier

Dans le cadre du déploiement ESIS, plusieurs points en termes de besoins matériels et organisationnels ont été consolidés :

• Recensement des besoins pour les postes de secrétaire de disposer de deux écrans et d'une souris dite ergonomique dans la mesure où le logiciel ESIS est une plateforme web dite «SaaS» privilégiant une saisie des dossiers sollicitant beaucoup plus de « clics » que le logiciel Néoscope.

• Achat de petit scanner pour les postes de chargés de suivi positifs pour qu'ils puissent scanner les documents depuis leur bureau et utiliser un logiciel de GED.

Parc Informatique et réseau

L'amélioration de la performance du système d'information et la mise en œuvre des nouveaux projets supposent de poursuivre la modernisation des infrastructures techniques du système d'information et l'optimisation des dépenses informatiques de maintenance et de production.

La consolidation de la production informatique a été engagée en initiant :

• Modernisation des infrastructures locales sur nos 8 sites avec le renouvellement du serveur informatique de production

• Etude pour la mise en place d'un plan de continuité d'activités

• La centralisation au niveau du siège

• La spécification fonctionnelle de la production

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

Pour permettre la bonne exécution des missions du CRCDC-IDF, un renforcement de la cellule informatique du CRCDC-IDF a été jugé nécessaire avec le recrutement en juillet 2023 d'une personne sur la fonction de data manager pour garantir le bon déroulement du travail de préparation de migration du logiciel métier Néoscope vers la future plateforme web e-SIS 3D.

1.6. Gestion financière

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

En 2023 les dépenses ont été supérieures de 371 K€ par rapport à 2022 en raison d'une meilleure participation aux programmes nationaux de dépistage organisé des cancers du sein et du côlon. En revanche le niveau de recettes est très inférieur à l'année précédente à la suite de la décision de l'Assurance Maladie et de la MSA de ne pas verser le solde des 20 % en fin d'année.

En dépit d'une gestion des dépenses maîtrisée et de charges inférieures au budget, la diminution des recettes engendre un résultat déficitaire de – 951 727 € contre un excédent de 651 829 €en 2022.

DEPENSES

	Réalisé 2023	BP 2023	Réalisé 2022	Ecart budget	Ecart 2022	Ecart estimé
RESSOURCES HUMAINES	5 317 231	5 756 864	5 341 088	-439 633	-23 857	-277 858
FRAIS DE STRUCTURE	1 923 462	2 030 889	1 952 409	-107 427	-28 946	-45 245
DOKS	3 821 463	4 156 518	3 579 291	-335 054	242 172	-146 005
DOKC	2 428 295	2 509 087	2 330 134	-80 792	98 161	-42 745
DOKCU	957 178	633 930	901 765	323 248	55 413	107 438
DOKP	55 250	0	61 914	55 250	-6 664	-21 403
CASCADE	664	0	0	664	664	-47
RECH ET DEV	33 703	50 000	0	-16 297	33 703	28 533
TOTAL	**14 537 250**	**15 137 288**	**14 166 602**	**-600 039**	**370 648**	**-397 332**

SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

	2023		2022	Ecarts	
	Réel	Budget		2023 Réel / budget	2023/2022
ARS	5 700 000	6 236 525	5 700 000	-536 525	0
ASSURANCE MALADIE	4 960 612	5 914 554	5 723 824	-953 941	-763 212
MSA	244 116	321 970	378 248	-77 854	-134 132
VILLE DE PARIS	700 000	850 000	750 000	-150 000	-50 000
CD 91	172 000	175 000	171 357	-3 000	643
CD 95	311 000	308 000	311 000	3 000	0
AUTRES SUBVENTIONS	95 553		49 479	95 553	46 074
	12 183 281	**13 806 048**	**13 083 908**	**-1 622 767**	**-900 627**

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

DOCS

Coût unitaire d'une personne invitée	6.26 €
Coût unitaire d'une personne invitée et relancée	3.55 €
Coût unitaire d'une personne dépistée - hors mammographie	17.77 €
Coût unitaire d'une personne dépistée - avec mammographie	84.19 €

DOCCR

Coût unitaire d'une personne invitée	2.57 €
Coût unitaire d'une personne invitée et relancée sans test	1.00 €
Coût unitaire d'une personne invitée et relancée avec test	2.29 €
Coût unitaire d'une personne dépistée	9.54 €

DOCCU

Coût unitaire d'une personne invitée	3.71 €
Coût unitaire d'une personne invitée et relancée	2.09 €

2. MISSIONS TRANSVERSALES

2.1. Territoire

La région francilienne se caractérise par un contexte sociodémographique, épidémiologique et médical globalement favorable mais marqué par de fortes inégalités.

2.1.1. Population

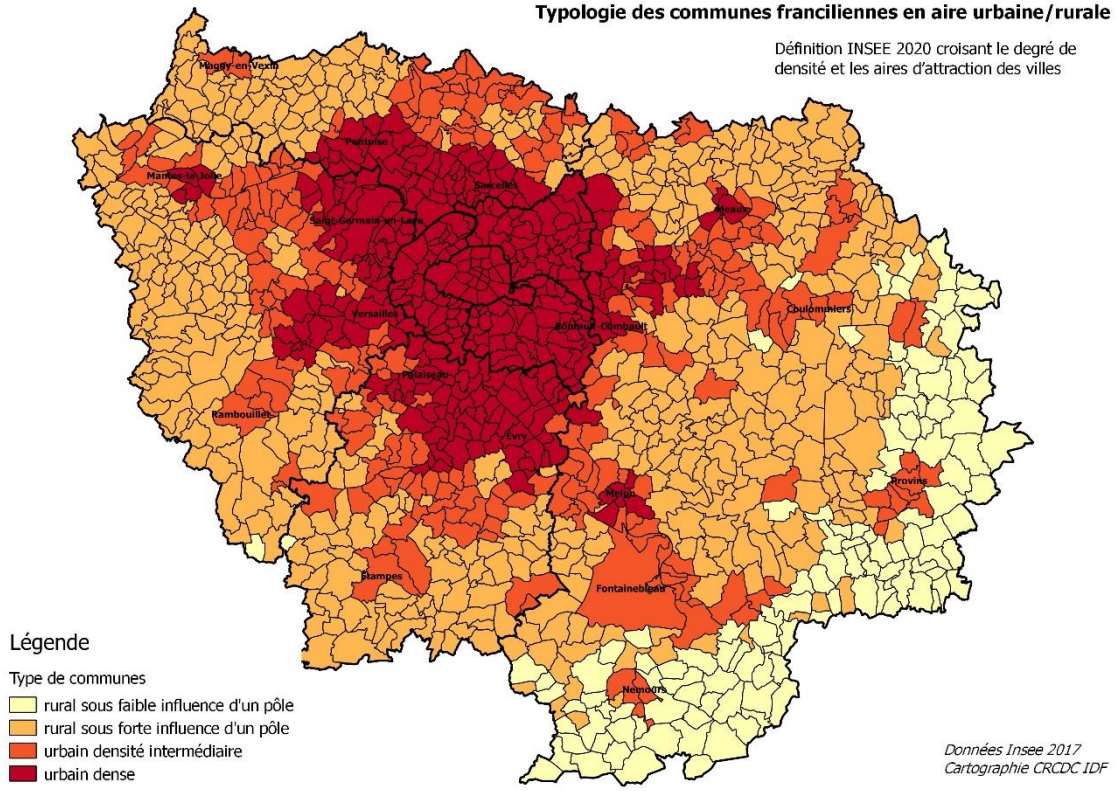
Démographie

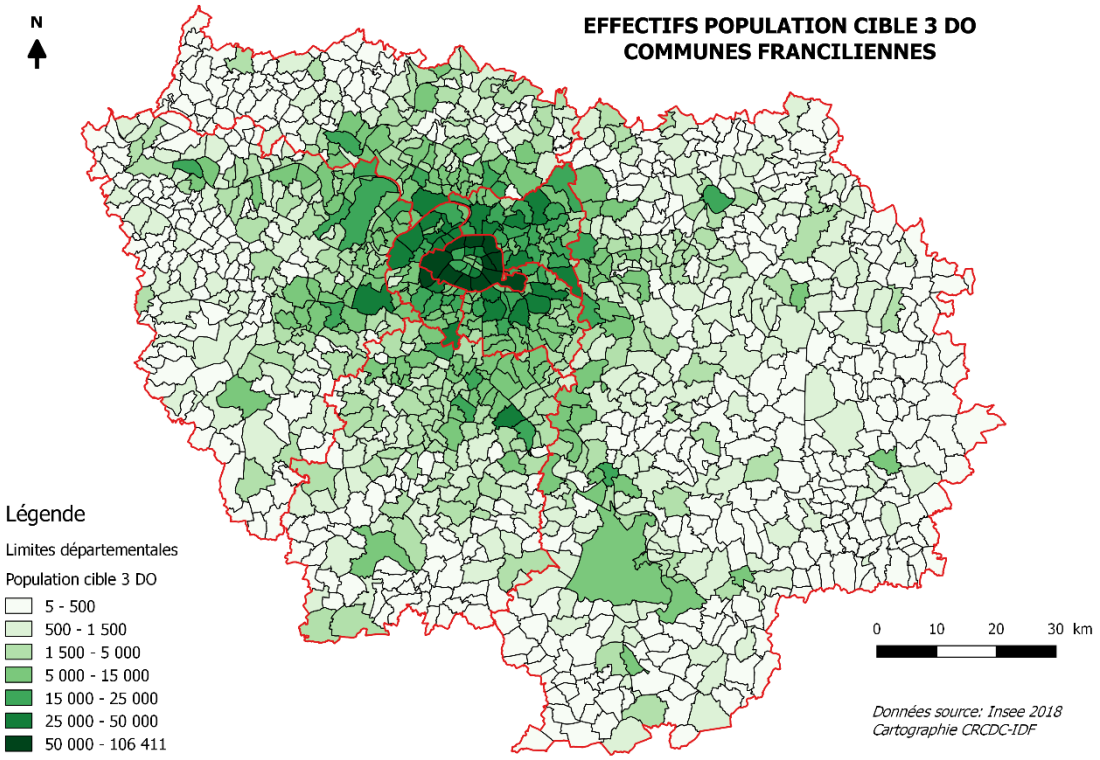
En 2023, la population cible des 3 dépistages organisés représentait un peu moins de 5,5 millions d'habitants, soit près d'un cinquième de la population cible totale de France métropolitaine (Insee).

Données Insee 2023*	Population cible				Population générale
	DOCS	DOCCR	DOCCU	3DO	
France métropolitaine	*10 529 553*	*20 203 092*	*17 045 889*	*30 298 413*	66 034 461
IDF	**1 721 152**	**3 281 103**	**3 393 200**	**5 466 087**	**12 404 175**
% (IDF/France M)	16,3%	16,2%	19,9%	18,0%	18,8%

** moyenne calculée à partir des estimations INSEE du 1er janvier 2023 et du 1er janvier 2024*

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





Profil socioéconomique. Les revenus médians de ses habitants placent l'île de France au rang de la région la plus riche de France mais aussi la plus contrastée, avec des disparités de revenus entre ménages les plus élevés de France métropolitaine (indice de GINI). Le taux de pauvreté[1] estimé à 16,1% est supérieur à la moyenne nationale métropolitaine (14,9%) ; des taux (régional et national) en augmentation par rapport à l'année précédente. Les contrastes départementaux restent particulièrement saillants : 5 départements classés parmi les 7 départements les plus riches de France et un département, la Seine-Saint-Denis, le plus pauvre de France métropolitaine. [*Source INSEE 2021,* dernières données disponibles]

Epidémiologie. 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

La région capitale concentre un nombre important de médecins. Au 1er janvier 2023, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) recensait 47 104 médecins en activité en IDF (soit 20,1% des médecins actifs en France), dont 39 107 en activité régulière. En termes de densités, l'Ile de France est la 2e région de France la mieux pourvue de médecins en activité régulière (384,1) après la Provence Alpes Côte d'Azur (415,7).

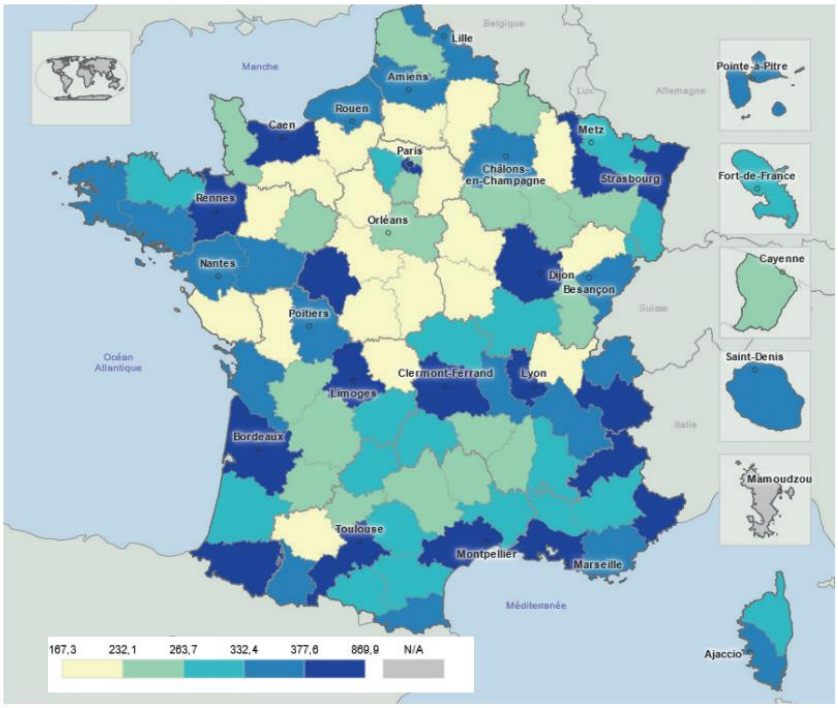
Dans le détail des densités régionales par spécialités, les constats diffèrent. L'Ile de France est l'une des régions les mieux dotées chez les médecins spécialistes médicaux (hors MG) et chirurgicaux mais compte parmi les plus faibles densités chez les généralistes.

De même que les des disparités intrarégionales restent fortes. Paris est de loin le département de France

[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)

qui concentre le plus de médecins (869,9). En termes de spécialités, Il est le seul département francilien à avoir une densité en médecins généralistes supérieure à la moyenne nationale. Pour les spécialistes médicaux (hors MG) et chirurgicaux, il est rejoint par le Val de Marne et les Hauts de Seine, qui présentent également avec des densités médicales très favorables en raison de la présence d'importants centres hospitalo-universitaires. [CNOM 2023]

Carte 18.Densités départementales des médecins en activité au 1er janvier 2023 (pour 100 000 habitants).



CNOM - Atlas de la démographie médicale 2023

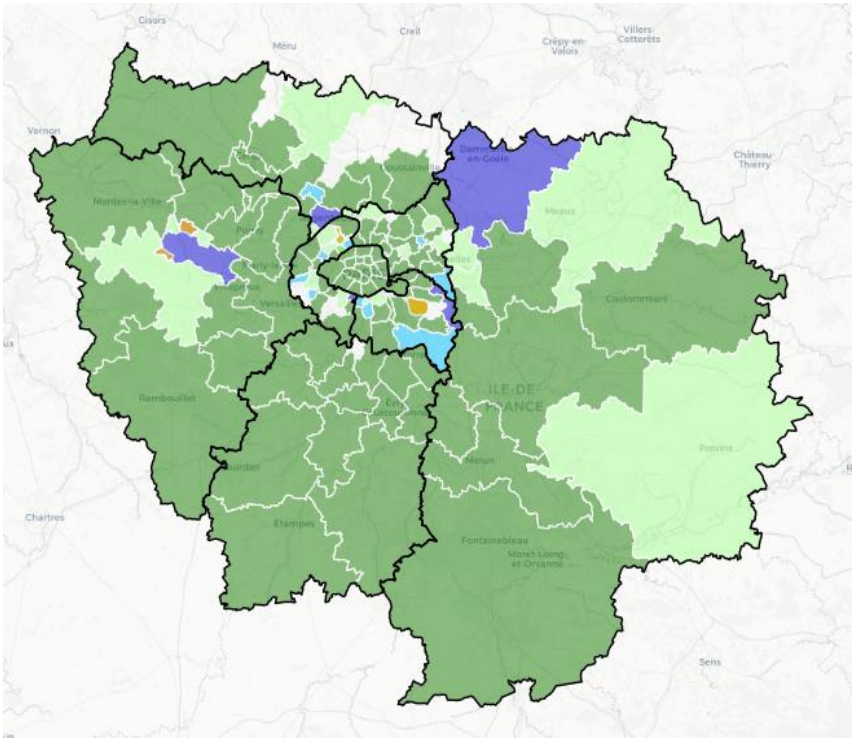
2.1.3. Des dispositifs politiques en soutien à la prévention et à l'accès aux soins

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 et leur coordination sur le territoire sont nombreux.

En janvier 2024, 87 CPTS sont en fonctionnement sur le territoire francilien (25 de plus que l'année précédente). Cela représente une couverture de 9 373 141 habitants, soit 76% de la population francilienne. Deux départements, Paris et l'Essonne, sont d'ores et déjà entièrement couverts par ce nouveau dispositif de regroupements d'acteurs. Au total, 125 projets sont recensés sur la région couvrant ainsi 98% de la population.

Le CRCDC-IDF s'est rapproché de toutes les CPTS actives sur le territoire et a pu établir un partenariat avec 62 d'entre elles.

CPTS et projets de CPTS au 02/04/2024



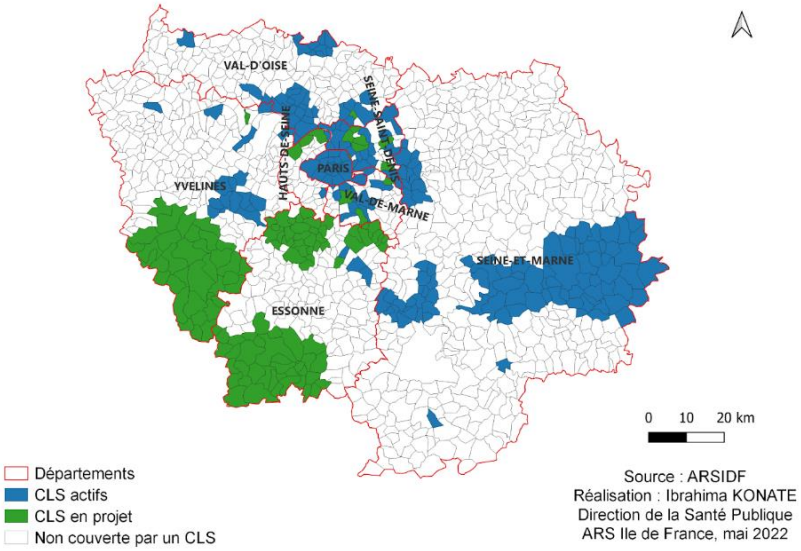
87 CPTS en fonctionnement en 2024 en IDF,

Dont **62** engagées dans le DO

- Participation du CRCDC à la construction du projet de santé
- Des actions coconstruites pour promouvoir le DO

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 en faveur de la prévention et la promotion de la santé ciblant plus particulièrement les 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. Pour autant, la démarche ASV semble actuellement en perte de vitesse, une tendance observée dans d'autres régions également. 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.

Contrats Locaux de Santé d'Ile de France en 2022



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

Dès 2022, la régionalisation du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus a été effective, grâce à la constitution, dès son démarrage en 2019, d'une base de données unique E-Sis régionale et à la mise en place, en 2022, d'un schéma d'organisation régional pour le traitement des réponses postales et les fonctions de suivi.

L'harmonisation des pratiques médicales pour les programmes de dépistage organisé des cancers du sein et du colon s'est poursuivie en 2023 avec le travail de migration vers un logiciel métier et une base de données régionalisée unique rendue opérationnelle en 2024.

Les perspectives 2024 de migration vers une base unique et de la dématérialisation en partie des secondes lectures ont accéléré le processus d'harmonisation intersites. Des groupes de travail médicaux sur le suivi des positifs ont permis la mise en place des logigrammes et courriers de suivi au niveau régional. Un séminaire s'est tenu en septembre 2023 avec l'ensemble des équipes médicales et responsables sur site du suivi des dossiers positifs pour échanger sur les pratiques et procédures à l'œuvre.

Les stratégies d'intervention sur le terrain sont organisées et mutualisées via des réunions mensuelles entre la direction médicale et les chargés de prévention de chacun des sites territoriaux. Un séminaire en début d'année 2023, rassemblant la direction médicale, les médecins coordonnateurs et les chargés de prévention, a permis d'échanger sur les bonnes pratiques et actions phares pour la promotion sur le terrain des programmes de dépistage.

Un plan médical global élaboré pour la période 2020-2023 permet de fixer le cap et les grandes orientations stratégiques et dont les priorités 2023 sont synthétisées par le schéma suivant.

La refonte du pilotage des programmes de dépistages organisés des cancers, promue par l'arrêté ministériel du 16 janvier 2024 et recentrant les missions des CRCDC sur le suivi des personnes dépistées et l'aller-vers collectif, vient modifier les objectifs stratégiques et leviers d'action du CRCDC. Un nouveau plan d'action médical 2024-2026 est en cours de finalisation, prenant compte de ces nouvelles orientations stratégiques nationales et des priorités régionales de santé.

Plan d'action CRCDC-IDF 2020-2023

Objectifs généraux > Leviers d'action : objectifs stratégiques	>> Priorités/actions 2023
Augmenter la **PARTICIPATION** aux DO	➢ Renforcer l'impact des invitations ➢ Augmenter la visibilité du DO ➢ Innover pour faciliter l'acte de dépistage ➢ **Mobilisation des PS**	➢ Partenariats et co-construction avec les CPTS d'actions prévention ➢ Formation des pharmaciens au DOCCR et évaluation des pratiques ➢ Formation des services de médecine du travail à la remise de kits et actions de sensibilisation auprès des salariés ➢ Implication des mairies et élus locauxdans la prévention
Améliorer le **SUIVI** des tests positifs/TTI	➢ Améliorer les processus de recueil, ↘ perdus de vue ➢ Surveiller/alerter délais de prise en charge ➢ Accompagner (populations et PS)	➢ Harmonisation régionale des logigrammes et courriers de suivi ➢ Transferts facilités : ↗ utilisation des échanges par messagerie cryptée avec PS (gastroentérologues) ➢ Tests d'imports des résultats DOCCU avec CerbaPath ➢ Initiation de travaux de recherche sur déterminants de recours à la coloscopie post Fit+
Réduire les **INEGALITES** sociales & territoriales d'accès au dépistage	➢ Méthodologie d'intervention affinée ➢ Agir dans les territoires socioéconomiquement défavorisés ➢ Agir dans les territoires isolés, sous-dotés en offre de santé ➢ Agir auprès des publics vulnérables (handicap, grande précarité, en institut…)	➢ Actions combinant sensibilisation et offre concrète de dépistage = Mammosolidaire, journées 3DO, créneaux sans RDV, remise en direct de kits DOCCR ➢ Actions mieux ciblées en direction des vulnérables et en rupture de dépistage ➢ Projets spécifiques dans résidences sociales et auprès des populations en situation de handicap
Améliorer la **QUALITE** des programmes	➢ Processus internes : optimisation, harmonisation ➢ Evaluation ➢ Recherche et expérimentations	➢ Harmonisation des procédures et développement Esis 3D ➢ Projet de dématérialisation des 2ndes lectures ➢ Poursuite/mise en œuvre d'études (MyPebs, littératie, poumon, IA en L2)

2.3. Promotion des dépistages

2.3.1. Actions auprès des populations

Bilan général (quantitatif)

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… La mobilisation sur ces actions se fait essentiellement par un travail partenarial et via une communication sur les réseaux sociaux.

Au total sur l'année 2023, **665 actions** de terrain (681 en 2022) ont été faites en Ile-de-France, dans 244 villes ou arrondissements (227 en 2022), principalement dans des zones socialement défavorisées.

- **332 actions de sensibilisation tout public** (306 en 2022) : 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.

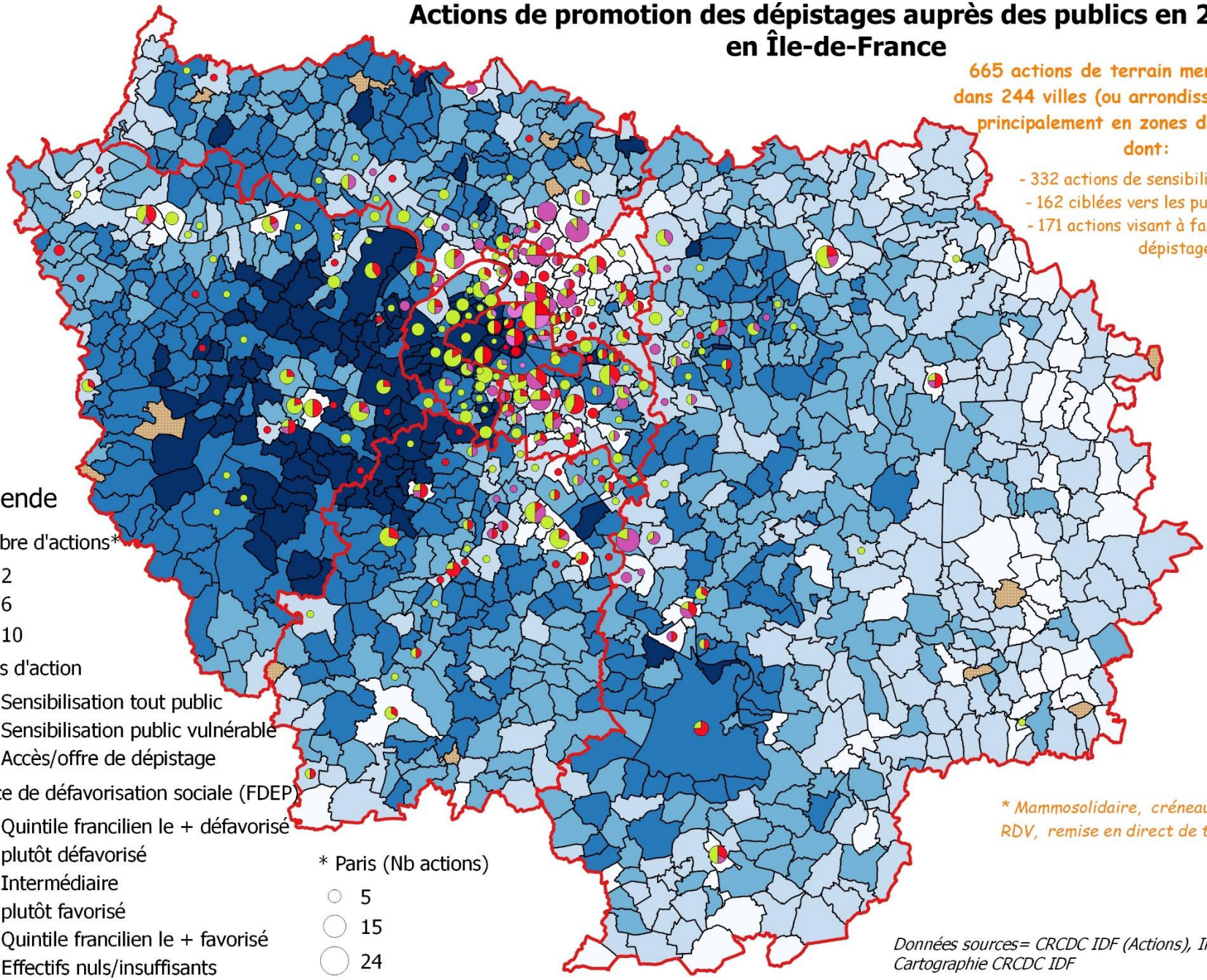
- **162 actions de sensibilisation ciblées vers les publics vulnérables** (208 en 2022) : il s'agit le plus souvent de séances collectives en petit groupe (réunions d'information, espaces de discussion, ateliers de sensibilisation ou d'éducation à la santé) menées au sein des structures associatives 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 (collectifs Habitants en Seine Saint Denis et Ambassadeurs Relais dans le Val d'Oise, voir pour plus de détails les fiches territoriales).

- **171 actions visant à faciliter l'accès au dépistage** (167 en 2022): 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 (la tournée du Mammo Solidaire) dans 24 villes (ou arrondissements pour Paris) d'IDF, journées mammographies ou frottis sans RDV (dans les CDS de Paris), journées de dépistage gratuit du CCU dans un lieu de proximité, cabinet médical ou local prêté par la mairie (en partenariat avec les CPTS et les villes notamment : 15 journées dans le 91 ; 2 journées dans le 93), journées santé de la femme pour un dépistage gratuit des cancers du sein et du col de l'utérus, organisées au sein d'une structure hospitalière et ciblant les femmes en rupture de dépistage (78), ….
  Comme l'an passé, un élan particulier a été déployé en 2023 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 Mammo Solidaire, des journées DOCCU et santé des femmes alliant la proposition de plusieurs dépistages et de remise de kits en résidences sociales est présentée dans le chapitre suivant.

Actions de promotion des dépistages auprès des publics en 2023 en Île-de-France

665 actions de terrain menées en 2023 dans 244 villes (ou arrondissements) d'IDF principalement en zones défavorisées, dont:

- 332 actions de sensibilisation tout public
- 162 ciblées vers les publics vulnérables
- 171 actions visant à faciliter l'accès au dépistage*



Légende

Nombre d'actions*

- 2
- 6
- 10

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

* Paris (Nb actions)

- 5
- 15
- 24

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

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

Actions phares 2023

*Les tournées du Mammo Solidaire

Le Mammo Solidaire est un dispositif mobile (camion de mammographie) de dépistage du cancer du sein qui a pour but de rencontrer les femmes en rupture de dépistage et de leur proposer une mammographie 100% prise en charge (suivie d'une échographie si nécessaire) dans le cadre du DOCS.

Ce dispositif mobile, aménagé par GE HealthCare, est piloté par le CRCDC-IDF avec une collaboration active de plusieurs partenaires parmi lesquels les radiologues agréés au DOCS, les municipalités, les associations locales et les CPAM des territoires concernés. Cette collaboration a eu pour but d'inviter et de faire participer prioritairement des femmes en rupture de dépistage à proximité de leurs lieux de vie.

Une grande tournée du Mammo Solidaire s'est déroulée au cours de l'année 2023 dans tous les départements franciliens. **608 dépistages** ont été réalisés à bord du camion, **43 anomalies** (positifs) ont été détectées ; et il s'agissait pour la plupart des femmes de leur première mammographie. Les anomalies détectées ont bénéficié des examens complémentaires et les mammographies négatives du circuit habituel de double lecture systématique.

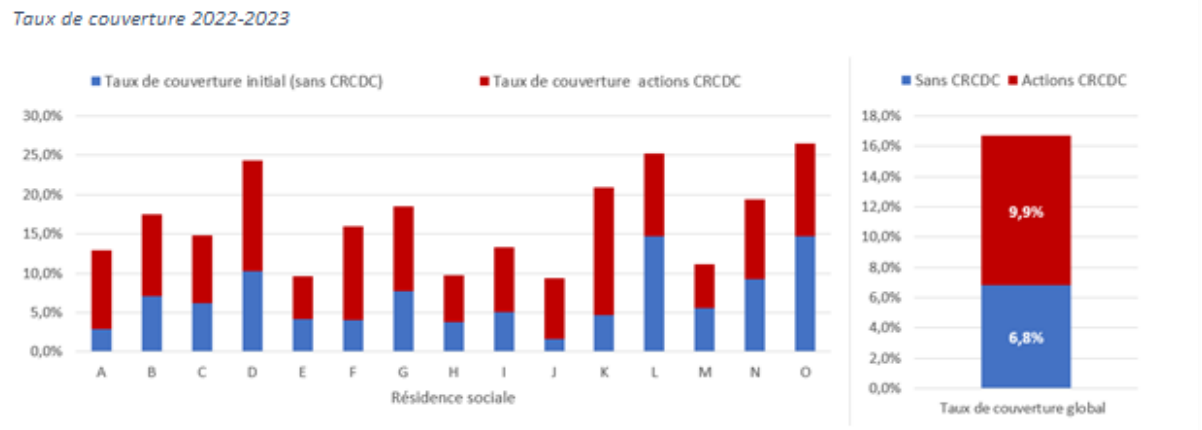
Départements	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Nbre de dépistages	169	23	56	49	51	128	74	58	**608**
Nbre de positifs	9	2	4	4	3	5	14	2	**43**

Le CRCDC-IDF dans le cadre de ses missions « d'aller-vers », envisage une nouvelle tournée du Mammo Solidaire qui se déroulera tout le long du mois d'octobre 2024 et ainsi de mettre à profit la communication issue de la campagne Octobre Rose pour promouvoir le dépistage du cancer du sein.

* La remise de kits DOCCR dans les résidences sociales : l'exemple du 78

Pour réduire les inégalités d'accès et de recours au dépistage organisé du cancer colorectal, et afin de favoriser un accompagnement à la réalisation des tests de dépistage, plusieurs journées de remise directe des tests ont été organisées à destination des personnes hébergées dans les résidences sociales (Adoma et Adef).

18 actions ont été réalisées au cours de l'année 2023 où nous avons échangé avec **136** résidents sur le dépistage du cancer colorectal. A la suite de ces échanges, **85** kits de dépistage ont été remis aux résidents éligibles après entretiens personnalisés et plusieurs démonstrations concrètes visant à réaliser ce test de dépistage. Finalement, **63** tests ont été réalisés sur les 85 remis soit **74,1%** de tests réalisés.



Une évaluation globale sur 2 ans (campagne 2022-2023) a porté sur l'impact de ces actions. En amont des actions, le taux de participation était de **6,8%.** Il est passé à **16,7%** à la suite de ces actions.

Ces actions ont un fort impact sur la participation des personnes hébergées dans les résidences sociales, même si celle-ci reste très en-deçà de la moyenne départementale. Le renouvellement au fil des ans, envisagé par l'équipe du CRCDC-IDF, pourra permettre d'espérer une adhésion plus forte aux dépistages des cancers.

*Journée santé de la femme (78)

Dans le but de réduire les inégalités d'accès et de recours aux dépistages organisés et d'en supprimer les freins, le CRCDC-IDF a organisé **une journée santé de la femme** : accès aux trois dépistages organisés des cancers (sein, col de l'utérus et colorectal). Celle-ci était destinée aux femmes résidant dans la ville de Houdan et ses environs, et s'est déroulée le **14 avril 2023** à l'hôpital de Houdan. Cette journée a été organisée en partenariat avec la ville de Houdan et son centre hospitalier, la ville d'Orgerus, la communauté des communes du pays Houdanais, la CPTS Yvelines Ouest et la CPAM 78.

Cette journée a proposé aux femmes des examens de dépistage **immédiats**, **sans avance de frais** (sur RDV) : une **mammographie** et/ou un **frottis du col de l'utérus** avec ou pas de **remise de kit de dépistage**. Ces examens étaient destinés aux femmes de 25 à 74 ans n'ayant pas réalisé de mammographie depuis plus de 2 ans (ou jamais) et/ou un frottis depuis plus de 3 ou 5 ans (ou jamais). La campagne de communication mise en œuvre avec les différents partenaires a permis de recruter **24 femmes** qui ont bénéficié de **14 mammographies** et **18 frottis** du col de l'utérus (8 kits de dépistage remis en complément).

En conclusion, cette action a été globalement positive (pour une première de ce type) et proche de l'objectif de départ qui était de 14 mammographies et 28 frottis.

Fort de l'expérience acquise, deux nouvelles journées santé femmes sont programmées durant le 2ème trimestre de l'année 2024 (avril et mai) avec les hôpitaux de Houdan et Poissy Saint-Germain-en-Laye.

<table>
<tr><th colspan="4">24 femmes</th></tr>
<tr><th colspan="2">14 mammographies</th><th colspan="2">18 frottis du col</th></tr>
<tr><td>14 négatifs</td><td>0 positif</td><td rowspan="2">14 HPV nég
3 HPV positif

3 cyto nég
(Contrôle à 12 mois)</td><td>1 cyto nég</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">8 kits de dépistage colorectal remis</td></tr>
</table>

* Dépistage du cancer du col de l'utérus

- **Action coordonnée CRCDC-IDF, CPTS BLLR et la ville du Pré saint Gervais (93) et la mutuelle de ville (SOLIMUT) : Travailler ensemble pour un accompagnement pluridisciplinaire**

Des actions de prévention et de promotion des dépistages sont mises en place depuis plusieurs années sur la ville du Pré saint Gervais (Seine Saint Denis). Avec la constitution de la CPTS BLLR (Bagnolet, les Lilas, Le Pré Saint Gervais, Romainville) un groupe de travail « dépistages organisés » s'est réuni. Ce qui a permis un rapprochement entre une sage-femme, la coordinatrice CLS/ASV et le CRCDC-IDF.

La problématique étant « comment proposer des créneaux de dépistage du cancer du col de l'utérus à des femmes éloignées du dépistage ».

Nous avions en présence trois expertises :

- Médicale : une sage-femme.
- Territoriale : l'atelier santé ville pour la connaissance des structures et des populations.
- Prévention : une chargée de prévention pour la sensibilisation aux problématiques de santé des femmes.

3 créneaux annuels prévus.

Le groupe de femmes est mobilisé dans les structures d'accompagnement de la ville (service réussite éducative, associations Emmaüs, armée du salut, resto du cœur…). Un espace pour recevoir le groupe est mis à disposition par la Maison des médecins (cabinet médical). Des créneaux de consultation sont libérés pour la sage-femme (consultations gratuites). Des fonds sont prévus par la mutuelle communale pour la prise en charge des femmes sans droits ouverts ou en cours.

Les femmes sont accueillies en groupe, des échanges sur la santé des femmes sont faits autour d'un thé/café et quelques douceurs. Chacune va à la consultation pendant les échanges et reprend la conversation en revenant. Il s'agit d'instaurer un climat de confiance et de libérer la parole : qu'elles se sentent libres de poser les questions qui les concernent.

Les thèmes qui ont été abordés depuis le début de cette initiative sont l'anatomie, les règles, les cycles, le dépistage du cancer du col, la ménopause, les violences, la contraception, la sororité, la sexualité, l'orientation vers les structures adéquates. Les points médicaux sont complétés par la sage-femme.

En 2023, 2 rencontres ont été organisées : 10 femmes se sont déplacées (11 inscrites), 7 ont réalisé un examen. Des rendez-vous de suivis sont mis en place quand c'est nécessaire. L'orientation vers des structures sociales ou médico-sociales a pu être effectuée. Des réactions de solidarité et d'entraide se sont créées pour sortir de l'isolement (activités sportives ou culturelles), pour l'accompagnement vers des structures connues et potentiellement intéressantes pour l'une d'entre elle.

Ces rencontres ont répondu à un besoin de prise en charge médicale, de lieux de paroles concernant la santé et ont permis de créer des liens entre des femmes fréquentant les mêmes dispositifs et ayant des problématiques similaires.

- **Les journées DOCCU avec les CPTS de l'Essonne**

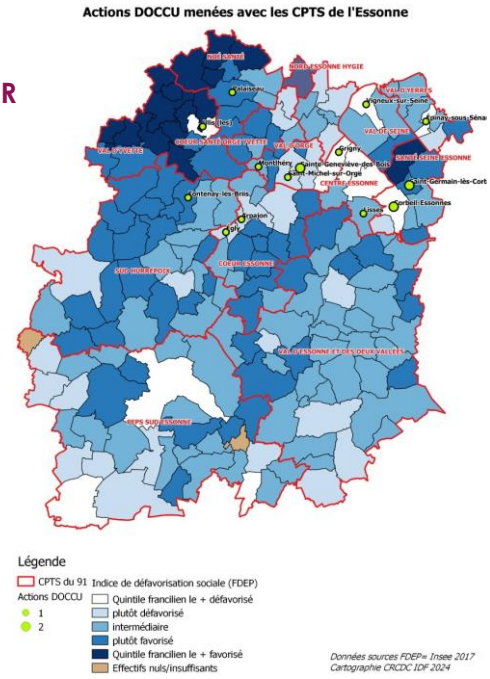
Exemple d'actions coconstruites avec les CPTS

JOURNÉES DOCCU AVEC LES CPTS DE L'ESSONNE POUR LES FEMMES EN RUPTURE DE DÉPISTAGE

- Une proposition de dépistage gratuit
- dans un lieu de proximité (maison de santé, local prêté par la mairie…)
- Réalisation du dépistage par les professionnels de la CPTS
- Ciblage des femmes en rupture de dépistage (fichiers CRCDC/CPAM)
- Association d'un « village santé »

- Un **projet partenarial** CRCDC-IDF, CPAM 91, CPTS, communes et associations locales
- Travail partenarial CRCDC/CPTS en amont : conventions, webinaires de formation des PS au DO, réunions de travail préparatoires

EN 2023
- 15 journées DOCCU menées, avec 8 CPTS
- Dont 10 dans des villes ayant un ou plusieurs QPV
- 690 tests de dépistage réalisés



2.3.2. Actions auprès des professionnels de santé (PS)

En 2023, 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 et a été un point d'attention particulier.

La Co-construction avec les CPTS d'actions prévention : exemple de l'Essonne et du val d'Oise

***Collaboration avec les CPTS sur le département de l'Essonne**

Depuis 2 ans, le CRCDC-IDF en Essonne a réussi à conventionner avec les 13 CPTS recouvrant l'intégralité du département. Ayant toutes choisi le dépistage pour l'un de leurs indicateurs, le CRCDC-IDF peut coordonner des journées de dépistages organisés (sein, colon et col de l'utérus) tout au long de l'année. Avec le soutien de la CPAM de l'Essonne et des communes, elles se développent pour des populations cibles. Ces actions d'aller vers démontre l'efficacité d'un travail collaboratif et le besoin spécifique d'un public en rupture de dépistage. *Voir encadré actions auprès des publics*

***Exemple d'une collaboration avec une CPTS sur le terrain sur le département du Val D'Oise**

Le travail collaboratif avec les CPTS peut se concrétiser de différentes manières. Si la mise en place d'actions de facilitation d'accès au dépistage comme les journées réservées aux frottis est un moyen concret d'agir en faveur du dépistage organisé, d'autres collaborations peuvent également se révéler pertinentes.

C'est ce qui a pu être expérimenté sur le Val d'Oise à l'occasion d'Octobre Rose, avec la CPTS Axe Majeur de Cergy.

Dans le cadre d'une action autour du dépistage organisé du cancer sein, mise en place en coordination avec la ville de Cergy, nous avons choisi d'impliquer la CPTS Axe Majeur à venir sur le terrain avec nous. L'objectif de cette action était de proposer au sein d'un quartier prioritaire de la ville, des stands tenus par différentes structures qui permettaient une prévention autour du dépistage du cancer du sein allant de l'information jusqu'à la prise de rendez-vous pour l'examen de dépistage.

C'est pour cette dernière étape que la CPTS a été impliquée. Le cabinet de radiologie agréé de Cergy étant membre de la CPTS, il a été possible de faire venir sur place le jour de l'action un radiologue et deux secrétaires afin de pouvoir répondre aux questions des femmes sur la mammographie et de proposer des créneaux et une prise de rendez-vous sur place. Un médecin de la CPTS était également présent ce jour. L'action fut un succès avec plus de 90 personnes rencontrées sur les stands et 16 rendez-vous pris pour une mammographie.

En plus de permettre d'offrir aux habitantes une prévention complète avec sensibilisation et une possibilité de prise de rendez-vous, la présence de professionnels de santé sur ce type d'évènement permet de donner une autre dimension à l'action.

Il existe, dans de nombreuses villes du Val d'Oise, une certaine fracture entre le monde médical et une partie de la population (manque d'offre de soin face à la demande, difficultés de prises de rendez-vous…) c'est cette même fracture qui explique en partie les faibles taux de participation aux dépistages organisés chez ces personnes. En faisant avec nous ce travail d'aller vers, les professionnels de la santé permettent à leur échelle, de réduire cette fracture. Relancer un contact entre le public vulnérable et les professionnels de santé est fondamental pour favoriser la réalisation des dépistages. Dans ce contexte-là le CRCDC-IDF a pour travail de mettre en lien la population et les professionnels de santé, en permettant de créer des temps de rencontre à travers des actions de prévention coordonnées et pertinentes qui bénéficient à toutes les parties.

Les partenariats régionaux avec les services de santé au travail

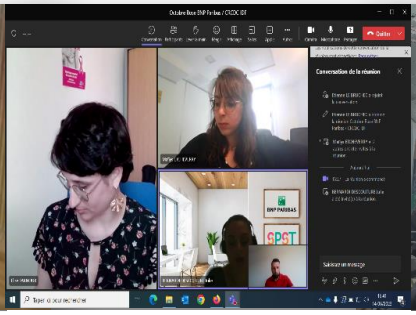
La loi n°2021-1018 du 2 août 2021, en son article 7, modifie l'article L4622-22 du Code du travail qui encadre les missions des services de santé au travail.

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 ».

Partenariats régionaux 2023 avec les services de santé au travail

Action L'OREAL (Chevilly-Larue)



Visio BNP Paribas

Forum Entreprises : Chambre de Commerce

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 2023 (voir détail en annexe 2 - *Partenariats régionaux 2023 avec les services de santé au travail*) :

Le CRCDC s'est mis en relation avec 69 services de santé au travail représentant 369 centres franciliens.

De nombreuses actions ont été organisées : 19 webinaires ou conférences en direction des équipes de professionnels de santé (médecins et infirmières du travail), 61 actions ont été organisées en direction des salariés (3 webinaires et 58 stands ou ateliers 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 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 2023, 7 webinaires de formation ont été organisés, sous forme de webinaires régionaux ou de webinaires organisés localement par les sites du CRCDC-IDF en collaboration avec les CPTS. De plus, une formation présentielle a été dispensée à l'occasion des « Journées de l'Officine » au Palais des Congrès à Paris en février 2023.

	Nombre de pharmacies *Chiffres URPS-Pharmaciens-IDF* (2023)	**Nombre de pharmacies avec au moins un pharmacien formé** (février 2024)	**% de pharmacies avec au moins un pharmacien formé** (février 2024)
75	899	422	47%
77	347	234	67%
91	329	244	74%
92	450	223	50%
93	399	289	72%
94	382	191	50%
95	327	134	41%
IDF	**3 133**	**1 737**	**55%**

2.4. Sécurité et protection des données

Au titre de sa mission de service public, le CRCDC-IDF constitue des fichiers d'invitations à partir de traitement automatisé de données et assure le suivi des personnes concernées par le dépistage. Il traite alors 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 est un objectif majeur pour le CRCDC-IDF. Les analyses d'impact relatives à la protection des données concernant les données administratives et les traitements médicaux ont été diffusées auprès de tous les collaborateurs du CRCDC IDF par le biais du logiciel de management qualité en 2023.

Le plan d'action RGPD 2023 suite à l'analyse d'impact a été mis en place et a permis de piloter la conformité RGPD du CRCDC-IDF et de suivre les actions d'amélioration à déployer. Il met en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir que, par défaut, seules les données à caractère personnel qui sont nécessaires au regard de chaque finalité spécifique du traitement sont traitées.

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. *Pas de nouveauté en 2023*

2.5. Evaluation du dispositif

2.5.1. Remontées de données et réponses aux enquêtes

En 2023, le CRCDC-IDF et ses 8 sites territoriaux ont remonté les données sollicitées par les tutelles.

Santé publique France : la remontée des données individuelles anonymisées pour l'évaluation nationale (« Evaluation », « Suivi » et « Cancers d'intervalle ») du DOCCR a été faite sur les 8 sites en février 2023. 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 2022 a été faite sur chaque site en janvier 2023 pour le DOCCR et en février 2023 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)

Bardes J*. **La littératie en santé.** Cours Université Paris Nanterre- Licence santé et société. 30 janvier 2023.

Bardes J*. **La littératie en santé : pour agir contre les inégalités sociales en matière d'alimentation,** JABD, Les nouveaux défis des choix alimentaires au 21ème siècle, Institut benjamin Delessert, 3 fev. 2023

Bardes J*. **Comment corriger les inégalités sociales et territoriales de recours au dépistage des cancers ?** Table ronde, Ciblage et dépistage, l'impasse face aux inégalités ? Le cas du dépistage organisé du cancer, journée Ethique et santé Publique, Espace éthique région IDF, 8 Fev 2023.

Sellier N*, Koivigui A*, Vincelet C*, et al. **Synergie des 2es lectures de dépistage organisé du cancer du sein, l'intelligence artificielle au service de l'efficience sélective, la lecture experte radiologique pour la spécificité.** 44es journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie mammaire (SFSPM), 8-10 Nov 2023, Montpellier. (Publication de l'abstract dans la revue « La Lettre du Cancérologue » - Edimark).

Vincelet C*, Ait Hadad H*, Abihsera G*, Bernoux A*, Delattre H*, Koivogui A*, Le Trung T*, Nicolet J*. **Impact des nouvelles stratégies de remise du kit de dépistage du cancer colorectal sur la participation des nouveaux entrants Franciliens en 2022**. Congrès de la Société Française de Santé Publique, Saint-Étienne, 4-8 octobre 2023.

Posters

Mir S, Bardes J*, Josseran L, Lamarque D*, Gautier S. **Dépistage du cancer colorectal des individus à haut risque en Île-de-France : étude observationnelle rétrospective.** Congrès de la Société Française de Santé Publique, Saint-Étienne, 4-8 octobre 2023.

Koivigui A*, Cherel P, Sellier N*, et al.. **Apport d'une lecture experte consécutive à une double lecture mammographique indépendante dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein**. 44es journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie mammaire (SFSPM), 8-10 Nov 2023, Montpellier

Sellier N*, Koivigui A*, Vincelet C*, et al. **La 2ème lecture de dépistage du cancer du sein dans tous ses états : y a t'il tant de disparités avec l'intelligence artificielle**. 44es journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie mammaire (SFSPM), 8-10 Nov 2023, Montpellier

Vincelet C*, Mpiana R*, Chapron S*, Nicolet J*. **Evaluation d'actions sur le dépistage du cancer colorectal auprès d'un public hébergé en résidence sociale dans les Yvelines en 2021-2022.** Congrès de la Société Française de Santé Publique, Saint-Étienne, 4-8 octobre 2023.

Vincelet C*. **Principes du dépistage du cancer du colorectal et du cancer du sein.** DU de ménopause. Faculté de Médecin Paris-Descartes V. Avril 2023.

Articles

Bernoux A*, Le Trung T*, Koivogui A*, Dufour M*, Nicolet J*. **Évaluation d'une relance de fidélisation dans le dépistage organisé des cancers du sein dans 3 départements d'Île-de-France.** *La Lettre du Cancérologue*, 2023 Jan, vol XXXII

** CRCDC Ile-de-France*

2.6. Assurance qualité du dispositif

Le CRCDC IDF renforce son engagement dans la régionalisation et oriente une réflexion de nouvelles orientations stratégiques de fonctionnement en saisissant l'opportunité induite par la préparation de la migration d'un outil métier régional. Dans cette perspective d'amélioration continue, le CRCDC IDF intègre dans son pilotage de performance de nouveaux indicateurs de suivi. Il a également mis en place en fin d'année des groupes de travail qui piloteront l'harmonisation des procédures de fonctionnement dans le cadre de la régionalisation. Ces groupes de travail se poursuivront en 2024 afin de finaliser la formalisation de nouveaux processus de gestion des trois dépistages ainsi optimiser l'entrée des personnes positives suivies par le CRCDC dans les filières de soins adéquates.

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 a été repoussée à 2023 avec un objectif souhaitable global de 56 000 femmes recrutées dont 12 400 en France. Le suivi des dernières femmes recrutées s'effectuera donc jusqu'en 2027.

En juillet 2023, date de la fin des recrutements, 53 143 femmes ont été incluses dans les pays participant à l'étude dont 10 656 femmes par la France.

Les femmes volontaires sont randomisées dans le bras standard ou le bras stratifié. Pour ce dernier, 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 2024, la région Ile de France, dotée de 78 sites recruteurs, avait inclus 1 971 patientes parmi lesquelles 1 862 dossiers ont pu être exploités.

En 2023 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 à la réunion nationale pilotée par UNICANCER en décembre 2023. Lors de ces réunions les points d'étape de l'étude ont été présentés.

Inclusions MyPeBS en IDF			
Dpt	Total	Bras à risque	Bras standard
75	247	126	121
77	380	184	196
78	199	89	110
91	236	118	118
92	191	92	99
93	75	35	40
94	412	207	205
95	122	71	51
IDF	**1 862**	**922**	**940**

Dans le cadre de la reprise des invitations au dépistage organisé du cancer du sein, la CNAM a sollicité en novembre 2023 les CRCDC afin de récupérer les listes des patientes devant être exclues du dispositif général en raison de leur participation à des projets expérimentaux. A cet effet, les coordonnées et les dates de fin de calendrier de suivi personnalisé des femmes incluses dans l'étude MyPeBS ont été communiquées à la CNAM. Le CRCDC IDF assurant l'invitation de ces femmes en fonction de leur calendrier personnalisé.

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, 6 centres d'imagerie médicale (CIM) sont actifs sous ce mode d'organisation fin 2023 (5 dans le 78 dont un centre qui a repris en cours d'année, aucun dans le 93, 2 ayant été en activité précédemment ont dû arrêter fin 2023 suite à des problèmes techniques, et 1 dans le 94). La volumétrie globale des dossiers traités en mode dématérialisé (relus en seconde lecture démat ou positifs première lecture) en 2023 est de 4 293 dépistages (3 461 dans le 78 ; 584 dans le 93 et 248 dans le 94).

2.7.3. Incepto (IA sur 2nde lecture DOCS)

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 13 214 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.

Les résultats de cette expérimentation menée en 2023 ont fait l'objet d'une communication au congrès de la SFSPM, 8-10 Nov 2023 à Montpellier : *Pourquoi tant de disparités malgré les consensus, la sénologie dans tous ses états* (2 e-posters D08 et D09, 1 communication orale, cf. ch. 2.5.2).

Un article en cours finalisation sera soumis à publication en 2024 (Koivigui A, Sellier N, Vincelet C, Abihsera G, Lamarque D, et al. Analyse de l'incidence du cancer du sein en fonction des scores de risque estimés par l'intelligence artificielle).

D08 : La 2ème lecture de dépistage du cancer du sein dans tous ses états : y a t'il tant de disparités avec l'intelligence artificielle ?

Titre

Français : La 2ème lecture de dépistage du cancer du sein dans tous ses états : y a t'il tant de disparités avec l'intelligence artificielle ?

Anglais : The 2nd screening reading in all its states. AI before, during, after: are there so many discrepancies ?

Auteurs

N SELLIER (1), A KOIVOGUI (2), C VINCELET (2), G ABISHERA (2), V ARNAUD (2), J NICOLET (2), M DEGHAYE (2)
(1) Radiologie, Jean Verdier Paris Sorbonne Nordd, Av du 14 Juillet, Bondy, 93140, France
(2) , CRCDC Ile de France, 28 rue Desaix, 75015, PARIS, France

Responsable de la présentation

Nom : SELLIER

Prénom : Nicolas

Texte

Contexte :
Evolution de la 2ème lecture dématérialisée de dépistage.

Objectif.
Comparer les résultats d'un système d'intelligence artificielle (IA) à la double lecture indépendante de mammographies (MG) de dépistage organisé par des radiologues pour évaluer grâce à la forte valeur prédictive de l'IA, le nombre de MG susceptibles de ne pas être présentées en 2ème lecture.

Méthodes.
Etude rétrospective d'une cohorte de 13 214 femmes avec double lecture mammographique négative entre Janvier 2018 et Décembre 2019, issue d'une expérimentation de dématérialisation du dépistage dans 3 départements Franciliens. Les résultats d'un système d'IA ont été comparé à la base régionale de dépistage Néoscope®. Revue à posteriori des cancers d'intervalle mais aussi des cancers incidents ultérieurs grâce à un recul d'au moins 4 ans. L'algorithme Transpara® 1.7.3 a noté les MG incidence par incidence de 0 à 100, avec 4 catégories selon le risque de malignité. Le 2ème lecteur avait l'avantage d'une antériorité dans 76 % des cas. Etude de la disparité des 3 départements qui avaient des modalités différentes de 2ème lecture, unique, consensuelle ou experte.

Résultats et discussion.
Parmi les 24 cancers détectés dont 16 cancers d'intervalle, seulement 5 avaient un score élevé et 4 un score intermédiaire haut. L'IA a négativé les MG dans 75,94 % (risque faible avec score < à 43) constituant une part minimale théorique de MG susceptibles de ne pas être présentées en 2ème lecture (écrémage) ; 309 MG (1,95 %) étaient à risque élevé (score > à 75). 3 317 MG se sont réparties entre 2 608 femmes (17,09 %) à risque intermédiaire bas (entre 44 et 60) et 709 femmes (5,02 %) à risque intermédiaire haut (entre 61 et 74). Parmi les 16 cancers d'intervalle, 7 avaient un score négatif, 5 un score intermédiaire bas. Le risque de l'IA de ne pas présenter des MG de dépistage en 2ème lecture n'est donc pas nul mais il est inférieur à la 2ème lecture de dépistage. Cette prise de risque est à comparer à celles des relectures consensuelle ou experte dont l'objectif est de réduire le taux de rappel. L'étude rétrospective des cancers d'intervalle montre une répartition classique entre cancers manqué, subtil ou occulte. Le taux global de cancers incidents a été de à 6°/°°, puis de 4,8°/°° pour 2020-22. Nos résultats renforcent les tendances des études en dépistage organisé (1-3). Les pistes d'amélioration de l'IA sont d'avoir un scoring sein par sein et de disposer du score des MG antérieures car un score augmenté en 2ème MG alertera le radiologue.

Conclusion.
L'IA est en capacité prometteuse de sélectionner les MG susceptibles de ne pas être présentées en 2ème lecture, mais aussi de sélectionner pour une 2ème lecture experte les femmes à risque radiologique, avec double objectif de réduire le nombre de cancers d'intervalle et d'alerter sur des dossiers à score évolutif. Une étude multi-systèmes d'IA sur les data 2020-22 devrait permettre de valider un seuil d'écrémage.

Bibliographie
1. AI-based Strategies to reduce work-load in breast cancer screening with MG and Tomosynthesis. JL. Raya-Povedano, S. Romero-Martín, E. Elias-Cabot et al. Radiology 300(1):57–65 (2021)
2. Identifying normal mammograms in a large screening population using AI. K. Lang, M. Dustler, V. Dahlblom et al. Eur Radiology 31(3):1687-1692 (2021)
3. An AI–based mammography screening protocol for breast cancer. AD Lauritzen, A. Rodriguez-Ruiz, MC. Von Euler-Chelpin et al. Radiology 304(1):41-49 (2022)

2.7.4. Lucso (Expérimentation dépistage du cancer du poumon)

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). En aout 2021, une convention de partenariat entre les CHIC et le CRCDC-IDF a été signée.

La première phase de l'étude s'est déroulée du mois d'octobre 2021 à juin 2022, en invitant les personnes âgées de 65 à 74 ans, affiliées au régime général et pour lesquelles 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. 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), toujours financée par l'Inca, a débuté le 29/08/2023. Cette phase se déroulera par vagues mensuelles de 20 000 invitations (accompagnées d'auto-questionnaire), pour une durée de 8 mois.

2.7.5. Cascade (Etude d'implémentation du dépistage du cancer du poumon)

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.

Ainsi en 2023 plus de 307 000 sollicitations ont été envoyées de manière ciblée par le CRCDC-IDF via un flyer invitant les femmes à intégrer l'étude. Les territoires participants sont Paris, l'Essonne, les Hauts de Seine et la Seine Saint Denis.

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. 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.

En IDF, 11 médecins généralistes (4 dans le 93 et 7 à Paris) ont activement participé à l'étude, permettant l'inclusion de 263 patients, dont 253 éligibles (89 dans le bras interventionnel et 164 dans le bras contrôle).

2.7.7. Handirect (Ancreai, CREAI, CRCDC)

Améliorer la participation au dépistage organisé du cancer colorectal pour les personnes en situation de handicap vieillissantes en établissement médico-social : une expérimentation d'« aller-vers » par le déploiement d'un plan d'actions interrégional

Le CRCDC-IDF est activement impliqué dans la construction et la mise en œuvre d'un projet expérimental porté par l'Ancreai visant à faciliter l'accès au DOCCR des populations en hébergement médico-social. Il fait suite à un premier projet de recherche-action ayant permis d'identifier les freins et leviers au dépistage des personnes vieillissantes en situation de handicap (projet associant globalement les mêmes équipes, dont l'Ancrai, les Creai et CRCDC de 4 régions en France). Ce nouveau projet ayant obtenu un financement Inca fin 2023, débutera en janvier 2024 et se déploiera sur 2 ans, dans 4 régions de France. Il vise à élaborer, expérimenter et évaluer un plan d'action interrégional pour promouvoir et faciliter l'acte de dépistage en agissant à toutes les étapes du parcours (sensibilisation, accès, réalisation, suivi) via une information et une mobilisation renforcées des professionnels, des proches aidants et des personnes en situation de handicap. Le CRCDC-IDF est étroitement impliqué dans le comité de pilotage et le déploiement opérationnel de l'étude (recrutement d'un chargé de santé publique dédié au projet) qui se déroulera pour la région IDF sur les établissements médico-sociaux de plusieurs départements.

2.7.8. Thèse et mémoire de master sur le DOCCR

- **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.
  Soutenue le 10/10/2023, avec les félicitations du jury et la médaille d'argent

Titre : Dépistage du cancer colorectal des individus à haut risque dans l'Essonne : une étude observationnelle rétrospective

Cette étude observationnelle de type cohorte rétrospective avait pour objectif 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. S'appuyant sur les données du CRCDC-IDF, de la CPAM 91 et de données en accès libre, elle a permis de décrire les patients exclus du DOCCR entre 2009 et 2020 dans le département de l'Essonne et d'évaluer le taux de suivi par coloscopie de ces patients et des facteurs associés.

Résultats : Parmi la population cible du DOCCR **(**553 259 personnes sur la période), 7% en étaient définitivement bloqués (38 712 personnes). Dans le sous-groupe de 25 925 individus estimés comme exclus pour haut risque de CCR, assurés au régime général de la sécurité sociale et vivants en juillet 2023, 19,9% avaient réalisé une coloscopie entre le 1er juin 2021 et le 15 juin 2023, soit un taux de couverture qui pourrait être estimé à 48,9% par une projection à 5 ans dans les mêmes conditions. Les facteurs significativement associés à la réalisation d'une coloscopie étaient d'être un homme, d'avoir moins de 65 ans, de résider dans une commune urbaine ou favorisée, d'être exclu en raison d'antécédent personnel, d'avoir un médecin traitant ou d'avoir été exclu du dépistage organisé plus récemment. L'offre en gastro-entérologues pourrait également jouer un rôle.

Discussion / conclusion : Les données issues d'une large cohorte rétrospective, dans un département où toutes les catégories socio-professionnelles sont représentées, montraient que la moitié des sujets exclus du dépistage organisé du CCR ne réalisaient pas de coloscopie. Il est nécessaire d'assurer le suivi des patients à haut risque par des actions ciblées de sensibilisation et d'aller-vers. Le dépistage organisé devrait également évoluer pour réintégrer les patients à haut risque selon des modalités adaptées.

Valorisation/communication : Les résultats de cette étude ont été présentés sous forme de poster au congrès de la Société Française de Santé Publique (Saint-Étienne, 4-8 octobre 2023) et aux Journées Francophones d'Hépato-gastroentérologie et d'Oncologie Digestive (Paris, 14-17 mars 2024). Voir poster ci-dessous.

Dépistage du cancer colorectal des individus à haut risque dans l'Essonne : une étude observationnelle rétrospective

S. Mir[1, 2, 3] ; J. Bardes[3] ; L. Josseran[1, 2] ; D. Lamarque[2, 3, 4] ; S. Gautier[1, 2]
[1] Hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP ; UVSQ / [2] UFR Simone Veil – Santé, UVSQ /
[3] Centre régional de coordination des dépistages des cancers en Île-de-France / [4] Hôpital Ambroise-Paré, AP-HP

Introduction

Cancer colorectal (CCR), France (1) :

- près de 48 000 nouveaux patients (2023) ;
- plus de 17 000 décès (2018).

Le programme de **dépistage organisé** (DOCCR), mis en place en décembre 2008, s'adresse aux personnes à risque moyen et **exclut les individus à haut risque** en raison de leurs antécédents, sans que l'on sache s'ils poursuivent ou non un suivi coloscopique de dépistage pourtant recommandé.

Matériels et Méthodes

- Etude observationnelle descriptive de type **cohorte rétrospective** portant sur la **population cible du DOCCR** entre **2009 et 2020** dans le département de l'**Essonne**.
- Des analyses descriptives et des régressions logistiques ont été réalisées.
- **Données** : Centre régional de coordination des dépistages des cancers en Île-de-France, Caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne et données en libre accès.

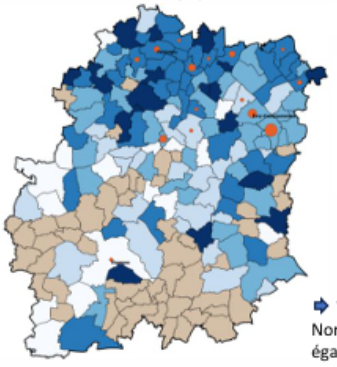
Objectif principal : Etudier le comportement de dépistage post-exclusion des individus à haut risque de CCR et les facteurs associés à leur suivi coloscopique individualisé.

Résultats clés

553 259 personnes cibles du DOCCR sur la période et dont le dernier contact correspondait aux critères d'invitation ; **38 712 personnes (7,0%) définitivement exclues** et **25 925** estimées **comme exclues pour haut risque de CCR, assurées au régime général de la sécurité sociale et vivantes** en juillet 2023 (sous-groupe d'intérêt).

- **Taux de réalisation d'une coloscopie parmi ces patients à haut risque sur 2 ans et 15 jours : 19,9%** (06/21 – 06/23).
  - **Couverture projetée à 5 ans** dans les mêmes conditions **: 48,9%**.
- **Variables significativement associées** :
  - être un **homme**,
  - avoir **moins de 65 ans**,
  - résider dans une **commune urbaine**, ou **favorisée**,
  - avoir déclaré un **médecin traitant**,
  - avoir été **exclu plus récemment**, ou pour **antécédent personnel**.
- **Médecin traitant déclaré** pour **99,5%** des individus ayant bénéficié d'une **coloscopie**, *vs.* **89,2%** des individus n'ayant **pas réalisé de suivi coloscopique**.
- L'offre en gastro-entérologues pourrait également jouer un rôle sur le taux de réalisation d'une coloscopie.

Figure 1 : Taux de réalisation d'une coloscopie par commune entre le 01/06/21 et le 15/06/23 dans notre population à haut risque. Cartographie. CRCDC-IDF, 2023.



➡ Taux plus important dans le tiers Nord de l'Essonne, ce qui est également la zone regroupant une plus grande offre en gastroentérologues.

Discussion :

-> Patients à haut risque mieux suivis que la population à risque moyen de CCR (34,3% en 2021-22 (1)), mais cela reste insuffisant.

-> Être un homme est un déterminant de prévention inhabituel.

Conclusion : Pour augmenter le suivi par coloscopie des patients à haut risque, des actions de sensibilisation et d'aller vers pourraient être mises en place. Afin d'optimiser le suivi de ces patients, le DOCCR pourrait également évoluer et réintégrer les patients à haut risque de CCR avec des modalités adaptées.

Référence : (1) Santé publique France [Internet]. [cité 7 fév. 2024]. Cancer du colon rectum. Disponible sur: https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum

- **Mémoire de master sur les déterminants de recours à la coloscopie post test fit+ dans le Val de Marne (Dr Abihsera, médecin coordonnateur du site 94)**

Le sujet de ce mémoire porte sur les déterminants de recours à la coloscopie post-FIT positif, ainsi que sur le délai de réalisation de cette coloscopie, par une analyse observationnelle rétrospective des tests positifs sur le Val-de-Marne sur la période 2016-2021.

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).

3.1.1. 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 2023, **1 719 288 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, **1 761 873** femmes en Ile de France.

Tableau de la population cible INSEE 2023 et de la population caisses 2023 par département francilien

	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
INSEE 2023	300 457	209 008	213 088	183 012	232 122	209 982	197 421	173 194	1 718 283
Répartition régionale	17,5%	12,2%	12,4%	10,7%	13,5%	12,2%	11,5%	10,1%	100,0%
Caisses 2023	320 140	211 522	218 732	185 724	238 264	211 505	198 561	177 425	1 761 873
Répartition régionale	18,0%	12,0%	12,4%	10,5%	13,5%	12,0%	11,3%	10,1%	100,0%

3.2. Organisation et activités du dépistage du cancer du sein

3.2.1. Les centres de radiologie et radiologues

Au 31/12/2023, il y avait 372 Centres d'Imagerie Médicale (CIM) agréés pour le DOCS dans la région IDF (contre 367 au 01/01/2023) dont 33 dans des hôpitaux publics, 17 dans des centres de santé, 44 dans des structures libérales hospitalières et 279 dans des centres radiologiques de ville.

A la fin de l'année 2023, 97,3 % des CIM agréés pour le DOCS étaient équipés en mammographes numériques DR et 5 CIM (1,4%) étaient encore en CR au 31/12/2023.

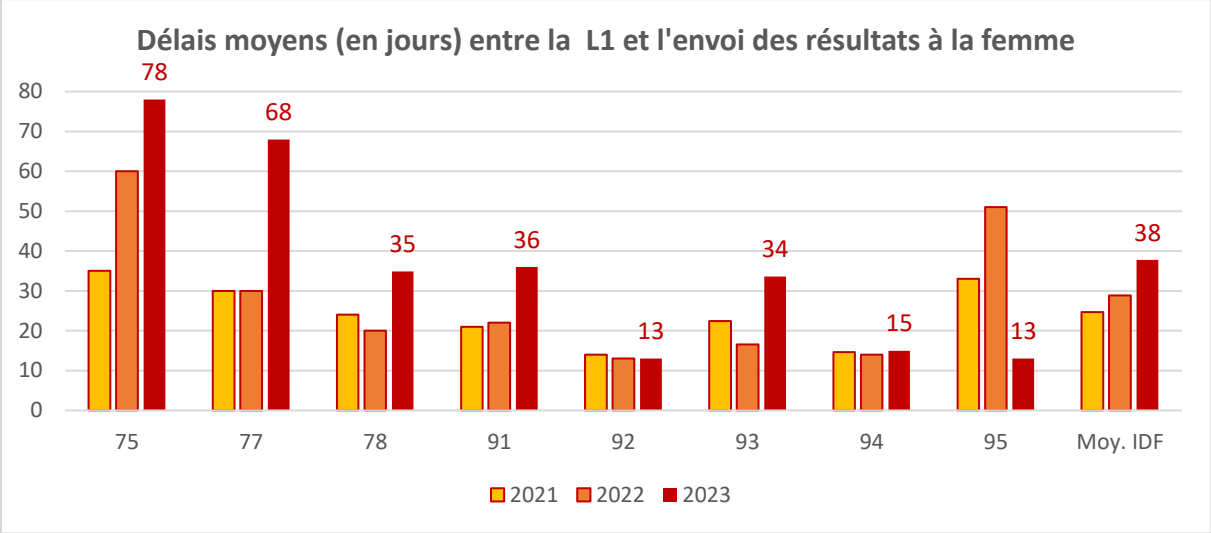
En 2023, il y avait 82 radiologues second lecteurs (L2) dans la région (contre 89 en 2022). Chaque L2 a lu en moyenne 3 321 dossiers par an. D'importantes différences interdépartementales existent : le nombre moyen de

dossiers relus par L2 varie de 2 881 par an dans le 94 à 5 627 dans le 92, 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 2023 par site

Site	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Nb L2	12	12	9	12	7	11	8	11	89
Nb moyen de dossiers lus par L2	3 366	3 714	4 312	2 953	5 627	3 426	2 881	3 240	3 187

** Plusieurs séances de secondes lectures ont été tenues sur d'autres sites.

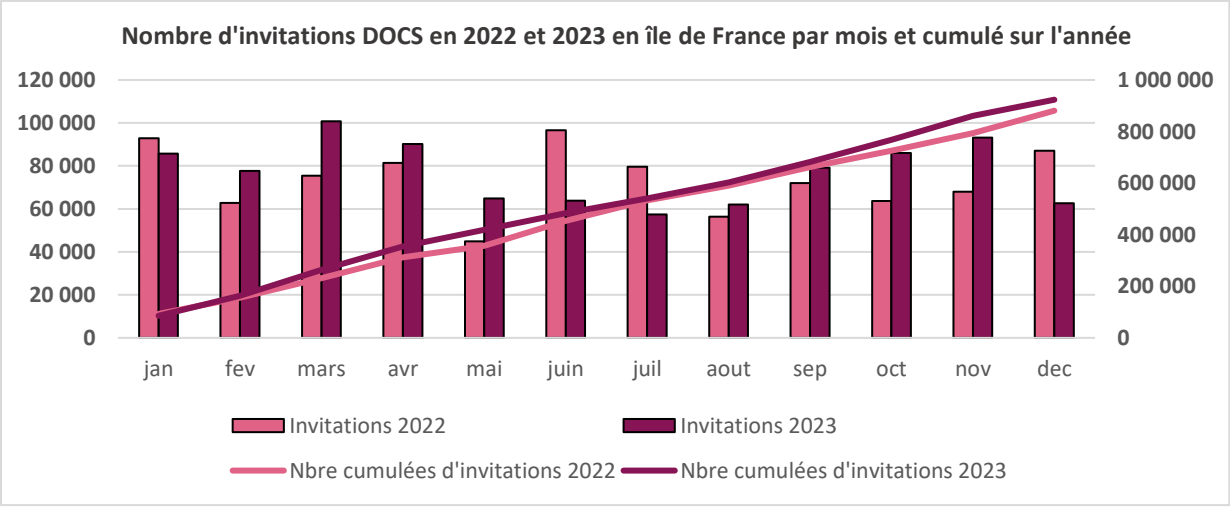


3.2.2. Activité

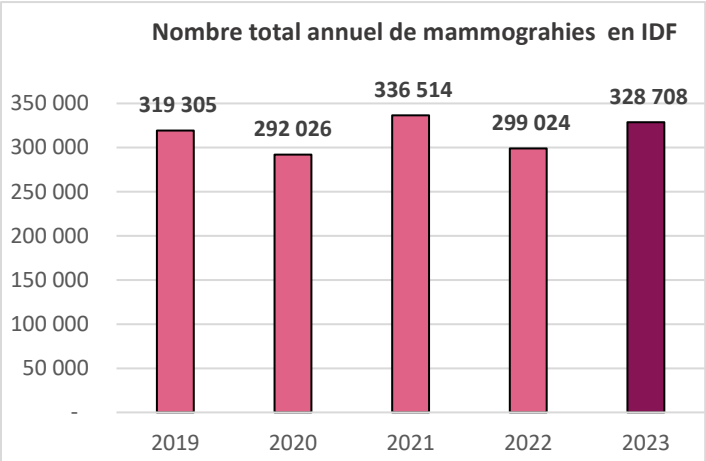
Envoi des invitations et des relances

En 2023, **924 091 invitations** (ou prises en charge) ont été envoyées aux femmes de la population cible francilienne. Les femmes n'ayant pas réalisé une mammographie de dépistage ou n'ayant pas retourné de réponse postale ont été relancées 4 à 5 mois plus tard par les sites territoriaux, **soit 701 547 relances** envoyées en 2023.

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 2023, **30 748 relances 2 de fidélisation** ont été envoyées.

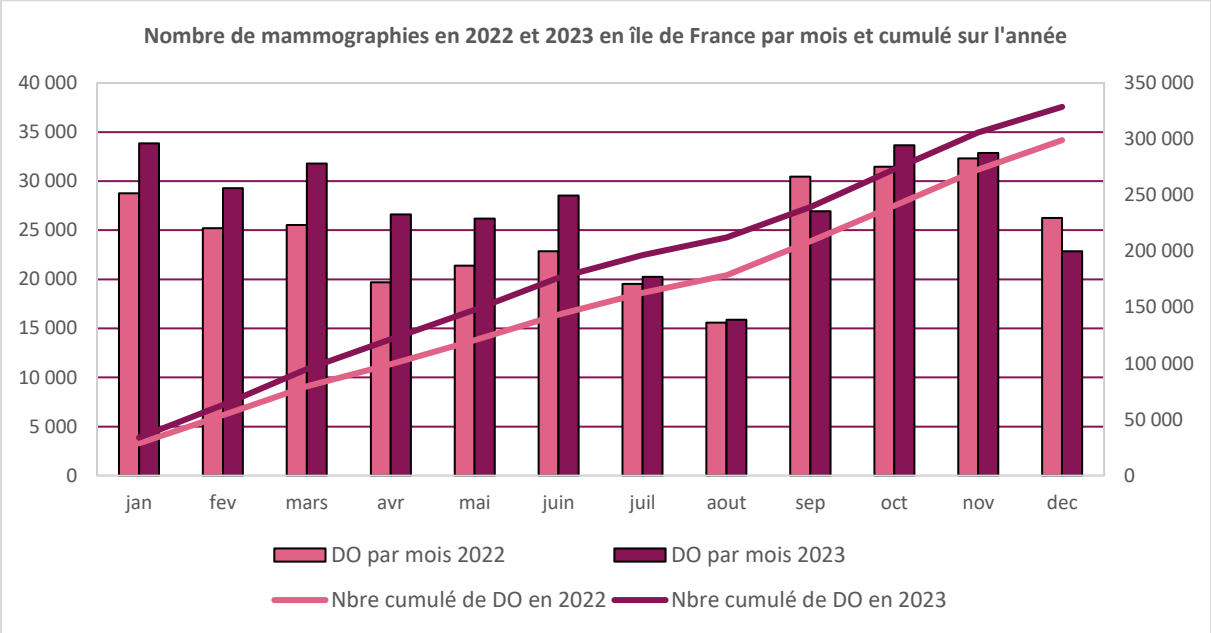


Nombre de mammographies de dépistage réalisées



En 2023, **328 740 mammographies** ont été réalisées dans le cadre du DOCS en Île de France (contre 299 024 en 2022), soit une augmentation d'activité par rapport à l'année précédente de 29 716 mammographies (9,9%).

Cette augmentation d'activité entre 2022 et 2023 est cohérente avec celle observée au niveau national. Elle est à mettre en parallèle avec la reprise d'activité amorcée en 2021 après la baisse d'activité de 2020 liée aux confinements successifs.



Nombre d'invitations, relances et dépistages par site territorial en 2023

Site	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Invitations	173 697	121 745	113 273	90 116	124 577	102 350	110 890	86 837	923 485
Relances	109 500	68 842	65 536	73 537	114 226	72 998	73 530	81 443	659 612
Relance 2 fidélisation	11 565	0	0	5 282	0	7 533	0	6 368	30 748
Mammographies	42 540	48 923	41 419	38 833	41 555	39 623	38 859	36 988	328 740

Première lecture

En 2023, les radiologues premiers lecteurs (L1) ont lu 328 740 mammographies dans le cadre du DO, dont 91,1% dans un CIM du département de résidence de la femme. 29 323 mammographies ont été faites dans un CIM d'un autre département (dont 2 490 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 (5 492 dossiers).

Provenance de réalisation des mammographies des assurées franciliennes par département en 2023

Département de résidence	Département de localisation du CIM										TOTAL Mammo
	75	77	78	91	92	93	94	95	Hors IDF	Total HD	
Assurées 75	**41 583**	29	31	35	299	165	190	13	195	957	42 540
Assurées 77	1 058	**44 904**	10	798	75	513	1 011	28	526	4 019	48 923
Assurées 78	1 149	8	**38 779**	215	625	24	30	184	405	2 640	41 419
Assurées 91	902	667	239	**34 615**	1 608	26	465	7	304	4 218	38 833
Assurées 92	3 551	19	420	33	**36 762**	251	188	116	215	4 793	41 555
Assurées 93	2 557	822	11	12	113	**34 131**	1 489	363	125	5 492	39 623
Assurées 94	2 191	78	18	355	700	103	**35 275**	11	128	3 584	38 859
Assurées 95	974	30	1 375	0	302	316	31	**33 368**	592	3 620	36 988
TOTAL HD	**12 382**	1 653	2 104	1 448	3 722	1 398	3 404	722	2 490	**29 323**	
TOTAL Mammo	**53 965**	**46 557**	**40 883**	**36 063**	**40 484**	**35 529**	**38 679**	**34 090**	**2 490**		**328 740**

Deuxième lecture

En 2023, 309 406 dossiers ont été revus en L2 sur un des sites territoriaux. Certaines de ces secondes lectures ont concerné des mammographies réalisées en 2022.

Suivi des dossiers positifs

A l'issue de la première lecture et du bilan diagnostic immédiat, 16 042 dossiers étaient positifs (soit 4,88 % des dossiers). Ce taux de positivité est très stable depuis 10 ans.

Parmi ces dossiers, 3 530 étaient des dossiers suspects après une échographie réalisée pour seins denses en l'absence d'anomalie radiologique ou clinique. Cela représente 18,51 % de l'ensemble des dossiers positifs.

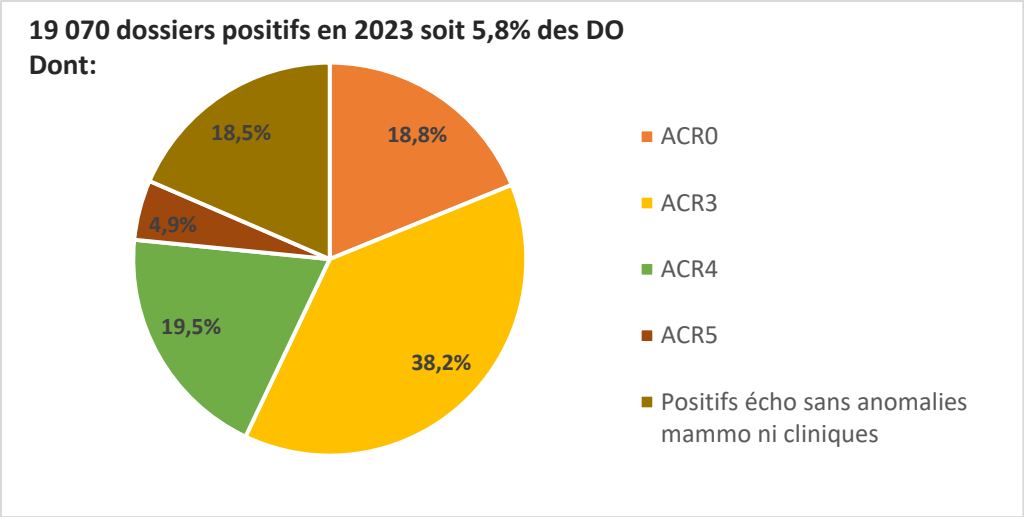
A l'issue de la seconde lecture, 3 046 dossiers ont été positivés, soit 0,98%. Le taux de dossiers positivés en L2 varie de 0,20% dans le 78 à 2,47% dans le 77, soit un taux 12 fois plus élevé.

Taux de positifs (L1 après bilan, L2) et nombre de positifs par site en 2023

	75	77	78	91	92	93	94	95	**IDF**
Taux de positifs en L1	5,36%	**5.67%**	4,66%	3,81%	4,92%	5,29%	4,96%	4,08%	**4,9%**
Taux positifs en L2	0,64%	**2,47%**	0,20%	0,72%	0,28%	0,97%	1,00%	1,41%	**0,98%**
Taux de positifs L1/L2	5,97%	**7,93%**	4,85%	4,46%	5,19%	6,19%	5,92%*	5,42%	**5,80%**
Nombre de positifs	2 538	3 878	2 007	1 732	2 158	2 454	2 298	2005	**19 070**

**Une troisième lecture était réalisée jusqu'au 30 avril 2023. 136 mammographies positives en L2 ont bénéficié de cette séance de L3.*

Au total, après L1, après bilan diagnostic immédiat ou après la L2, **19 070 dossiers ont été classés positifs**, dont 3 596 classés ACR0 (18,8% des DO positifs), 7 294 classés ACR3 (38,2%), 3 726 ACR4 (19,5%), 942 ACR5 (4,9%) et 3 530 dossiers suspects après échographie sans anomalie radiologique ou clinique (18,5).

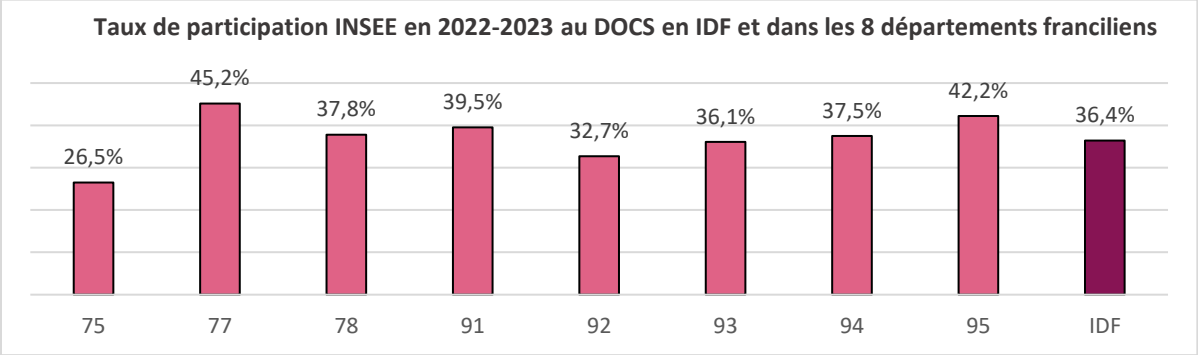


Tous les dossiers positifs sont suivis par les sites territoriaux jusqu'à l'obtention d'un résultat final à l'issue d'un ou plusieurs examens complémentaires. Un recul de 2 ans reste nécessaire pour stabiliser les données de suivi.

3.3. Evaluation du programme

3.3.1. Evaluation de la participation

Le taux de participation INSEE à la campagne 2022-2023 est de 36,4% (identique à la campagne 2021-2022), allant de 26,5% à Paris à 45,2% en Seine-et-Marne.

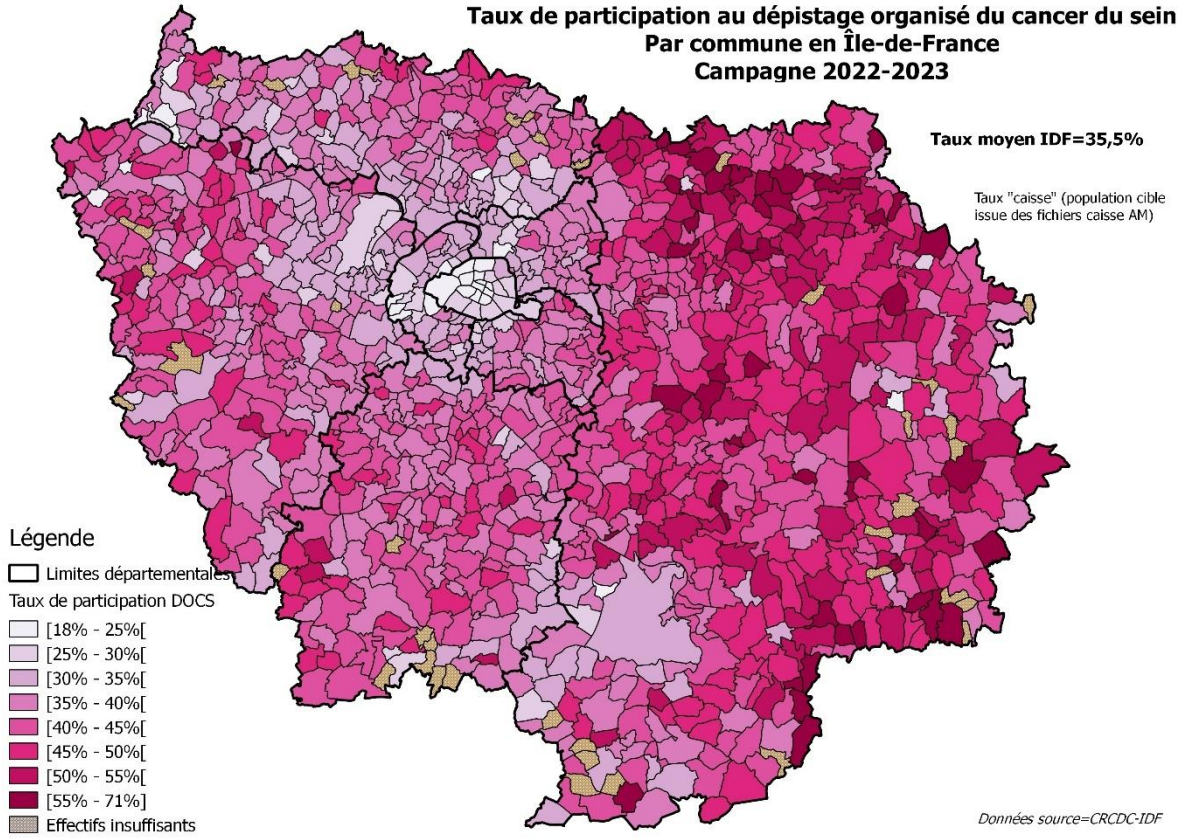


Le taux de participation le plus élevé s'observe chez les femmes de 65 à 69 ans, le plus faible chez les 50-59 ans et cela dans tous les départements.

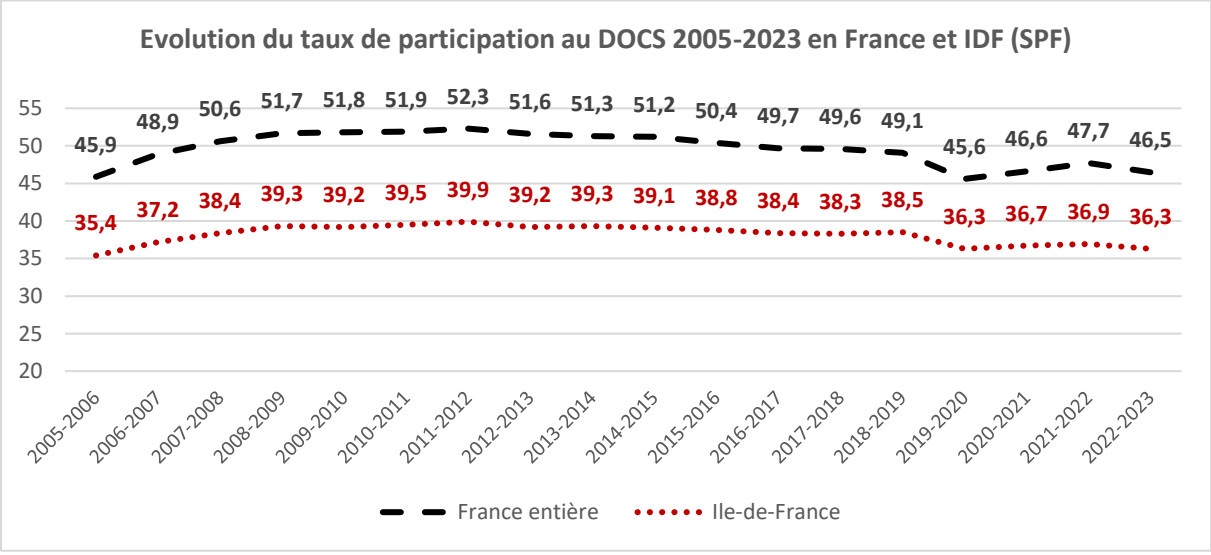
Taux de participation 2022-2023 par tranche d'âge selon population INSEE / fichier caisse

	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	**TOTAL**
INSEE	35,4%	34,4%	37,6%	38,4%	37,1%	**36,4%**
FICHIER	33,7%	33,2%	36,6%	38,4%	37,0%	**35,5%**

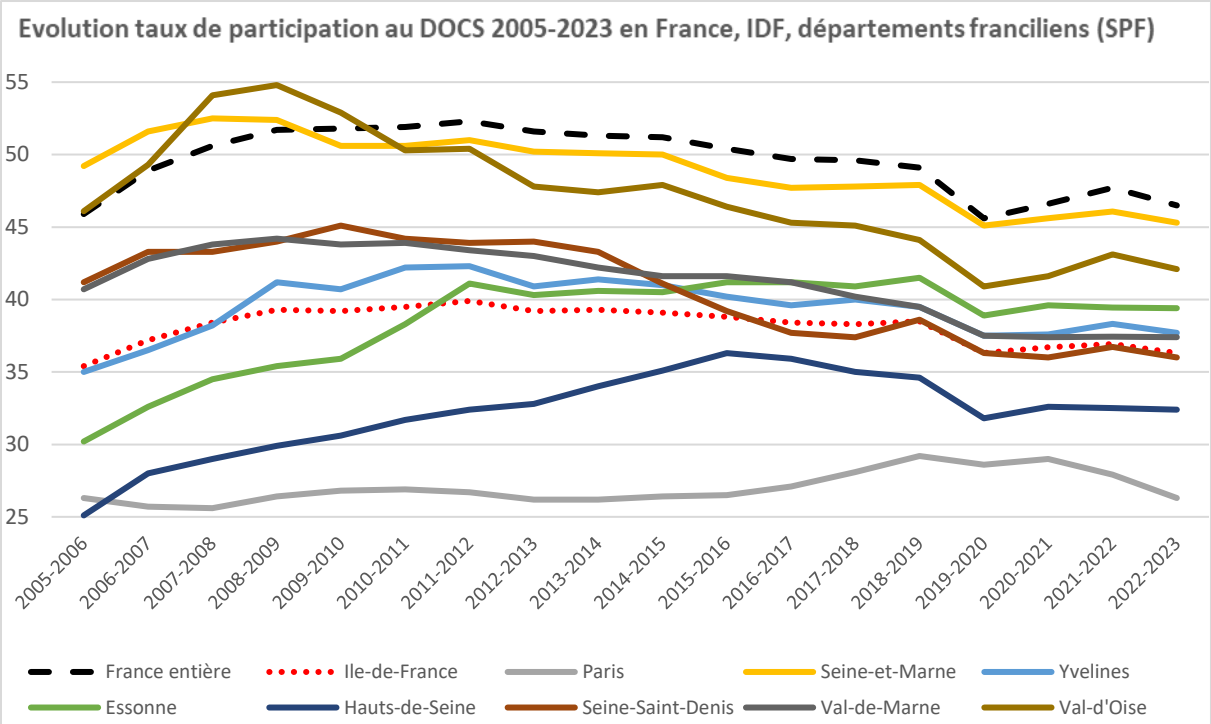
Les taux de participation par commune ont été estimés sur la base de la population cible présente dans le fichier des caisses (effectif minimal de 25 personnes pour comptabilisation) et varient de 18% à 71%.



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 2020 avec la crise Covid 19).



Derrière cette moyenne régionale se cachent d'importantes disparités interdépartementales. Aussi, certains départements franciliens comme la Seine-et-Marne affichent des taux de participation proches de la moyenne nationale.



3.3.2. Indicateurs de résultat du programme

Tests positifs et diagnostics de cancers pour la campagne 2020-2021.

En 2020-2021, 4 713 cancers ont été dépistés en Ile de France dans le cadre du dépistage organisé dont 158 (3,35%) après une deuxième lecture mammographique et 235 (4,98%) après une échographie pour seins de densité élevée sans anomalie clinique ni mammographique.

Le taux de cancers dépistés en 2020-2021 était de 7,57 cancers pour mille femmes dépistées en DO. Ce taux allait de 6,42 pour mille dans le 93 à 8,07 pour mille dans le 77 et le 78.

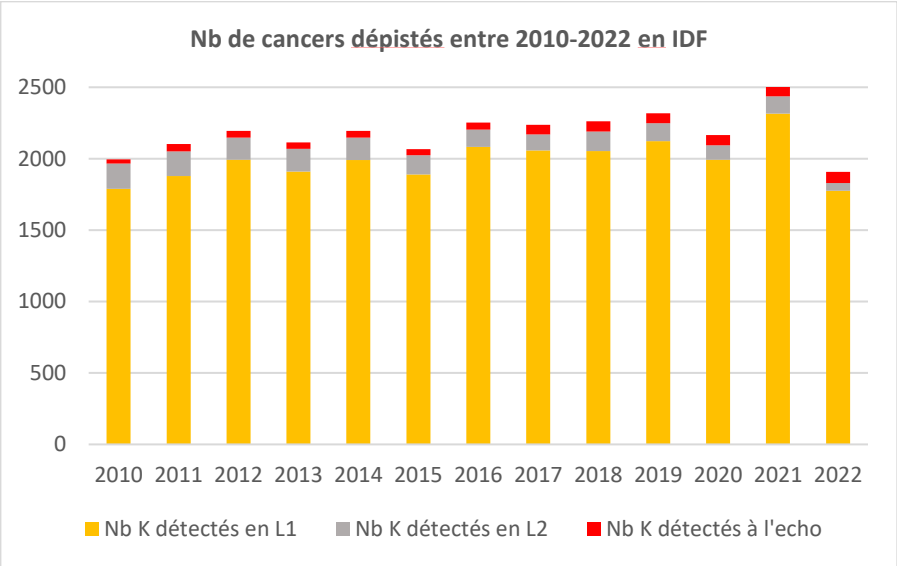
Il persiste d'importantes variations de taux de cancers dépistés en L2 selon les sites territoriaux, allant de 1,4% dans les Yvelines à 10,6% en Seine-et-Marne. Nous n'avons pas identifié de cause à ces variations. La variation de la part de cancers découverts à la suite d'une échographie pour seins denses sans anomalie clinique ni mammographique (3,35%) variait de 2,76% à 4,01% selon les sites.

Nombre et taux de cancers du sein détectés en 2020-2021 en IDF suite à un DO par site

	75	77	78	91	92	93	94	95	**IDF**
Nb de cancers détectés en 2020-2021	640	773	644	502	558	471	557	568	**4 713**
Nb de femmes dépistées en 2020-2021	82 476	95 764	79 787	71 517	74 718	73 317	73 920	71 312	**622 811**
Taux de cancers dépistés 2020-2021 (‰)	**7,76**	**8,07**	**8,07**	**7,02**	**7,47**	**6,42**	**7,54**	**7,96**	**7,57**
Part des cancers détectés suite à la L2 (%)	3,28	10,61	1,40	4,18	5,20	3,61	5,21	4,75	**4,99**
Part de cancers détectés par écho + (%)	3,59	4,01	3,26	3,59	3,58	2,76	2,87	2,82	3,35

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

Au total, sur la période 2010-2022, 28 344 cancers ont été dépistés dans le cadre du dépistage organisé en IDF, dont 28 851 via la L1, 1725 via la L2 et 767 après échographie sans anomalie clinique ni mammographique.



Total de cancers dépités= 28 344

- 28 852 via L1
- 1 725 via L2
- 767 via écho

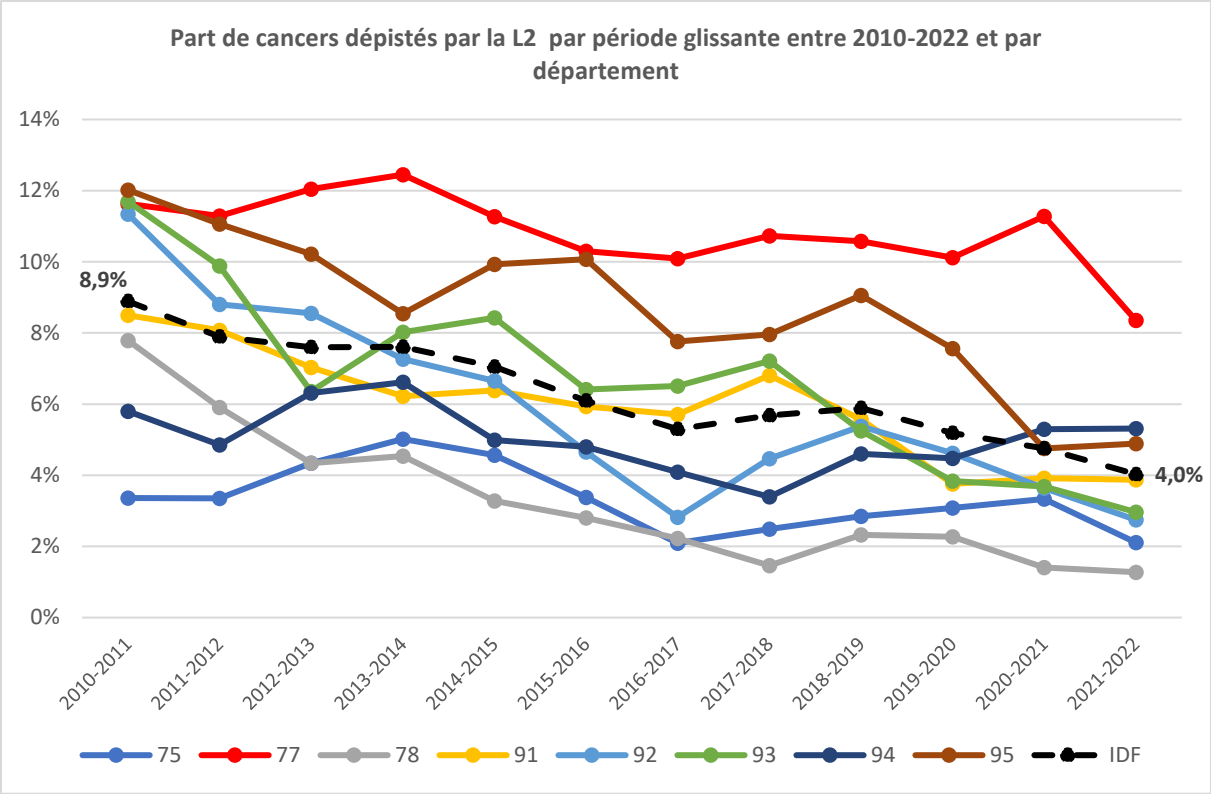
Le nombre et la part de cancers dépistés grâce à la L2 ont progressivement baissé sur la région, passant de 177 (8,9% des K détectés) en 2010 à 121 (4,8%) en 2021, alors que le nombre total de cancers diagnostiqués a augmenté (à l'exception de 2020, année de confinement COVID).

Evolution du nombre de cancers détectés suite au DO entre 2010 et 2022 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	2 124	125	69	**2 318**
2020	1 992	102	72	**2 166**
2021	2 315	121	95	**2 531**
2022	*1 776*	*53*	*79*	***1908***

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.



3.4. Actions menées

En 2023, les objectifs et priorités d'action poursuivis par le CRCDC-IDF concernant le DOCS ont été :

- La poursuite de la préparation de **la 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 sont en étude. Une première analyse de la performance a été faite en 2023 sur une cohorte rétrospective et les résultats ont fait l'objet d'une communication au congrès de la SFSPM à Montpellier en novembre 2023.
  - 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. La mise en œuvre est en perspective en 2024.

- A propos de la promotion du DOCS par la poursuite des actions d' «aller vers» : Après le succès de l'expérimentation du camion Octobre rose en 2022, tous les départements (au moins 3 villes par département) ont accueilli le camion dans le cadre de l'action mammo-solidaire. En rappel, 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. *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*).

- ***La Relance 2 fidélisation (R2) :*** En 2023, **30 749** relances 2 ont été adressées aux femmes résidant dans le 75, 91,93 et 95 (sites pour lesquels le CRCDC-IDF reçoit un financement du Département) ayant participé au DOCS en 2020, invitées à un nouveau dépistage en 2022, relancées 4 mois plus tard et n'ayant pas participé suite à cette invitation et cette relance. 8 825 mammographies de DO ont été réalisées à la suite de cette R2 (**ce qui représente 29% des R2 envoyées**) dont 501 étaient suspectes et ont permis de dépister **24 cancers**.

Année 2023	75	91	93	95	**Total**
Nombre de R2 fidélisation envoyées	11 565	5 282	7 535	6 367	**30 749**
Nombre de DOCS suite à la R2	3 085	1 592	2 157	1 991	**8 825**
% de DO suite à l'invitation	27%	30%	29%	31%	**29%**
Nombre de DO positifs	176	66	132	127	**501**
Nombre de cancers détectés (résultats partiels)	2	5	4	13	**24**

- L'exigence de qualité du DOCS avec, fin 2022, 98% des CIM agréés pour le DOCS équipés en mammographes numériques DR (contre 97% en 2022).

- 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 %).

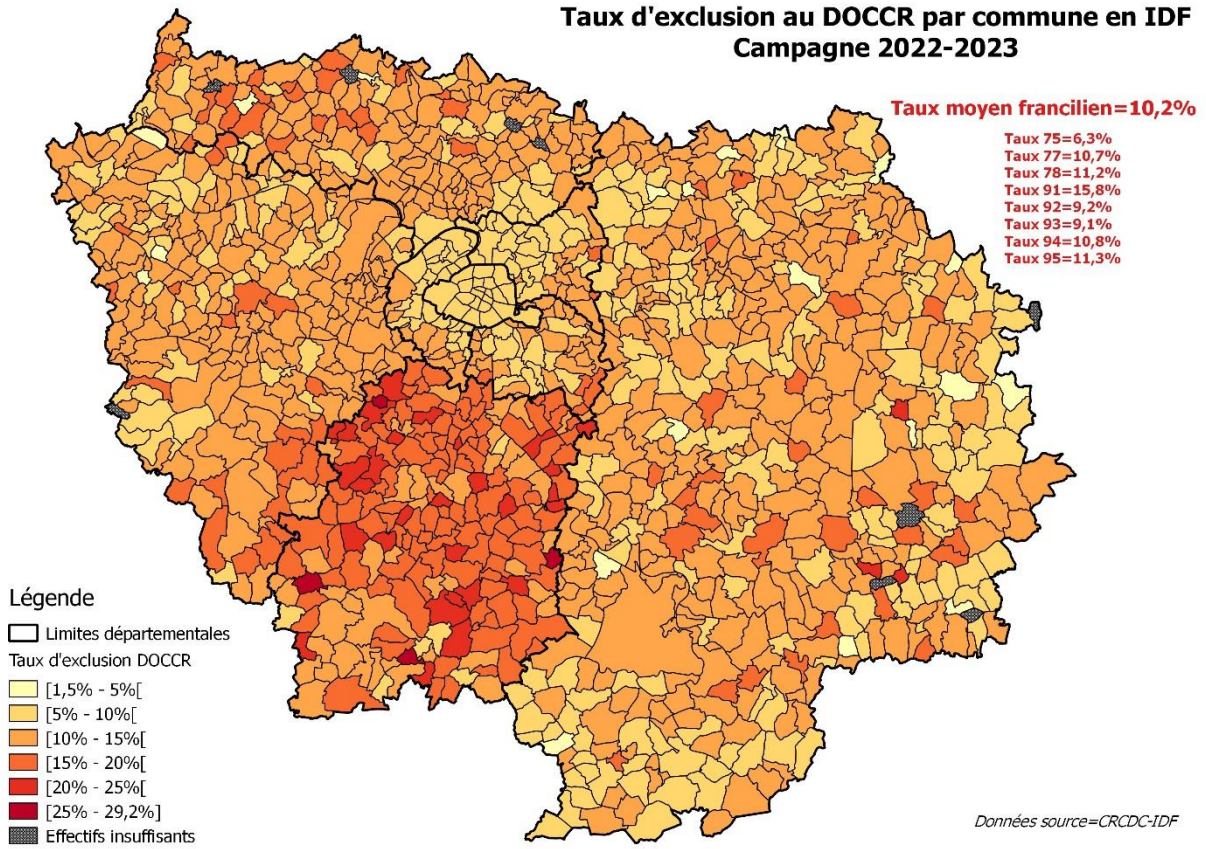
La mortalité par cancer colorectal chez les hommes d'Île-de-France est inférieure de 13% à celle des hommes de France métropolitaine. Le nombre de décès est estimé à 1 122 par an. Le taux de mortalité standardisé monde est de 11,1 pour 100 000 personnes-années, plaçant la région Île-de-France au 11e 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 2023, **3 281 103 personnes âgées de 50 à 74 ans** (respectivement 1 559 952 hommes et 1 721 152 femmes) sont domiciliées en Ile de France ce qui représente 16,2% de la population éligible de France métropolitaine. 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 2023, **3 456 035 personnes**. Sur la campagne 2022-2023**, 351 617 personnes sont exclues pour motif médical** soit **10,2**% de la population du fichier caisse (avec des variations selon les départements allant de 6.3 % à Paris jusqu'à 15,8 % 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

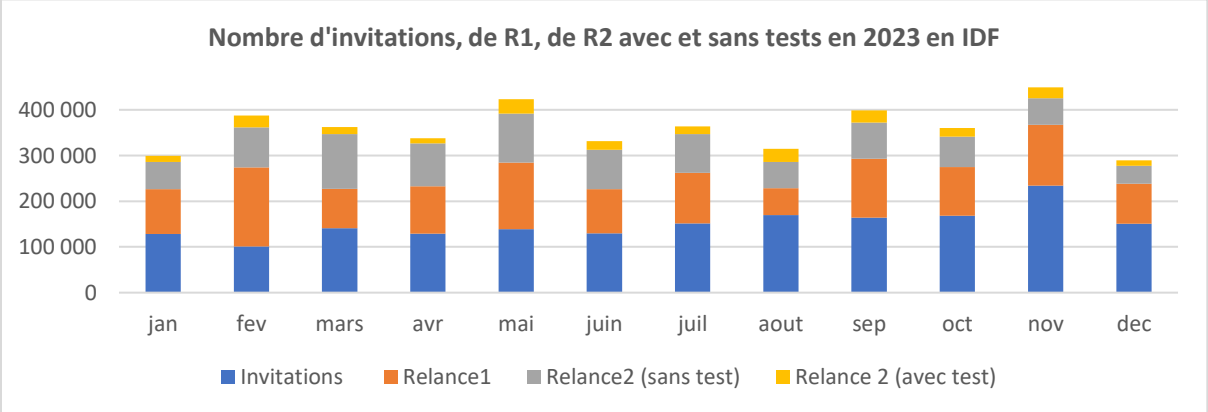
4.2.1. Le centre de lecture

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

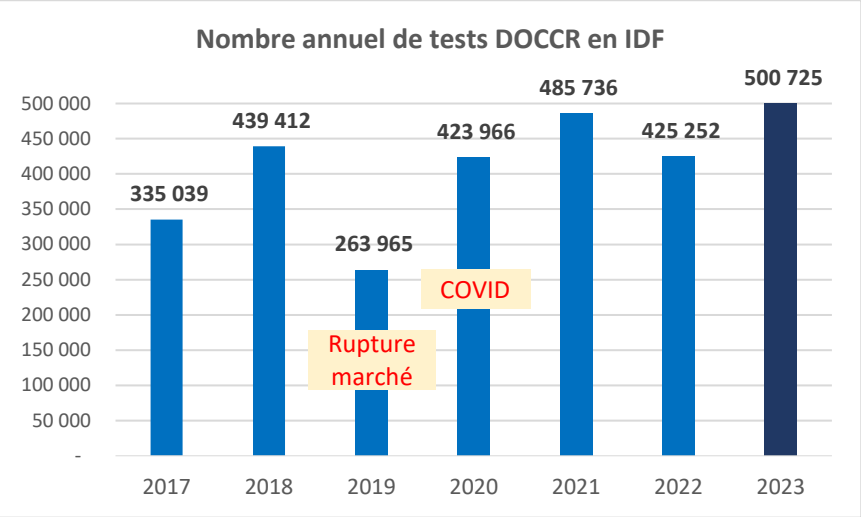
Sur l'ensemble de l'année 2023, **1 806 929** invitations, **1 327 952 relances, 939 969 relances 2 sans test et 242 100 relances 2 avec test** ont été adressées à des personnes présentes dans les fichiers d'Ile de France.



Envoi de tests

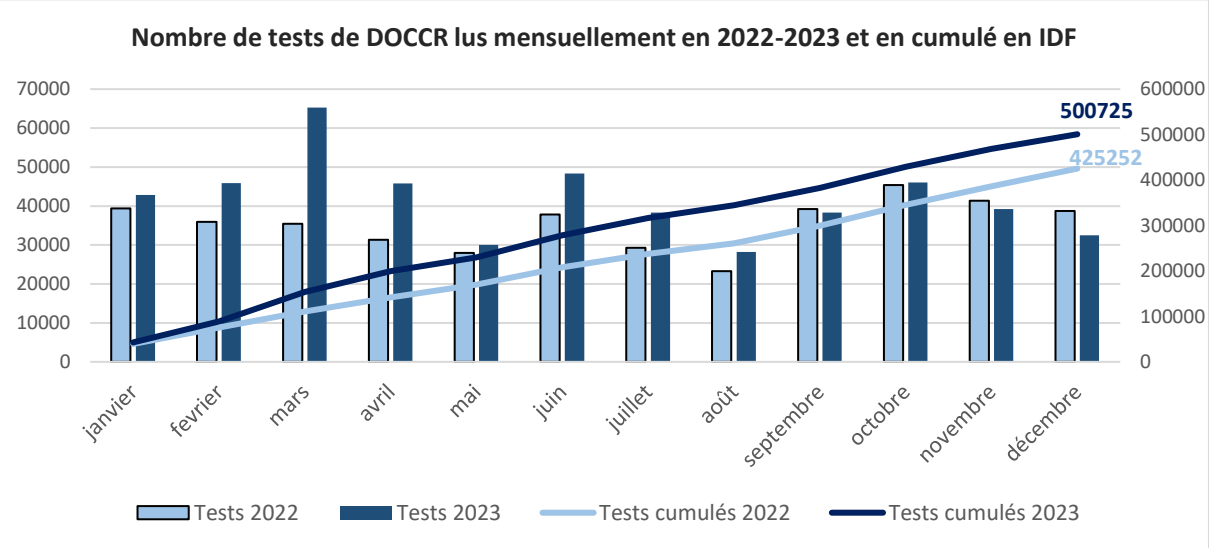
Concernant la remise des tests, des **envois directs aux assurés** sont faits par les sites à la suite d'un appel téléphonique et après vérification des critères d'inclusion au dépistage. Ceci a concerné **3 682 personnes** en 2023, avec comme motif principal l'absence de temps pour consulter son médecin traitant (57.8 %). Les autres raisons étaient : un problème avec le premier test reçu ou problème de connexion sur le site « commande en ligne de la CNAM » (14.53 %), la non-disponibilité du test chez le médecin traitant (12.03 %) et l'absence de médecin traitant (10.46 %). Enfin 2.5 % des personnes appelaient pour recevoir un test en tant que médecin ou conjoint de médecin.

Nombre de tests réalisés



En 2023, **500 725 tests** ont été réalisés (contre **425 252** tests en 2022), soit une augmentation d'activité par rapport à l'année précédente de 75 473 tests (17,7%).

Cette augmentation d'activité entre 2022 et 2023 est à mettre en parallèle avec la reprise d'activité amorcée en 2021 après la baisse d'activité de 2020 liée aux confinements successifs.



Le **taux de participation 2023** calculé sur la base du fichier des caisses est de **32.05 %** et sur la base du nombre d'invitations de 32.22 %.

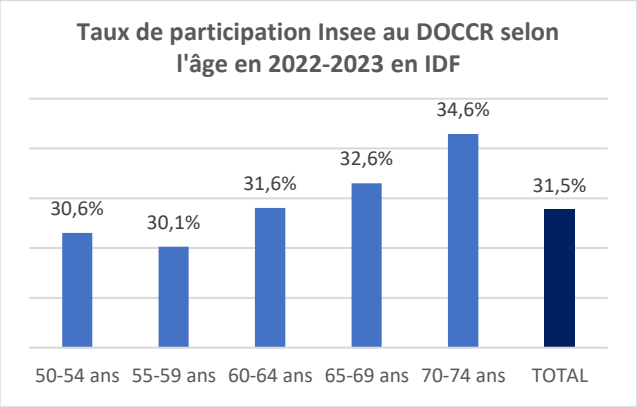
Sur l'ensemble des tests réalisés en 2023, 46.7 % l'ont été suite à l'invitation, 26.5 % suite à la première relance et 26.7 % suite à la seconde relance**.**

4.3. Evaluation du programme

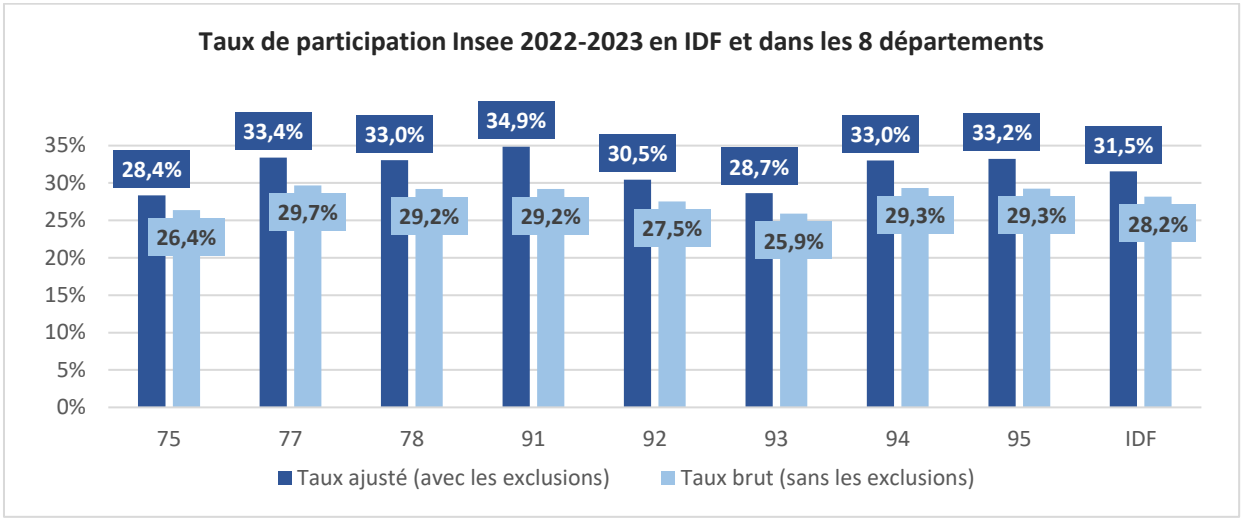
4.3.1. Evaluation de la participation

Taux de participation Insee (2022-2023)

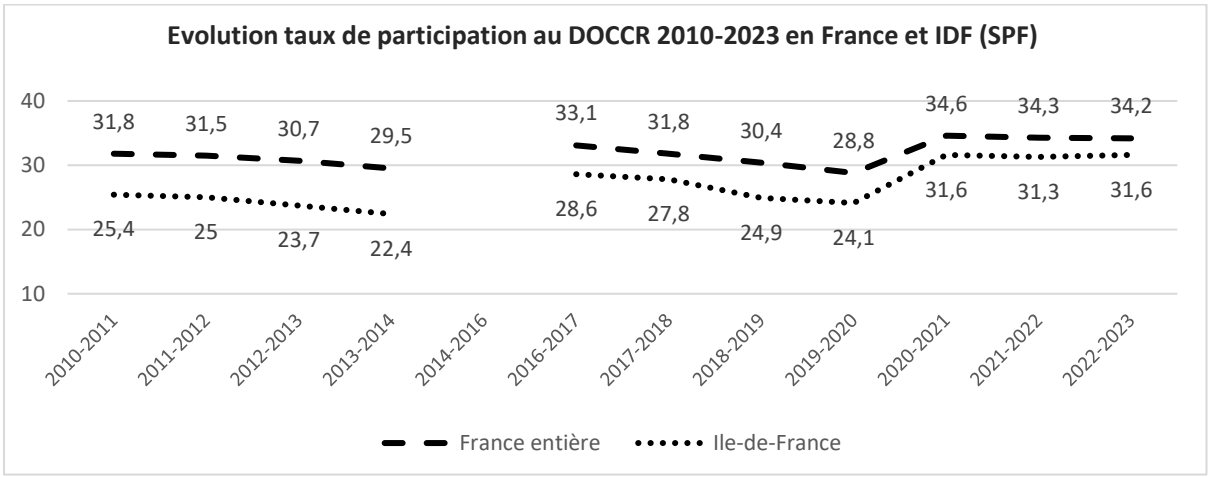
Sur la campagne 2022-2023, le taux de participation ajusté aux exclusions sur la population Insee en Ile de France est de **31.5 %**, plus élevé chez les femmes (32.58 %) que chez les hommes (30.41 %). Les taux de participation les plus élevés sont observés chez les personnes de plus de 70-74 ans (34.6 %), alors que les taux les plus faibles sont observés chez les 55-59 ans (30.1 %).

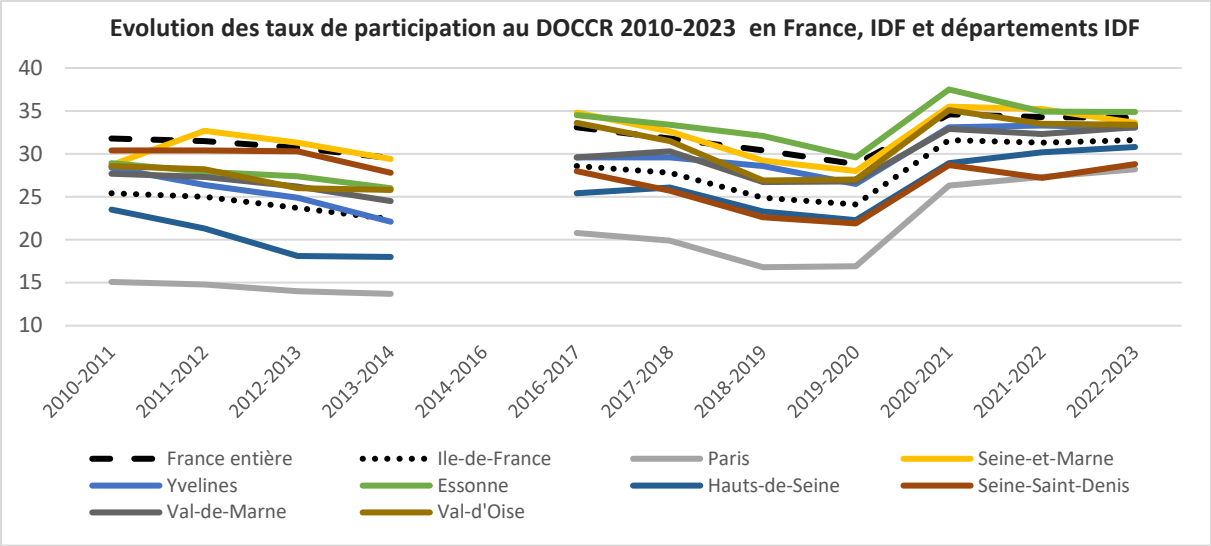


Les taux de participation ajustés aux exclusions dans la région Ile de France varient de **28,4 % (Paris) et 28.7 % (Seine saint Denis) à 34.9 % (Essonne).**



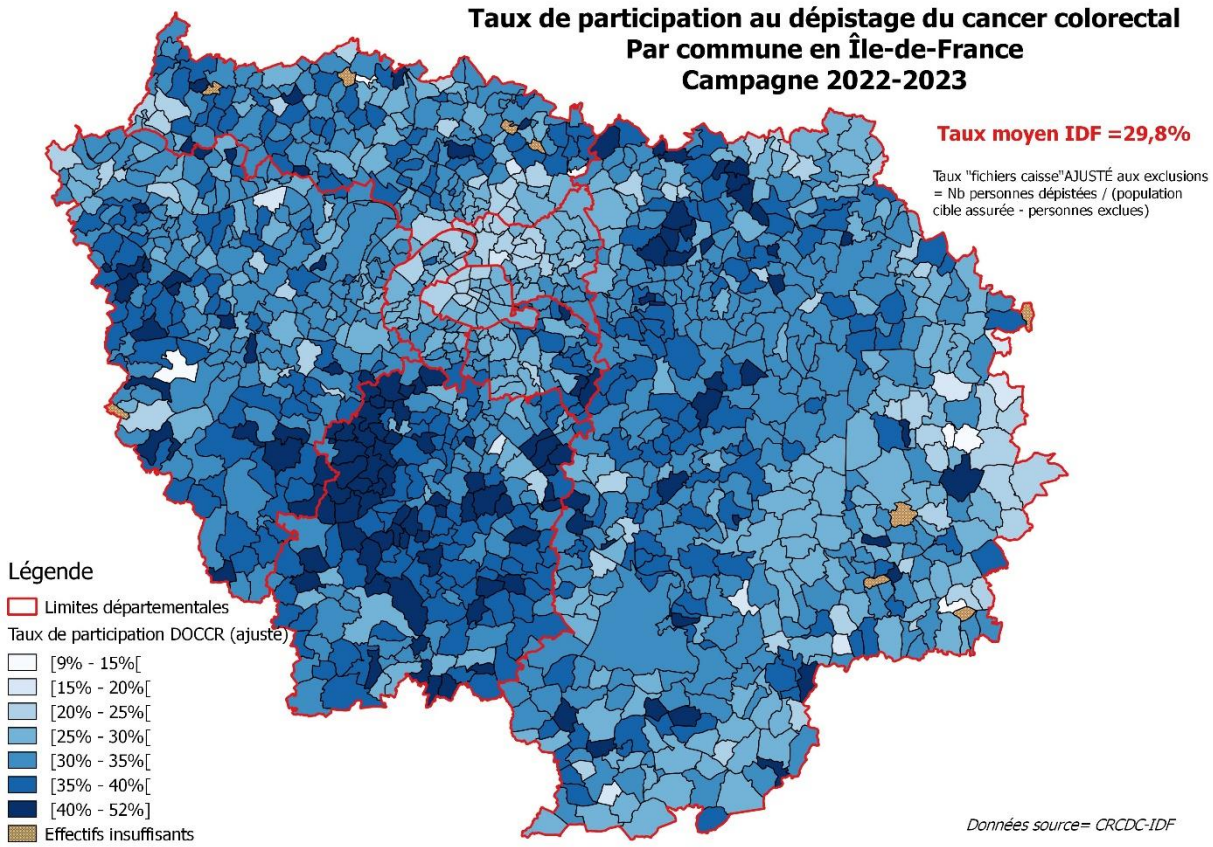
Le taux de participation francilien est inférieur au taux France entière (34.2 % en 2022-2023), mais tend à s'en rapprocher. D'un écart de 6 points par rapport à la moyenne nationale à la 1e campagne de lancement du programme (2010-2011), on est passé à un écart de moins de 3 points. La participation des franciliens a connu une hausse significative à partir de 2020-2021 (+ 7.5 points par rapport à 2019-2020). Certains départements franciliens se situent à des niveaux de participation très proches de la moyenne nationale, voire au-dessus pour l'Essonne.





Les taux de participation par commune ont été calculés sur la base de la population cible présente dans le fichier des caisses (effectif minimal de 25 personnes pour comptabilisation) et varient de 9 % à 52%.

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



4.3.2. Indicateurs de résultat du programme

Résultats des tests

Sur les **500 725 tests de dépistage réalisés en 2023** en Ile de France, **15 883 ont été positifs** au seuil de 30µg d'Hb / g de selle (soit **3,3 %**). Ce taux de positif est supérieur chez les hommes (3,8 % versus 2.9 % chez les femmes). Ce taux est relativement stable sur la période 2020-2023, quoiqu'en légère diminution.

Résultats des tests	2020	2021	2022	2023
Positifs	3,6%	3,8%	3,4%	3,3%
Négatifs	92,7%	96,2%	96,6%	95,4%
NA non refaits	4,4%	2,7%	3,0%	2,5%

Sur l'ensemble des tests réalisés en 2023**, 12 572** ont été considérés comme **non analysables** (NA), soit **2.5 %** des tests (pour rappel norme Européenne inférieure à 3 %). La principale cause est l'envoi d'un test périmé, suivi délais trop longs entre le prélèvement et la réception de celui-ci par le laboratoire

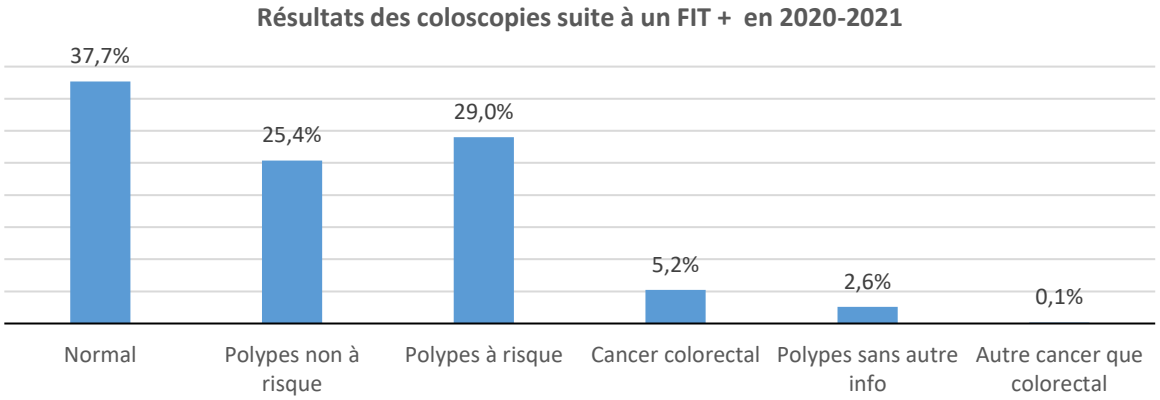
Sur la période 2022-2023, la proportion de tests non analysables non refaits est de 2.84 % en Ile-de-France. Ce résultat est légèrement supérieur au taux national (2.65 %).

Tests positifs et diagnostics de cancers pour la campagne 2020-2021

Au cours de la campagne 2020-2021, un total de 909 702 tests a été réalisés par les franciliens, avec un taux de positivité de **3,6 %.**

Pour **77 % des tests positifs, un résultat de coloscopie est connu (n=25 200).** Pour 21,7 % des tests positifs, le dossier est classé perdu de vue malgré les courriers de relance, et pour 3% 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 5,2%** (n=1 313), et **pour les polypes à risque de 29 %** (n=7 306).



Au total **pour 1 000 dépistages** effectués en Ile de France en 2020-2021, **le taux de cancers est de 1.44** et de **8.03 pour les polypes à risque.**

Nombre et taux de cancers détectés

	Campagne 2020-2021	Campagne 2018-2019
Cancer colorectal	N=1 313 1,44‰ dépistages	N=1 285 1,83‰ dépistages
Polypes à risque	N=7 306 8,03‰ dépistages	N=6 540 9,3‰ dépistages

Focus sur les coloscopies *(données en base au 27/03/2024)*

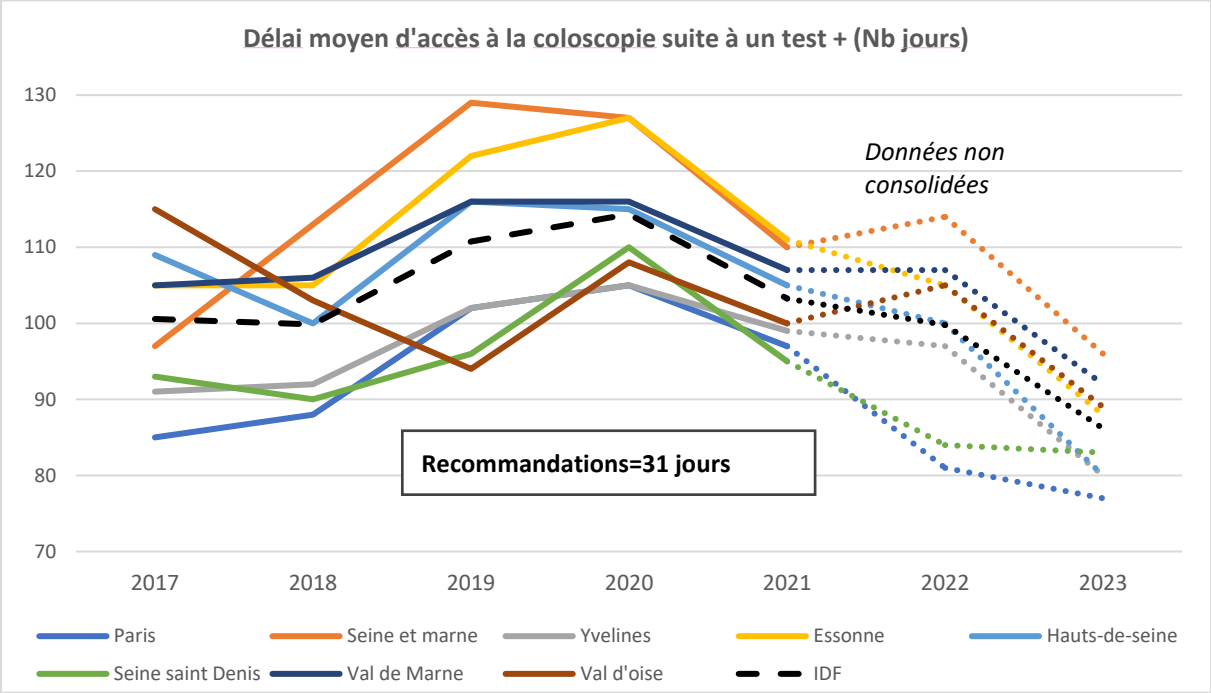
Les données de coloscopies avec résultat et date de réalisation connus ont été remontées par chacun des sites territoriaux, permettant le calcul des taux de réalisation (ou de recueil) des coloscopies ainsi que les délais moyens d'accès à la coloscopie suite à un test fit positif. Un recul temporel d'au moins 2-3 ans est nécessaire à l'obtention de données consolidées. Par ailleurs, même avec ce recul, l'absence de données sur la coloscopie ne permet pas de statuer s'il s'agit d'un examen non fait versus non recueilli par notre système d'information.

Avec une moyenne francilienne de plus de 100 jours, les délais moyens d'accès à la coloscopie sont depuis 2017 largement au-dessus des recommandations nationales et européennes (un mois après test Fit positif), et ce dans tous les départements d'Ile-de-France. Un allongement des délais a été observé en 2019 et 2020, mais tend à se résorber en 2021 (tendance à confirmer avec l'obtention de données ultérieures).

Taux de recueil des coloscopies post test positif et délais d'accès

	2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	***2022****	***2023****
Nb de tests positifs	14 044	16 493	9 907	14 809	17 938	*13 984*	*16 016*
Nb de coloscopies avec résultats connus	11 609	13 479	7 971	11 620	13 580	*9 566*	*6 526*
Taux de réalisation (recueil) des coloscopies	83%	82%	80%	78%	76%	*68%*	*41%*
Délai moyen accès à la coloscopie (jours)	101	100	111	114	103	*100*	*86*

**Données provisoires non consolidées*



4.4. Actions menées

En 2023, 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
- La poursuite de l'accompagnement du CRCDC-IDF à la remise de kits par les pharmaciens d'officine avec l'organisation de formations régionales à la remise de kits de dépistage (7 webinaires organisés en 2023, et une intervention en présentiel aux journées de l'officine au palais des Congrès en janvier 2023). Ces formations sont dispensées en collaboration avec l'URPS-Pharmaciens-IDF, ainsi qu'avec des gastro-entérologues. Les formations s'accompagnent de la délivrance d'attestations pour les participants, ainsi que de la communication de codes d'accès au site d'éligibilité. 2 720 pharmaciens de la région ont été formés. *cf. Ch.2.3.2.*
- La poursuite du rapprochement avec les services de santé au travail pour former les équipes de professionnels de santé à la remise de kits colorectaux (19 webinaires ou conférences organisés en 2023) et mener des actions en direction des salariés (3 webinaires et 58 stands ou ateliers en entreprise). *cf. Ch.2.3.2.*
- 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 3,4 millions de femmes en Île de France (3 393 200 selon les données INSEE ; 3 598 412 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	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	**TOTAL**
Insee 2023	433 153	457 949	450 453	435 933	407 497	408 118	390 395	409 703	3 393 200
%	*12,8*	*13,5*	*13,3*	*12,8*	*12,0*	*12,0*	*11,5*	*12,1*	*100,0*
Caisse 2023									
	475 048	519 871	479 757	454 579	424 462	425 272	402 490	416 933	3 598 412
%	*13,2*	*14,4*	*13,3*	*12,6*	*11,8*	*11,8*	*11,2*	*11,6*	*100,0*

Parmi notre population active en base, 21 836 femmes sont exclues définitivement du dépistage pour hystérectomie (soit 0,6% de la population cible).

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).

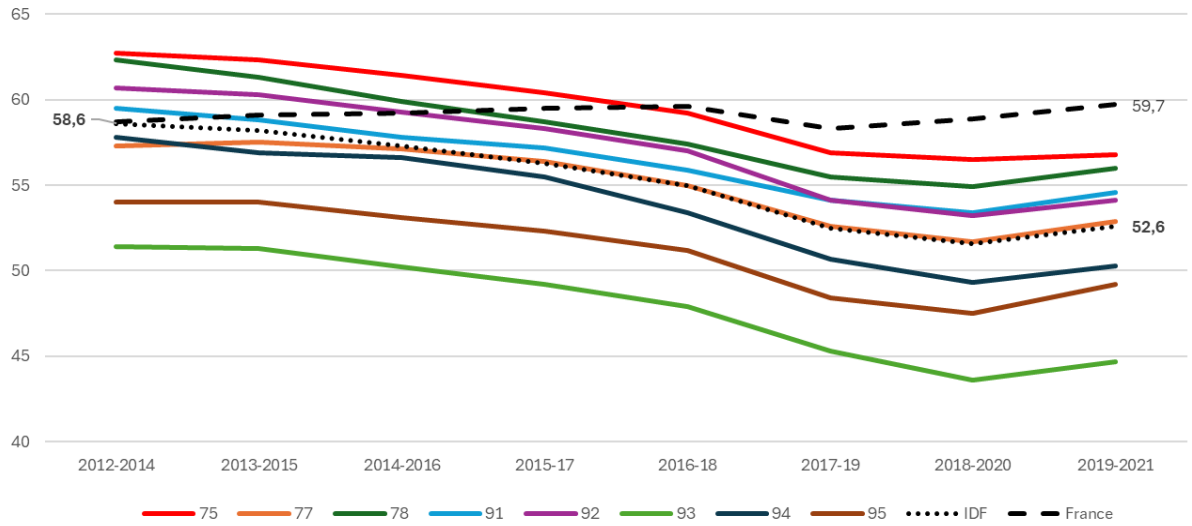
A l'instar des évolutions nationales, la démographie des gynécologues est en baisse depuis 10 ans dans toute la région IDF (avec certes des variations départementales importantes et une densité à Paris très supérieure à la moyenne nationale). Cette évolution est en partie compensée par l'augmentation 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 qui remonte en 2019-2021 après une période de baisse

Les données publiées par SPF montraient 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. La tendance semble repartir à la hausse sur la période 2019-2021 dans la plupart des départements franciliens (à l'exception de Paris qui reste stable, tout en ayant le plus fort taux de participation de la région).

A noter des différences de la base de données sources de SPF par rapport à celle du CRCDC : exploitation de la datamart de consommations inter-régimes (DCIR) du SNDS 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.

Evolution du taux de couverture du dépistage triennal du cancer du col de l'utérus en France, IDF et par département francilien (données SPF)



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.

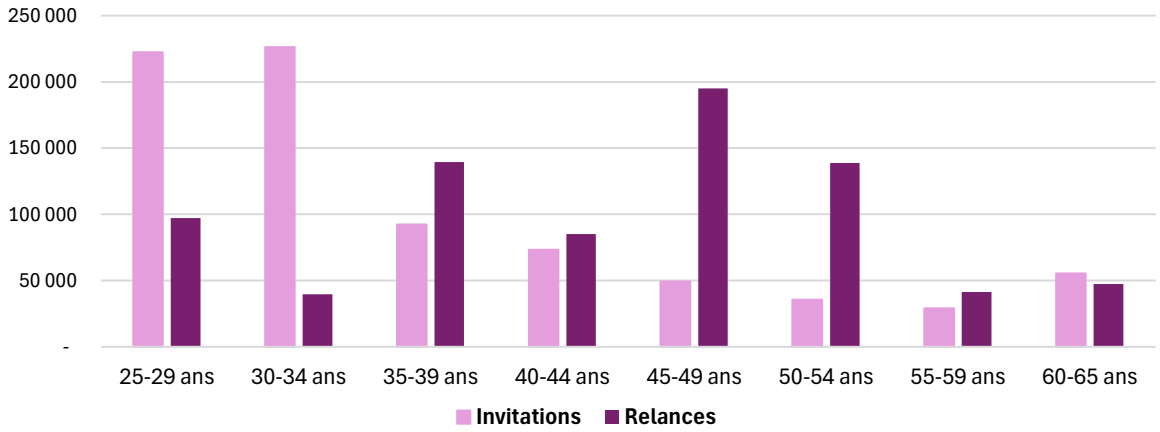
Les modalités d'échanges entre les laboratoires et les CRCDC ont été initiées et le logiciel métier est en cours d'évolution pour permettre l'intégration des fichiers reçus (sous réserve du respect de la norme d'échange).

Les arborescences pour la mise en œuvre du suivi des dépistages positifs ont été finalisées. Ces points d'avancée permettront de répondre aux objectifs sur l'année 2024. Pour 2023, les résultats présentés pour la réalisation des dépistages sont donc essentiellement les données des actes transmis par l'assurance maladie.

5.2.2. Activités

En 2023, **783 369** invitations ont été adressées aux femmes de la région IDF (21,8% de la population cible) et **784 246** relances.

Nombre d'invitations et de relances en 2023 par catégorie d'âge en IDF



Sur la base des réponses postales et des fichiers des actes, un total de 86 687 femmes a été invité à tort, soit 11,1% de la population invitée.

Animation du réseau

Des partenariats avec les professionnels de santé, notamment les CPTS et hôpitaux, se sont développés ou poursuivis en 2023 pour la mise en place de journées de dépistage gratuits du CCU, ciblant prioritairement les femmes vulnérables et/ou non à jour et pouvant être associées à des dépistages du cancer du sein. Ainsi, ce sont près de 1 000 frottis (961) qui ont pu être réalisés sur la région en 2023 lors de 16 actions.

Des échanges nationaux se sont poursuivis en 2023 pour la mise en place par l'Inca d'une plateforme nationale permettant un dépôt par l'ensemble des laboratoires des résultats d'examens. Ceci reste en construction.

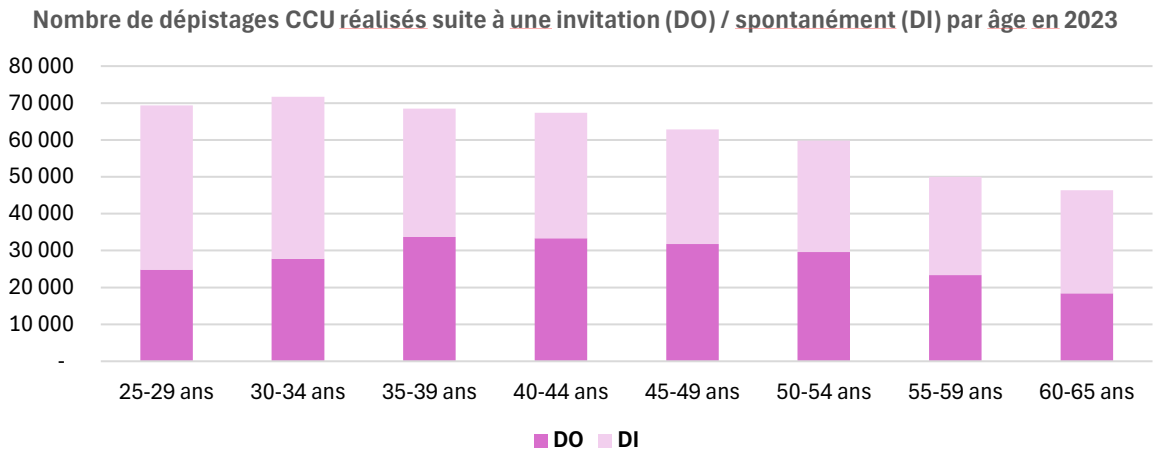
Concernant les laboratoires, il est a noté une avancée très significative en particulier avec le laboratoire CERBA.

5.3. Evaluation du programme

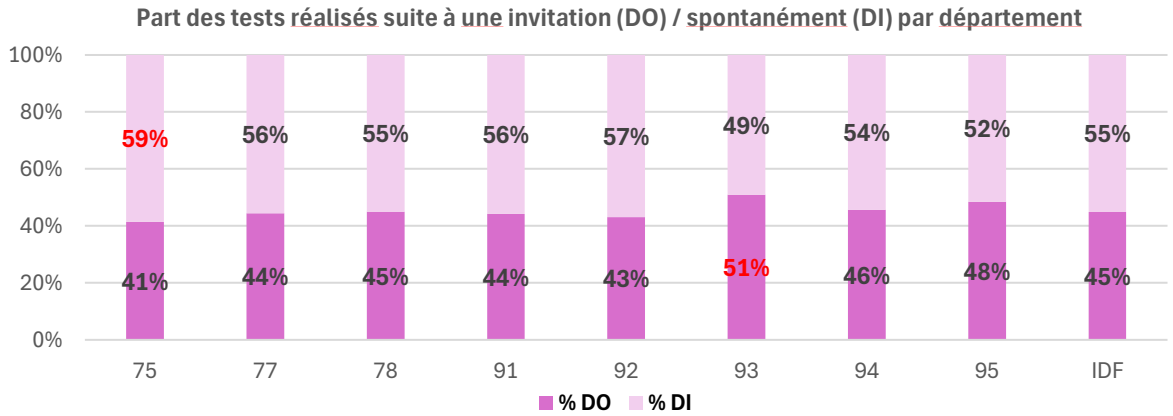
Limites : en l'absence de transferts des résultats par les laboratoires, les indicateurs d'évaluation restent limités et l'activité de dépistage très certainement sous-estimée (recueil d'activité basé uniquement sur les cotations d'actes soumis à remboursement).

5.3.1. Nombre de dépistages du cancer du col de l'utérus

Sur la région, 495 815 dépistages du cancer du col ont été enregistrés (extraction fin mars 2024) dans la base de données, dont 222 807 en dépistage organisé (44 ,9%), c'est-à-dire dans les 12 mois suivant une invitation ou une relance par courrier.

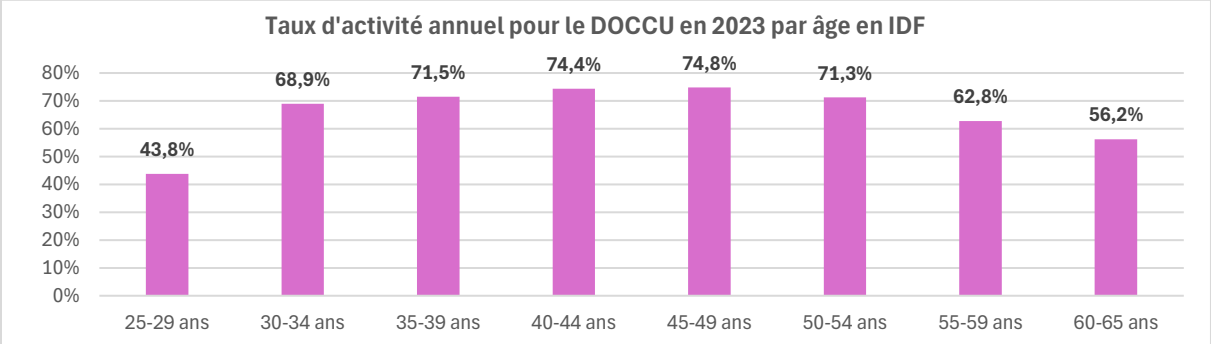


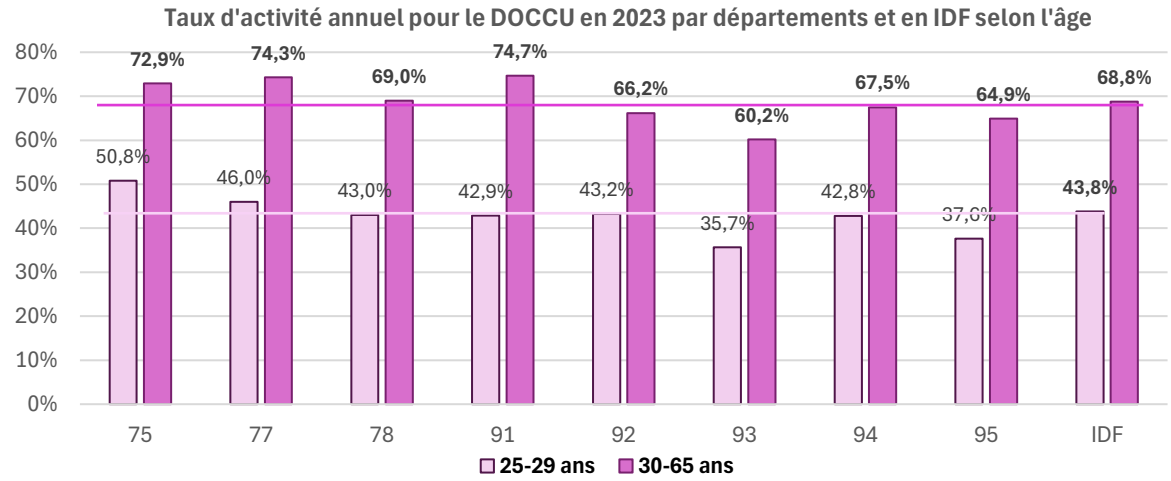
La part des tests réalisés suite à une invitation est la plus forte dans le département de Seine-Saint-Denis (51%) là où les dépistages spontanés prévalent dans les autres départements, notamment à Paris (59%).



5.3.2. Taux d'activité annuelle pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

Le **taux d'activité annuelle du dépistage** est calculé en rapportant le nombre de femmes de 25 à 29 ans ayant réalisé un dépistage au cours d'une année à la population de femmes de 25 à 29 ans divisée par 3 et le nombre de femmes de 30 à 65 ans ayant réalisé un dépistage au cours d'une année à la population de femmes de 30 à 65 ans divisé par 5. Ce taux est de 43,8% pour les 25-29 ans et de 68,8% pour les 30-65 ans, avec d'importantes disparités départementales.





Il faut noter que taux d'activité annuelle ne fournit cependant pas une estimation du taux de couverture du dépistage car un nombre important de femmes réalisent plus d'un dépistage au cours de l'intervalle recommandé entre deux dépistages alors que d'autres femmes n'en réalisent aucun.

5.4. Actions menées

En 2023, les objectifs et priorités d'action poursuivis par le CRCDC-IDF concernant le DOCCU ont été :

- Une première année en « routine » d'invitation, 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 ayant été finalisée fin 2022. Le relai en 2024 est désormais pris par la CNAM.
- 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 avec des premiers fichiers transmis qui pourront être importés et exploités en 2024.
- Augmentation 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. Ces projets se développent sur la plupart des départements de la région et seront poursuivis en 2024.

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 2023

I – RECETTES

Elles s'élèvent à **13 585 522 €** et se répartissent en trois catégories principales :

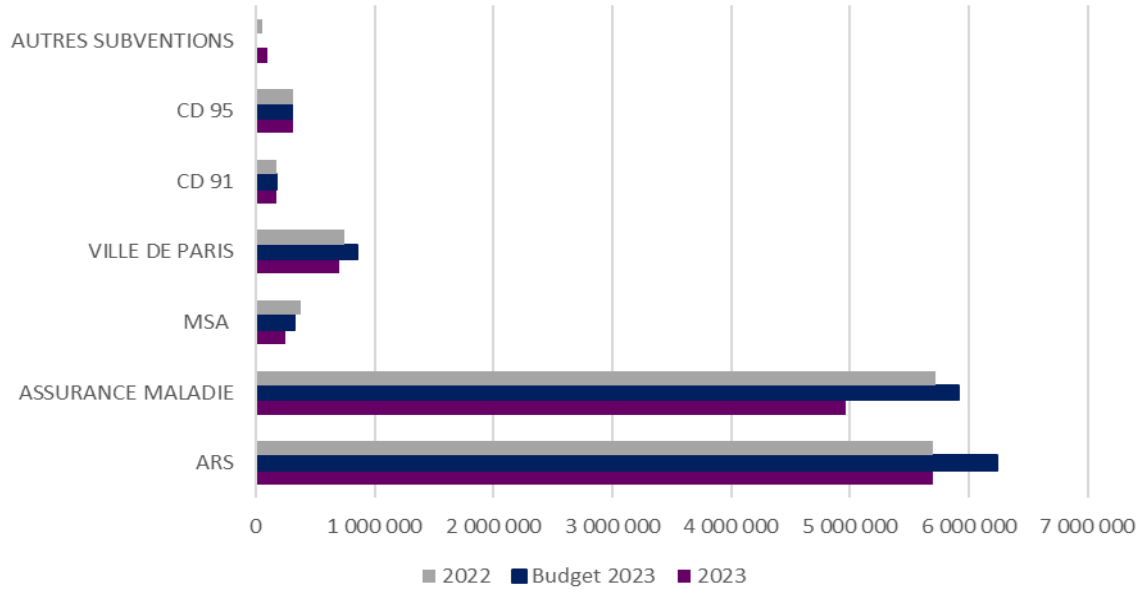
I-1 Subventions de fonctionnement
I-2 Remboursement des 2èmes lectures de mammographies
I-3 Autres recettes

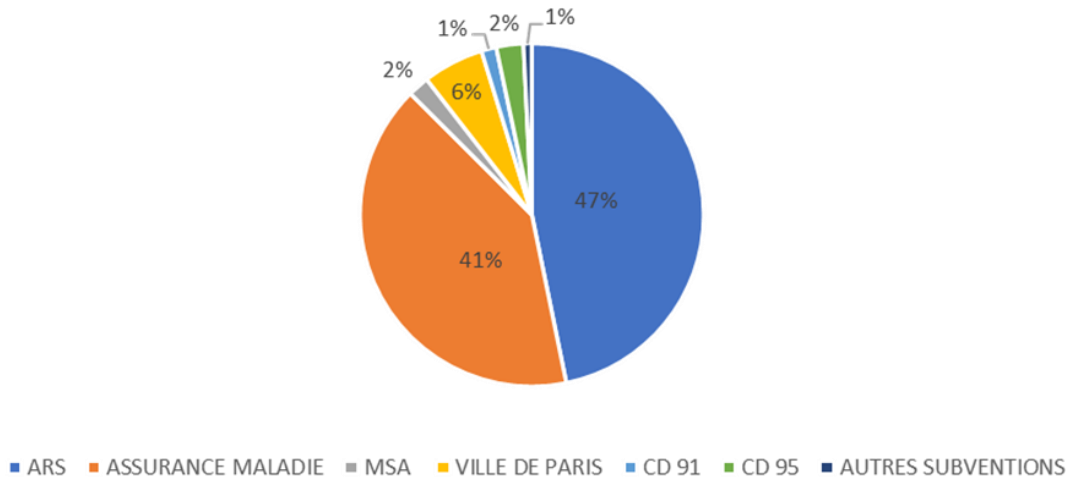
I-1 SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

	2023		2022	Ecarts	
	Réel	Budget		2023 Réel / budget	2023/2022
ARS	5 700 000	6 236 525	5 700 000	-536 525	0
ASSURANCE MALADIE	4 960 612	5 914 554	5 723 824	-953 941	-763 212
MSA	244 116	321 970	378 248	-77 854	-134 132
VILLE DE PARIS	700 000	850 000	750 000	-150 000	-50 000
CD 91	172 000	175 000	171 357	-3 000	643
CD 95	311 000	308 000	311 000	3 000	0
AUTRES SUBVENTIONS	95 553		49 479	95 553	46 074
	12 183 281	**13 806 048**	**13 083 908**	**-1 622 767**	**-900 627**

En 2023, l'ARS et les Conseils Départementaux du 91 et du 95 ont maintenu le niveau de subvention de 2022, la ville de Paris a légèrement diminué sa participation (- 50 K€). Au global les subventions de fonctionnement diminuent en 2023 de plus de 900 K€ au regard de l'année précédente et sont très en deçà de la demande budgétaire.

En effet, en novembre 2023, l'Assurance Maladie a informé le CRCDC-IDF que le solde de 20 % ne serait pas versé, la MSA a adopté la même position qui fait suite à une directive nationale pour les structures présentant un niveau de réserves supérieures à 4 mois d'activité au 31/12/2022.





I-2 DEUXIEMES LECTURES DE MAMMOGRAPHIES

En 2023, 306 568 mammographies ont fait l'objet d'une deuxième lecture facturée aux caisses d'Assurance Maladie (283 925 en 2022) pour un montant de 1 226 272 € répartis comme suit :

Organismes	2023	Budget 2023	2022
AM REGIME GENERAL	1 129 926	1 226 647	1 040 482
AM REGIMES SPECIAUX	32 261	35 022	30 612
MSA	64 085	69 571	64 607
TOTAL	**1 226 272**	**1 331 240**	**1 135 700**

I-3 AUTRES RECETTES

Libellés	2023	2022
ADHESIONS	4 550	3 975
PRODUITS SUR EX ANT	145 151	90 777
TRANSFERT DE CHARGES	0	45 957
AUTRES PRODUITS	9 269	112 954
REPRISE FONDS DEDIES	16 999	345 159
TOTAL	**175 969**	**598 823**

Comme les subventions de fonctionnement, les autres recettes sont en forte diminution en 2023 par rapport à l'année précédente. L'impact est essentiellement lié à l'arrêt de reprise de fonds dédiés sur les subventions DOCCU versés à la structure pilote du Val de Marne avant la régionalisation. Ces fonds sont maintenant à zéro et la seule reprise de fonds dédiés 2023 concerne la dématérialisation des clichés de mammographies à la suite de l'appel à projets de 2017.

Les produits sur exercice antérieur sont constitués d'un remboursement de La Poste au titre de 2022 (45 K€) à la suite de la signature d'une convention commerciale, et à la reprise de provisions concernant les taxes sur les salaires 2019 (96 K€).

↳ Au global, les recettes sont inférieures de plus de 1,2 M€ par rapport à 2022.

II- DEPENSES

II-1 REPARTITION DES DEPENSES

	Réalisé 2023	BP 2023	Réalisé 2022	Ecart budget	Ecart 2022	Ecart estimé
RESSOURCES HUMAINES	5 317 231	5 756 864	5 341 088	-439 633	-23 857	-277 858
FRAIS DE STRUCTURE	1 923 462	2 030 889	1 952 409	-107 427	-28 946	-45 245
DOKS	3 821 463	4 156 518	3 579 291	-335 054	242 172	-146 005
DOKC	2 428 295	2 509 087	2 330 134	-80 792	98 161	-42 745
DOKCU	957 178	633 930	901 765	323 248	55 413	107 438
DOKP	55 250	0	61 914	55 250	-6 664	-21 403
CASCADE	664	0	0	664	664	-47
RECH ET DEV	33 703	50 000	0	-16 297	33 703	28 533
TOTAL	**14 537 250**	**15 137 288**	**14 166 602**	**-600 039**	**370 648**	**-397 332**

Au global, les dépenses 2023 sont supérieures de 371 K€ par rapport à 2022 principalement en raison d'une participation supérieure (cf paragraphe V).

Par rapport au budget, l'écart sur le poste ressources humaines se justifie par une diminution de la masse salariale brute de – 360 K€ répartie comme suit :

	Siège	75	77	78	91	92	93	94	95
	-130	-94	-10	-16	-4	+16	-39	-57	-25
Départs partiellement remplacés	-24	-92		-16			-8	-22	
Postes partiellement pourvus	-99						-22		-22
Temps partiels / Tps pleins						+11		-21	

Le rapprochement avec 2022 montre une stabilité des salaires bruts.

Par ailleurs, les provisions OETH pour les années 2019 et 2020 ont fait l'objet d'une reprise pour - 149 k€. Ces provisions prudentielles avaient été passées en l'absence de positionnement clair des organismes collecteurs sur le niveau de taxation du CRCDC-IDF à la suite des opérations de fusions. Ces deux années entrent dans la période de prescription.

Concernant les frais de structure, la tendance est à la stabilisation malgré des dépenses conjoncturelles en 2023 notamment sur les frais de conseils juridiques. Le déménagement du site du 95 budgété n'a par ailleurs pas été mis en œuvre.

Pour les dépenses directement liées à l'activité des dépistages, 2023 enregistre une participation en deçà du budget mais supérieur à l'année 2022 pour le sein et le côlon avec un nombre de sollicitations en diminution. Ces variations sont cohérentes avec le comparatif des charges. Concernant le programme national du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, la position du CRCDC-IDF a été de poursuivre le cycle invitations / relances jusqu'à la fin de l'année et non jusqu'à la fin de la 1ère campagne (30 juin) comme budgété.

L'étude LUCSO en partenariat avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil qui s'était terminée fin 2022 a fait l'objet d'un avenant et d'une reprise des sollicitations dès août 2023. Ce projet fait l'objet d'un financement particulier.

II-2 FOCUS SUR LES INVESTISSEMENTS

En 2023 le CRCDC-IDF a investi **198 K€** (73 k€ EN 2022, 573 K€ en 2021) :

- Logiciel métier (E-Sis) et autres développements 32 K€
- Matériel informatique 66 K€
- Démat / IA 25 K€
- Travaux (78) 10 K€
- Sécurité et conditions de travail 9 K€
- Réparation négatoscopes 43 K€
- Site internet 9 K€
- Ajustement dépôts de garantie 4 K€

Le montant des dotations globales s'est élevé à 231 K€ soit un montant de dotations similaire à 2022 et inférieur de 37 K€ par rapport au budget en raison de l'abandon de l'investissement dans le module ACP pour les résultats du dépistage organisé du cancer d col de l'utérus.

Le total des dépenses en 2023 s'élève à **14 537 250 €**, elles sont supérieures à celles de 2022 (+371 K€) et inférieures au budget (-600 K€).

III- RESULTAT

En raison de la diminution des recettes, les comptes de l'année 2023 font apparaitre un résultat largement déficitaire de **– 951 727 €** et une trésorerie au 31 décembre de 6 525 240 € en dégradation de 435 K€ par rapport à 2022.

Annexe 3: Partenariats régionaux 2023 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	X	1 (atelier) site du 94	X	X	13 médecines du travail (75, 77, 78, 93 et 94)
BNP PARIBAS	X	1 par site du 94	-	X	X	9 médecines du travail (75, 92, 93 et 94)
DANONE ONE PLANET. ONE HEALTH	X	X	X	X	X	3 médecines du travail (75, 91 et 92)
malakoff humanis	X	1 par direction médicale	2 ateliers par site du 78 et 95	X	X	5 médecines du travail (75, 78, 92, 94 et 95)
ENGIE	X	X	X	-	-	3 médecines du travail (92, 93 et 95).
CCI PARIS PARIS ILE-DE-FRANCE	X	-	2 (webinaire par direction médicale + forum par 77 et 94)	-	-	1 médecine du travail (site du 75)
DASSAULT SYSTEMES	X	-	1 (stand) par site du 78	-	-	1 médecine du travail (78)

GROUPE DASSAULT	X	X	-	X	X	1 médecine du travail (75)
GEODIS	X	-	8 (ateliers) par site du 77	-	-	1 médecine du travail (77)
GROUPE FIGARO	X	X	-	X	X	1 médecine du travail (75)
Allianz	X	X	1 (atelier) par site du 92	Refus	-	1 médecine du travail (92)
TotalEnergies	X	X	-	-	-	1 médecine du travail (92)
GROUPE ADP	X	X	1 (stand) par site du 94	X	X	2 médecines du travail (91 et 95)
AIRFRANCE	X	X	-	X	X	3 médecines du travail (93, 94 et 95)
BOSCH	X	X	-	X	X	2 médecines du travail (93)
ALSTOM	X	X	-	-	-	1 médecine du travail (93)
Walt Disney	X	X	1 (atelier) par site du 77	-	-	1 médecine du travail (77)

CRÉDIT FONCIER	X	X	-	X	X	1 médecine du travail (94). Dépend de l'ACMS
SOCIETE GENERALE	X	1 par site du 94	-	X	X	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)
Sécurité Sociale Caisse des Français de l'Étranger	X	-	1 (atelier) par site du 77	-	-	1 médecine du travail (77)
CRÉDIT AGRICOLE CORPORATE & INVESTMENT BANK	X	2023	3 (1 webinaire, 2 stands)	-	-	1 médecine du travail (92)
L'ORÉAL	X	1 par direction médicale	4 stands (sites du 77, 93 et 94)	X	-	5 médecines du travail (77, 92, 93, 94 et 95), action (93)
IFP Energies nouvelles	X	-	2 actions (site du 92)	-	-	1 médecine du travail (92)
SANOFI	X	2024	-	X	-	6 médecines du travail (75, 91, 92, et 94)
STELLANTIS	X	2024	-	-	-	1 médecine du travail (78)
SNCF	X	-	-	X	-	5 Service d'entreprise autonome
Système U	X	1 par site du 94	-	X	X	1 médecine du travail (94)

THALES	X	2024 par site du 94	1 (stand) par site du 78	-	-	3 médecines du travail (78, 92 et 94)
mgen	X	-	1 (stand) par site du 78	-	-	1 médecine du travail (78)
TSO	X	-	1 (atelier) par site du 77	-	-	1 médecine du travail (77)
Mitel Powering connections	X	-	1 (stand) par site du 78	-	-	1 médecine du travail (78)
essilor	X	1 par site du 94	-	-	-	1 médecine du travail (94). Dépend d'IPAL
SAFRAN	X	1 par site du 92	5 stands (75,78,92,95)	-	-	7 médecines du travail (75, 77, 78, 91, 92, 94 et 95)
EIFFAGE CONSTRUCTION	X	-	1 (stand) par site du 78	-	-	1 médecine du travail (78)
LCL BANQUE ET ASSURANCE	X	2024	-	X	X	1 médecine du travail (94)
GROUPE Casino	X	-	-	X	X	1 médecine du travail (94).
CHANEL	X	-	2 (ateliers) par site du 75	2024	-	1 médecine du travail (75)
franprix	X	-	-	X	X	1 médecine du travail (94) Dépend d'IPAL

DERICHEBOURG	X	-	-	X	X	1 médecine du travail (94) Dépend d'IPAL
VINCI CONSTRUCTION	X	-	-	X	X	2 médecines du travail (92 et 94)
SAMEF	X	-	1 (atelier) par site du 93	-	-	1 médecine du travail (93)
ALLOCATIONS FAMILIALES	X	-	4 (atelier) par site du 77 et 93	-	-	2 médecines du travail (93)
T.EN TECHNIP ENERGIES	X	-	2 (stands) par site du 92	-	-	1 médecine du travail (92)
l'Assurance Maladie	X	-	4 (stand) par site du 77, 78 et 93	-	-	8 médecines du travail en IDF
cité sciences et industrie	X	-	1 (atelier) par site du 75	-	-	1 médecine du travail (75)
Valeo	X	1 par site du 94	-	X	X	4 médecines du travail (78 et 94)
APRR	X	-	1 (atelier) par site du 77	-	-	1 médecine du travail (77)
CORSAIR	X	1 par site du 94	-	X	X	1 médecine du travail (94)

Kronenbourg	X	1 par site du 94	1 (webinaire) par site du 92	-	-	1 médecine du travail (92)
SIEMENS	X	-	1 par site du 92	-	-	1 médecine du travail (92)
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)
agirc-arrco La retraite a de l'avenir	X	-	1 (stand) par site du 75	-	-	1 médecine du travail (75)
PmS m Dedicated to Health	X	1 par site du 94	-	X	X	46 médecines du travail (92)
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 AMETIF La prévention au cœur du travail	X	2 par 94 + 1 par direction médicale (29/03/2024)	-	2024 (convention)	X	Service de santé au travail : 33 centres en IDF (75, 77, 91, 92, 94 et 95)
ACMS Pour la santé au travail	X	X	-	X	X	Service de santé au travail : 20 centres en IDF (75, 91, 92, 93 et 94)
AMET Santé au Travail	X	1 par le site du 94	-	X	X	Service de santé au travail : 19 centres en IDF (93 et 94)
prévéam LA SANTÉ AU TRAVAIL	X	2024 par direction médicale	-	X	X	Service de santé au travail : 9 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)
Ciamt Prendre soin de vous au travail	X	2 par site du 77	-	X	X	Service de santé au travail : 20 centres en IDF (75, 91, 92, 93 et 94)

	X	2	X	X	X	Service de santé au travail : 11 centres en IDF (75 et 94)
	X	05/10/2022	-	-	-	Service de santé au travail : 19 centres en IDF (77)
	X	2024 (site du 75)	-	-	-	Service de santé au travail : 26 centres en IDF (75, 78, 91, 92, 95)
	X	X	1 atelier par site du 75	-	-	Service de santé au travail : 1 centre en IDF (75)
	X	2024 (site du 91)	-	-	-	Service de santé au travail : 8 centres en IDF (91)
	X	2024	-	-	-	Service de santé au travail : 10 centres en IDF (75 et 92)
	X	-	-	Refus	-	Service de santé au travail : 10 centres en IDF (75, 78 et 92)