



RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ **2024** **CRCDC ÎLE-DE-FRANCE**



EDITO

L'année 2024 était porteuse d'ambitions fortes, vu les bons résultats d'activités de 2023, sécurisées par des relations très qualitatives, tant au niveau de nos partenaires et financeurs que par l'arrivée de nouvelles compétences internes. Le CRCDC-IDF s'inscrivait alors sur une trajectoire d'efficacité renforcée.

Trois types d'événements extérieurs ont perturbé la réalisation des objectifs que nous nous étions fixés :

Premièrement, la reprise des invitations et des relances par l'Assurance maladie et sa mise en œuvre tardive.

Deuxièmement, la rupture technologique consistant à dématérialiser les mammographies s'est heurtée aux difficultés rencontrées par les éditeurs des solutions à mettre en production les nouveaux outils.

Troisièmement, la diminution de nos subventions nous a conduit à limiter nos actions d'aller-vers dans une dynamique prudentielle.

En revanche, la feuille de route « trajectoire 2024-2026 » a été mise en œuvre conformément au plan défini : le regroupement des activités médico-administratives a été engagé, le développement de nouveaux partenariats a été réalisé, avec le concours d'importantes parties prenantes comme le Conseil régional d'Ile-de-France et les Services de santé au travail.

La mise en place progressive d'équipes territoriales et non plus départementales sont autant d'atouts qui permettent au CRCDC-IDF de renforcer ses missions au service des populations de l'Ile-de-France par une mutualisation renforcée.

L'année 2024 est donc une année de transition qui permet d'envisager les années à venir avec enthousiasme et confiance.

Je tiens à remercier le Conseil d'administration de son investissement régulier au service de nos missions de santé publique : son renouvellement prochain pourra s'appuyer sur une gouvernance solide et impliquée, sur des équipes opérationnelles professionnelles et sur des partenaires et financeurs présents et facilitateurs de notre développement.

Bien cordialement,

Professeur Dominique D. Lamarque, Président du CRCDC-IDF

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.	Pilotage national	6
1.2.2.	Pilotage régional	7
1.2.3.	Gouvernance du CRCDC-IDF	7
1.2.4.	Comités consultatifs	8
1.2.5.	Les Conseils Départementaux et la Ville de Paris	8
1.3.	Fonctionnement	9
1.3.1.	Communication :	9
1.3.2.	Partenariats	11
1.4.	Personnel	12
1.4.1.	Organigramme au 31 décembre 2024	12
1.4.2.	Mouvement de personnel	13
1.5.	Système information et Téléphonie	13
1.6.	Gestion financière	14
2.	MISSIONS TRANSVERSALES	16
2.1.	Territoire	16
2.1.1.	Population	16
2.1.2.	Offre de soins	18
2.1.3.	Des dispositifs politiques en soutien à la prévention et à l'accès aux soins	19
2.2.	Mise en œuvre harmonisée des programmes de dépistage	21
2.3.	Promotion des dépistages	21
2.3.1.	Actions auprès des populations et des professionnels	21
2.4.	Sécurité et protection des données	29
2.4.1.	Règlement Général de la Protection des Données (RGPD)	29
2.4.2.	Charte SI	30
2.5.	Evaluation du dispositif	30
2.5.1.	Remontées de données et réponses aux enquêtes	30
2.5.2.	Autres valorisations des données médicales	30
2.6.	Recherche et expérimentations	31
2.6.1.	MyPebs	31
2.6.2.	Dématérialisation des secondes lectures	32
2.6.3.	Lucso (Expérimentation dépistage du cancer du poumon)	32
2.6.4.	Cascade (Etude d'implémentation du dépistage du cancer du poumon)	33
2.6.5.	Recherche interventionnelle DOCCR littérature en santé	34
2.6.6.	Handirect (ANCREAI, CREAI, CRCDC)	34
2.6.7.	Thèse et mémoire de master sur le DOCCR	34
2.6.8.	Programme Pilote DO Poumons	35
2.6.9.	Etude INDIGO	35

Le projet a reçu un avis favorable du CPP et est en cours de soumission à la CNIL.	35
3. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN	36
3.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer du sein	36
3.1.1. Données épidémiologiques spécifiques au cancer du sein	36
3.1.2. 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 de dépistage DOCS	38
3.3. Evaluation du programme	47
3.3.1. Evaluation de la participation	47
3.3.2. Indicateurs de résultat du programme	51
3.4. Actions menées	53
4. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL	55
4.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer colorectal	55
4.1.1. Données épidémiologiques spécifiques au cancer colorectal	55
4.1.2. Population éligible et exclusions	55
4.2. Organisation et activités du dépistage du cancer colorectal	56
4.2.1. Le centre de lecture	56
4.2.2. Activité	56
4.3. Evaluation du programme	58
4.3.1. Evaluation de la participation	58
4.3.2. Indicateurs de résultat du programme	61
4.4. Actions menées	67
5. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS	68
5.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus	68
5.1.1. Population éligible et exclusions	68
5.1.2. Caractéristiques de l'offre de soins	69
5.1.3. Epidémiologie du cancer du col en France et stratégie d'éradication du cancer du col de l'utérus	71
5.1.4. Couverture vaccinale contre les HPV en IDF	71
5.1.5. Une participation francilienne qui augmente en 2019-2021 après une période de baisse	72
5.2. Organisation et activité de dépistage du cancer du col de l'utérus	74
5.2.1. Organisation du DOCCU	74
5.2.2. Activités de dépistage DOCCU	74
5.3. Evaluation du programme	76
5.3.1. Nombre d'examen de dépistages du cancer du col de l'utérus réalisés chez les femmes âgées de 25 à 65 ans résidant en Ile-de-France	76
5.3.2. Taux d'activité annuelle pour le dépistage du cancer du col de l'utérus	82
5.3.3. Taux de couverture des femmes présentes dans les fichiers caisse en 2024	82
5.4. Actions menées	85
ANNEXES	87

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 : 28 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. Pilotage national

- La direction générale de la santé a la responsabilité du pilotage stratégique des programmes nationaux des dépistages organisés des cancers. Elle l'exerce en lien avec la direction de la sécurité sociale, les organismes d'assurance maladie, l'Institut national du cancer (INCa) et l'Agence nationale de santé publique (ANSP).
- L'INCa, chargé de coordonner les actions de lutte contre le cancer, fournit l'expertise nécessaire aux programmes de dépistage organisé des cancers en s'appuyant notamment sur les professionnels des CRCDC. L'INCa élabore les documents et modèles nationaux pour les supports d'information utilisés dans le cadre des programmes.
- La Haute autorité de santé (HAS) élabore des recommandations de pratiques professionnelles qui servent de base aux cahiers des charges de chaque dépistage ;
- L'assurance maladie (CNAM, MSA et leurs réseaux) intervient à plusieurs titres :
 - Pilotage de la mise en œuvre des invitations et relances à participer à ces dépistages.
 - Transmission aux CRCDC des fichiers populationnels des 3 DO et des fichiers actes pour le DOCCU uniquement permettant le suivi des dépistages,
 - Gestion par la CNAM du marché national relatif aux tests et à leur interprétation pour le cancer colorectal,
 - Négociations conventionnelles avec les professionnels concernés.
 - Actions pour promouvoir les dépistages
- Santé Publique France réalise l'évaluation des programmes en lien avec la commission européenne.
- L'ANSM est l'autorité compétente pour les dispositifs médicaux et édicte les normes du contrôle de la qualité de l'ensemble des installations et tests de dépistage, dont les installations de mammographie pour le DOCS.

- La CNIL, en tant que régulateur des données personnelles, édicte des règles structurantes pour l'échange d'informations entre les acteurs et la protection des données personnelles.

1.2.2. Pilotage régional

Le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), en lien avec le directeur coordonnateur régional de la gestion du risque de l'assurance maladie (DCGDR) et le directeur de l'association régionale des caisses de la mutualité sociale agricole (ARCMSA), pilote les programmes de dépistage organisé des cancers dans sa région.

Il fixe les orientations régionales en matière de dépistage organisé.

Le centre régional de coordination des dépistages des cancers est chargé de l'organisation des programmes à l'échelle de la région en appui de l'agence régionale de santé, il assure la mise en œuvre opérationnelle des dépistages organisés des cancers, notamment en matière de suivi des personnes dépistées.

1.2.3. Gouvernance du CRCDC-IDF

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 225 personnes au 31/12/2024.

Le Conseil d'Administration est composé de 27 membres (liste en annexe 1). Il s'est réuni deux fois en 2024 : le 29 avril et le 15 novembre 2024.

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 : Pr Dominique Lamarque
- Vice-président en charge du dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR) : Dr Claude Altman
- 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 : Dr Jean-Luc FONTENOY
- Secrétaire Général Adjoint : Pr Richard DOUARD
- Trésorier : Dr Christian FORTEL

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 2 fois en 2024 à titre ordinaire le 12 juin 2024 et à titre extraordinaire le 19 décembre 2024.

1.2.4. 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 régulières entre médecins coordonnateurs/coordonnateurs médicaux de chacun des sites et la direction médicale.

Le Comité Social et Economique (CSE)

Au cours de l'année 2024, 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 se traduisant par la signature d'un avenant à l'accord initial.

Les Commissions Territoriales

Les Commissions Territoriales n'ont pas été tenues en 2024. Leur 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 n'était plus assuré à leur niveau. A 4 ans de la régionalisation, leur pertinence interroge et une réflexion est en cours sur ce sujet.

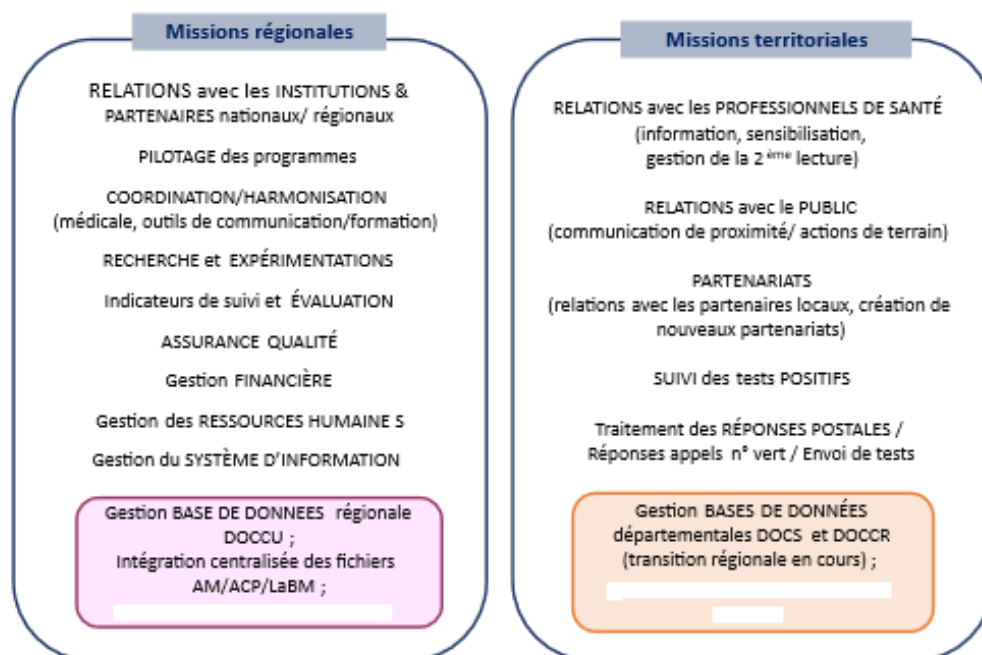
1.2.5. Les Conseils Départementaux et la Ville de Paris

En 2024, le CRCDC-IDF a continué de bénéficier de financement des Conseils Départementaux de l'Essonne, du Val-d'Oise et de la Ville de Paris mais à un niveau inférieur de 173 K€ par rapport à l'année 2023 dont – 100 K€ pour la Ville de Paris.

Le département de la Seine Saint Denis soutient le CRCDC-IDF par la mise à disposition de locaux et de personnel.

Le site territorial du Val-d'Oise, hébergé à titre gratuit dans les locaux de la CPAM du Val-d'Oise, bénéficiait aussi de personnels mis à disposition par le Conseil Départemental du Val-d'Oise. Le souhait de la CPAM 95 de récupérer ses locaux a conduit au transfert du site du 95 sur le site du 92 posant la première brique de constitution du pôle ouest, prévu pour accueillir par la suite l'activité du site du 78.

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 :

Communication interne

Un séminaire de partage pour l'ensemble des personnels a eu lieu le 6 décembre 2024 avec des objectifs d'entreprise forts exposant les actions et orientations communes de santé publique : un CRCDC-IDF acteur et partenaire incontournable des dépistages avec des missions bien définies et des forces de compétences mutualisées pour être encore plus efficace.

Communication externe

La communication externe du CRCDC Île-de-France s'organise principalement, autour du site internet régional, des réseaux sociaux (LinkedIn et Facebook), des événements et des webinaires.

L'arrivée d'une responsable communication, en novembre 2024 a posé les bases d'une nouvelle organisation, centrée sur une communication plus stratégique et partagée. Un comité communication a ainsi été créé en décembre 2024 afin de définir les priorités et planifier les actions à mener.

L'objectif principal de la communication est de valoriser les actions du CRCDC Île-de-France et de ses partenaires et de montrer leur pluralité. Une stratégie de communication centralisée et thématique a ainsi été adoptée pour renforcer la visibilité du CRCDC-IDF et de ses partenaires, notamment via les réseaux sociaux.

En décembre 2024 : les pages départementales LinkedIn et Facebook ont été fusionnées vers une seule page Facebook et LinkedIn régionale. Cette mutualisation a permis de renforcer la cohérence régionale de la communication tout en augmentant la visibilité (ex : la page LinkedIn régionale est ainsi passée de 1 000 à 1 600 abonnés). Ces pages régionales ont vocation à devenir les canaux officiels de référence pour l'ensemble des partenaires souhaitant mentionner le CRCDC Île-de-France. À noter que la page Facebook régionale n'était plus active depuis 2022 et a été relancée à cette occasion.

Le site internet régional a poursuivi son développement et sa structuration en 2024. Il a enregistré près de 11 504 visites au cours de l'année 2024. Plusieurs améliorations notables ont été apportées :

- Mise à jour mensuelle de la carte interactive recensant les centres d'imagerie et radiologues agréés
- Développement des rubriques :
 - « Dépistages »
 - « Le Centre »
 - « Trouver un radiologue
 - « Professionnels de santé »
 - « Actualités »

En 2024, plusieurs webinaires et sessions de formation en ligne ont été proposés aux pharmaciens et professionnels de santé, conformément à la mission de formation du CRCDC Île-de-France.

Pour la deuxième édition du Défi Connecté "Mars Bleu 2024", le CRCDC Île-de-France a participé avec une dizaine d'autres CRCDC pour promouvoir le dépistage du cancer colorectal. Ce défi diffusé sur ses canaux de communication a rassemblé près de 1000 participants franciliens, incluant de nombreux partenaires.

Enfin, les nombreux événements, actions de terrain, et colloques auxquels le CRCDC Île-de-France participe ou qu'il organise tout au long de l'année constituent également des leviers essentiels de sa communication externe. Ces temps forts contribuent à renforcer sa visibilité, à valoriser ses missions, et à consolider ses liens avec les partenaires et les publics cibles.

1.3.2. Partenariats

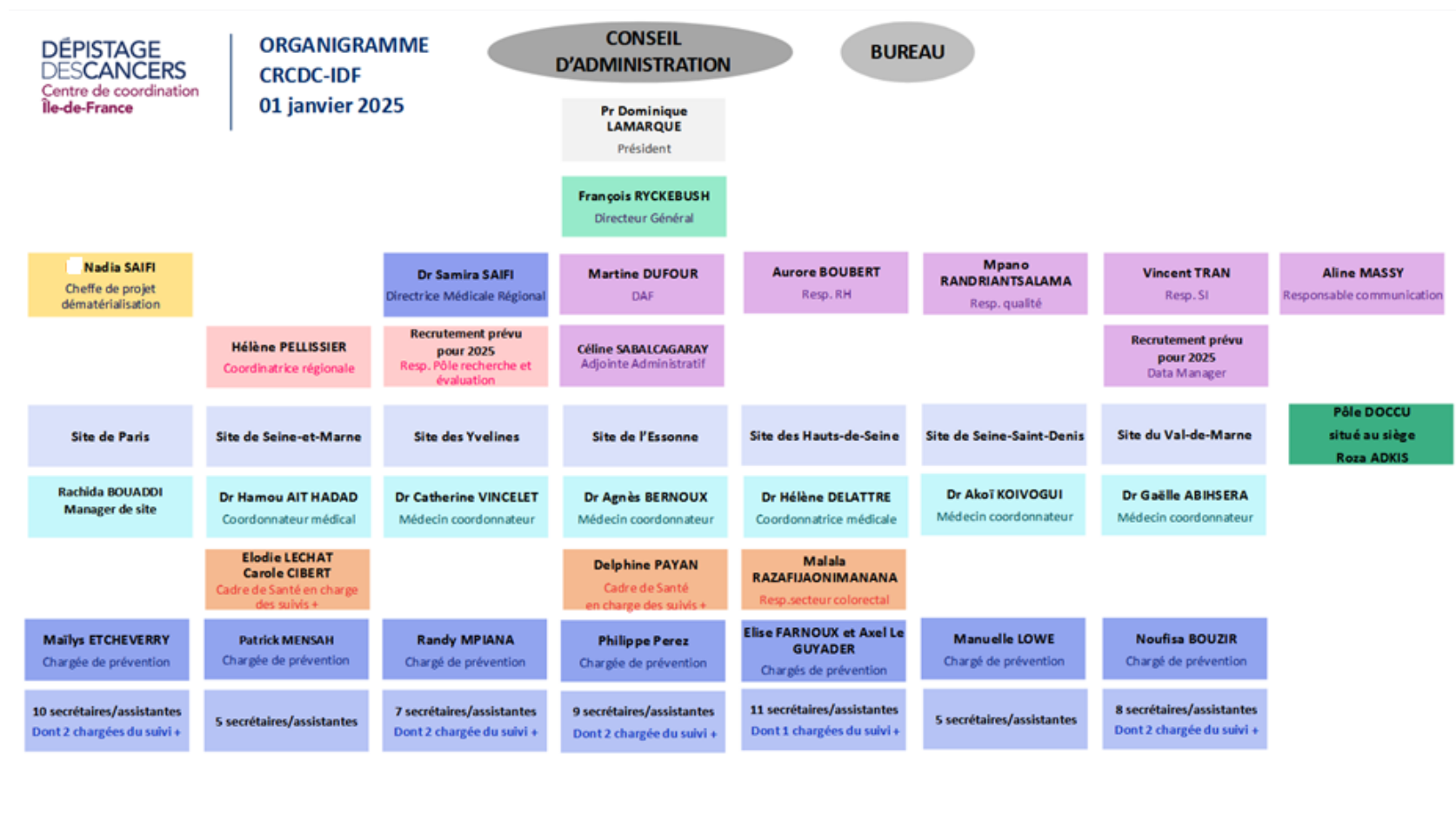
La région et les sites territoriaux travaillent activement au maintien et au développement de nouveaux partenariats pour promouvoir les dépistages auprès des publics et des professionnels et multiplier les relais de communication (cf. détail en annexe 5 des fiches territoriales).

En 2024, 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 CREAIDF 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.

Les principaux services de santé et de prévention au travail ainsi que de grandes sociétés, Des conventions de partenariat ont conclu des partenariats avec le CRCDC-IDF ; Ces partenariats sont particulièrement orientés vers le conseil, l'information et la remise de kits par les médecins du travail et infirmières de pratique avancées. D'autres actions sont envisagées pour élargir le champ de ces conventionnements et couvrir le plus possible la population active d'Île-de-France

1.4. Personnel

1.4.1. Organigramme au 31 décembre 2024



1.4.2. Mouvement de personnel

On retiendra, le départ du directeur médical en juin 2024, la vacance de poste entre juin et le 1^{er} octobre 2024, date d'arrivée d'une nouvelle directrice médicale.

Le départ de la chargée d'étude en juin 2024 et de la responsable des achats non remplacées au 31/12/2024.

Le départ de l'assistante de direction (non remplacée à date) en octobre 2024.

Le Départ de la Data manager, compensée par une ressource externe.

Le recrutement d'une chargée de communication en novembre 2024.

La création de la fonction de coordinatrice régionale de l'aller-vers en octobre 2024.

Le recrutement en CDD d'une cheffe de projet « Dématérialisation » en octobre 2024.

1.5. Système information et Téléphonie

Système d'information

Le CRCDC-IDF se doit d'être doté d'un SI robuste et performant, au service de son projet médical et en soutien de la logique de parcours des dépistages.

Logiciel métier.

En juin 2024, la migration des données du DOCS et du DOCCR du logiciel historique Néoscope vers le logiciel E-sis 3D d'Epiconcept a eu lieu. Ce logiciel de dépistage hébergé en ligne était attendu depuis la régionalisation. Il permet de disposer d'une base de données régionale unique en lieu et place des 8 bases départementales consultables uniquement en local. Il s'agit là d'un progrès majeur et indispensable à la trajectoire « 2024-2026 ». Le DOCCU dont la mise en œuvre a été réalisée d'emblée sur un WEB logiciel régional devrait migrer sur la version 3D au 2^e semestre 2025. Une phase pilote est en cours sur les Antilles. A terme les 3 dépistages partageront une même base régionale avec les mêmes fonctionnalités. La logique d'implémentation des données dans ce nouveau logiciel E-sis 3D est sensiblement différente de celle de l'ancien logiciel Néoscope et a contraint les équipes à revoir l'ensemble des processus. Cette révision n'est pas totalement achevée à date. Si ce logiciel paraît plus adapté à l'intégration automatique des données via des systèmes interopérables entre eux, telle la dématérialisation de la L2, en contrepartie la saisie manuelle par les équipes est ralentie et moins fluide que sur l'ancien logiciel. Des marges d'accélération sont cependant envisagées au cours du temps et avec l'appropriation de l'outil. Enfin de nombreuses fonctionnalités n'ont pas été livrées au moment de la migration et étaient toujours manquantes fin 2024 impactant la capacité du CRCDC-IDF à être autonome quant à la gestion de sa base de données comme, par exemple, pouvoir procéder à ses contrôles qualité au fil de l'eau.

1.6. Gestion financière

La gestion financière du CRCDC-IDF fait l'objet d'un rapport financier détaillé en annexe 2.

En 2024 les dépenses ont été inférieures de plus de 3.4 M€ par rapport à 2023 à la suite, d'une part de la modification du périmètre d'activité du CRCDC-IDF (transfert des invitations / relances à l'Assurance Maladie), et d'un effondrement de la participation aux programmes de dépistage organisé des cancers d'autre part.

Les recettes sont également en forte diminution (-877 K€) notamment à la suite de l'arrêt du subventionnement de l'Assurance Maladie y compris en ce qui concerne la prise en charge des deuxièmes lectures de mammographies.

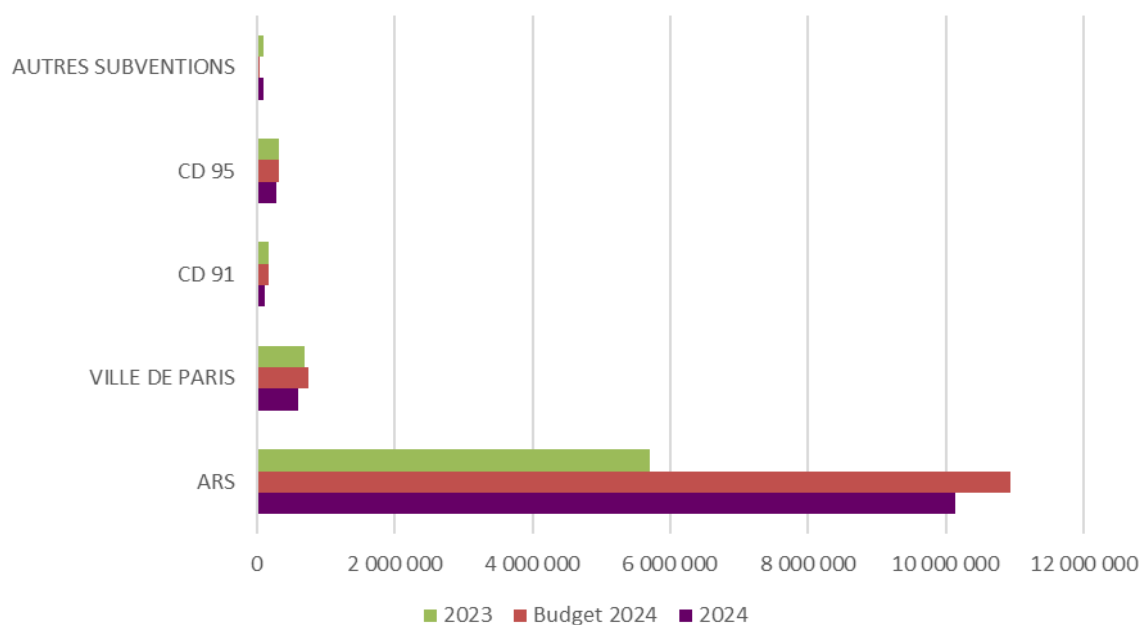
Le résultat de l'année 2024 est légèrement excédentaire (+ 242 646 €) et conforme à l'estimé présenté fin 2023.

DEPENSES

	Réalisé 2024	BP 2024	Réalisé 2023	Ecart budget	Ecart 2023	Ecart estimé
RESSOURCES HUMAINES	5 776 036	5 624 258	5 317 231	151 778	458 805	217 494
FRAIS DE STRUCTURE	1 900 154	1 905 305	1 923 462	-5 151	-23 309	73 078
DOKS	2 933 990	3 992 135	3 821 463	-1 058 145	-887 474	-118 819
DOKC	284 720	344 563	2 428 295	-59 843	-2 143 575	14 390
DOKCU	137 839	258 928	957 178	-121 089	-819 340	40 023
DOKP	64 614	42 159	55 250	22 455	9 363	-577
CASCADE	26	0	664	26	-638	26
RECH ET DEV	0	50 000	33 703	-50 000	-33 703	-24 146
TOTAL	11 097 378	12 217 348	14 537 250	-1 119 970	-3 439 871	201 470

	2024		2023	Ecart	
	Réel	Budget		2024 Réel / budget	2024/2023
ARS	10 145 062	10 942 189	5 700 000	-797 127	4 445 062
ASSURANCE MALADIE	0	0	4 960 612	0	-4 960 612
MSA	0	0	244 116	0	-244 116
VILLE DE PARIS	600 000	750 000	700 000	-150 000	-100 000
CD 91	120 000	172 000	172 000	-52 000	-52 000
CD 95	290 000	311 000	311 000	-21 000	-21 000
AUTRES SUBVENTIONS	96 464	42 159	95 553	54 305	911
	11 251 526	12 217 348	12 183 281	-965 822	-931 755

SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT



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

DOCS

Coût unitaire d'une personne dépistée - hors mammographie	25.61 €
Coût unitaire d'une personne dépistée - avec mammographie	92.03 €

DOCCR

Coût unitaire d'une personne dépistée	6.33 €
---------------------------------------	--------

DOCCU

Coût unitaire d'une personne dépistée	12.03 €
---------------------------------------	---------

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

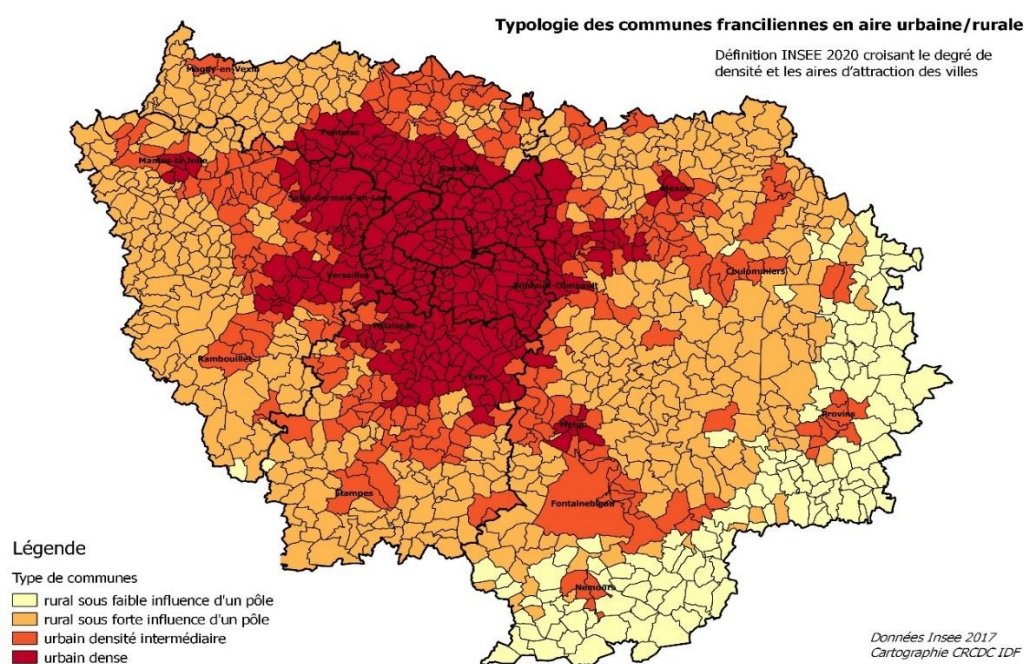
Démographie

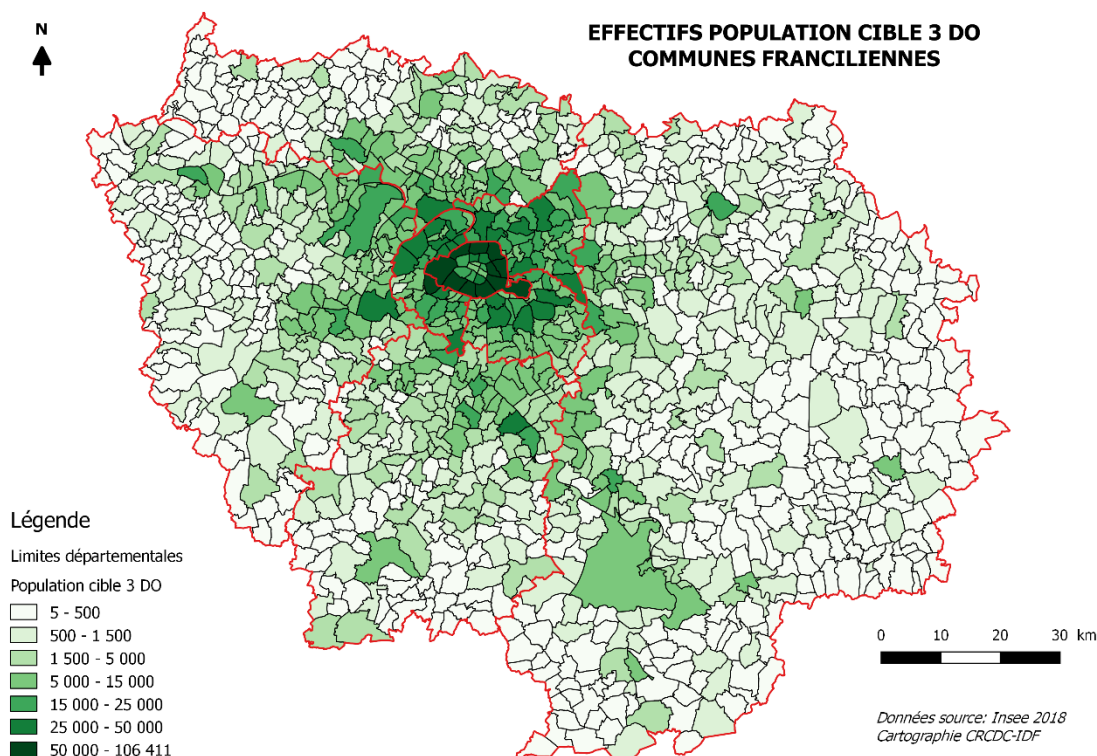
En 2024, la population cible des 3 dépistages organisés représentait un peu moins de 5,5 millions d'habitants, soit près d'un cinquième de la population cible totale de France métropolitaine (Insee).

Tableau 2.1.1.1 : Population cible des dépistages organisés, 2024, IDF.

Données Insee 2024*	Population cible				Population générale
	DOCS	DOCCR	DOCCU	3DO	
France métropolitaine	10 529 553	20 203 092	17 045 889	30 298 413	68 606 000
IDF	1 714 099	3 274 332	3 407 748	5 477 869	12 450 800
% (IDF/France M)	16,3%	16,2%	20,0%	18,1%	18,7%
*Moyenne calculée à partir des estimations INSEE au 1 ^{er} janvier 2025.					

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 pauvreté¹ 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).

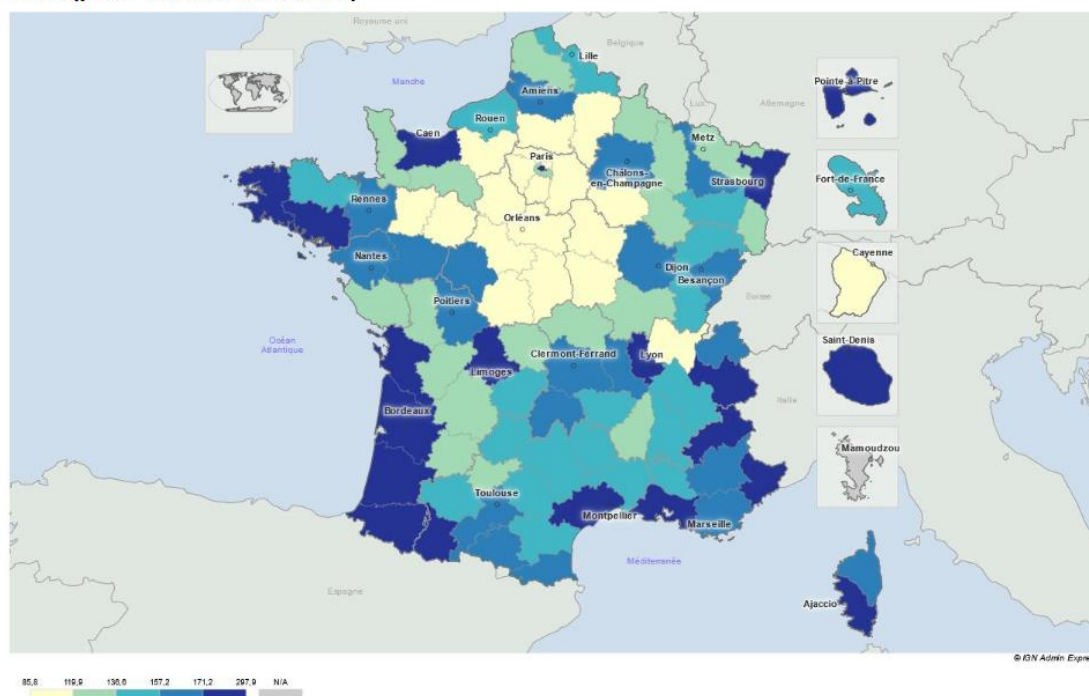
¹ Au seuil de 60% (part de la population dont le niveau de vie est inférieur au seuil de 60% du niveau de vie médian de France métropolitaine)

2.1.2. Offre de soins

La région IDF concentre un nombre important de médecins. Au 1^{er} janvier 2025, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) recensait 39 489 médecins en activité régulière en IDF (soit 19,6% des médecins actifs en France. En termes de densités, l'Ile-de-France est la 2^e région métropolitaine la mieux pourvue en médecins en activité régulière (391,4 pour 100 000 habitants) après la Provence Alpes Côte d'Azur (426,2).

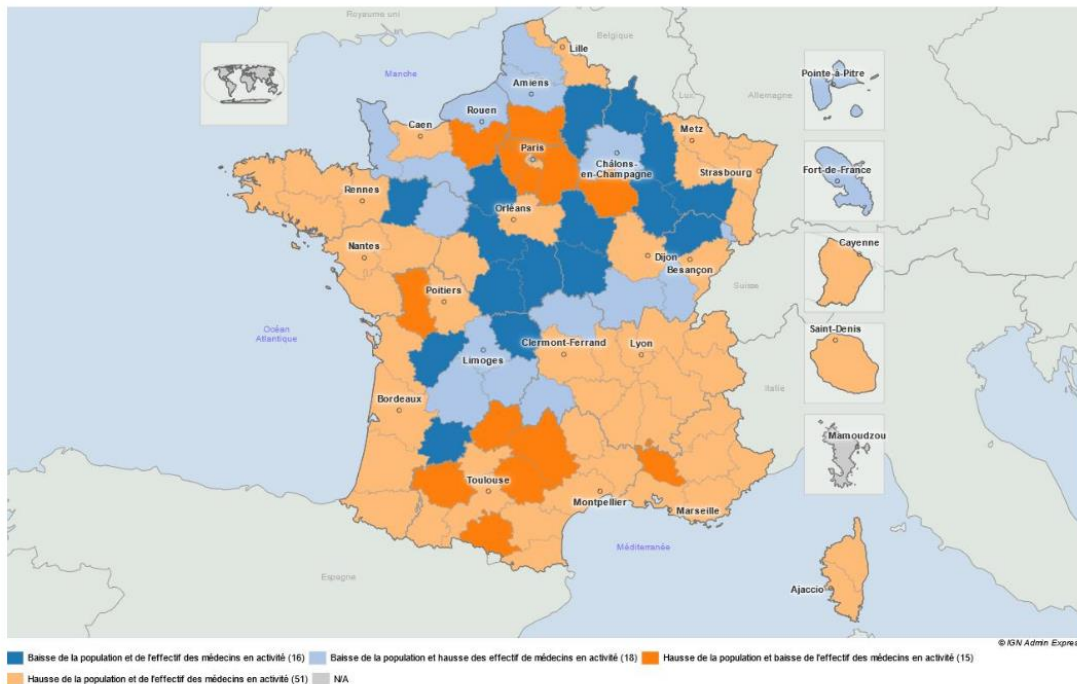
Dans le détail des densités régionales par spécialités, les constats diffèrent. L'Ile-de-France est l'une des régions les mieux dotées chez les médecins spécialistes médicaux (hors MG) et chirurgicaux mais compte parmi les plus faibles densités chez les généralistes.

Carte 19. Densités départementales des médecins généralistes en activité au 1^{er} janvier 2025 (pour 100 000 habitants)



Les disparités intrarégionales sont fortes. Paris est de loin le département de France qui concentre le plus de médecins (889,0). 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 des densités médicales très favorables en raison de la présence d'importants centres hospitalo-universitaires (Source : CNOM 2023).

Carte 30. Mise en regard des variations de population générale et d'effectif de médecins en activité entre 2010 et 2025



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

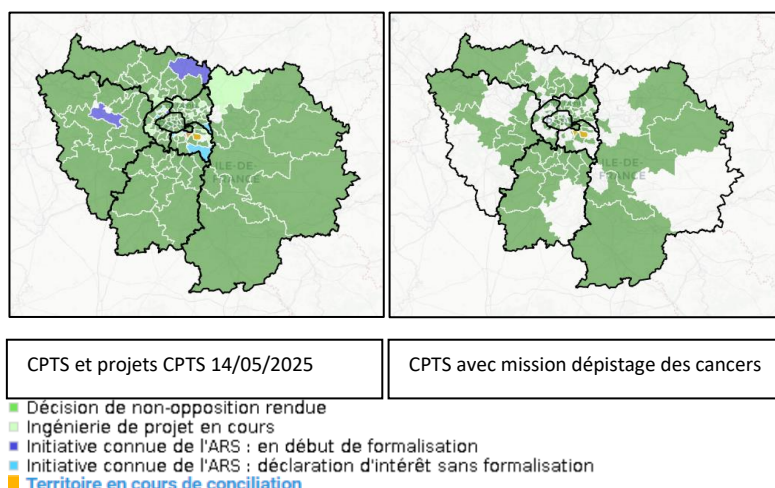
Les difficultés (géographiques ou financières) d'accès aux soins que peuvent rencontrer certains territoires sont toutefois compensées en partie par l'importance des dispositifs franciliens en faveur d'une offre de soins de proximité, financièrement accessible et coordonnée.

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 2024, 104 CPTS étaient en fonctionnement sur le territoire francilien. Cela représente une couverture de 10 683 565 habitants, soit 85% de la population francilienne. Deux départements, Paris et l'Essonne, sont d'ores et déjà entièrement couverts par ce dispositif de regroupements d'acteurs.

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 (Données ARS au 14/05/2025)



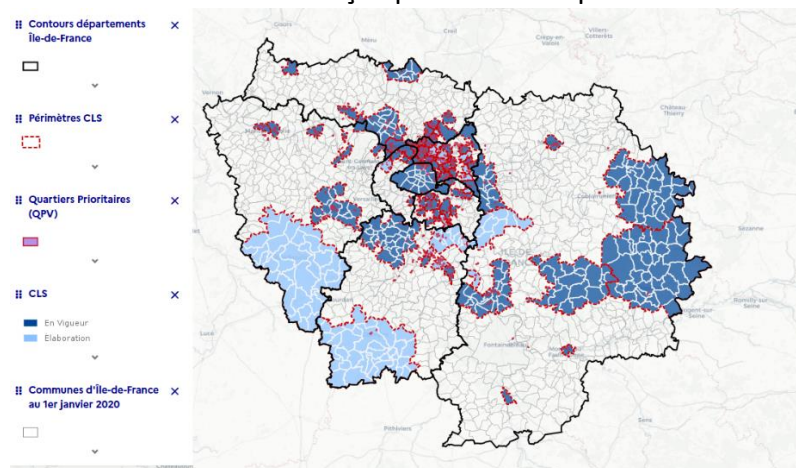
104 CPTS en fonctionnement en IDF soit une couverture de 85% de la population francilienne,

78 sont engagées dans les DO

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

Dispositifs de pilotage local des politiques de santé, tels que les ateliers santé ville (ASV) et les contrats locaux de santé (CLS).

Ces dispositifs renforcent le déploiement de démarches territoriales coordonnées en faveur de la prévention et de la promotion de la santé ciblant plus particulièrement les publics vulnérables. Ils ont été conçus pour mieux répondre aux besoins de santé des populations et



fédérer les acteurs sur le territoire. Avec **82 ASV** (chiffres 2022) et **88 démarches de CLS** en 2024, 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 58.3% de la population francilienne. La population identifiée comme vulnérable par la politique de la ville (résidents des quartiers prioritaires) est quant à elle couverte à près de 96% par les CLS et/ou ASV. Ce constat appréciable est néanmoins à nuancer dans les trois départements de la grande couronne, moins pourvus en dispositifs de pilotage local.

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

2.2. Mise en œuvre harmonisée des programmes de dépistage

L'année 2024 a été marquée par la parution d'un nouvel arrêté relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers paru le 16/01/2024 et l'abrogation du précédent. Comme annoncé en 2023 il a acté le transfert de la mission de pilotage des invitations et relances à l'assurance maladie et lui a dévolu des missions d'aller.

Les CRCDC conservent les 8 missions suivantes :

- 1) – La mise en œuvre du dispositif et la contribution au pilotage national et régional
- 2) – Les relations avec la population
- 3) – Le suivi de la population
- 4) – Les relations avec les professionnels de santé
- 5) – La gestion du système d'information régional
- 6) – L'évaluation du dispositif
- 7) – Assurance qualité du dispositif
- 8) – Recherche et expérimentations

En conséquence le CRCDC-IDF n'a pas réalisé d'invitations ou relance en masse en 2024 et devient tributaires de l'assurance maladie. Certaines actions d'aller-vers doivent être repensées.

Création d'une coordination régionale de l'aller-vers

Fin 2024, une structuration régionale a été mise en place avec la création du poste de coordination régionale de l'aller-vers, directement en lien avec la direction médicale régionale. L'objectif est de faciliter la diffusion des orientations stratégiques, de structurer le métier de l'aller-vers pour favoriser la collaboration, mutualiser les actions et harmoniser les pratiques, tout en conservant l'ancrage et les spécificités territoriales.

2.3. Promotion des dépistages

2.3.1. Actions auprès des populations et des professionnels

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... Globalement 31.3% des actions d'aller-vers touchent les publics vulnérables, ce chiffre passe à 50% sur les départements 93, 94 et 95. La mobilisation sur ces actions se fait par un travail partenarial (envoi de sms ou mail par les CPAM, mobilisation des partenaires de proximité par des affichages et de la mobilisation de leurs publics...) et via une communication sur les réseaux sociaux (canaux municipaux départementaux et associatifs).

D'autre part des actions ciblant les professionnels des territoires ont été réalisées afin de les mobiliser pour la mise en place d'actions visant la réduction des Inégalités Sociales en Santé. Ces actions visent à accompagner les professionnels de santé dans leur autonomisation : être en capacité d'intégrer des assurés dans le dépistage organisé. Elles permettent également d'assurer la visibilité du programme et son intégration dans les politiques de santé (écriture des CLS nouvelle génération, inscription des DO dans les missions des CPTS) et leur mise en œuvre à l'échelle territoriale.

Au total sur l'année 2024, **797 actions** de terrain (665 en 2023) ont été accomplies en Ile-de-France, dans 244 villes ou arrondissements (227 en 2023), principalement dans des zones socialement défavorisées. La hausse du nombre d'actions de terrain s'explique par la prise en compte du travail réalisé auprès des professionnels territoriaux, médico sociaux et de santé.

- **204 actions de sensibilisation tout public** (306 en 2023) : manifestations ludiques



(marche rose, ciné-débat) et stands d'information tenus à l'occasion d'événements 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.

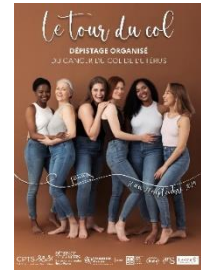
- **99 actions de sensibilisation ciblées vers les publics vulnérables** (162 en 2023) : des séances collectives en petit groupe (réunions d'information, espaces de discussion, ateliers de sensibilisation ou d'éducation à la santé) ont été menées au sein des structures associatives partenaires (associations de quartier, centres sociaux, ateliers sociolinguistiques, résidences sociales, associations humanitaires ou d'insertion), un volet important des actions vers les plus vulnérables a été déployé à destination du public en situation de handicap (Projet Handirect).



A noter sur les départements de Seine-Saint-Denis et du Val-d'Oise, le développement de stratégies inclusives, impliquant les habitants dans le développement de la communication qui leur est destinée sur la prévention et le dépistage (collectifs Habitants en Seine-Saint-Denis et Ambassadeurs Relais dans le Val-d'Oise).

- **193 actions visant à faciliter l'accès au dépistage** (171 en 2023) :
 - Edition 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'une unité mobile de mammographie (la tournée du Mammo Solidaire) dans 24 villes ou arrondissements en IDF,
- Unité mobile de frottis mise en place en Essonne « Le tour du col ».
- 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 une mairie,
- 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),



➤ **2 708 tests colorectaux remis, 976 mammographies et 1 564 frottis réalisés**

L'élan déployé en 2023 pour rendre le dépistage plus accessible et concilier l'action de sensibilisation à la possibilité de réalisation immédiate du dépistage s'est renforcé en 2024 (22 actions supplémentaires). Les journées de dépistages réalisées ces dernières années confirment l'intérêt de ces actions notamment vis-à-vis des publics les plus vulnérables (habitants en zones rurales ou déserts médicaux et personnes vivant en quartiers prioritaires). La coordination et l'organisation de ces événements requièrent une ingénierie de projets et un temps de coordination et de mise en place plus conséquents que les actions de sensibilisation grand public.

➤ **301 interactions avec les professionnels :**

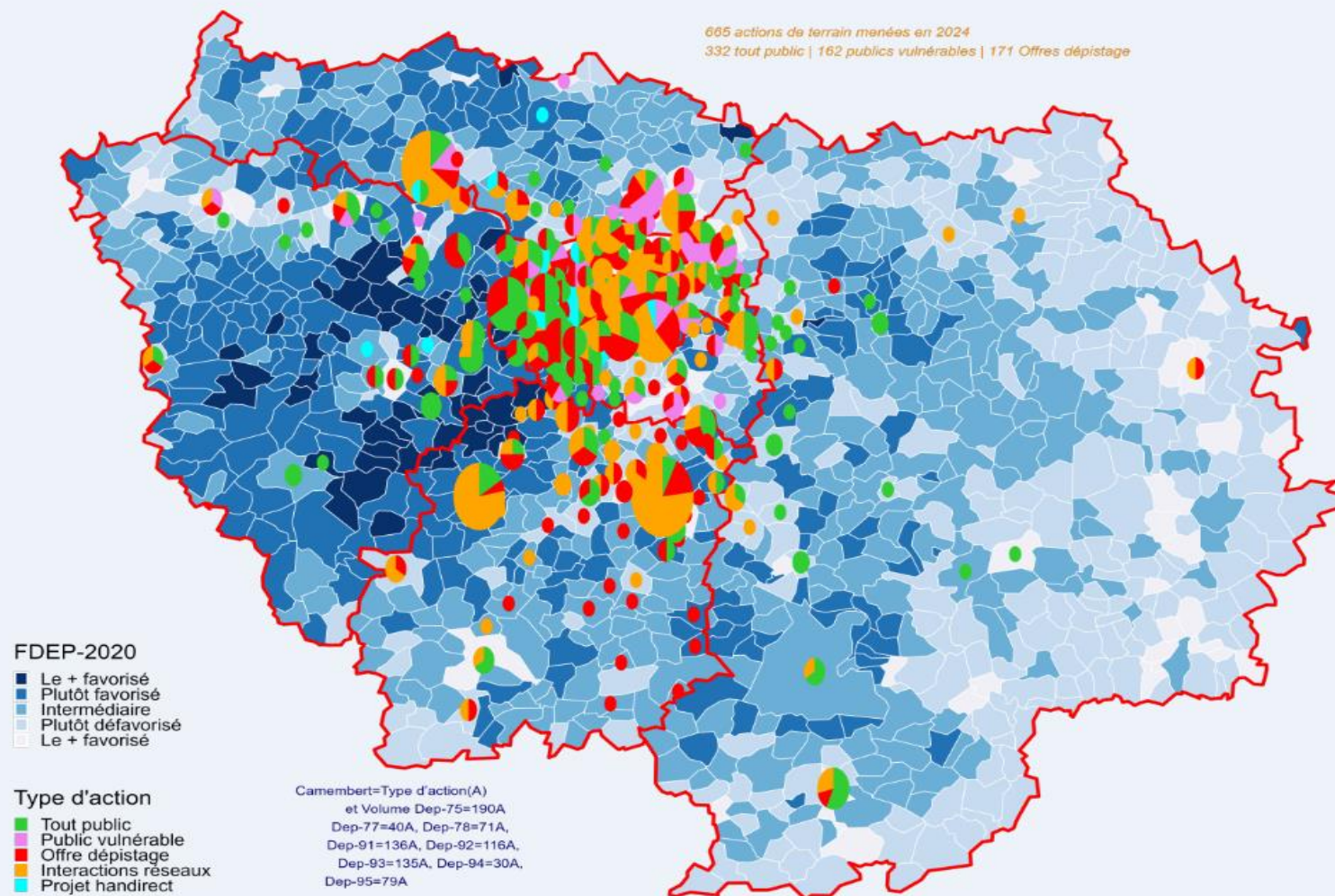
- L'implication dans les groupes de travail et COPIL cancers,
- Constitution et consolidation du réseau partenarial : connaissance fine des acteurs intervenants sur les territoires, mise en relation, être « structure ressources »
- Formations des professionnels (pharmaciens d'officine, membres des CPTS...)
- Aide et soutien à la pratique (changement de plateforme d'éligibilité aux DO)
- Accompagnement dans les projets territoriaux
- Diffusion de la communication

Les actions d'aller-vers du CRCDC-IDF à la suite de la modification du cahier des charges et des missions respectives des CRCDC et des CPAM, se recentrent sur la coordination territoriale des dépistages et l'accès au dépistage des publics vulnérables. 2024 a été une année de transition dans la compréhension de ce recentrage aussi bien pour nos équipes que pour nos partenaires. La diminution du nombre des actions de sensibilisation destinées au grand public au profit des actions d'accès aux dépistages est le témoin de cette volonté de lutter davantage encore contre les inégalités socio-territoriales d'accès au dépistage.

Les actions : Mammo Solidaire, projet-étude HANDIRECT, défi connecté mars bleu, Agir auprès des professionnels de santé - un exemple à Paris, sont détaillées dans le chapitre suivant.

Actions de promotion des dépistages en 2024 en Île-de-France

Source : CRCDC IDF



Actions phares 2024

Les tournées du Mammo Solidaire



Le Mammo Solidaire est un dispositif mobile (camion de mammographie + échographie) de dépistage du cancer du sein qui a pour but de rencontrer les femmes en rupture de dépistage et de leur proposer dans le cadre du DOCS un dépistage de proximité.

Ce dispositif mobile, aménagé par GE HealthCare, et coordonné par le CRCDC-IDF embarque des radiologues agréés au DOCS volontaires et leurs équipes. Il a reçu le soutien de la région Ile-de-France et des acteurs locaux : communes, agglomérations, CPTS, DD-ARS. En 2024 la tournée du mammosolidaire s'est déroulée dans tous les départements franciliens en collaboration active avec 143 partenaires parmi lesquels les municipalités, les associations locales et les CPAM des territoires concernés. Cette collaboration avait pour but d'inviter et de faire participer prioritairement des femmes en rupture de dépistage à proximité de leurs lieux de vie.

618 dépistages ont été réalisés à bord du camion sur 24 dates pendant le mois d'octobre. Il s'agissait pour la plupart des femmes de leur première mammographie. **60 anomalies** ont été détectées en première ou 2^e lecture.

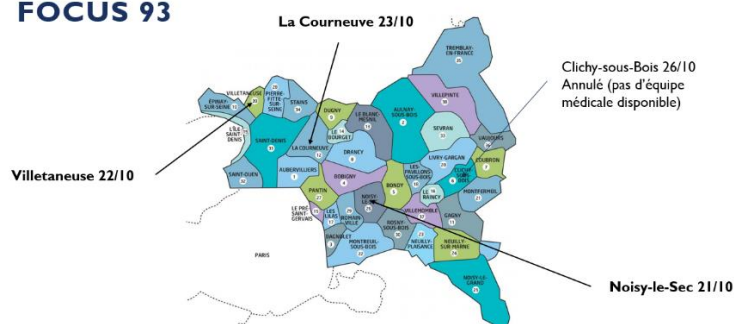
Tableau 2.3.1.1 : Participation aux tournées Mammo solidaire et résultats

Département	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
Nbre de dépistages	96	93	87	72	78	81	64	49	618
Moyenne	24	23	22	24	26	27	21	25	24
Nombre de positifs	7	15	5	6	7	14	10	3	60
Taux de positivité de l'action (%)	7.3	16.1	5.7	8.3	9.6	17.3	15.6	6.1	9.7
Taux de positivité générale 2024 (%)	6.33	8.12	5.05	4.85	5.63	6.55	6.9	5.96	6.23

Le taux de positivité à bord du camion est plus élevé qu'en population générale et particulièrement en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne où il est à plus de 2.5 fois plus élevé que la moyenne régionale en population générale. Ce signe tend à confirmer l'intérêt de la démarche ciblée d'accès aux DO. Les résultats des examens complémentaires ne sont pas connus à date. La « cohorte » camion solidaire sera suivie dans le temps.

Focus mammosolidaire en Seine-Saint-Denis

FOCUS 93



350 femmes contactées par la CPAM à chaque date

- Relevant de la CSS
- Absence d'antécédent
- Retard au dépistage
- 25 créneaux de rendez-vous fixés par jour

Résultats

81 mammographies réalisées :

Moyenne d'âge 56 ans (50 à 68 ans)

- 63% n'avaient jamais réalisé de dépistage
 - 25 femmes entre 50 et 53 ans (entrant dans le dépistage)
 - 26 femmes de plus de 54 ans n'avaient jamais fait de mammographie
- 18,5% des femmes avaient fait une mammographie avec un délai de 3 ans à 10 ans (15 femmes).
- 11% ont réalisé une mammographie dans le délai recommandé de deux ans (9 femmes).

Résultats de la seconde lecture :

- 63 mammographies confirmées sans anomalie
- 14 dossiers avec des anomalies

Autres dépistages proposés :

- 40 DOCCU par frottis
- 16 kits DOCCR remis (12,5% des tests réalisés au 1er janvier 2025)
- 13 bilans de santé (Centre examen de santé de la CPAM)

Projet-Etude HANDIRECT : l'accès au dépistage colorectal aux personnes en situation de Handicap en établissements médico sociaux

Le projet-étude HANDIRECT est une expérimentation « d'aller-vers » par le déploiement d'un plan d'actions dans 4 régions dont l'Ile-de-France. Coordonné par l'ANCREAI en collaboration avec les CREAI et les CRCDC, il est financé par l'INCa (janvier 2024 décembre 2025). Son objectif est de promouvoir la santé des personnes en situation de handicap vieillissantes en établissement médico-social en améliorant la participation au dépistage organisé. Il a permis de tester une méthodologie afin de la généraliser à l'échelle nationale et de mettre en place des actions d'aller-vers dans ces établissements pour sensibiliser et former : les personnes en situation de handicap entre 50 et 74 ans, des professionnels médico-sociaux et des aidants et tuteurs pouvant les accompagner au dépistage organisé du cancer colorectal.

En Ile-de-France, 29 établissements sont inclus (11 témoins et 18 pilotes). En 2024 la première phase du projet a été déployée : mise en relation avec les établissements et constitution du panel (établissements pilotes et témoins). Le diagnostic initial mis en place relève la situation de l'ensemble des établissements en amont du projet et pour les établissements témoins les actions de formation. **119 personnes** en situation de handicap et professionnels médicaux-sociaux des établissements ont été rencontrées et formées en 2024 lors de **43 interventions**.

Le projet se construit en étroite collaboration avec l'ANCREAI, le CREAI-IDF et le CRCDC-IDF afin de développer une culture d'intervention commune et de s'appuyer sur les compétences complémentaires de chacune des structures. Des outils spécifiques ont été mis en place. Pour le CRCDC-IDF cela nous offre l'opportunité de déployer nos actions vers une population avec laquelle nous avons peu de lien et de répondre en partie à la demande de l'ARS IDF formulée dans son plan régional de santé 2023-2028.

Pour mener à bien ce projet, une chargée de mission a été engagée en juin 2024 pour une durée de 12 mois.

En 2025 sont prévus les phases de mise en situation, les diagnostics finaux, les focus group ainsi que l'évaluation de la participation.

Le défi connecté mars bleu

En 2024 le CRCDC-IDF s'est engagé conjointement avec 10 autres CRCDC pour proposer un défi connecté durant la campagne mars bleu. Il s'agit de promouvoir l'activité physique et de diffuser des messages d'information sur le dépistage du cancer colorectal en collaboration avec l'application Kipplin qui permet de former des équipes et de comptabiliser le nombre de pas réalisé dans la journée, ceci sur une durée de 22 jours.

L'approche « défi connecté » en fait un outil de promotion du dépistage extrêmement ludique tout en poussant les participants à augmenter leur activité physique. En 2024 :

Au niveau national :

- Nombre de joueurs : 16 017
- Nombre d'équipes : 3 596
- Durée : 22 jours
- Moyenne de pas/jour : 8 134
- Total de pas : 2 331 796 290
- Distance parcourue : 1 632 257 km



En Ile-de-France :

- Nombre de joueurs : 1 093
- Nombre d'équipes : 301

Informer, former et accompagner les professionnels de santé : un exemple à Paris

Le dépistage des cancers est un sujet difficile à aborder auprès des populations concernées. Les taux de participation encore insuffisants et inférieurs aux objectifs nationaux et européens résultent de multiples facteurs. Poursuivre l'information auprès des populations en multipliant les canaux de transmission est essentiel. Les professionnels de santé jouent ici un rôle de tout premier ordre. Par leur relation privilégiée avec le patient, ils sont des acteurs clés dans la prévention et le dépistage des cancers en France. C'est pourquoi le CRCDC-IDF se mobilise pour sensibiliser et former les professionnels de santé du territoire et renforcer leur implication dans les dépistages organisés. Il est essentiel de multiplier les vecteurs, avec aujourd'hui la participation de nouveaux professionnels de santé dans les DO notamment les pharmaciens, les CPTS, la médecine du travail. Paris compte un nombre très important de professionnels de santé, en concentrant les densités médicales les plus importantes de France. D'où des moyens et ressources supplémentaires déployés par le CRCDC-IDF pour renforcer cette action de sensibilisation des professionnels de santé sur le territoire parisien et développer une réflexion globale pour une communication ciblée.

L'objectif de cette action est d'informer les professionnels parisiens de santé en proximité et de leur fournir des outils afin de favoriser leur implication dans le dépistage organisé.

Le déploiement de cette action, mise en œuvre depuis 2021, se fait en fonction des besoins identifiés des différents professionnels :

En 2024 :

- ✓ Formation des services de médecine du travail : 33 médecins et infirmiers du travail : Ville de Paris – service médecine préventive / Air France / Alstom / CPAM 75 / Dior
- ✓ Formation des pharmaciens : 70 pharmaciens en 2024 pour un total de 626 pharmaciens formés sur le territoire parisien au cours de 5 formations régionales, en partenariat avec l'URPS pharmaciens, tenues en janvier, mars, avril juin et septembre 2024. La communication de ces formations a été relayée par les CPTS parisiennes et les responsables territoriaux de la ville de Paris. Cela correspond à 466 officines, soit 56% des officines du territoire, dans lesquelles les parisiens peuvent retirer un kit DOCCCR.
- ✓ Sensibilisations des étudiants en soins (préparateurs en pharmacie, IFSI, étudiants en médecine) : 140 étudiants formés
- ✓ Fourniture de tests de dépistage du CCR :
au 15/04/2025 sur campagne 2024/2025 : 126 000 tests
 - Médecines du travail (Ville de Paris, Prevlink, Thalie santé...)
 - *Pour le service de Médecine Préventive de la Ville de Paris 82% des tests fournis ont été remis aux agents. (215 sur 260 fournis).*
 - Hôpitaux Parisiens Sur le 2^e semestre 2024, (APHP, institut Montsouris...).
- ✓ Conventionnements auprès d'organismes de médecines de santé au travail :
 - PREVLINK (2^e service de prévention et de santé en France, 652 000 salariés suivis en IDF et 34 000 entreprises adhérentes),
 - ACMS (L'ACMS est le plus grand service de santé au travail interentreprises de France avec plus d'un million de salariés sur 80 000 lieux de travail dans les huit départements d'Île-de-France,
 - CIAMT (le CIAMT suit 28 000 et 408 000 salariés)

2.4. Sécurité et protection des données

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

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. Elle reste en vigueur.

2.5. Evaluation du dispositif

2.5.1. Remontées de données et réponses aux enquêtes

En 2024, le CRCDC-IDF a remonté les données sollicitées par :

Santé publique France : la remontée des données individuelles anonymisées pour l'évaluation nationale (« Evaluation », « Suivi » et « Cancers d'intervalle ») du DOCS a été faite sur les 8 sites en novembre 2024. Suites aux difficultés liées à la migration des données sur le nouveau logiciel E-SIS 3D, les corrections de cette remontée de 2024 étaient en cours au moment de la rédaction du présent rapport d'activité.

Comme chaque année, la remontée des données agrégées d'activité et de participation de 2024 a été faite sur chaque site en janvier 2025 pour le DOCCR et en février 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.

Les communes : leurs résultats d'activité sont également envoyés par les sites territoriaux.

2.5.2. Autres valorisations des données médicales

Communications (Congrès/colloques/séminaires)

Communications orales & posters :

Agnès BERNOUX le 11 janvier 2024 dans le cadre des journées de la société Française de Colposcopie (forum DOCCU) « mise en place de journées DOCCU avec les CPTS de l'Essonne pour les femmes en rupture de dépistage »

Agnès Bernoux le 07/11/2024 Congrès de la SFSPM à Nantes. Communication libre + e poster Expérimentation d'une journée de dépistage pour des personnes en rupture de dépistage organisé du cancer du sein dans un centre d'imagerie médical de l'Essonne.

Sellier, A. Koivoigui, T. Le Trong et al. ePoster, SFSPM, Nantes 6-8 Nov 2024 : « Evaluation des lecteurs de mammographies de dépistage : nécessaire démarche qualité du programme en parallèle de la dématérialisation, indicateurs indispensables à l'évolution d'une 2ème lecture non inférieure à l'IA ».

Articles

C. Vincelet, H. Ait Hadad, G. Abihsera, A. Bernoux, H. Delattre, A. Koivogui, T. Le Trong, J. Nicolet. « Impact des nouvelles stratégies de remise du kit de dépistage du cancer colorectal sur la participation des nouveaux entrants Franciliens en 2022. » 2024/HS1 vol. 36, p166. <https://doi.org/10.3917/spub.hs1.2024.0166>.

Articles soumis en vue d'une publication

A. Koivogui, G. Abishera, S. Saifi, M. Deghaye D. Lamarque, P. Cherel, G. Herpe, N. Sellier. « Combining an Artificial Intelligence (AI) analysis with an expert reading of mammograms : Approach on the AI positivity cut-off point that would be proper in the French population-based Breast Cancer Screening Program. » Soumission décembre 2024

2.6. Recherche et expérimentations

2.6.1. MyPebs

L'étude MyPeBS (MyPersonal Breast cancer 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 âgées de 40 à 70 ans 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). Suite à la crise COVID-19, du retard a été pris et l'objectif des inclusions a été revu à 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 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 2024, le CRCDC-IDF continuait d'inviter les patientes franciliennes selon leur calendrier personnalisé de surveillance établi lors de leur inclusion. Les mammographies reçues dans le cadre de cette étude étaient saisies dans la base de données et des courriers de résultat spécifiques envoyées à chaque femme en fonction de sa situation.

Tableau 2.6.1.1 : 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

2.6.2. Dématérialisation des secondes lectures

En 2024, 6 centres d'imagerie médicale (CIM) continuaient le programme de dématérialisation amorcé en 2017.

Un appel à marché public a été lancé au 2^e semestre et l'éditeur de logiciel OSI Santé retenu pour mettre en œuvre la solution de dématérialisation pour 45% de l'activité comme convenu dans la dérogation DGS accordée au CRCDC-IDF.

2.6.3. 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).

La première phase de l'étude s'est déroulée du mois d'octobre 2021 à juin 2022, avec l'envoi de 111 152 invitations, 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.

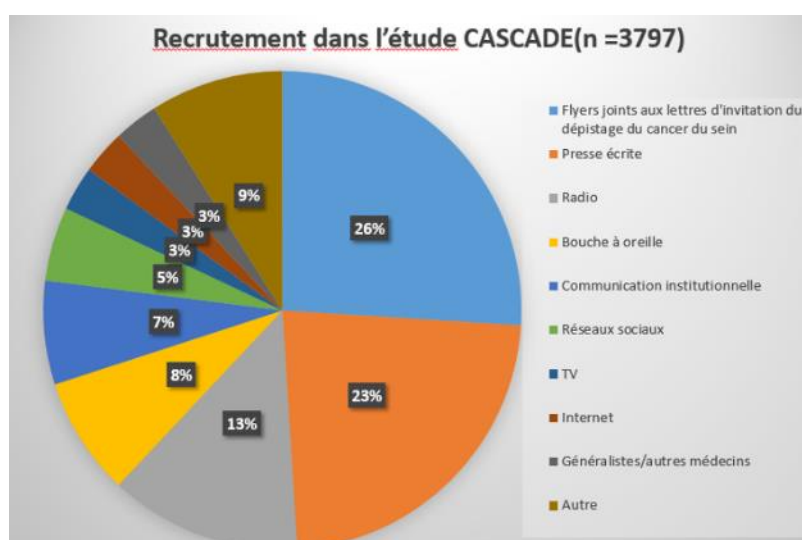
La phase LUCSO1-Bis (invitation des sujets âgés de 55 à 64 ans), qui a débuté le 29/08/2023 était en cours en 2024. Cette phase s'est déroulée par vagues mensuelles de 20 000 invitations (accompagnées d'auto-questionnaire), pour une durée de 8 mois.

2.6.4. 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 avaient 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.

Bilan 2024 : l'expérience acquise avec l'étude CASCADE, dépistage du cancer du poumon chez les femmes a montré que l'invitation à participer via un flyer joint aux lettres d'invitation du dépistage organisé du cancer du sein constituait la première source de recrutement



2.6.5. Recherche interventionnelle DOCCR littératie en santé

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

2.6.6. Handirect (ANCREAI, CREAI, CRCDC)

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, a débuté en janvier 2024 et se déroulera 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 renforcée 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.

2.6.7. Thèse et mémoire de master sur le DOCCR

En interne : Mémoire de master sur les facteurs de non-recours à la coloscopie post test fit+ et son délai de réalisation dans le Val-de-Marne.

Le sujet de ce mémoire porte sur les facteurs de non-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. Le mémoire a été présenté en décembre 2024 par le Dr Abihsera, médecin coordonnateur du site du 94, pour l'obtention du diplôme de Mastère spécialisé de santé publique CNAM-Pasteur.

Cette étude a montré que la prise en charge post FIT positif (recours à la coloscopie et délai de réalisation) est très inégale selon le contexte socio-économique de résidence et le fait d'avoir ou non un médecin traitant. L'accessibilité aux gastro-entérologues, quant à elle, n'intervient que sur les délais de prise en charge et semble se poser davantage en termes financier (possibilités de consultations privées) que géographique, au regard des pratiques de mobilités effectives et de contournement de l'offre locale pour une prise en charge plus rapide. Cette étude révèle l'importance de renforcer le suivi des dépistages positifs des populations vulnérables, grâce à des actions d' « aller-vers », de facilitation des modalités d'accès aux consultations et examens de suivi, et un partenariat renforcé des centres de dépistage des cancers avec les acteurs de soins primaires et les gastro-entérologues.

2.6.8. Programme Pilote DO Poumons

L'INCA a lancé à l'été 2024 un appel à projet pour expérimenter un programme national de dépistage organisé du cancer du poumon. Le CRCDC-IDF a participé à la rédaction de l'unique projet dénommé « Impulsion » déposé en décembre 2024.

2.6.9. Etude INDIGO

Le CRCDC-IDF a été sollicité pour participer à l'étude INDIGO (INtervention auprès des Médecins généralistes pour améliorer la participation des femmes au DépIstaGe du cancer du cOI utérin). Il s'agit d'une étude interventionnelle (essai contrôlé randomisé) sur le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Celle-ci est coordonnée par le Pr Emilie Ferrat, de la Maison de santé pluriprofessionnelle universitaire (MSPU) de Saint-Maur-des-Fossés et vice-présidente CPTS Saint-Maur Ouest/Joinville, et financée par le GIRCI-IDF dans le cadre de l'appel à projet Resp-Ir 2022. Le projet consiste en une sollicitation des médecins généralistes des CPTS du bassin de l'UPEC (départements du 94, 77, et 91) pour participer à l'étude et randomisation selon procédure d'allocation optimisée en 2 bras (interventionnel/témoin). Les médecins généralistes inclus dans le bras interventionnel seront sensibilisés au DOCCU à l'occasion d'un webinaire, et il leur sera adressé un listing des femmes non à jour de leur patientèle pour une prise de contact personnalisée choisie par le médecin (médecin lui-même ou personnel de la structure) incitative à la réalisation du dépistage. L'évaluation de l'intervention via le taux de couverture de la patientèle sera faite à T0 et T12. Le CRCDC-IDF est impliqué dans l'étude dans une démarche de co-construction et de suivi de l'étude ainsi que pour l'approvisionnement des données servant à l'évaluation.

Le CRCDC-IDF enverra également une note d'information aux femmes éligibles et des listings des patientes non à jour aux médecins randomisés dans le bras intervention.

Le projet a reçu un avis favorable du CPP et est en cours de soumission à la CNIL.

3. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN

Fait marquant : en 2024 la nouvelle fiche d'interprétation a été déployée en Ile-de-France. Sur celle-ci le radiologue peut indiquer les antécédents personnels et familiaux de la femme ce qui permet d'évaluer son niveau de risque et éventuellement de l'orienter vers une structure de référence. Un webinaire d'information des radiologues et des professionnels de centres agréés a été organisé en partenariat avec le service d'oncogénétique de l'Institut Curie sur ce thème. Le CRCDC a personnalisé les courriers des femmes et de leurs médecins avec les recommandations à suivre en cas de haut risque. Afin de faciliter le remplissage du questionnaire sur la fiche d'interprétation le CRCDC-IDF a mis à disposition des centres de radiologie un questionnaire de recueil des antécédents destiné aux femmes.

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 (Santé Publique France).

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 entraînant une mortalité plus élevée, à des problèmes d'offre ou d'accès aux soins ou à d'autres facteurs d'ordre socio-culturel (ORS, mars 2021).

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

3.1.2. Population éligible et exclusions

Le dépistage organisé des cancers du sein (DOCS) concerne les femmes âgées de 50 à 74 ans, soit, selon l’estimation annuelle de population INSEE 2024, **1 714 466 femmes** en IDF.

La base de données populationnelle gérée par chaque site territorial, constituée à partir des fichiers des caisses d’assurance maladie, comportait en janvier 2024, **1 761 873 femmes** en Ile-de-France.

Tableau 3.1.2.1 : Répartition de la population cible INSEE et de la population caisses par département francilien, 2024, IDF.

2024	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
INSEE 2024	291 115	209 181	213 717	183 016	233 373	212 671	196 900	174 125	1 714 466
Répartition régionale	16,98%	12,20%	12,47%	10,68%	13,61%	12,41%	11,49%	10,16%	100,0%
Caisses 2024	326 037	214 892	221 847	189 096	241 393	220 110	203 218	181 016	1 761 873
Répartition régionale	18,14%	11,95%	12,34%	10,52%	13,43%	12,24%	11,30%	10,07%	100,0%

3.2. Organisation et activités du dépistage du cancer du sein

3.2.1. Les centres de radiologie et radiologues

Au 31/12/2024, il y avait 395 Centres d’Imagerie Médicale (CIM) agréés pour le DOCS dans la région IDF (contre 367 au 01/01/2024)

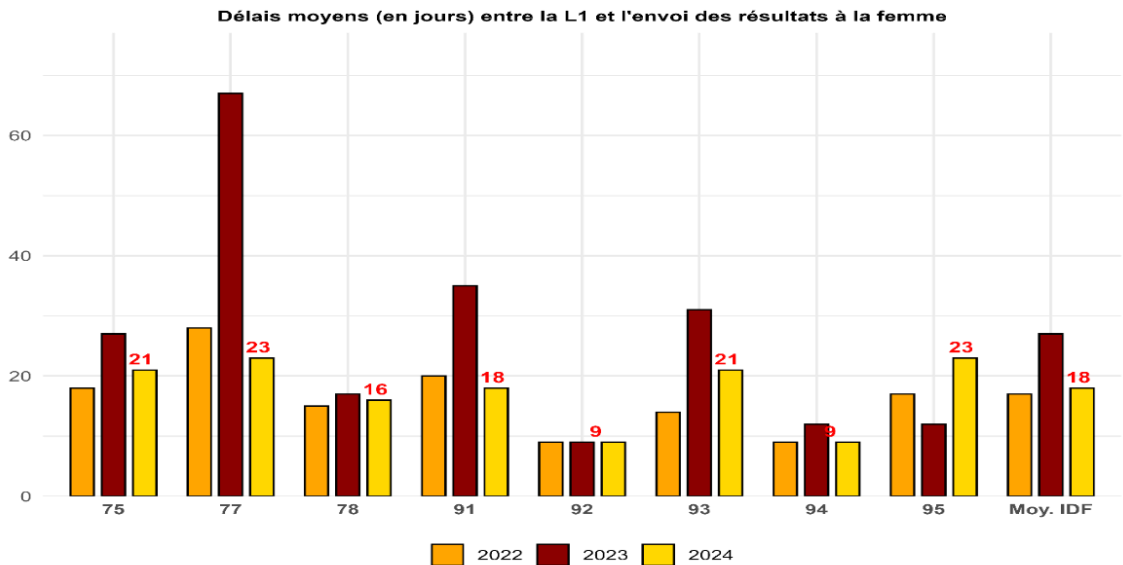
A la fin de l’année 2023, 97,3 % des CIM agréés pour le DOCS étaient équipés en mammographes numériques DR et 5 CIM (1,4%) étaient encore en CR au 31/12/2023. Cette donnée est actuellement indisponible avec le nouveau logiciel.

En 2024, il y avait 69 radiologues second lecteurs (L2) dans la région (contre 82 en 2022). Chaque L2 a lu en moyenne 3 909 dossiers par an. Dans certains départements, le nombre insuffisant de vacations de L2 a entraîné un accroissement du délai entre la L1 et la L2 et a mobilisé l’entraide régionale avec le soutien d’autres départements de la région.

Tableau 3.2.1.1 : Nombre de mammographies par centre et par département 2024

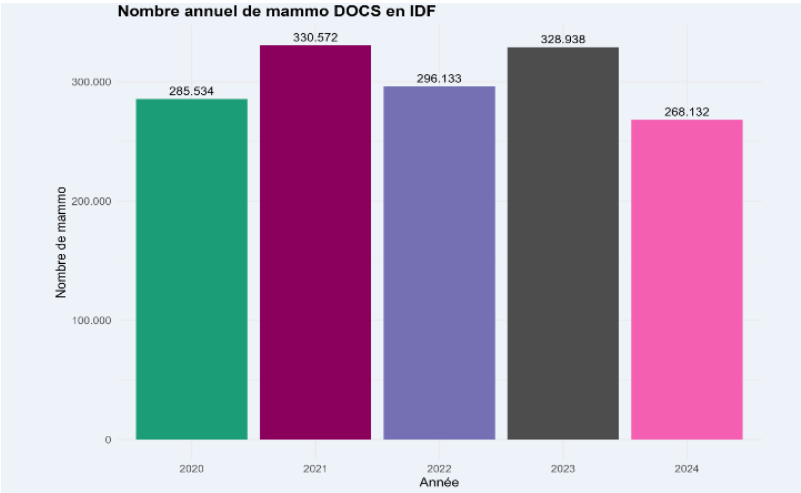
Dép.	Nb de CIM	Nb moyen de mammo par CIM	Nb max de mammo par CIM
75	105	428	3 253
77	31	1 248	3 555
78	42	835	2 213
91	35	796	2 410
92	56	536	1 548
93	44	697	1 913
94	50	607	2 470
95	32	884	4 034
IDF	395	673	4 034

Les départements 77, 95 et 93 sont ceux qui ont dû le plus solliciter la solidarité régionale.



3.2.2. Activité de dépistage DOCS

Nombre de mammographies de dépistage réalisées

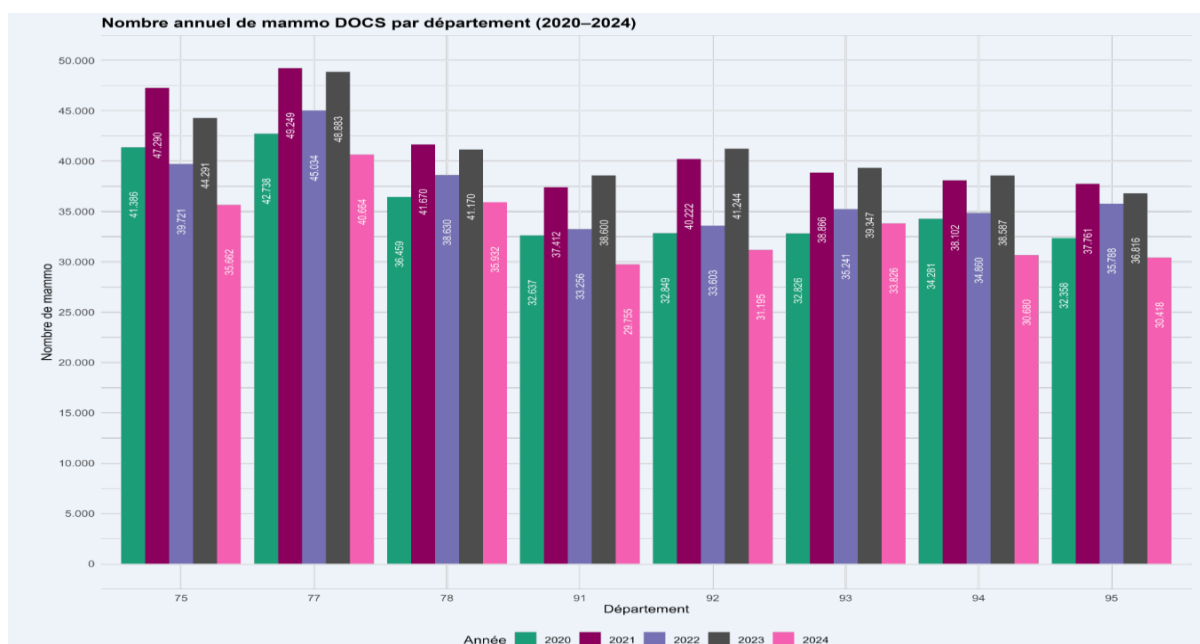
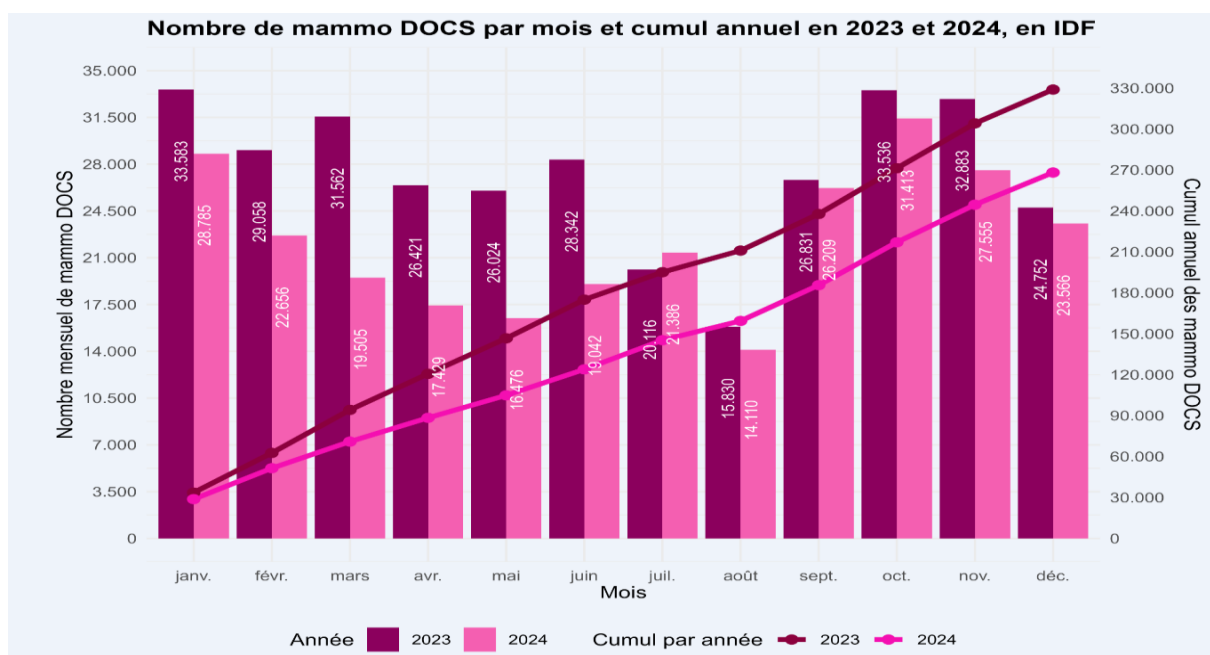


En 2024, 268 132 mammographies ont été réalisées dans le cadre du DOCS en Île de France (contre 328 938 en 2023), soit une diminution d’activité par rapport à l’année précédente de 60 806 mammographies (-18,49%).

A partir de janvier 2024 on observe une baisse progressive du nombre de mammographies imputée à la reprise des invitations par l’Assurance maladie et sa mise en route progressive. La grande majorité des mammographies des premiers mois de l’année ont probablement été faites suite aux invitations envoyées par le CRCDC-IDF fin 2023. La reprise s’est amorcée à partir de juin. Au deuxième semestre le nombre de mammographies inférieur à celui de 2023 est à mettre en parallèle avec l’année 2022, année paire qui garde la marque de l’impact de la crise COVID en 2020.

Tableau 3.2.2.1 : Évolution du nombre de mammo DOCS entre 2023 et 2024.

	Nombre de femmes ayant réalisé une mammographie par Département								IDF
	75	77	78	91	92	93	94	95	
An 2023	44 291	48 883	41 170	38 600	41 244	39 347	38 587	36 816	328 938
An 2024	35 662	40 664	35 932	29 755	31 195	33 826	30 680	30 418	268 132
Ecart 23-24	- 8 629	- 8 219	- 5 238	- 8 845	- 10 049	- 5 521	- 7 907	- 6 398	-60 806
Evolution	-19,48%	-16,81%	-12,72%	-22,91%	-24,36%	-14,03%	-20,49%	-17,38%	-18,49%



La diminution d'activité par rapport à 2023 est de 18.5% au niveau régional avec des variations allant de -12.7 dans les Yvelines à -24.4 % dans les Hauts-de-Seine. La diminution d'activité interdépartementale n'est pas homogène, sans que l'on puisse trouver une explication de causalité, la stratégie des invitations n'étant pas communiquée aux CRCDC par l'Assurance-maladie. Cette information est due à Santé Publique France selon le cahier des charges mais ne lui avait pas encore été communiquée lors de la parution annuelle des données de participation.

Première lecture

En 2024, les radiologues premiers lecteurs (L1) ont lu 268 132 mammographies dans le cadre du DO, dont 91.0% dans un CIM du département de résidence de la femme. 23 180 mammographies ont été faites dans un CIM d'un autre département (et 2 296 hors Ile-de-France). Certes, le traitement spécifique de ces mammographies entraîne un temps et un coût plus élevés mais facilite l'accès des femmes au dépistage organisé. En 2024 le traitement de ces dossiers a été facilité par la mise en place du logiciel régional de dépistage ESIS et sa base de données unique permettant la gestion du dossier quel que soit le site territorial.

Tableau 3.2.2.2 : Provenance de réalisation des mammographies (assurées IDF) par département, 2024.

Dép. de résidence	Lieu de réalisation de la mammographie (*HD : IDF mais hors département de résidence ; *HR : Hors IDF)										Total
	75	77	78	91	92	93	94	95	HD*	HR*	
75	34 630	37	33	23	222	137	175	17	644	388	35 662
77	834	37 329	11	651	61	536	747	32	2872	463	40 664
78	1 126	4	33 417	233	505	27	31	253	2 179	336	35 932
91	680	559	182	26 543	1 116	31	398	8	2 974	238	29 755
92	2 760	24	342	38	27 422	175	148	124	3 611	162	31 195
93	2 102	606	13	16	120	29 425	1 080	346	4 283	118	33 826
94	1 958	98	7	350	321	80	27 736	11	2 825	119	30 680
95	808	29	1 063	6	267	252	33	27 488	2458	472	30 418
Total	44 898	38 686	35 068	27 860	30 034	30 663	30 348	28 279	21 846	2 296	268 132

Deuxième lecture

En 2024, 255 147 dossiers ont été revus en L2 sur un des sites territoriaux.

Suivi des dossiers positifs

A l'issue de la première lecture et du bilan diagnostic immédiat, 10 965 dossiers étaient positifs (soit 4,1 % des dossiers). Ce taux de positivité est très stable depuis 10 ans.

3 303 étaient des dossiers suspects après une échographie réalisée en l'absence d'anomalie radiologique ou clinique, le plus souvent pour seins denses. Cela représente 19,76 % de l'ensemble des dossiers positifs.

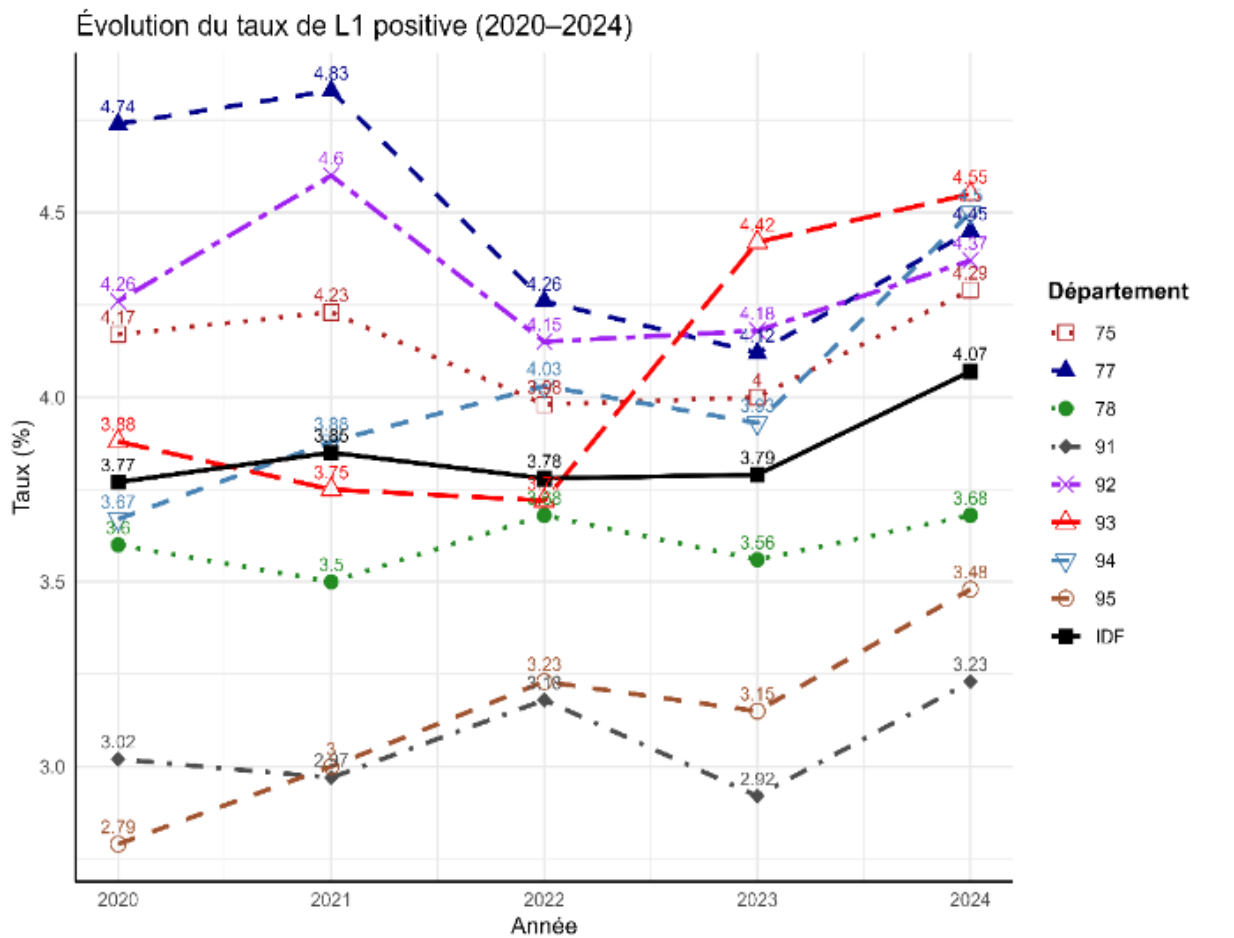
A l'issue de la seconde lecture, 2 520 dossiers ont été positifs, soit 0,99 %. Le taux de dossiers positifs en L2 varie de 0,22 % dans le 78 à 2,16 % dans le 77.

Tableau 3.2.2.3 : Taux de positifs (L1 après bilan, L2) et nombre de positifs par site en 2024.

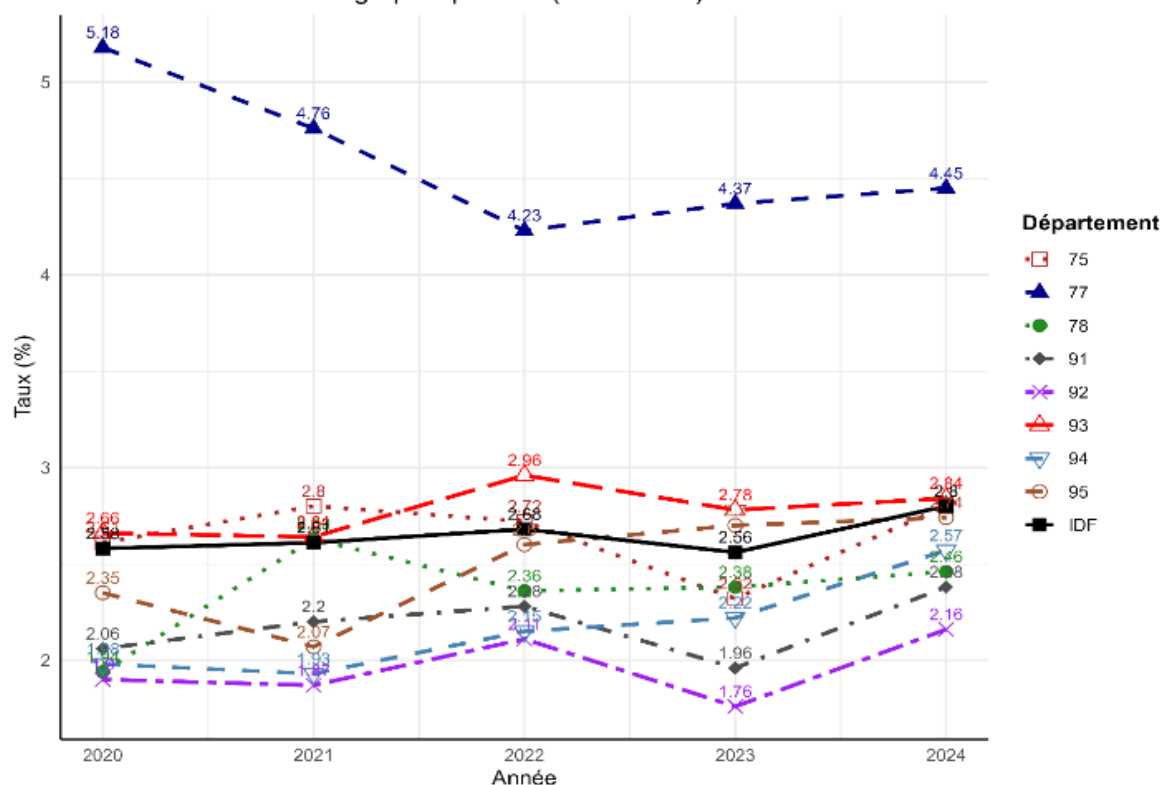
Dep.	Nb Mammo	Nb L1+ (% L1+)	Nb Echo	Nb Echo+ (% Echo+)	Nb L2	Nb L2+ (% L2+)	Nb positifs (%+)
75	35 662	1530 (4,29)	20 108	564 (2,8)	33 588	174 (0,52)	2256 (6,33)
77	40 664	1810 (4,45)	14 852	661 (4,45)	38 712	837 (2,16)	3301 (8,12)
78	35 932	1324 (3,68)	16 982	418 (2,46)	34 295	74 (0,22)	1814 (5,05)
91	29 755	961 (3,23)	14 140	336 (2,38)	28 687	153 (0,53)	1443 (4,85)
92	31 195	1362 (4,37)	13 943	301 (2,16)	29 510	96 (0,33)	1755 (5,63)
93	33 826	1539 (4,55)	10 757	305 (2,84)	32 061	388 (1,21)	2214 (6,55)
94	30 680	1380 (4,5)	15 904	410 (2,58)	29 135	340 (1,17)	2116 (6,9)
95	30 418	1059 (3,48)	11 222	308 (2,74)	29 159	458 (1,57)	1812 (5,96)
IDF	268 132	10965 (4,09)	117 908	3303 (2,8)	255 147	2520 (0,99)	16711 (6,23)

Le nombre total de positives peut être inférieur à la somme des positives (L1 + Echo(+) + L2) car certains dossiers peuvent être comptés plusieurs fois.

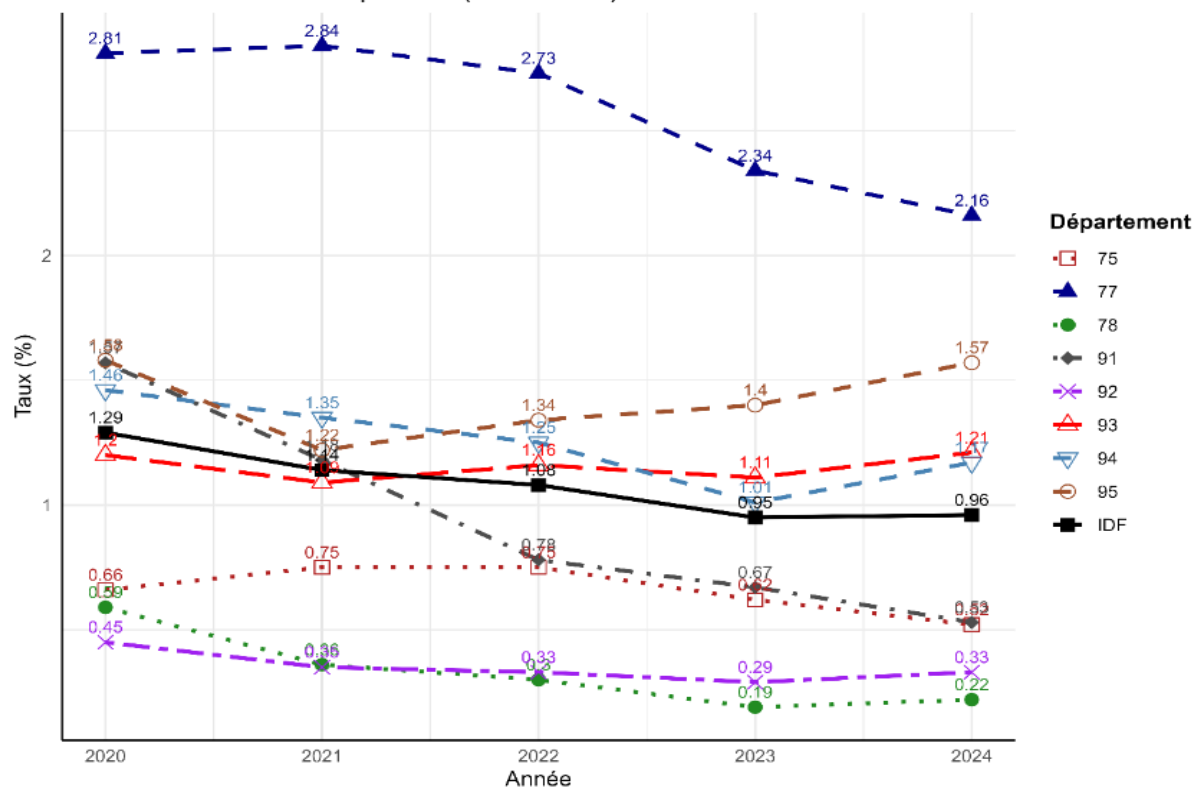
En Seine-et-Marne, le fort taux de dépistages avec mammographies normales et échographie positive est à rapprocher du taux élevé de cancers détectés dans ces examens (voir chapitre 10).



Évolution du taux d'échographie positive (2020–2024)



Évolution du taux de L2 positive (2020–2024)



Ces trois graphiques comparent, entre 2020 et 2024, les taux de mammographies positivées dans les huit départements franciliens par rapport à la moyenne régionale.

Le premier graphique montre une stabilisation du taux moyen de mammographies positivées en L1 entre 2020 et 2023 puis, une augmentation en 2024. Quatre départements (77, 93, 94 et 95) restent au-dessus de la moyenne régionale, traduisant des variations dans les pratiques de lecture ou dans les profils de population dépistée.

Le second graphique, relatif aux examens initialement négatifs mais positifs à l'échographie, révèle aussi une tendance à la hausse entre 2023 et 2024, avec une forte hétérogénéité interdépartementale accentuée par le détachement du 77 qui a un taux 2 fois supérieur à celui du 94.

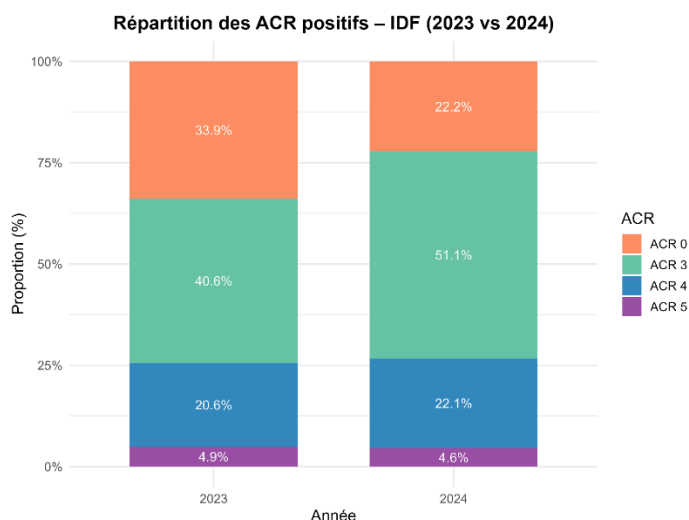
Enfin, le troisième graphique indique une stabilisation du taux de positivité en seconde lecture, en sus de l'hétérogénéité interdépartementale.

Ces écarts appellent à renforcer l'harmonisation des pratiques d'interprétation et à approfondir l'analyse des facteurs locaux influençant la positivité.

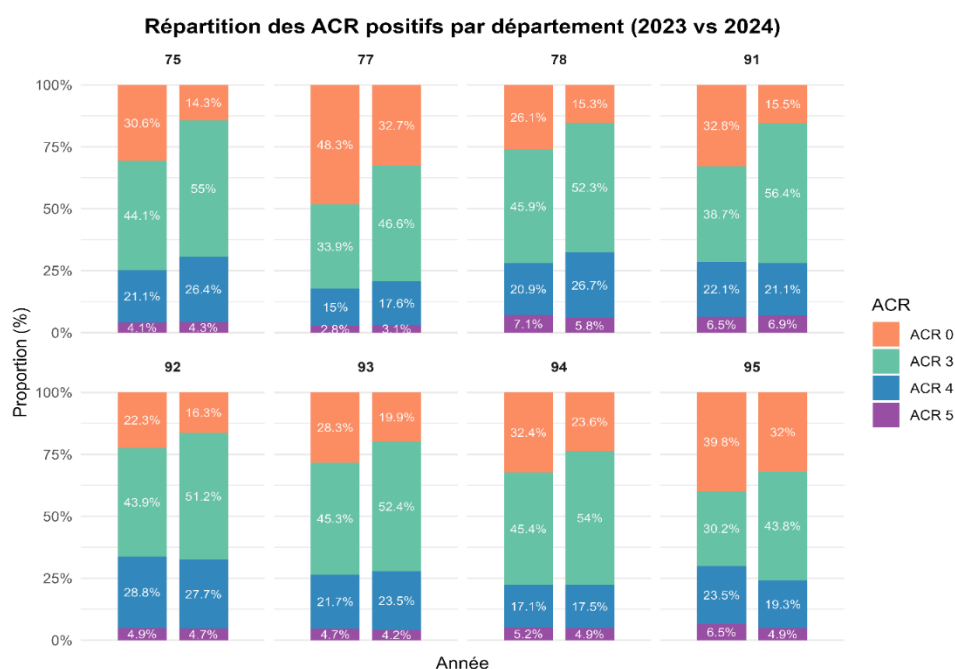
Tableau 3.3.1.2 : récapitulatif des résultats positifs (2020–2024) en IDF.

Année	ACR 0	ACR 3	ACR 4	ACR 5	Total
2020	6 430	6 399	3 496	875	17 200
2021	7 208	7 721	4 037	1 016	19 982
2022	6 505	6 775	3 522	893	17 695
2023	6 457	7 752	3 940	939	19 088
2024	3 707	8 540	3 695	769	16 711

Répartition des dossiers positifs par ACR



Au total, après L1, après bilan diagnostic immédiat ou après la L2, **16 711 dossiers ont été classés positifs**, dont 3 707 classés ACR0 (22,2 % des DO positifs), 8 536 classés ACR3 (51,1 %), 3 695 ACR4 (22,1%), 769 ACR5 (4,6%). On note une augmentation de la proportion des dossiers ACR3 au détriment de la classification ACR0. L'introduction de la nouvelle fiche d'interprétation a en effet engendré une modification des



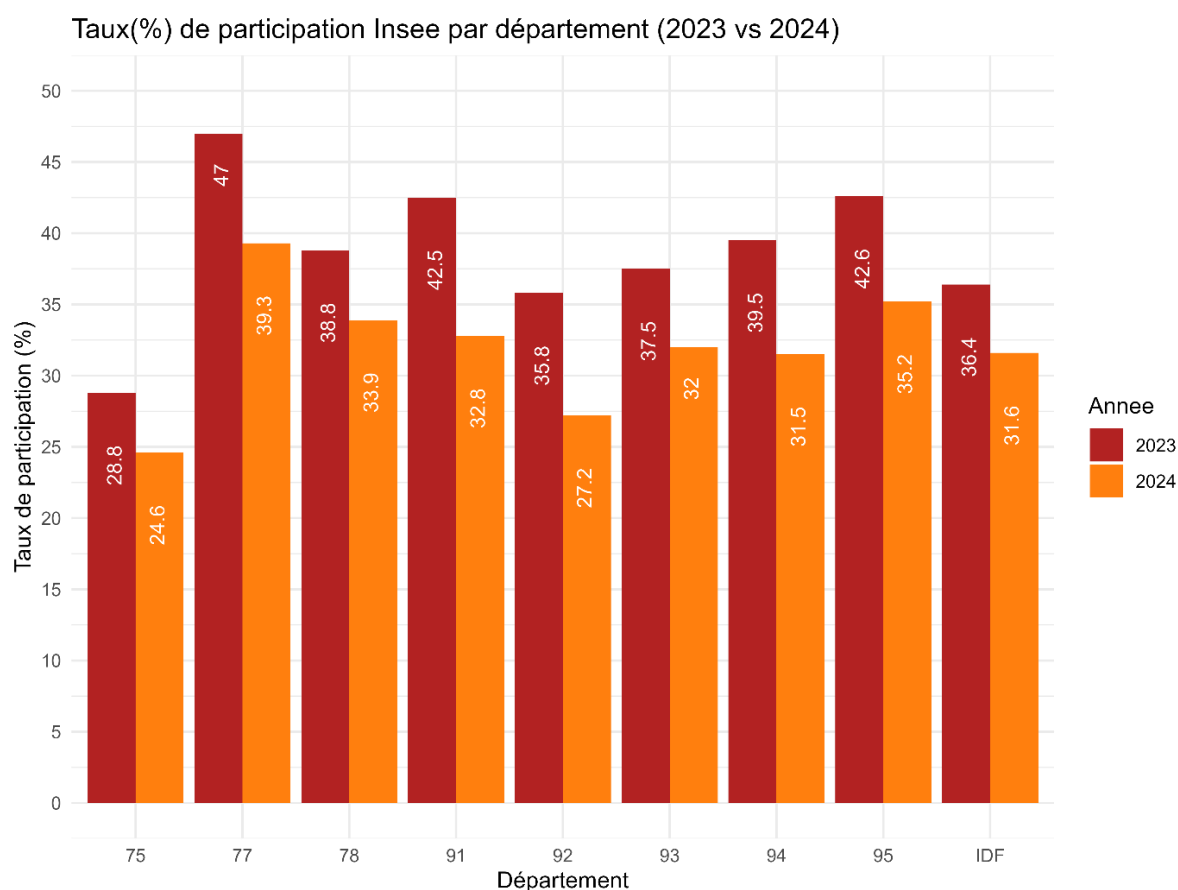
pratiques de codification ACR des L1. En effet la classification d'attente ACR0 précédemment utilisée par les radiologues des CIM pour coder les dossiers en attente d'IRM ne peut plus l'être. Ces dossiers sont donc classés

ACR3 principalement, ou parfois ACR4. La classification ACR0 est réservée aux dossiers discordants en deuxième lecture et aux refus par les patientes du bilan immédiat en première lecture.

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 2023-2024 est de 31.6% (-4.8% par rapport à la campagne 2022-2023), allant de 24.6% à Paris à 39.3% en Seine-et-Marne.

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

Tableau 3.3.1.1 : Indicateurs de participation au dépistage du cancer du sein (Estimation SPF 2024).

Dép.	Nb de femmes dépistées en 2024	Pop cible Insee		Nb de femmes Fichiers caisses en 2024	Nb Exclues en 2024	Taux (%) de participation			
		2024	Sur 12 mois d'activité 2024			Insee 2024	Fichier 2024	Insee 2023	Insee 23- 24
75	35 774	291 115	145 557	326 037	19,0	24,6	21,9	28,8	26,7
77	41 053	209 181	104 590	214 892	2,0	39,3	38,2	47,0	43,1
78	36 227	213 717	106 859	221 847	6,0	33,9	32,7	38,8	36,4
91	30 060	183 016	91 508	189 096	26,0	32,8	31,8	42,5	37,7
92	31 698	233 373	116 687	241 393	6,0	27,2	26,3	35,8	31,5
93	34 039	212 671	106 335	220 110	NA	32,0	30,9	37,5	34,7
94	31 039	196 900	98 450	203 218	20,0	31,5	30,5	39,5	35,5
95	30 612	174 125	87 062	181 016	82,0	35,2	33,8	42,6	38,9
IDF	270 502	1 714 099	857 049	1 797 609	161	31,6	30,8	36,4	35,6

Tableau 3.3.1.2 : Taux (%) de participation fichiers caisses par tranches d'âge en 2024 (Estimation SPF).

Dép.	Age en année					Moyenne départementale
	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 – 69	70 – 74	
75	20,6	20,8	22,3	23,3	23,3	21,9
77	38,6	36,2	39,6	39,4	37,5	38,2
78	30,0	29,8	34,7	36,8	33,7	32,7
91	30,4	29,5	32,4	34,7	33,4	31,8
92	25,0	24,6	26,9	29,0	26,9	26,3
93	31,7	30,0	31,5	32,0	29,0	30,9
94	29,4	27,4	30,6	33,6	33,4	30,5
95	30,9	31,8	36,0	37,3	34,5	33,8
IDF	29,6	28,8	31,8	33,3	31,5	30,8

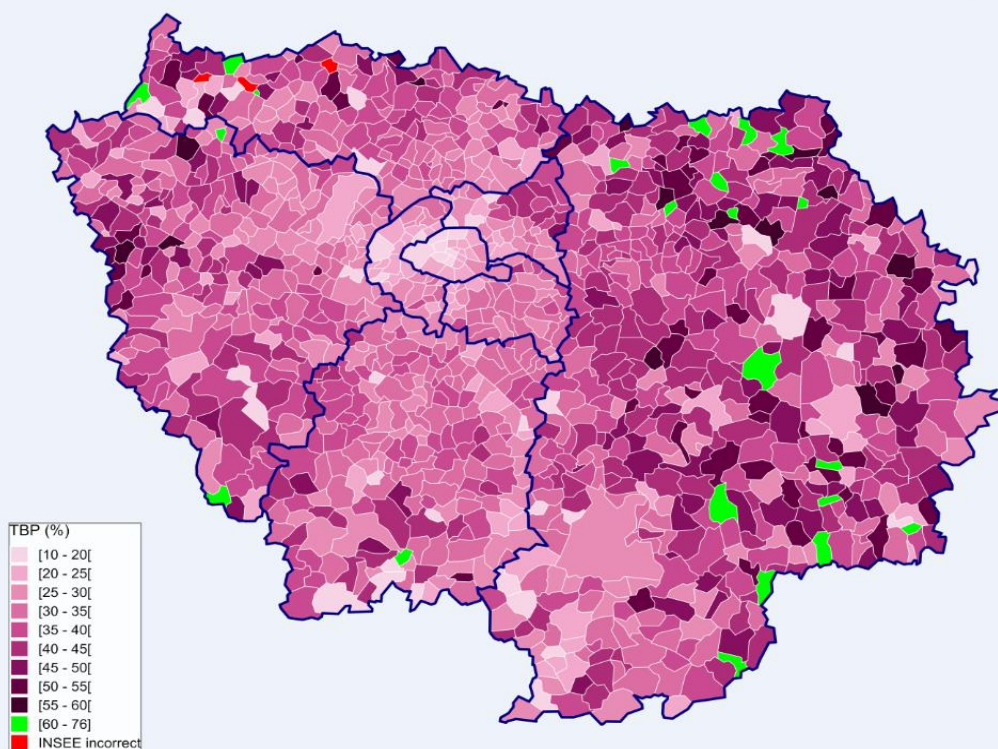
Les taux bruts de participation (Rapport entre le nombre de femmes ayant réalisé une mammographie en 2024 et la moitié du nombre de femmes présentes dans les fichiers de caisse en 2024). Ces taux par commune ont été estimés sur la base de la population cible présente dans le fichier des caisses sans aucune restriction sur les effectifs. Ils varient de 10% à 76%. Cependant, les extrêmes, notamment dans les départements de la grande couronne sont à prendre avec réserve. En effet, l'attribution automatisée des codes commune INSEE connaît des imperfections préjudiciables à la qualité des données de cartographie.

Comparativement à l'année 2023, ce taux brut moyen a enregistré une baisse de 7 points en 2024. Derrière ce taux moyen régional se cachent d'importantes disparités intercommunales et départementales (voir Annexe 12).

Taux brut de participation (TBP) au DOCS en 2024, IDF

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

TBP moyen IDF = 29.8 %

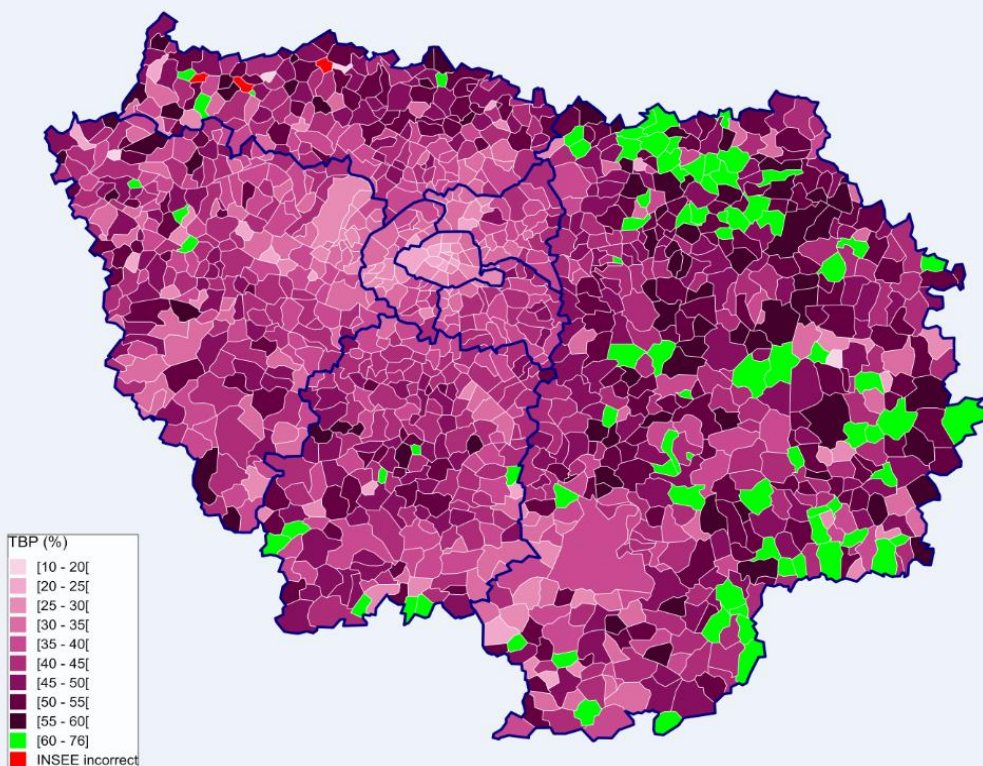


Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

Taux brut de participation (TBP) au DOCS en 2023, IDF

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

TBP moyen IDF = 37.1 %



Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

3.3.2. Indicateurs de résultat du programme

Tests positifs et diagnostics de cancers pour la campagne 2021-2022.

En 2021-2022, 4 751 cancers ont été dépistés en Ile-de-France dans le cadre du dépistage organisé dont 204 (4,29%) après une deuxième lecture mammographique et 196 (4,13%) après une échographie généralement réalisée pour seins de densité élevée, sans anomalie clinique ni mammographique. Le taux de cancers dépistés en 2021-2022 était de 7,58 cancers pour mille femmes dépistées. Ce taux allait de 5,79 pour mille dans le 93 à 9,00 pour mille dans le 77.

Il persiste d'importantes variations de taux de cancers dépistés en L2 selon les sites territoriaux, allant de 1,11% dans les Yvelines à 7.89% en Seine-et-Marne. Nous n'avons pas identifié de causes à ces variations. La variation de la part de cancers découverts à la suite d'une échographie sans anomalie clinique ni mammographique (4.13 %) variait selon les sites de 2.38 % dans le 78 à 6.10% dans le 75.

Tableau 3.3.2.1 : Nombre et taux de cancers du sein détectés en 2021-2022 en IDF à la suite d'une participation au DO.

Département	Nb cancers détectés	Nb femmes dépistées	Taux (%) de cancers dépistés	Part (%) cancers détectés L2	Part (%) cancers détectés écho+
75	590	87 011	6,78	2,20	6,10
77	849	94 283	9,00	7,89	4,59
78	630	80 300	7,85	1,11	2,38
91	517	70 668	7,32	4,45	3,87
92	562	73 825	7,61	3,02	5,16
93	429	74 107	5,79	3,50	3,73
94	566	72 962	7,76	6,01	3,53
95	608	73 549	8,27	4,61	3,45
IDF	4 751	626 705	7,58	4,29	4,13

Le nombre et la part de cancers dépistés grâce à la L2 ont progressivement baissé sur la région, passant de 177 (8,9% des cancers détectés) en 2010 à 121 (4,8%) en 2021, alors que le nombre

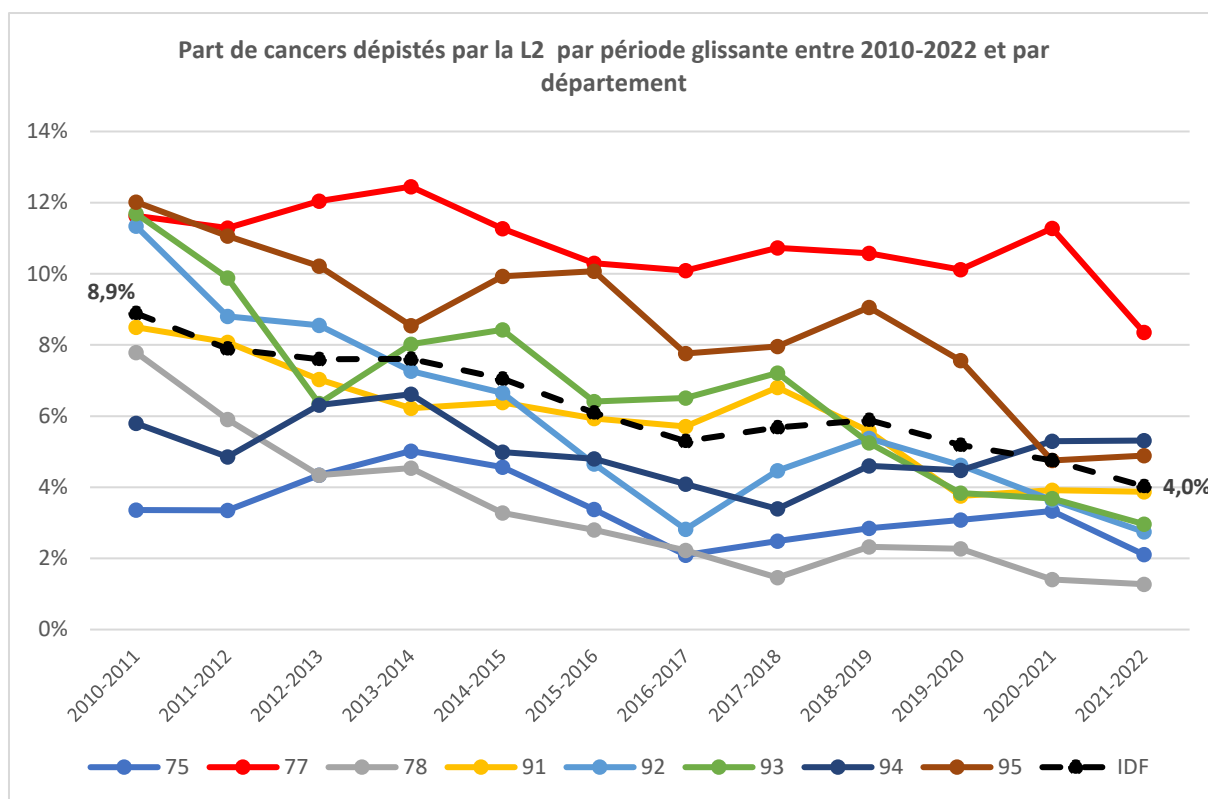
total de cancers diagnostiqués a augmenté (à l'exception de 2020, année de confinement COVID).

Tableau 3.3.2.2 : Evolution du nombre de cancers détectés suite au DO entre 2010 et 2022 en Ile-de-France

Année	Nombre de cancers détectés suite au DO par type de lecture			
	Suite à la L1	Suite à la L2	Suite à l'écho seule	Total
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	1 908

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 supérieur sur toute la période entre 10 et 12%, alors que la part des cancers détectés suite à la L2 a progressivement baissé dans ces 3 autres départements. 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, chute qui semble se poursuivre.



3.4. Actions menées

En 2024, les objectifs et priorités d'action poursuivis par le CRCDC-IDF concernant le DOCS ont été :

- La migration des 8 bases de données départementales Sein et Colon depuis le logiciel Néoscope 2 vers une base de données régionale unique et son nouveau logiciel « ESIS 3D ». La migration vers le logiciel E-sis 3D a rendu nécessaire la mise à jour voire la réécriture des différents process.
- La mise en place de la nouvelle fiche d'interprétation.
- **L'appel d'offre pour la mise en œuvre de L2 dématérialisées** conformément à l'accord dérogatoire obtenu en 2022. Une cheffe de projet a été recrutée à temps plein pour 6 mois, la précédente expérimentation en ayant démontré la nécessité.
- **La poursuite de la contribution à l'étude internationale Mypebs** (voir chapitre Recherche et expérimentations) avec une demande nouvelle d'UNICANCER au CRCDC IDF de vérification des dossiers de l'ensemble des femmes de la tranche d'âge du DO à la recherche de mammographies réalisées mais non déclarées sur la plateforme My Peps. Ce travail sera effectué en 2025.
- **La promotion du DOCS à travers des actions d'« aller-vers »** : Dans la continuité le CRCDC-IDF a déployé de nouveau en 2024 le Mammosolidaire. L'expérience acquise

depuis 2022 nous a poussé à développer des journées de dépistages sur le même modèle : co-construction et co-portage avec les acteurs territoriaux à destination des publics les plus vulnérables. Ces actions sont combinées quand c'est possible avec une proposition élargie de dépistage sur les 3 DO. Pour rappel, le Mammosolidaire s'inscrit dans une double démarche, à la fois de communication (visibilité du DOCS et retombées médiatiques) pour octobre rose et d'aller-vers grâce à un ciblage et une sollicitation des femmes très en retrait du dépistage.

976 mammographies ont été réalisées lors de ces propositions de dépistage adaptées aux populations vulnérables dont 660 dans le Mammosolidaire et 316 lors d'événements ponctuels.

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

La mortalité masculine par cancer colorectal en Île-de-France est inférieure de 13% à celle de la 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 11^e rang des 13 régions métropolitaines entre 2007 et 2014. Il existe une mortalité particulièrement importante (comparativement à la France métropolitaine), à Paris, dans les Hauts-de-Seine, le Val-de-Marne, les Yvelines et l'Essonne (de 10 à 22%).

Chez les femmes, l'incidence du cancer colorectal en Ile-de-France ne diffère pas de celle de la France métropolitaine. Le nombre de nouveaux cas est estimé à 2 845 par an et le taux d'incidence standardisé (Réf. Monde) est de 23,9 pour 100 000 personnes-années sur la période 2007-2016. Dans les départements de l'IDF, les taux d'incidence standardisés (Réf. Monde) chez les femmes sont homogènes et comparables à celui de la France métropolitaine.

La mortalité féminine par cancer colorectal en Île-de-France est inférieure (-3 %) à celle de la France métropolitaine. Le nombre de décès est estimé à 1 110 par an dans la région. Le taux de mortalité standardisé (Réf. Monde) est de 7,2 pour 100 000 personnes-années entre 2007 et 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 de l'Insee, **3 274 332 personnes âgées de 50 à 74 ans** (respectivement 1 559 866 hommes et 1 714 466 femmes) étaient domiciliées en Ile-de-France en 2024, soit 16,2% de la population éligible en France métropolitaine. La base de données populationnelle constituée à partir des fichiers des caisses d'assurance maladie totalisait **3 456 035 personnes éligibles en 2024**, soit un écart de 181 703 personnes.

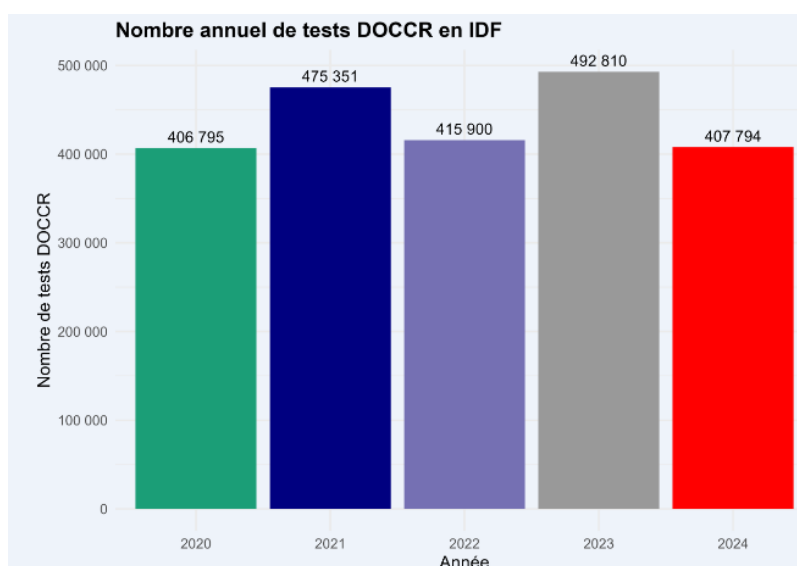
4.2. Organisation et activités du dépistage du cancer colorectal

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, suite à un appel à marché public de l'Assurance maladie, est le seul centre de lecture des tests pour le territoire national métropolitain.

4.2.2. Activité

Nombre de tests réalisés



407 794 **tests** ont été réalisés en 2024 (contre **492 810** tests en 2023), soit une baisse d'activité par rapport à l'année précédente de 85 016 tests (-17,25%).

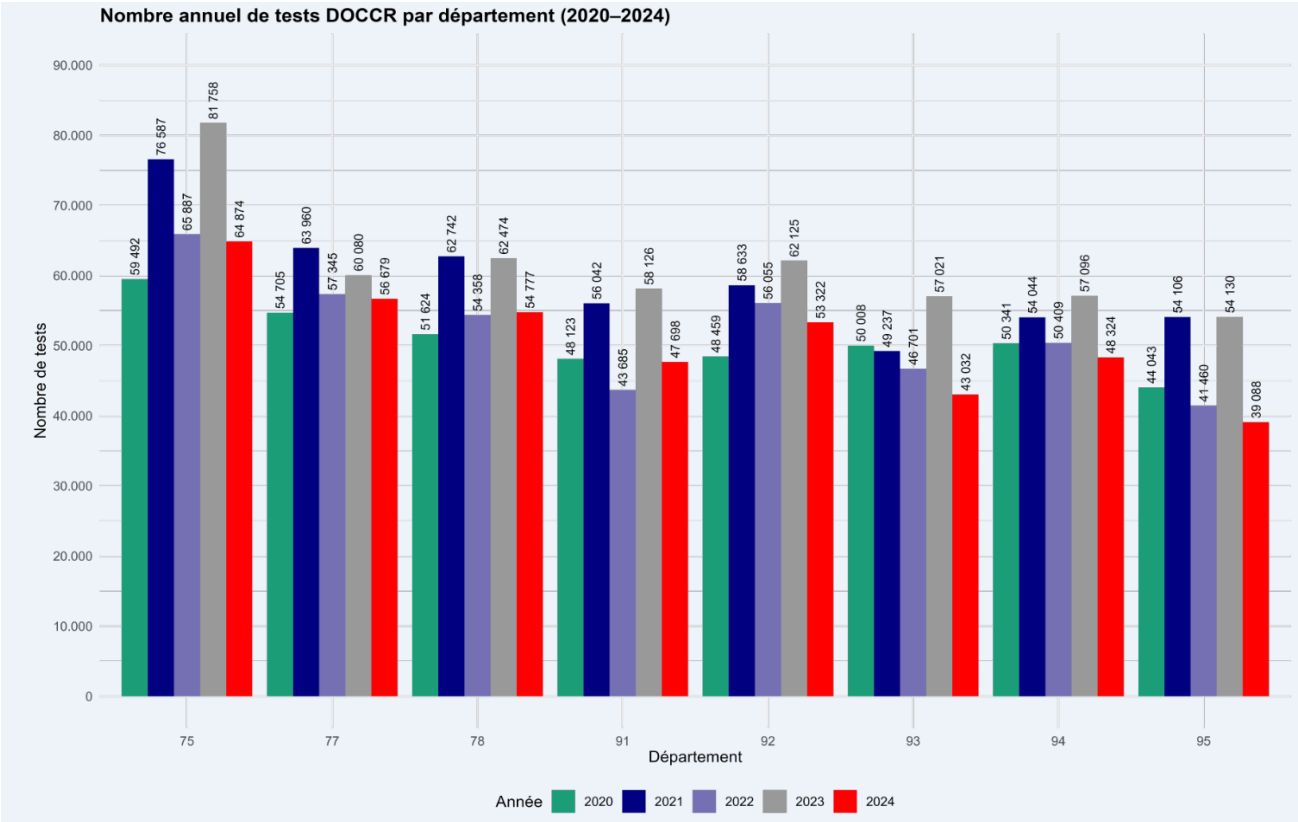
Comme pour le DOCS, la mise en route difficile de l'envoi des invitations par la CNAM et la non-reliance des personnes invités sur les derniers mois de 2023 pourraient être liées à cette baisse. A cause de l'effet

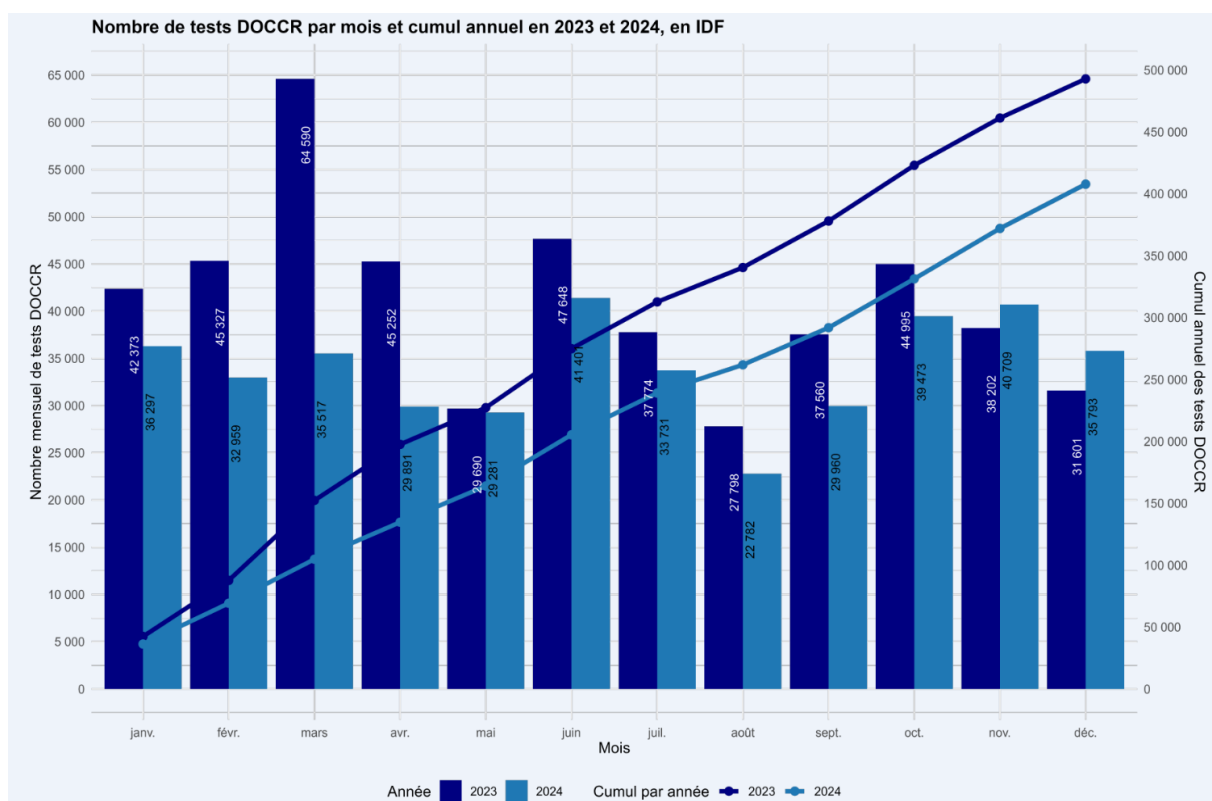
cohorte qu'a induit l'année 2020, les années impaires paraissent traditionnellement moins bonnes que les années paires.

L'évolution du nombre de tests entre 2020 et 2024, par département et la comparaison des nombres cumulés de tests 2023 vs. 2024, sont représentées sur les 2 graphes ci-dessous.

Tableau 4.2.2.1 : Évolution du nombre de tests DOCCR entre 2023 et 2024.

Dép.	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
An 2023	81 758	60 080	62 474	58 126	62 125	57 021	57 096	54 130	492 810
An 2024	64 874	56 679	54 777	47 698	53 322	43 032	48 324	39 088	407 794
Ecart	-16 884	-3 401	-7 697	-10 428	-8 803	-13 989	-8 772	-15 042	-85 016
Evolution	-20,65%	-5,66%	-12,32%	-17,94%	-14,17%	-24,53%	-15,36%	-27,79%	-17,25%





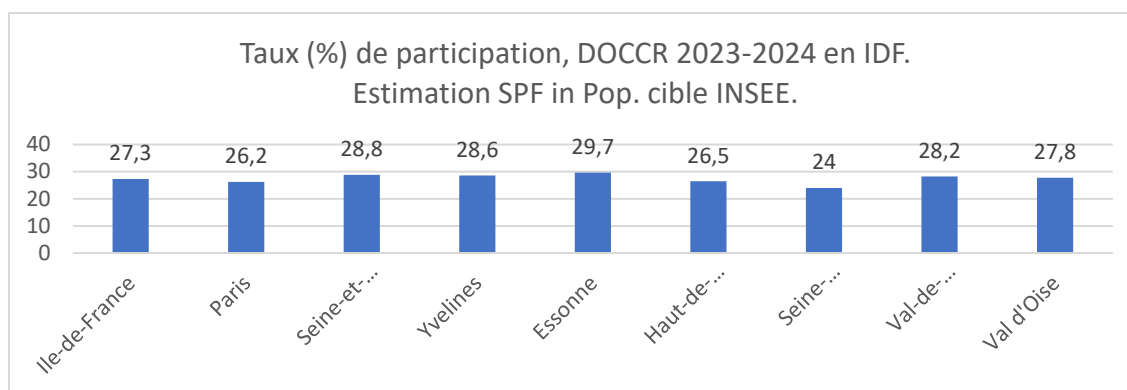
4.3. Evaluation du programme

4.3.1. Evaluation de la participation

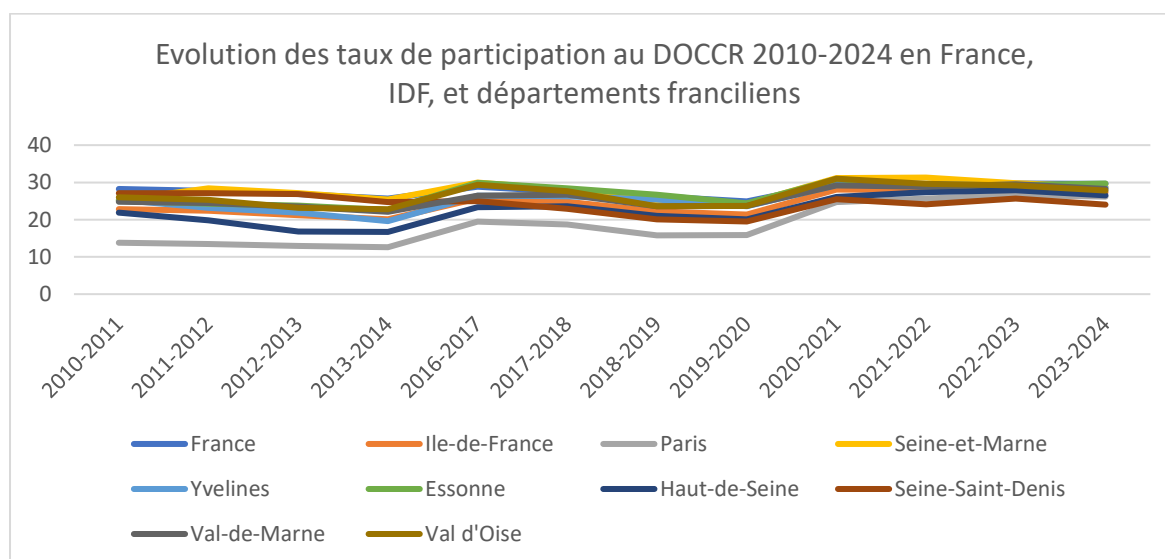
Taux de participation Insee (2023-2024)

Sur la campagne 2023-2024, le taux de participation estimé dans la population cible Insee en Ile-de-France est de **27,3 %**, plus élevé chez les femmes (28,2 %) comparativement aux hommes (26,4 %).

Les taux de participation population cibles dans la région Ile-de-France varient de **24 % (Seine-Saint-Denis)** à **29,7 % (Essonne)**.



Le taux de participation francilien est inférieur au taux France entière (29,6 % en 2023-2024), mais tend à s'en rapprocher. D'un écart de 6 points par rapport à la moyenne nationale lors de la 1^{ère} 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, et même au-dessus pour l'Essonne.



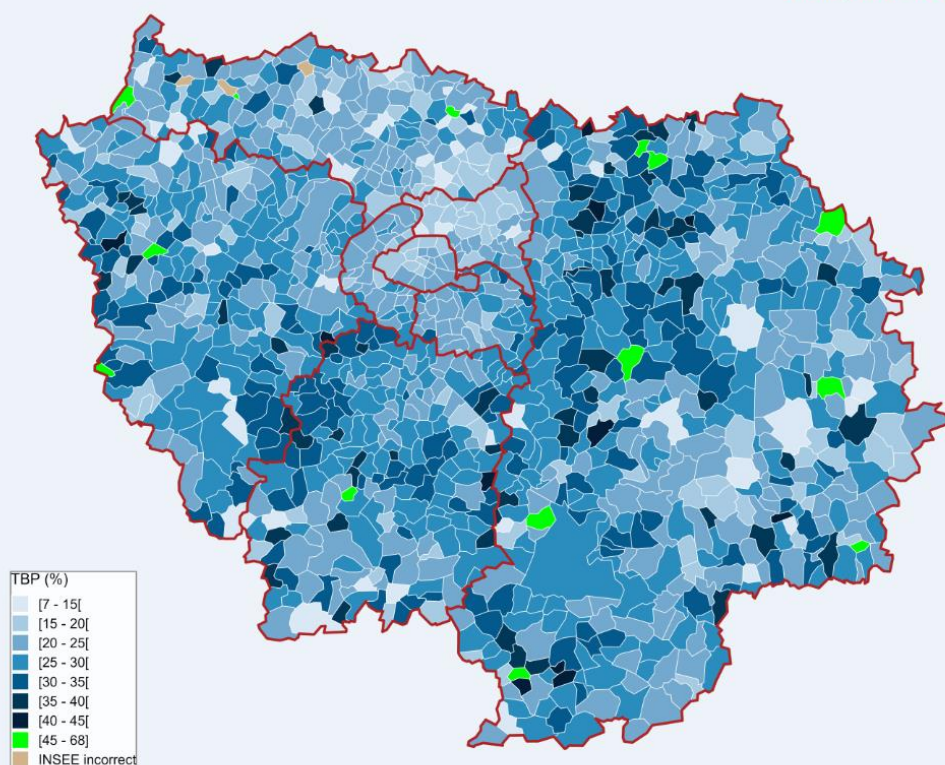
Les taux bruts de participation par commune (Rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé un test DOCCR en 2024 et la moitié du nombre de personnes présentes dans les fichiers des caisses en 2024) ont été estimés sur la base de la population cible présente dans le fichier des caisses sans aucune restriction sur les effectifs. Ils varient de 7 à 68%. Cependant, comme annoncé plus haut, les extrêmes, visibles dans les départements de la grande couronne sont à prendre avec réserve à cause des difficultés liées au recodage du code INSEE dans E-SIS.

Comparativement à l'année 2023, ce taux brut moyen a enregistré une baisse de 5 points en 2024. Derrière ce taux moyen régional se cachent d'importantes disparités intercommunales et départementales (voir Cartographie par département en annexe12).

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2024, IDF

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

TBP moyen IDF = 23.2 %

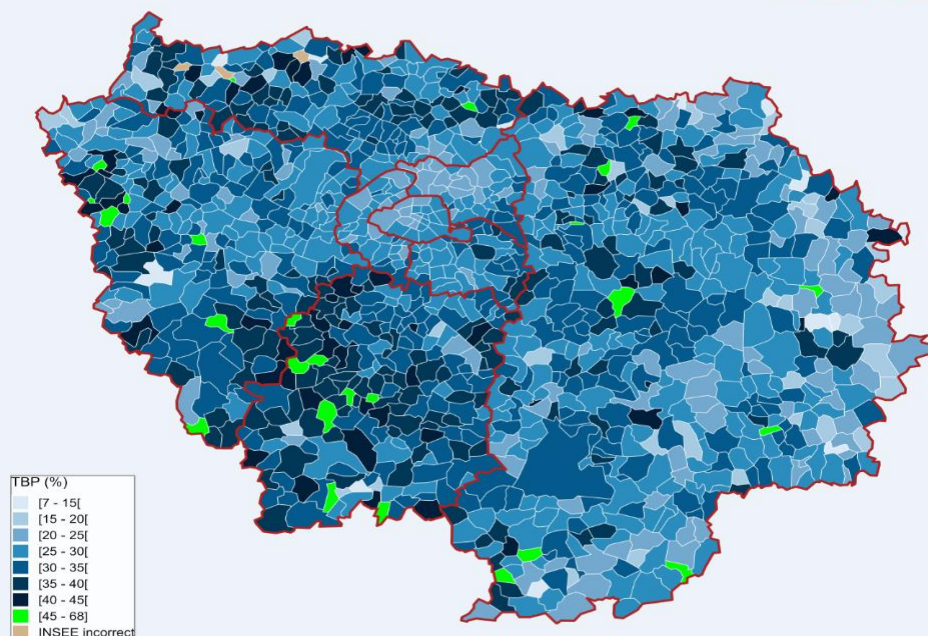


Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2023, IDF

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

TBP moyen IDF = 28.5 %



Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

4.3.2. Indicateurs de résultat du programme

Résultats des tests

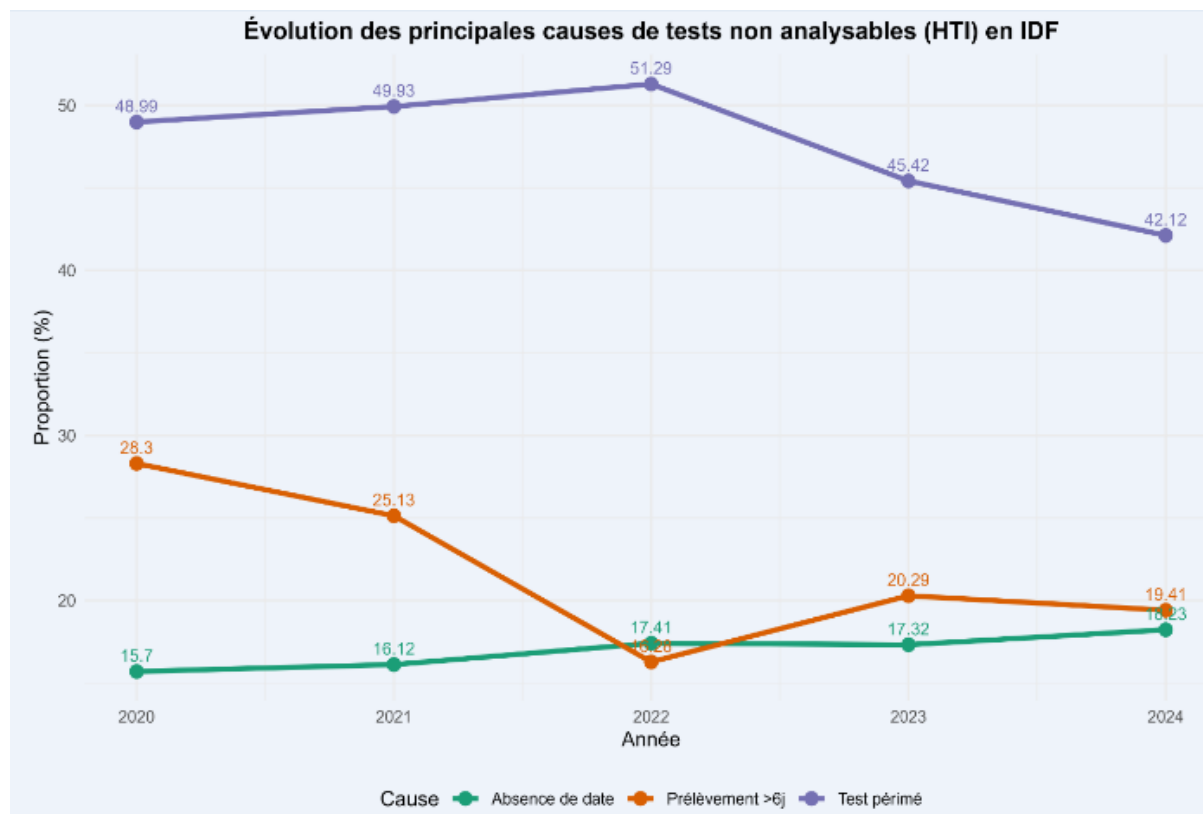
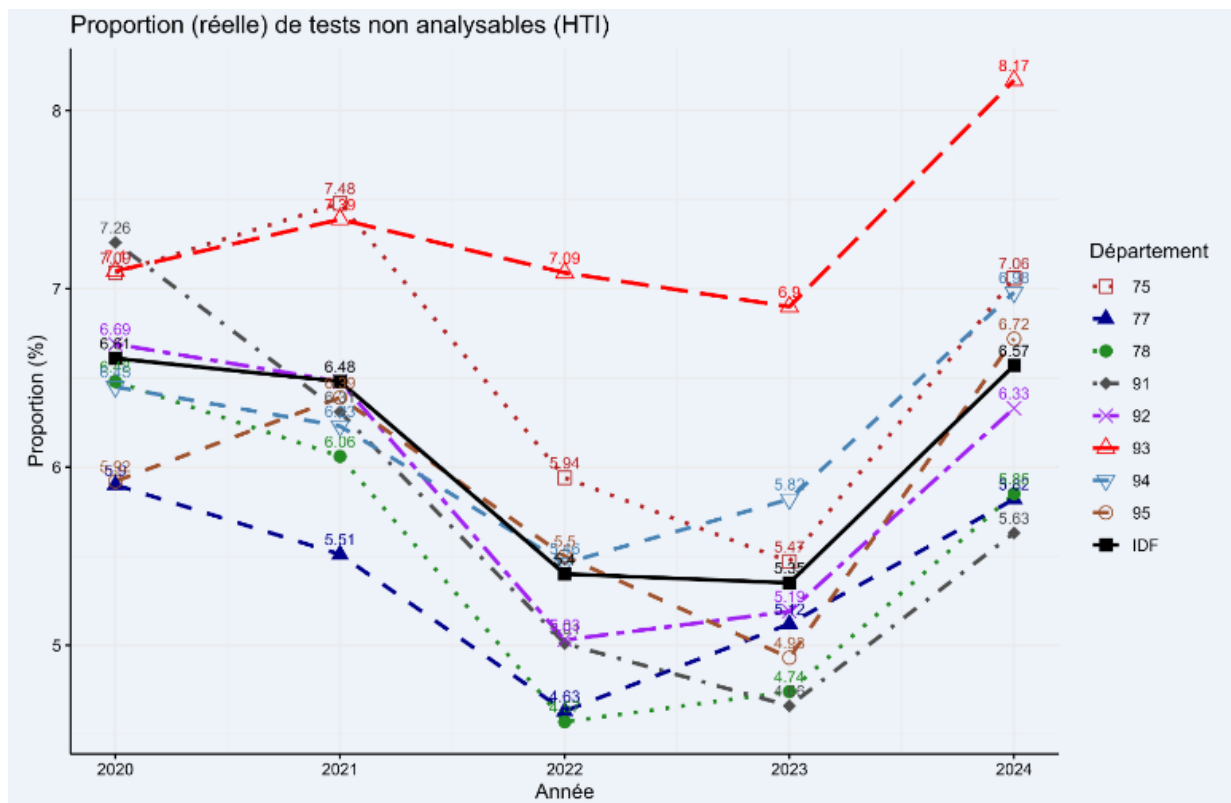
Sur les **407 794 tests de dépistage réalisés en 2024** en Ile-de-France, **13 148 ont été positifs** au seuil de 30µg d'Hb / g de selle (soit **3,2 %**). Ce taux est relativement stable entre 2022 et 2024, quoiqu'en légère diminution depuis 2021.

Tableau 4.3.2.1 : Répartition des résultats du test OC Sensor (n et %) par année en IDF.

Résultat du test	2020	2021	2022	2023	2024
N.A. (non refait), n (% in N)	9 661 (2,4%)	8 053 (1,7%)	8 552 (2,1%)	10 922 (2,2%)	22 150 (5,4%)
Négatif, n (% in N)	382 644 (94,1%)	449 658 (94,6%)	393 531 (94,6%)	465 946 (94,5%)	372 496 (91,3%)
Positif, n (% in N)	14 490 (3,6%)	17 640 (3,7%)	13 817 (3,3%)	15 942 (3,2%)	13 148 (3,2%)
Total (N)	406 795	475 351	415 900	492 810	407 794

En 2024, sur l'ensemble des tests réalisés, **6,57%** ont été considérés comme **non analysables** (N.A), et la proportion de tests N.A. non refaits a été estimée à 5.4% de l'ensemble des tests réalisés (pour rappel la norme Européenne inférieure à 3 %).

La principale cause est de loin l'envoi d'un test périmé, suivi du long délai entre la date de prélèvement et la réception de celui-ci par le laboratoire.

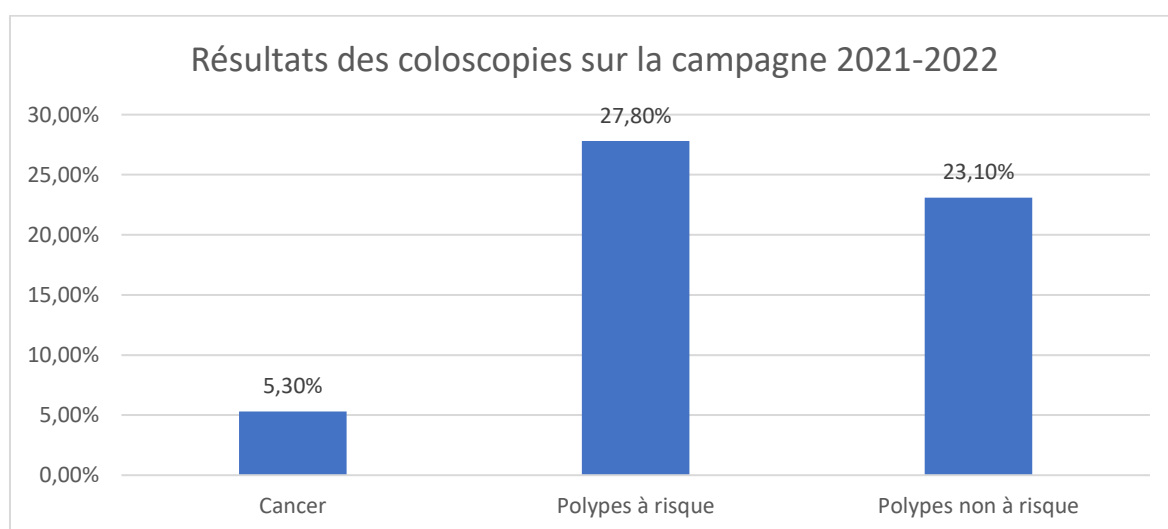


Tests positifs et diagnostics de cancers pour la campagne 2021-2022

Au cours de la campagne 2021-2022, 891 251 tests avaient été réalisés par les franciliens, avec un taux de positivité de **3,5 %**.

Pour **77 % des tests positifs, un résultat de coloscopie est connu (n=24 295)**. 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 5,3% (n=1 358), et pour les polypes à risque de 27,8 % (n=7 150)**.



Au total **pour 1 000 dépistages** effectués en Ile-de-France en 2021-2022, **le taux de cancers était de 1,52** et de **8,02 pour les polypes à risque**.

Tableau 4.3.2.2 : Nombre et taux de cancers ou polypes à risque détectés pour 1000 dépistages réalisés.

	Campagne 2021-2022	Campagne 2020-2021
Cancer colorectal	N=1 359 1,52‰ dépistages	N=1 313 1,44‰ dépistages
Polypes à risque	N=7 150 8,02‰ dépistages	N=7 306 8,03‰ dépistages

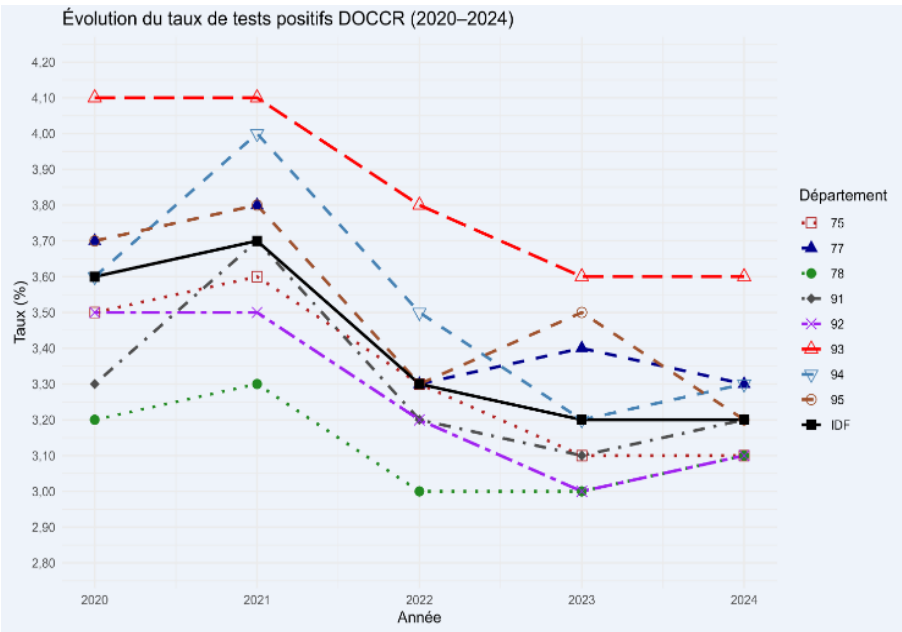
Focus sur les coloscopies

Tableau 4.3.2.3 : Taux de recueil des coloscopies post test positif et délais d'accès.

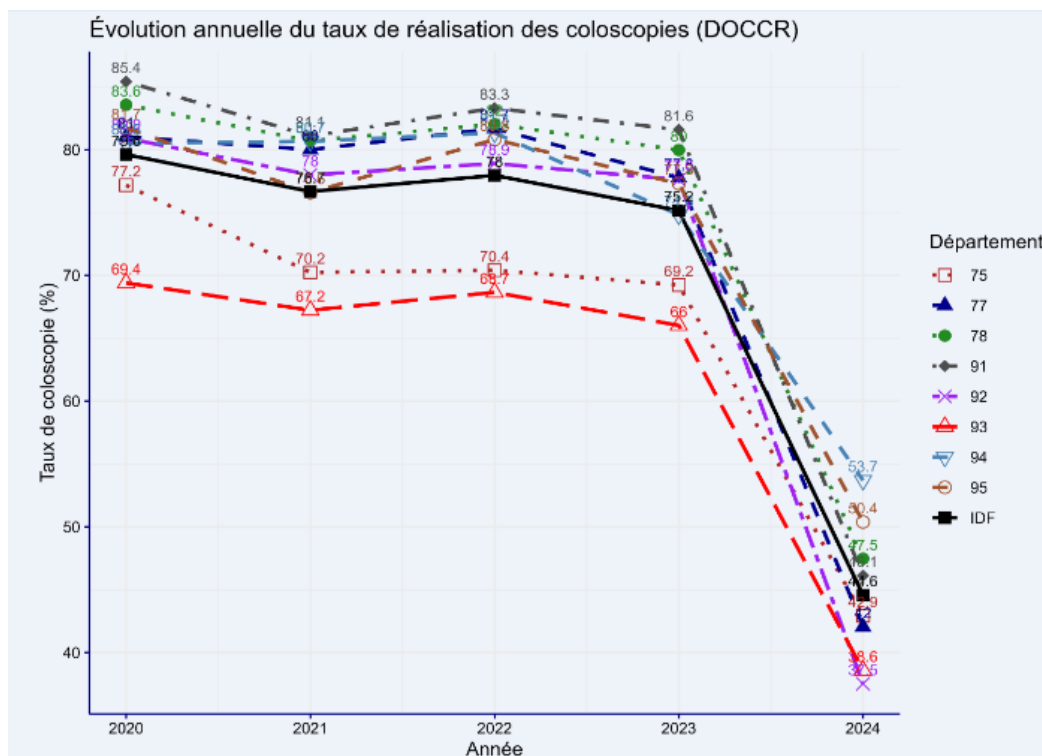
Indicateurs	2020	2021	2022	2023	2024
Nb de tests positifs	14 490	17 640	1 3817	15 941	13 148
Nb de coloscopies avec résultats connus	11 535	13 525	10 770	11 981	5 862
Taux de réalisation de la coloscopie	79.61%	76.67%	77.95%	75.16%	44.58%
Délai moyen (jour) de réalisation de la coloscopie	107.3	97.9	105.3*	105.2*	88.5*

* Données provisoires (Extraites de la base le 28 mai 2024)

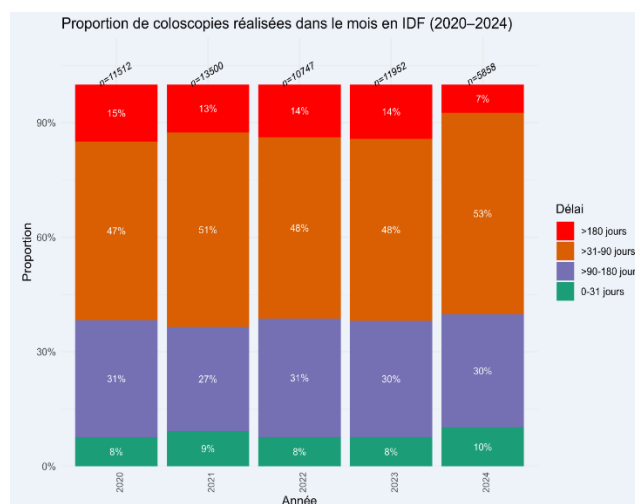
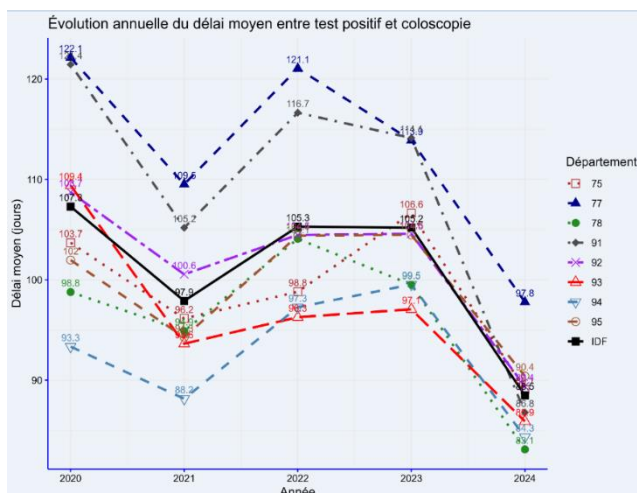
Les données de coloscopies avec résultat et date de réalisation connus ont été remontées par chacun des sites territoriaux, permettant le calcul des taux de réalisation des coloscopies ainsi que les délais moyens d'accès à la coloscopie à la suite d'un test fit positif. Un recul temporel d'au moins 2-3 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 pour des raisons diverses. La mise à disposition par l'assurance maladie, des données d'actes de coloscopies permettrait d'optimiser le recueil d'information sur les coloscopies de dépistage.



Le taux de positifs en Seine-Saint-Denis est le plus haut de la région, celui du 78 et du 92 sont les plus bas.



Avec une moyenne francilienne de plus de 100 jours, les délais moyens d'accès à la coloscopie sont depuis 2020, 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).



Entre 2020 et 2024, le nombre de coloscopies et les taux de détection paraissent fortement chuter mais les données 2024 ne sont pas consolidées. Le taux de lésion chute de 17,3 % à 6,3 %. Cette baisse suggère soit un déficit de réalisation des coloscopies, soit une baisse de leur rendement diagnostique.

Tableau 4.3.2.4: Résumé des indicateurs de dépistage et de suivi des positifs entre 2020 et 2024, IDF.

Année du test	Nb de test	Nb de T+	Nb de Colo	Nb de CCR	Nb PAR	Nb de PNR	Nb de PSP	Tx* (%) de détection colo	Tx(‰) de lésions
2020	406 795	14 490	12 368	608	3 295	2 886	224	56,9	17,3
2021	475 351	17 640	14 472	711	3 937	3 429	315	58,1	17,8
2022	415 900	13 817	11 279	648	3 213	2 531	250	59	16,1
2023	492 810	15 942	12 372	558	3 376	2 571	154	53,8	13,6
2024	407 794	13 148	6 125	174	1 481	852	42	41,5	6,3
CCR : Cancer colorectal ; Colo : Coloscopie ; Nb : Nombre ; PAR : Polype à risque ; PNR : Polype non à risque ; PSP : Polype sans autre précision, T+ : Test positif ; Tx : Taux. Tx de détection : Nombre de lésions pour 100 coloscopies réalisées ; Tx de lésion : Nombre de lésions pour 1000 tests de dépistage réalisés.									

*Toutes lésions confondues

4.4. Actions menées

En 2024, 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 ».
- La poursuite des actions de formation et d'accompagnement pharmaciens d'officine à la remise de kits de dépistage (4 webinaires, et 4 interventions en présentiel organisés en 2024). Ces formations ont été dispensées en collaboration avec l'URPS-Pharmaciens-IDF, des gastro-entérologues et des CPTS. Les formations s'accompagnent de la délivrance d'une attestation pour les participants, ainsi que de la communication de codes d'accès au site d'éligibilité. 251 pharmaciens de la région ont été formés en 2024, ce qui monte au total à 2972 pharmaciens d'officine franciliens formés et ayant accès au site d'éligibilité e-depistage.fr.

	75	77	78	91	92	93	94	95
Nombre total de pharmaciens formés	632	377	353	459	380	331	268	212
Nombre d'officines avec au moins 1 pharmacien formé	627	368	347	450	380	325	268	200

- Afin de faciliter le dépistage 15 430 tests ont été livrés aux médecins ou services de santé au travail. L'accompagnement au quotidien des professionnels de santé permet de lever les freins logistiques.
- 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.
- 2708 tests ont été remis aux franciliens sur les différentes actions menées. La remise de kits est effectuée après vérification de l'éligibilité, explications et accompagnement à la réalisation du test.

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 programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU) cible les femmes entre 25 et 65 ans, soit près de 3,4 millions de femmes en Île de France (3 407 748 selon les données INSEE ; 4 234 482 selon notre population en base au 05/04/2025 issue des fichiers caisses de l'assurance maladie).

Depuis la reprise des invitations par les Caisses d'assurance Maladies, le CRCDC-IDF n'a plus connaissance des exclusions pour hystérectomie (antérieurement recueillies par réponses postales).

Tableau 5.1.1.1 : Population INSEE 2024

Dép.	Tranche d'âge en année								Total
	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 65	
75	106 831	94 024	75 681	66 929	63 888	66 733	63 243	69 631	606 960
77	43 847	49 169	53 781	53 132	47 616	50 883	46 752	49 188	394 368
78	41 355	46 191	50 991	52 912	50 468	51 122	48 528	50 495	392 062
91	41 612	44 750	47 044	45 623	43 267	43 884	41 942	43 618	351 740
92	60 376	62 947	63 564	62 207	57 683	57 510	53 415	54 561	472 263
93	58 438	64 243	64 410	61 555	54 851	51 324	48 762	51 122	454 705
94	50 847	53 882	52 405	50 498	46 581	46 357	45 049	48 014	393 633
95	40 437	43 986	47 203	46 285	42 028	40 579	39 473	42 026	342 017
IDF	443 743	459 192	455 079	439 141	406 382	408 392	387 164	408 655	3 407 748
% in T	13,0	13,5	13,4	12,9	11,9	12,0	11,4	12,0	100,0

Tableau 5.1.1.2 : Population en base ESIS CRCDC IDF issue des fichiers des caisse au 05/04/2025.

Dép.	Tranche d'âge en année								Total
	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 65	
75	139 071	150 220	109 617	85 614	78 485	80 796	80 039	91 512	815 354
77	54 169	61 735	63 158	59 878	52 827	54 135	52 626	58 671	457 199
78	55 811	64 119	63 473	62 172	57 020	57 860	55 706	62 415	478 576
91	52 542	58 212	57 264	52 991	47 768	47 979	47 350	53 001	417 107
92	77 948	89 077	80 239	72 665	64 952	64 138	61 559	67 517	578 095
93	69 964	79 418	75 231	67 506	59 372	55 691	54 416	60 938	522 536
94	62 555	73 694	81 621	80 259	68 494	64 775	58 193	65 435	555 026
95	50 255	57 739	58 261	54 692	47 745	45 361	44 569	51 967	410 589
Dép.	562 315	634 214	588 864	535 777	476 663	470 735	454 458	511 456	4 234 482
% in T	13,3	15,0	13,9	12,7	11,3	11,1	10,7	12,1	100,0

5.1.2. Caractéristiques de l'offre de soins

Les professionnels de santé habilités à prescrire et réaliser le test de dépistage du CCU en France sont les gynécologues, médecins généralistes et les sage-femmes. Certain(e)s IDE dans le cadre de Centres de Santé peuvent faire des FCU. Les médecins biologistes pouvaient réaliser cet examen sous couvert de prescription depuis le lancement du DOCCU. Depuis mai 2023, les biologistes médicaux (médecins et maintenant pharmaciens) en laboratoire d'analyse médicale sont autorisés à réaliser les prélèvements cervico utérins en vue de dépister le cancer du col de l'utérus sur présentation d'une ordonnance ou de l'invitation délivrée par l'Assurance Maladie à la Femme.

Les prélèvements peuvent se faire dans des cabinets de ville privés ou dans des établissements de santé (hôpitaux, PMI, CMS, certains laboratoires d'analyse médicale).

Tableau 5.1.2.1 : Evolution de la Densité des gynécologues en Île-de-France (2010–2024)

Département	Densité 2010	Densité 2024	Variation 2010-2024
75	67,7	60,2	-11,1%
77	21,2	16,9*	-20,3%
78	33,8	21,1	-37,6%
91	28,5	16,4*	-42,5%
92	37,4	31,4	-16,0%
93	25,7	16,8*	-34,6%
94	27,7	24,3	-12,3%
95	25,7	18,3	-28,8%
IDF			

France métropolitaine	17,5
Source : CNOM Atlas national 2025 Tome 2	*Densité inférieure à la moyenne nationale

Tableau 5.1.2.2 : Evolution de la densité de médecins généralistes actifs pour 100 000 habitants entre 2011 et 2024.

Département	Densité de médecins généralistes actifs pour 100 000 habitants		
	2010	2024	Variation 2010-2024
75	230,5	169,7	-26,4%
77	105,4	75,9*	-27,9%
78	125,1	87,2*	-30,3%
91	119,1	85,4*	-28,3%
92	153,3	109,8*	-28,4%
93	115,7	80,6*	-30,3%
94	127	98,9*	-22,2%
95	115,1	80,9*	-29,7%
IDF		116	
France métropolitaine		118,2	

Source: CNOM Atlas national 2025 Tome 2. *Densité inférieure à la moyenne nationale.

Tableau 5.1.2.3 : Evolution de la Densité de sage-femmes en Île-de-France (2011–2021).

Départements	Densité de Sage-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 – 54 ans		
	Densité 2011	Densité 2021	Variation 2011/2022
75	110,2	194,1	76%
77	61,7	64,9*	5%
78	106,4	149,0	40%
91	80,7	87,7*	9%
92	90,6	122,7*	35%
93	65,4	67,4*	3%
94	68,9	72,8*	6%
95	75,1	81,5*	9%
IDF	85,0	111,5	31%
France	115,0	138,8	21%

Source : URPS SF IDF 2023. *Densité inférieure à la moyenne nationale.

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).

Un nombre croissant de médecins généralistes (MG) assurent le suivi gynécologique des femmes, mais on observe entre 2010 et 2024 une baisse d'environ 25% de la densité de MG. La densité de MG est, dans les départements d'Ile-de-France, à l'exception de Paris très inférieure à la densité moyenne observée au niveau national.

Cette évolution est en partie compensée par l'augmentation effective des sage-femmes (en hausse constante depuis 2012) mais qui est moindre en Ile-de-France par rapport à la France entière. La densité de Sage-Femme pour 100 000 femmes âgées de 15 à 54 ans est, dans les départements d'Ile-de-France, à l'exception de Paris et des Yvelines, très inférieure à la densité moyenne observée au niveau national. L'élargissement des compétences des sages femmes se traduit par une prise en charge des suivis gynécologiques des femmes de tout âge.

L'élargissement des compétences des biologistes, médecins et pharmaciens, représente une nouvelle modalité d'accès à ce dépistage et de nouveaux interlocuteurs pour le CRCDC-IDF.

Le suivi des tests positifs repose sur la surveillance par FCU et la colposcopie. Cette dernière est réalisée en France par les gynécologues, ainsi que par des médecins généralistes ayant validé le DU de formation complémentaire en gynéco-obstétrique.

5.1.3.Epidémiologie du cancer du col en France et stratégie d'éradication du cancer du col de l'utérus

Il y a eu 3 159 nouveaux cas de cancers du col de l'utérus en 2023, avec une baisse moyenne de 0,1% par an de l'incidence entre 2010 et 2023. L'âge médian au diagnostic était de 55 ans.

90% des cancers du col de l'utérus peuvent être évités grâce au dépistage des lésions précancéreuses. La vaccination des filles et garçons de 11 à 14 ans permet une protection contre les papillomavirus humain (HPV).

On a observé 770 décès en 2021, avec une diminution de la mortalité de 1,2% par an entre 2011 et 2021. La survie nette standardisée à 5 ans en 2015 était de 63%. Elle a baissé de 3 points entre 1990 et 2015 (*Source : Panorama des cancers en France 2024, INCa*).

L'OMS a élaboré une stratégie visant à atteindre l'élimination du CCU en fixant l'objectif de : 90% des filles vaccinées contre le HPV avant l'âge de 15 ans, 70% de femmes dépistées avant l'âge de 35 ans et de nouveau avant l'âge de 45 ans, et 90% des femmes atteintes de CCU ou de lésions précancéreuses prises en charge avec un traitement. En France, la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 fixe l'objectif d'une couverture vaccinale de 60% à l'horizon 2023 et 80% à l'horizon 2030, ainsi qu'une couverture de dépistage du cancer du col de l'utérus de 70% tout en diminuant les inégalités d'accès au dépistage. Ces 2 piliers de la prévention sont abordés lors des actions du CRCDC-IDF.

5.1.4.Couverture vaccinale contre les HPV en IDF

La vaccination contre le HPV est recommandée chez les jeunes âgés entre 11 et 14 ans avec un schéma de deux doses à 5 mois d'intervalle. Un rattrapage de vaccination jusqu'à 19 ans est possible avec un schéma à 3 doses.

En 2024 la couverture vaccinale contre le HPV chez les filles pour au moins une dose à 15 ans était de 49% en Ile-de-France (59,4% France métropolitaine), avec importante disparité inter départementale. Le taux de couverture était particulièrement bas en Seine-Saint-Denis (31,7%) et en Val-d'Oise (41,9%) (Source : SPF, *Bulletin vaccination du 26 avril 2024*).

Tableau 5.1.4.1 : Evolution de la couverture vaccinale contre l'HPV des filles, pour une dose à 15 ans entre 2023 et 2024 en Ile-de-France.

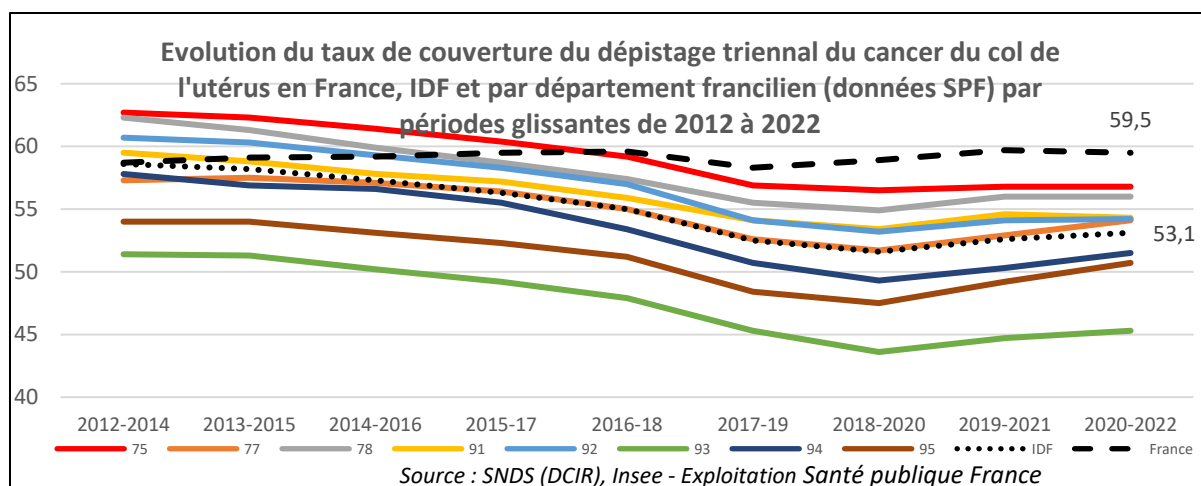
Année	Couverture vaccinale (%) HPV par département, une dose à 15 ans chez les filles, 2023 vs. 2024									
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	France
2023 (%)	48,6	50,9	52,6	47,4	54,3	28,4	46,4	40,2	45,8	55,6
2024(%)	53,2	53	55,1	49,6	57,8	31,7	50,5	41,9	48,8	58,4

5.1.5. Une participation francilienne qui augmente 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 entre les données du CRCDC-IDF et celles de SPF issues de l'exploitation du SNDS qui inclut les données de dépistage en milieu hospitalier, absentes des fichiers caisses transmis au CRCDC-IDF. A l'instar de la base de données E-SIS, 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.

La couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus 2020-2022 était de **53,1%** en IDF (59,5% France entière). Ce taux de couverture était de 56% sur la période 2015-2017 et de 53,4% en 2020-2022, soit une différence brute de -2,6% entre les 2 périodes (alors qu'il est de +1,4% France entière) (Source BEH 2025 02).



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

5.2.1. Organisation du DOCCU

A contrario des deux autres (DOCCR et DOCS), le DOCCU procède par des invitations ciblant uniquement les femmes non à jour dans leur dépistage, tandis que le suivi concerne toute femme de la population cible, qu'elle ait participé spontanément au dépistage ou à la suite d'un courrier d'invitation. Depuis le 1^{er} janvier 2024, l'Assurance Maladie a en charge la politique et l'édition des invitations et relances.

5.2.2. Activités de dépistage DOCCU

Import des fichiers des caisses (population et actes)

31 Caisses d'Assurance Maladie envoient au CRCDC-IDF, 3 à 4 fois par an leur fichier de population éligible et les fichiers de codes d'actes CCAM (HPV HR ; cyto, biopsie, chirurgie...), en rapport avec le DOCCU. En 2024, 105 fichiers population et 102 fichiers actes transmis par les caisses, ont été importés dans la base E-SIS col et traités.

Import des fichiers résultats reçus des laboratoires

L'import des fichiers de résultat des laboratoires dans E-SIS a débuté en août 2024 avec 4 laboratoires (CERBA, BIOGROUP, ACPINOPATH et BioVSM). Certains laboratoires ont fourni des données rétrospectives de 2023 et 2022, qui ont pu être correctement intégrés à E-SIS. La procédure d'intégration des données des laboratoires LBMINOVIE et UNILABS-

Tableau 5.2.2.1 : Nombre de fichiers d'actes (Nombre d'actes) reçus et importés par le CRCDC IDF par année de prélèvement

Laboratoire	2022	2023	2024
CERBA	7 (182 009)	12 (287 487)	12 (242 677)
BIOGROUP	0	0	9 (15 150)
ACPINOPATH	0	1 (76)	2 (27)
LBMINOVIE			EN COURS
BioVSM			1 (151)
UNILABS PRAXEA			EN COURS

PRAXEA est en cours. Certains fichiers reçus n'étant pas conformes à la norme d'échange sont renvoyés aux laboratoires pour mise aux normes.

L'import des fichiers a nécessité la mise en place de procédures de traitement des incohérences (incohérences sur les professionnels de santé préleveurs, incohérences sur les codes ADICAP importés) et des dossiers « orphelins », c'est-à-dire ne trouvant pas leur dossier de rattachement lors de l'import et, en l'absence de NSS dans le fichier du laboratoire, demandant à être rattachés manuellement dans le logiciel métier E-SIS.

Un gros travail de correction de la base des professionnels de santé a été réalisé au quatrième trimestre 2024 grâce à l'identification des incohérences, il a permis de baisser le pourcentage de celles-ci, de 40% jusqu'en septembre 2024 à 23% lors de l'import du fichier de décembre 2024.

Mise en place des courriers de suivi

Les arbres décisionnels pour la mise en œuvre du suivi des dépistages positifs ont été finalisés et 16 courriers de suivi mis en place, testés et validés. Ceci a permis l'envoi de 7 420 courriers de suivi en 2024, (90 % sur le dernier trimestre de l'année).

Animation du réseau

Des partenariats avec les professionnels de santé, notamment les CPTS et hôpitaux, ont été développés en 2024, aboutissant à 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 1564 dépistages du cancer du col l'utérus qui ont pu être réalisés sur la région en 2024 lors de 46 actions. 1 286 frottis ont été réalisés en Essonne, précurseur de ces journées depuis décembre 2023. En septembre 2024 le site de l'Essonne a mis en place le « Tour du col ». Il s'agissait d'un dépistage « hors les murs » dans le sud du département où l'offre gynécologique est réduite. Le dépistage était réalisé dans une camionnette équipée d'une table gynécologique, et mise à disposition par le conseil départemental de l'Essonne.

La thématique du DOCCU a été abordée lors de 307 actions régionales.

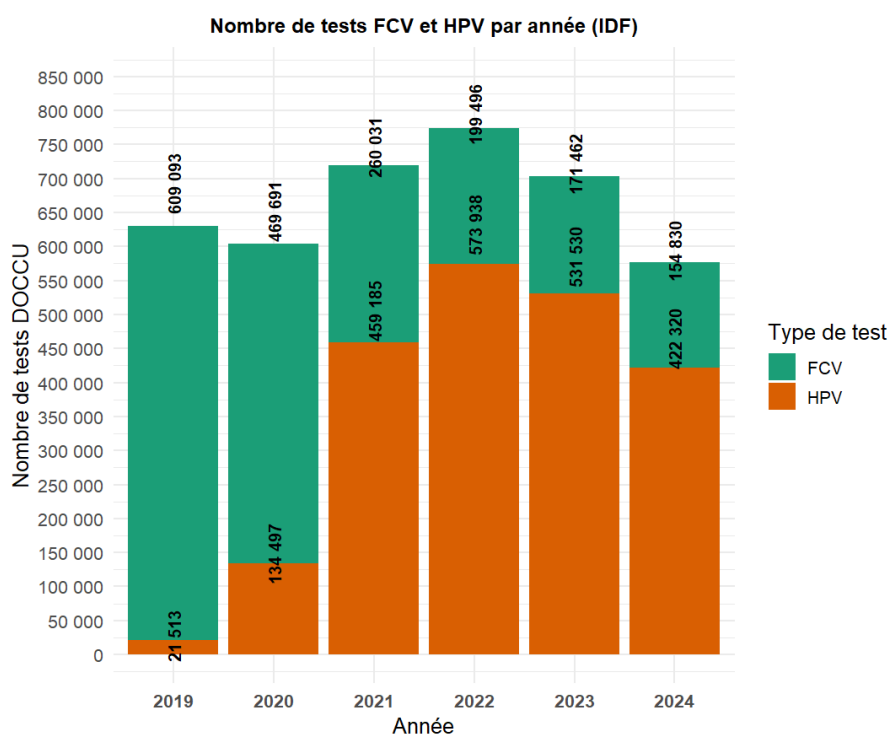
Le 11 janvier 2024, une présentation orale a été faite par le Dr Agnès Bernoux sur la mise en place de journées DOCCU avec les CPTS de l'Essonne pour les femmes en rupture de dépistage » lors du forum DOCCU dans le cadre des journées de la société Française de Colposcopie.

Groupes de travail nationaux :

- Participation au groupe de travail « Référentiel de suivi DOCCU »
- Participation au Groupe technique utilisateur E-sis DOCCU
- Participation au groupe National d'élaboration du « collecteur INCA », qui permettra aux laboratoires de déposer leurs résultats d'examens, et aux CRCDC de les récupérer, pour alimenter le suivi.

5.3. Evaluation du programme

5.3.1. Nombre d'examen de dépistages du cancer du col de l'utérus réalisés chez les femmes âgées de 25 à 65 ans résidant en Ile-de-France



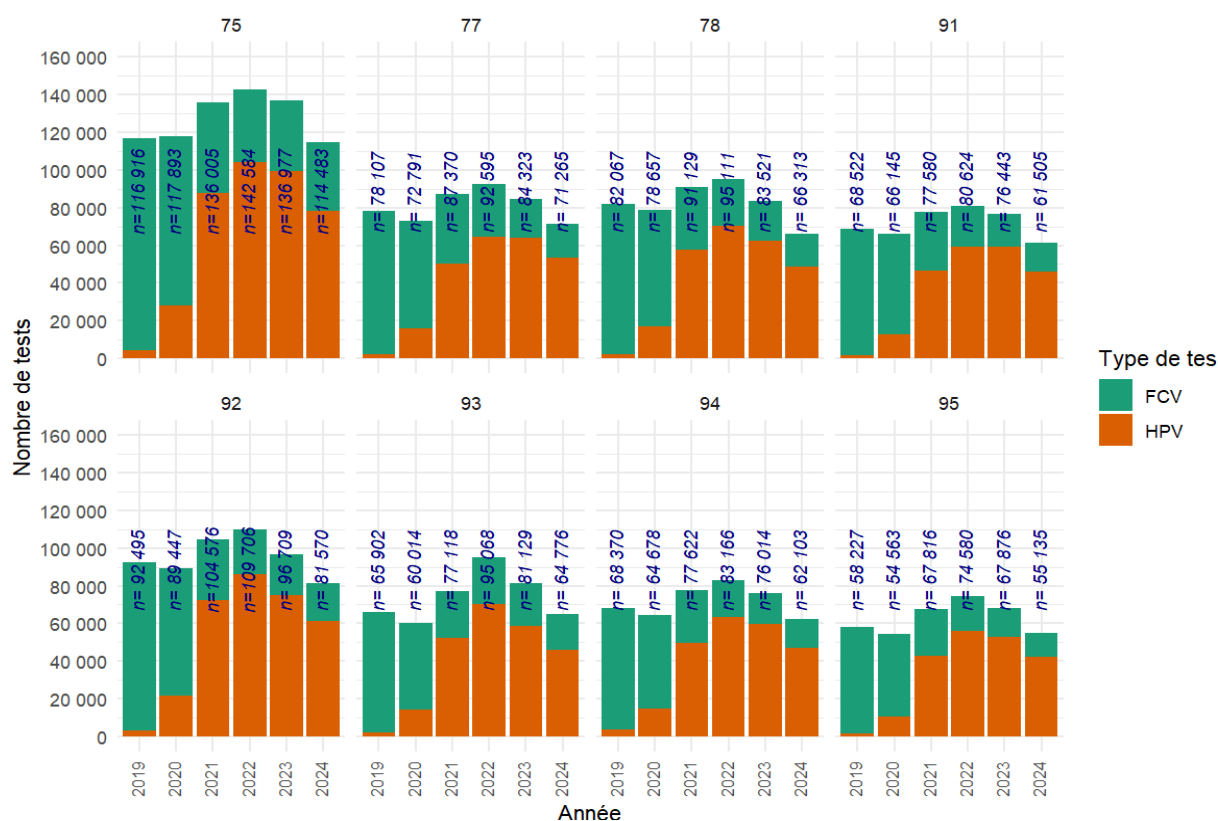
Sur la région IDF, 577 150 examens de dépistages du cancer du col réalisés en 2024 ont été enregistrés (extraction fin mai 2025) dans la base E-SIS, dont

- 154 830 cytologies ou frottis cervico utérin --FCU-- (28 %)
- 422 320 recherches d'HPV Haut Risque-- HPV--(72 %).

La baisse du nombre de tests HPV HR réalisés peut s'expliquer par la

mise en œuvre des recommandations HAS de 2019 (passage à un dépistage tous les 5 ans après un HPV négatif). A noter que les examens reflexes à la suite d'un test initial positif ne sont pas comptabilisés ici.

Nombre de tests FCV et HPV par année et département (IDF)



Répartition (%) des tests FCV et HPV par tranche d'âge (IDF, 2023 vs 2024)



Si on regarde la répartition par âge, on observe 93% de FCU chez les 25-29 ans, et 90% de HPV chez les 30-65 ans, montrant un relativement bon respect des recommandations du type de test en fonction de l'âge. On observe cependant depuis 3 ans une stagnation du % de FCU

réalisés chez les 30-65 ans qui reste autour de 15%. Cela nous interroge sur une inadéquation des pratiques de certains professionnels de santé.

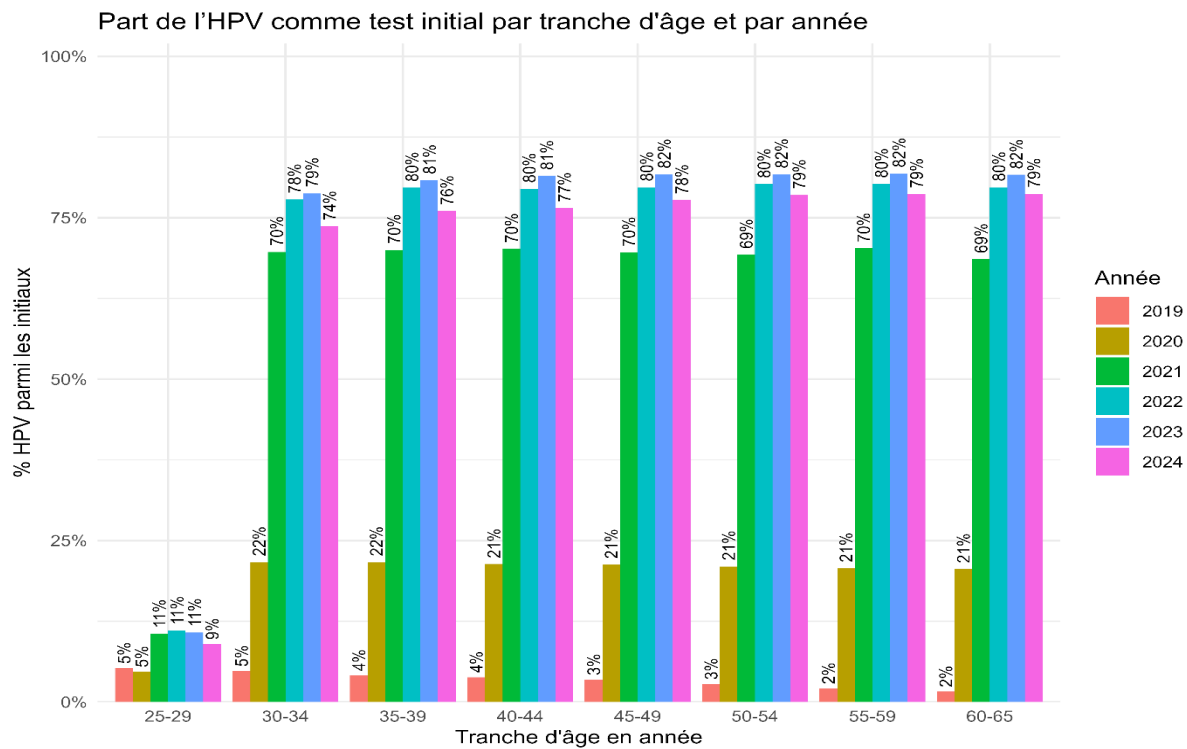


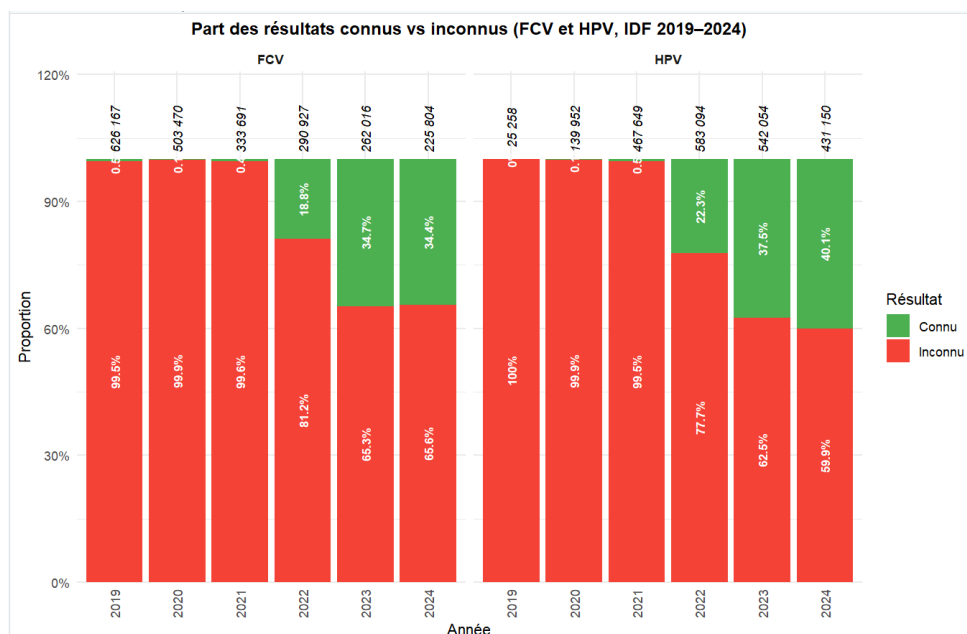
Tableau 5.3.1.1 : Récapitulatif des indicateurs de dépistage et suivi du DOCCU.

Année	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total femmes ayant réalisé ≥1 test*	630 606	604 188	719 216	773 434	702 992	577 150
Total femmes avec ≥1 FCV*	626 167	503 470	333 691	290 927	262 016	225 804
Total femmes avec ≥1 HPV*	25 258	139 952	467 649	583 094	542 054	431 150
Total femmes avec ≥1 FCV avec résultat connu	3 213	620	1 433	54 731	90 957	77 734
Total femmes avec ≥1 HPV avec résultat connu	1	81	2 274	129 888	203 487	172 747
Total femmes avec ≥1 FCV avec résultat (+)	149	31	158	7 856	15 484	14 357
Total femmes avec ≥1 HPV avec résultat (+)	0	14	191	18 711	31 391	26 880
% Femmes avec ≥1 FCV avec résultat (+)	4,64	5,0	11,03	14,35	17,02	18,47
% Femmes avec ≥1 HPV avec résultat (+)	0	17,28	8,4	14,41	15,43	15,56
%DI	79,0	81,9	71,8	66,7	63,0	64,8
%DO	18,1	15,6	23,4	24,9	26,4	20,7
%HPV-Initial	0			86,0	88,3	87,5

Notes : *Le total FCV+HPV dépasse le Total (N) car dans l'année, une même femme peut avoir des actes FCV et HPV que nous avons pris soins de comptabiliser séparément. Cependant si plusieurs FCV (ou HPV) sont réalisés dans l'année, nous avons décompté en un seul FCV (ou HPV). Les taux de positif (**%FCV et %HPV**) sont exprimés en pour cent sur les tests avec résultat connu. De même, si plusieurs tests FCV (ou HPV) ont été positifs dans l'année, nous l'avons décompté en un seul FCV (ou HPV) positifs. Les DI/DO sont les tests avec le code CCAM de DI/DO.
FCV = Frottis ; HPV = Human Papillomavirus ; DI = Dépistage Individuel ; DO = Dépistage Organisé. HPV initial sous-entend que le test réalisé est un HPV et qu'il n'y a aucun test sur l'année précédente.

L'intégration des fichiers de résultat d'examens cytologique (FCV) ou de résultat de recherche HPV HR de certains laboratoires en 2024, dont certains de manière rétroactive sur les années précédentes nous permet, pour la première année de connaître les résultats des tests et d'engager le suivi.

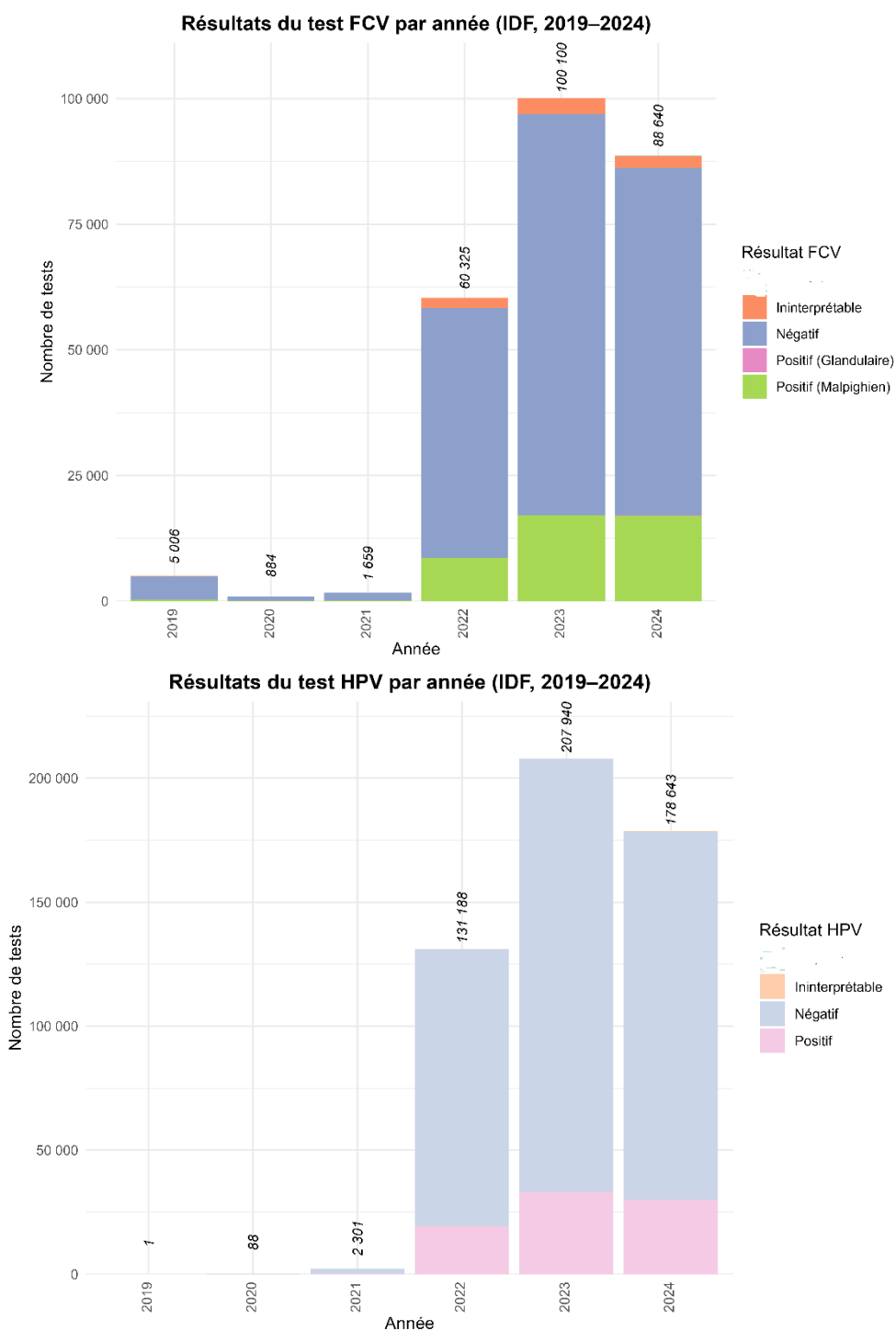
Le graphe ci-dessous montre l'évolution (entre 2019 et 2024) de la proportion de tests dont on connaît le résultat (fichiers des laboratoires) parmi les tests réalisés (transmis par les fichiers actes de l'Assurance Maladie).



On observe une montée en charge encourageante avec en 2024, un résultat connu pour 34,4 % des FCU et 40% des tests HPV.

Le pourcentage de FCV cyto pour lequel le résultat est connu diffère selon les départements, allant de 21% dans le 77 à 42% dans le 92. Idem pour le pourcentage de tests HPV allant de 28% dans le 77 à 48% dans le 92 (**Voir en Annexe 12**).

La complétude des résultats est relativement supérieure dans les départements de l'ouest parisien et Paris. Cela peut s'expliquer par l'implantation des laboratoires CERBA en IDF, principal contributeur des résultats.



En 2024, parmi les 77 734 FCU dont le résultat est connu, 14 357 sont positifs, soit 18%. Parmi les 439 308 tests HPV dont le résultat est connu, 27 604 sont positifs, soit 6,3%. Nous n'avons pas pu cette année vérifier les résultats des tests réflexes associés que ce soit après un HPV ou après une cyto.

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.

Si on regarde la répartition par âge, on observe 85% de FCU chez les 25-29 ans, et 74% de HPV chez les 30-65 ans.

Il faut noter que le 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.

5.3.3. Taux de couverture des femmes présentes dans les fichiers caisse en 2024

577125 femmes âgées de 25 à 65 ans avaient réalisé un test de DOCCU en 2024. En définissant le taux de couverture par la proportion de femmes âgées de 25 à 65, présentes dans les fichiers des caisses et qui ont réalisé un test de DOCCU dans les trois dernières années (2022 à 2024), cet indicateur était plus bas dans le Val-de-Marne (33,48%) et plus élevé en Seine-et-Marne (44,97%). En 2023, le nombre de femme ayant réalisé un test de DOCCU dans les 3 dernières années (2021-2023) était de 702 975 et celui de femmes couvertes par le dépistage était de 1 512 736. La cartographie régionale de ce taux de couverture montre en plus de la disparité, une amélioration en 2024 comparativement à 2023.

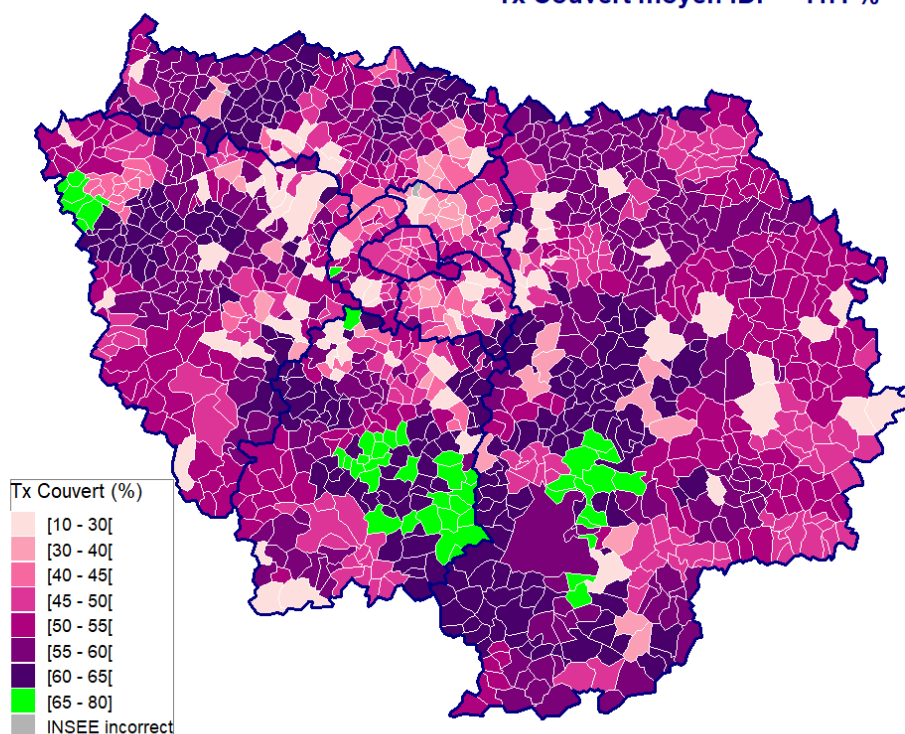
Tableau 5.3.3.1 : Taux de couverture par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2024 par département, IDF.

Dép.	Femmes avec 1 test en 2023	Femmes avec 1 test en 2024	Femmes à jour en 2023 (avec ≥1 test entre 2021 et 2023)	Femmes à jour en 2024 (avec ≥1 test entre 2022 et 2024)	Population cible en 2024 (caisse)	Taux de couverture en 2024 (% de femmes à jour en 2024)
75	136 977	114 476	275 562	320 366	815 354	39,29
77	84 320	71 263	177 776	205 607	457 199	44,97
78	83 521	66 311	188 387	205 049	478 576	42,85
91	76 437	61 502	160 332	182 446	417 107	43,74
92	96 706	81 567	213 655	238 667	578 095	41,29
93	81 128	64 774	180 988	205 795	522 536	39,38
94	76 011	62 099	166 312	185 833	555 026	33,48
95	67 875	55 133	149 724	167 387	410 589	40,77
IDF	702 975	577 125	1 512 736	1 711 150	4 131 681	41,42

Taux de couverture(Tx Couvert) par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2024, IDF

(Est à jour en 2024, si au moins un test DOCCU entre 2022 et 2024)

Tx Couvert moyen IDF = 41.4 %

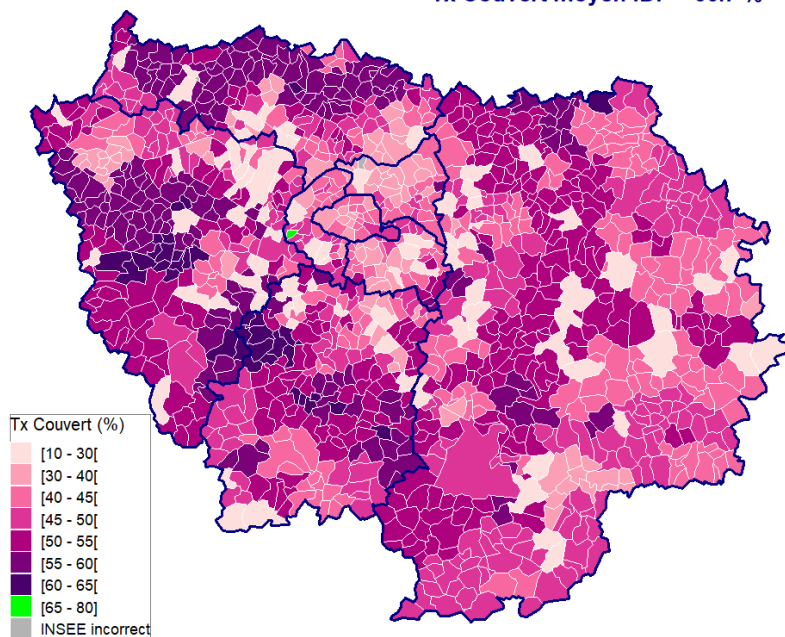


Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS DOCCU

Taux de couverture(Tx Couvert) par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2023, IDF

(Est à jour en 2023, si au moins un test DOCCU entre 2021 et 2023)

Tx Couvert moyen IDF = 36.7 %



Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS DOCCU

Contrairement au 2 autres dépistages les données départementales ne sont pas détaillées en annexe.

5.4. Actions menées

En 2024, les objectifs et priorités d'action poursuivis par le CRCDC-IDF concernant le DOCCU ont été :

- La création d'un pôle DOCCU régional appelé à se renforcer en 2025
- Le début des imports des fichiers des caisses permettant d'obtenir 34% de résultats pour les FCV-cyto et 40% de résultat pour le test HPV. Le conventionnement avec d'autres laboratoire est prévu, afin d'améliorer la complétude des résultats. La participation au groupe de travail « collecteur INCa » va se poursuivre sur 2025.
- La création et la mise en production d'une première partie des courriers de suivi qui se poursuivra en 2025. Nous sommes en attente de la version finale du référentiel de suivi de l'INCa.
- L'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 des femmes dans une situation sociale peu favorable. Ces projets se développent sur la plupart des départements de la région et seront poursuivis en 2025.

RESUME

➤ FAITS MARQUANTS 2024

- La reprise du pilotage des invitations et relances par la CNAM
- La migration sur E-sis du DOCS et du DOCCR avec la nécessité de passer d'un logiciel totalement maîtrisé à un nouveau de logique très différents et toutes difficultés qui vont avec mais aussi la possibilité 'une entraide renforcée entre les départements et bientôt pôles.
- L'ébauche du premier pôle d'activité à l'ouest avec le regroupement du 92 et du 95 sur le site de Nanterre (92)
- Le lancement du « Projet Demat » de dématérialisation des 2ème lectures
- La création d'une coordination régionale de l'aller-vers.

➤ PERSPECTIVES 2025

La réorganisation des dépistages en filière régionale et développement de la mission recherche.

DOCS : Lancement de la deuxième lecture dématérialisée. Création de 3 pôles Ouest Centre et Est à la place des 8 sites départementaux. Création d'une cellule régionale de suivi des « positives sein ».

DOCCR : Poursuite de la formation des pharmaciens à la distribution des tests de dépistage du cancer colorectal. Objectif d'une majorité de pharmacies formées pour un recours diversifié. Création d'une cellule régionale de suivi des « positifs colon ».

DOCCU : Poursuite de l'import des fichiers de résultat des laboratoires. Envoi des courriers de suivi. La mise en place de nouveaux partenariats

ALLERS-VERS : Aller vers une meilleure mutualisation des actions et collaboration des chargés de prévention, prioriser les actions d'accès au dépistage des publics vulnérables plus que les journées de promotion grand public

ANNEXES

Liste des annexes

	Page
Annexe 1	Liste des membres du conseil d'administration 88
Annexe 2	Rapport financier 2024 89
Annexe 3	Evolution du nombre mensuel de mammographies 2023 vs. 2024, par département, IDF 99
Annexe 4	Evolution du nombre mensuel tests DOCCR, 2023 vs. 2024, par département, IDF 94
Annexe 5	Répartition des résultats du test OC SENSOR (n et %) par département et par année 95
Annexe 6	Evolution de la fréquence des principales causes de tests DOCCR NA, par année et par département 97
Annexe 7	Evolution indicateurs annuels de suivi coloscopique par département 98
Annexe 8	Evolution de la proportion de coloscopies réalisées dans un délai d'un mois indicateurs annuels de suivi coloscopique par département 100
Annexe 9	Tableau de synthèse des indicateurs de détection par département (2020–2024) 101
Annexe 10	Résultat des frottis et HPV par département et par année (2019–2024) 105
Annexe 11	Résultat des tests fcv et hpv par departement et par année (2019–2024) 106
Annexe 12	Part des résultats connus et inconnus DOCCU par département et par année (2019–2024) 107
Annexe 13	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2024 vs. 2023), Paris 108
Annexe 14	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2024 vs. 2023), Paris 109
Annexe 15	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2024 vs. 2023), Seine-et-Marne 110
Annexe 16	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2024 vs. 2023), Seine-et-Marne 111
Annexe 17	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2024 vs. 2023), Yvelines 112
Annexe 18	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2024 vs. 2023), Yvelines 113
Annexe 19	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2024 vs. 2023), Essonne 114
Annexe 20	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2024 vs. 2023), Essonne 115
Annexe 21	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2024 vs. 2023), Hauts-de-Seine 116
Annexe 22	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2024 vs. 2023), Hauts-de-Seine 117
Annexe 23	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2024 vs. 2023), Seine-Saint-Denis 118
Annexe 24	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2024 vs. 2023), Seine-Saint-Denis 119
Annexe 25	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2024 vs. 2023), Val-de-Marne 120
Annexe 26	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2024 vs. 2023), Val-de-Marne 121
Annexe 27	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2024 vs. 2023), Val d'Oise 122
Annexe 28	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2024 vs. 2023), Val d'Oise 123

ANNEXE 1. LISTE DES 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
- 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
- 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

I – RECETTES

Elles s'élèvent à **11 340 024 €** et sont constituées principalement des subventions de fonctionnement (détail ci-après).

I-1 SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

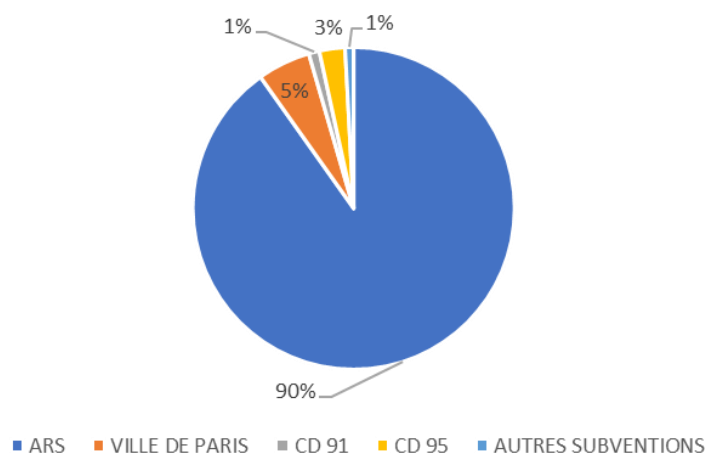
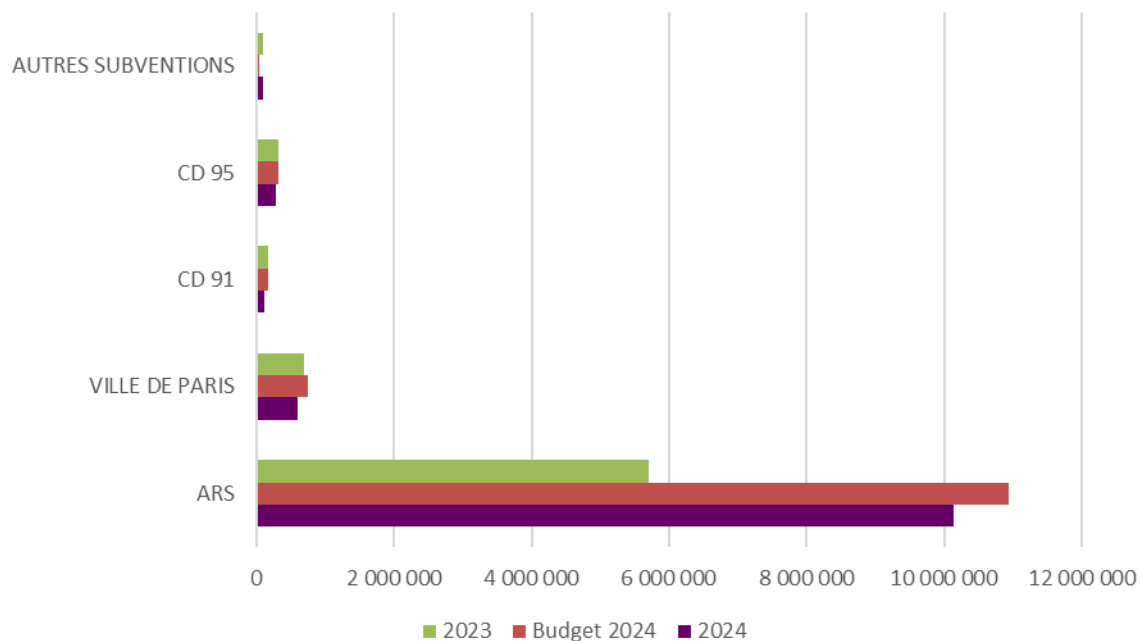
	2024		2023	Ecart	
	Réel	Budget		2024 Réel / budget	2024/2023
ARS	10 145 062	10 942 189	5 700 000	-797 127	4 445 062
ASSURANCE MALADIE	0	0	4 960 612	0	-4 960 612
MSA	0	0	244 116	0	-244 116
VILLE DE PARIS	600 000	750 000	700 000	-150 000	-100 000
CD 91	120 000	172 000	172 000	-52 000	-52 000
CD 95	290 000	311 000	311 000	-21 000	-21 000
AUTRES SUBVENTIONS	96 464	42 159	95 553	54 305	911
	11 251 526	12 217 348	12 183 281	-965 822	-931 755

2024 a été marquée par l'arrêt du subventionnement du CRCDC-IDF par l'Assurance Maladie. Cette modification de la structure de financement fait suite à l'arrêté du 16 janvier 2024 actant du changement de périmètre d'activité des CRCDC (reprise des invitations / relances de la population cible par l'Assurance Maladie).

La participation de la Ville de Paris et des Conseils Départementaux est en diminution, faisant de l'ARS-IDF le pourvoyeur de 90 % des recettes de notre structure.

Au global les subventions de fonctionnement diminuent en 2024 de 932 K€ au regard de l'année précédente et sont très en deçà de la demande budgétaire (- 966 K€).

Cette diminution drastique était initialement envisagée à hauteur de plus de 2 M€ selon la dotation FIR, une affectation de fonds complémentaires ayant été concédée au CRCDC-IDF courant du 1^{er} semestre 2024 à la suite de la présentation de la trajectoire 2024-2026 actant de la restructuration de notre entité.



I-2 DEUXIEMES LECTURES DE MAMMOGRAPHIES

Organismes	2024	2023
AM REGIME GENERAL	0	1 129 926
AM REGIMES SPECIAUX	0	32 261
MSA	0	64 085
TOTAL	0	1 226 272

Le remboursement des deuxièmes lectures de mammographies n'est plus assuré par l'Assurance Maladie depuis le 1^{er} janvier 2024, la charge de 1 146 K€ est totalement imputée aux dépenses du CRCDC-IDF.

I-3 AUTRES RECETTES

Libellés	2024	2023
ADHESIONS	3 478	4 550
PRODUITS SUR EX ANT	2 824	145 151
AUTRES PRODUITS	54 399	9 269
REPRISE FONDS DEDIES	27 797	16 999
TOTAL	88 498	175 969

La diminution des autres recettes entre 2023 et 2024 est principalement liée à la reprise de provisions concernant les taxes sur les salaires 2019 (96 K€) qui était intervenue en n-1. En 2024, le montant des autres produits est constitué d'une reprise de dotation pour IFC (25 K€) et de solde d'antériorité sur comptes de payes avant la régionalisation (28 K€).

➡ Dans leur globalité les recettes sont inférieures de plus de 2,2 M€ par rapport à 2023 et de 877 K€ -par rapport au budget.

II - DEPENSES

REPARTITION DES DEPENSES

	Réalisé 2024	Estimé 2024	BP 2024	Réalisé 2023	Ecart budget	Ecart 2023
RESSOURCES HUMAINES	5 776 036	5 558 542	5 624 258	5 317 231	151 778	458 805
FRAIS DE STRUCTURE	1 900 154	1 827 076	1 905 305	1 923 462	-5 151	-23 309
DOKS	2 933 990	3 052 809	3 992 135	3 821 463	-1 058 145	-887 474
DOKC	284 720	270 330	344 563	2 428 295	-59 843	-2 143 575
DOKCU	137 839	97 816	258 928	957 178	-121 089	-819 340
DOKP	64 614	65 191	42 159	55 250	22 455	9 363
CASCADE	26		0	664	26	-638
RECH ET DEV	0	24 146	50 000	33 703	-50 000	-33 703
TOTAL	11 097 378	10 895 908	12 217 348	14 537 250	-1 119 970	-3 439 871

Au total, les dépenses 2024 sont inférieures de plus de 1.1 M€ par rapport au budget, principalement en raison d'une activité très inférieure (-1.2 M€ de dépenses sur les programmes de dépistages organisés). Le dépassement sur la ligne ressources humaines résulte de la combinaison d'économies sur ce poste associées aux charges supplémentaires liées aux mesures SEGUR. Par ailleurs, toujours sur le poste ressources humaines, les mises à disposition de personnel du CD95 ont été comptabilisées pour les deux exercices (2023 et 2024) en raison de la fin de ces mises à disposition au 31/12/2024.

La diminution de la participation en 2024 a également un fort impact sur le comparatif avec 2023, augmenté de la modification du périmètre d'activité à la suite de la reprise des invitations / relances par l'Assurance Maladie (arrêté du 16 janvier 2024).

Les frais de structure restent stables conformément à la politique entreprise par le CRCDC-IDF. Grâce au passage en base régionale à la suite de la migration sur le nouveau logiciel métier E-Sis en mai, l'année 2024 a permis d'initier un premier regroupement entre les activités du val d'Oise et des Hauts de Seine avec la fermeture associée du site de Cergy St Christophe envisagée au cours du 1^{er} trimestre 2025.

Concernant le DOCCU, le suivi des positifs est réalisé en mode régional depuis le 1^{er} septembre 2024.

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 qui s'est poursuivie jusqu'en avril 2024.

FOCUS SUR LES INVESTISSEMENTS

En 2024 le CRCDC-IDF a investi **141 K€** (198 K€ en 2023, 73 K€ EN 2022) :

- Logiciel métier (E-Sis) et autres licences	:	77 K€
- Matériel informatique	:	4 K€
- Démat	:	3 K€
- Aménagements (75+92)	:	6 K€
- Sécurité et conditions de travail	:	13 K€
- Réparation négatoscopes	:	26 K€
- Site internet	:	7 K€
- Ajustement dépôts de garantie	:	5 K€

Le montant des dotations globales s'est élevé à 195 K€, en diminution de 36 K€ par rapport à 2023. Les investissements ont été en revanche très inférieurs au budget (dotations initialement prévues à plus de 500 K€ en raison du report des acquisitions liées au projet de dématérialisation des dossiers de mammographies.

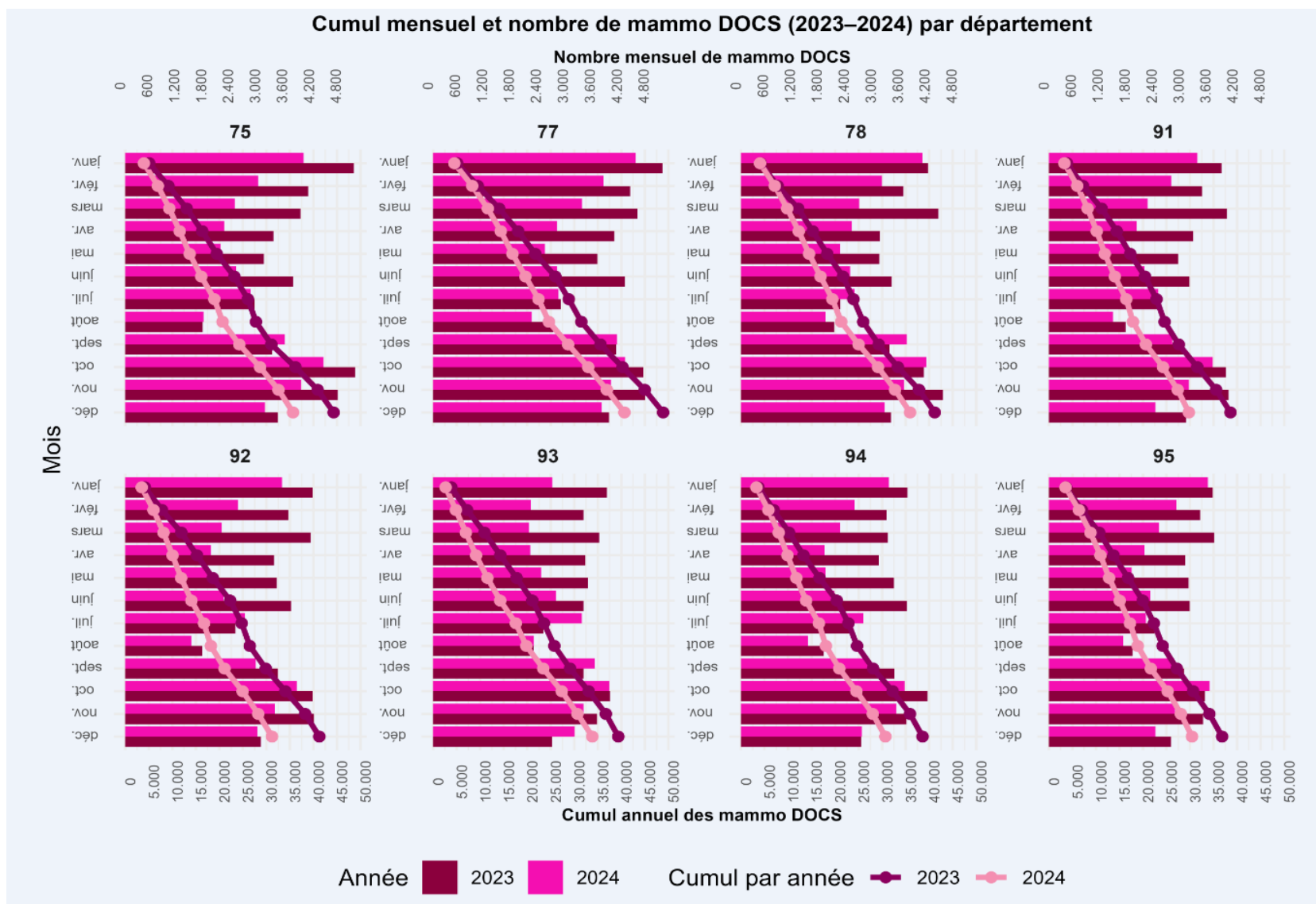
Le total des dépenses en 2024 s'élève à **11 097 378 €**, en diminution de 3.4 M€ par rapport à 2023 et inférieures de plus de 1 M€ par rapport au budget qui prévoyait une hausse d'activité de + 12 % vs n-1.

III - RESULTAT

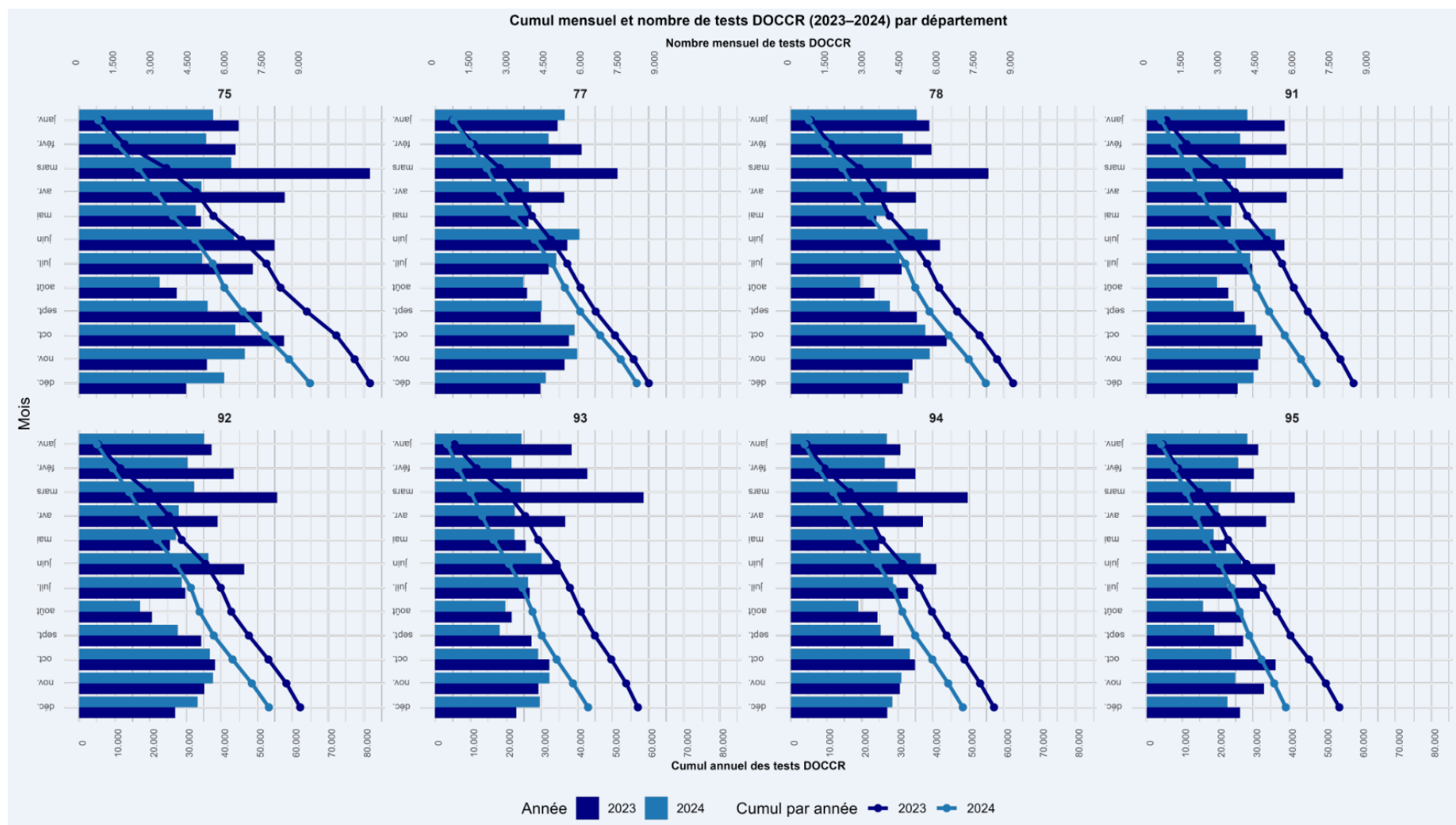
Malgré une forte diminution des recettes les comptes de l'année 2024 font apparaître un résultat excédentaire de **+ 242 646 €** lié à la diminution des charges du fait de la baisse de participation aux programmes de dépistage organisé des cancers.

La trésorerie au 31/12/2024 est supérieure à 7 M€.

ANNEXE 3. EVOLUTION DU NOMBRE MENSUEL DE MAMMOGRAPHIES 2023 VS. 2024, PAR DEPARTEMENT, IDF



ANNEXE 4. EVOLUTION DU NOMBRE MENSUEL TESTS DOCCR, 2023 VS. 2024, PAR DEPARTEMENT, IDF

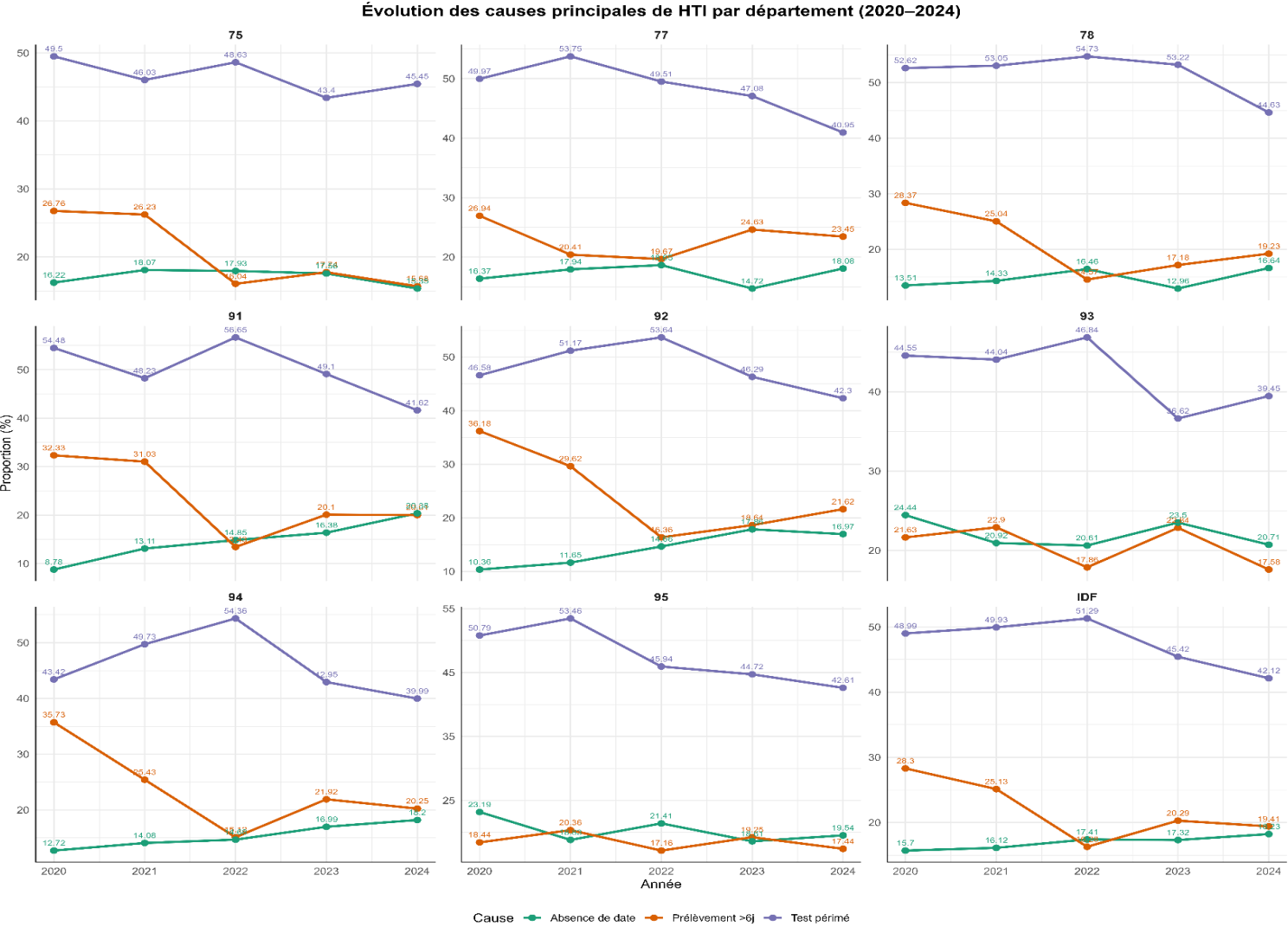


ANNEXE 5. REPARTITION DES RESULTATS DU TEST OC SENSOR (N ET %) PAR DEPARTEMENT ET PAR ANNEE

Année	Résultat du test	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
2020	N.A.	1646 (2,8%)	964 (1,8%)	1212 (2,3%)	1133 (2,4%)	1077 (2,2%)	1435 (2,9%)	1190 (2,4%)	1004 (2,3%)	9661 (2,4%)
2020	Négatif	55761 (93,7%)	51743 (94,6%)	48764 (94,5%)	45386 (94,3%)	45706 (94,3%)	46534 (93,1%)	47320 (94%)	41430 (94,1%)	382644 (94,1%)
2020	Positif	2085 (3,5%)	1998 (3,7%)	1648 (3,2%)	1604 (3,3%)	1676 (3,5%)	2039 (4,1%)	1831 (3,6%)	1609 (3,7%)	14490 (3,6%)
2021	N.A.	1513 (2%)	868 (1,4%)	879 (1,4%)	774 (1,4%)	751 (1,3%)	1298 (2,6%)	923 (1,7%)	1047 (1,9%)	8053 (1,7%)
2021	Négatif	72352 (94,5%)	60642 (94,8%)	59775 (95,3%)	53216 (95%)	55801 (95,2%)	45910 (93,2%)	50982 (94,3%)	50980 (94,2%)	449658 (94,6%)
2021	Positif	2722 (3,6%)	2450 (3,8%)	2088 (3,3%)	2052 (3,7%)	2081 (3,5%)	2029 (4,1%)	2139 (4%)	2079 (3,8%)	17640 (3,7%)
2022	N.A.	1584 (2,4%)	925 (1,6%)	945 (1,7%)	771 (1,8%)	890 (1,6%)	1462 (3,1%)	1042 (2,1%)	933 (2,3%)	8552 (2,1%)
2022	Négatif	62120 (94,3%)	54516 (95,1%)	51756 (95,2%)	41507 (95%)	53388 (95,2%)	43472 (93,1%)	47626 (94,5%)	39146 (94,4%)	393531 (94,6%)
2022	Positif	2183 (3,3%)	1904 (3,3%)	1657 (3%)	1407 (3,2%)	1777 (3,2%)	1767 (3,8%)	1741 (3,5%)	1381 (3,3%)	13817 (3,3%)

Année	Résultat du test	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
2023	N.A.	2065 (2,5%)	1182 (2%)	1143 (1,8%)	1066 (1,8%)	1272 (2%)	1692 (3%)	1396 (2,4%)	1106 (2%)	10922 (2,2%)
2023	Négatif	77135 (94,3%)	56843 (94,6%)	59484 (95,2%)	55247 (95%)	58959 (94,9%)	53275 (93,4%)	53869 (94,3%)	51134 (94,5%)	465946 (94,5%)
2023	Positif	2558 (3,1%)	2055 (3,4%)	1847 (3%)	1813 (3,1%)	1894 (3%)	2054 (3,6%)	1831 (3,2%)	1890 (3,5%)	15942 (3,2%)
2024	N.A.	4021 (6,2%)	2700 (4,8%)	2460 (4,5%)	2347 (4,9%)	2797 (5,2%)	2948 (6,9%)	2637 (5,5%)	2240 (5,7%)	22150 (5,4%)
2024	Négatif	58818 (90,7%)	52131 (92%)	50640 (92,4%)	43831 (91,9%)	48867 (91,6%)	38537 (89,6%)	44092 (91,2%)	35580 (91%)	372496 (91,3%)
2024	Positif	2035 (3,1%)	1848 (3,3%)	1677 (3,1%)	1520 (3,2%)	1658 (3,1%)	1547 (3,6%)	1595 (3,3%)	1268 (3,2%)	13148 (3,2%)

ANNEXE 6. EVOLUTION DE LA FREQUENCE DES PRINCIPALES CAUSES DE TESTS DOCCR NA, PAR ANNEE ET PAR DEPARTEMENT

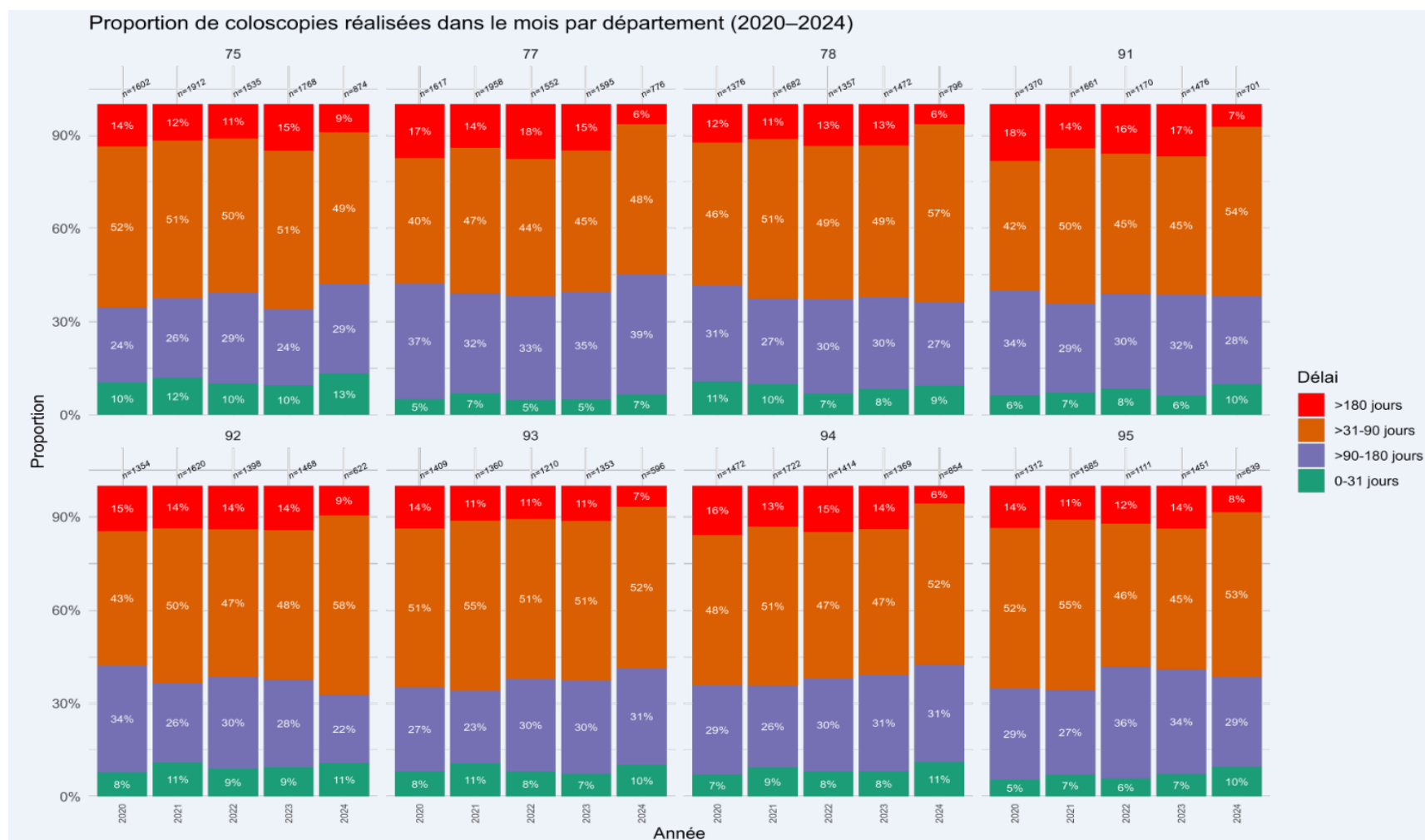


ANNEXE 7. EVOLUTION DES INDICATEURS DE SUIVI COLOSCOPIQUE PAR DEPARTEMENT.

Année du test	Dép.	Nombre de Test+	Nombre de coloscopie	Taux de réalisation de la colo	Délai (jour) de réalisation de la colo
2 020	75	2 085	1 609	77,17	103,70
2 020	77	1 998	1 619	81,03	122,14
2 020	78	1 648	1 377	83,56	98,79
2 020	91	1 604	1 370	85,41	121,45
2 020	92	1 676	1 356	80,91	108,73
2 020	93	2 039	1 415	69,40	109,41
2 020	94	1 831	1 474	80,50	93,35
2 020	95	1 609	1 315	81,73	101,97
2 021	75	2 722	1 912	70,24	96,15
2 021	77	2 450	1 960	80,00	109,52
2 021	78	2 088	1 685	80,70	94,90
2 021	91	2 052	1 664	81,09	105,19
2 021	92	2 081	1 623	77,99	100,55
2 021	93	2 029	1 364	67,23	93,64
2 021	94	2 139	1 725	80,65	88,16
2 021	95	2 079	1 592	76,58	94,28
2 022	75	2 183	1 537	70,41	98,82
2 022	77	1 904	1 555	81,67	121,06
2 022	78	1 657	1 359	82,02	104,09
2 022	91	1 407	1 172	83,30	116,65
2 022	92	1 777	1 402	78,90	104,48
2 022	93	1 767	1 213	68,65	96,28

Année du test	Dép.	Nombre de Test+	Nombre de coloscopie	Taux de réalisation de la colo	Délai (jour) de réalisation de la colo
2 022	94	1 741	1 416	81,33	97,27
2 022	95	1 381	1 116	80,81	104,40
2 023	75	2 558	1 771	69,23	106,64
2 023	77	2 055	1 598	77,76	113,89
2 023	78	1 847	1 477	79,97	99,52
2 023	91	1 813	1 479	81,58	114,13
2 023	92	1 894	1 470	77,61	104,59
2 023	93	2 054	1 356	66,02	97,07
2 023	94	1 830	1 369	74,81	99,54
2 023	95	1 890	1 461	77,30	104,48
2 024	75	2 036	874	42,93	89,06
2 024	77	1 848	777	42,05	97,79
2 024	78	1 677	796	47,47	83,11
2 024	91	1 520	701	46,12	86,79
2 024	92	1 658	622	37,52	89,38
2 024	93	1 547	597	38,59	85,91
2 024	94	1 594	856	53,70	84,34
2 024	95	1 268	639	50,39	90,42
2 020	IDF	14 490	11 535	79,61	107,30
2 021	IDF	17 640	13 525	76,67	97,90
2 022	IDF	13 817	10 770	77,95	105,30
2 023	IDF	15 941	11 981	75,16	105,20
2 024	IDF	13 148	5 862	44,58	88,50

ANNEXE 8. EVOLUTION DE LA PROPORTION DE COLOSCOPIES REALISEES DANS UN DELAI D'UN MOIS PAR DEPARTEMENT



ANNEXE 9. TABLEAU DE SYNTHÈSE DES INDICATEURS DE DÉTECTION PAR DÉPARTEMENT (2020–2024)

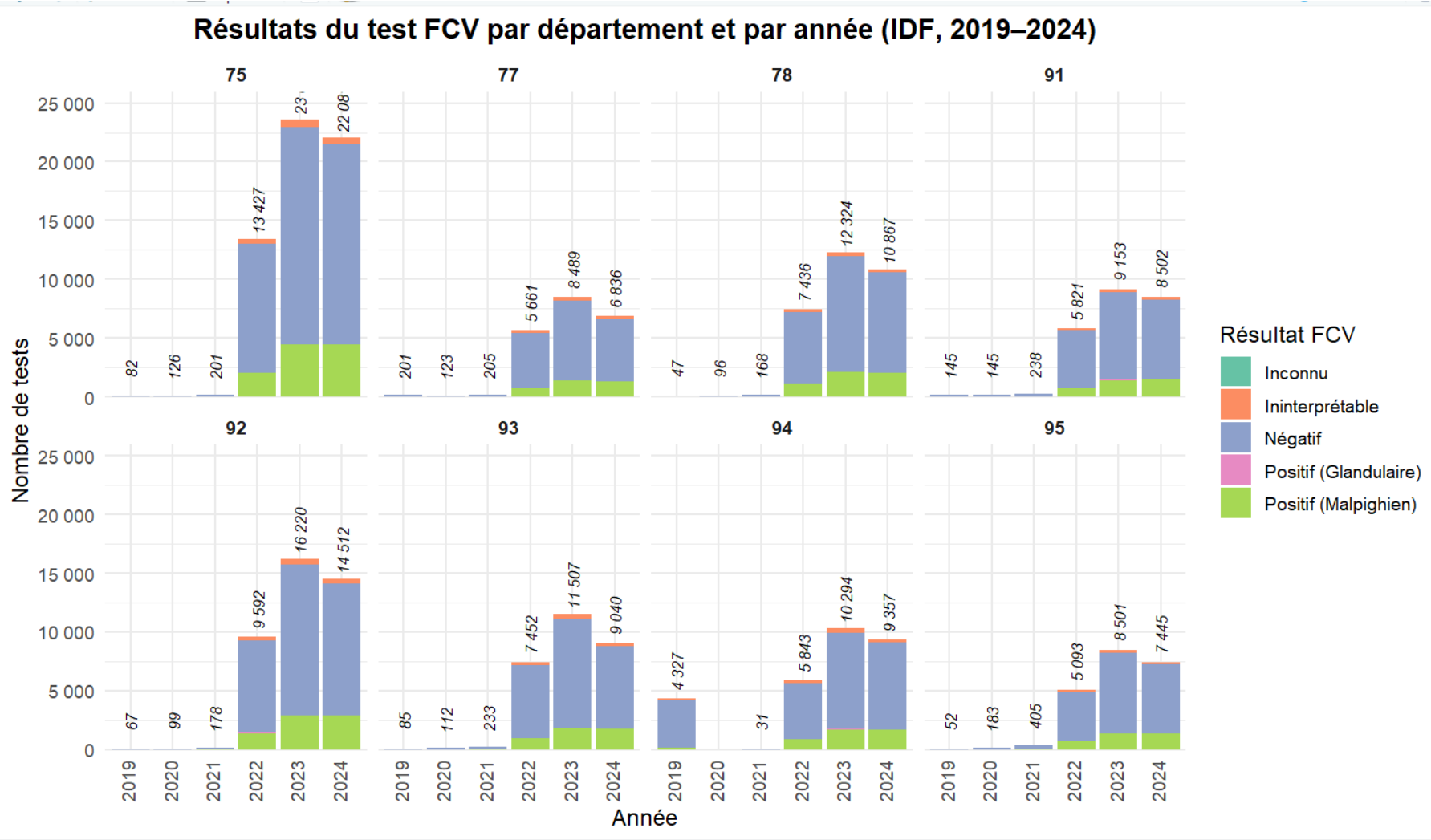
Dép.	Année du test	Nb de test	Nb de T+	Nb de Colo	Nb de CCR	Nb PAR	Nb de PNR	Nb de PSP	Tx (%) de détection colo	Tx (%) de lésions
75	2 020	59 492	2 085	1 614	75	423	408	11	56,82	15,41
77	2 020	54 705	1 998	1 682	85	497	434	13	61,18	18,81
78	2 020	51 624	1 648	1 453	85	366	415	39	62,28	17,53
91	2 020	48 123	1 604	1 451	72	428	349	6	58,92	17,77
92	2 020	48 459	1 676	1 442	72	374	319	12	53,88	16,03
93	2 020	50 008	2 039	1 503	82	432	331	30	58,22	17,50
94	2 020	50 341	1 831	1 824	83	425	308	67	48,41	17,54
95	2 020	44 043	1 609	1 399	54	350	322	46	55,18	17,53
IDF	2 020	406 795	14 490	12 368	608	3 295	2 886	224	56,86	17,26
75	2 021	76 587	2 722	1 936	94	519	478	25	57,64	14,57
77	2 021	63 960	2 450	2 029	104	686	476	11	62,94	19,97
78	2 021	62 742	2 088	1 761	104	463	528	39	64,40	18,07
91	2 021	56 042	2 052	1 775	86	541	407	21	59,44	18,83

Dép.	Année du test	Nb de test	Nb de T+	Nb de Colo	Nb de CCR	Nb PAR	Nb de PNR	Nb de PSP	Tx (%) de détection colo	Tx (%) de lésions
92	2 021	58 633	2 081	1 732	94	480	386	17	56,41	16,66
93	2 021	49 237	2 029	1 426	59	377	372	40	59,47	17,22
94	2 021	54 044	2 139	2 115	94	474	362	104	48,89	19,13
95	2 021	54 106	2 079	1 698	76	397	420	58	56,01	17,58
IDF	2 021	475 351	17 640	14 472	711	3 937	3 429	315	58,15	17,75
75	2 022	65 887	2 183	1 562	99	438	304	78	58,83	13,95
77	2 022	57 345	1 904	1 593	93	520	362	14	62,08	17,25
78	2 022	54 358	1 657	1 392	92	456	312	26	63,65	16,30
91	2 022	43 685	1 407	1 214	57	343	318	5	59,56	16,55
92	2 022	56 055	1 777	1 449	92	413	321	16	58,11	15,02
93	2 022	46 701	1 767	1 255	72	329	308	31	58,96	15,85
94	2 022	50 409	1 741	1 639	90	408	302	46	51,62	16,78
95	2 022	41 460	1 381	1 175	53	306	304	34	59,32	16,81
IDF	2 022	415 900	13 817	11 279	648	3 213	2 531	250	59,02	16,06
75	2 023	81 758	2 558	1 779	83	508	304	42	52,67	11,46

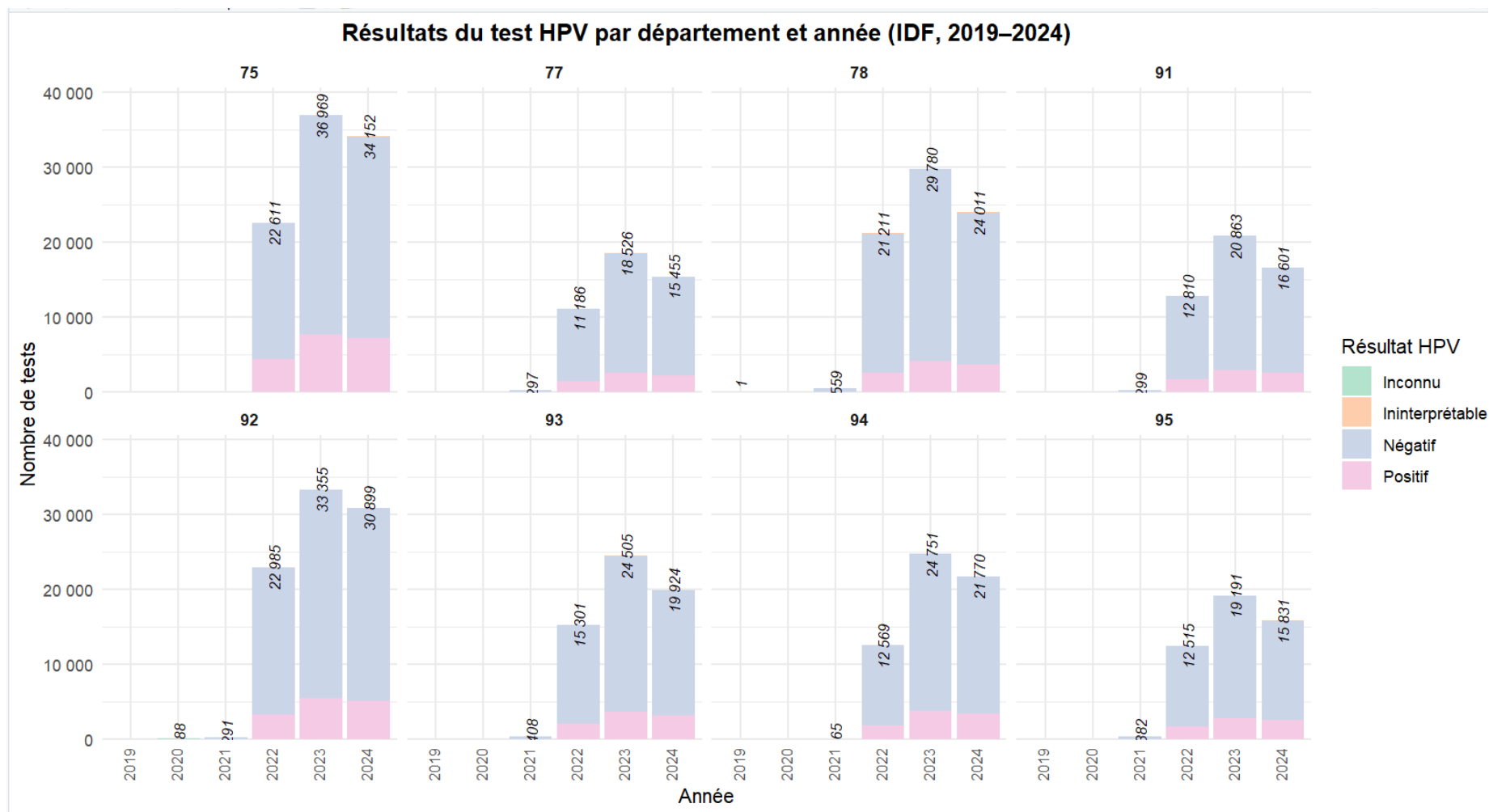
Dép	Année du test	Nb de test	Nb de T+	Nb de Colo	Nb de CCR	Nb PAR	Nb de PNR	Nb de PSP	Tx (%) de détection colo	Tx (%) de lésions
77	2 023	60 080	2 055	1 643	82	487	348	21	57,09	15,61
78	2 023	62 474	1 847	1 514	89	441	319	9	56,67	13,73
91	2 023	58 126	1 813	1 512	62	465	341	6	57,80	15,04
92	2 023	62 125	1 894	1 513	74	420	309	12	53,87	13,12
93	2 023	57 021	2 054	1 403	65	282	325	19	49,25	12,12
94	2 023	57 096	1 831	1 496	41	381	297	19	49,33	12,93
95	2 023	54 130	1 890	1 512	62	392	328	26	53,44	14,93
IDF	2 023	492 810	15 942	12 372	558	3 376	2 571	154	53,76	13,62
75	2 024	64 874	2 035	875	19	161	99	5	32,46	4,38
77	2 024	56 679	1 848	864	29	251	126	7	47,80	7,29
78	2 024	54 777	1 677	804	45	225	130	4	50,25	7,38
91	2 024	47 698	1 520	719	13	205	112	5	46,59	7,02
92	2 024	53 322	1 658	730	14	146	100	5	36,30	4,97
93	2 024	43 032	1 547	602	9	135	95	3	40,20	5,62
94	2 024	48 324	1 595	862	21	220	117	10	42,69	7,62

Dép.	Année du test	Nb de test	Nb de T+	Nb de Colo	Nb de CCR	Nb PAR	Nb de PNR	Nb de PSP	Tx (%) de détection colo	Tx (‰) de lésions
95	2 024	39 088	1 268	669	24	138	73	3	35,58	6,09
IDF	2 024	407 794	13 148	6 125	174	1 481	852	42	41,48	6,30

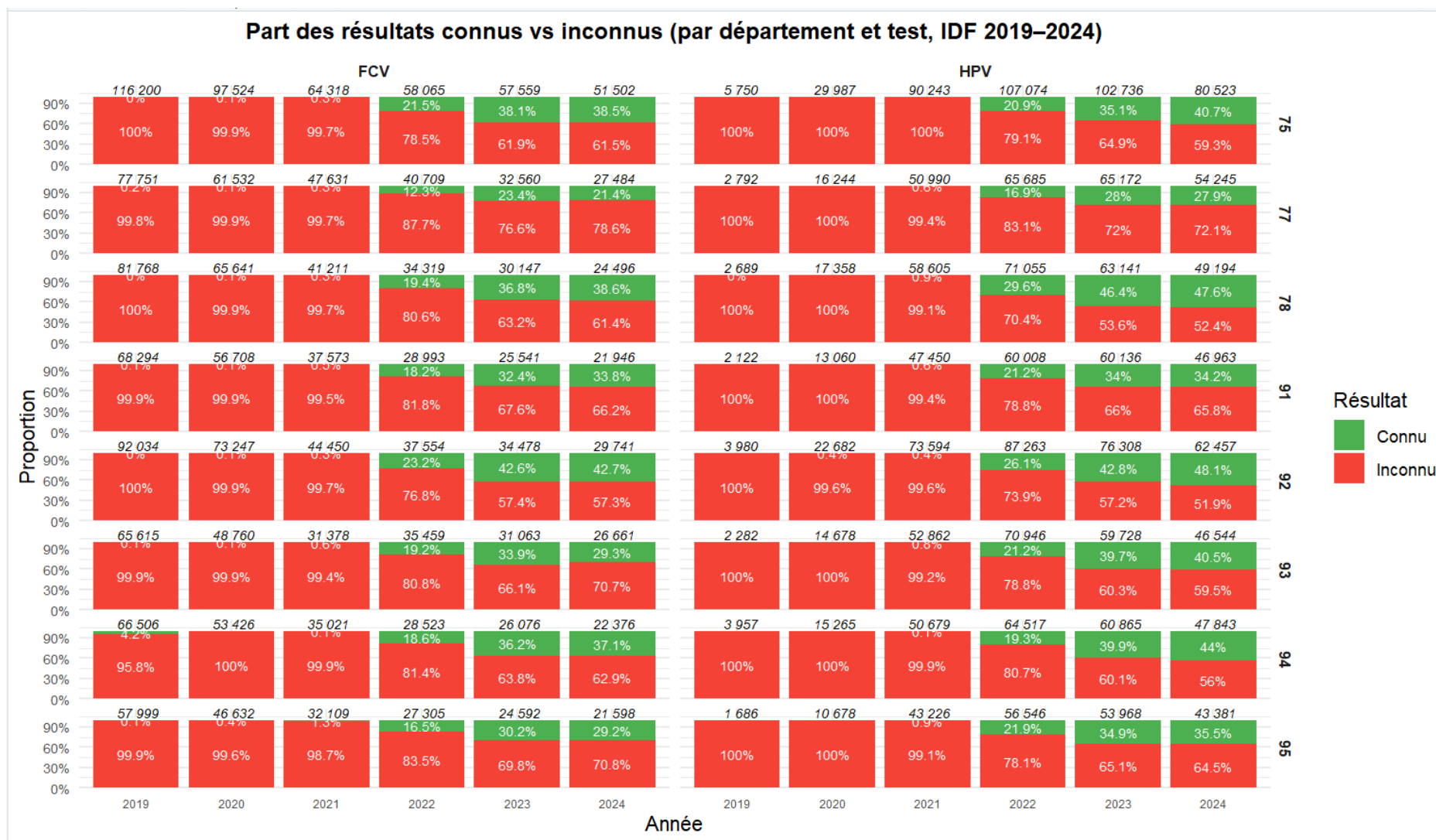
ANNEXE 10. RESULTAT DES FROTTIS PAR DEPARTEMENT ET PAR ANNEE (2019–2024)



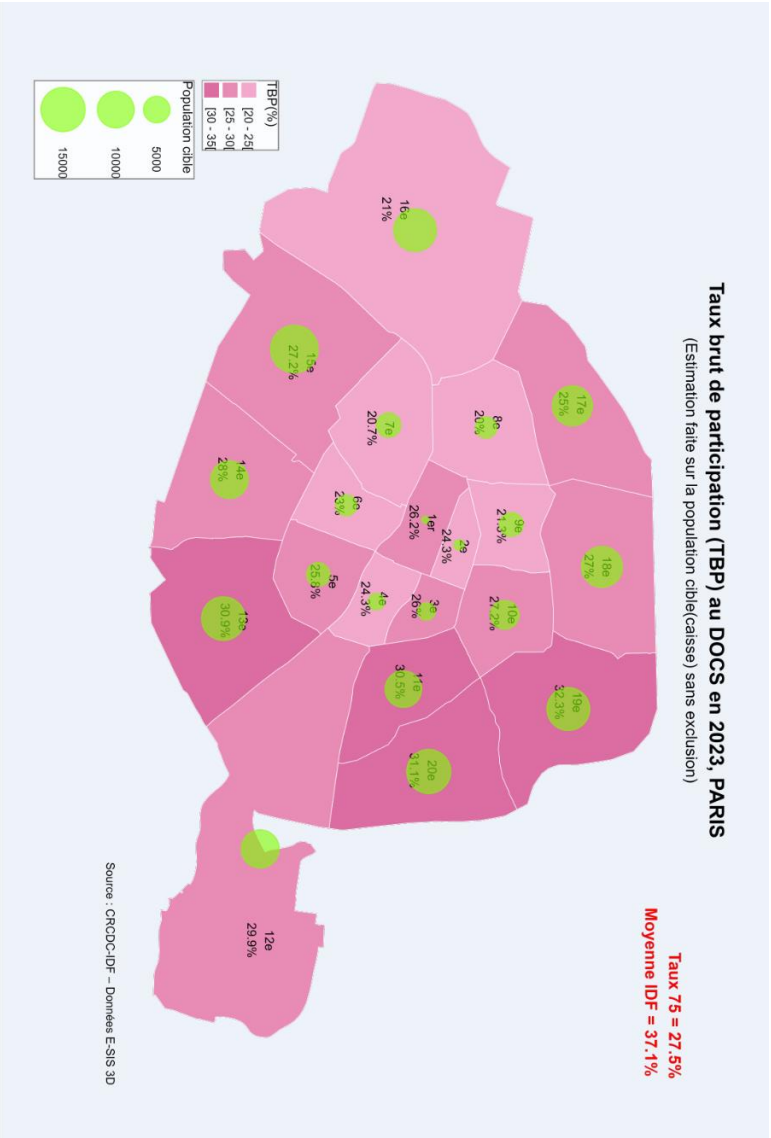
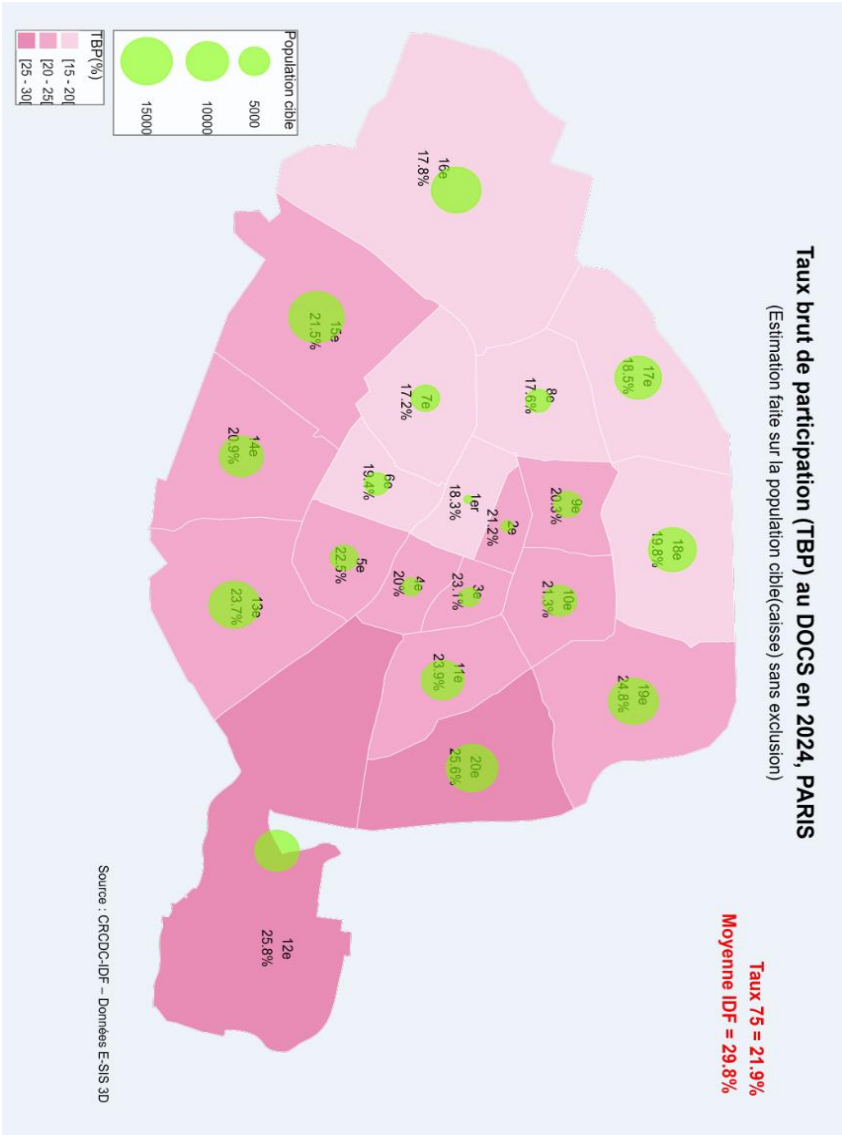
ANNEXE 11. RESULTAT DES TESTS FCV ET HPV PAR DEPARTEMENT ET PAR ANNEE (2019–2024)



ANNEXE 12. PART DES RESULTATS CONNUS ET INCONNUS DOCCU PAR DEPARTEMENT ET PAR ANNEE (2019–2024)



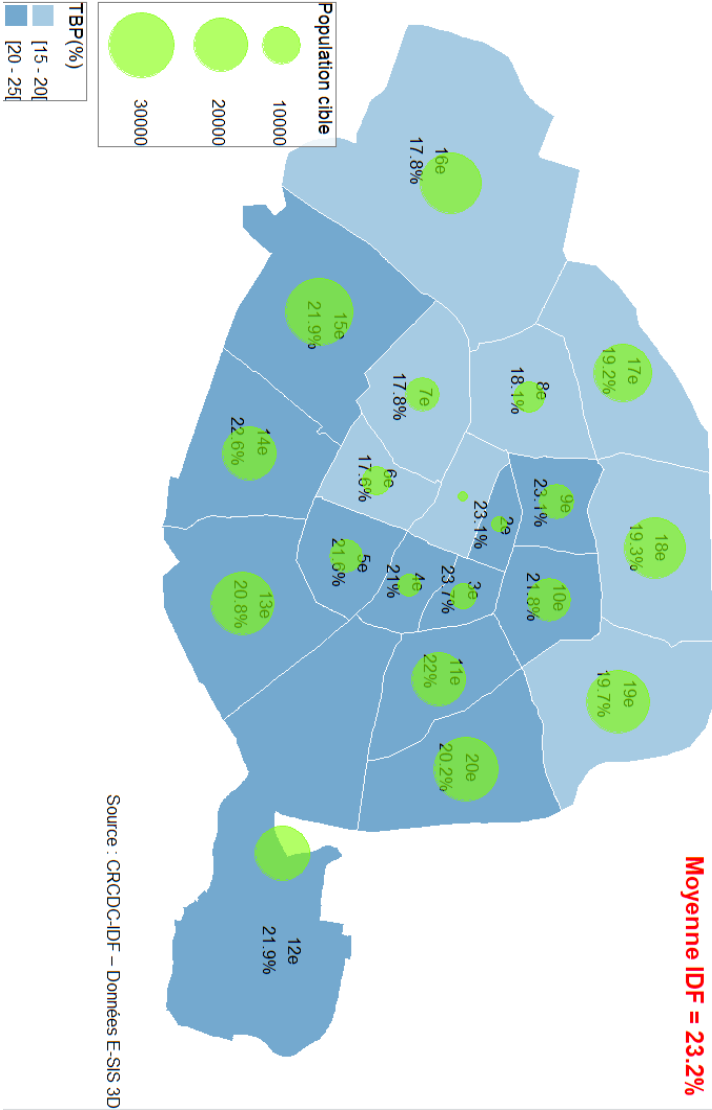
ANNEXE 13 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2024 VS. 2023), PARIS



Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2024, PARIS

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

Taux 75 = 20.6%
Moyenne IDF = 23.2%

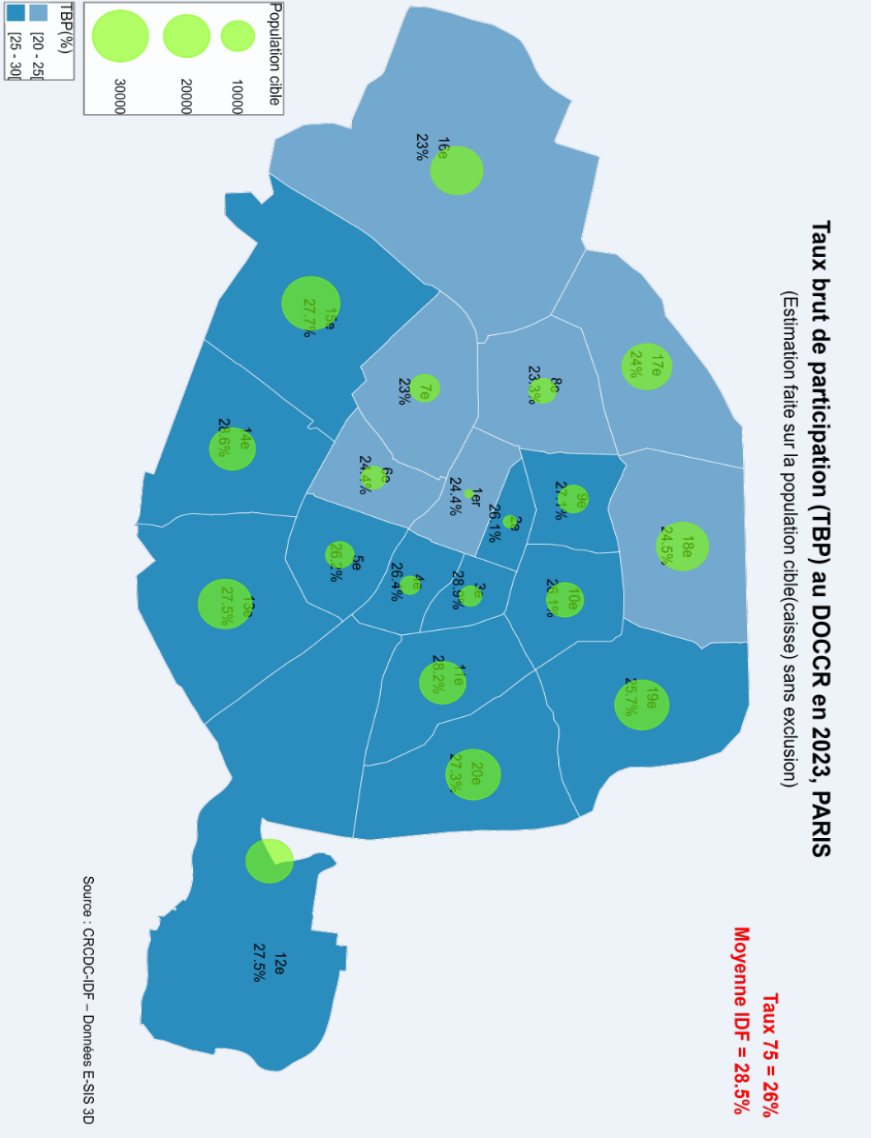


ANNEXE 14 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2024 VS. 2023), PARIS

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2023, PARIS

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

Taux 75 = 26%
Moyenne IDF = 28.5%



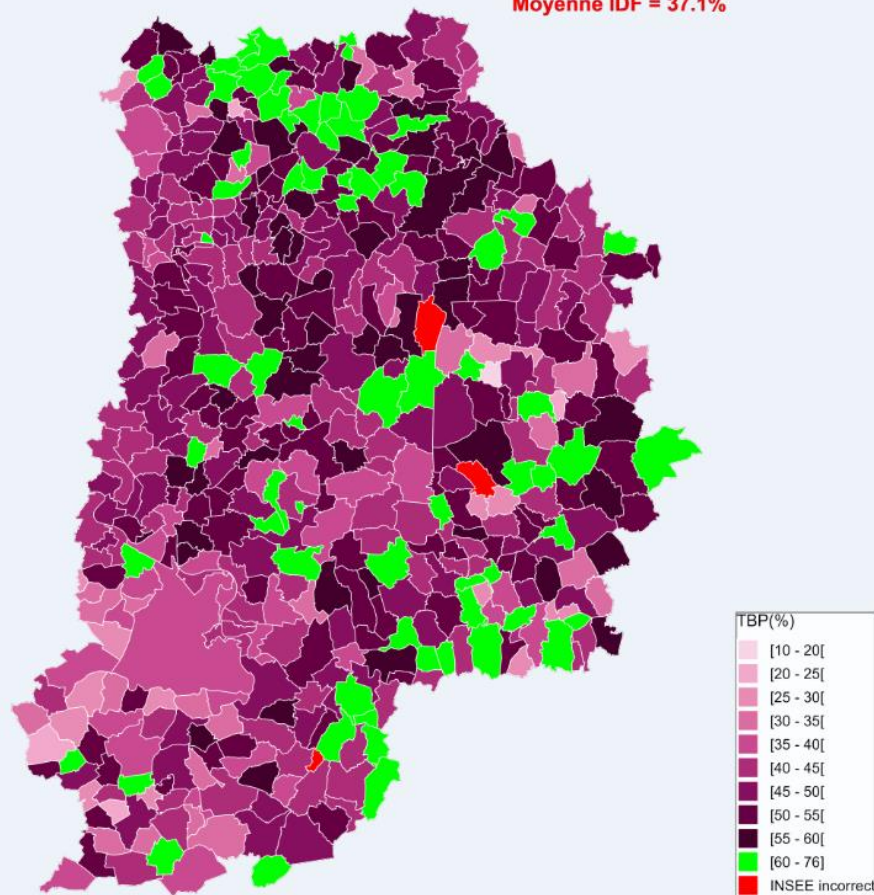
ANNEXE 15 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2024 VS. 2023), SEINE ET MARNE

Taux brut de participation (TBP) au DOCS en 2023, DEP_77

(Estimation faite sur la population cible (caisse) sans exclusion)

Taux 77 = 46.1%

Moyenne IDF = 37.1%



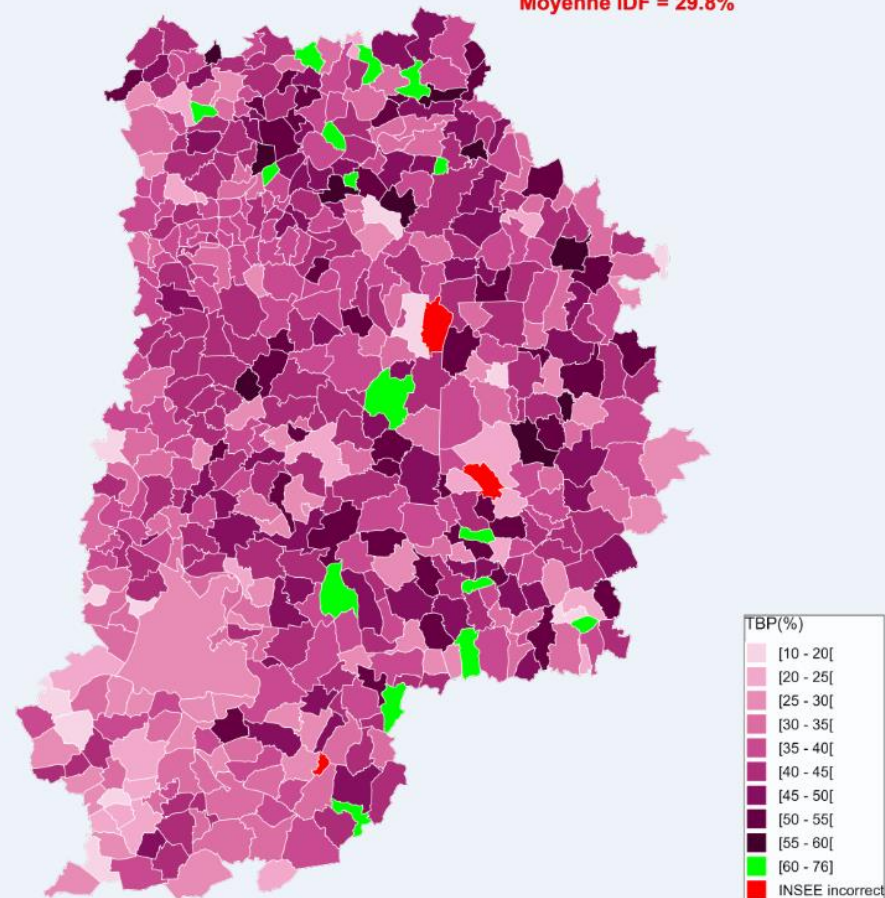
Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

Taux brut de participation (TBP) au DOCS en 2024, DEP_77

(Estimation faite sur la population cible (caisse) sans exclusion)

Taux 77 = 37.9%

Moyenne IDF = 29.8%



Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

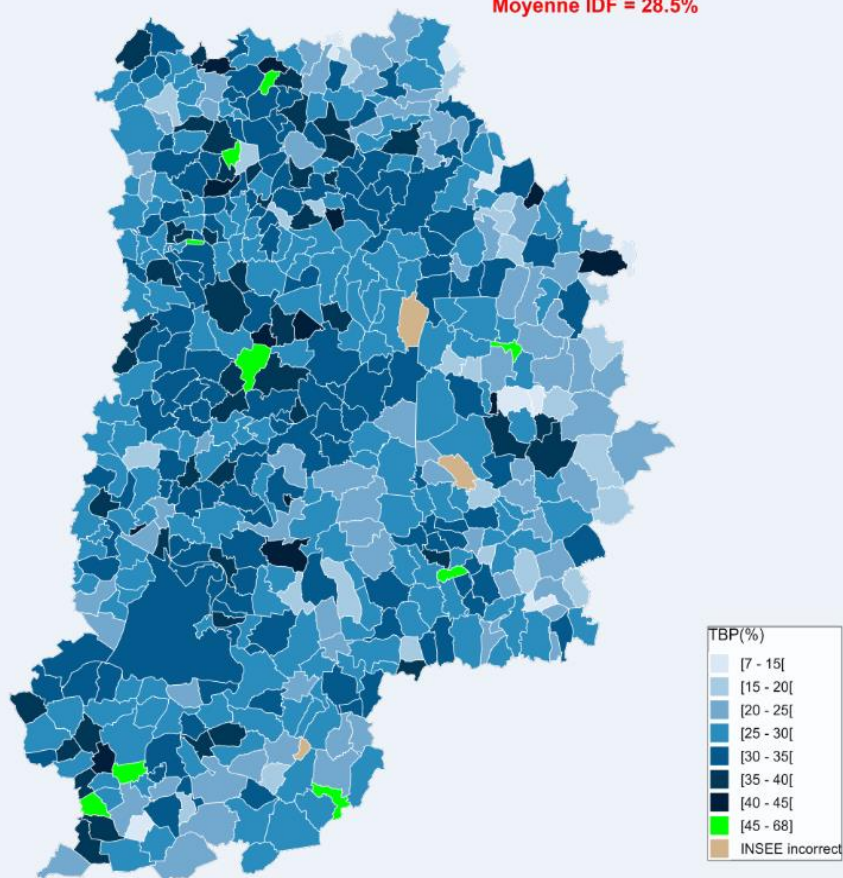
ANNEXE 16 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2024 VS. 2023), SEINE-ET-MARNE

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2023, Seine-et-Marne

(Estimation faite sur la population cible (caisse), sans exclusion)

Taux 77 = 28.7%

Moyenne IDF = 28.5%



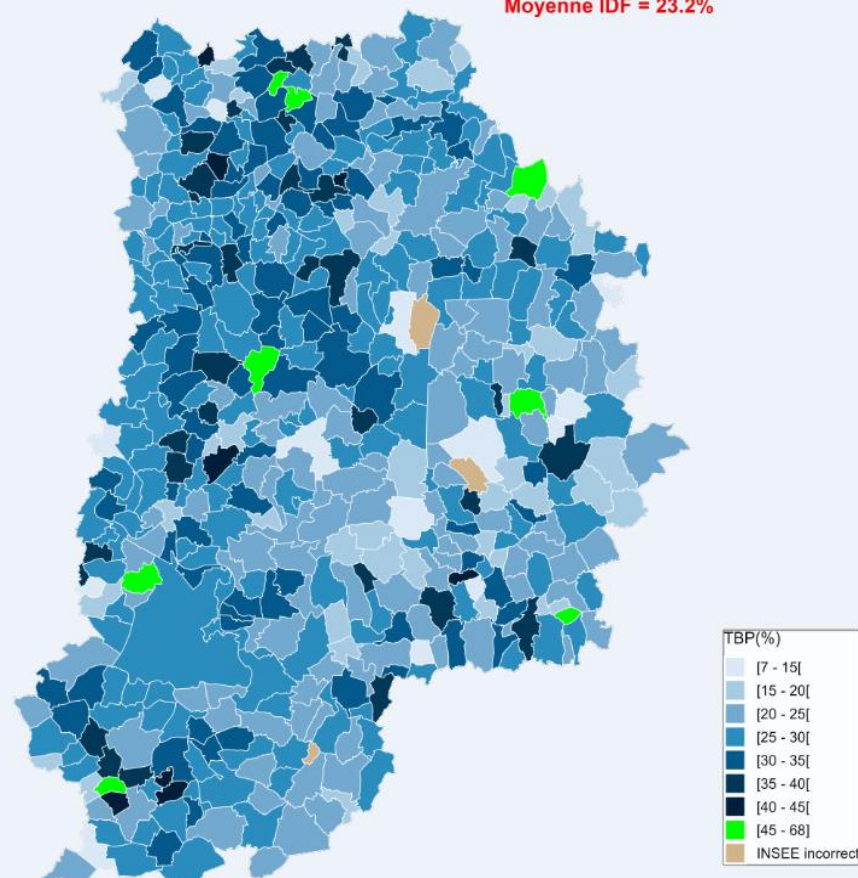
Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2024, Seine-et-Marne

(Estimation faite sur la population cible (caisse), sans exclusion)

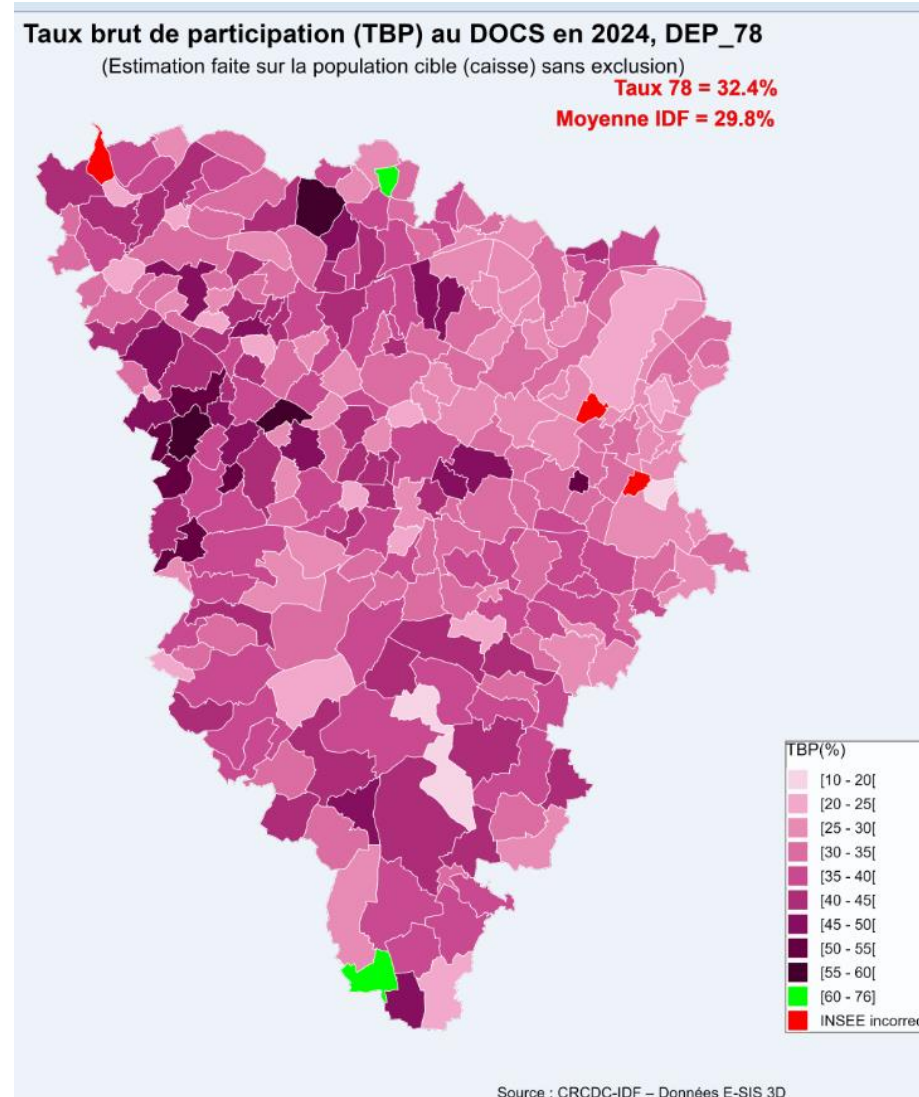
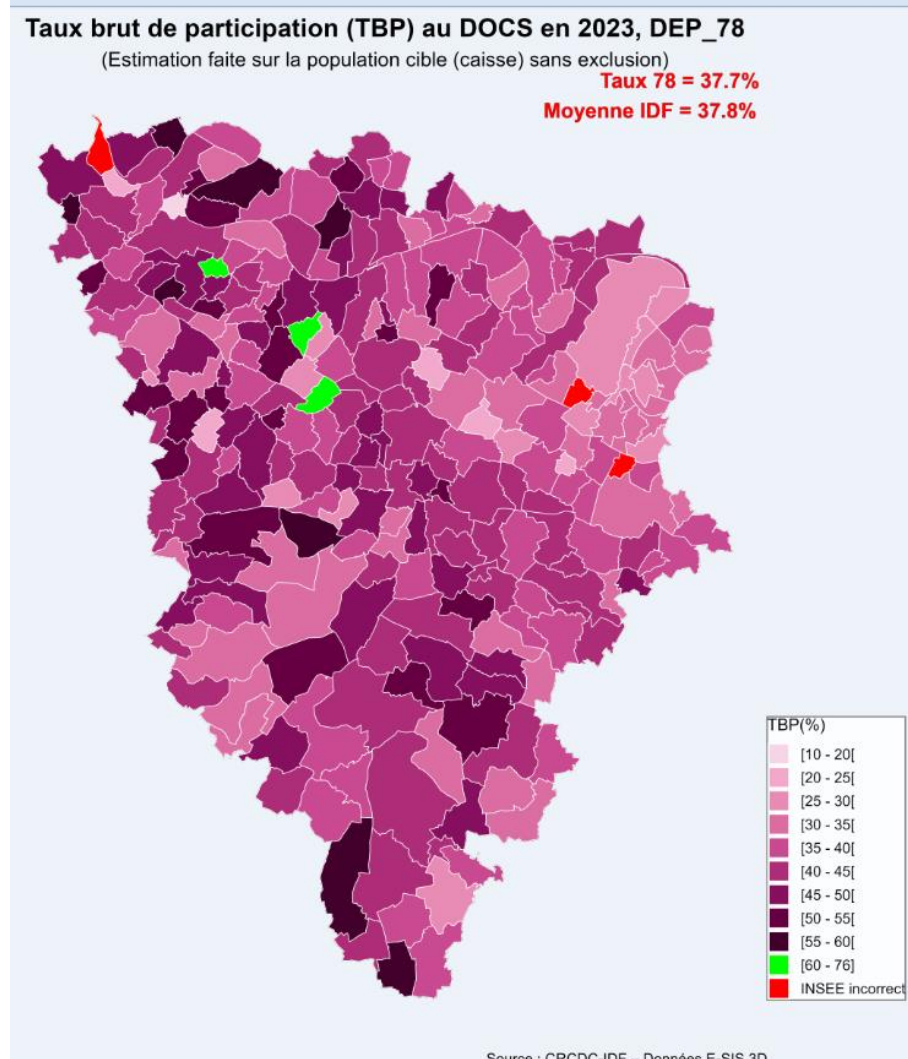
Taux 77 = 26.7%

Moyenne IDF = 23.2%



Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

ANNEXE 17 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2024 VS. 2023), YVELINES



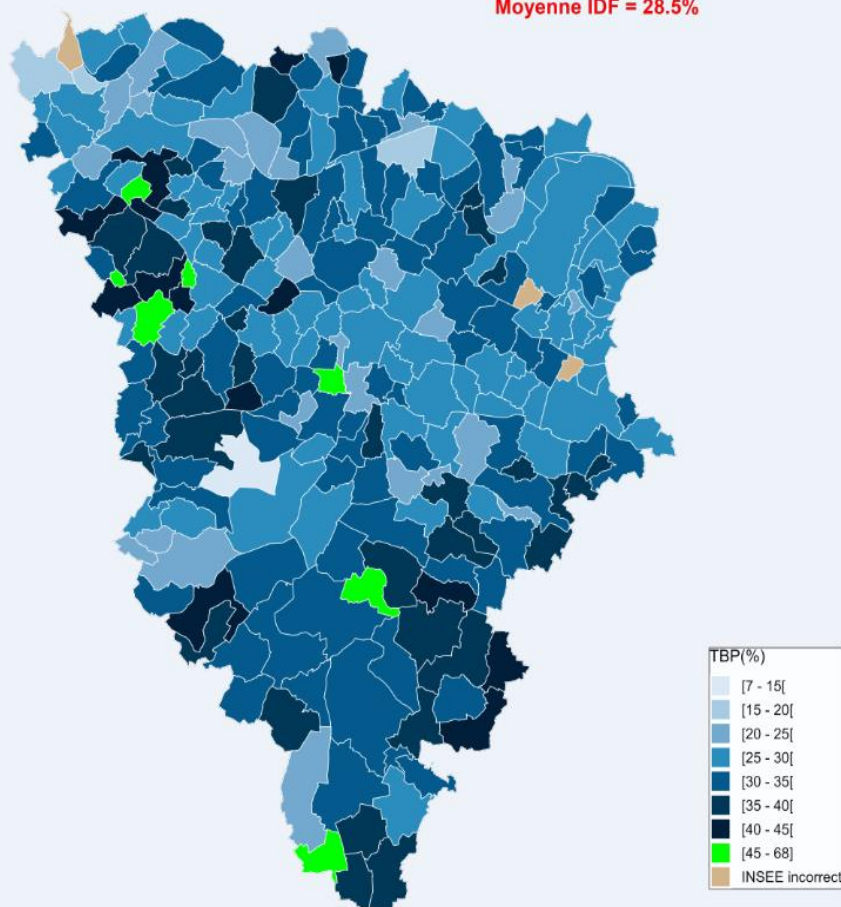
ANNEXE 18 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2024 VS. 2023), YVELINES

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2023, Seine-et-Marne

(Estimation faite sur la population cible (caisse), sans exclusion)

Taux 78 = 29.2%

Moyenne IDF = 28.5%



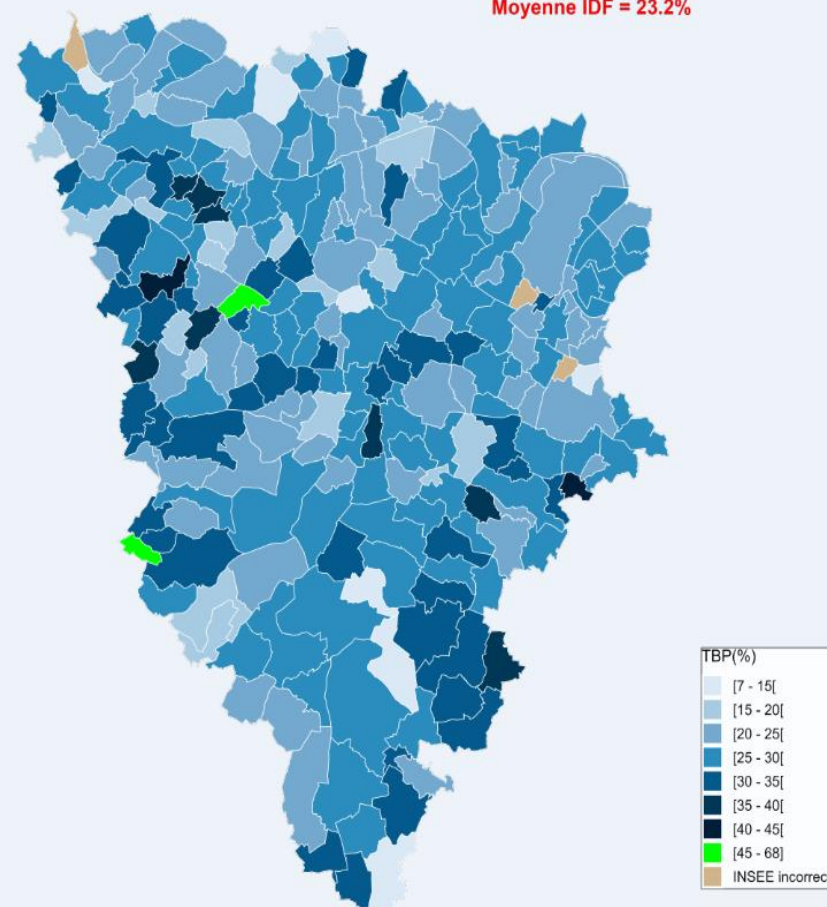
Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2024, Seine-et-Marne

(Estimation faite sur la population cible (caisse), sans exclusion)

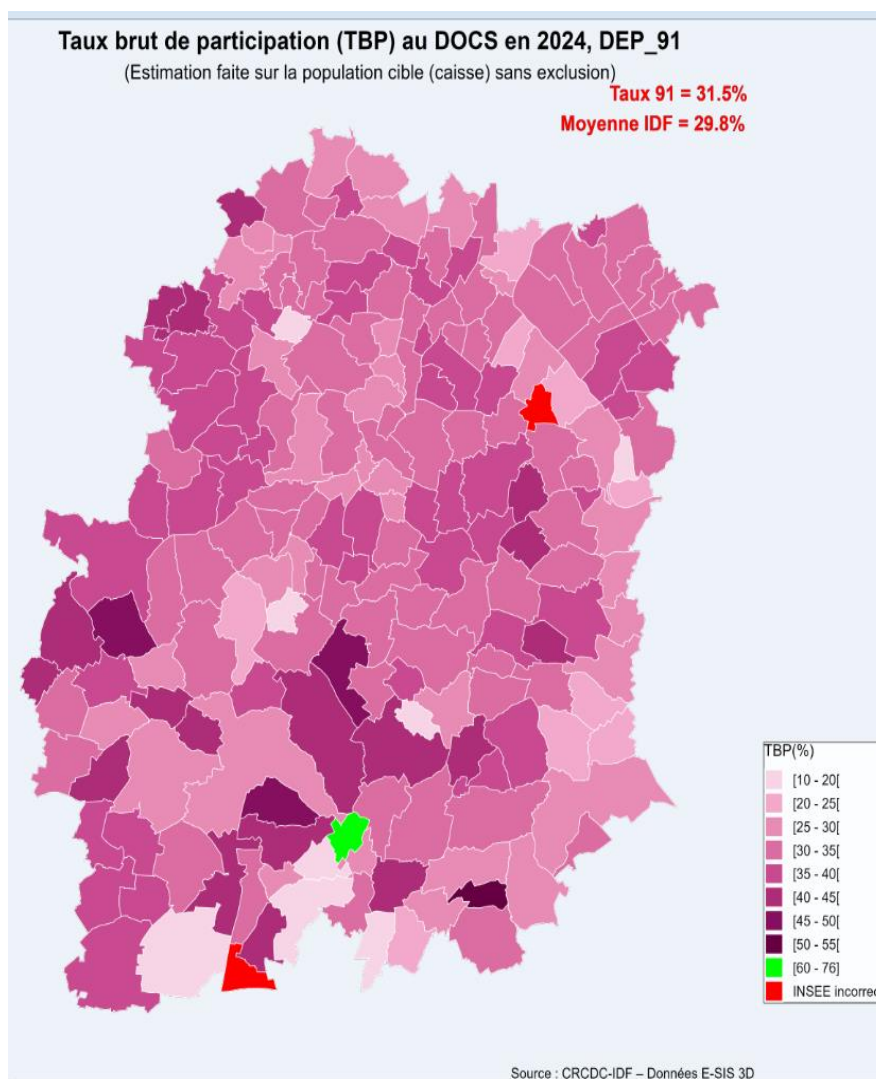
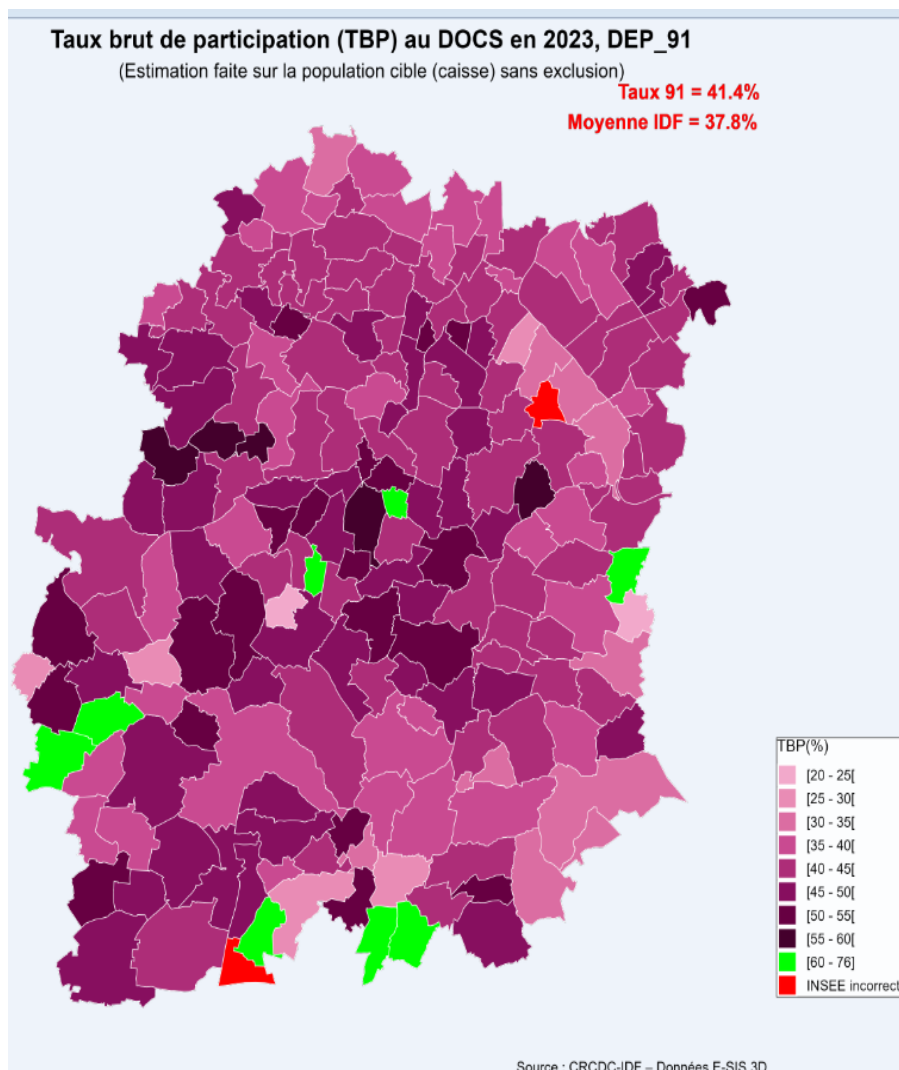
Taux 78 = 25.3%

Moyenne IDF = 23.2%

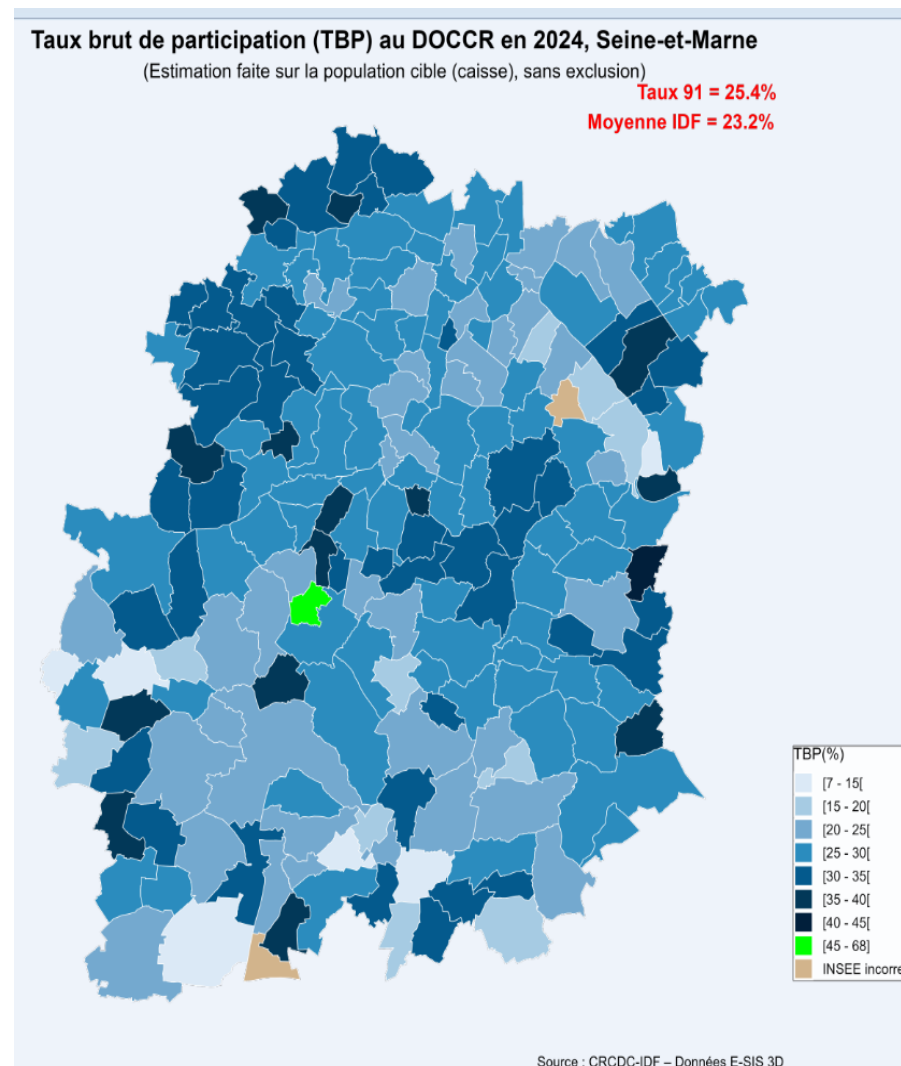
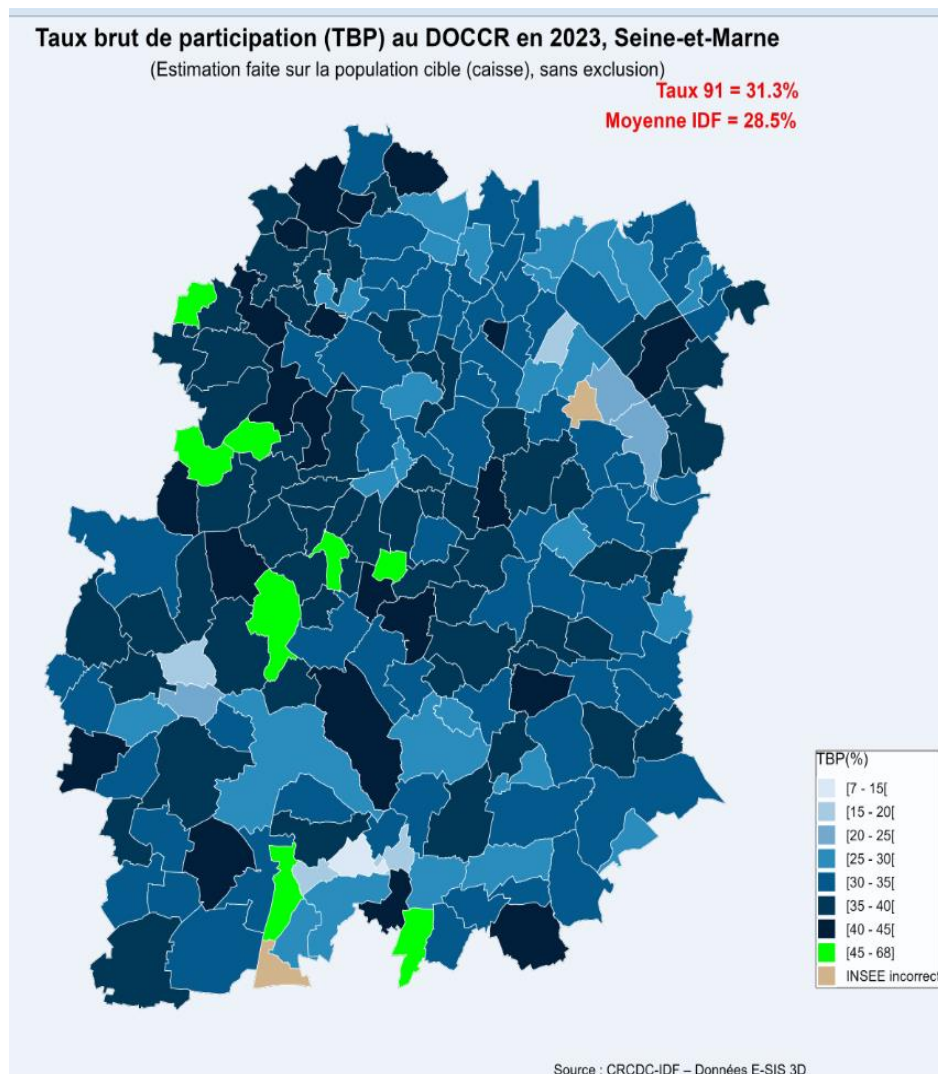


Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

ANNEXE 19 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2024 VS. 2023), ESSONNE



ANNEXE 20 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2024 VS. 2023), ESSONNE



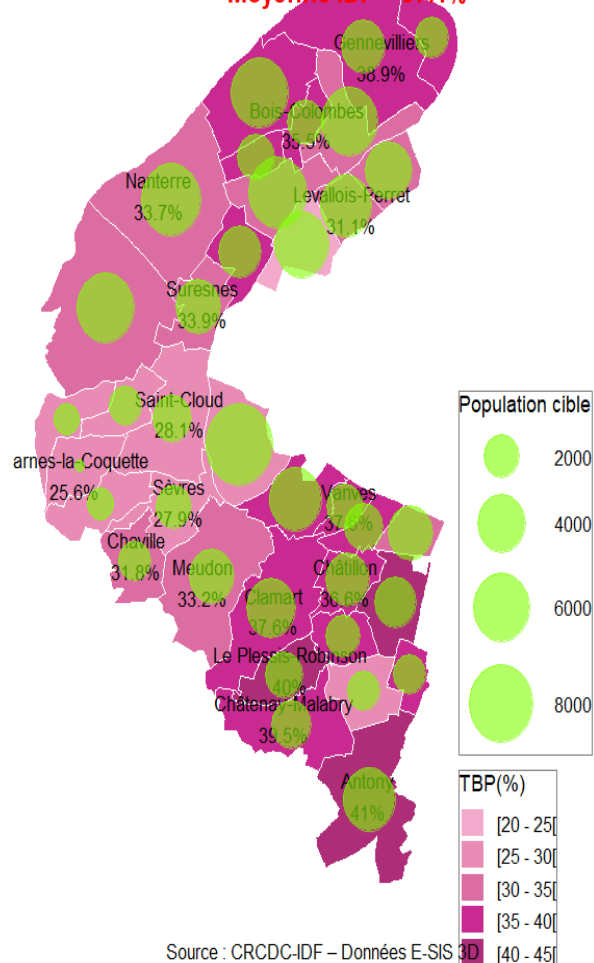
ANNEXE 21 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2024 VS. 2023), HAUTS DE SEINE

Taux brut de participation (TBP) au DOCS en 2023, DEP-92

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

Taux 92 = 34.7%

Moyenne IDF = 37.1%



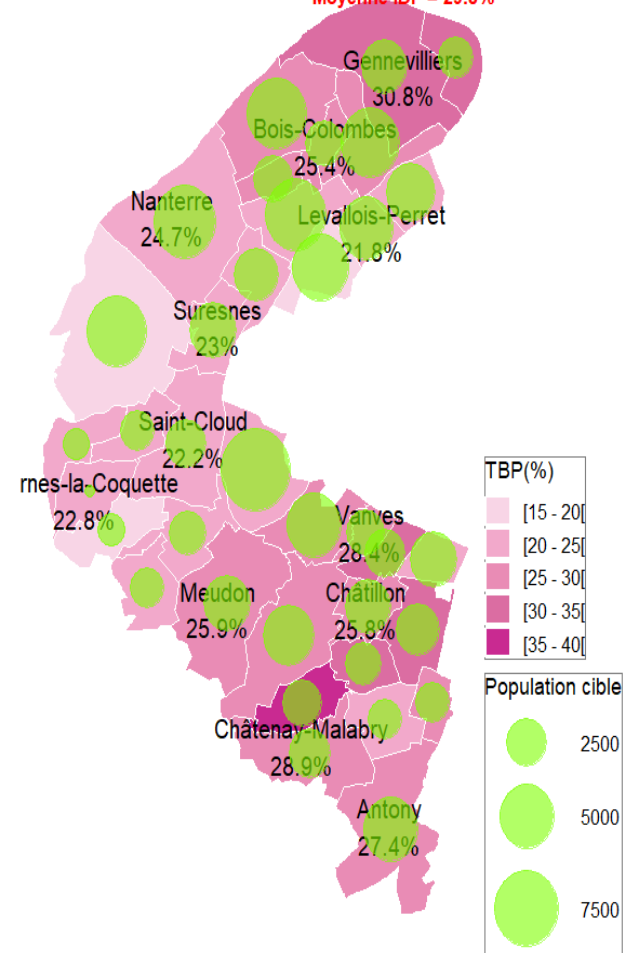
Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

Taux brut de participation (TBP) au DOCS en 2024, DEP-92

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

Taux 92 = 25.9%

Moyenne IDF = 29.8%



Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

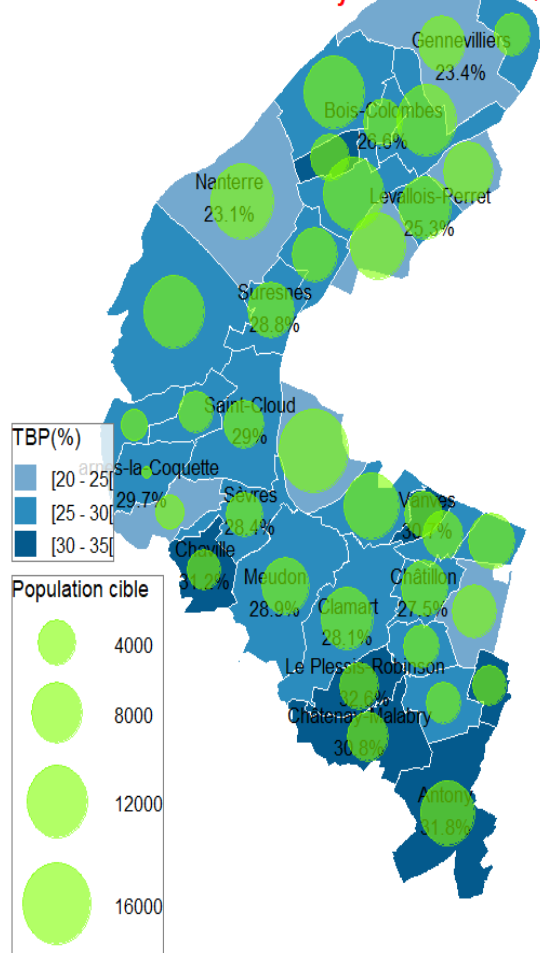
ANNEXE 22 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2024 VS. 2023), HAUTS DE SEINE

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2023, DEP-92

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

Taux 92 = 28.3%

Moyenne IDF = 28.5%



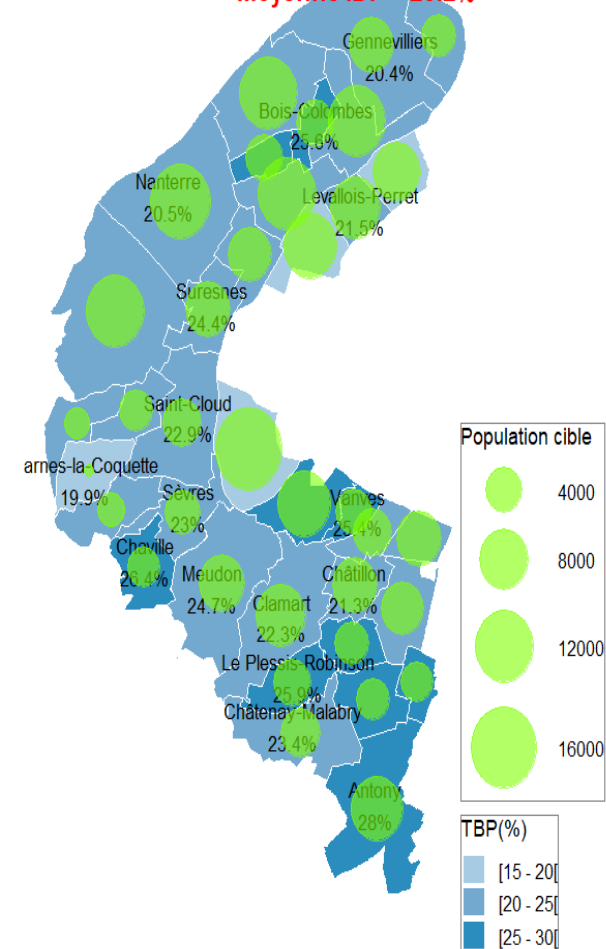
Source : CRCDC-IDF – Données F-SIS 3D

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2024, DEP-92

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

Taux 92 = 23.9%

Moyenne IDF = 23.2%



Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

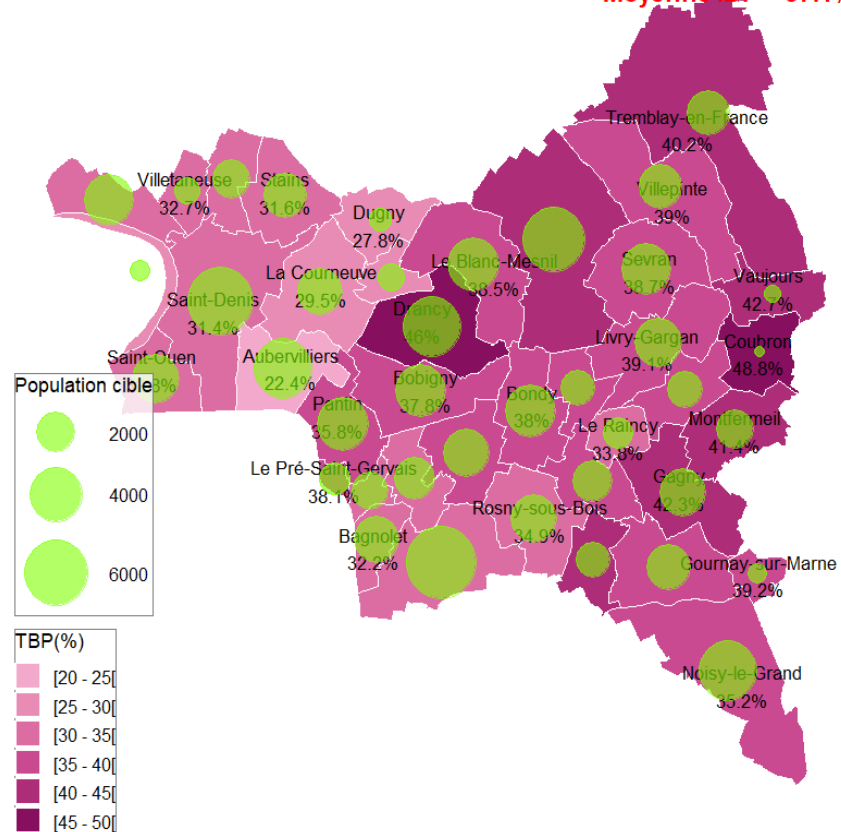
ANNEXE 23 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2024 VS. 2023), SEINE SAINT DENIS

Taux brut de participation (TBP) au DOCS en 2023, DEP-93

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

Taux 93 = 36.6%

Moyenne IDF = 37.1%

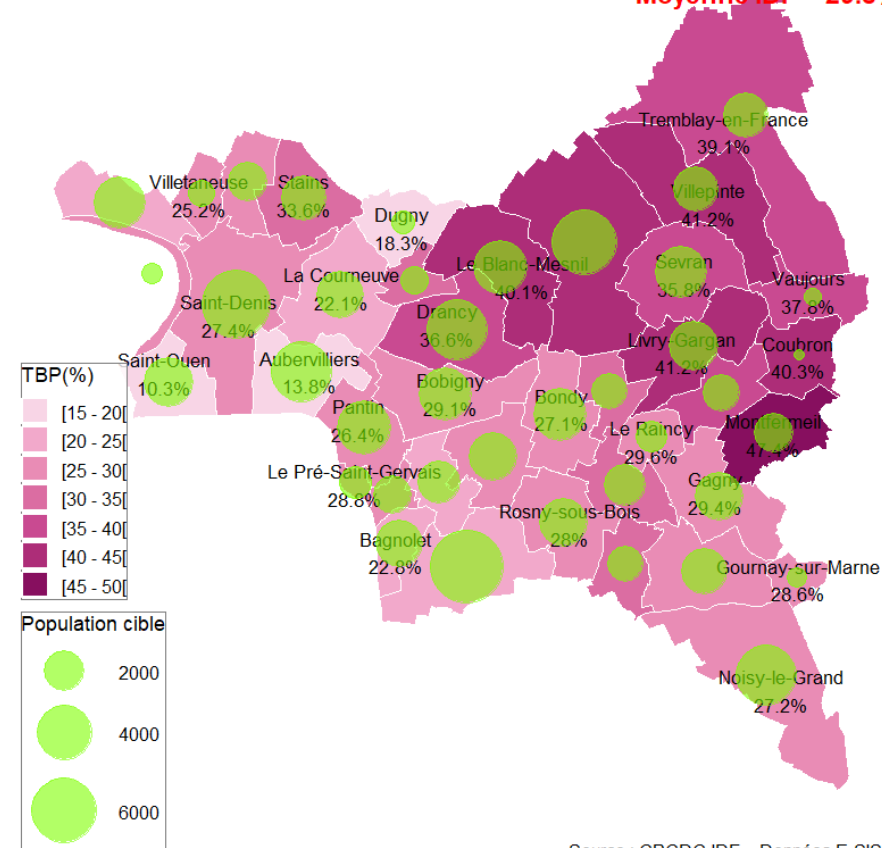


Taux brut de participation (TBP) au DOCS en 2024, DEP-93

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

Taux 93 = 30.7%

Moyenne IDF = 29.8%



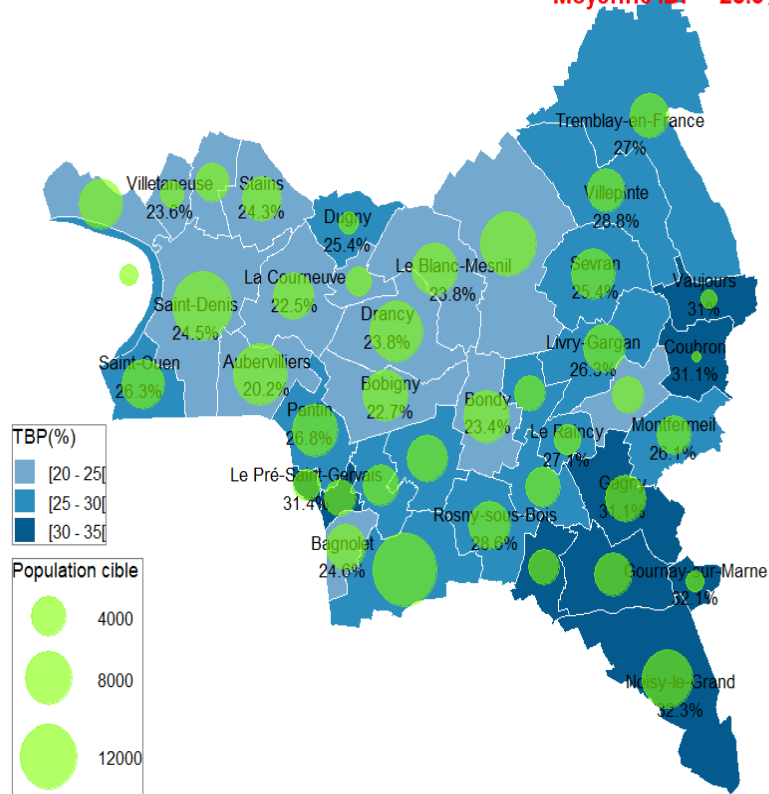
ANNEXE 24 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2024 VS. 2023), SEINE SAINT DENIS

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2023, DEP-93

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

Taux 93 = 26.2%

Moyenne IDF = 28.5%



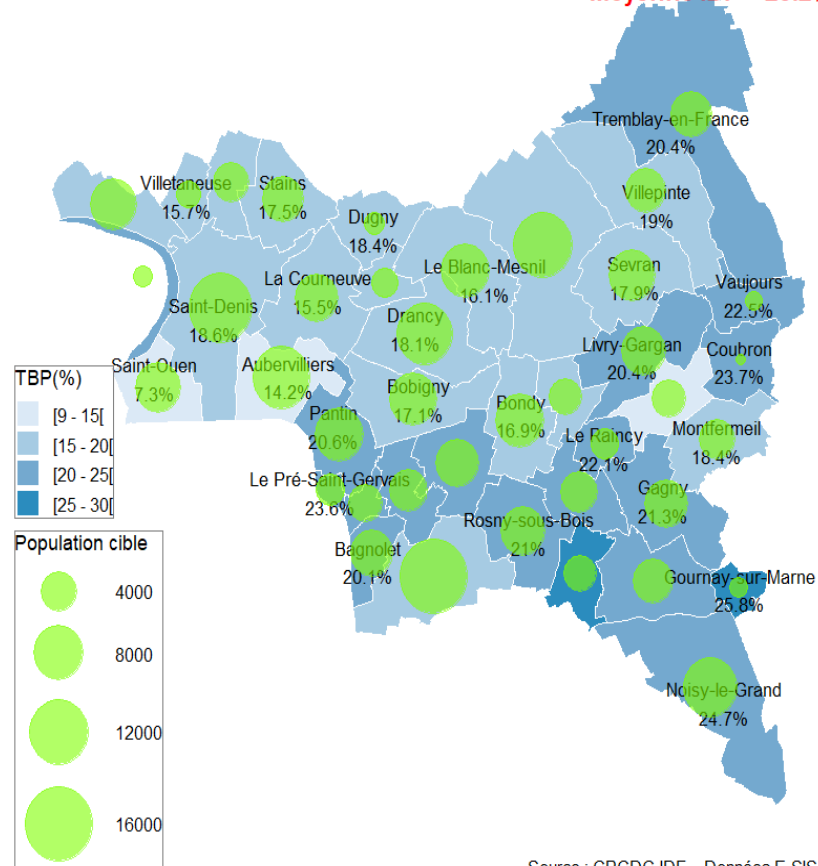
Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2024, DEP-93

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

Taux 93 = 19.4%

Moyenne IDF = 23.2%



Source : CRCDC-IDF – Données E-SIS 3D

(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

Taux 94 = 30.2%

Moyenne IDF = 29.8%



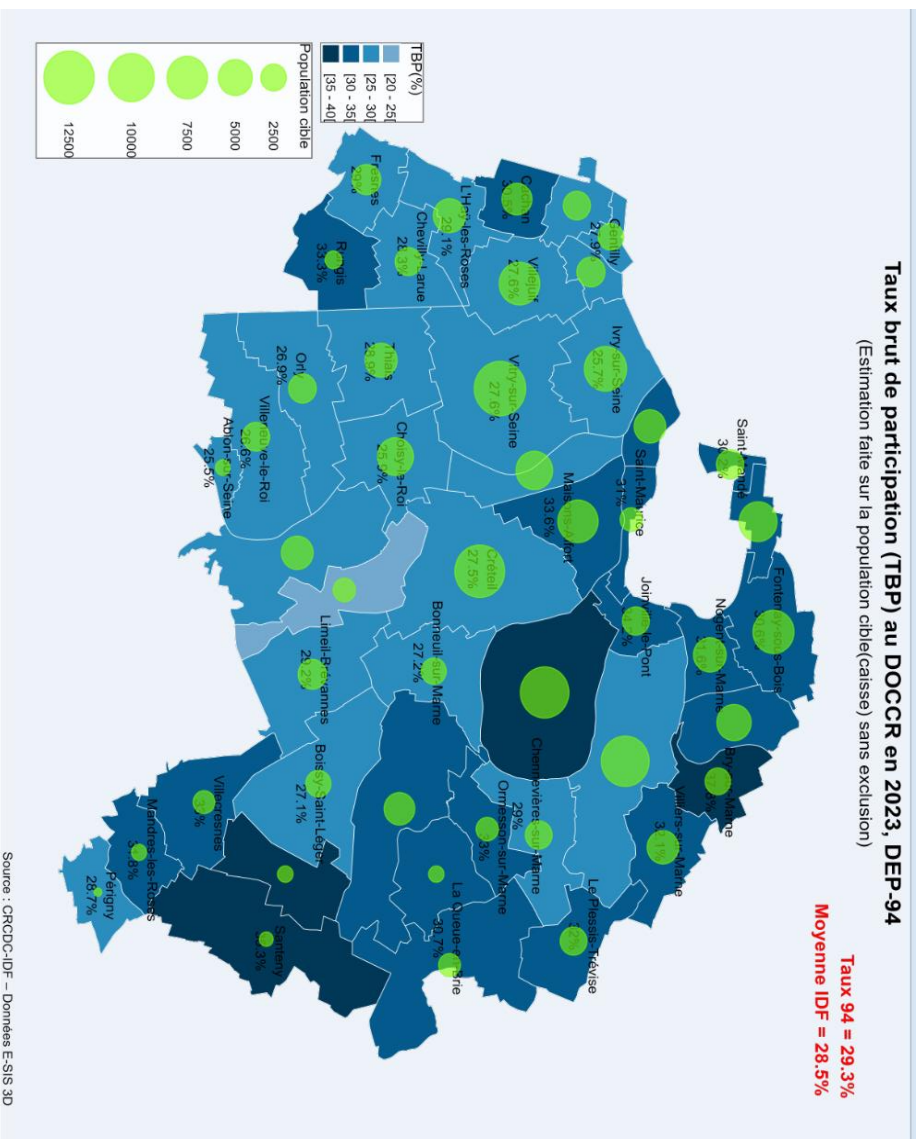
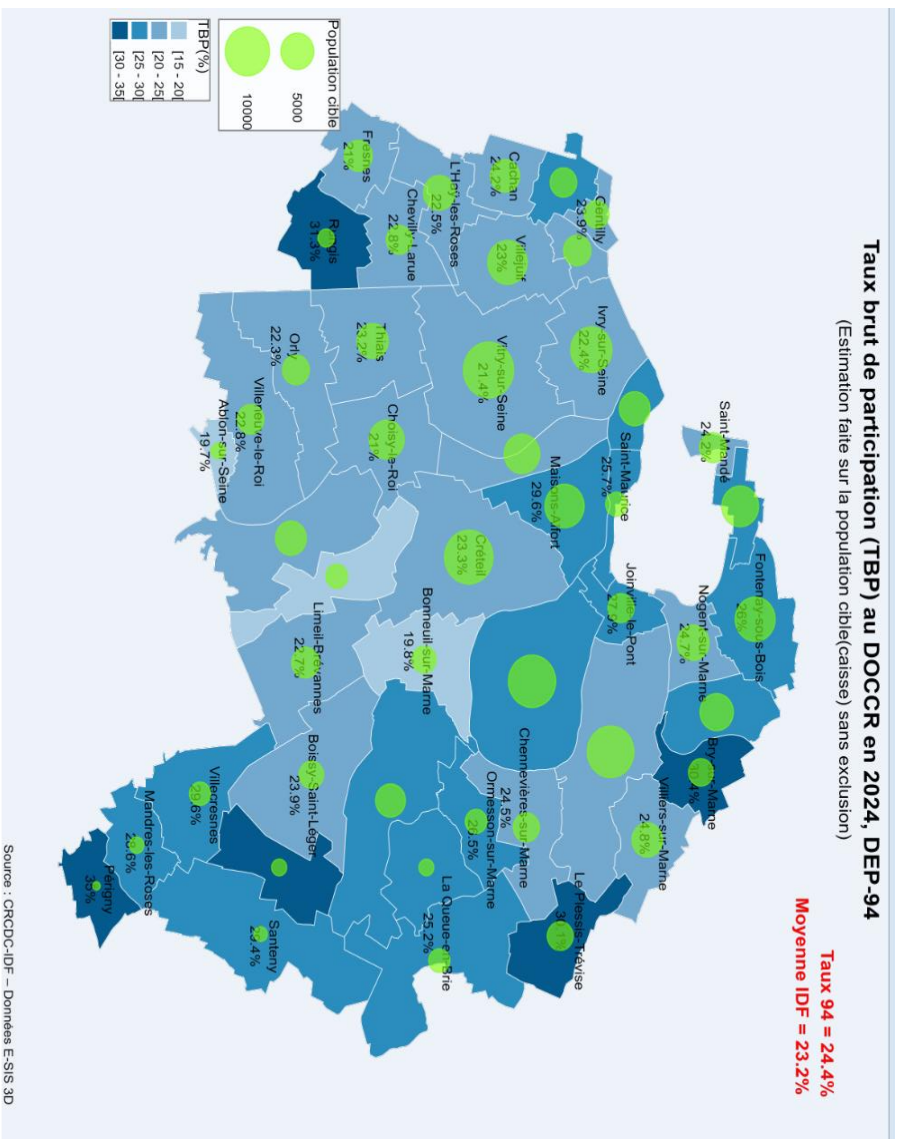
(Estimation faite sur la population cible(caisse) sans exclusion)

Taux 94 = 38.6%

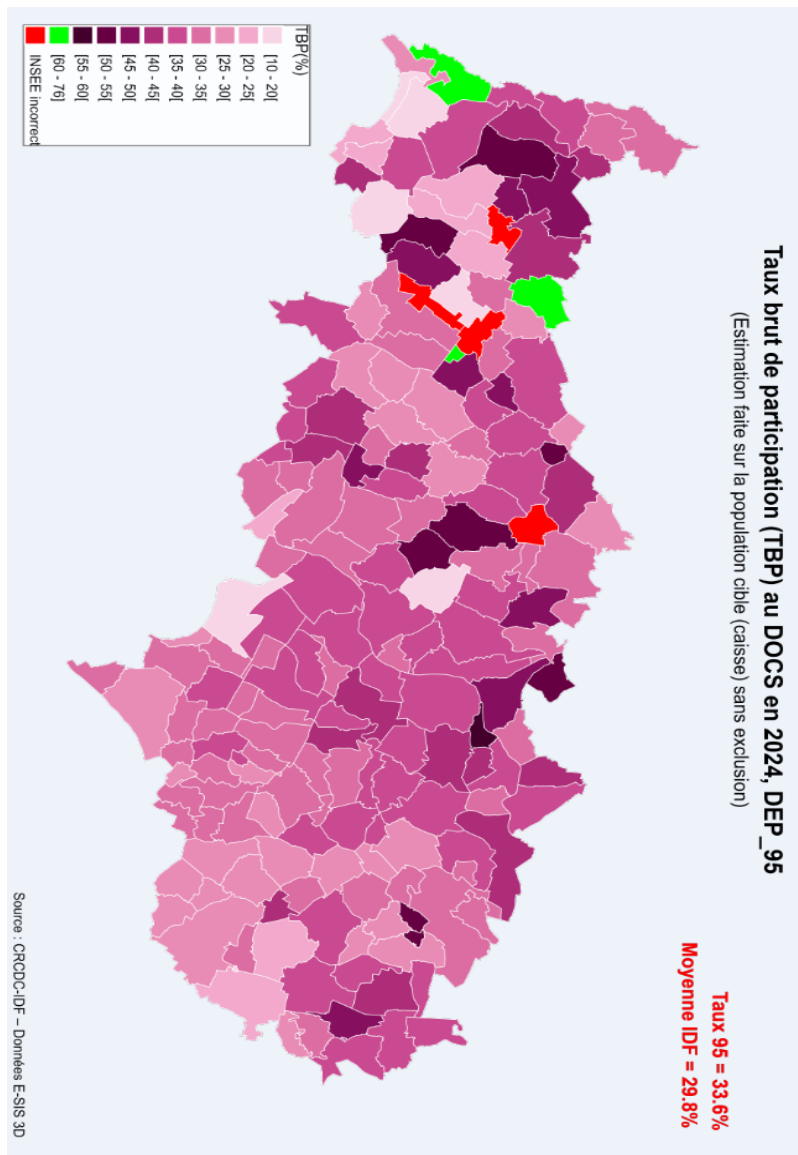
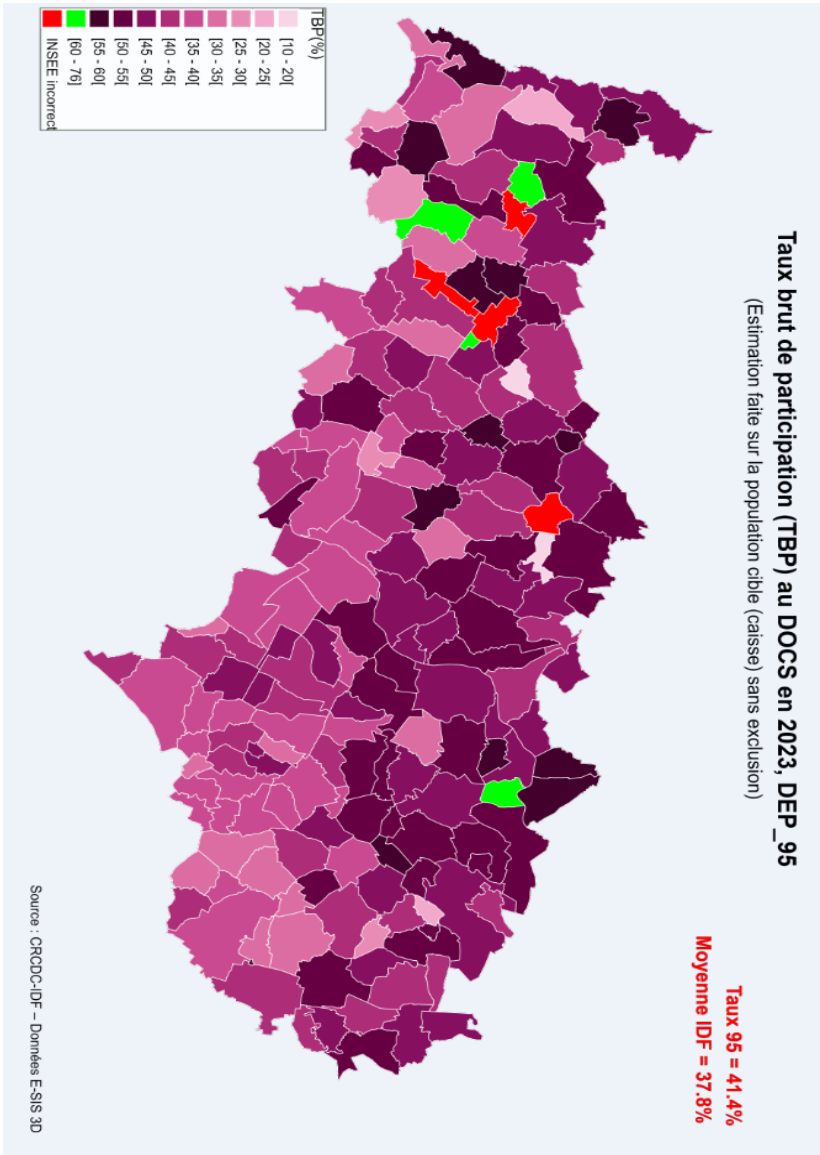
Moyenne IDF = 37.1%



ANNEXE 26 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2024 VS. 2023), VAL DE MARNE



ANNEXE 27 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2024 VS. 2023), VAL D'OISE



ANNEXE 28 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2024 VS. 2023), VAL D'OISE

