

**DÉPISTAGE
DESCANCERS**

Centre de coordination
Île-de-France



RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ

2025

CRCDC ÎLE-DE-FRANCE



depistage-cancers-idf.com



@CRCDC.IDF



@crcdc-idf

EDITO

L'année 2025 était porteuse de 3 ambitions fortes : participation, dématérialisation et régionalisation.

Premièrement, la participation avec récupération du niveau d'activité de 2023 avant la reprise par l'Assurance Maladie, des invitations des 3 dépistages : c'est chose faite après des actions correctrices pour le dépistage du cancer colorectal (DOCCR), cela s'en approche pour le dépistage du cancer du sein (DOCS) le plus impacté par les évolutions technologiques ainsi que pour le dépistage du cancer du col utérin (DOCCU), le plus complexe. Il reste à espérer la mise en place d'un partage fluide des fichiers pour faciliter le suivi-évaluation des actions de santé publique.

Deuxièmement, la dématérialisation de la chaîne de deuxième lecture du DOCS a constitué un enjeu majeur de l'année. Son déploiement n'a toutefois connu qu'une montée en charge progressive, en raison des réticences exprimées par une partie des radiologues, préoccupés par les conséquences financières potentielles de cette évolution, malgré le soutien significatif apporté par le Ségur numérique. Nous avons néanmoins la satisfaction d'avoir mis en place un socle opérationnel robuste, composé des ressources techniques et organisationnelles indispensables à la maîtrise et à la qualité du dispositif. Les premiers bénéfices de cette transformation technologique ont commencé à se concrétiser en fin d'année, avec des retours très positifs des équipes concernées.

Dans ce contexte, le CRCDC-IDF a joué un rôle moteur auprès des nombreux éditeurs impliqués afin d'accélérer la mise en production de ces nouveaux outils au sein d'un territoire particulièrement complexe en raison de la diversité et de la densité de son offre radiologique. Nous nous félicitons également de la qualité de la collaboration avec les prestataires informatiques retenus dans le cadre de l'appel d'offres porté par le CRCDC-IDF, ainsi que du soutien constant de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France. Les conditions sont désormais réunies pour un déploiement à grande échelle en 2026. Notre ambition est de rejoindre rapidement le niveau de maturité atteint par les régions les plus avancées, tout en poursuivant une stratégie volontariste de simplification des processus et d'innovation, notamment grâce à l'intégration progressive des outils d'intelligence artificielle.

Troisièmement, la régionalisation indispensable à la maîtrise des dépenses, saluée par les instances, ce malgré la diminution de nos subventions territoriales. La feuille de route de la « trajectoire 2024-2026 » a été tenue, sécurisée par la qualité des échanges entre la Direction et nos partenaires et financeurs. La régionalisation a été quasiment finalisée, avec l'ensemble des mesures d'accompagnement nécessaires : promotions internes, recrutement de nouvelles compétences, regroupement des activités médico-administratives et renforcement des mutualisations au sein d'équipes régionales. Cette dynamique a concerné l'ensemble des secteurs d'activité, notamment l'«Aller vers», la dématérialisation, le suivi-évaluation et la recherche en santé publique. Un nouvel organigramme atteste de cette évolution : la gouvernance générale et intrarégionale a été adaptée aux changements, le Conseil d'Administration a été renouvelé avec une composition plus diversifiée. Nous sommes prêts pour déployer nos missions au service des franciliens, prêts pour une trajectoire d'efficacité médico-économique renforcée.

Oui, l'année 2025 est une belle année de solidification du CRCDC-IDF.

Les retombées multiples permettent d'envisager l'avenir avec enthousiasme et confiance. Nous sommes au rendez-vous pour élaborer ensemble une nouvelle feuille de route 2026-2028.

Merci à tous, bien cordialement,

Professeur Nicolas Sellier, Président du CRCDC-IDF

SOMMAIRE

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	6
1. LE CENTRE REGIONAL DE COORDINATION DES DEPISTAGES (CRCDC) ILE-DE-FRANCE	12
1.1. Cadre légal	12
1.1.1. Dénomination et coordonnées	12
1.1.2. Date de création et statut juridique	12
1.2. Instances et comitologie	12
1.2.1. Pilotage national	12
1.2.2. Pilotage régional	13
1.2.3. Gouvernance du CRCDC-IDF	13
1.2.4. Comités consultatifs	14
1.2.5. Les Conseils Départementaux et la Ville de Paris	14
1.3. Fonctionnement	15
1.3.1. Communication :	15
1.3.2. Partenariats	19
1.4. Personnel	20
1.4.1. Organigramme au 31 décembre 2025	20
1.4.2. Mouvement de personnel	21
1.4.3. Formations	21
1.5. Système d'information, Informatique et Téléphonie	22
1.6. Gestion financière	24
2. MISSIONS TRANSVERSALES	26
2.1. Territoire	26
2.1.1. Population	26
2.1.2. Offre de soins et de dépistage	29
2.1.3. Professionnels de santé habilités à prescrire et réaliser le test de dépistage du CCU	31
2.1.4. Des dispositifs politiques en soutien à la prévention et à l'accès aux soins	33
2.2. Mise en œuvre harmonisée des programmes de dépistage	35
2.3. Promotion des programmes de dépistage	35
2.3.1. Actions auprès des populations et des professionnels	35
2.3.2. Aller-vers : Actions phares en 2025	40
2.4. Assurance qualité du dispositif, sécurité et protection des données	42
2.4.1. Règlement Général de la Protection des Données (RGPD)	42
2.4.2. Charte SI	42
2.5. Etude, Recherche et Evaluation du dispositif	43
2.5.1. Remontées de données et réponses aux enquêtes	43
2.5.2. Projets et protocoles de recherche du CRCDC-IDF	43
2.5.3. Communication et publication scientifiques du CRCDC-IDF	44
2.5.4. Participation d'un membre du CRCDC-IDF dans d'autres travaux scientifiques	45
2.5.5. Mémoire et thèse réalisés impliquant le CRCDC-IDF	45

2.5.6.	Projets d'études réalisés avec la collaboration du CRCDC-IDF	46
3.	PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN	51
3.1.	Contexte régional du dépistage organisé du cancer du sein	52
3.1.1.	Données épidémiologiques spécifiques au cancer du sein	52
3.1.2.	Population éligible au DOCS et exclusions	52
3.2.	Organisation et activités du dépistage organisé du cancer du sein	54
3.2.1.	Les centres de radiologie et radiologues	54
3.2.2.	Activité de dépistage DOCS	55
3.3.	Evaluation du programme	64
3.3.1.	Evaluation de la participation	64
3.3.2.	Indicateurs de résultat du programme	68
3.4.	Actions marquantes	70
4.	PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL	71
4.1.	Contexte régional du dépistage organisé du cancer colorectal	71
4.1.1.	Données épidémiologiques spécifiques au cancer colorectal	71
4.1.2.	Population éligible et exclusions	71
4.2.	Organisation et activités du dépistage du cancer colorectal	73
4.2.1.	Le laboratoire d'analyse du test de dépistage	73
4.2.2.	Activité	74
4.3.	Evaluation du programme	76
4.3.1.	Evaluation de la participation	76
4.3.2.	Indicateurs de résultat du programme	82
4.4.	Actions menées	89
5.	PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS	90
5.1.	Contexte régional du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus	90
5.1.1.	Population éligible et exclusions	90
5.1.2.	Epidémiologie du cancer du col en France et stratégie d'éradication du cancer du col de l'utérus	92
5.1.3.	Couverture vaccinale contre les HPV en IDF	93
5.1.4.	Une participation francilienne qui augmente en 2022-2024 après une période de baisse	93
5.2.	Organisation et activité de dépistage du cancer du col de l'utérus	95
5.2.1.	Organisation du DOCCU	95
5.2.2.	Activités de dépistage DOCCU	95
5.3.	Evaluation du programme	97
5.3.1.	Nombre de femmes ayant réalisé un examen de DOCCU en Ile-de-France	97
5.3.2.	Nombre d'examen de DOCCU réalisés en Ile-de-France	98
5.3.3.	Colposcopies	103
5.3.4.	Taux de couverture des femmes présentes dans les fichiers caisse en 2025	103
5.4.	Actions menées	107
	ANNEXES	108

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

« 2025...Une année de reprise de l'activité et de consolidation régionale »

L'année 2025 a été marquée par la poursuite de la régionalisation du CRCDC Île-de-France, le développement des actions de proximité et la montée en puissance des activités de recherche et d'innovation. Les trois programmes de dépistage organisés ont concerné plusieurs millions de Franciliens et mobilisé un réseau régional de professionnels de santé, d'établissements, de collectivités et d'associations partenaires.

Dans un contexte de fortes inégalités territoriales, le CRCDC-IDF a poursuivi son objectif principal : améliorer l'accès au dépistage, en particulier dans les territoires et auprès des populations les plus éloignées du système de santé.

Dépistage organisé du cancer du sein : une reprise de l'activité

▪ Forte reprise de l'activité

Avec une **population cible de 1 761 987** femmes (Fichiers caisses), **327 085 mammographies ont été réalisées en 2025** dans le cadre du DOCS, contre 268 578 en 2024, soit 58 507 examens supplémentaires (+21,8 %) en IDF. Toutefois, l'activité demeure légèrement inférieure au niveau observé en 2023 (331 119 mammographies) et en 2021 (336 782 mammographies).

▪ Un réseau de centres d'imagerie médicale (CIM) toujours très dense

En 2025, le programme reposait sur : i) **381 CIM agréés**, dont le Mammobile du 93 ; ii) **976 radiologues premiers lecteurs**, dont 192 exercent dans plusieurs départements ; iii) **67 radiologues seconds lecteurs**.

▪ La seconde lecture reste au cœur du dispositif

Parmi les mammographies réalisées en 2025 : i) **312 237 (95,5 %) ont bénéficié d'une seconde lecture** ; ii) chaque radiologue second lecteur a interprété en moyenne 4 525 mammographies, contre 3 909 en 2024, soit une hausse de 15,8 %. Cette augmentation témoigne de la capacité du programme à absorber la reprise d'activité malgré un nombre de seconds lecteurs légèrement inférieur à celui des années précédentes (69 en 2024 et 82 en 2022).

▪ Baisse du taux de dossiers positifs

Le taux global de dossiers positifs est passé de **6,23 % en 2024** à **5,85 % en 2025**, soit une légère diminution après plusieurs années de stabilité. Au total : i) **12 119** dossiers étaient positifs après la première lecture et le bilan immédiat ; ii) **4 536** dossiers supplémentaires ont été classés suspects après échographie et iii) **2 584** dossiers ont été détectés positifs lors de la seconde lecture, représentant 0,83 % des mammographies relues. Le nombre total de dossiers positifs est remonté à **19 149 en 2025**, après le creux de 2024 (**16 741**). Il retrouve ainsi un niveau proche de celui observé en 2023 (**19 187**) et 2021 (**20 336**).

- **Modernisation du programme**

L'année 2025 marque également : i) la généralisation complète de la technologie numérique DR dans tous les centres participant au programme ; ii) le déploiement de la dématérialisation dans **8 CIM** et au **Mammobile 93**; iii) la création d'un **pôle régional de suivi des dossiers positifs**.

Dépistage organisé du cancer colorectal : une progression historique de l'activité

- **Une forte reprise du recours au dépistage**

Le dépistage organisé du cancer colorectal a connu en 2025 sa plus forte progression depuis plusieurs années. Au total, en IDF, **523 664 tests immunologiques OC Sensor** ont été réalisés dans une population cible de **3 543 708 personnes**, contre **403 345 en 2024**, soit **120 319 tests supplémentaires (+29,8 %)**.

Cette augmentation est observée dans les 8 départements, avec des hausses particulièrement marquées dans : le **Val-d'Oise (+36,9 %)**, la **Seine-Saint-Denis (+36,2 %)** et **Paris (+35,6 %)**. A l'inverse, la progression est plus modérée en **Seine-et-Marne (+18,8 %)**. Cette reprise intervient dans un contexte de renforcement des campagnes d'invitation de l'Assurance Maladie et d'intensification des actions d'aller-vers menées conjointement avec le CRCDC-IDF.

- **Une participation encore insuffisante mais en amélioration**

Selon les estimations de Santé publique France (SPF), **918 720 Franciliens** ont participé au programme au cours de la campagne 2024-2025. Le taux de participation régional atteint **28,0 %**, contre **30,7 % au niveau national**. D'importantes disparités départementales persistent avec 3 départements relativement participants (**Essonne 30,3 %**, **Seine-et-Marne 30,1 %** et **Yvelines 29,8 %**) et 3 autres à la traine (**Paris 26,4 %**, **Val-de-Marne 25,2 %** et **Seine-Saint-Denis 23,9 %**). Ces écarts reflètent des inégalités territoriales importantes face au dépistage.

- **Plus de 17 000 tests positifs en 2025**

Parmi les **523 664 tests réalisés en 2025** : i) **479 503 étaient négatifs** ; ii) **17 403 étaient positifs** et iii) **26 758 ont été non analysables non refaits**. Le taux de positivité régional est de **3,3 %**, relativement stable par rapport aux années précédentes. Le taux de tests non analysables non refaits atteint **5,1 %**, soulignant l'importance des actions de relance des personnes concernées.

- **Un réseau de gastro-entérologues mobilisé dans toute la région**

En 2025, environ 865 gastro-entérologues ont contribué au programme en Île-de-France. Leur répartition territoriale reste néanmoins hétérogène, certaines zones de grande couronne bénéficiant d'une offre plus limitée que les départements centraux. Le maintien et le développement de ce réseau constituent un enjeu majeur pour garantir l'accès rapide à la coloscopie après un test positif.

▪ Une amélioration progressive du suivi des tests positifs

Les données recueillies montrent une amélioration progressive du suivi des personnes ayant un test positif. Pour les campagnes les plus récentes disposant d'un recul suffisant, la majorité des coloscopies connues sont réalisées dans les six mois suivant le test positif.

Les **délais de réalisation de la coloscopie** restent néanmoins variables selon les territoires et les années (**moyenne de 89 jours en 2025**), reflétant à la fois les capacités locales d'accès aux soins et les délais de transmission des comptes rendus au CRCDC-IDF. La disponibilité des données de remboursement des coloscopies de l'Assurance Maladie constituerait un levier majeur pour améliorer l'exhaustivité et la rapidité du suivi.

▪ Des milliers de lésions détectées grâce au programme

La campagne 2022-2023, pour laquelle les données sont aujourd'hui suffisamment consolidées, a permis l'identification de : i) **1 304 cancers colorectaux** ; ii) **7 034 polypes à risque** ; iii) **5 246 polypes non à risque** ; iv) **512 polypes sans caractérisation précise**. Au total, plus de **14 000 lésions colorectales** ont ainsi été détectées grâce au programme. Ces résultats illustrent pleinement la dimension préventive du dépistage organisé, la détection et l'exérèse des polypes à risque permettant d'éviter la survenue ultérieure de nombreux cancers.

▪ Des performances diagnostiques élevées

Pour la campagne 2022-2023, la **valeur prédictive positive du test** atteint **4,34 % pour les cancers colorectaux** et **23,39 % pour les polypes à risque**. Les analyses réalisées sur les coloscopies disposant d'un résultat connu montrent également une forte valeur prédictive de l'examen endoscopique (62,3%). Ces résultats confirment la pertinence de la stratégie nationale reposant sur le test immunologique suivi d'une coloscopie en cas de positivité.

▪ Une diminution marquée des perdus de vue

L'amélioration du suivi des personnes ayant un test positif constitue l'un des résultats les plus encourageants observés ces dernières années.

Le nombre de dossiers classés « **perdus de vue** » diminue fortement dans les campagnes récentes (**11,9% en 2022-2023 contre 17,1% en 2021-2022**) grâce au renforcement des procédures de suivi et aux efforts de recueil des résultats de coloscopie. Cette amélioration contribue à une meilleure qualité des indicateurs d'évaluation du programme et à une connaissance plus précise du devenir des personnes dépistées.

▪ Un outil majeur de prévention des cancers colorectaux

L'année 2025 confirme le rôle central du dépistage organisé dans la prévention du cancer colorectal en Île-de-France.

La forte progression du nombre de tests réalisés, l'amélioration du suivi des personnes positives et les milliers de lésions détectées démontrent l'efficacité du programme. Les efforts devront

néanmoins se poursuivre pour réduire les inégalités territoriales de participation, améliorer encore les délais de coloscopie et renforcer le recueil des données de suivi.

Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : la transition vers le dépistage primaire par HPV se confirme

▪ Près de 700 000 femmes dépistées en 2025

Avec une population cible de **3 653 496** femmes (Fichiers caisses) en 2025, **687 266 femmes** ont réalisé au moins un acte de dépistage du cancer du col de l'utérus, contre **704 817 en 2024**.

Après une progression continue observée entre 2018 et 2022, culminant à près de **776 000 femmes dépistées**, l'activité connaît depuis trois ans une légère diminution. Malgré cette baisse, le niveau observé en 2025 demeure supérieur à celui enregistré avant la généralisation du dépistage organisé et à celui des années précédant la réforme du programme.

▪ Plus de 780 000 actes enregistrés

Au total, **787 667 actes** ont été enregistrés dans la base régionale E-SIS en 2025 : i) **551 304 tests HPV-HR** (70 %) ; ii) **236 363 cytologies cervico-utérines (FCU)** (30 %). Le nombre d'actes est supérieur au nombre de femmes dépistées car une même femme peut bénéficier de plusieurs examens au cours de la même année, notamment dans le cadre des stratégies de triage et de surveillance.

▪ Le HPV est devenu l'examen majoritaire

L'évolution observée depuis 2020 traduit une transformation profonde des pratiques de dépistage. En bref : i) les tests HPV représentent près de **70 % de l'ensemble des actes réalisés** en 2025 ; ii) **520 570 tests HPV** correspondent à des actes de dépistage primaire ; iii) seuls **30 % des actes** correspondent désormais à des cytologies. Cette évolution reflète l'application progressive des recommandations de la Haute Autorité de Santé préconisant le recours au test HPV comme examen de référence chez les femmes âgées de 30 à 65 ans. L'interprétation des résultats les plus récents doit rester prudente. Les chiffres de 2025 devront donc être réévalués lors des prochaines extractions.

▪ Plus de 32 000 tests HPV positifs

Parmi les tests HPV disposant d'un résultat connu, **179 227 étaient négatifs** et **32 904 étaient positifs**, soit un taux de positivité de l'ordre de **15,5 %**. Ces résultats positifs génèrent de nombreux examens complémentaires, principalement des cytologies réflexes, expliquant qu'une même femme puisse être comptabilisée à la fois parmi les bénéficiaires d'un test HPV et d'un FCU au cours d'une même année.

En 2025, **40 561 femmes** ont ainsi bénéficié à la fois d'un test HPV et d'une cytologie, contre seulement quelques dizaines avant la mise en place du dépistage primaire par HPV.

▪ Plus de deux millions de Franciliennes à jour de leur dépistage

Le CRCDC-IDF a développé en 2025 un indicateur de couverture effective permettant de mesurer la proportion de femmes effectivement protégées par le dépistage. Selon cette méthodologie : i) **2 124 855 femmes étaient à jour de leur dépistage** en 2025 ; ii) le taux régional de couverture atteignait **58,2 %**. Cet indicateur tient compte des recommandations actuelles : i) dépistage dans les 3 dernières années pour les femmes de 25 à 29 ans ; ii) dépistage dans les 5 dernières années pour les femmes de 30 à 65 ans. Contrairement aux indicateurs nationaux de participation, il intègre également certains actes de surveillance permettant de maintenir une femme à jour de son suivi.

▪ Des inégalités territoriales persistantes

Le taux de couverture régional de **58,2 %** masque des écarts départementaux importants. Le taux le plus élevé est observé dans les Yvelines (**61,1 %**) et le plus bas en Seine-Saint-Denis (**55,7 %**) et Val-de-Marne (**55,7 %**). Les cartographies communales mettent également en évidence d'importantes disparités infra-départementales, avec des écarts parfois supérieurs à 15 points entre communes voisines.

▪ Une mobilisation renforcée autour des populations les plus éloignées du dépistage

Le dépistage du cancer du col de l'utérus constitue aujourd'hui l'un des principaux enjeux de réduction des inégalités de santé en Île-de-France. Les travaux engagés en 2025 ont permis : i) l'identification des territoires les moins couverts ; ii) la préparation d'interventions ciblées en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise ; iii) le développement de projets reposant sur l'auto-prélèvement HPV ; iv) le lancement de projets de recherche interventionnelle visant à améliorer la participation des femmes les plus éloignées du dépistage. Les projets INDIGO et PAPILL, auxquels participe le CRCDC-IDF, illustrent cette dynamique d'innovation et d'amélioration continue du programme.

Réduction des inégalités : les actions d'aller-vers au cœur de l'action du CRCDC-IDF

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé demeure une priorité stratégique du CRCDC-IDF. En 2025 :

- **188 actions d'accès au dépistage** ont été organisées ;
- **113 actions de sensibilisation grand public** ont été réalisées ;
- **91 actions ont ciblé spécifiquement les publics vulnérables** ;
- **57 % des actions conduites concernaient des populations vulnérables** ;
- **385 interactions avec les professionnels de santé et partenaires territoriaux** ont été recensées.

Les actions d'accès au dépistage ont permis :

- la remise de **2 675 kits de dépistage colorectal** ;
- la réalisation de **1 129 tests**, soit un taux de retour de **42 %** ;
- l'identification de **45 tests positifs** ;

- la détection précoce de plusieurs adénomes avancés et d'un cancer colorectal.

Par ailleurs, **772 mammographies** et **1 323 prélèvements cervico-utérins** ont été réalisés dans le cadre des actions de proximité organisées avec les partenaires locaux.

L'Essonne se distingue par une forte orientation vers les publics vulnérables, ceux-ci représentant **80 % des actions conduites**, contre **64 % dans les Hauts-de-Seine et le Val-d'Oise**.

Recherche, innovation et partenariats scientifiques

L'année 2025 confirme le positionnement du CRCDC-IDF comme acteur majeur de la recherche appliquée aux dépistages des cancers.

Les équipes ont participé à plusieurs projets structurants portant sur :

- l'intelligence artificielle en mammographie ;
- les cancers d'intervalle ;
- le dépistage du cancer du poumon (LUCSO, IMPULSION) ;
- l'amélioration du dépistage du cancer du col de l'utérus (INDIGO, PAPILL) ;
- le dépistage des personnes en situation de handicap (HANDIRECT) ;
- les stratégies de dépistage des personnes à haut risque de cancer colorectal.

Ces travaux sont conduits en partenariat avec de nombreuses institutions : Institut National du Cancer, Inserm, LIMICS, INRIA, Université Paris-Est Créteil, CHI Créteil, CHU de Bordeaux, Assurance Maladie, Santé publique France, CERBALLANCE ainsi que plusieurs CRCDC, notamment ceux d'Occitanie et des Pays de la Loire.

Ces collaborations ont permis le montage de plusieurs projets de recherche multicentriques et la préparation de nouvelles réponses à des appels à projets nationaux dans les domaines de l'intelligence artificielle, de la prévention et de la réduction des inégalités de santé.

Perspectives

L'année 2026 devrait voir :

- La poursuite de la régionalisation des activités,
- L'extension de la dématérialisation du dépistage du cancer du sein,
- Le développement de nouvelles stratégies d'aller-vers avec l'élaboration d'une feuille de route pluriannuelle
- Les débuts du DO poumons
- L'arrivée des IDE dans le DOCCR
- La consolidation des indicateurs de couverture et de suivi des dépistages
- Le déploiement de plusieurs projets de recherche et d'innovation destinés à améliorer l'efficacité et l'équité des programmes de dépistage organisés en Ile-de-France.

1. LE CENTRE REGIONAL DE COORDINATION DES DEPISTAGES (CRCDC) Ile-de-France

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 (IDF), 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. Ce pilotage est fait 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 coordonne les actions de lutte contre le cancer, fournit l'expertise nécessaire aux programmes de dépistage organisé des cancers. L'INCa élabore les modèles nationaux ((documents et supports d'information) utilisés dans le cadre des programmes.
- La Haute autorité de santé (HAS) élabore des recommandations de pratiques professionnelles qui servent de référentiels scientifiques dans l'élaboration ou la mise à jour du cahier des charges des programmes ;
- L'assurance maladie (CNAM, MSA et leurs réseaux) intervient à plusieurs titres :
 - Mise en œuvre des invitations et relances à participer à ces dépistages.
 - Transmission aux CRCDC des listes de populations cibles des 3 programmes et des actes (pour le DOCCU) de diagnostic ou de soins réalisés dans la population cible ;
 - Gestion (CNAM) du marché national des tests et leur interprétation (DOCCR),
 - Négociations conventionnelles avec les professionnels concernés.
 - Actions pour promouvoir les dépistages
- Santé Publique France réalise l'évaluation des programmes.
- L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a la charge du contrôle de la qualité de l'ensemble des installations de mammographes (DOCS) et des tests de dépistage.
- La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), édicte des règles structurantes pour l'échange d'informations entre les acteurs et la protection des données personnelles.

1.2.2. Pilotage régional

Dans chaque région, la direction générale de l'agence régionale de santé (ARS) pilote les programmes et fixe les orientations régionales en matière de dépistage organisé. Ce pilotage est fait en lien avec la direction de la coordination régionale de la gestion du risque de l'assurance maladie (DCGDR) et la direction de l'association régionale des caisses de la mutualité sociale agricole (ARCMSA).

Le CRCDC est chargé de la mise en œuvre opérationnelle des programmes. Il appuie l'agence régionale de santé pour la définition des orientations et le pilotage régional des programmes de dépistage organisé des cancers.

1.2.3. Gouvernance du CRCDC-IDF

▪ Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration (CA) du CRCDC-IDF est responsable de la mise en œuvre des programmes de dépistage organisé des cancers. Conformément aux statuts de l'association, le CA mis en place le 29 octobre 2020 a été renouvelé le 26 novembre 2025 par un collège électoral de 90 adhérents de l'association.

Le CA composé de 27 membres (liste en **Annexe-1**) s'est réuni trois fois en 2025 : le 24 avril 2025 – le 2 décembre 2025 et le 9 décembre 2025.

▪ Bureau

Les membres du Bureau ont été élus lors de la réunion du nouveau Conseil d'Administration le 2 décembre 2025.

Liste des Membres du Bureau :

- Président : Pr Nicolas SELLIER
- Vice-président en charge du DOCCR : Dr Claude ALTMAN
- Vice-président en charge du DOCCU : Pr Geoffroy CANLORBE
- Vice-présidente en charge du DOCS : Dr Marie-Christine HAUSCHILD
- Secrétaire Général : Dr Jean-Luc FONTENOY
- Secrétaire Général Adjoint : Dr Mazen MALLA OSMAN
- 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 le 26 juin 2025 à titre ordinaire.

1.2.4. Comités consultatifs

■ Le Collège des médecins salariés

Composé de médecins coordonnateurs départementaux et de la directrice médicale jusqu'en février 2025, le collège a été réorganisé en filières régionales de dépistage à partir du 1^{er} mars 2025. Il est composé des médecins référents régionaux des programmes (DOCCR, DOCCU et DOCS), du médecin responsable du pôle data, étude, recherche et évaluation (DERE) et de la directrice médicale du CRCDC-IDF. Réuni mensuellement, le collège statue sur les problématiques médicales des dépistages et les orientations souhaitables.

■ Le Comité Social et Economique (CSE)

Au cours de l'année 2025, se sont tenues :

- 6 réunions ordinaires dont 4 associées au CSSCT ;
- 5 réunions extraordinaires liées à des situations individuelles et/ou dont 1 de suivi de l'Accord de Performance Collective du 16 octobre 2020.

■ Les Commissions Territoriales

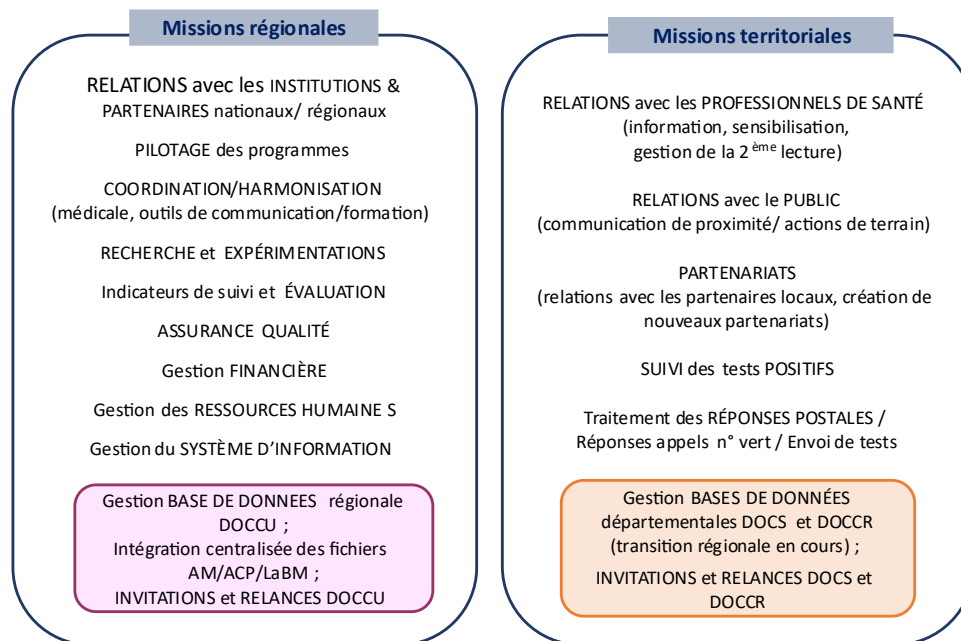
Comme en 2024, les Commissions Territoriales n'ont pas été tenues en 2025. La réflexion annoncée sur leur pertinence à jouer un rôle dans l'animation locale n'a pas été conduite jusqu'au bout.

1.2.5. Les Conseils Départementaux et la Ville de Paris

En 2025, la participation des Départements au financement du CRCDC-IDF a diminué de plus de 60 % en comparaison de 2024 : 300 K€ pour la ville de Paris contre 600 K€, 75 K€ pour le 95 contre 290 K€ et arrêt total des subventions pour le 91.

Le département de la Seine-Saint-Denis soutient toujours le CRCDC-IDF par la mise à disposition de locaux et d'une secrétaire (une deuxième partie à la retraite en 2024 n'a pas été remplacée en 2025).

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

En 2025, un travail a été mené autour de l'identité de marque du CRCDC-IDF et de son appropriation par les équipes. Une charte graphique a ainsi été élaborée, définissant les principaux éléments d'identité visuelle (polices, palette de couleurs, pictogrammes), puis déclinée sur de nombreux supports et outils notamment : présentations PowerPoint, fonds de courrier, cartes de visite, arrière-plans Teams.

Cette démarche a permis d'harmoniser l'image du CRCDC-IDF, en assurant une cohérence visuelle aussi bien en interne qu'en externe.

▪ **Communication externe**

En 2025, la communication externe du CRCDC-IDF s'est structurée autour de plusieurs leviers complémentaires : les réseaux sociaux régionaux (LinkedIn et Facebook), le site internet, les campagnes de prévention, les webinaires, ainsi que les événements et actions de terrain :

▪ **Une stratégie digitale renforcée**

Les réseaux sociaux ont occupé une place centrale dans la stratégie de visibilité du CRCDC-IDF en 2025. Près d'une centaine de publications ont été diffusées sur LinkedIn et Facebook au cours de l'année, avec la mise en place de mois thématiques permettant de valoriser des enjeux spécifiques, tels que l'accompagnement des publics vulnérables face au dépistage ou l'implication des professionnels de santé dans les dépistages organisés (pharmaciens, radiologues, etc.).

Cette dynamique a permis une progression significative de la communauté en ligne : au 31 décembre 2025, le compte LinkedIn comptait 2 400 abonnés, soit une augmentation de 800 abonnés en un an. Les publications ont également généré des interactions soutenues, reflétant l'implication et l'intérêt des partenaires.

▪ **Une identité visuelle harmonisée**

L'ensemble des supports de communication produits en 2025 (affiches, publications réseaux sociaux, campagnes, outils digitaux, etc.) a été conçu dans le respect d'une charte graphique régionale créée début 2025. Cette uniformisation a pour but de renforcer l'identité de marque du CRCDC-IDF, à améliorer sa reconnaissance externe et à garantir une cohérence de communication, tant en interne qu'auprès des partenaires.

▪ **Octobre Rose 2025 : Mise en place d'une campagne régionale**

La campagne Octobre Rose 2025 a constitué un temps fort de la communication externe. Un nouveau dispositif a été déployé à l'échelle régionale, comprenant :

- La création d'une affiche spécifique, conçue avec une graphiste et une illustratrice, centrée sur les 20 ans du dépistage ;
- La réalisation d'un kit de communication à destination des partenaires, incluant l'affiche, ses déclinaisons (ex : bandeaux réseaux sociaux) et différents supports (ex : dépliants INCA, vidéo, parcours de dépistage, etc.) ;
- Un webinar partenaires de lancement réunissant 130 participants ;
- Trois webinaires sur le dépistage organisé du cancer du sein à destination des entreprises, ayant rassemblé 820 participants (1 400 inscrits) ;
- La diffusion d'une vidéo animée sur le DOCS dans le réseau Transilien durant tout le mois d'octobre, en partenariat avec la Région IDF ;
- Des mailings partenaires de partage de cette campagne ;
- Une campagne numérique sur 41 panneaux du réseau RATP du 13 au 17 octobre ;

- De nombreux relais via les partenaires territoriaux, comme l’affichage sur les arrière-bus du département du Val-d’Oise ;
- La valorisation de près de 150 actions de terrain via un agenda mensuel et des relais hebdomadaires sur les réseaux sociaux.

Une vidéo de sensibilisation au dépistage organisé du cancer du sein a également été réalisée avec l’actrice et comédienne Elsa Lunghini, accueillie dans les locaux du CRCDC-IDF à Paris en septembre 2025. Toutefois, cette réalisation n’a pas été diffusée, le format final ne répondant pas aux critères de qualité attendus par la comédienne.

Cette campagne a permis de concevoir des outils pérennes, avec l’objectif que le kit de communication puisse être utilisé par les partenaires au-delà des temps forts de prévention.

Lors de cette campagne, a été noté un fort taux de téléchargement du kit de communication sur la plateforme dédiée (avec près de 28 000 téléchargements). Bien qu’un même utilisateur ait pu télécharger plusieurs supports, et que ce volume ne corresponde donc pas au nombre de kits complets diffusés, il témoigne néanmoins d’une utilisation significative des outils de communication mis à disposition signe que le kit de communication répond à un vrai besoin.

Parallèlement, une progression notable de la fréquentation de la page consacrée au dépistage du cancer du sein a été constatée durant le mois d’octobre, avec près de 10 000 visites enregistrées.

▪ **Développement du site internet du CRCDC-IDF**

Le site internet du CRCDC-IDF a poursuivi son développement en 2025, consolidant sa place comme outil central d’information. Parmi les principales évolutions :

- Mise à jour mensuelle de la carte interactive des centres d’imagerie médicale (CIM) et radiologues agréés ;
- Publication régulière d’actualités ;
- Refonte graphique du site en cohérence avec la charte régionale.
- Travail sur l’actualisation des pages “Dépistage”.

▪ **Production d’outils régionaux mutualisés**

En 2025, de nombreux supports harmonisés à l’échelle régionale ont été créés :

- Affiches avec messages clés par dépistage, traduites en plusieurs langues (anglais, mandarin, arabe) ;
- Template d’affiche pour les journées “3 dépistages organisés” ;
- 24 Infographies (par dépistage et par département), à destination des partenaires avant chaque campagne de prévention ;

- Goodies et visuels pour accompagner le lancement de la dématérialisation, sous le slogan : « Y’a de la démat dans l’air ».

▪ **Mars Bleu : un Défi Connecté qui prend de l’ampleur**

Dans le cadre de la 3^e édition du Défi Connecté Mars Bleu 2025, le CRCDC-IDF s’est mobilisé aux côtés d’une dizaine d’autres CRCDC pour promouvoir le dépistage du cancer colorectal. Diffusé via les canaux de communication régionaux et des mailings partenaires, ce défi a rassemblé près de 3000 participants franciliens, soit trois fois plus que l’année précédente.

▪ **Formation et information des professionnels**

Conformément à sa mission de formation, le CRCDC-IDF a également donné 5 webinaires et sessions d’information en ligne à destination des pharmaciens et autres professionnels de santé, contribuant ainsi à renforcer l’appropriation des enjeux liés aux dépistages organisés.

▪ **Une présence continue sur le terrain et au niveau national**

Au-delà des outils digitaux, les nombreux événements, actions de terrain, et colloques auxquels le CRCDC-IDF 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.

Enfin, le CRCDC-IDF a renforcé son implication dans la structuration nationale de la communication des CRCDC, à travers :

- La participation à plusieurs groupes de travail nationaux ;
- L’élaboration et la signature d’une charte de mutualisation d’outils de communication entre CRCDC ;
- La contribution à la structuration d’une commission communication nationale, avec une présentation à l’ANCR CDC prévue en janvier 2026.

1.3.2. Partenariats

Le CRCDC-IDF œuvre activement au maintien et au développement de partenariats afin de promouvoir les dépistages auprès des populations et des professionnels de santé, tout en multipliant les relais de communication.

En 2025, le CRCDC-IDF a poursuivi son rapprochement avec les CPTS, les pharmaciens et les services de prévention et de santé au travail (webinaires, formations des professionnels et actions auprès des bénéficiaires) afin de renforcer l'implication des acteurs de santé dans les programmes de dépistage organisé. À noter également les partenariats avec les résidences sociales ADEF et Adoma pour développer des actions auprès des publics éloignés de la prévention, ainsi qu'avec l'ANCREAI et le CREAI Île-de-France dans le cadre d'un projet visant à faciliter l'accès au dépistage des personnes en situation de handicap.

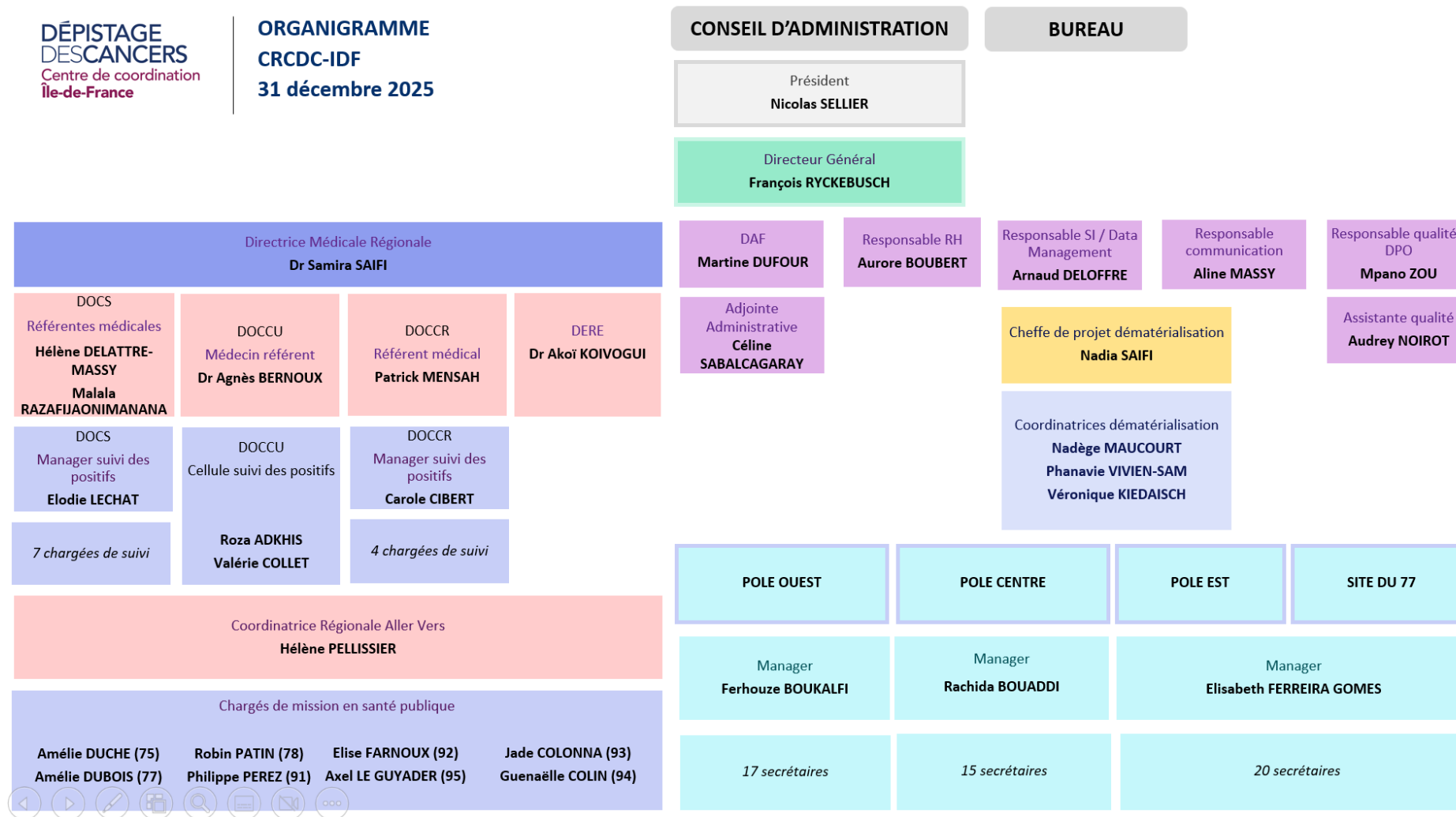
Par ailleurs, plusieurs services de prévention et de santé au travail ainsi que de grandes entreprises ont conclu des conventions de partenariat avec le CRCDC-IDF. Ces collaborations sont principalement orientées vers l'information, le conseil et la remise de kits de dépistage par les médecins du travail et les infirmiers en pratique avancée.

L'année 2025 a également été marquée par le renforcement des collaborations scientifiques avec d'autres CRCDC, notamment ceux d'Occitanie et des Pays de la Loire, ainsi qu'avec le milieu universitaire notamment le LIMICS (Inserm, Sorbonne Université) et le Département universitaire de médecine générale de l'Université Paris-Saclay, afin de répondre conjointement à des appels à projets de recherche et d'innovation dans le domaine de la prévention et du dépistage des cancers.

Les chargés de mission en santé publique entretiennent et développent en continu les réseaux partenariaux afin d'assurer une diffusion régulière des informations relatives aux programmes nationaux de dépistage organisé et aux missions du CRCDC-IDF, dans un contexte de fort renouvellement des professionnels des secteurs médico-social et territorial.

1.4. Personnel

1.4.1. Organigramme au 31 décembre 2025



1.4.2. Mouvement de personnel

Le CRCDC-IDF a connu une forte transformation en 2025, entraînant de nombreux mouvements de personnel.

Concernant les évolutions de postes, 27 personnes en ont bénéficié traduisant une dynamique interne forte et une valorisation des compétences. Ces mobilités concernent à la fois des fonctions d'encadrement, avec 6 nominations à des postes de management (Managers de Site Opérationnel, Coordinatrice de l'Aller Vers, Managers des chargés de suivi), un renforcement des équipes opérationnelles, notamment avec 13 évolutions de poste vers la fonction de Chargé(e)s de suivi des positifs. La dématérialisation des dossiers de mammographies a vu la création de trois postes de coordinatrices également pourvus en interne.

Pour les services supports, une personne a été promue au statut cadre. Pour la partie médicale, le poste de médecin référent pour le dépistage organisé du cancer colorectal a également été pourvu par voie de promotion interne après la démission d'un des médecins coordonnateurs.

Le turn-over a été important en 2025 avec un total de 43 sorties et 41 entrées. La coordination de l'Aller Vers a été particulièrement impactée avec le renouvellement de la moitié de son équipe en 2025.

1.4.3. Formations

Afin de consolider le plan de transformation 2024-2026, le CRCDC-IDF a investi dans la formation de son personnel. Ainsi, l'ensemble des managers a bénéficié d'une formation personnalisée.

Basé sur 4 modules étalés sur toute l'année 2025, ce plan de montée en compétences visait notamment à appréhender et confirmer la posture de manager, adapter la communication avec les équipes, organiser leur travail et les mobiliser dans une optique de coopération et de performance, faire face aux situations complexes et gérer les tensions. Les sessions ont alterné des cours théoriques, des ateliers de groupe et des entretiens individuels.

Par ailleurs, la coordination de la dématérialisation créée en fin 2024, a bénéficié d'une session orientée vers la formation des centres de radiologie.

Toujours dans un objectif de développement de compétences et de performance, une certification "Délégué à la Protection de Données" (DPO) a été financée pour la responsable qualité.

D'autre part, l'ensemble du personnel des cellules de suivi ayant bénéficié de promotion interne a été accompagné par les managers dans un plan d'acquisition et d'évaluation de compétences.

1.5. Système d'information, Informatique et Téléphonie

Système d'information

En 2025 le système d'information du CRCDC-IDF a accompagné le plan de transformation en finalisant la centralisation des données via le nouveau logiciel métier, en s'adaptant à la nouvelle configuration géographique que ce soit pour la partie matériel informatique mais également téléphonie, et en offrant un nouvel environnement de travail plus en accord avec les nouvelles technologies et l'évolution des besoins des collaborateurs.

La politique de sécurité des systèmes d'information reste à performer et fera l'objet d'un travail en 2026. De même, les regroupements de sites en pôles d'activité étant en phase de finalisation, une mise à jour de la gestion du parc permettra de mieux anticiper la planification des renouvellements.

1.5.1 Migration vers e-SIS et centralisation des données

L'année 2025 a été marquée par l'achèvement de la migration vers la plateforme e-SIS, avec le remplacement complet de NeoScope2 et l'abandon des anciens systèmes départementaux. La migration des documents vers la GED d'e-SIS a également été finalisée, permettant une centralisation des données et un accès unifié pour l'ensemble des utilisateurs.

Parallèlement, les modules complémentaires d'e-SIS (courrier, extraction de données et statistiques) ont poursuivi leur déploiement. Les anciens serveurs départementaux ainsi que les serveurs PACS SESAN/SPRIM ont été récupérés et sécurisés.

Cette évolution a permis de réduire les coûts de maintenance, de limiter les risques liés à la fragmentation des données et de renforcer la collaboration entre les différents sites du CRCDC Île-de-France.

1.5.2 Restructuration et regroupement des sites

Dans le cadre de la réorganisation des sites, les infrastructures devenues inutiles ont été progressivement décommissionnées (réseaux, serveurs et accès internet). Le matériel issu de l'expérimentation de dématérialisation Epiconcept a été sécurisé, puis recyclé ou réaffecté selon les besoins.

Un programme d'harmonisation du parc informatique a également été mené avec le déploiement de Windows 11 et la mise à jour des logiciels métiers afin de garantir un environnement de travail homogène et sécurisé sur l'ensemble des sites.

1.5.3 Déploiement de nouveaux espaces et outils

Pôle Suivi : open-space et télétravail : Le nouvel open-space du pôle Suivi a été équipé de postes de travail modernisés (stations d'accueil, écrans sans fil et équipements mobiles). En parallèle, les outils nécessaires au télétravail ont été déployés afin de garantir un accès sécurisé aux applications métiers et d'améliorer les conditions de travail à distance.

Ces aménagements ont contribué à renforcer la flexibilité des équipes, à faciliter l'organisation du travail hybride et à améliorer l'ergonomie des postes de travail.

1.5.4 Sécurité et conformité

▪ Renforcement de la sécurité informatique

Au cours de l'année 2025, plusieurs actions ont été engagées afin de renforcer la sécurité du système d'information. Un audit a permis d'identifier différentes vulnérabilités, notamment en matière de gestion des mots de passe et de sécurisation des fichiers, donnant lieu à la définition d'un plan d'actions correctives.

Dans le cadre de la conformité au RGPD, une attention particulière a été portée à l'effacement des données sensibles présentes sur les postes réformés ou réaffectés. La sensibilisation des équipes aux bonnes pratiques de sécurité a également été engagée et sera renforcée en 2026 par la mise en place d'un programme de formation dédié.

▪ Politique de sécurité des systèmes d'information (PSSI)

L'analyse de la Politique de Sécurité des Systèmes d'Information a mis en évidence la nécessité d'une refonte afin de mieux formaliser les rôles, responsabilités et procédures. La révision et le déploiement d'une nouvelle PSSI constituent un chantier prioritaire pour l'année 2026.

1.5.5 Téléphonie et communications

Dans le contexte de la réorganisation des sites, un travail de modernisation du réseau téléphonique a été engagé. Un audit des besoins en communication fixe et mobile a été réalisé afin d'adapter les équipements à la nouvelle organisation du CRCDC Île-de-France.

La simplification de la gestion des lignes fixes a été amorcée et se poursuivra en 2026. Parallèlement, le déploiement de solutions de téléphonie mobile a permis d'améliorer la continuité des échanges et d'accompagner le développement du télétravail.

1.5.6 Perspectives 2026-2027

Les principaux axes de travail pour les prochaines années concernent le renforcement de la sécurité informatique, avec la généralisation de Windows 11 et du chiffrement des postes de travail, la formation des collaborateurs aux bonnes pratiques numériques, la finalisation de la nouvelle PSSI et la modernisation complète du parc de téléphonie. La poursuite de la cartographie et de l'inventaire du parc informatique constituera également un objectif prioritaire afin d'améliorer le pilotage des équipements.

1.5.7 Bilan et retours d'expérience

L'année 2025 a permis de consolider la transformation numérique du CRCDC-IDF, notamment grâce à la réussite de la migration vers e-SIS et à la centralisation des données. Ces évolutions ont contribué à réduire les risques liés à la dispersion des informations et à améliorer les conditions de travail des équipes.

Les travaux engagés mettent également en évidence la nécessité de poursuivre les efforts en matière de sécurité informatique, de formation des utilisateurs et d'outillage de la gestion du parc informatique afin de garantir un niveau de sécurité et de performance adapté aux enjeux de l'établissement.

1.6. Gestion financière

La gestion financière du CRCDC-IDF fait l'objet d'un rapport financier détaillé en annexe. En 2025 les dépenses sont stables en comparaison à 2024, malgré un niveau d'activité supérieur. Elles sont en revanche très inférieures au budget qui prévoyait une participation beaucoup plus importante au programme de dépistage organisé du cancer du sein.

Les recettes ont bénéficié des accords BASS permettant une augmentation de la participation de l'ARS, venant compenser le désengagement progressif des Départements. Par ailleurs, une reprise de provisions pour risque a permis au CRCDC-IDF d'équilibrer ses comptes en 2025.

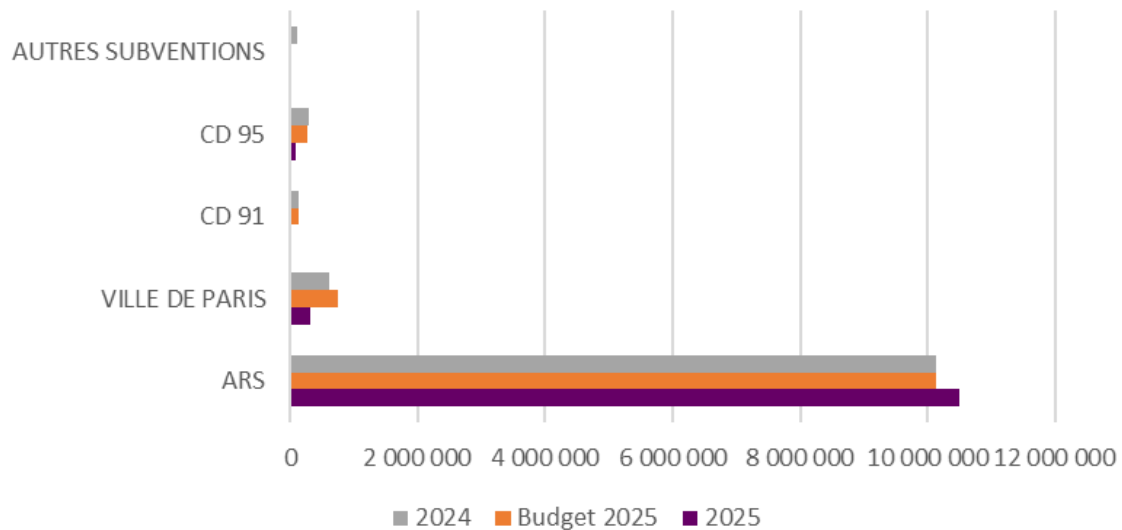
Le résultat de l'année 2025 apparaît donc à un niveau satisfaisant de + 396 888 € avec un niveau de trésorerie permettant de financer les investissements pour le développement de la structure.

DEPENSES

	Réalisé 2025	BP 2025	Réalisé 2024	Ecart budget	Ecart 2024
RESSOURCES HUMAINES	5 664 830	5 935 249	5 776 036	-270 419	-111 206
FRAIS DE STRUCTURE	1 877 813	1 845 050	1 900 154	32 763	-22 341
DOKS	3 137 515	4 065 887	2 933 990	-928 372	203 526
DOKC	184 570	278 618	284 720	-94 048	-100 150
DOKCU	93 116	148 576	137 839	-55 460	-44 723
DOKP	0	200 000	64 614	-200 000	-64 614
CASCADE	0	0	26	0	-26
RECH ET DEV	5 854	50 000	0	-44 146	5 854
TOTAL	10 963 698	12 523 380	11 097 378	-1 559 682	-133 680

SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

	2025		2024	Ecart	
	Réel	Budget		2025 Réel / budget	2025/2024
ARS	10 511 328	10 137 328	10 145 062	374 000	366 266
VILLE DE PARIS	300 000	750 000	600 000	-450 000	-300 000
CD 91	0	120 000	120 000	-120 000	-120 000
CD 95	75 000	274 280	290 000	-199 280	-215 000
AUTRES SUBVENTIONS	12 582	0	96 464	12 582	-83 882
	10 898 910	11 281 608	11 251 526	-382 698	-352 616



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

DOCS

Coût unitaire d'une personne dépistée - hors mammographie	22,77 €
Coût unitaire d'une personne dépistée - avec mammographie	89,19 €

DOCCR

Coût unitaire d'une personne dépistée	3,53 €
---------------------------------------	--------

DOCCU

Coût unitaire d'une personne dépistée	6.65 €
---------------------------------------	--------

2. MISSIONS TRANSVERSALES

2.1. Territoire

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

2.1.1. Population

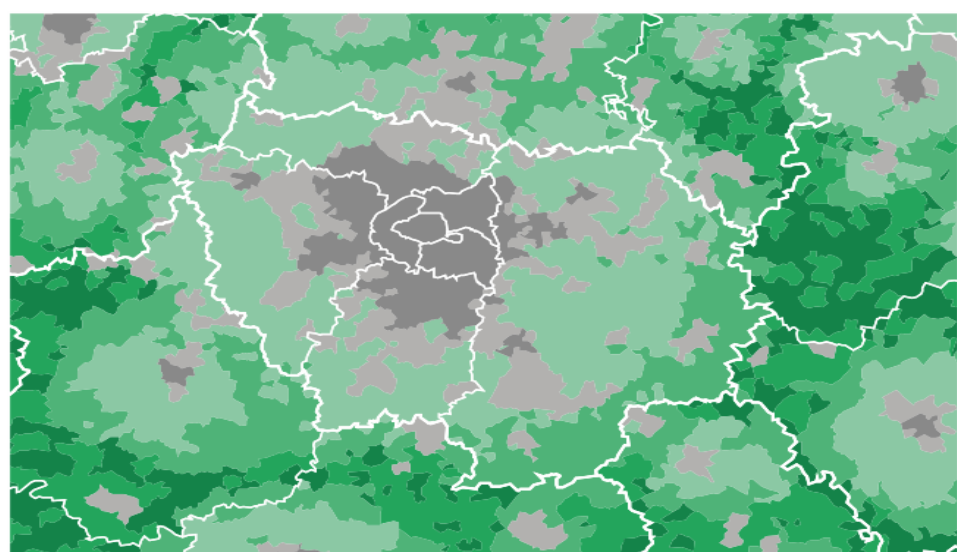
Démographie

En 2025, la population cible des 3 dépistages organisés représentait environ 5,5 millions d'habitants, soit près d'un cinquième de la population cible totale de France métropolitaine (Insee Résultats, Projections Omphale 2018-2070, 08/01/2024).

Tableau 2.1.1.1 : Population cible des dépistages organisés selon la projection INSEE, 2025.

Données Insee 2025*	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.



Catégories d'espaces

Urbain dense	Rural sous faible influence d'un pôle
Urbain de densité intermédiaire	Rural autonome peu dense
Rural sous forte influence d'un pôle	Rural autonome très peu dense

© IGN-Insee 2021

En 2025, les fichiers des organismes d'assurance maladie recensent **5 925 078 personnes** en Île-de-France susceptibles d'être concernées par au moins un programme de dépistage organisé (**Tableau 2.1.1.1 ci-dessous**). Les effectifs les plus importants sont observés à Paris (1,08 million de personnes), dans les Hauts-de-Seine (791 914) et en Seine-Saint-Denis (768 896). La structure par âge reflète largement les critères d'éligibilité des trois programmes nationaux de dépistage. Les effectifs les plus élevés sont observés entre **50 et 65 ans**, période au cours de laquelle les femmes peuvent être simultanément concernées par le dépistage organisé du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus.

Pour les tranches d'âge de 50 à 74 ans, la proportion d'hommes, en %, est indiquée entre parenthèses. Elle diminue progressivement avec l'âge, passant d'environ **50,7 % chez les 50–54 ans à 45,1 % chez les 70–74 ans**, traduisant (vraisemblablement) l'effet de la surmortalité masculine et de l'allongement de l'espérance de vie des femmes. Globalement, les hommes représentent **29,1 %** de l'ensemble de la population cible considérée, cette proportion étant mécaniquement réduite par l'importance des femmes de 25 à 65 ans incluses dans le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

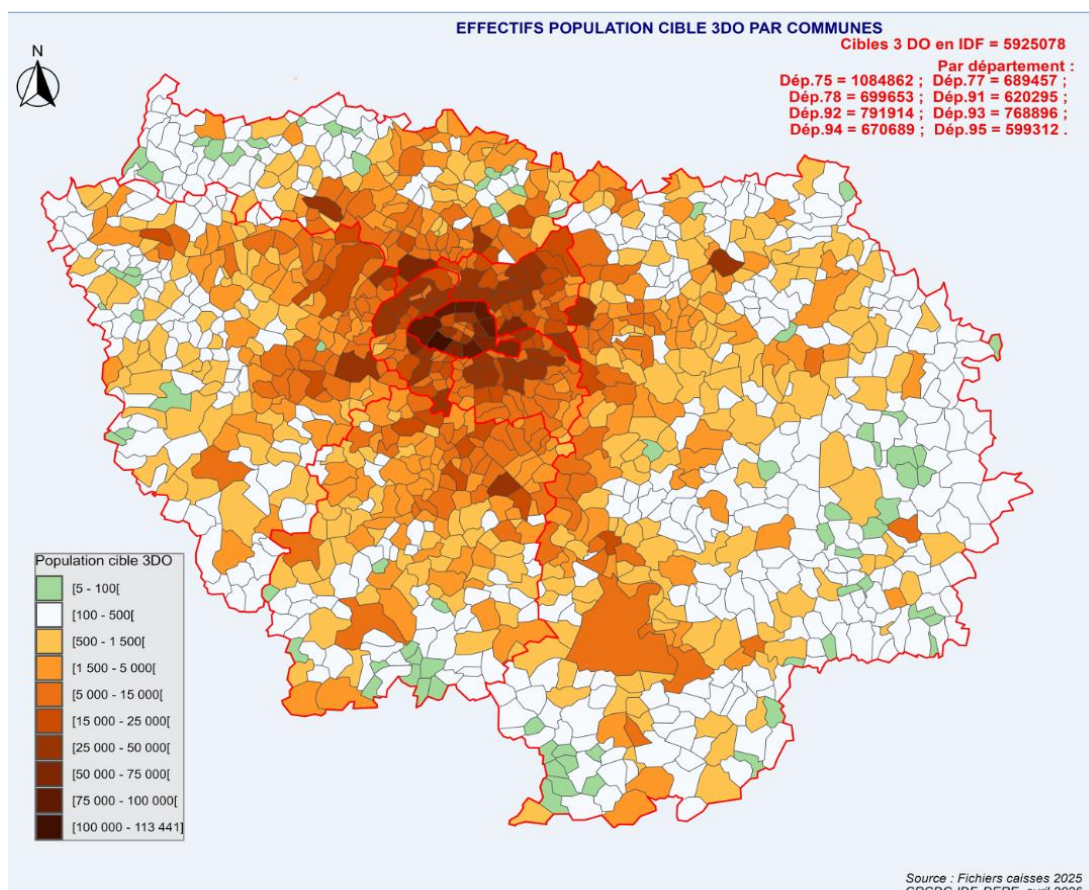
Comparée aux estimations démographiques de l'INSEE, cette population apparaît toutefois sensiblement plus élevée. Les projections INSEE au 1er janvier 2025 estiment à **5,48 millions** le nombre de Franciliens concernés par au moins un dépistage organisé, contre **5,93 millions** recensés dans les fichiers de l'assurance maladie, soit un écart d'environ **447 000 personnes (+8,2 %)**. Cet écart, observé de manière croissante au cours des dernières années, suggère une divergence progressive entre les populations administrativement enregistrées dans les bases de l'assurance maladie et les estimations démographiques de référence produites par l'INSEE.

Cette évolution mérite une attention particulière car elle peut influencer les indicateurs de couverture, de participation et d'évaluation des programmes de dépistage organisés. Elle souligne la nécessité de documenter précisément les populations de référence utilisées dans le pilotage régional des dépistages.

La population cible des trois dépistages organisés est fortement concentrée dans le cœur de l'agglomération francilienne. Les effectifs les plus importants sont observés à Paris et dans les communes densément peuplées de la petite couronne, tandis que les communes rurales ou périurbaines de la grande couronne présentent des effectifs nettement plus faibles. Cette répartition reflète la géographie démographique régionale et souligne l'importance d'adapter les stratégies de mobilisation aux spécificités territoriales.

Tableau 2.1.1.2 : Population cible des 3 dépistages organisés selon les fichiers des caisses d'assurance maladie, 2025, par âge et par département.

Age(ans)	Population cible des 3 dépistages organisés selon les fichiers								
	Dép. 75	Dép. 77	Dép. 78	Dép. 91	Dép. 92	Dép. 93	Dép. 94	Dép. 95	IDF
[25 - 30[	118 628	47 847	47 979	45 872	68 369	63 036	55 717	44 409	491 857
[30 - 34[	112 170	52 363	52 407	48 946	72 014	68 060	57 536	49 044	512 540
[35 - 39[	84 473	56 951	55 086	50 870	67 318	66 966	55 332	51 580	488 576
[40 - 44[	69 994	56 036	55 911	49 091	62 646	61 644	52 352	49 980	457 654
[45 - 49[	69 420	51 969	53 860	46 395	59 761	57 124	49 196	45 870	433 595
[50 - 54[	149 079 (50,7)	104 450 (50,7)	109 263 (50,7)	94 434 (50,7)	117 994 (50,7)	114 368 (50,7)	98 404 (50,7)	89 416 (50,7)	877 408 (50,7)
[55 - 59[	141 139 (49,8)	98 029 (49,8)	100 912 (49,8)	88 650 (49,8)	107 454 (49,8)	105 404 (49,8)	92 008 (49,8)	81 920 (49,8)	815 516 (49,8)
[60 - 65[	156 426 (48,7)	103 984 (48,7)	106 588 (48,7)	95 035 (48,7)	114 432 (48,7)	111 924 (48,7)	99 952 (48,7)	89 181 (48,7)	877 522 (48,7)
[66 - 69[	86 446 (47)	56 380 (47)	56 454 (47)	49 481 (47)	59 275 (47)	59 153 (47)	53 676 (47)	47 455 (47)	468 320 (47)
[70 - 74[	97 087 (45,1)	61 448 (45,1)	61 193 (45,1)	51 521 (45,1)	62 651 (45,1)	61 217 (45,1)	56 516 (45,1)	50 457 (45,1)	502 090 (45,1)
Total	1 084 862 (28,0)	689 457 (30,0)	699 653 (30,1)	620 295 (30,3)	791 914 (27,4)	768 896 (29,7)	670 689 (29,1)	599 312 (29,3)	5 925 078 (29,1)
Pour les tranches 50–74 ans et la ligne Total, le pourcentage d'hommes est indiqué entre parenthèses.									



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 17.3% est supérieur à la moyenne nationale métropolitaine (15,9%) ; des taux (régional et national) en augmentation par rapport à l’année précédente. Les contrastes départementaux restent particulièrement saillants, de 11.6% dans les Yvelines à 29.5% en Seine-Saint-Denis, département le plus pauvre de France métropolitaine. (Source : INSEE, Taux de pauvreté par tranches d’âges en 2023, Chiffres-clés du 11/05/2026).

Epidémiologie. Au 1^{er} janvier 2026, l’espérance de vie à la naissance était en IDF de 82 ans pour les hommes et de 86,5 ans pour les femmes, soit des niveaux supérieurs à la moyenne nationale (80,3 ans au niveau national). 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 ans dans les Hauts-de-Seine, département de France avec la plus longue espérance de vie) (Source : INSEE, Bilan démographique 2025, Flash Ile-de-France N° 111 du 14/04/2026).

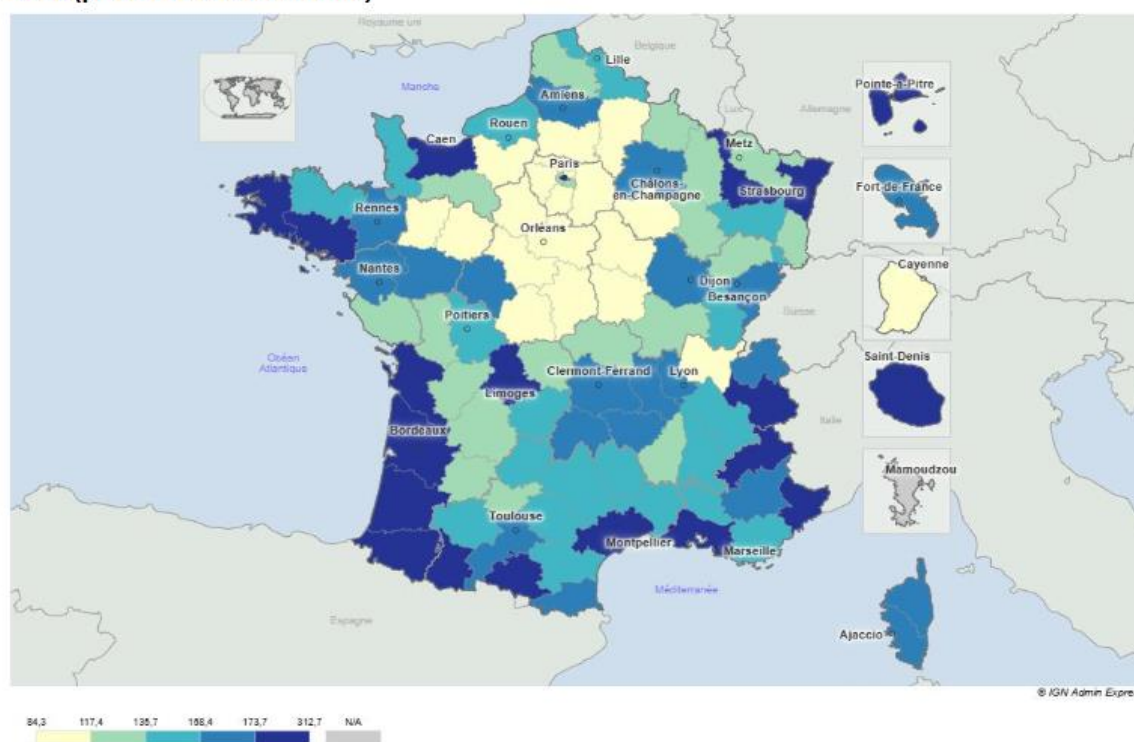
2.1.2. Offre de soins et de dépistage

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)

La région IDF concentre un nombre important de médecins. Au 1^{er} janvier 2026, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) recensait 49 046 médecins en activité régulière en IDF (soit 19,9% des médecins actifs en France. En termes de densités, pour 2025, l'Ile-de-France est la 2^e région métropolitaine la mieux pourvue en médecins en activité régulière (320.6 pour 100 000 habitants) après la Provence Alpes Côte d'Azur (341.9).

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.

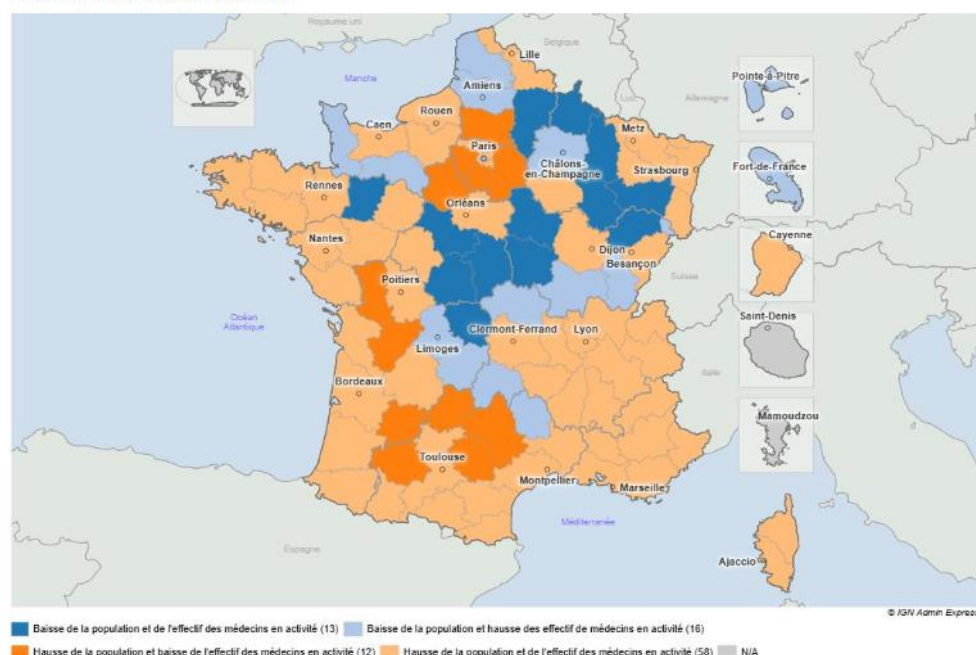
Carte 20. Densités départementales des médecins généralistes en activité au 1er janvier 2026 (pour 100 000 habitants)



Les disparités intrarégionales sont fortes. Paris est de loin le département de France qui concentre le plus de médecins en activité régulière (702). 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, le Val-de-Marne et les Hauts-de-Seine présentent également des densités médicales très favorables en raison de la présence d'importants centres hospitalo-universitaires (Source : CNOM 2026).

En dehors de Paris qui voit à la fois une augmentation de la population et des médecins en activité, le reste de la région francilienne enregistre une hausse de la population mais une diminution des médecins en activité.

Carte 31. Mise en regard des variations de population générale et d'effectifs de médecins en activité entre 2010 et 2026



2.1.3. Professionnels de santé habilités à prescrire et réaliser le test de dépistage du CCU

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).

A l'instar des évolutions nationales, la démographie des gynécologues (**Tableau 2.1.3.1**) 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 (**Tableau 2.1.3.2**).

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’Île-de-France, à l’exception de Paris et des Yvelines, très inférieure à la densité moyenne observée au niveau national (**Tableau 2.1.3.3**). L’élargissement des compétences des sages femmes se traduit par la 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

Tableau 2.1.3.1 : 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 2.1.3.2 : 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 2.1.3.3 : 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 2025. *Densité inférieure à la moyenne nationale.

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

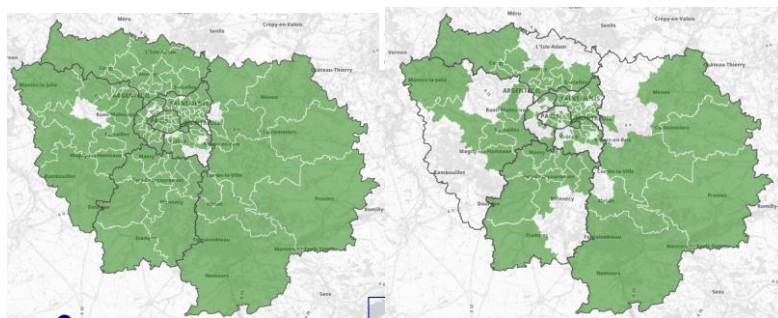
Les difficultés (géographiques ou financières) d'accès aux soins que peuvent rencontrer certains territoires sont toutefois compensées en partie par l'importance des dispositifs franciliens en faveur d'une offre de soins de proximité, financièrement accessible et coordonnée.

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 2025, 124 CPTS étaient en fonctionnement sur le territoire francilien. Cela représente une couverture de 98% de la population francilienne. Deux départements, Après Paris et l'Essonne en 2024, le Val d'Oise est entièrement couvert par ce dispositif de regroupement d'acteurs.

Le CRCDC-IDF s'est rapproché de toutes les CPTS actives sur le territoire et a pu établir un partenariat avec 86 d'entre elles (+24 depuis 2024).

CPTS et projets de CPTS (Données ARS au 10/02/2026)



CPTS et projets CPTS 10/02/2026

CPTS avec mission dépistage des cancers

II CPTS et projets de CPTS

■ CPTS en fonctionnement
■ Ingénierie de projet en cours

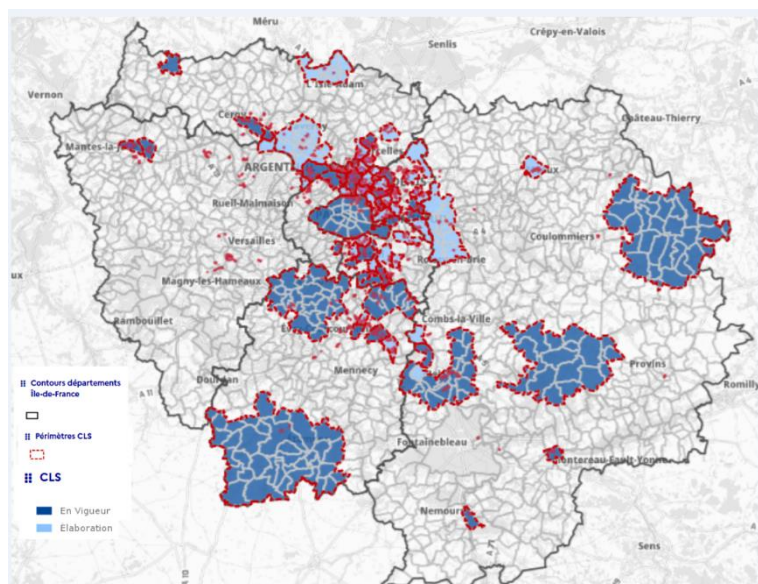
124 CPTS en fonctionnement en IDF (+20/ 2024) soit une couverture de 98% de la population francilienne,

86 sont engagées dans les DO (+8 / 2024)

➤ 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

de tels dispositifs. Pour autant, la démarche ASV semble actuellement en perte de vitesse (manque d'actualisation des données, baisse du nombre de renouvellement des CLS). Tous ces acteurs du territoire, CLS, ASV, CDS 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.

Tous ces acteurs du territoire, CLS, ASV, CMS ou CPTS, sont des partenaires privilégiés du CRCDC-IDF pour le déploiement sur le terrain d'actions 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 2025 a été marquée par la création de pôle d'activités régionaux et la fin de l'organisation en sites départementaux, rendue possible par la régionalisation du logiciel métier en juin 2024. L'harmonisation des pratiques métiers, ainsi facilitée a néanmoins nécessité la reprise de toutes les procédures afin de les adapter à la fois au nouveau logiciel et à la nouvelle organisation.

En 2025, les CRCDC ont conservé 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

Pour rappel, les CRCDC n'assurent plus les invitations ou relance en masse depuis 2024. Cette mission a été attribuée à l'assurance maladie. En conséquence certaines actions d'aller-vers doivent être repensées.

2.3. Promotion des programmes de dépistage



En 2025 l'équipe Aller-vers s'est remodelée, en plus de la création d'une coordination régionale en novembre 2024, nous avons eu le renouvellement de 5 chargés de mission en santé publique sur 8 et le recrutement d'une animatrice en santé publique, en contrat d'alternance, pour le territoire parisien. L'équipe est de nouveau au complet depuis septembre 2025.

2.3.1. Actions auprès des populations et des professionnels

Des actions de proximité ont été menées tout au long de l'année afin de promouvoir les dépistages organisés auprès du grand public et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé par des interventions ciblées auprès des populations les plus

vulnérables : habitants des quartiers prioritaires, usagers des structures associatives, personnes en situation de handicap ou publics éloignés du système de santé.

La part des actions d'aller-vers destinées à ces publics a fortement progressé, passant de 31,3% en 2024 à 57% en 2025. Cette évolution témoigne du renforcement de la stratégie d'équité portée par le CRCDC-IDF. Les progressions les plus marquées ont été observées dans l'Essonne (80% des actions), les Hauts-de-Seine (64%) et le Val-d'Oise (64%).

La réussite de ces interventions repose sur un important travail partenarial associant les CPAM, les collectivités, les associations et les structures de proximité. La mobilisation des publics est soutenue par des campagnes d'information utilisant différents canaux : SMS, courriels, affichage local et réseaux sociaux.

Par ailleurs, 46 % des actions d'aller-vers ont concerné les professionnels des territoires. Elles visent à renforcer leur implication dans les campagnes de dépistage organisé et à favoriser leur intégration durable dans les politiques locales de santé (CPTS et CLS).

Au total, 824 actions de terrain ont été réalisées en 2025 (797 en 2024) dans 251 villes ou arrondissements franciliens, principalement situés dans des territoires défavorisés.

- **113 actions de sensibilisation grand public** (204 en 2024) ont été organisées sous forme de manifestations de prévention et de stands d'information lors d'événements locaux (villages et forums santé, fêtes de quartier, forums associatifs) ou au sein de structures de santé. Elles ont été réalisées principalement dans le cadre des campagnes nationales Mars Bleu et Octobre Rose, en lien avec les collectivités et partenaires locaux.



- **91 actions de sensibilisation auprès des publics vulnérables** (99 en 2024) ont été menées sous forme de réunions d'information, ateliers et espaces d'échange au sein de structures associatives et sociales. En Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise, des démarches participatives innovantes ont également été développées, associant les habitants à la conception des messages de prévention et de promotion des dépistages.



- **39 actions menées dans le cadre du projet Handirect**, en partenariat avec l'ANCREAI, afin d'accompagner les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap dans l'accès au DOCCR. Ce projet est déployé dans quatre régions françaises, dont l'Île-de-France.
- **188 actions facilitant l'accès au dépistage** (193 en 2024), dont 65 % destinées aux publics vulnérables : remise directe de kits de dépistage du cancer colorectal après vérification de l'éligibilité, journées de dépistage sans rendez-vous (mammographie ou dépistage du cancer du col de l'utérus) et actions de proximité permettant un accès gratuit aux examens pour les personnes éloignées de la prévention.

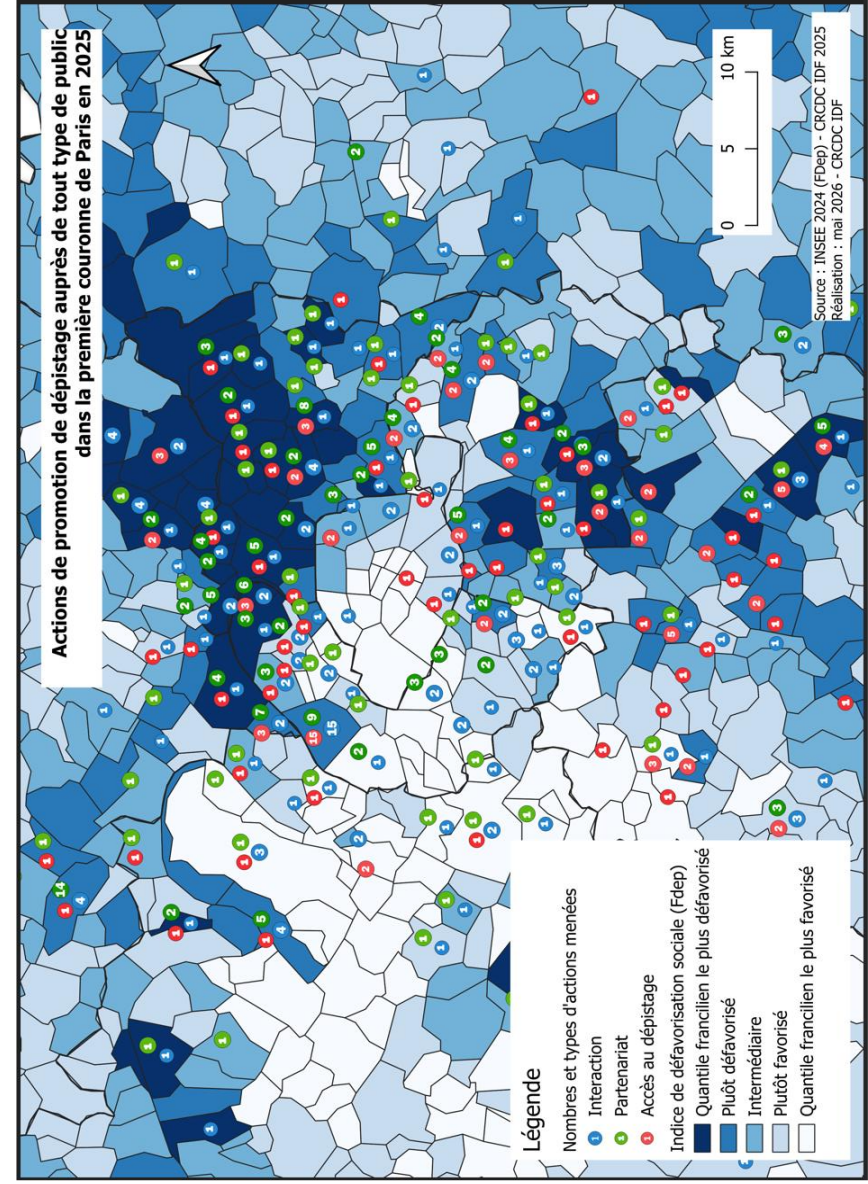
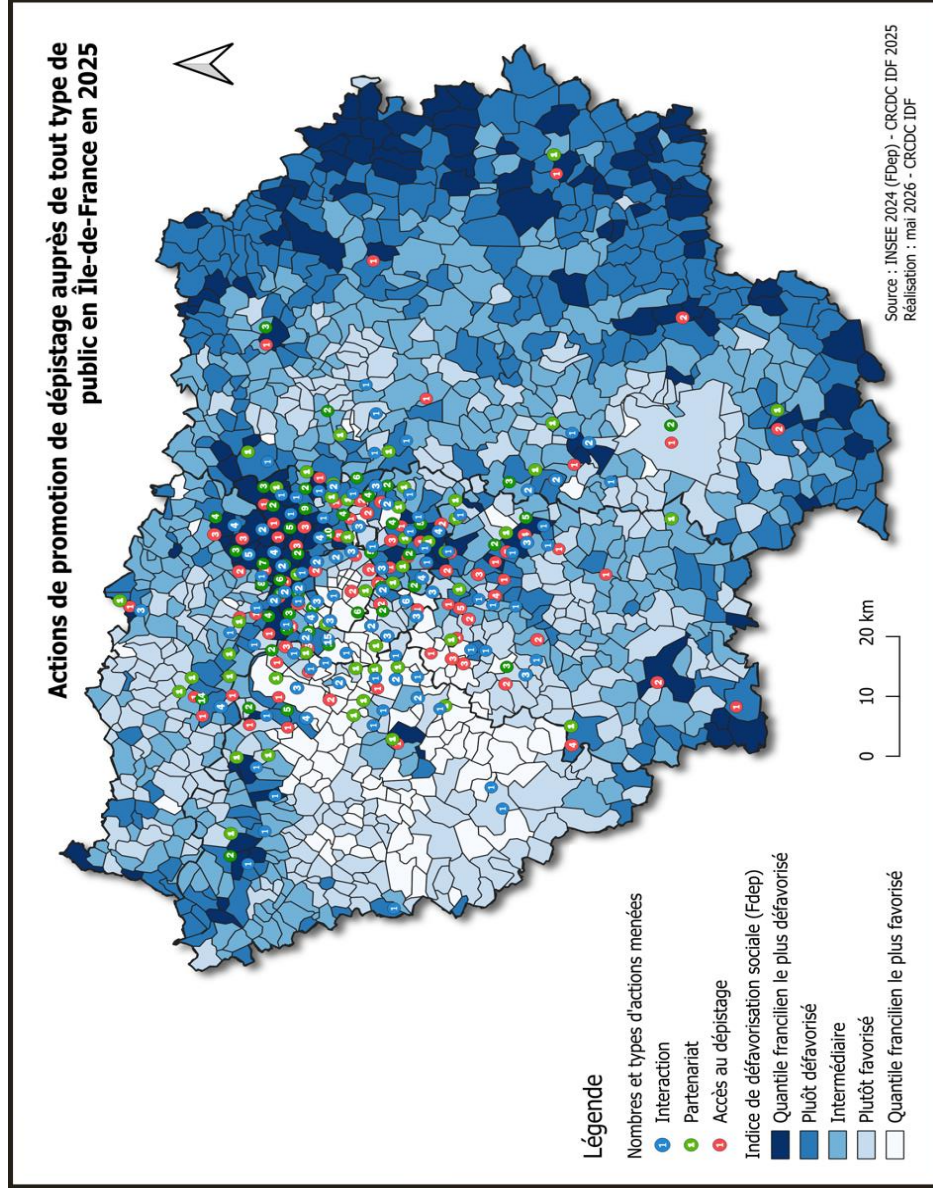


- **2 793 kits de dépistage colorectal remis, 772 mammographies et 1 323 frottis réalisés** dans le cadre des actions d’aller-vers. Développées depuis 2023, ces actions combinant sensibilisation et accès immédiat au dépistage se déploient désormais sur l’ensemble du territoire francilien. Elles contribuent particulièrement à améliorer l’accès à la prévention des populations les plus vulnérables, au prix d'une organisation et d'une coordination renforcées.
- **385 interactions avec les professionnels et partenaires territoriaux** : participation aux groupes de travail et instances de pilotage, animation et consolidation des réseaux partenariaux, formation des professionnels de santé (pharmaciens, CPTS, etc.), accompagnement des pratiques (accès à la plateforme d’éligibilité aux DO) et des projets territoriaux, ainsi que diffusion d’informations et d’outils relatifs aux programmes de dépistage organisé.

L’année 2025 a été marquée par une évolution des dynamiques partenariales à la suite des modifications du cahier des charges intervenues en 2024. Le transfert de la gestion des invitations des CRCDC vers l’Assurance Maladie a eu un impact important sur l’organisation territoriale des actions, notamment celles d’aller-vers. Historiquement engagées dans la promotion des dépistages, les CPAM ont développé des stratégies d’intervention diversifiées, adaptées aux spécificités de chaque département. À l’échelle régionale, la collaboration avec les CPAM demeure très satisfaisante, même si des marges d’amélioration subsistent dans certains départements afin de renforcer la fluidité et la coordination des actions.

Tableau : 2.3.1.1 : Résumé des actions Aller-vers en 2025

Types synthétiques d'actions Aller-vers en 2025	Nombre (% exprimé dans le Total IDF) d'actions par département								
	Dép. 75	Dép. 77	Dép. 78	Dép. 91	Dép. 92	Dép. 93	Dép. 94	Dép. 95	IDF
Nombre de partenariats créés/mobilisés lors d'une action	36 (12,5)	20 (6,9)	30 (10,4)	28 (9,7)	41 (14,2)	52 (18,0)	36 (12,5)	40 (13,8)	289
Nombre d'interactions directes avec population/partenaires	27 (15,3)	12 (6,8)	30 (17,0)	3 (1,7)	35 (19,9)	16 (9,1)	22 (12,5)	31 (17,6)	176
Nombre d'actions facilitant l'accès effectif au dépistage	29 (24,0)	0	10 (8,3)	5 (4,1)	20 (16,5)	14 (11,6)	26 (21,5)	17 (14,0)	121
Nombre d'actions de communication ou sensibilisation	0	0	1 (8,3)	3 (25,0)	6 (50,0)	1 (8,3)	1 (8,3)	0	12
Nombre d'actions de formation organisées.	1 (9,1)	0	0	5 (45,5)	0	1 (9,1)	0	2 (18,2)	11
Nombre d'actions impliquant activement les acteurs locaux	0	0	0	21 (95,5)	0	1 (4,5)	0	0	22
Nombre d'actions concernant le DOCCR	58 (13,7)	23 (5,4)	44 (10,4)	55 (13,0)	69 (16,3)	64 (15,1)	52 (12,3)	53 (12,5)	424
Nombre d'actions concernant le DOCCU	45 (13,2)	16 (4,7)	28 (8,2)	56 (16,4)	51 (14,9)	47 (13,7)	43 (12,6)	50 (14,6)	342
Nombre d'actions concernant le DOCS	69 (16,7)	19 (4,6)	29 (7,0)	55 (13,3)	68 (16,5)	62 (15,0)	43 (10,4)	63 (15,3)	413
Nombre d'actions concernant simultanément les 3 programmes	36 (13,5)	14 (5,2)	20 (7,5)	47 (17,6)	39 (14,6)	43 (16,1)	26 (9,7)	38 (14,2)	267
Nombre d'actions destinées au grand public	43 (25,6)	12 (7,1)	27 (16,1)	4 (2,4)	27 (16,1)	15 (8,9)	22 (13,1)	18 (10,7)	168
Nombre d'actions ciblant des populations vulnérables	13 (9,2)	0	16 (11,3)	5 (3,5)	34 (23,9)	16 (11,3)	26 (18,3)	32 (22,5)	142
Nombre d'actions destinées aux professionnels	37 (11,5)	20 (6,2)	28 (8,7)	56 (17,4)	41 (12,8)	54 (16,8)	37 (11,5)	40 (12,5)	321
Nombre de passages enregistrés sur les stands CRCDC-IDF	1639 (20,5)	286 (3,6)	944 (11,8)	0	2804 (35,0)	532 (6,6)	844 (10,5)	964 (12,0)	8013
Nombre de participants aux actions collectives	233 (11,3)	10 (0,5)	794 (38,5)	346 (16,8)	48 (2,3)	46 (2,2)	54 (2,6)	500 (24,2)	2063
Nombre de supports de communication diffusés	41 (4,9)	0	299 (35,6)	0	253 (30,2)	0	246 (29,3)	0	839
Nombre de personnes prises en charge	50 (7,0)	0	417 (58,2)	0	81 (11,3)	69 (9,6)	100 (13,9)	0	717
Nombre de tests (DOCCR) de dépistage remis	179 (12,5)	56 (3,9)	316 (22,1)	125 (8,7)	188 (13,1)	109 (7,6)	290 (20,3)	169 (11,8)	1432
Nombre de mammographies réalisées à la suite d'une action	33 (12,0)	6 (2,2)	70 (25,5)	0	67 (24,4)	25 (9,1)	51 (18,5)	23 (8,4)	275
Nombre de frottis réalisés à la suite d'une action aller-vers	9 (1,9)	4 (0,8)	215 (45,3)	71 (14,9)	19 (4,0)	79 (16,6)	62 (13,1)	16 (3,4)	475



2.3.2. Aller-vers : Actions phares en 2025

Les actions d'aller-vers menées en 2025 ont permis de faciliter l'accès effectif aux dépistages organisés pour plusieurs milliers de Franciliens, notamment parmi les publics les plus éloignés du système de santé.

Dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR)

Au total, **2 675 kits de dépistage colorectal** ont été remis lors des actions de terrain. Parmi eux, **1 129 tests ont été réalisés**, soit un taux de retour de **42 %**, avec un délai moyen de réalisation de 28 jours. Les personnes rencontrées avaient en moyenne 60 ans et, pour **57 % d'entre elles**, il s'agissait d'une première participation au dépistage. Les relances par SMS ont démontré leur efficacité : parmi les 1 289 personnes relancées, 210 ont finalement réalisé leur test, permettant une augmentation du taux de participation de près de 8 %. Ce dispositif sera renforcé en 2026 par la mise en place de rappels spécifiques pour les tests non analysables. Parmi les tests réalisés, **45 étaient positifs (4 %)** et ont conduit à la réalisation de coloscopies permettant d'identifier plusieurs lésions précancéreuses avancées, un adénome de haut grade et un cancer colorectal ayant bénéficié d'une prise en charge chirurgicale. Le taux final de tests non analysables a été limité à **2,1 %** après renouvellement des prélèvements concernés.

En 2025, les objectifs et priorités d'action poursuivis par le CRCDC-IDF concernant le DOCCR ont été :

La poursuite des actions de formation et d'accompagnement pharmaciens d'officine à la remise de kits de dépistage (3 webinaires, et 2 interventions en présentiel organisés en 2025). Ces formations ont été dispensées en collaboration avec l'URPS-Pharmaciens-IDF, les gastro-entérologues et les CPTS. Les formations s'accompagnent de la délivrance d'attestations pour les participants, ainsi que de la communication de codes d'accès au site d'éligibilité. 198 pharmaciens de la région ont été formés en 2025, ce qui monte au total à 3093 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	651	381	361	463	398	343	278	216
Nombre d'officines avec au moins 1 pharmacien formé	645	380	362	463	397	421	277	215

Afin de faciliter le dépistage, 12 170 tests ont été livrés aux services de santé au travail et 8740 tests aux autres structures de soins ; soit 20 910 kits au total. L'accompagnement au quotidien des professionnels de santé permet de lever les freins logistiques.

Dépistage organisé du cancer du sein (DOCS)

Les journées de dépistage organisées en partenariat avec les centres de radiologie agréés ont permis la réalisation de **772 mammographies**. Les femmes dépistées avaient un âge moyen de 58 ans et près d'une sur deux (47 %) participait pour la première fois au dépistage organisé.

Par ailleurs, 36 % des participantes présentaient un retard de dépistage supérieur à 31 mois, confirmant la capacité de ces actions à atteindre des femmes éloignées du parcours de prévention. Vingt-cinq examens ont été classés ACR 3, 4 ou 5 en première ou seconde lecture. Les investigations complémentaires ont conduit au diagnostic d'un cancer du sein et à plusieurs orientations vers une surveillance ou des examens spécialisés.

Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU)

Les actions de terrain ont permis la réalisation de **1 323 prélèvements cervico-utérins**. L'évaluation de cette activité reste partielle, près d'un tiers des résultats n'ayant pas encore été transmis par les laboratoires d'analyse.

Parmi les résultats disponibles, **76 prélèvements positifs** ont été identifiés, soit un taux de positivité de **8,5 %**. Les analyses ont conduit à l'identification de plusieurs anomalies nécessitant une surveillance renforcée ou une prise en charge spécialisée, notamment des indications de colposcopie, de conisation ou d'autres explorations diagnostiques.

Ces résultats confirment la pertinence des actions d'aller-vers pour atteindre les populations les plus éloignées des dispositifs de prévention et transformer la sensibilisation en accès effectif au dépistage.

Le défi connecté mars bleu

À l'occasion de Mars Bleu 2025, le CRCDC-IDF a de nouveau participé au **Défi Connecté Mars Bleu** avec dix autres CRCDC, en partenariat avec l'application Kiplin.

Pendant 22 jours, des équipes ont comptabilisé quotidiennement leurs pas tout en recevant des messages de prévention sur le dépistage du cancer colorectal. Ludique, collectif, participatif et accessible, ce dispositif associe promotion de l'activité physique et sensibilisation à la prévention, afin de toucher un large public et d'encourager des comportements favorables à la santé.

À l'échelle nationale, **17 414 participants**, répartis en **4 506 équipes**, ont pris part au challenge. L'Île-de-France a représenté une part importante de cette mobilisation, avec **2 695 participants regroupés en 727 équipes**, confirmant l'intérêt croissant pour ce format innovant.



2.4. Assurance qualité du dispositif, sécurité et protection des données

Dans le cadre de la poursuite du regroupement régional, le CRCDC-IDF a engagé une refonte de ses procédures et processus afin de les adapter à sa nouvelle organisation et aux évolutions de fonctionnement. Cette démarche s'est accompagnée de la création de nouveaux outils et indicateurs de pilotage destinés à renforcer le suivi de l'activité et de la performance opérationnelle.

L'année 2025 a également été marquée par la mise en place de la régionalisation des contrôles qualité des centres de radiologie, permettant une supervision harmonisée à l'échelle francilienne. Enfin, un important travail d'harmonisation des pratiques et des outils de suivi a été conduit afin de garantir une plus grande cohérence des méthodes de travail au sein de l'ensemble de l'organisation.

De même, au titre de ses activités, le CRCDC-IDF traite un volume important de données à caractère personnel concernant son personnel, les professionnels de santé, les bénéficiaires du dépistage organisé et 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)

En 2025, le CRCDC Île-de-France a poursuivi le renforcement de sa politique de protection des données à caractère personnel. La gouvernance mise en place garantit le suivi des traitements de données administratives et médicales, ainsi que la mise à disposition des analyses d'impact relatives à la protection des données auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO).

Sous son pilotage, une surveillance continue de la conformité est assurée. Les incidents de sécurité font l'objet d'une analyse systématique et, lorsque cela est nécessaire, d'une déclaration auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

En résumé, ont été traitées en 2025 : 3 demandes d'exercice de droit d'opposition, 1 plainte reçue à l'encontre d'un CIM pour la perte des clichés antérieurs (3 campagnes antérieures), 1 violation de données (erreur d'étiquetage par La Poste et envoi de 2 courriers aux mauvais destinataires) avec notification faite à la CNIL. Le CRCDC-IDF veille également au maintien des mesures nécessaires à la protection des données, dans le respect des principes de minimisation, d'intégrité, de confidentialité et de disponibilité des informations traitées.

2.4.2. Charte SI

Rédigée et validée par la direction du CRCDC-IDF en 2021, la charte des systèmes d'information a été diffusée à tous les collaborateurs. Toujours en vigueur, elle encadre l'usage, la confidentialité et l'exploitation des outils et données, depuis l'arrivée de chaque collaborateur jusqu'à son départ de la structure, professionnelle ou bénévole.

2.5. Etude, Recherche et Evaluation du dispositif

2.5.1. Remontées de données et réponses aux enquêtes

En 2025, 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 » 2021-2022) du DOCS a été faite sur les 8 sites entre fin 2024 et premier trimestre 2025. Les indicateurs (départementaux, régionaux et nationaux) estimés à l'aide de ces données, pour les années 2021-2022 sont disponibles à l'adresse :
<https://www.santepubliquefrance.fr/cancers/cancer-du-sein/evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein>
Comme chaque année, la remontée des données agrégées d'activité et de participation de 2025 a été faite sur chaque site en janvier 2026 pour le DOCCR et en février pour le DOCS.
- **Régimes d'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 départements et communes** : les résultats d'activité ont été envoyés soit à la demande (Paris, Val d'Oise) soit à l'occasion des activités des chargés de prévention.
- **La cour des comptes** : **Les informations et données ont été fournies** dans le cadre de l'Evaluation de la politique publique relative à la prise en charge du cancer du sein en France.
- **Enquête INCa – Performance des mammographes** : Dans le cadre de l'enquête, réalisée par la société BVA (mandatée par l'Inca), nous avons fourni pour l'IDF et pour chaque département, les informations concernant le parc mammographique, le nombre de dépistages réalisés, le nombre de CTI (cliché techniquement ininterprétable), le nombre de dépistages anormaux en 1ère lecture avant bilan immédiat, de cancers infiltrants ou CCIS détectés...

2.5.2. Projets et protocoles de recherche du CRCDC-IDF

En 2025, le CRCDC-IDF a élaboré 3 protocoles de recherche dont les mises en œuvre sont attendues en 2026.

- **Mise en place, suivi et évaluation d'un programme expérimental de dépistage par coloscopie des personnes à haut ou très haut risque de cancer colorectal en France.**

Ce projet vise à : i)-Identifier, via un appariement entre les bases du SNDS et du DOCCR, les personnes à haut ou très haut risque de CCR non suivies conformément aux recommandations ; ii)- Mettre en œuvre une intervention populationnelle ciblée : envoi d'un courrier personnalisé, proposition de rendez-vous de coloscopie (ou consultation oncogénétique),

relance ; iii)- Suivre et évaluer le taux de couverture coloscopique à deux ans, selon une approche avant / après ajustée, avec analyse des inégalités territoriales et sociales. Avec ces objectifs, le projet pourrait à terme permettre, i) - Une amélioration significative du taux de suivi coloscopique dans les populations à haut risque ; ii) - Une réduction des écarts de couverture selon le niveau de précarité et le territoire ; iii) - La mise en place effective d'un dispositif transférable, reproductible et durable, combinant repérage automatisé et mobilisation coordonnée des acteurs de soins.

Ce projet ayant obtenu l'adhésion de 2 autres CRCDC (Occitanie et Pays de la Loire) a été soumis à **l'appel à projets AGIR-SP 2025 de l'INCA en septembre 2025** sans suite favorable. La recherche de financement se poursuit en 2026.

- ***Protocole de chaînage des données (E-SIS) du programme de dépistage du cancer colorectal et des données du Système National des Données de Santé (SNDS).***

Le protocole du chaînage de la base de données du DOCCR (E-SIS-DOCCR) et celles du Système National des Données de Santé (SNDS) élaboré en 2025 cible un double objectif : i) En prélude à la mise en œuvre du précédent protocole de suivi des hauts risque et ii) optimiser les campagnes de dépistage en IDF par une meilleure définition de la population cible. Les données E-SIS-DOCCR concernées par ce chaînage sont celles d'une population d'environ 3.750.000 personnes ayant été ciblées par une des campagnes de DOCCR entre 2015 et 2020. Le projet rentre dans une phase d'exécution en 2026.

- ***Réseaux Sociaux et Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus***

Ce protocole présente la mise en place et le suivi/évaluation dans le temps d'une stratégie d'invitation alternative et/ou complémentaire à la stratégie classique visant à optimiser le taux de participation aux campagnes de DOCCU dans la région Ile-de-France (IDF). Dénommé « Réseaux Sociaux et DOCCU (RS-DOCCU) », ce projet est axé sur l'utilisation de 4 **Réseaux Sociaux** (Facebook, Instagram, TikTok et X), pour mobiliser les femmes âgées de 25 à 65 ans en vue d'une participation à la campagne de DOCCU sur l'année 2026. Après la présentation du protocole à la Journée pour la Prévention organisée par l'ARS-IDF le 10 décembre 2025, une phase dynamique de recherche de financement a été lancée par le CRCDC-IDF.

2.5.3. Communication et publication scientifiques du CRCDC-IDF

- ***Evaluation de la qualité des coloscopies réalisées pour un test FIT positif en Ile-de-France à partir des données du centre régional de coordination du dépistage des cancers.***

Un test FIT positif doit amener à la réalisation d'une coloscopie. En France la qualité de cet examen n'est pas assurée par des opérateurs soumis à une accréditation. En conséquence, il paraît indispensable de faire connaître aux opérateurs deux critères essentiels de qualité : les

taux de détection des adénomes (TDA) ou d'adénome avancé (TDAA). Cette étude réalisée dans le but d'évaluer la qualité des coloscopies réalisées dans le cadre du DOCCR au travers de ces taux, a fait l'objet d'une communication affichée aux JFHOD de 2025, Poster P392 : C. Altman , A. Koivogui , H. Delattre , G. Abihsera , H. Ait Hadad , C. Vincelet, D. Lamarque. <https://www.jfhod.com/sites/www.jfhod.com/files/2025-03/JFHOD2025-Livre%20des%20re%CC%81sume%CC%81s.pdf>

▪ **Dix années de dépistage du cancer colorectal avec le test fécal immunochimique en Île-de-France : Dynamiques, équité et leçons pour l'avenir.**

Un appel à article a été lancé en juin 2025 par le comité de rédaction du BEH en vue d'alimenter sa thématique Cancer 2026. Le CRCDC-IDF a répondu à cet appel en septembre 2025 avec une analyse dressant un bilan régional du DOCCR sur la période 2015-2024, par la description de la dynamique des indicateurs de performance du programme et les éventuelles inégalités territoriales. L'étude a identifié les tendances structurelles, les facteurs de rupture et les leviers d'amélioration pour un dépistage plus équitable et mieux adapté aux réalités locales. L'article a été accepté pour publication en janvier 2026 et publié en février 2026 dans le numéro 3-4 : Koivogui A, Mensah P, Saïfi S, Ait-Hadad H, Altman C. Dix années de dépistage du cancer colorectal avec le test fécal immuno-chimique en Île-de-France, 2015-2024 : dynamiques, équité et leçons pour l'avenir. Bull Epidemiol Hebd. 2026;(3-4):34-45. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2026/3-4/2026_3-4_2.html.

2.5.4. Participation d'un membre du CRCDC-IDF dans d'autres travaux scientifiques

Il s'agit de l'implication dans des travaux scientifiques en rapport avec les programmes de dépistage organisé des cancers et non-initiés ou non coordonnés par le CRCDC-IDF.

- **Koivogui A, Balamou C, Benamouzig R, Duclos C. Computational definition of medical exclusion and feasibility of excluding people not eligible for French population-based colorectal cancer screening from the French medico-administrative database. BMC Med Inform Decis Mak. 2025 Sep 26;25(1):334. doi: 10.1186/s12911-025-03175-5.**
- **Koivogui A, Benamouzig R, Balamou C, Binefa G, Hoeck S, Novak-Mlakar D, Duclos C. Role of medico-administrative database in the selection of the target population in colorectal cancer screening program. Ther Adv Gastroenterol. 2025 Jun 12;18:17562848251342340. doi: 10.1177/17562848251342340.**

2.5.5. Mémoire et thèse réalisés impliquant le CRCDC-IDF

- **Les obstacles au dépistage du cancer du col utérin : Enquête chez les femmes de 25 à 65 ans en Seine-Saint-Denis.**

Dans le cadre de ses études à l'École de Sages-Femmes D'Amiens (Université Picardie Jules Verne, Faculté De Médecine), Madame Sheryne HAMOUCH a sollicité en septembre 2025, un encadrement de son mémoire de fin d'étude par le CRCDC-IDF. Ce mémoire dirigé par Docteur Akoï KOÏVOGUI avait pour objectif principal de décrire les obstacles au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes de 25 à 65 ans domiciliées dans le département de la Seine-Saint-Denis. Cette étude a connu l'implication de plusieurs instances et partenaires du CRCDC-IDF pour la mobilisation de la population d'étude.

2.5.6. Projets d'études réalisés avec la collaboration du CRCDC-IDF

En 2025 ; le CRCDC-IDF a continué (ou initié) sa collaboration avec les partenaires autour de 6 projets majeurs en phase de réflexion ou de mise en œuvre, entre autres :

▪ **MyPeBS (My Personal Breastcancer Screening, 2019 – en cours)**

MyPeBS (My Personal Breastcancer Screening) est une étude clinique internationale financée par l'Union Européenne et pilotée en France par UNICANCER. Elle vise à expérimenter une stratégie de dépistage du cancer du sein personnalisée en fonction du niveau de risque.

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

En juillet 2023, date de fin des recrutements, 53 143 femmes volontaires âgées de 40 à 70 ans ont été incluses dans cette étude dans six pays (Belgique, Espagne, France, Israël, Italie et Royaume-Uni), dont 10 565 femmes en France (36 départements participant au projet) et 1 862 pour l'IDF. Le suivi des femmes s'effectuera jusqu'en 2027.

Les femmes volontaires sont randomisées dans le bras standard ou le bras stratifié. Pour ce bras, le risque individuel de chaque femme est établi sur un score de risque

clinique et des polymorphismes mono-nucléotidiques. Durant quatre ans, les femmes seront dépistées selon le rythme et les examens prévus par le protocole.

En 2025, le CRCDC-IDF continuait d'inviter les patientes franciliennes qui étaient encore dans les quatre ans de l'étude, selon leur calendrier personnalisé de surveillance. 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.

Ayant fait le constat d'un faible taux de remplissage des dossiers sur la plate-forme MyPeBS, UNICANCER a sollicité les CRCDC participant à l'étude afin que les données des examens de

dépistage organisé réalisées par les femmes incluses pendant la durée de l'étude soient ajoutées à leur dossier (voir en infra).

▪ **Etude INDIGO (2022, en cours)**

Le CRCDC Île-de-France participe à l'étude **INDIGO** (*INtervention auprès des Médecins généralistes pour améliorer la participation des femmes au DéplstaGe du cancer du col de l'utérus*), un essai contrôlé randomisé financé par le GIRCI Île-de-France dans le cadre de l'appel à projets Resp-Ir 2022. L'étude est coordonnée par le Pr Émilie Ferrat (MSPU de Saint-Maur-des-Fossés, Université Paris-Est Créteil) et vise à évaluer l'impact d'une intervention auprès des médecins généralistes sur la participation des femmes au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

Le projet concerne les médecins généralistes exerçant au sein des CPTS du bassin de l'UPEC, couvrant principalement les départements du Val-de-Marne, de la Seine-et-Marne et de l'Essonne. Les médecins participants sont répartis de manière aléatoire entre un groupe intervention et un groupe témoin. Dans le groupe intervention, les praticiens bénéficient d'une sensibilisation au dépistage organisé lors d'un webinaire et reçoivent la liste des patientes non à jour de leur dépistage afin de mettre en œuvre une relance personnalisée. L'efficacité de cette stratégie sera évaluée par la mesure de la couverture de dépistage à l'inclusion puis douze mois après l'intervention.

Le CRCDC Île-de-France est impliqué dans la co-construction, le suivi scientifique et opérationnel du projet, ainsi que dans la production des données nécessaires à son évaluation. Il assure notamment l'identification des femmes éligibles, la constitution des listes de patientes non à jour et l'envoi des documents d'information destinés aux participantes.

En 2025, cinq réunions de travail ont réuni les partenaires du projet. Les travaux préparatoires ont également conduit à la réalisation de requêtes spécifiques par l'équipe Data du CRCDC-IDF afin d'identifier les populations éligibles dans chacun des bras de l'étude et de préparer l'envoi des notes d'information prévu début 2026.

Parallèlement, une thèse associée au projet a été engagée afin d'explorer les freins au dépistage du cancer du col de l'utérus et d'identifier les modalités de contact les plus susceptibles d'encourager la participation des femmes. Dans ce cadre, le CRCDC Île-de-France a extrait en juin 2025 un échantillon de près de 20 000 femmes franciliennes éligibles au dépistage organisé, non participantes et résidant hors du périmètre géographique de l'étude. Ces femmes ont été sollicitées par courrier électronique en juillet 2025, via la plateforme Sarbacane, afin de répondre à un questionnaire dédié.

Cette collaboration illustre l'engagement du CRCDC Île-de-France dans la recherche interventionnelle visant à améliorer la participation aux programmes de dépistage organisé et à réduire les inégalités d'accès à la prévention.

▪ **Etude LUCSO (Expérimentation dépistage du cancer du poumon 2023 - 2025)**

Le CRCDC Île-de-France a été partenaire du projet de recherche interventionnelle LUCSO, financé par l'Institut national du cancer (INCa) et porté par le Pr Pairon (Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil) et le Dr Delva (CHU de Bordeaux). Cette étude visait à évaluer la faisabilité d'un programme de dépistage organisé du cancer broncho-pulmonaire par scanner thoracique faible dose chez des personnes exposées professionnellement à des agents cancérogènes pulmonaires et présentant un tabagisme actif ou un sevrage datant de moins de quinze ans.

Le CHI de Créteil assure la promotion de l'étude. Le rôle du CRCDC Île-de-France consiste à identifier les populations éligibles et à réaliser les campagnes d'invitation des participants résidant dans le Val-de-Marne.

La première phase de l'étude s'est déroulée entre octobre 2021 et juin 2022 et concernait les personnes âgées de 65 à 74 ans. Au total, 111 152 invitations accompagnées d'un auto-questionnaire portant sur les expositions professionnelles et les habitudes tabagiques ont été adressées à la population cible.

Une seconde phase, dénommée LUCSO 1-Bis, a été mise en œuvre entre septembre 2023 et avril 2024 afin d'inclure les personnes âgées de 55 à 64 ans. Cette campagne s'est déroulée sous forme de vagues mensuelles d'environ 20 000 invitations, représentant au total 165 328 personnes invitées.

Les questionnaires complétés étaient directement retournés et analysés par l'équipe du projet au CHI de Créteil. Pour la première phase, le CRCDC Île-de-France a également contribué à l'évaluation du dispositif en identifiant les non-répondants à partir des fichiers d'invitation et des 8 156 questionnaires retournés, puis en réalisant une analyse descriptive selon l'âge, le sexe et la commune de résidence. Les résultats agrégés ont été transmis à l'équipe coordinatrice.

Au total, plus de 276 000 habitants du Val-de-Marne ont été invités à participer à cette étude au cours des deux phases. Le rapport final de l'étude a été remis à l'INCa par le CHI de Créteil à la fin du mois d'octobre 2025.

La participation du CRCDC Île-de-France à ce projet illustre son implication dans le développement de nouvelles stratégies de dépistage organisé et dans l'évaluation de dispositifs innovants de prévention des cancers à l'échelle populationnelle.

▪ **Etude HANDIRECT (2024 – 2025)**

Le CRCDC-IDF a été partenaire du projet **HANDIRECT**, une étude-intervention financée par l'INCa et coordonnée par l'ANCREAI en collaboration avec les CREAI et les CRCDC de quatre régions françaises. Déployé entre janvier 2024 et décembre 2025, ce projet visait à améliorer

l'accès au DOCCR des personnes en situation de handicap accueillies en établissements médico-sociaux.

L'objectif de l'expérimentation était de développer et d'évaluer une méthodologie d'aller-vers susceptible d'être généralisée à l'échelle nationale. Les actions menées visaient à sensibiliser et accompagner les personnes en situation de handicap âgées de 50 à 74 ans, ainsi que les professionnels médico-sociaux, aidants et tuteurs qui les accompagnent dans leur parcours de prévention.

En Île-de-France, **29 établissements médico-sociaux** ont participé au projet, dont 18 établissements pilotes et 11 établissements témoins. Après une première phase consacrée en 2024 à la constitution du réseau d'établissements participants, l'année 2025 a été marquée par le déploiement opérationnel des actions dans les établissements pilotes : formations des professionnels, sensibilisation des résidents, ateliers participatifs, mises en situation et réalisation des évaluations finales.

Le CRCDC-IDF a également contribué au recueil des données de participation au dépistage organisé du cancer colorectal, transmises à l'ANCREAI pour les analyses finales du projet.

Cette collaboration étroite avec l'ANCREAI et le CREAÎle-de-France a permis au CRCDC-IDF de renforcer son expertise dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap et d'adapter ses outils et méthodes d'intervention à ce public. Les supports pédagogiques et outils de médiation développés dans le cadre du projet, notamment un plateau d'animation dédié, sont désormais intégrés aux ressources mobilisées lors des actions de terrain. Cette expérience constitue une avancée importante dans la prise en compte des enjeux d'accessibilité et d'équité dans les programmes de dépistage organisé.

▪ ***Etude IMPULSION (IMPlémentation du dépistage du cancer PULmonaire en populatiON, 2024 en cours)***

Depuis 2024, le CRCDC-IDF est impliqué dans le programme national de recherche **IMPULSION**. Ce programme pilote vise à évaluer les conditions de mise en œuvre d'un futur dépistage organisé du cancer du poumon par scanner thoracique faible dose chez les personnes à haut risque, fumeurs et ex-fumeurs âgés de 50 à 74 ans. Il associe dépistage précoce et accompagnement au sevrage tabagique afin d'améliorer la détection des cancers à un stade précoce et de réduire la mortalité liée à cette pathologie.

L'Île-de-France fait partie des premières régions retenues pour le déploiement du programme. Dans ce cadre, le CRCDC-IDF a participé à cinq réunions de pilotage et de préparation du projet organisées en 2025 par l'ARS de l'IDF, réunissant les différents partenaires institutionnels, scientifiques et opérationnels impliqués dans sa mise en œuvre.

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France a confié au CRCDC-IDF la coordination et la réalisation d'actions d'« aller-vers » dans les QPV, destinées à repérer, informer et orienter les populations éligibles vers le programme. Cette mission repose sur la mobilisation des acteurs

locaux de santé, des structures de proximité et des partenaires territoriaux afin de favoriser l'accès au dépistage des publics les plus exposés et les plus éloignés du système de prévention ainsi que des actions du CRCDC-IDF en direct auprès des populations.

Cette implication confirme le rôle du CRCDC-IDF dans le développement de nouvelles stratégies de dépistage organisé et dans l'expérimentation de dispositifs innovants de santé publique à l'échelle régionale.

▪ **Etude PAPILL (2025, en cours)**

En 2025, le CRCDC-IDF a été associé à l'élaboration du projet de recherche **PAPILL**, consacré aux connaissances sur le papillomavirus humain (HPV) et au vécu des femmes ayant obtenu un résultat HPV positif dans le cadre du dépistage primaire du cancer du col de l'utérus.

Portée par le Département universitaire de médecine générale de l'Université Paris-Saclay, sous la responsabilité des Dr Sophie Bucher, maître de conférences des universités, et Jeanne Sassenou, cheffe de clinique universitaire, cette étude transversale quantitative vise à mieux comprendre le niveau de connaissance des femmes concernant le HPV, ainsi que l'impact de leur parcours de soins sur leur expérience du dépistage et de la prise en charge.

Le projet avait fait l'objet d'une première soumission à l'appel à projets **Resp-Ir (Recherche en Soins Primaires InterRégionale)** en 2025. Bien que non retenu à ce stade, les porteuses du projet ont souhaité poursuivre son développement et ont sollicité l'expertise du CRCDC Île-de-France afin d'en renforcer la méthodologie, d'affiner les modalités de recueil des données et de préparer une nouvelle soumission en 2026.

Dans ce cadre, trois réunions de travail ont été organisées en 2025 entre les équipes du CRCDC-IDF et les investigatrices du projet. Cette collaboration illustre l'implication du CRCDC-IDF dans le soutien aux projets de recherche visant à améliorer la compréhension des comportements de prévention et à optimiser l'adhésion des populations aux programmes de dépistage organisé.

3. PROGRAMME DE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN

L'année 2025 a été marquée par la mise en œuvre effective de la régionalisation des activités du dépistage organisé du cancer du sein (DOCS). Désormais, l'organisation repose sur une logique régionale par programme de dépistage et non plus sur une organisation départementale.

Trois pôles territoriaux ont été créés : le pôle Ouest à Nanterre, le pôle Centre à Paris et le pôle Est à Bondy. Parallèlement, quatre sites départementaux ont été fermés au cours de l'année. Le site du Val-d'Oise (95), dont les activités avaient été transférées au pôle Ouest à la fin de l'année 2024, a été définitivement fermé début 2025. Le site des Yvelines (78) a cessé son activité au deuxième trimestre 2025, avec un transfert des activités vers les pôles Ouest et Centre. Enfin, les sites de l'Essonne (91) et du Val-de-Marne (94) ont été fermés en fin d'année, leurs activités étant respectivement transférées vers les pôles Centre et Est. La fermeture du site de Seine-et-Marne (77), prévue en 2026, achèvera cette réorganisation.

Les pôles assurent l'ensemble des activités liées aux lectures mammographiques : saisie des résultats de première et deuxième lecture, organisation des séances de deuxième lecture, gestion des flux de dossiers et édition des résultats destinés aux femmes et aux professionnels de santé.

Parallèlement, un Pôle régional de suivi des résultats positifs a été créé au siège du CRCDC-IDF à Paris. Composé de huit salariées, dont une manager, il est chargé du recueil et de l'enregistrement des résultats des examens complémentaires jusqu'à l'établissement du diagnostic final.

Cette nouvelle organisation s'est accompagnée de la création de quatre postes de managers de pôle (trois pour les activités de lecture et un pour le suivi des résultats positifs) ainsi que de la nomination de deux référents médicaux régionaux.

La réorganisation a nécessité une forte mobilisation des équipes : adaptation des procédures, harmonisation des pratiques rendue possible par la régionalisation du logiciel métier en 2024, recrutements, formations et réaménagement des locaux des sites maintenus.

L'autre fait marquant de l'année a été le lancement de la dématérialisation des images mammographiques à partir de juillet 2025. Pour rappel, en 2024, 6 centres d'imagerie médicale (CIM) continuaient le programme de dématérialisation amorcé en 2017. Un appel d'offre (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 attribuée au CRCDC-IDF après l'accord de l'INCa et de l'ARS IDF. Le CRCDC-IDF a engagé ce projet avec le prestataire OSI France, fournisseur de la solution de transfert d'images Kisano. Une cheffe de projet et trois coordonnatrices ont été recrutées pour accompagner son déploiement.

La mise en œuvre de ce dispositif a nécessité un important programme de formation. En 2025, près de cinquante professionnels des centres d'imagerie médicale ont été formés, dont 13 radiologues, 14 manipulateurs et une vingtaine de secrétaires. Une quinzaine de radiologues de deuxième lecture ainsi que les secrétaires du pôle Centre ont également bénéficié d'une formation spécifique aux nouveaux outils et procédures de dématérialisation.

3.1. Contexte régional du dépistage organisé du cancer du sein

3.1.1. Données épidémiologiques spécifiques au cancer du sein

Le cancer du sein demeure le cancer le plus fréquent chez la femme et la première cause de décès par cancer féminin en France. Selon les estimations, plus de 61 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année en France métropolitaine, dont près de 9 500 en Île-de-France (Santé publique France, 2024).

L'Île-de-France figure parmi les régions métropolitaines présentant les niveaux d'incidence les plus élevés. Les analyses de l'ORS d'Île-de-France montrent que cette sur-incidence concerne particulièrement Paris, les Hauts-de-Seine et les Yvelines (ORS Île-de-France, 2021). Malgré les progrès thérapeutiques et le développement du dépistage organisé, la mortalité par cancer du sein demeure légèrement supérieure (+4 %) en IDF comparativement à la moyenne nationale. Les niveaux de mortalité les plus élevés sont observés à Paris, en Seine-Saint-Denis et en Seine-et-Marne (ORS Île-de-France, 2021).

Le contraste entre la géographie de l'incidence et celle de la mortalité suggère l'existence d'inégalités territoriales et sociales dans l'accès au dépistage, au diagnostic précoce et aux soins. Ces écarts pourraient contribuer à un diagnostic plus tardif et à un pronostic moins favorable dans certains territoires (ORS Île-de-France, 2021).

La mortalité par cancer du sein diminue toutefois de manière continue depuis le début des années 1990, tant en Île-de-France qu'au niveau national, traduisant les bénéfices conjoints des progrès médicaux et du dépistage organisé (Santé publique France, 2024 ; INCa, 2024).

3.1.2. Population éligible au DOCS et exclusions

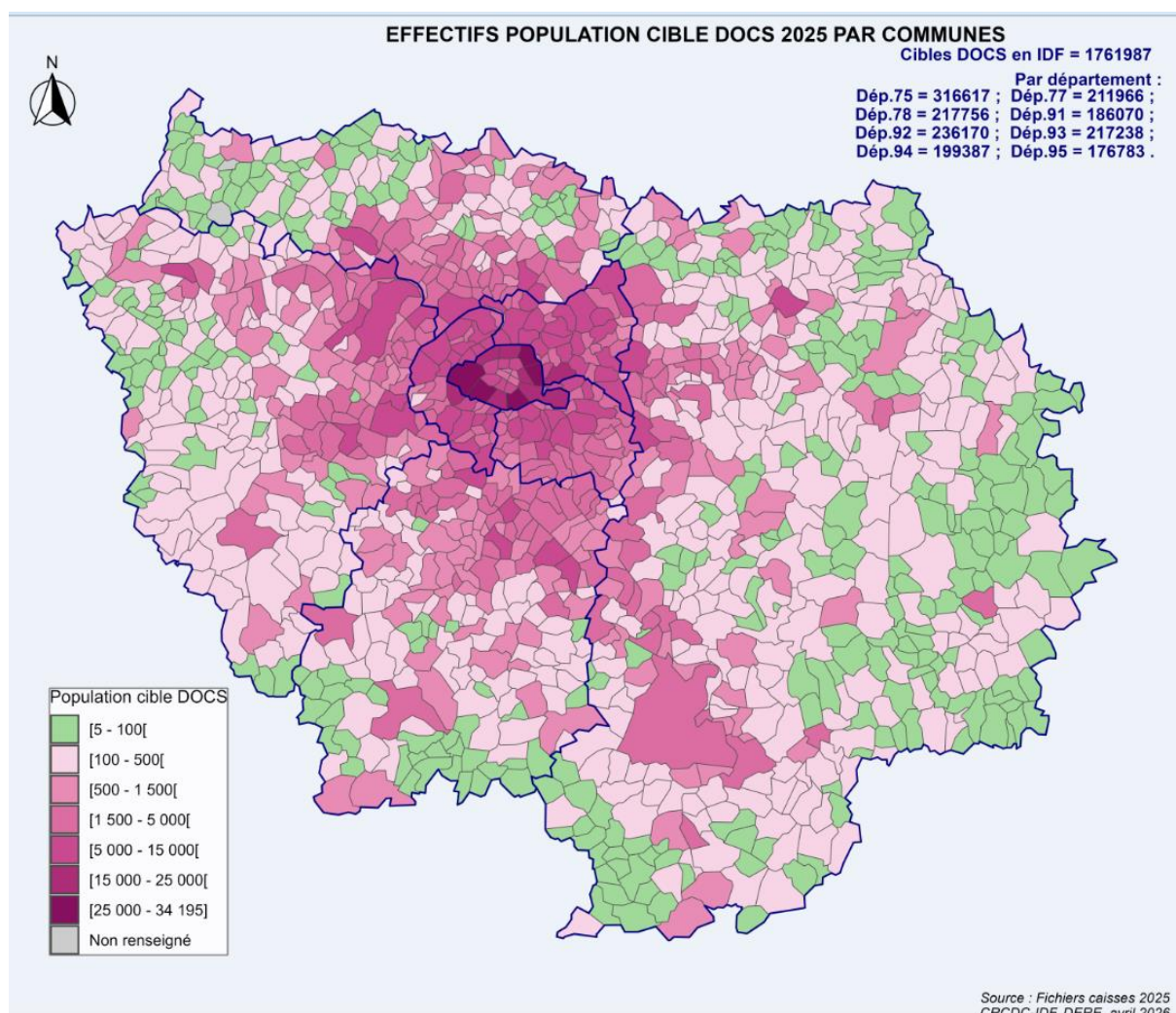
En 2025, le DOCS concerne **1 722 252** femmes âgées de 50 à 74 ans selon les estimations de l'INSEE, contre **1 761 987** femmes recensées dans les fichiers transmis par les organismes d'assurance maladie, soit un écart limité de **2,3 %**. Cette proximité témoigne d'une bonne concordance entre les deux sources de données et conforte la pertinence des fichiers utilisés pour le pilotage opérationnel du programme.

La répartition départementale est également très cohérente, les écarts observés restant faibles. Paris concentre la part la plus importante de la population cible (18,0 % selon les fichiers des caisses), suivi des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et des Yvelines.

La cartographie communale réalisées à l'aide des données des fichiers caisses, met en évidence une forte concentration des femmes éligibles dans le cœur de l'agglomération parisienne et les communes densément peuplées de la petite couronne, tandis que les effectifs sont plus faibles dans les territoires ruraux ou périurbains de la grande couronne.

Tableau 3.1.2.1 : Répartition de la population cible du DOCS selon les estimations INSEE et selon les fichiers des caisses d'assurance maladie, par département, 2025, IDF.

2025	75	77	78	91	92	93	94	95	Total
INSEE 2025	288 869	209 955	216 847	183 309	234 220	215 887	197 649	175 516	1 722 252
Répartition régionale	16,77%	12,19%	12,59%	10,64%	13,59%	12,59%	11,47%	10,19%	100,0%
Caisses 2025	316 617	211 966	217 756	186 070	236 170	217 238	199 387	176 783	1 761 987
Répartition régionale	18,0%	12,0%	12,4%	10,6%	13,4%	12,3%	11,3%	10,0%	100,0%



3.2. Organisation et activités du dépistage organisé du cancer du sein

3.2.1. Les centres de radiologie et radiologues

En 2025, **381 centres d'imagerie médicale (CIM)** agréés, y compris le **mammobile circulant en Seine-Saint-Denis**, ont réalisé au moins une mammographie dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du sein (DOCS).

La modernisation du parc mammographique s'est poursuivie. Alors qu'à la fin de l'année 2023, 97,3 % des CIM étaient équipés de la technologie DR et que 5 CIM utilisaient encore la technologie CR, chaque CIM participant au DOCS en Île-de-France est désormais équipé de la technologie DR.

Huit centres d'imagerie médicale : trois à Paris, trois dans les Yvelines, un dans le Val-de-Marne ont fait le choix de s'équiper et d'entrer dans le système d'échanges de dossiers par voie dématérialisée. Le Mammobile de Seine-Saint-Denis a également fait ce choix dès sa création.

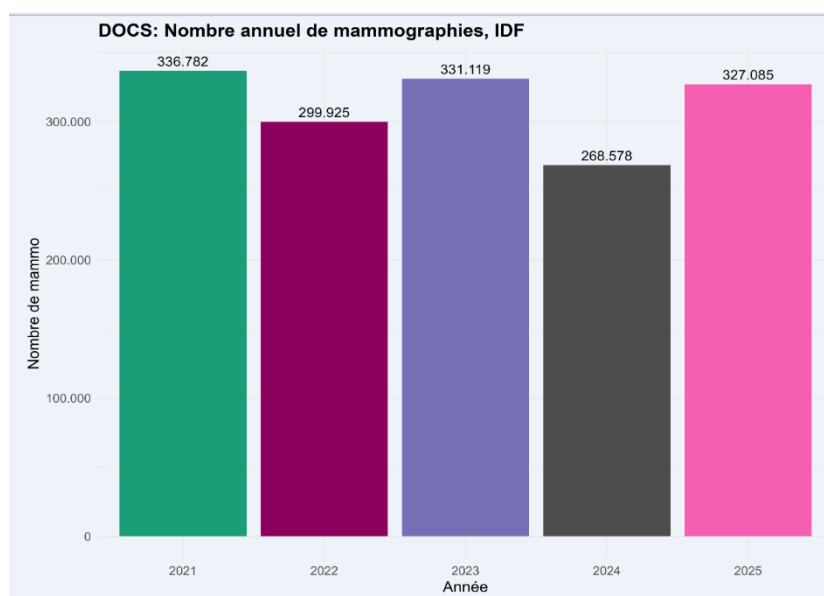
Tableau 3.2.1.1 : Nombre de mammographies par centre et par radiologues premiers lecteurs en 2025.

Dép.	Centres d'imagerie médicale (CIM)			Radiologues premiers lecteurs (L1)		
	Nb de CIM	Nb moyen de mammo par CIM	Nb max de mammo par CIM	Nb de L1	Nb moyen de mammo par L1	Nb max de mammo par L1
75	96	589	4 791	341	166	1 087
77	32	1 424	3 894	126	362	2 336
78	39	1047	2 770	100	408	1 717
91	33	1074	3 444	101	351	2 224
92	59	650	2 261	151	254	1 780
93	43	886	2 430	136	280	2 431
94	49	780	3 496	147	260	1 389
95	30	1 052	4 466	96	329	1 779
IDF	381	852	4 791	976*	333	2 431
*192 radiologues franciliens exercent dans ≥2 départements de l'IDF						

3.2.2. Activité de dépistage DOCS

■ Nombre de mammographies de dépistage réalisées

En 2025, **327 085 mammographies** ont été réalisées dans le cadre du DOCS en Île de France contre 268 578 en 2024 (Source CRCDC IDF), soit une augmentation d'activité par rapport à l'année précédente de 58 507 mammographies (+21,78 %). En revanche le niveau de 2023 n'a pas été atteint (-1,2%).



L'année 2025 est marquée par une forte progression de l'activité du DOCS en Île-de-France. Le nombre de femmes ayant réalisé une mammographie dans le cadre du programme est passé de 268 578 en 2024 à 327 085 en 2025, soit 58 507 mammographies supplémentaires et une hausse régionale de 21,8 %. Cette augmentation concerne l'ensemble des

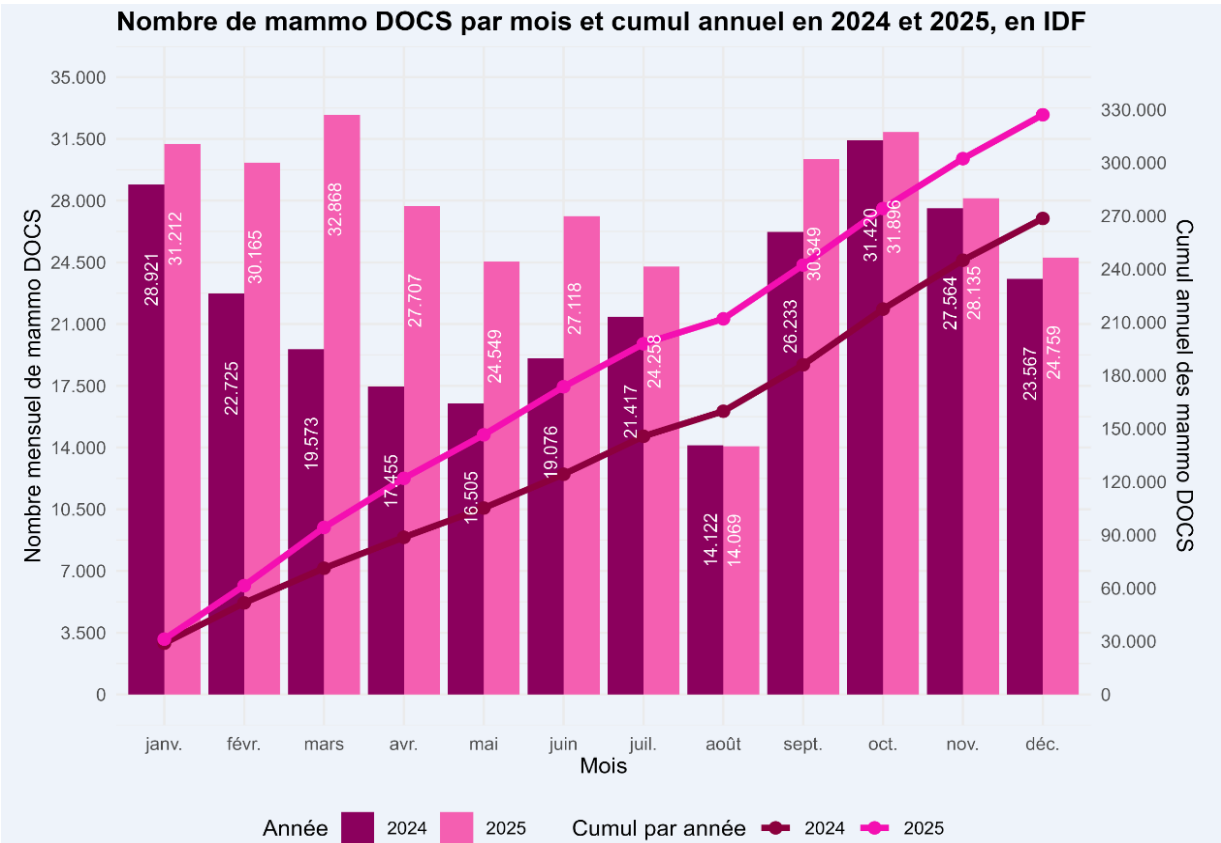
départements franciliens, avec des progressions particulièrement marquées dans les Hauts-de-Seine (+27,6 %), l'Essonne (+26,5 %) et le Val-de-Marne (+26,3 %).



Cette reprise marque le redressement de l’activité observé après le niveau particulièrement bas enregistré en 2024. Toutefois, malgré cette forte progression, le volume d’activité de 2025, demeure légèrement inférieur à celui observé en 2023 (331 119 mammographies) et reste en retrait par rapport au niveau atteint en 2021 (336 782 mammographies). Ces évolutions s’inscrivent dans un contexte de profondes transformations organisationnelles, marqué par la régionalisation des activités du programme, mais également par le transfert de la gestion des invitations et des relances à l’Assurance Maladie. Cette dernière évolution a fortement impacté les flux d’invitations au cours des années récentes et constitue un élément majeur à prendre en compte dans l’interprétation des variations de participation observées entre 2023 et 2025. A date, le nombre de femmes invitées à la campagne de 2025 et la stratégie des invitations ne sont pas connus.

Tableau 3.2.2.1 : Évolution du nombre de mammo DOCS entre 2024 et 2025.

	Nombre de femmes ayant réalisé une mammographie par Département								IDF
	75	77	78	91	92	93	94	95	
An 2024	35 748	40 756	35 985	29 812	31 217	33 853	30 737	30 470	268 578
An 2025	44 019	48 600	42 252	37 718	39 833	42 090	38 819	33 754	327 085
Ecart 24-25	8 271	7 844	6 267	7 906	8 616	8 237	8 082	3 284	58 507
Evolution	23,14%	19,25%	17,42%	26,52%	27,60%	24,33%	26,29%	10,78%	21,78%



▪ Première lecture

En 2025, les radiologues premiers lecteurs (L1) ont lu 327 085 mammographies dans le cadre du DO, dont 90.3% dans un CIM du département de résidence de la femme. 29 008 mammographies ont été faites dans un CIM d'un autre département francilien de résidence. 4338 mammographies ont été traitées sous format dématérialisé, dont 1330 mammographies réalisées dans le Mammobile circulant en Seine Saint Denis.

2 422 franciliennes ont réalisé leur dépistage organisé 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.

Tableau 3.2.2.2 : Provenance de réalisation des mammographies (assurées IDF) par département, 2025.

Dép. de résidence	Lieu de réalisation de la mammographie en 2025 (*HD : IDF mais hors département de résidence ; *HR : Hors IDF)										Total
	75	77	78	91	92	93	94	95	HD*	HR*	
75	42 651	42	56	50	405	233	263	32	1081	287	44 019
77	1 112	43 967	18	919	77	971	963	46	4 106	527	48 600
78	1 438	13	39 069	302	680	16	38	318	2 805	378	42 252
91	1 016	648	232	33 616	1 420	25	504	7	3 852	250	37 718
92	3 842	23	439	56	34 788	140	185	173	4 858	187	39 833
93	2 873	694	16	26	190	36 254	1 427	487	5 713	123	42 090
94	2 625	164	21	454	398	145	34 838	20	3 827	154	38 819
95	1 016	29	976	14	377	329	25	30 472	2 766	516	33 754
Total	56 573	45 580	40 827	35 437	38 335	38 113	38 243	31 555	29 008	2 422	327 085

▪ Deuxième lecture

Parmi les 327 085 mammographies réalisées en 2025, 312 237 (95,46%) ont été revues en séance de L2 sur un des sites territoriaux par un radiologue **deuxième lecteurs** accrédités par le CRCDC-IDF.

Au 31 décembre 2025, la région comptait **67 radiologues deuxième lecteurs**, contre 69 en 2024 et 82 en 2022. Malgré la réorganisation régionale et la fermeture de plusieurs sites départementaux, le nombre de lecteurs est resté globalement stable, les activités ayant été redistribuées entre les centres maintenus. Cette redistribution a eu pour conséquence majeure, la lecture (en séance de L2) des mammographies des femmes domiciliées dans un département [X] par un radiologue initialement affilié au site territorial d'un autre département [Y].

Avec **312 237 mammographies relues en deuxième lecture** en 2025, chaque radiologue a interprété en moyenne **4 525 dossiers**, contre 3 909 en 2024, soit une augmentation de **15,8 %**. Le CRCDC-IDF veille au respect du seuil minimal d'activité de seconde lecture, fixé par le cahier des charges du DOCS, à savoir 1 500 dossiers annuels pour tout radiologue second-lecteur ayant une activité de première-lecteur et 2 000 pour tout radiologue second-lecteur n'ayant plus aucune activité de première-lecteur (radiologues à la retraite).

Tableau 3.2.1.2 : Nombre moyen de mammographies relues par radiologue second lecteur par département en 2025.

Dép.	Nb Radiologue L2 (Rad-2_D) ayant son maximum de séances de L2 sur le département concerné	Nb moyen de seconde-lectures par Rad-2-D	Nb de dossiers relus en L2
75	14	3 579	41 628
77	9	3 739	46 451
78	6	5 222	40 472
91	9	4 019	36 479
92	7	5 119	38 042
93	10	4 413	40 056
94	8	4 492	36 874
95	4	9 427	32 235
IDF	67	4 525	312 237*
*Mammographies réalisées en 2025 et classées négatives en 1 ^{ère} lecture			

■ Suivi des dossiers positifs

Tous les dossiers positifs (ACR 0, 3, 4 ou 5 en 1^{ère} ou 2^{ème} lecture ou après une échographie) sont suivis jusqu'à l'obtention d'un résultat final obtenu à l'issue d'un ou plusieurs examens complémentaires. Cette mission était menée sur les sites territoriaux jusqu'au troisième trimestre 2025, date à laquelle le pôle Suivi des positifs DOCS a été créé au siège du CRCDC IDF à Paris.

A l'issue de la première lecture et du bilan diagnostique immédiat, 12 119 dossiers étaient classés positifs (soit 3,71 % des dossiers). Après un taux de positivité très stable depuis 10 ans, on note une légère baisse de ce chiffre pour 2025.

4 536 ont été classés suspects après une échographie réalisée en l'absence d'anomalie radiologique ou clinique, le plus souvent pour seins denses. Cela représente 23,68 % de l'ensemble des dossiers positifs. (Versus 19,76 % pour 2024).

A l'issue de la seconde lecture, 2 584 dossiers ont été classés positifs, soit 0,83 % des dossiers relus en séances de L2 en IDF. Le taux de dossiers positifs en L2 (taux de rappel) varie de 0,26 % dans les Yvelines à 1,75 % en Seine-et-Marne.

En moyenne, le taux de dossiers positifs est en baisse, en 2025 (5,85 %) comparativement à 2024 (6,23%). Comparativement à la moyenne, le taux de positif observé parmi les 4338 dossiers dématérialisés était plus bas (4,1% pour 178 dossiers étaient positifs en L1, 29 Echo + et 50 positifs en L2). La tendance reste homogène dans la majorité des départements mais un recul de 2 ans reste nécessaire pour stabiliser les données de suivi.

Tableau 3.2.2.3 : Taux de positifs (L1 après bilan, L2) et nombre de positifs par département en 2025.

Dep.	Nb Mammo	Nb L1+ (% L1+)	Nb Echo	Nb Echo+ (% Echo+)	Nb L2	Nb L2+ (% L2+)	Nb positifs (%+)
75	44 019	1 777 (4,04)	27 687	707 (2,55)	41 628	150 (0,36)	2 629 (5,97)
77	48 600	1 949(4,01)	17 567	788 (4,49)	46 451	815 (1,75)	3 536 (7,28)
78	42 252	1 356 (3,21)	20 472	529 (2,58)	40 472	106 (0,26)	1 989 (4,71)
91	37 718	1 075 (2,85)	18 383	484 (2,63)	36 479	190 (0,52)	1 742 (4,62)
92	39 833	1 303 (3,27)	20 345	595 (2,92)	38 042	216 (0,57)	2 102 (5,25)
93	42 090	1 705 (4,05)	13 589	472 (3,47)	40 056	533 (1,33)	2 688 (6,39)
94	38 819	1 713 (4,41)	20 710	495 (2,39)	36 874	371 (1,01)	2 566 (6,61)
95	33 754	1 241 (3,68)	13 561	466 (3,44)	32 235	203 (0,63)	1 897 (5,62)
IDF	327 085	12 119 (3,71%)	152 314	4 536 (2,98)	312 237*	2 584 (0,83)	19 149 (5,85)
*Mammographies réalisées en 2025 et classées négatives en 1 ^{ère} lecture							

▪ Evolution annuelle des taux de positivité

Les trois graphiques ci-dessous présentent l'évolution, entre **2021 et 2025**, des taux de positivité observés à différentes étapes du DOCS dans les huit départements franciliens, comparativement à la moyenne régionale.

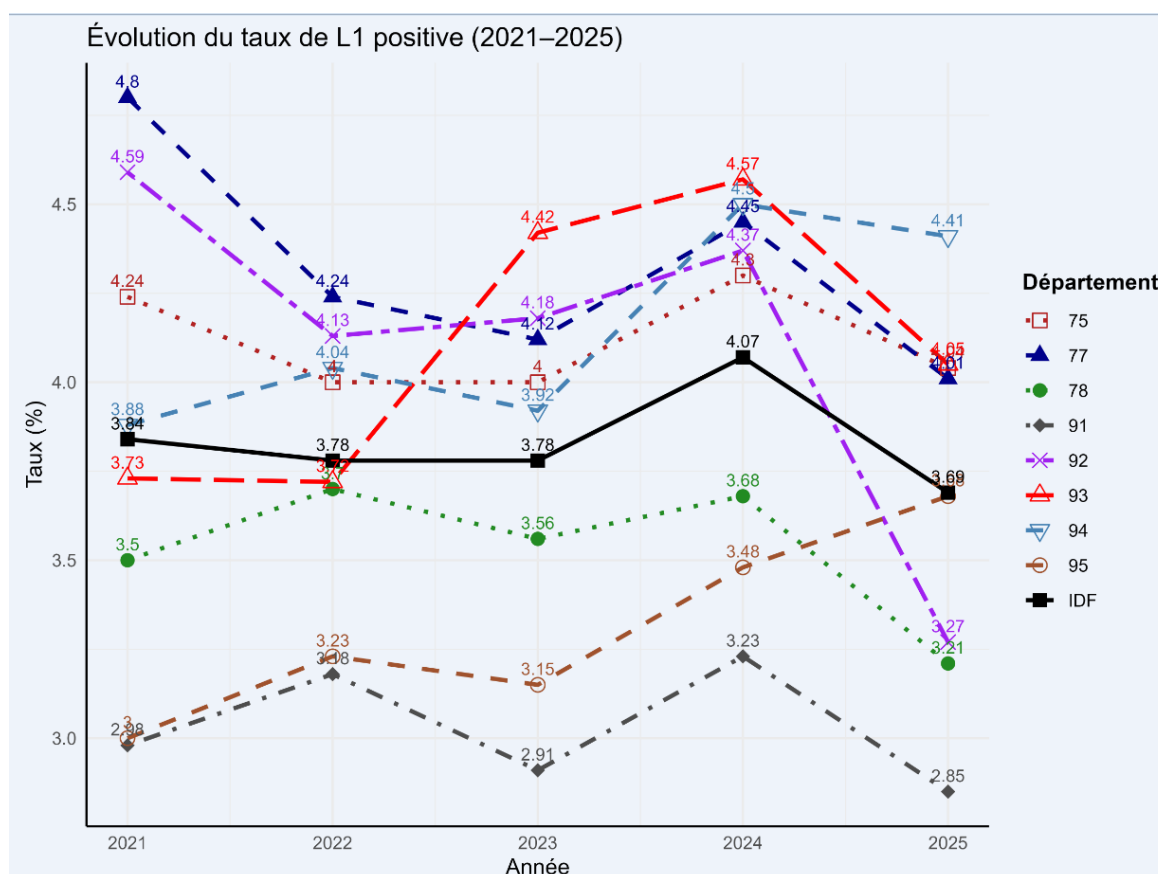
Le premier graphique montre que le **taux de positivité en première lecture (L1)** est resté relativement stable entre 2021 et 2023 au niveau régional (3,84 % à 3,78 %), avant d'augmenter en 2024 (4,07 %) puis de revenir à un niveau proche de celui des années précédentes en 2025 (3,69 %). Les départements de la Seine-et-Marne (77), de la Seine-Saint-Denis (93), de Paris (75) et du Val-de-Marne (94) présentent généralement des taux supérieurs à la moyenne régionale. À l'inverse, l'Essonne (91) et les Yvelines (78) affichent les taux les plus faibles. L'année 2025 est marquée par une forte baisse du taux de positivité dans les Hauts-de-Seine (92), passant de 4,37 % à 3,27 %, tandis que le Val-d'Oise (95) poursuit sa progression pour atteindre 3,69 %.

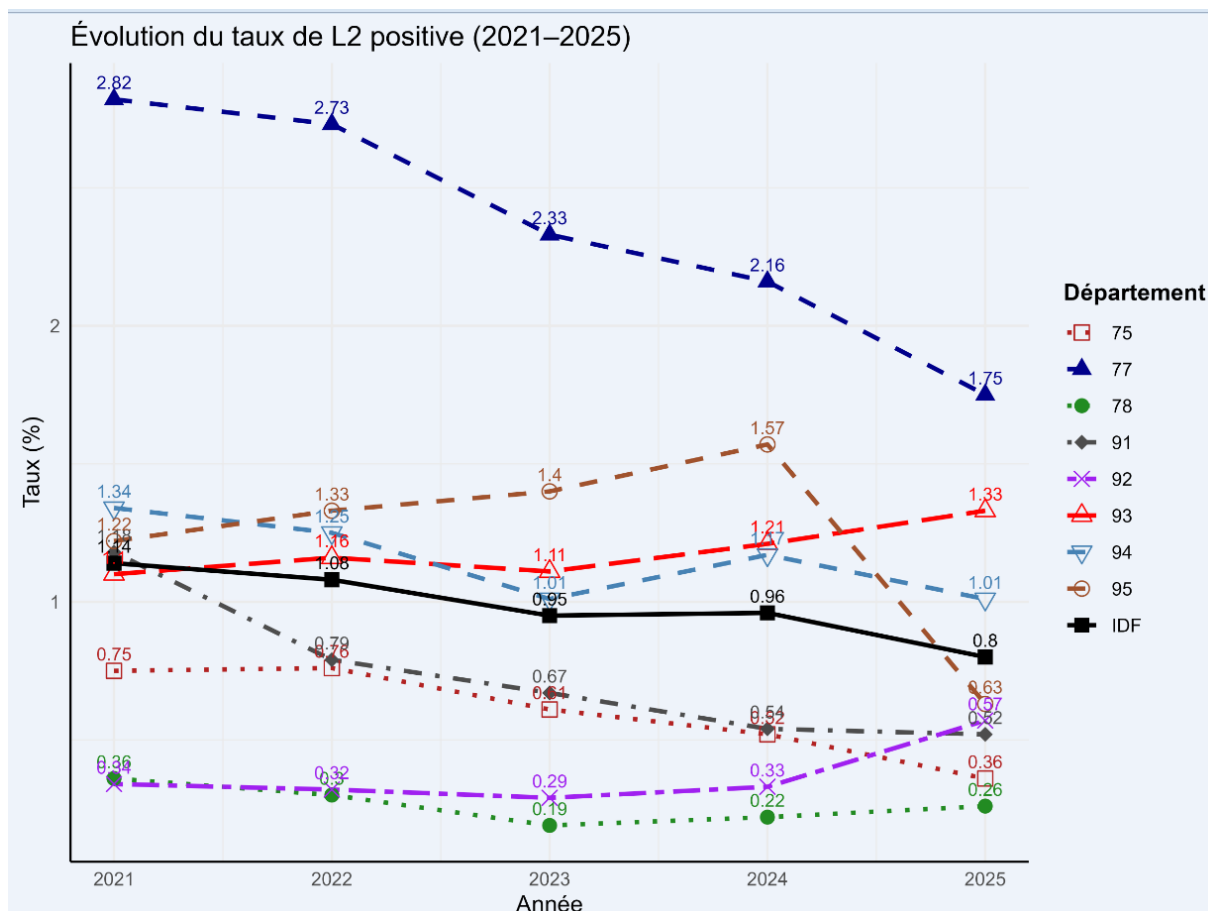
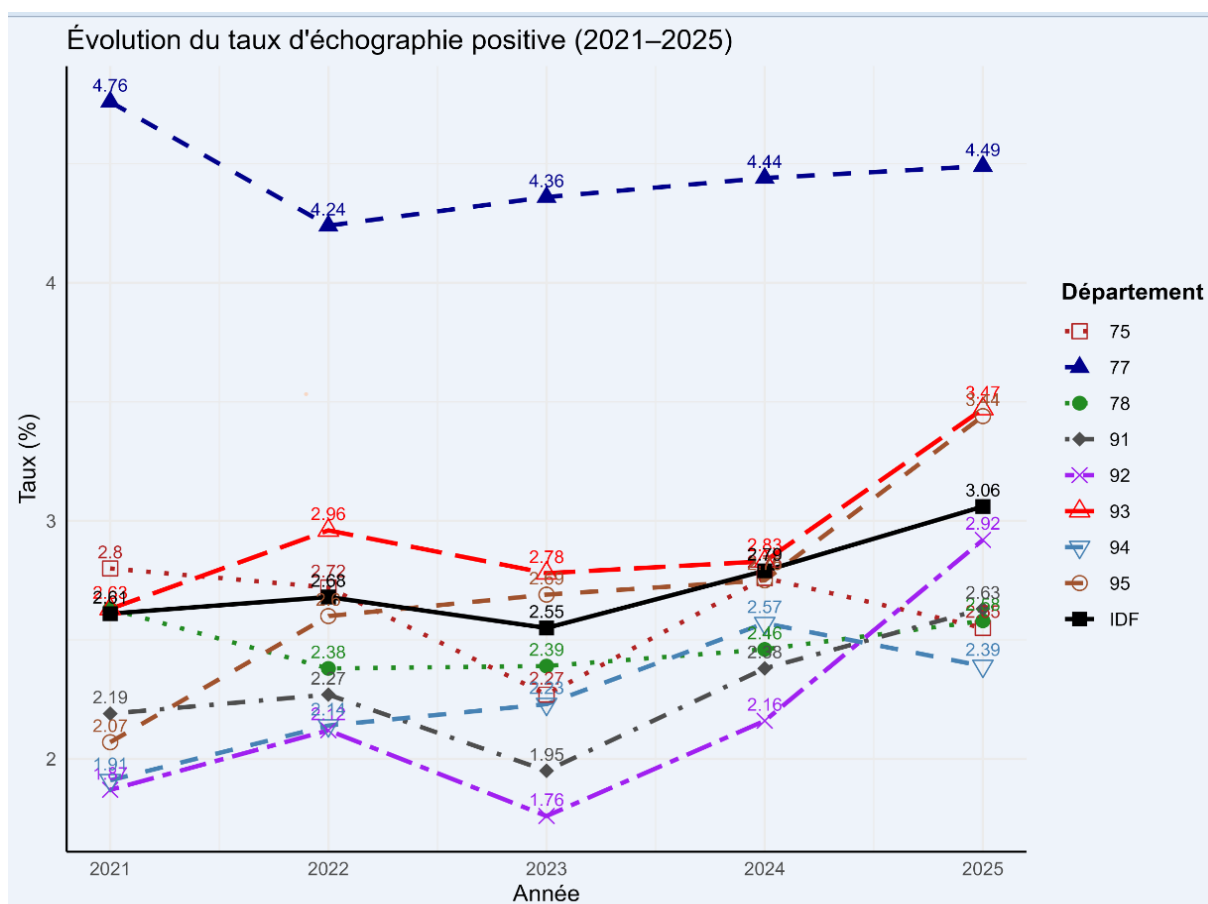
Le deuxième graphique met en évidence une **augmentation progressive du taux d'échographies positives** au niveau régional, passant de 2,61 % en 2021 à 3,06 % en 2025. Les

écarts entre départements demeurent importants. La Seine-et-Marne (77) présente les taux les plus élevés sur l'ensemble de la période, plusieurs départements enregistrent une hausse marquée en 2025, notamment Paris (75), les Hauts-de-Seine (92) et le Val-d'Oise (95).

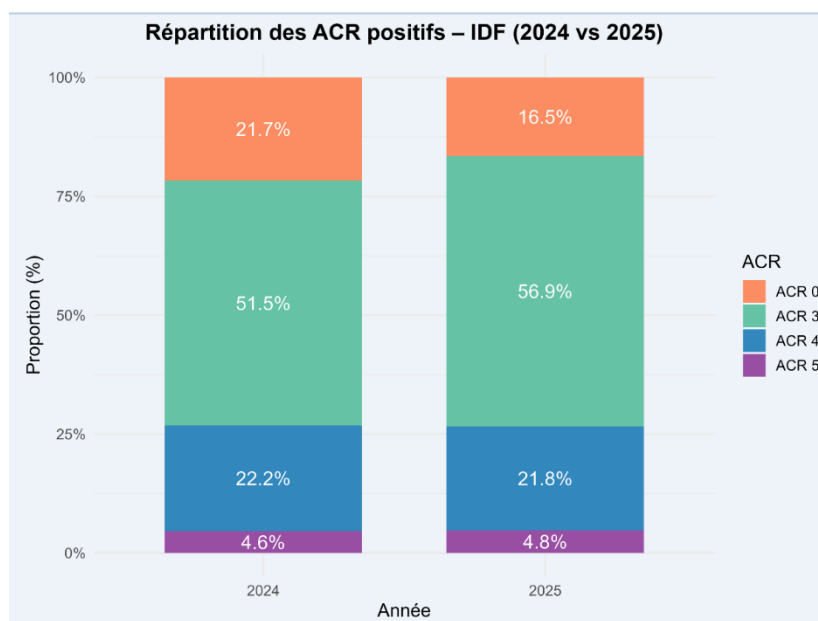
Enfin, le troisième graphique montre une **diminution régulière du taux de positivité en deuxième lecture (L2)** à l'échelle régionale, de 1,14 % en 2021 à 0,80 % en 2025. Cette baisse est observée dans la plupart des départements, bien que des disparités persistent. La Seine-et-Marne (77), historiquement au-dessus de la moyenne régionale, voit son taux diminuer fortement au cours de la période. À l'inverse, la Seine-Saint-Denis (93) et le Val-de-Marne (94) présentent en 2025 les taux de positivité en L2 les plus élevés de la région.

Ces évolutions traduisent à la fois les effets de l'harmonisation progressive des pratiques de lecture et les différences persistantes de profils de population, d'organisation des centres d'imagerie et de recours aux examens complémentaires selon les territoires. Elles justifient la poursuite du suivi régional des indicateurs de qualité afin de garantir l'équité et la performance du programme de dépistage.

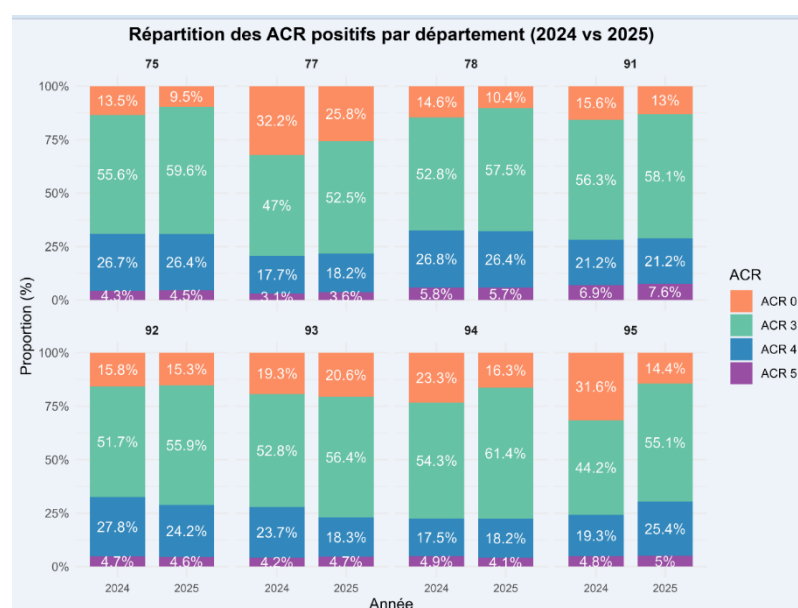




■ Répartition des dossiers positifs par ACR



Au total, après L1, après bilan diagnostic immédiat ou après la L2, **19 149 dossiers ont été classés positifs**, dont 3 164 classés ACR0 (16,52 % des DO positifs), 10 890 classés ACR3 (56,87 %), 4182 ACR4 (22,84%), 913 ACR5 (4,77%). Cette répartition reste quasi-identique entre 2024 et 2025 et ce dans tous les 8 départements.



La répartition des mammographies positives selon la classification ACR (**Tableau 3.3.1.2**) a évolué au cours de la période 2021–2025. La diminution de la proportion d'ACR 0 et l'augmentation concomitante des ACR 3 suggèrent une amélioration de la caractérisation initiale des anomalies au moment de l'interprétation.

L'introduction de la nouvelle

fiche d'interprétation en 2024 a vraisemblablement engendré une modification des pratiques de codification ACR des L1. En effet la classification d'attente ACRO précédemment utilisée par les radiologues 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 ACRO est réservée aux dossiers discordants en deuxième lecture et aux refus de bilan immédiat en première lecture. Le taux d'ACR3 est passé de 41.1% en 2023 à 56,9%, pendant que les ACRO passaient de 33.3% à 16.5%.

Les ACR 4 et ACR 5, correspondant aux situations les plus suspectes, conservent des proportions relativement stables, témoignant de la constance du niveau de détection des lésions nécessitant des investigations complémentaires. Ces évolutions doivent toutefois être

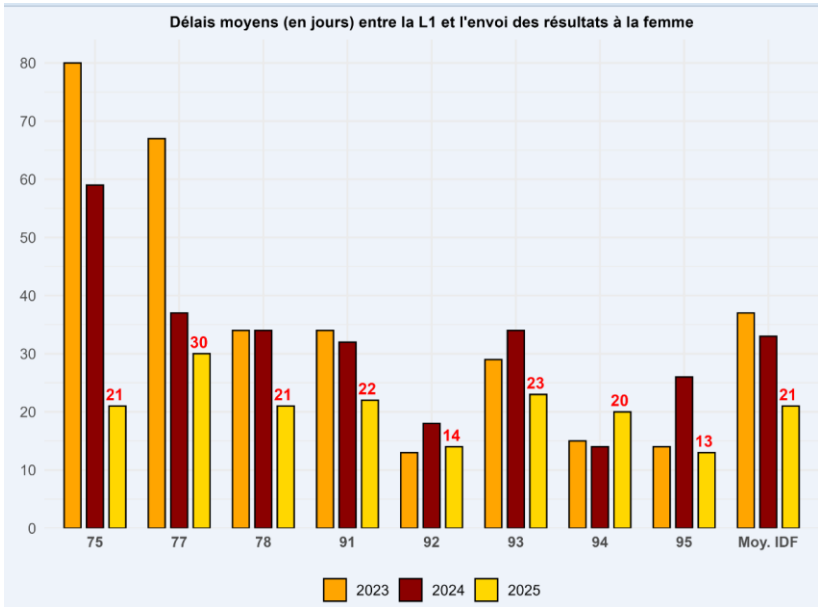
interprétées à la lumière des changements organisationnels du programme, de la régionalisation des activités et du déploiement progressif de la dématérialisation.

Tableau 3.3.1.2 : Récapitulatif des résultats positifs (2021–2025) en IDF.

Année	Nombre de mammographies positives selon la classification ACR en 2025 (% in Total positifs)				Total positifs
	ACR 0	ACR 3	ACR 4	ACR 5	
2021	7 333 (36,1)	7 860 (38,7)	4 108 (20,2)	1 035 (5,1)	20 336
2022	6 581 (36,7)	6 891 (38,4)	3 561 (19,9)	902 (5,0)	17 935
2023	6 391 (33,3)	7 887 (41,1)	3 967 (20,7)	942 (4,9)	19 187
2024	3 635 (21,7)	8 616 (51,5)	3 720 (22,2)	770 (4,6)	16 741
2025	3 164 (16,5)	10 890 (56,9)	4 182 (21,8)	913 (4,8)	19 149

▪ Délai entre la date de la mammographie et la date d’envoi des résultats à la femme

En 2025, le délai moyen entre la date de la mammographie et la date de l’envoi des résultats à l’assurée était de 21 jours en IDF. Ce délai moyen régional en nette amélioration



reste encore supérieur aux 15 jours recommandés dans le cahier des charges. Cette recommandation du cahier des charges est respectée dans deux départements (92 et le 95). Le 75 et le 77 affichent l’amélioration la plus importante. La réorganisation de l’activité avec le regroupement en pôle

et la nomination de managers ont impacté positivement cet indicateur en dépit des mouvements de personnels importants.

3.3. Evaluation du programme

3.3.1. Evaluation de la participation

Les estimations réalisées à partir des populations de référence de l'INSEE et des fichiers transmis par les organismes d'assurance maladie mettent en évidence une nette progression de la participation au DOCS en Île-de-France entre 2024 et 2025.

À l'échelle régionale, le taux de participation estimé passe de **31,6 % à 38,0 %** lorsqu'il est rapporté à la population cible INSEE, soit un gain de **6,4 points** entre 2024 et 2025 (**Tableau 3.3.1.1**). Calculé à partir des fichiers des caisses d'assurance maladie, le taux atteint **37,1 %** en 2025. Cette hausse est observée dans l'ensemble des départements franciliens. La Seine-et-Marne demeure le département le plus performant avec un taux estimé de **46,3 %**, suivie de l'Essonne (**41,2 %**) et des Hauts-de-Seine (**39,0 %**). À l'inverse, Paris conserve le niveau de participation le plus faible malgré une progression notable, passant de **24,6 % à 30,5 %**.

L'amélioration observée en 2025 est cohérente avec la forte augmentation du nombre de mammographies réalisées dans le cadre du programme (+21,8 % par rapport à 2024). Elle traduit une reprise de la dynamique de participation après une année 2024 marquée par des réorganisations importantes du programme avec le transfert de la gestion des invitations et relances vers l'Assurance Maladie.

L'analyse par tranche d'âge montre une augmentation régulière de la participation avec l'âge (**Tableau 3.3.1.2**). En Île-de-France, le taux passe de **34,2 %** chez les femmes de 50 à 54 ans à **41,4 %** chez les 70–74 ans. Cette tendance est retrouvée dans la plupart des départements.

Les taux bruts de participation correspondent au rapport entre le nombre de femmes ayant réalisé une mammographie en 2025 et la moitié du nombre de femmes présentes dans les fichiers de caisse en 2025. Ces taux par commune (**Cartographies ci-dessous**) ont été estimés sur la base de la population cible présente dans le fichier des caisses sans aucune restriction sur les effectifs. 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 lorsque les effectifs sont petits (territoires ruraux).

Malgré cette amélioration encourageante, les niveaux de participation demeurent inférieurs à l'objectif européen de 70 % et au seuil de 65 % recommandé pour maximiser l'impact populationnel du dépistage. Les écarts persistants entre départements, notamment entre Paris et la Seine-et-Marne, soulignent la nécessité de poursuivre les actions de sensibilisation, d'aller-vers et de réduction des inégalités territoriales d'accès au dépistage. Les chiffres de participation pour Paris seraient meilleurs si toutes les mammographies de dépistages étaient réalisées dans le cadre du programme national et non pour partie en dehors de celui-ci, et par conséquent en dehors de toute évaluation.

Tableau 3.3.1.1 : Indicateurs de participation au dépistage du cancer du sein en 2025.

Indicateurs de participation au dépistage du cancer du sein en 2025										
Dép.	Nb de femmes dépistées		Moitié de la Pop cible INSEE		Nb de femmes présentes dans les Fichiers caisses		Taux (%) de participation			
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	Insee 2024	Insee 2025	Insee 24-25	Fichier 2025
75	35 774	44 019	145 557	144 434	326 037	316 617	24,6	30,5	27,5	27,8
77	41 053	48 600	104 590	104 978	214 892	211 966	39,3	46,3	42,8	45,9
78	36 227	42 252	106 859	108 423	221 847	217 756	33,9	39,0	36,5	38,8
91	30 060	37 718	91 508	91 654	189 096	186 070	32,8	41,2	37,0	40,5
92	31 698	39 833	116 687	117 110	241 393	236 107	27,2	34,0	30,6	33,7
93	34 039	42 090	106 335	107 943	220 110	217 238	32,0	39,0	35,5	38,8
94	31 039	38 819	98 450	98 824	203 218	199 387	31,5	39,3	35,4	38,9
95	30 612	33 754	87 062	87 758	181 016	176 783	35,2	38,5	36,8	38,2
IDF	270 502	327 085	857 049	861 125	1 797 609	1 761 987	31,6	38,0	34,8	37,1

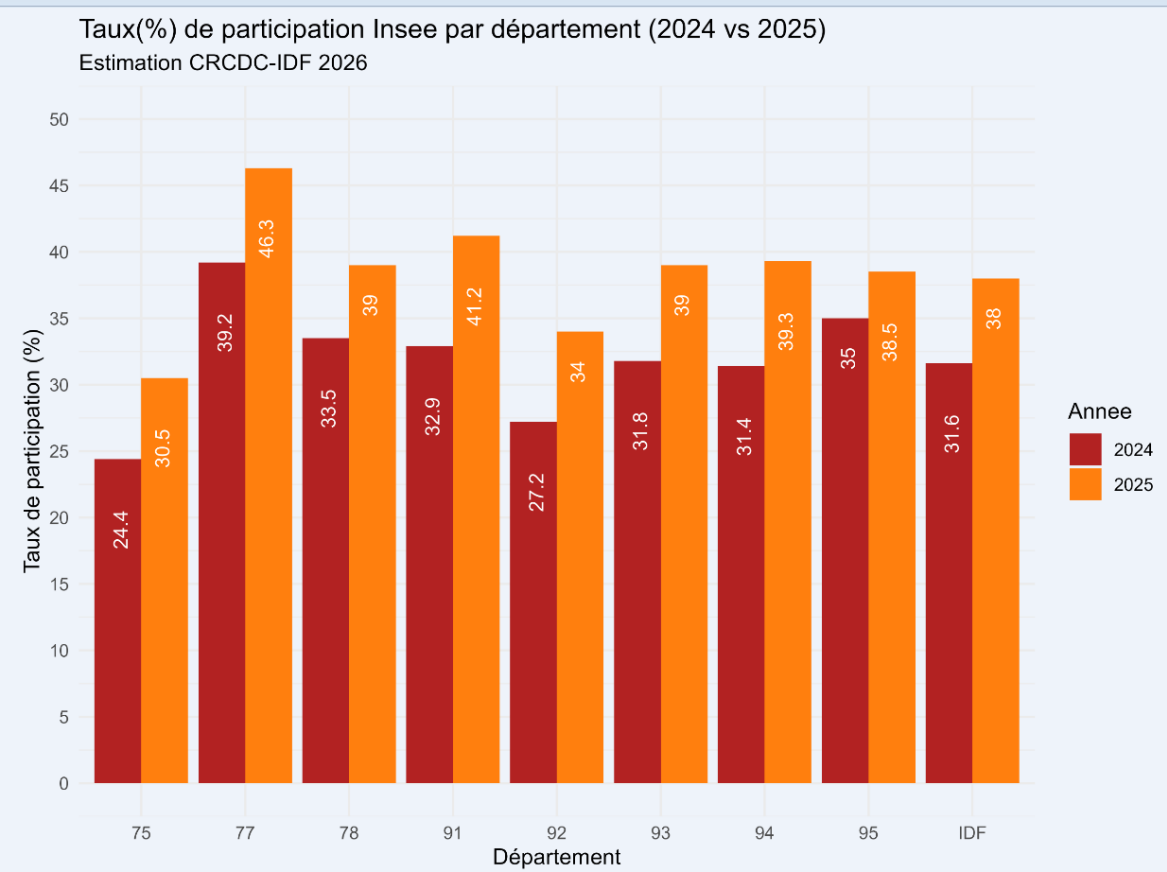


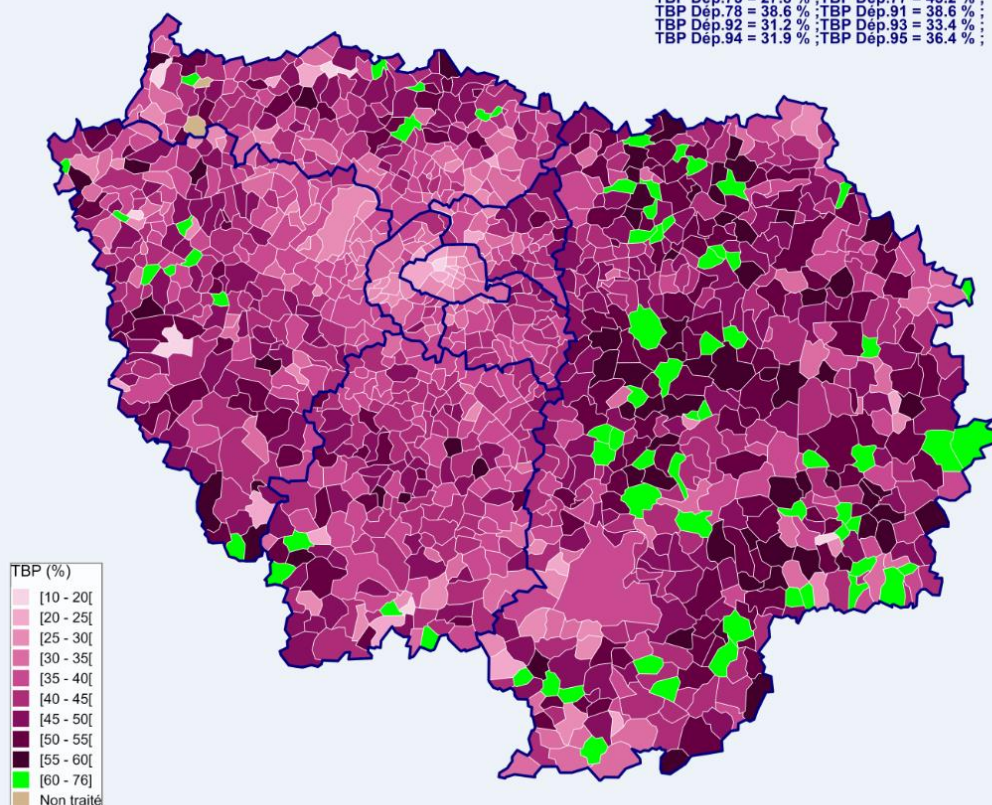
Tableau 3.3.1.2 : Taux (%) de participation fichiers caisses par tranches d'âge en 2025 (Estimation SPF).

Dép.	Taux (%) de participation par âge (année), 2025					Moyenne départementale
	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 – 69	70 – 74	
75	25,6	25,6	27,9	29,8	30,8	27,8
77	43,3	43,4	47,7	48,8	48,1	45,9
78	35,2	36,0	40,4	41,9	43,0	38,8
91	36,3	38,0	42,5	44,9	44,2	40,5
92	28,9	31,5	34,1	37,1	39,4	33,7
93	35,7	36,7	40,9	41,3	39,8	38,8
94	35,3	35,9	40,7	41,7	43,8	38,9
95	33,3	34,4	39,9	42,3	42,9	38,2
IDF	34,2	35,3	39,3	41,0	41,4	37,1

Taux brut de participation (TBP) au DOCS en 2025, IDF

(Estimation faite sur la population cible(caisse 2025) sans exclusion)

TBP moyen IDF = 37.1 % ;
 TBP Dép.75 = 27.8 % ; TBP Dép.77 = 45.2 % ;
 TBP Dép.78 = 38.6 % ; TBP Dép.91 = 38.6 % ;
 TBP Dép.92 = 31.2 % ; TBP Dép.93 = 33.4 % ;
 TBP Dép.94 = 31.9 % ; TBP Dép.95 = 36.4 % ;

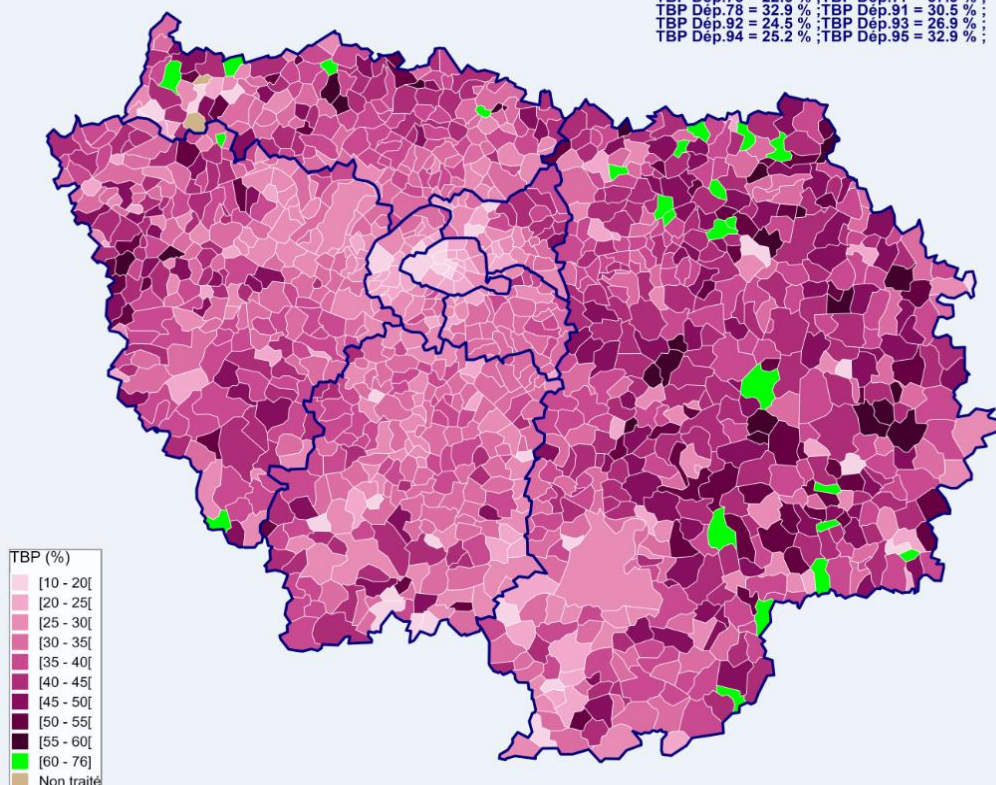


Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

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

(Estimation faite sur la population cible(caisse 2025) sans exclusion)

TBP moyen IDF = 30.5 % ;
 TBP Dép.75 = 22.6 % ; TBP Dép.77 = 37.9 % ;
 TBP Dép.78 = 32.9 % ; TBP Dép.91 = 30.5 % ;
 TBP Dép.92 = 24.5 % ; TBP Dép.93 = 26.9 % ;
 TBP Dép.94 = 25.2 % ; TBP Dép.95 = 32.9 % ;



Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

3.3.2. Indicateurs de résultat du programme

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

En 2022-2023, 4 537 cancers ont été dépistés en Ile-de-France dans le cadre du dépistage organisé dont 153 (3,39%) après une deuxième lecture mammographique et 195 (4,30%) après une échographie le plus souvent pour seins de densité élevée sans anomalie clinique ni mammographique.

Le taux de cancers dépistés en 2022-2023 était de 7,19 cancers pour mille femmes dépistées. Ce taux allait de 5,88‰ en Seine-Saint-Denis à 8,19 ‰ en Seine-et-Marne. Il persiste d'importantes variations de taux de cancers dépistés en L2 selon les sites territoriaux, allant de 0,97% dans les Yvelines à 5,78% 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 pour seins denses sans anomalie clinique ni mammographique (4.30 %) variait selon les sites de 2.71 % en Seine-Saint-Denis à 6.55% à Paris.

Tableau 3.3.2.1 : Nombre et taux de cancers du sein détectés en 2022-2023 en IDF à la suite d'une participation au DO.

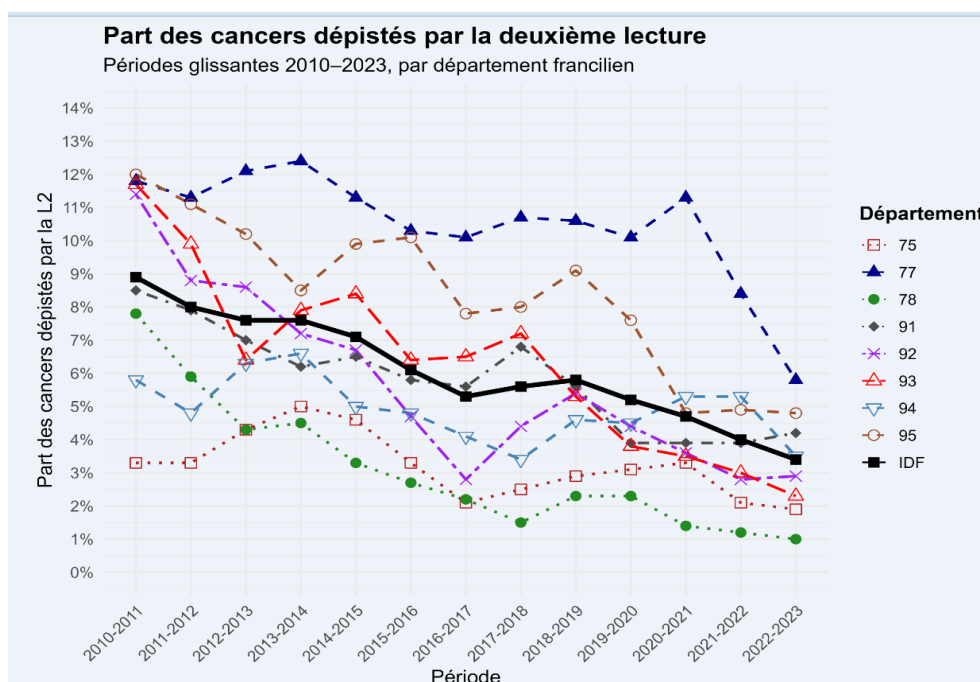
Département	Nb cancers détectés	Nb femmes dépistées	Taux (%) de cancers dépistés	Part (%) cancers détectés L2	Part (%) cancers détectés écho+
75	534	84 792	6,30	1,87	6,55
77	778	94 937	8,19	5,78	4,76
78	621	80 559	7,71	0,97	3,22
91	500	72 653	6,88	4,20	5,40
92	561	75 459	7,43	2,85	4,81
93	442	75 168	5,88	2,26	2,71
94	515	74 092	6,95	3,50	4,08
95	586	73 384	7,99	4,78	2,73
IDF	4 537	631 044	7,19	3,39	4,30

La proportion de cancers dépistés par le programme sur la région a diminué mais moins fortement que celle des cancers dépistés grâce à la L2 qui est passée de 8,9% en 2010 à 3,1% en 2023. Cette diminution affecte davantage le département du 77, historiquement celui où la contribution de la L2 était la plus importante (10.3% sur la campagne 2018-2019 contre 5.78% en 2022-2023). Cette diminution pose l'hypothèse de l'amélioration de la détection en L1.

Tableau 3.3.2.2 : Evolution du nombre de cancers détectés suite au DO entre 2010 et 2023 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	1 995	80	100	2 175
2023	2 193	74	95	2 362

On observe de grandes différences d'évolution de la part de cancers détectés suite à la L2 selon les sites. La Seine-et-Marne était en 2010 au même niveau que 3 autres départements (Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val d'Oise), mais il est resté jusqu'en 2021, entre 10 et 12%, alors que la part de cancers détectés suite à la L2 a progressivement baissé dans ces 3 autres départements. A Paris, la part de cancers détectés par la L2 est basse mais relativement stable, oscillant entre 2 et 5% selon les années. Dans les Yvelines, on observe une chute plus précoce que dans les autres sites, qui semble se poursuivre.



3.4. Actions marquantes

- La réorganisation de l'activité en pôles : création des pôles OUEST, CENTRE puis EST, et suivi.
- Mise en œuvre de la dématérialisation avec démarrage des inclusions en juillet 2025. Une cheffe de projet et 3 coordinatrices ont été recrutées.
- La poursuite de la contribution à l'étude internationale MyPeBS (voir chapitre Recherche et expérimentations) avec une sollicitation d'UNICANCER au CRCDC-IDF pour la vérification des dossiers de l'ensemble des femmes incluses dans l'étude en Ile de France, à la recherche de mammographies réalisées mais non déclarées sur la plateforme My PeBs. La recherche et la saisie des examens a été effectuée en 2025. 49% de 804 dossiers transmis par UNICANCER ont pu être complétés avec les données du dépistage organisé.

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 %).

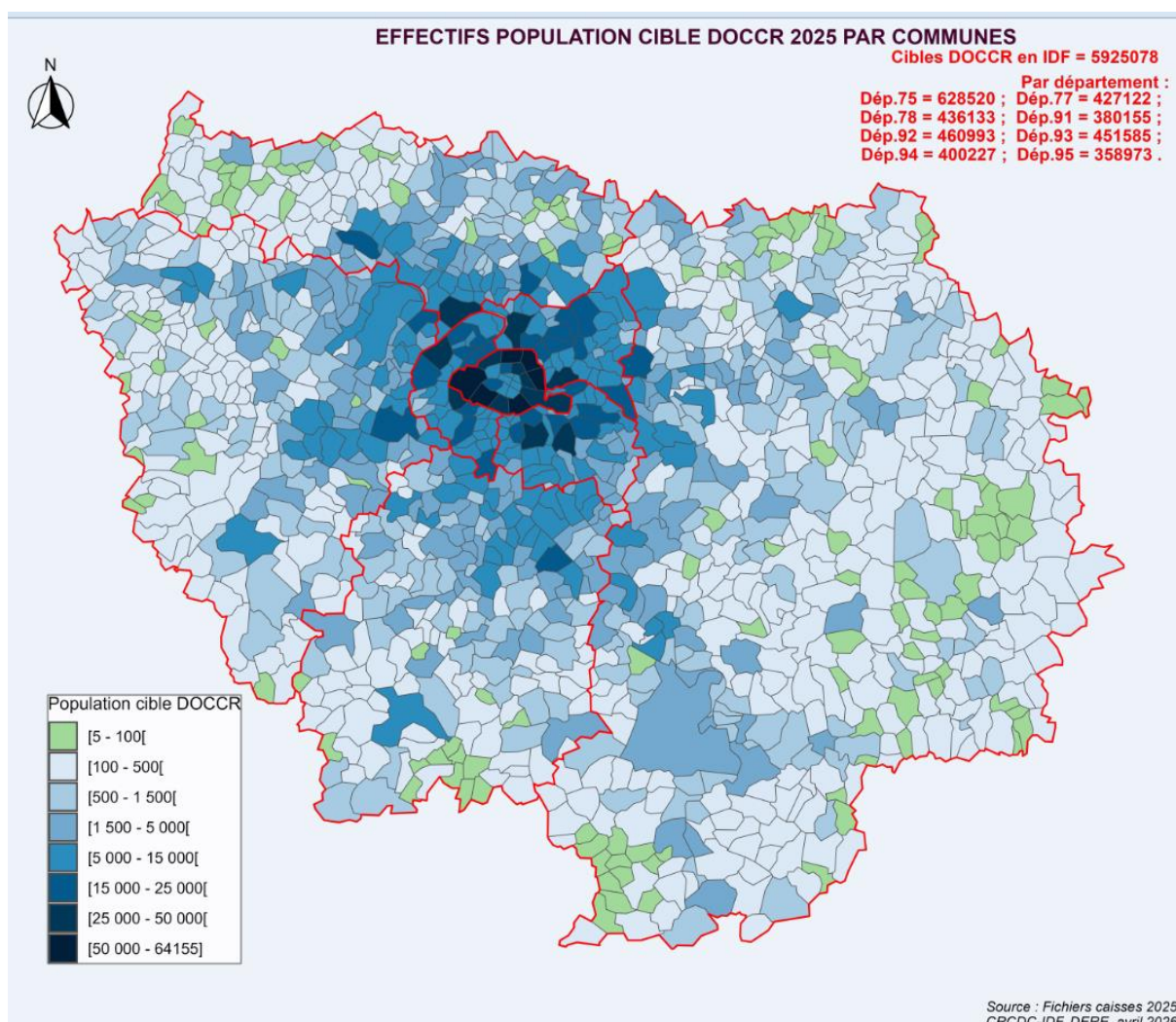
4.1.2. Population éligible et exclusions

Selon les données de l'Insee, **3 303 026 personnes âgées de 50 à 74 ans** (1 581 344 hommes et 1 721 693 femmes) étaient domiciliées en Ile-de-France en 2025, soit 16,3% de la population éligible en France métropolitaine. La base de données populationnelle constituée à partir des fichiers des caisses d'assurance maladie totalisait **3 543 708 personnes éligibles en 2025**, soit un écart de **240 671 personnes**.

La cartographie communale (image ci-dessous) réalisées à l’aide des données des fichiers caisses, met en évidence une forte concentration des femmes éligibles dans le cœur de l’agglomération parisienne et les communes densément peuplées de la petite couronne, tandis que les effectifs sont plus faibles dans les territoires ruraux ou périurbains de la grande couronne.

Tableau 4.1.2.1 : Répartition de la population cible du DOCCR selon les estimations INSEE et selon les fichiers des caisses des régimes, par département, 2025, IDF.

Département	Population cible projection INSEE		Population cible selon Fichiers Caisse (2025)	
	Effectif	% in IDF	Effectif	% in IDF
75	550 770	16,7	628 520	17,7
77	405 861	12,3	427 122	12,1
78	414 932	12,6	436 133	12,3
91	357 675	10,8	380 155	10,7
92	436 925	13,2	460 993	13,0
93	423 783	12,8	451 585	12,7
94	376 644	11,4	400 227	11,3
95	336 436	10,2	358 973	10,1
IDF	3 303 026	100	3 543 708	100



4.2. Organisation et activités du dépistage du cancer colorectal

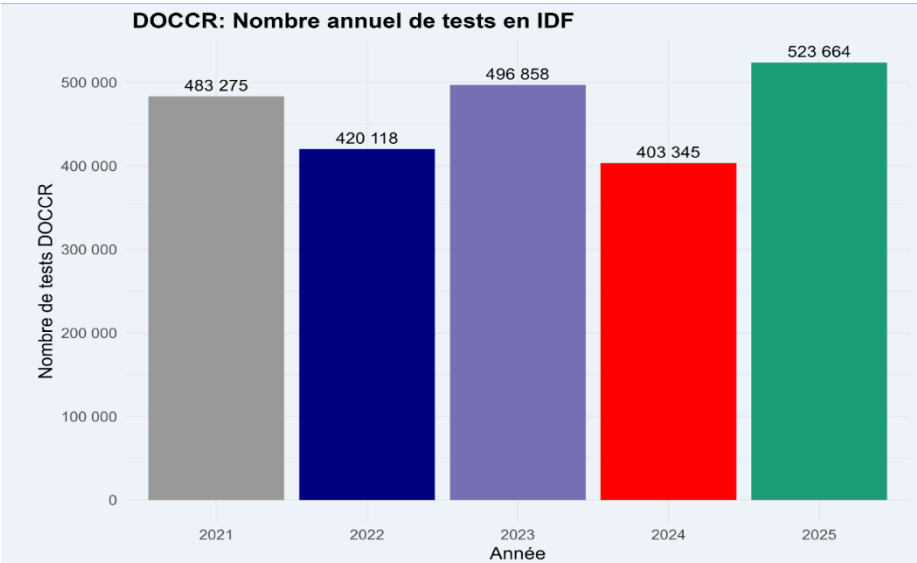
4.2.1. Le laboratoire d'analyse du test de dépistage

Le dépistage du cancer colorectal repose sur la recherche de sang occulte dans les selles et s'adresse, tous les deux ans, aux femmes et aux hommes âgés de 50 à 74 ans présentant un risque moyen. Depuis 2015, le programme utilise un test immunologique quantitatif réalisé à partir d'un prélèvement unique (OC Sensor).

À l'échelle métropolitaine, le laboratoire CERBALLIANCE assure de manière exclusive l'analyse des tests pour l'ensemble du territoire. Le marché national a été renouvelé en août 2025, pour une entrée en vigueur prévue en 2026. Pour mémoire, le marché initial avait été attribué en 2014 et déployé à partir de 2015.

4.2.2. Activité

■ Nombre de tests réalisés



En 2025, **523 664 tests** de dépistage ont été réalisés en Île-de-France, contre **403 345 en 2024**, soit **120 319 tests supplémentaires** et une progression de **32,0 %** de l’activité.

Cette forte hausse s’inscrit dans un contexte de reprise

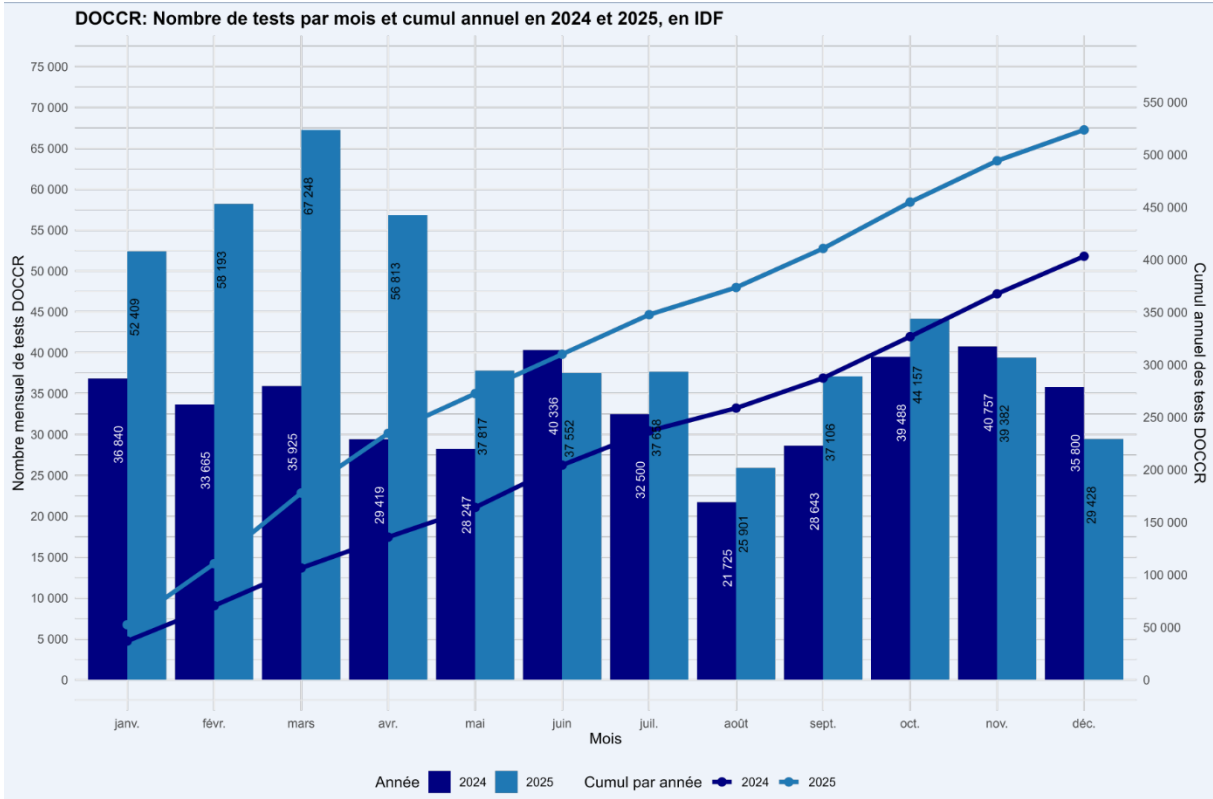
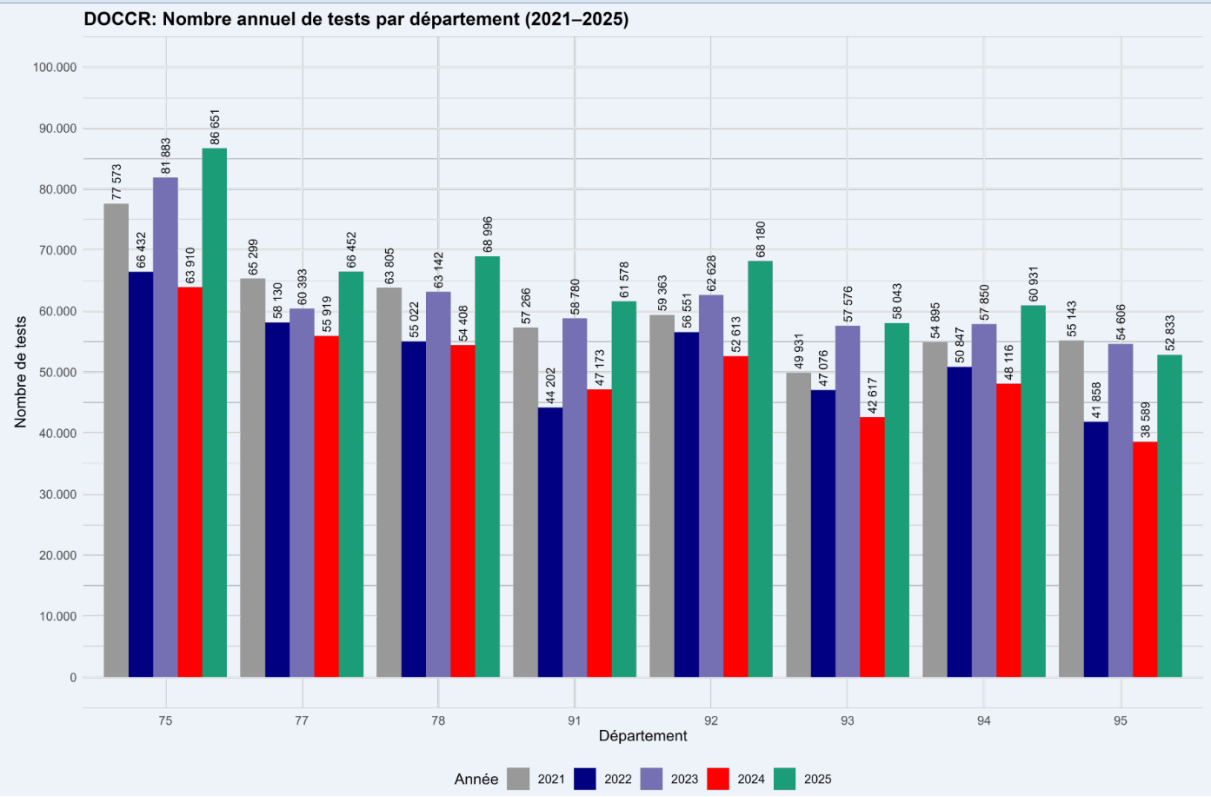
et d’intensification des campagnes d’invitation pilotées par l’Assurance Maladie. Après l’envoi de plus de **13,4 millions de courriers** au niveau national en 2024, près de **4,2 millions d’invitations supplémentaires** ont été adressées en 2025. Elle reflète également le renforcement des actions menées conjointement par l’Assurance Maladie et le CRCDC-IDF, notamment à travers un meilleur ciblage des populations éligibles et la remise directe de kits de dépistage lors des actions d’aller-vers.

L’évolution du nombre de tests réalisés entre 2021 et 2025 par département, ainsi que la comparaison des volumes observés en 2024 et 2025, sont présentées dans les graphiques ci-dessous.

Note : des écarts peuvent être observés lors de la comparaison avec les données publiées antérieurement. Ils résultent de la prise en compte des tests non analysables renouvelés, susceptibles d’entraîner le comptage de plusieurs tests pour une même personne.

Tableau 4.2.2.1 : Évolution du nombre de tests DOCCR entre 2024 et 2025.

Dép.	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
An 2024	63910	55919	54408	47173	52613	42617	48116	38589	403345
An 2025	86651	66452	68996	61578	68180	58043	60931	52833	523664
Ecart	22741	10533	14588	14405	15567	15426	12815	14244	120319
Evolution	35,58%	18,84%	26,81%	30,54%	29,59%	36,20%	26,63%	36,91%	29,83%



4.3. Evaluation du programme

4.3.1. Evaluation de la participation

■ Taux de participation Insee (2024-2025)

Sur la campagne 2024-2025, le taux de participation estimé, rapporté à la population cible issue des données de l'Insee en Île-de-France, s'élève à 27,8 %. Au total, **918 720 personnes** ont participé au programme en Île-de-France sur la période 2024–2025, correspondant à **891 876 tests analysables (Tableau 4.3.1.1)**. Le taux régional de tests non analysables non refaits est de **2,9 %**, avec des variations départementales allant de **2,4 %** en Seine-et-Marne, dans les Yvelines et l'Essonne à **4,0 %** en Seine-Saint-Denis.

Le taux de positivité régional s'établit à **3,3 %**, proche des valeurs observées dans la plupart des départements. Il varie de **3,1 %** à Paris, dans les Yvelines et les Hauts-de-Seine à **3,6 %** en Seine-Saint-Denis. Au total, **30 083 tests positifs** ont été identifiés en Île-de-France sur la période.

Ces estimations produites par Santé publique France montrent par ailleurs une **amélioration nette de la participation au dépistage organisé du cancer colorectal en Île-de-France** après plusieurs années marquées par une baisse progressive puis une reprise post-transition du test immunologique (*Voir Figure ci-dessous, Evolution des taux de participation*). Après avoir atteint un niveau bas de **20,1 % en 2013–2014**, le taux régional a fortement progressé à partir de 2020–2021 pour atteindre **28,0 % sur la période 2024–2025**, soit son niveau le plus élevé depuis la mise en place du test immunologique.

Malgré cette progression, l'Île-de-France demeure en retrait par rapport à la moyenne nationale (**28,0 % contre 30,7 % en France** en 2024–2025). Des disparités territoriales importantes persistent au sein de la région. Les taux de participation les plus élevés sont observés dans l'Essonne (**30,3 %**) et en Seine-et-Marne (**30,1 %**), seuls départements à atteindre le seuil des 30 %. À l'inverse, la Seine-Saint-Denis présente le taux le plus faible (**23,9 %**), suivie de Paris (**27,1 %**) et du Val-d'Oise (**27,2 %**).

L'analyse temporelle met en évidence une amélioration générale de la participation depuis 2020–2021 dans l'ensemble des départements franciliens. Toutefois, les écarts persistants entre territoires, notamment en Seine-Saint-Denis et à Paris, soulignent la nécessité de poursuivre les actions ciblées de sensibilisation, d'aller-vers et de réduction des inégalités territoriales et sociales d'accès au dépistage. Ces résultats confirment également l'importance des campagnes d'invitation et de relance ainsi que du renforcement des partenariats locaux pour améliorer durablement la couverture du programme.

Tableau 4.3.1.1 : Estimation SPF des indicateurs de participation au DOCCR 2024-2025.

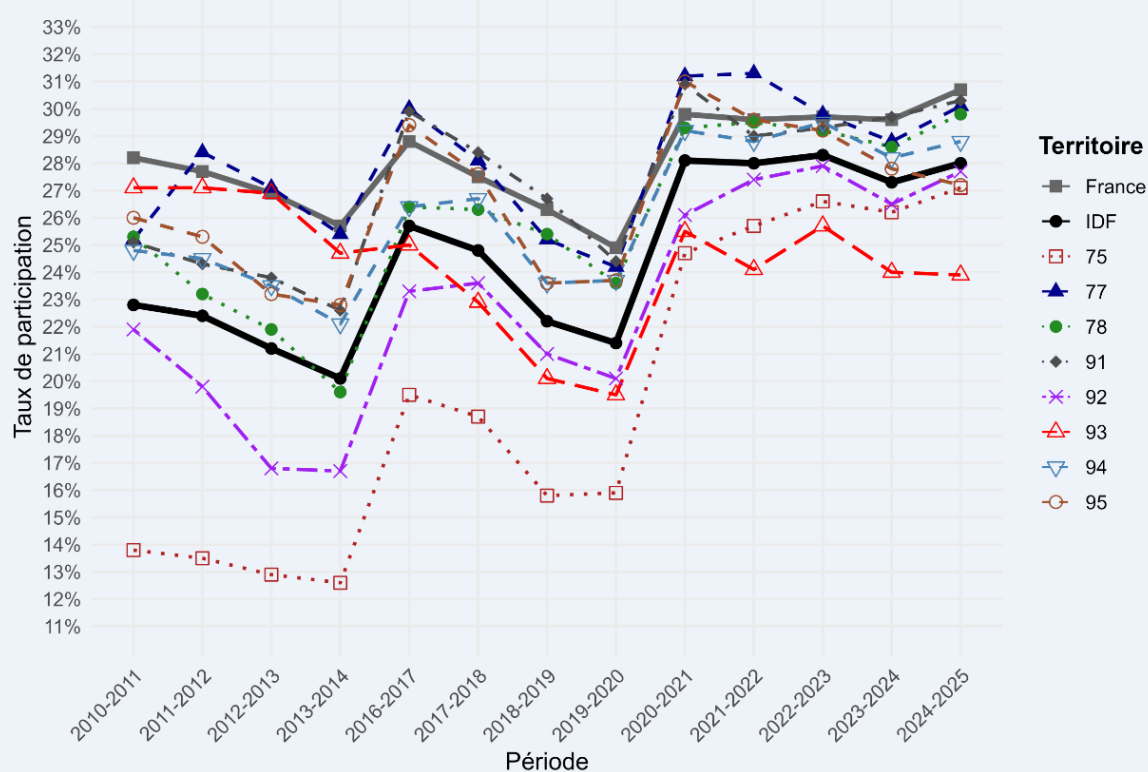
<i>Estimation SPF : DOCCR 2024-2025 - Synthèse Île-de-France et départements</i>									
Dép.	Population-cible (INSEE)	Exclusions médicales	Personnes dépistées	Tests analysables	Tests non analysables non refaits	Tests positifs	Taux de participation (INSEE)	Taux non analysable non refait	Taux de positivité
75	548 770	0	148 614	143 823	4 791	4 670	27.1%	3.2%	3.1%
77	403 574	0	121 635	118 661	2 974	4 141	30.1%	2.4%	3.4%
78	410 132	0	122 389	119 419	2 970	3 740	29.8%	2.4%	3.1%
91	355 861	0	107 861	105 248	2 613	3 494	30.3%	2.4%	3.2%
92	434 215	0	120 184	116 790	3 394	3 733	27.7%	2.8%	3.1%
93	416 896	0	99 509	95 553	3 956	3 597	23.9%	4.0%	3.6%
94	374 254	0	107 969	104 583	3 386	3 599	28.8%	3.1%	3.3%
95	332 997	0	90 559	87 799	2 760	3 109	27.2%	3.0%	3.4%
IDF	3 276 699	0	918 720	891 876	26 844	30 083	28.0%	2.9%	3.3%

Tableau 4.3.1.2 : Estimation SPF : *Nombre de personnes dépistées selon la modalité de remise du kit* - 2025 des indicateurs de participation au DOCCR 2024-2025.

Dép	Médecin généraliste	Gastro-entérologue	Gynécologue	Médecin centre de santé AM	Relance 2 avec test	Pharmacien	Commande en ligne	Inconnu
75	4 378	108	41	0	0	4 939	763	74 877
77	4 029	33	7	0	0	4 155	547	57 129
78	3 584	112	20	0	0	4 165	718	59 662
91	3 631	72	5	0	0	3 489	610	53 344
92	3 746	105	28	0	0	3 607	725	59 348
93	2 376	49	5	0	0	2 964	330	51 157
94	3 828	100	18	0	0	3 509	461	52 335
95	3 440	38	4	0	0	3 096	428	45 331
IDF	29 012	617	128	0	0	29 924	4 582	453 183

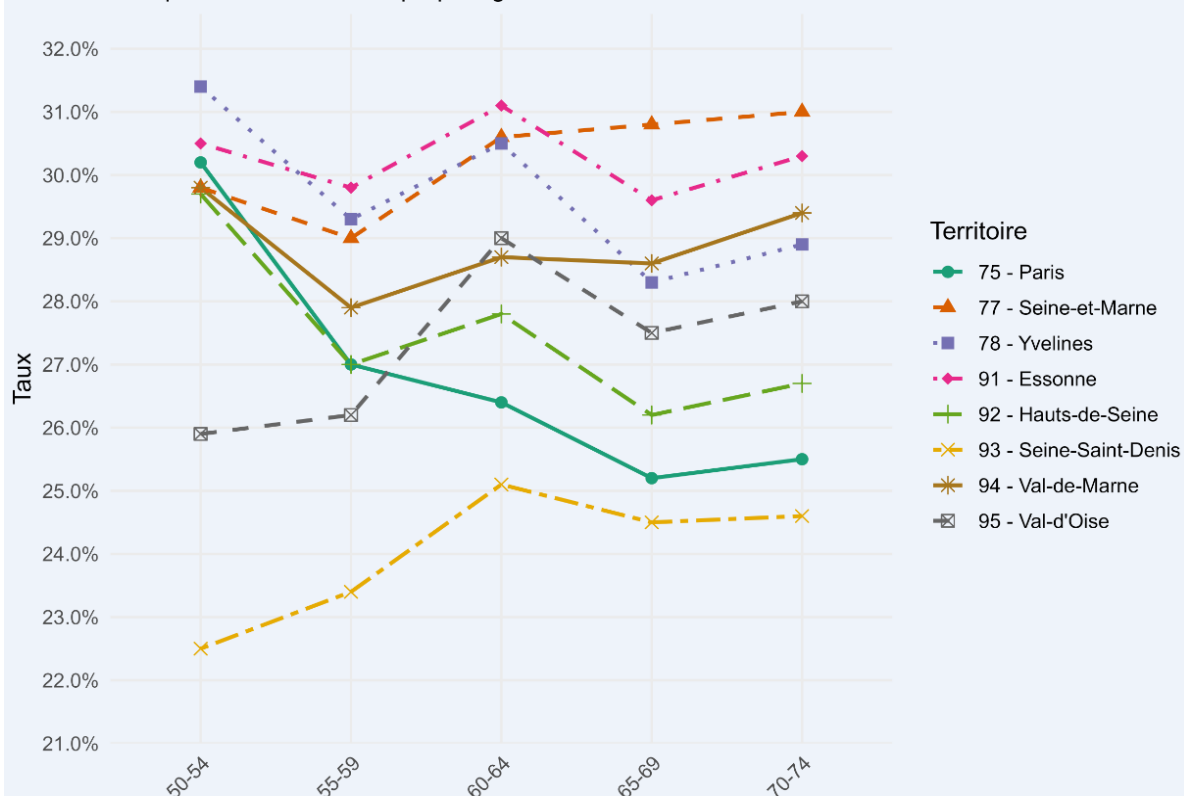
Évolution des taux de participation (INSEE) au DOCCR

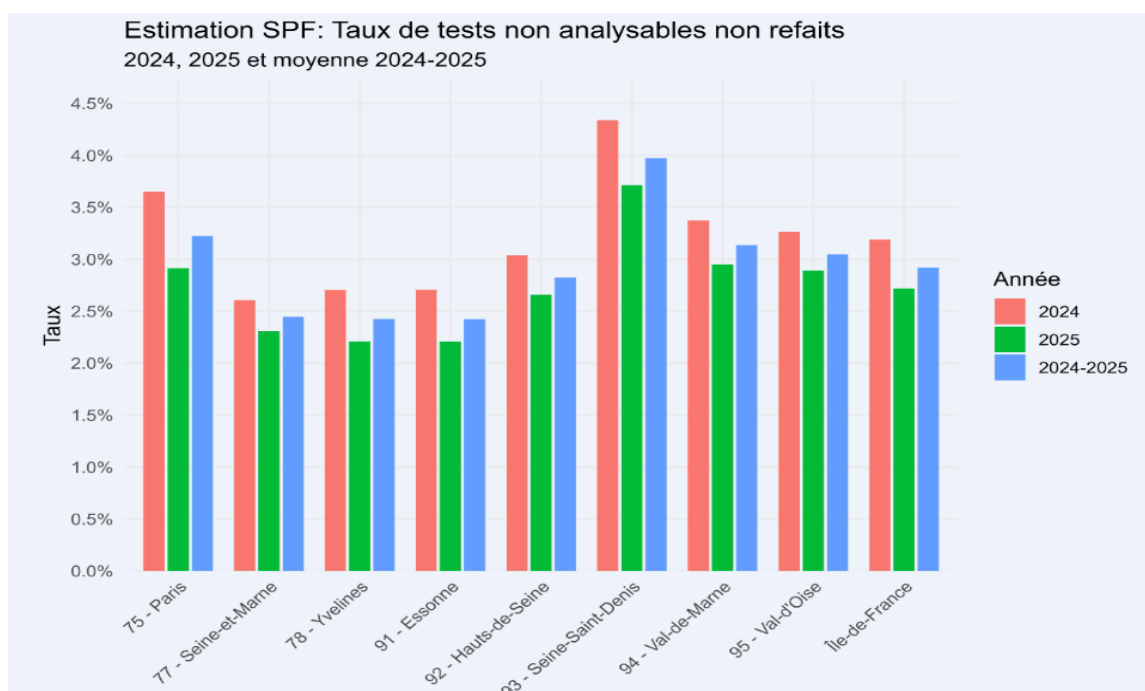
Estimation SPF: France, Île-de-France et départements franciliens, 2010–2025



Estimation SPF: Taux de participation par âge

Chaque territoire trace sa propre ligne





Les cartes ci-dessous présentent la répartition communale du **taux brut de participation (TBP)** au DOCCR en Île-de-France en 2024 et 2025. Les TBP correspondent au rapport entre le nombre de personnes ayant réalisé un test DOCCR au cours de l'année et la moitié de la population cible inscrite dans les fichiers des caisses d'assurance maladie la même année. Calculés à l'échelle communale, ces indicateurs reposent sur l'ensemble de la population cible issue des fichiers des caisses, sans restriction d'effectifs. Ils présentent une forte variabilité, allant de **7 % à 68 %**, notamment dans les communes de petite taille où les fluctuations annuelles peuvent être importantes.

Entre 2024 et 2025, le TBP moyen régional progresse nettement, passant de **22,8 % à 29,8 %**, soit une hausse de **7 points**. Cette amélioration se traduit visuellement par une augmentation du nombre de communes appartenant aux classes de participation les plus élevées (30–35 %, 35–40 % et au-delà), observée dans l'ensemble des départements franciliens.

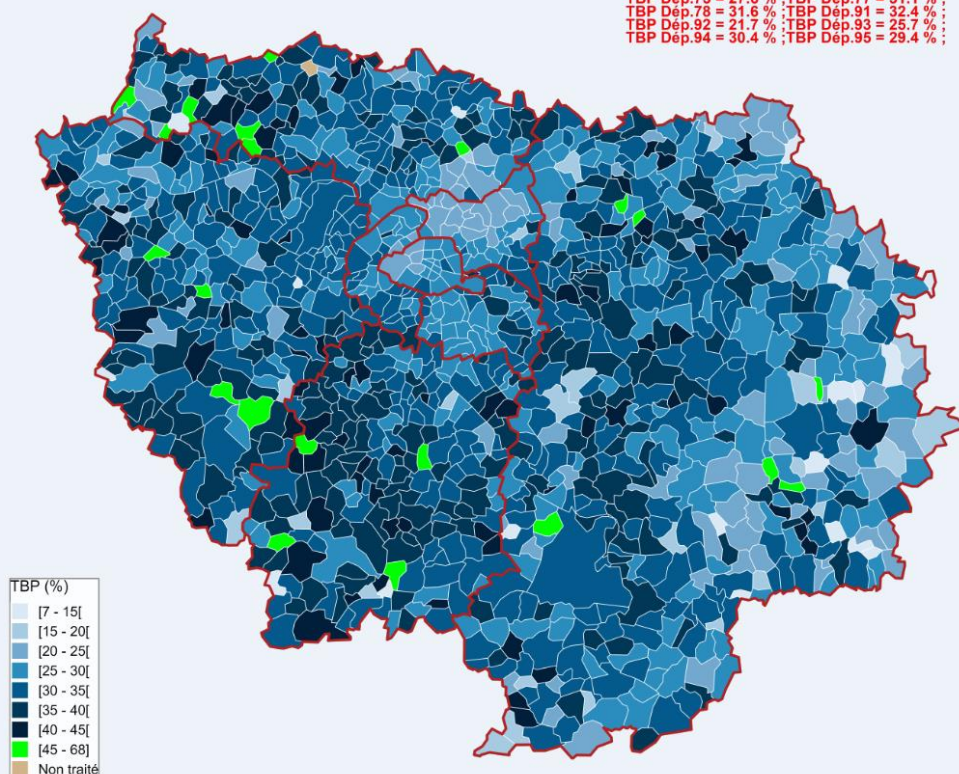
Les disparités territoriales demeurent toutefois marquées. Les communes de Paris et de la petite couronne conservent globalement des niveaux de participation plus faibles que ceux observés dans de nombreux territoires de grande couronne, notamment en Seine-et-Marne, dans les Yvelines ou l'Essonne. À l'inverse, plusieurs communes de la Seine-Saint-Denis et de certains secteurs urbains denses présentent des taux durablement inférieurs à la moyenne régionale.

Ces cartographies illustrent ainsi à la fois la progression générale de la participation au programme et la persistance d'inégalités territoriales importantes. Elles confirment l'intérêt des actions ciblées d'aller-vers et des partenariats locaux pour améliorer l'accès au dépistage dans les territoires les moins participatifs.

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2025, IDF

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

TBP moyen IDF = 29,6 % ;
 TBP Dép.75 = 27,6 % ; TBP Dép.77 = 31,1 % ;
 TBP Dép.78 = 31,6 % ; TBP Dép.91 = 32,4 % ;
 TBP Dép.92 = 21,7 % ; TBP Dép.93 = 25,7 % ;
 TBP Dép.94 = 30,4 % ; TBP Dép.95 = 29,4 % ;

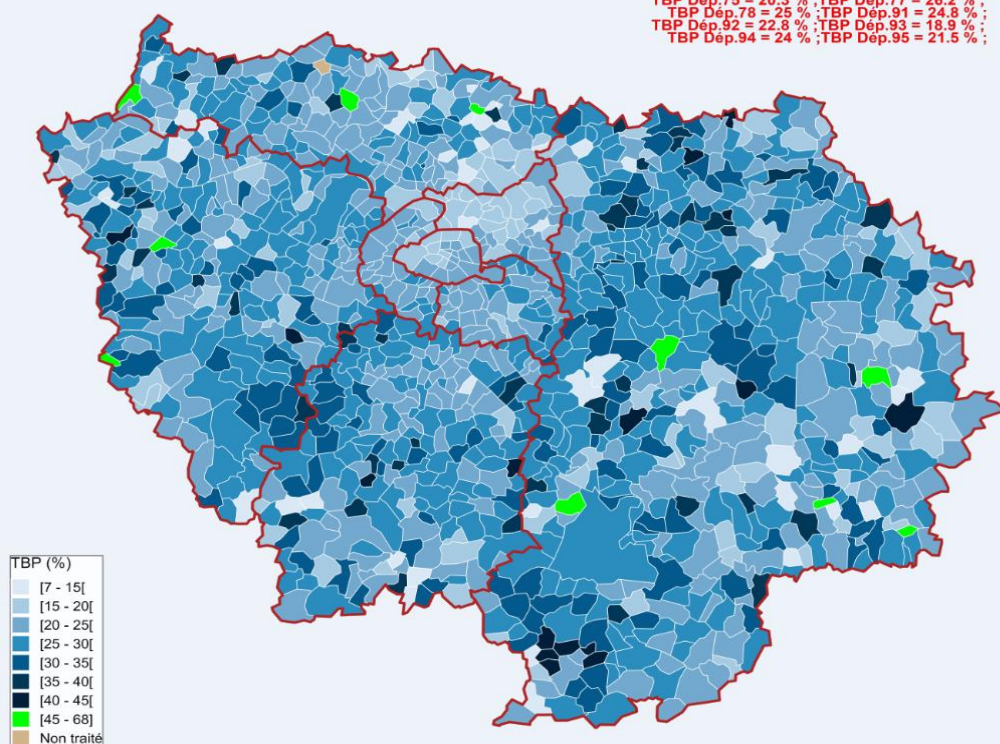


Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

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

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

TBP moyen IDF = 22,8 % ;
 TBP Dép.75 = 20,3 % ; TBP Dép.77 = 26,2 % ;
 TBP Dép.78 = 25 % ; TBP Dép.91 = 24,8 % ;
 TBP Dép.92 = 22,8 % ; TBP Dép.93 = 18,9 % ;
 TBP Dép.94 = 24 % ; TBP Dép.95 = 21,5 % ;



Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

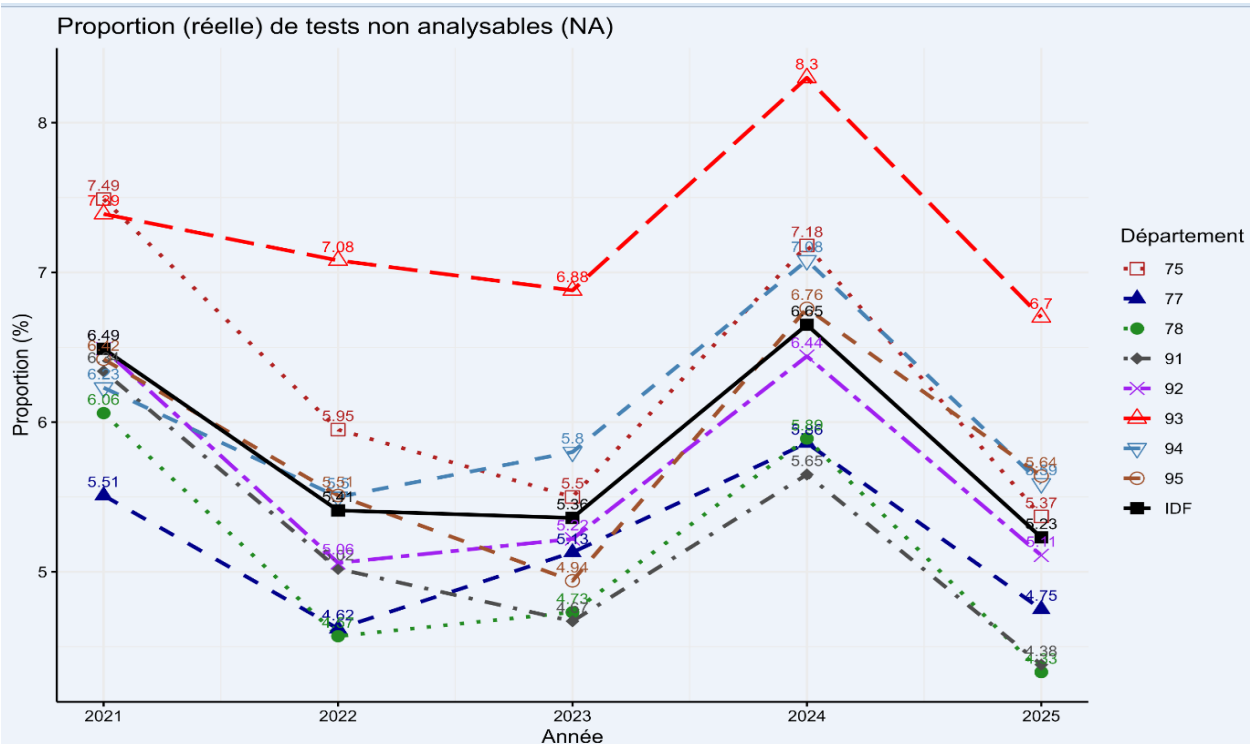
4.3.2. Indicateurs de résultat du programme

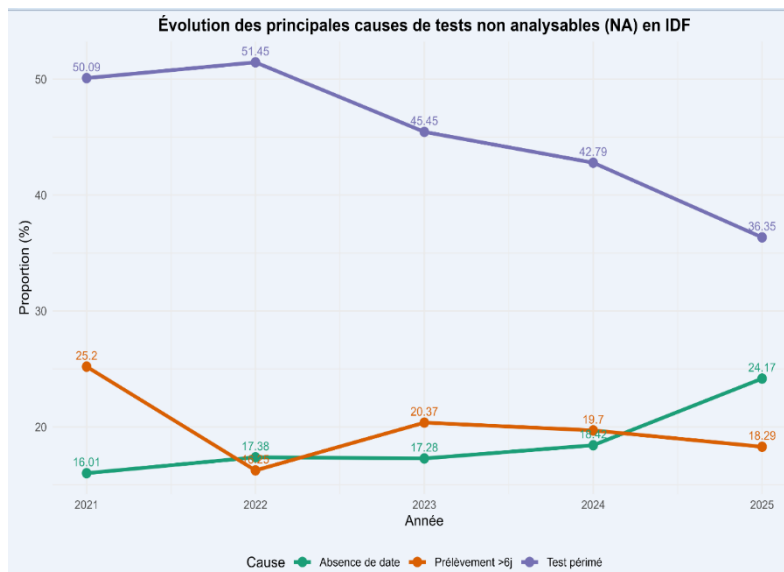
Résultats des tests DOCCR, OC Sensor

En 2025, sur l'ensemble des **523 664** tests réalisés, 5,18% ont été considérés comme **non analysables** et n'ont pas été **refaits** à la date de rédaction de ce rapport (**Tableau 4.3.2.1**). Pour rappel la norme Européenne réclame un taux inférieur 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. **17 403 tests ont été positifs** au seuil de 30µg d'Hb / g de selle (soit **3,3 %**). 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.

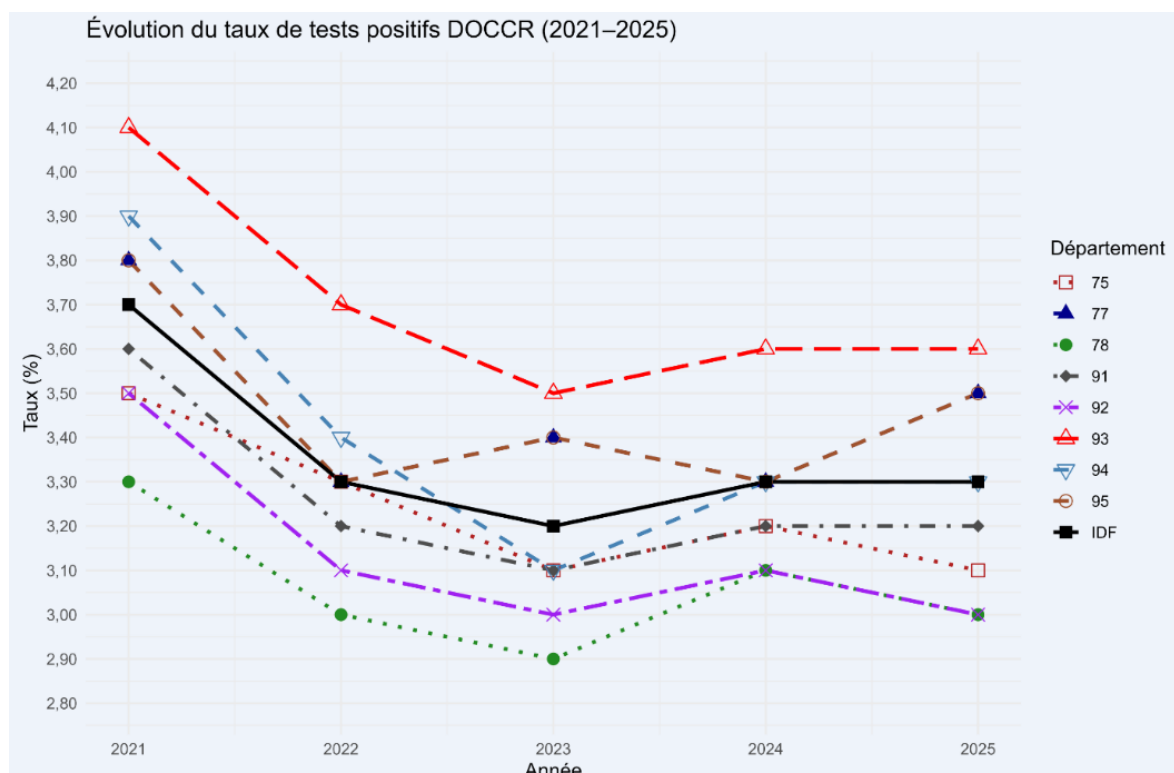
Résultat du test	2021	2022	2023	2024	2025
N.A. (non refait), n (% in N)	30 427 (6.30%)	22 072 (5.25%)	26 045 (5.24%)	25 868 (6.4%)	26 758 (5.1%)
Négatif, n (% in N)	434 890 (89.99%)	384 060 (91.42%)	454 722 (91.52%)	364 325 (90,3%)	479 503 (91.6%)
Positif, n (% in N)	17 958 (3.72%)	13 986 (3.33%)	16 091 (3.24%)	13 152 (3,3%)	17 403 (3.3%)
Total (N)	483 275	420 118	496 858	403 345	523 664





Les principales causes de tests non analysables évoluent sensiblement entre 2021 et 2025. La part des **tests périmés**, longtemps prédominante, diminue fortement depuis 2022, de 50,1 % à 36,4 %, tandis que les **absences de date** progressent nettement (16,0 % à 24,2 %). Les **prélèvements reçus après plus de six jours** restent relativement stables autour de 18 à 25 %.

Le taux de positivité du test immunologique OC Sensor apparaît globalement **stable sur la période 2022–2025**, autour de **3,3 %** des tests réalisés. Après un niveau plus élevé observé en 2021 (**3,72 %**), le taux diminue progressivement pour atteindre **3,24 % en 2023**, puis se stabilise à **3,3 % en 2024 et 2025**. Cette stabilité est également observée dans la plupart des départements franciliens, malgré quelques variations locales. La Seine-Saint-Denis conserve les taux les plus élevés de la région (**3,5 à 4,1 %** selon les années), tandis que les Yvelines, les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne présentent des niveaux plus faibles. Dans l'ensemble, l'homogénéité des taux observés suggère une bonne stabilité des performances du test et des caractéristiques des populations dépistées au cours des dernières années.



■ **Focus sur les coloscopies**

Le suivi des personnes ayant un test immunologique positif constitue une étape essentielle du programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Les indicateurs présentés ici reposent exclusivement sur les **coloscopies pour lesquelles une date de réalisation connue et exploitable a pu être recueillie** par le CRCDC-IDF. Ils doivent donc être interprétés avec prudence, en particulier pour les années les plus récentes.

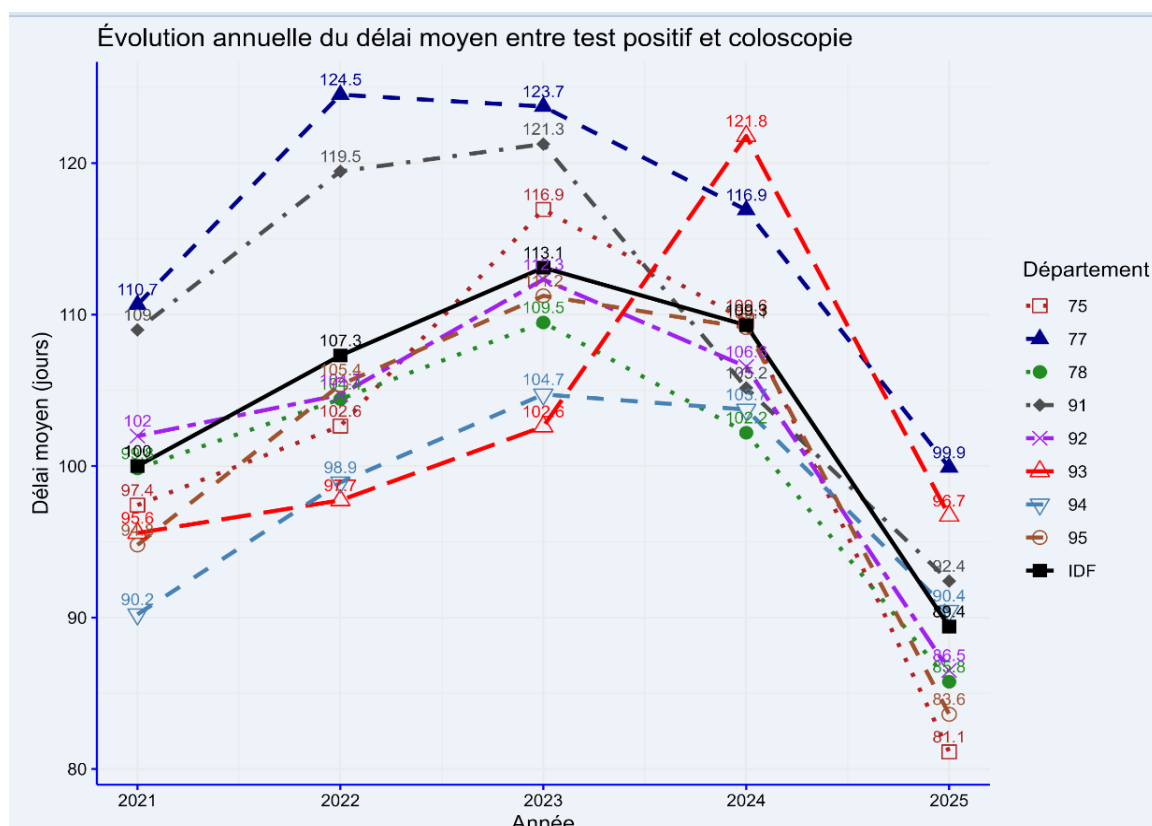
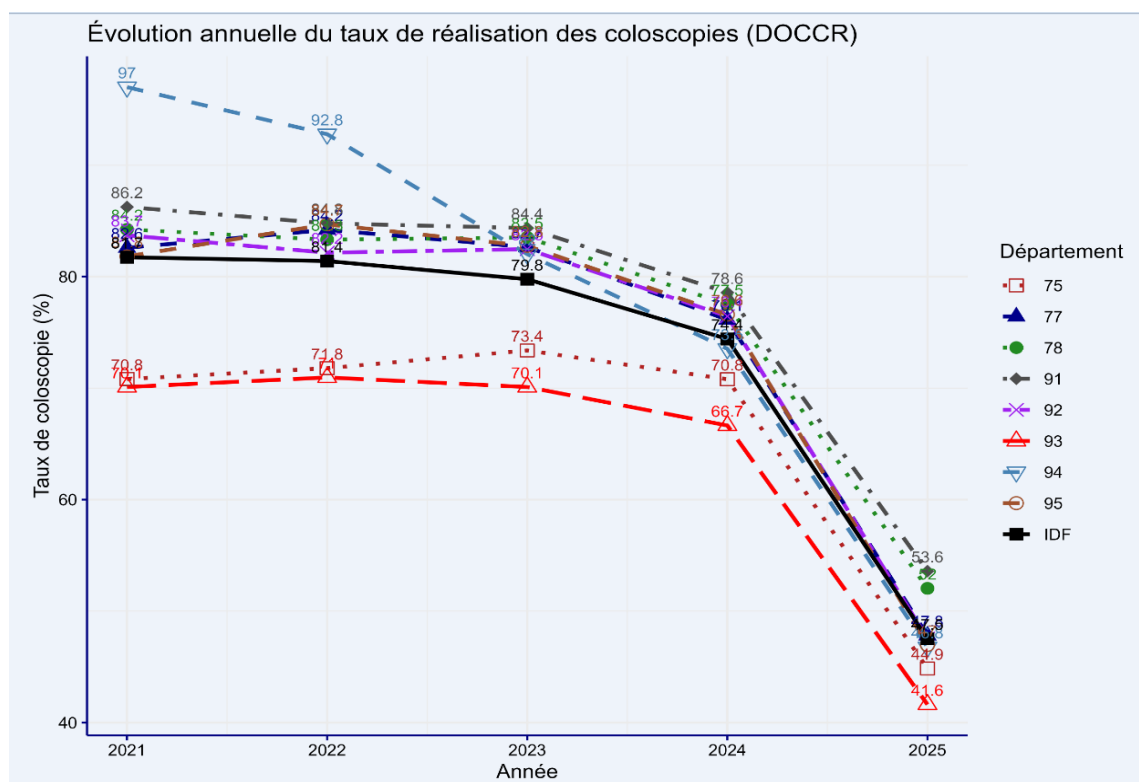
Entre 2021 et 2023, le taux de réalisation de la coloscopie est resté relativement stable en Île-de-France, autour de **80 % des tests positifs**, avant de diminuer à **74,4 % en 2024** puis à **47,5 % en 2025**. Cette baisse ne traduit pas nécessairement une diminution réelle du recours à la coloscopie mais reflète principalement le caractère incomplet des données disponibles au moment de l'extraction (mai 2026). En effet, un recul temporel d'au moins **deux à trois années** est généralement nécessaire pour disposer de données consolidées sur le parcours diagnostique des personnes dépistées positives.

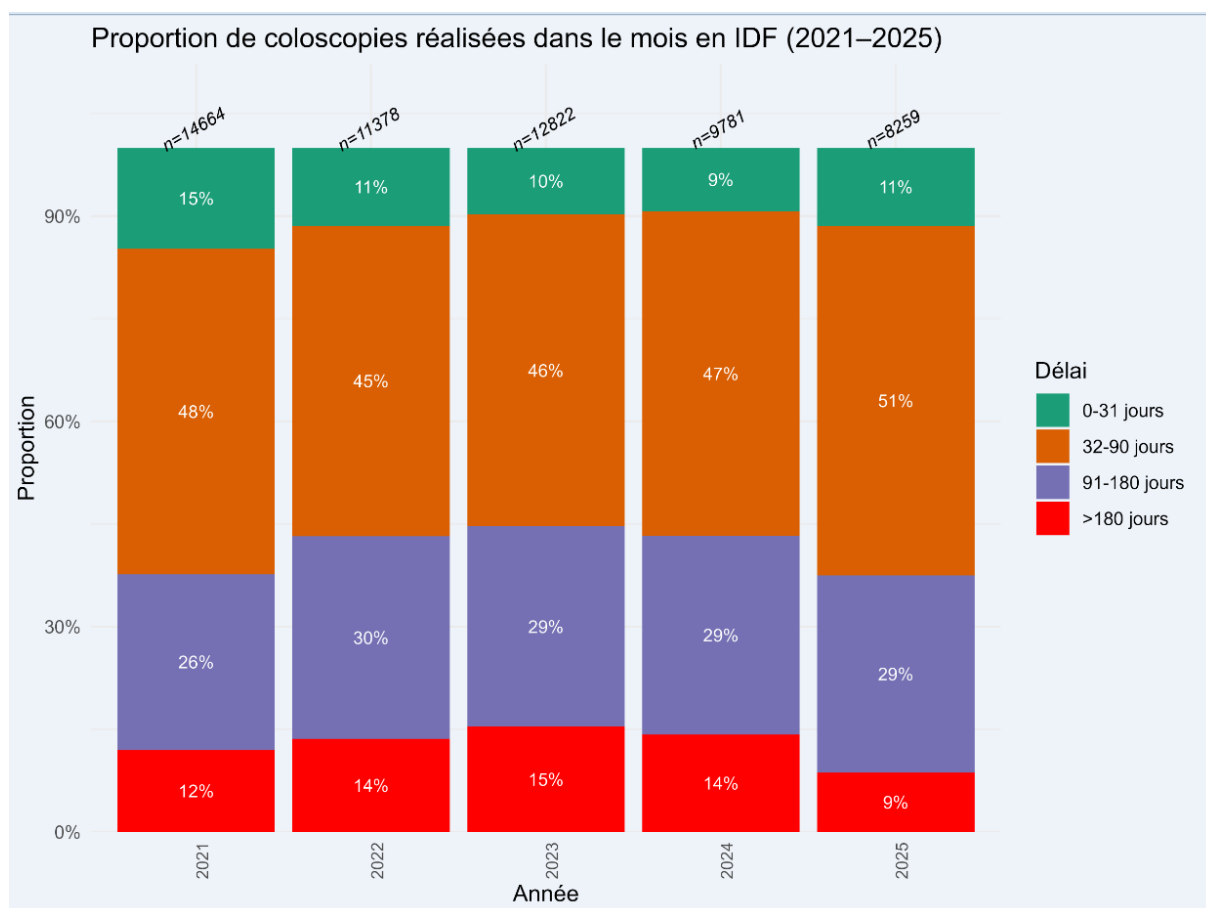
Les délais moyens observés entre le test positif et la coloscopie sont relativement stables sur la période, oscillant entre **100 et 113 jours** entre 2021 et 2024. La diminution observée en 2025 (**89,4 jours**) doit être interprétée avec prudence, les coloscopies les plus tardives étant encore insuffisamment recueillies. L'analyse de la distribution des délais montre qu'environ **50 % des coloscopies sont réalisées plus de 90 jours après le test positif**, tandis que seulement **8 à 11 %** interviennent dans le mois suivant le résultat. Cette situation souligne des marges d'amélioration dans la rapidité de prise en charge diagnostique.

Il convient également de rappeler que l'absence de donnée de coloscopie dans les bases du CRCDC-IDF ne permet pas de distinguer avec certitude un examen réellement non réalisé d'un examen réalisé mais non transmis ou non recueilli. Dans cette perspective, la mise à disposition par l'Assurance Maladie des données d'actes de coloscopie constituerait un levier majeur pour améliorer l'exhaustivité du suivi des personnes positives, fiabiliser les indicateurs de performance du DOCCR et renforcer l'évaluation du parcours diagnostique post-dépistage.

Tableau 4.3.2.2 : Taux de recueil des coloscopies post test positif et délais d'accès.

Indicateurs	2021	2022	2023	2024	2025
Nb de tests positifs	17 958	13 986	16 091	13 152	17 403
Nb de coloscopies réalisées	14 678	11 384	12 835	9 787	8 270
Taux de réalisation de la coloscopie	81,7%	81,4%	79,8%	74,4%	47,5%
Délai moyen (jr) de réalisation de la coloscopie	100,0	107,3	113,1*	109,3*	89,4*
* Données provisoires (Extraites de la base en mai 2026)					





La région Île-de-France concentre un nombre particulièrement important de gastroentérologues comparativement aux autres régions, avec une progression des effectifs de 757 à 888 gastroentérologues entre 2021 et 2023. Cette augmentation reste toutefois marquée par des disparités de localisation, avec une concentration principalement observée à Paris intramuros et dans les départements de la petite couronne.

En comparaison à l'année 2024, 2025 a connu une légère augmentation du nombre de GE passant de 843 à 865. On observe également une hausse de l'activité moyenne par praticien, qui a progressé de 11,5 à 12,2 coloscopies. Cette dynamique s'accompagne également d'une augmentation du nombre de gastro-entérologues ayant une activité : 362 praticiens ont réalisé au moins 10 coloscopies en 2025 contre 339 en 2024, et 95 ont réalisé au moins 30 coloscopies contre 78 en 2024.

Le nombre de gastro-entérologues réalisant au moins 100 coloscopies de dépistage reste très faible voire nul (en 2025). L'activité demeure donc dispersée entre de nombreux praticiens à faible volume d'activité.

Tableau 4.3.2.3 : Activité annuelle des gastroentérologues (GE) en IDF, 2025

Année	Nb de GE	Nb moyen de colo par GE	Nb de GE ayant réalisé ≥10 colo	Nb de GE ayant réalisé ≥30 colo	Nb de GE ayant réalisé ≥50 colo	Nb de GE ayant réalisé ≥100 colo
2021	757	11.5	274	94	16	0
2022	812	11.3	296	91	20	2
2023	888	12.3	343	102	37	3
2024	843	11.5	339	78	18	2
2025	865	12.2	362	95	21	0

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

Le tableau ci-dessous (**Tableau 4.3.2.4**) offre une vision synthétique de l'ensemble de la chaîne de DOCCR en Île-de-France, depuis la réalisation du test jusqu'au diagnostic des lésions détectées. Après une baisse marquée de l'activité en 2024, le nombre de tests réalisés retrouve en 2025 un niveau élevé (523 664 tests), proche de celui observé avant la réorganisation des invitations. Cette reprise s'accompagne d'une augmentation du nombre de tests positifs (17 403).

Toutefois, les indicateurs de suivi des personnes positives apparaissent en net recul pour les années les plus récentes. Le nombre de coloscopies enregistrées passe ainsi de 14 664 en 2021 à 8 259 en 2025, entraînant une diminution apparente du nombre de cancers colorectaux détectés (729 en 2021 contre 180 en 2025) ainsi que des polypes à risque (4 035 contre 2 168). De la même manière, le taux de détection par coloscopie diminue progressivement de 58,9 à 42,2 lésions pour 100 coloscopies, tandis que le taux global de détection des lésions passe de 17,9 à 6,7 pour 1 000 tests réalisés.

Cette évolution ne traduit probablement pas une baisse réelle de la performance du programme, mais reflète principalement le caractère encore partiel du recueil des données de suivi pour les années les plus récentes. Les délais nécessaires à la réalisation des coloscopies et à l'obtention des comptes rendus de coloscopie et d'anatomopathologie par le CRCDC-IDF conduisent en effet à une sous-estimation temporaire des indicateurs de détection. Les données des années 2024 et surtout 2025 doivent donc être interprétées avec prudence et seront amenées à être consolidées lors des exercices ultérieurs.

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
2021	483 275	17 958	14 678	729	4 035	3 496	360	58,9	17,9
2022	420 118	13 986	11 384	660	3 331	2 538	302	60,2	16,4
2023	496 858	16 091	12 835	644	3 703	2 708	210	56,6	14,7
2024	403 345	13 152	9 787	370	2 966	1 561	84	50,8	12,5
2025	523 664	17 403	8 270	180	2 168	1 079	67	42,2	6,7

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.

Le **tableau 4.3.2.5** : présente les principaux indicateurs de détection du programme de dépistage organisé du cancer colorectal en Île-de-France pour les campagnes 2021–2022 et 2022–2023. Afin de limiter l’impact du délai de remontée des résultats de coloscopie et des diagnostics histologiques, l’analyse repose préférentiellement sur la campagne 2022–2023, qui bénéficie désormais d’un recul suffisant pour disposer de données plus complètes et plus robustes.

Au cours de cette campagne, 916 976 tests de dépistage ont été réalisés. Ils ont permis l’identification de 1 304 cancers colorectaux et de 7 034 polypes à risque, soit respectivement 1,42 cancer et 7,67 polypes à risque pour 1 000 personnes dépistées. Ces résultats confirment la capacité du programme à détecter des lésions à un stade précoce, avant l’apparition de symptômes.

Rapportés au nombre de tests positifs observés durant la campagne, ces résultats correspondent à une valeur prédictive positive (VPP) d’environ 4,34% pour le cancer colorectal et 23,39 % pour les polypes à risque. Ainsi, près d’une coloscopie réalisée après un test positif sur deux met en évidence une lésion avancée nécessitant une surveillance ou une prise en charge spécifique. En considérant conjointement les cancers et les polypes à risque, la VPP globale atteint environ 50 %, illustrant la forte pertinence clinique du test immunologique utilisé dans le programme.

Les résultats de la campagne 2022–2023 apparaissent légèrement inférieurs à ceux observés pour la campagne 2021–2022 (1,53‰ pour les cancers et 8,15‰ pour les polypes à risque), mais demeurent globalement stables et cohérents avec les performances attendues d’un programme de dépistage organisé à grande échelle. Cette stabilité témoigne du maintien de l’efficacité diagnostique du programme malgré les variations d’activité observées au cours des dernières années.

Tableau 4.3.2.5 : Indicateurs de suivi des tests positifs, campagnes 2022-2023 vs. 2021-2022.

Indicateurs de suivi	Campagne 2022-2023	Campagne 2021-2022
Nb de tests	916 976	903 393
Nombre de test positif (T+)	30 077	31 944
Nb de Perdu de vue (% in T+)	3 592 (11,9)	5 471 (17,1)
Nb de refus de colo (% in T+)	610 (2,0)	699 (2,2)
Nb de colo (% in T+)	24 200 (80,5)	26 042 (81,5)
Nb de coloscopies normales (% in Nb colo)	8 528	9 071
Nb de diagnostics en attente (% in Nb colo)	2 063 (7,1)	524 (1,7)
Nb de colos avec résultat connu (% in Nb colo) [A]	22 624 (93,5)	24 522 (94,2)
Nb de lésions (CCR + PAR + PNR + PSP) [B]	14 096	15 451
VPP* coloscopie (%) - résultats connus	62,3	63,0
Cancer colorectal	1 304 (1,42‰ dépistages)	1 389 (1,53‰ dépistages)
Polypes à risque	7 034 (7,67‰ dépistages)	7 366 (8,15‰ dépistages)
PNR ou PSP	5 758(6,27‰ dépistages)	6 696(7,41‰ dépistages)
* [B]/[A] ; CCR : Cancer colorectal ; Colo : Coloscopie ; Nb : Nombre ; PAR : Polype à risque ; PNR : Polype non à risque ; PSP : Polype sans autre précision		

4.4. Actions menées

En 2025, 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 la base de données régionale unique « ESIS 3D ».
- La création du pôle régional DOCCR
- L'arrivée d'un nouveau médecin au poste de référent régional.
- Les webinaires de formation des pharmaciens en lien avec le pôle Aller Vers

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 (3 408 822 selon les données INSEE ; 3 653 496 selon notre population en base au 06/05/2026 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 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	118 629	112 170	76 156	66 013	62 724	65 421	61 670	61 721	593 781
77	44 794	48 511	53 908	53 782	48 012	50 263	46 908	49 952	396 130
78	42 026	46 084	51 386	53 158	49 925	51 399	48 297	51 014	393 289
91	42 400	44 297	47 414	45 907	43 190	43 984	41 471	44 254	352 917
92	61 654	62 650	63 141	62 509	57 716	57 463	53 597	55 526	474 256
93	59 414	63 814	64 461	62 181	55 718	51 569	48 152	51 883	457 192
94	51 849	53 702	52 717	50 464	46 634	46 177	44 500	48 544	394 587
95	40 703	43 732	47 034	46 563	42 600	40 733	38 944	42 015	342 324
IDF	451 160	454 546	456 217	440 577	406 519	407 009	383 539	408 655	3 408 222
% in T	13,2	13,3	13,4	12,9	11,9	11,9	11,3	12,0	100,0

Tableau 5.1.1.2 : Population en base ESIS CRCDC IDF issue des fichiers des caisses au 02/04/2026.

Dép.	Tranche d'âge en année								Total
	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 65	
75	118 628	112 170	84 473	69 994	69 420	72 614	70 079	79 881	677 259
77	47 847	52 363	56 951	56 036	51 969	51 144	48 603	52 092	417 005
78	47 979	52 407	55 086	55 911	53 860	53 297	49 939	54 013	422 492
91	45 872	48 946	50 870	49 091	46 395	45 332	43 320	46 897	376 723
92	68 369	72 014	67 318	62 646	59 761	59 009	55 064	59 278	503 459
93	63 036	68 060	66 966	61 644	57 124	52 753	49 920	54 570	474 073
94	55 717	57 536	55 332	52 352	49 196	47 887	45 604	50 405	414 029
95	44 409	49 044	51 580	49 980	45 870	42 754	40 068	44 751	368 456
IDF	491 857	512 540	488 576	457 654	433 595	424 790	402 597	441 887	3 653 496
% in T	13,4	13,9	13,3	12,4	11,8	11,5	11,7	12,0	100,0

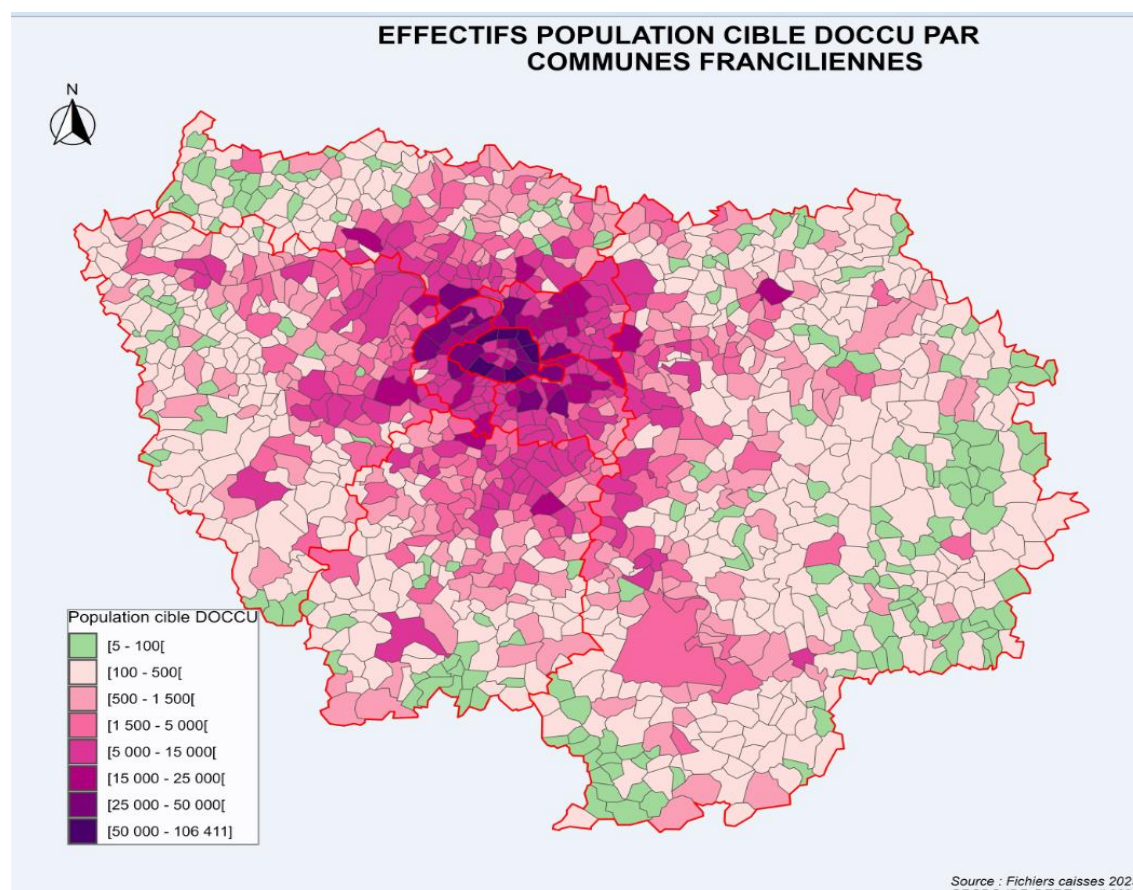


Tableau 5.1.1.3 : Population en base ESIS CRCDC IDF par régime d'Assurance Maladie issue des fichiers des caisse au 02/04/2026.

Dép.	Tranche d'âge en année								Total
	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 65	
ASS NATIONALE	17	33	21	41	59	95	83	99	448
CAMIEG	710	1 140	1 735	1 770	1 737	1 914	1 479	2 201	12 686
CANSSM	1	0	0	0	1	0	0	10	12
CAVIMAC	65	123	179	213	207	227	222	273	1 509
CNMSS	1 374	1 520	1 463	1 408	1 077	737	506	436	8 521
CPAM	472 004	488 364	460 762	427 130	398 981	389 940	371 998	408 256	3 417 435
CRPCEN	1 520	1 421	1 172	991	874	926	965	979	8 848
INTERIALE	234	608	620	850	1 146	1 129	805	899	6 291
MGEN	13 279	14 729	17 449	20 260	24 217	24 613	22 413	23 874	160 834
MGP	237	692	820	823	967	1 009	732	753	6 033
MSA	2 251	3 133	2 997	2 782	2 705	2 681	2 561	2 907	22 017
SENAT	15	25	34	62	81	92	72	111	492
SNCF	149	752	1 324	1 324	1 539	1 427	761	1 089	8 365
IDF	491 857	512 540	488 576	457 654	433 595	424 790	402 597	441 887	3 653 496
% in T	13,4	13,9	13,3	12,4	11,8	11,5	11,7	12,0	100,0

5.1.2.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.

5.1.3.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’a 26 ans est possible depuis fin 2025 avec un schéma à 3 doses.

En 2025 la couverture vaccinale contre le HPV chez les filles pour au moins une dose à 15 ans était de 52.1% en Ile-de-France (61.6% France métropolitaine), avec une importante disparité inter départementale. Le taux de couverture était particulièrement bas en Seine-Saint-Denis (35%) et en Val-d’Oise (53.4%) (Source : SPF, site Odissé).

Tableau 5.1.4.1 : Evolution de la couverture vaccinale contre l'HPV des filles, pour une dose à 15 ans entre 2023 et 2025 en Ile-de-France.

Année	Couverture vaccinale (%) HPV par département, une dose à 15 ans chez les filles, 2023 à 2025									
	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
2025 (%)	56.9	55.7	58.2	53.3	60.8	35	53.4	45.6	52.1	61.6

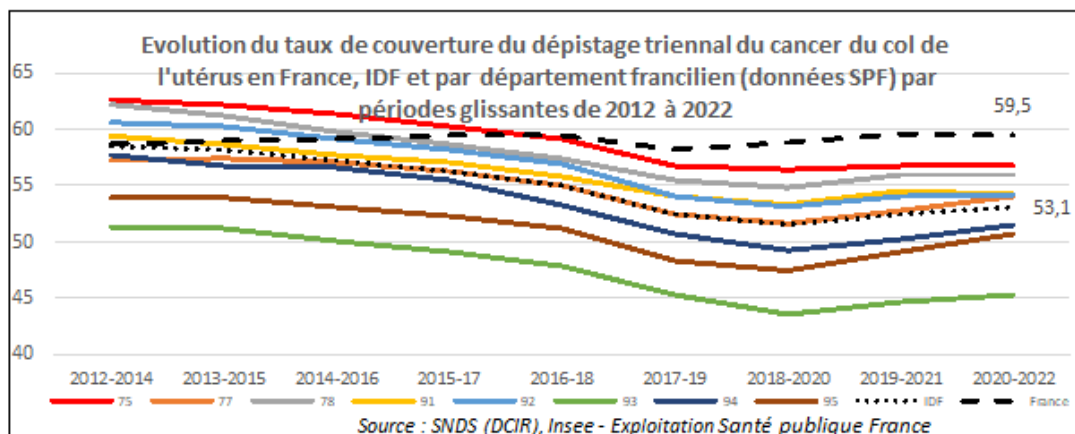
5.1.4. Une participation francilienne qui augmente en 2022-2024 après une période de baisse

En 2025, Santé Publique France a changé son mode d’évaluation de la participation en passant par :

- **Un taux de couverture triennal** : Nombre de femme de 25 à 65 ans ayant réalisé au moins un dépistage en 3 ans et 6 mois sur la population cible (population INSEE). Ce taux était de 56% en IDF pour la période 2015-2017 (57.9 France entière) et de 53.4% en IDF pour la période 2020-2022 (59.3% France entière).
- **Puis, un taux annuel de participation au DOCCU** : population dépistée sur la population cible (population INSEE). Ce taux de participation est calculé à partir des données du SNDS (Système National des Données de Santé).

La population dépistée correspond : i) Au nombre de femmes dépistées par un test cytologique pour les femmes âgées de 25 à 29 ans pour l’année de référence N et les années

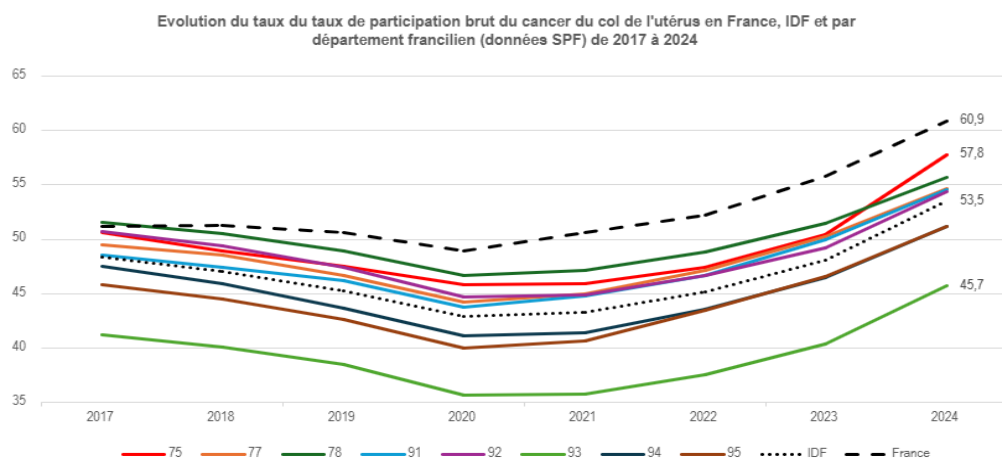
N-1 et N-2 et ii) au nombre de femmes dépistées par un test HPV, pour les femmes âgées de 30 à 65 ans pour l'année de référence N et les années N-1 à N-4, et ce que ces femmes aient



été dépistées à la suite d'une invitation de l'assurance maladie ou d'emblée à l'incitation d'un professionnel de santé.

Les données publiées par SPF en 2025 sur la période 2017-2024 montrent une tendance à la baisse de la participation au dépistage du CCU en IDF entre 2017 et 2021, puis une remontée progressive depuis 2022 qui se poursuit.

Le taux de participation en 2024 était de **53,5%** en IDF (60.9% France entière). Ce taux de était de 48.1% en 2023 soit une hausse de 5,4 points (*Source BEH 2025 11*). L'Ile de France a le taux de participation le plus bas des régions de la France hexagonale et reste encore inférieur à plus de 7.4 points de la moyenne nationale. Dans la région, on observe des taux de participation très disparate, allant 57.8% à Paris à 45,7% en Seine Saint Denis



Source : SNDS (DCIR), Insee - Exploitation Santé publique France 11 2025

Tableau 5.4.1 : comparaison du taux de participation brut du cancer du col de l’utérus entre 2023 et 2024 par département francilien (données SFP)

Département	2023	2024	évolution (en point)
Paris (75)	50,4	57,8	7,4
Seine et Marne (77)	50,3	54,7	4,4
Yvelines (78)	51,5	55,7	4,2
Essonne (91)	50	54,6	4,6
Hauts-de-Seine (92)	49,2	54,4	5,2
Seine Saint Denis (93)	40,4	45,7	5,3
Val de Marne (94)	46,5	51,2	4,7
Val d'Oise (95)	46,6	51,2	4,6
Ile de France	48,1	53,5	5,4
France	55,8	60,9	5,1

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.

Ceci a eu un impact sur les actions « aller vers » déployées par le CRCDC, puisque le CRCDC ne peut plus inviter directement les femmes non à jour de leur dépistage pour ces actions.

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 2025, 105 fichiers populationnels et 102 fichiers actes transmis par les caisses, ont été importés dans la base E-SIS 2D 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 3 laboratoires (CERBA, BIOGROUPE, ACPINOPATH et BioVSM). En 2025, en plus de ces 4 laboratoires, qui ont continué à nous transmettre mensuellement leurs fichiers, nous avons reçu des fichiers des laboratoires Eurofins-Biomnis (3 fichiers différents par mois), et du Laboratoire de Pathologie-Champagne.

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	2024	2025
CERBAPATH	12(242 667)	12(248 207)
BIOGROUPE	11(15 150)	12(13 387)
INOPATH _ ACPINOPATH	6(159)	3(18)
INOPATH _ LBMINOVIE	2(4918)	12(8 111)
BioVSM	3(433)	10 (1 513)
Eurofins Biomnis _ AUTOHPVBIOMNIS	9(1 154)	12 (2 250)
Eurofins Biomnis _ ERFPATHO	9(29 192)	12 (42 584)
Eurofins Biomnis _ HPVBIOMNIS	9(23 417)	12 (37 154)
Centre de Pathologie Champagne	0	3 (106)

Certains laboratoires ont fourni des données rétrospectives de 2024, qui ont pu être correctement intégrés à E-SIS. 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 raccrochage lors de l'import et, en l'absence de NSS dans le fichier du laboratoire, demandant à être raccrochés manuellement dans le logiciel métier E-SIS. Ces procédures sont très chronophages.

■ Suivi des positifs

En 2025, 35 220 courriers de suivi ont été envoyés dont 28 396 adressés aux professionnels de santé (préleveur, à défaut médecin traitant) et 6 814 aux femmes. Un travail d'évaluation des retours, quantitatif et qualitatif, est en cours.

■ Animation du réseau

Des partenariats avec les professionnels de santé, notamment les CPTS et hôpitaux, ont été poursuivis en 2025, 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 et des remises de kit DOCCR. Initiées en 2023, sur quelques départements, ces actions se sont développées et généralisées en 2025 sur l'ensemble de l'Ile de France (à l'exception du 95, qui va mettre en place sa première journée DOCCU en 2026).

En 2025, la thématique du DOCCU a été abordée lors de 407 actions aller-vers régionales permettant l'initiation de nouveaux partenariats et 48 journées d'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus ont pu être organisées avec des acteurs locaux, le plus souvent dans des quartiers de politique de la ville.

▪ **Groupes de travail nationaux :**

- ❖ Participation au groupe de travail « Référentiel de suivi DOCCU » ; 1 réunion (juillet)
- ❖ Participation au Groupe technique utilisateur E-sis DOCCU 3 réunions (juin, septembre et novembre) dont 2 ont été précédées d'une réunion de préparation entre CRCDC utilisateurs)
- ❖ 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 et à la fiche ACP standardisé : 3 réunions (avril, septembre et novembre)
- ❖ Participation au groupe de travail DOCCU/ ANCRCDC : 2 réunions (mai et octobre)

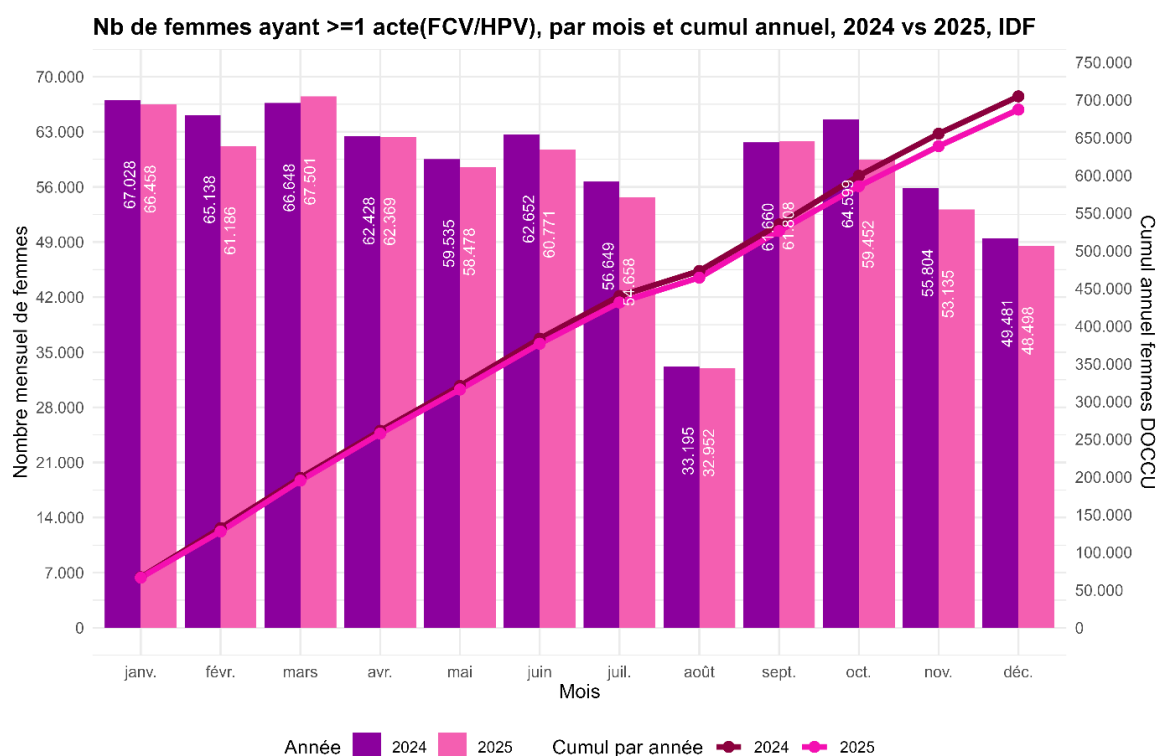
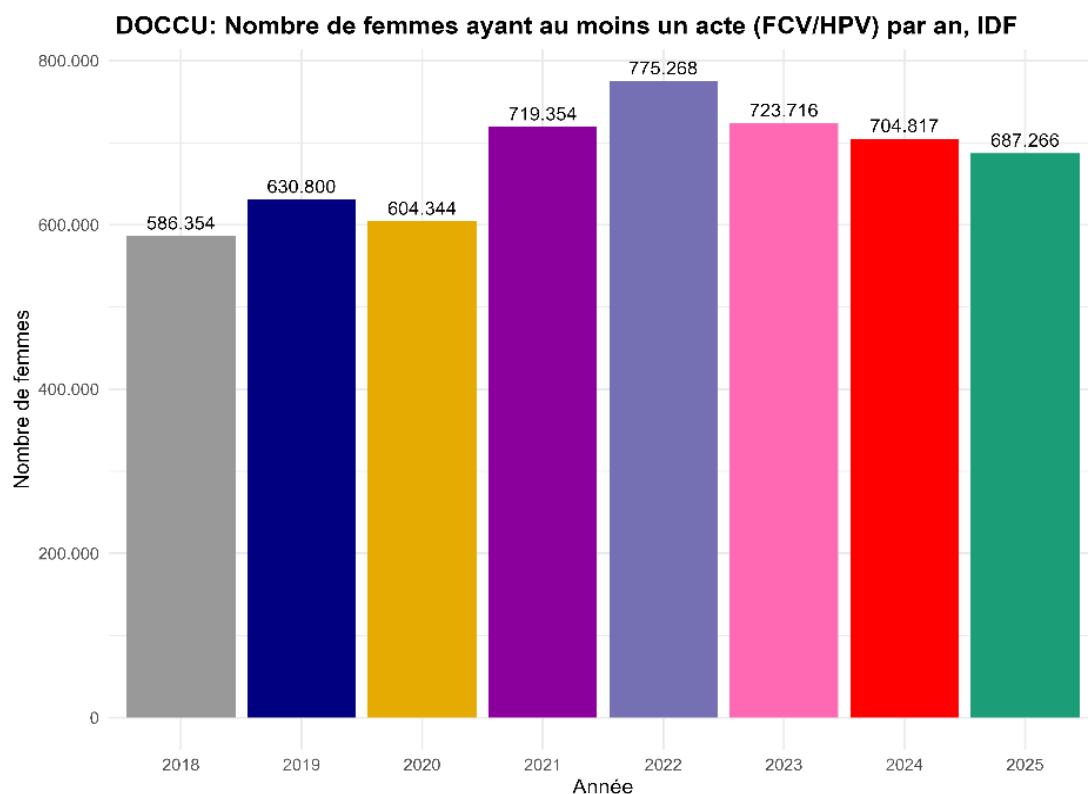
5.3. Evaluation du programme

5.3.1. Nombre de femmes ayant réalisé un examen de DOCCU en Ile-de-France

En 2025, **687 266 femmes** résidant en Île-de-France ont réalisé au moins un acte de dépistage du cancer du col de l'utérus (FCV et/ou test HPV), contre **704 817 en 2024**, soit une diminution de 2,5 %. Après une progression continue observée entre 2018 et 2022, culminant à 775 804 femmes dépistées en 2022, l'activité connaît un léger recul depuis trois ans. Malgré cette baisse, le niveau observé en 2025 demeure supérieur à celui enregistré avant la généralisation du dépistage organisé et à celui des années 2018 à 2020.

L'analyse mensuelle met en évidence une activité relativement soutenue tout au long de l'année, avec des volumes plus importants au premier semestre et à l'automne. Comme les années précédentes, les mois d'été, en particulier août, constituent un point bas d'activité, en lien avec les périodes de congés des femmes et des professionnels de santé. Une reprise progressive est ensuite observée dès septembre, avec un niveau élevé d'activité entre octobre et novembre.

Les écarts entre 2024 et 2025 restent modérés au cours de la plupart des mois, traduisant une certaine stabilité du recours au dépistage. La diminution observée en 2025 semble davantage correspondre à un retour progressif vers un niveau d'activité plus habituel après le pic observé en 2022 qu'à une rupture de dynamique. Cette évolution devra néanmoins être suivie avec attention dans les années à venir, dans un contexte de montée en charge du test HPV primaire et de poursuite des actions visant à améliorer la couverture du dépistage organisé.



5.3.2. Nombre d'examen de DOCCU réalisés en Ile-de-France

En Île-de-France, 787 667 actes de dépistage du cancer du col de l'utérus réalisés en 2025 ont été enregistrés dans la base régionale E-SIS (extraction d'avril 2026). Ces actes correspondent à 687 266 femmes distinctes, certaines pouvant réaliser plusieurs examens au cours de la même année, notamment dans le cadre d'une stratégie de dépistage ou de suivi associant test HPV-HR et cytologie réflexe.

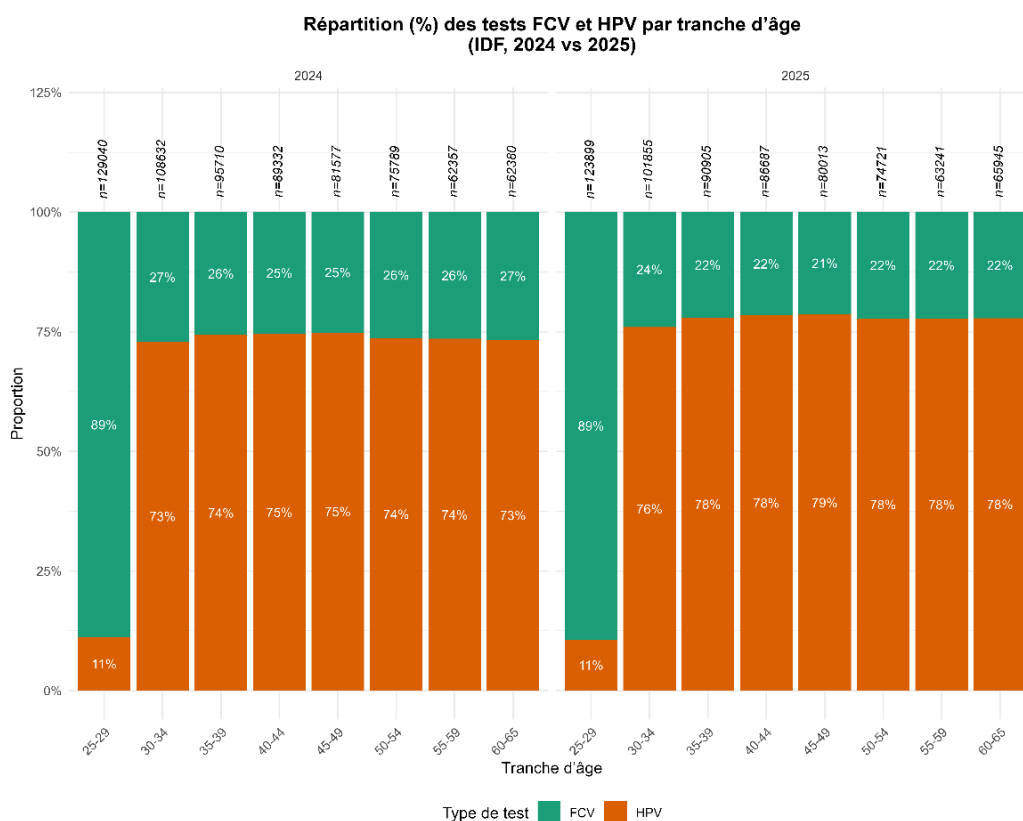
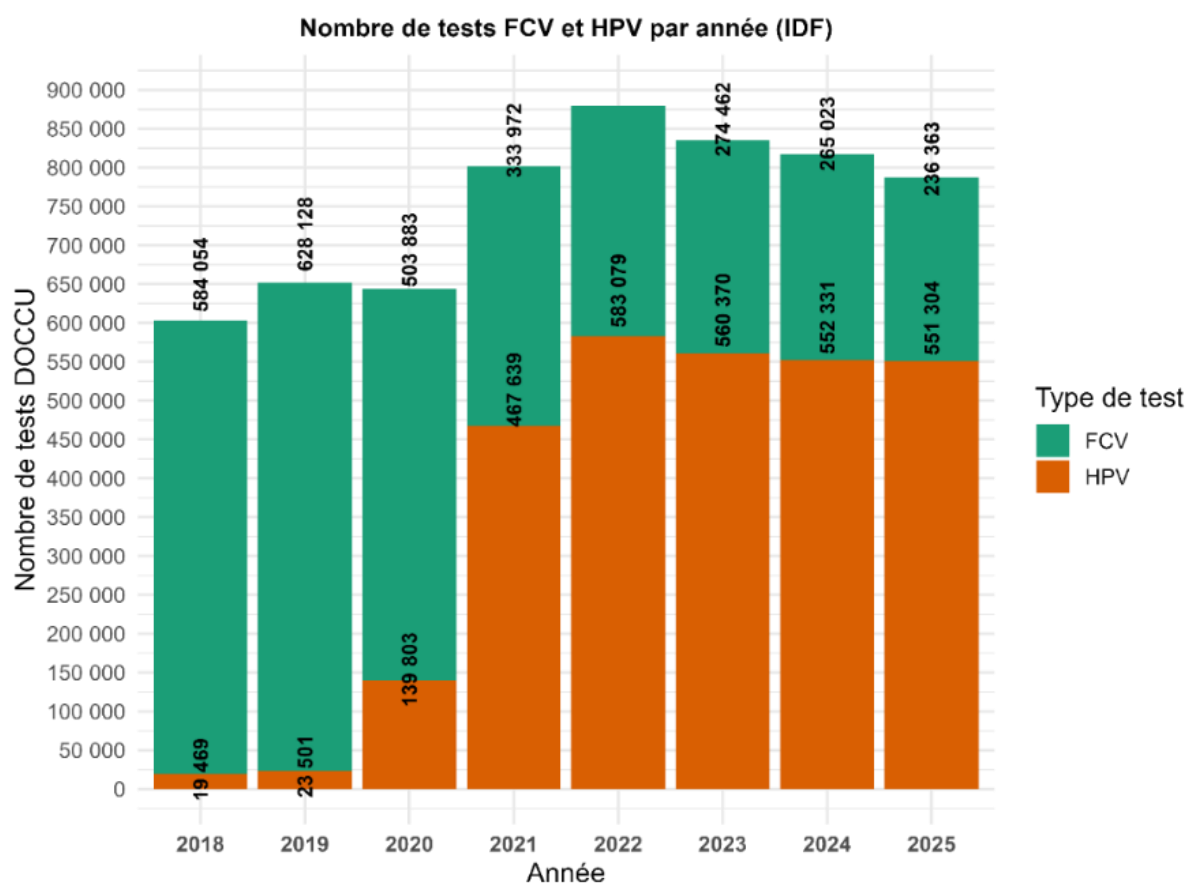
Parmi les actes enregistrés en 2025 :

- ❖ **236 363 cytologies cervico-utérines (FCU)** ont été réalisées, soit 30 % de l'ensemble des actes ;
- ❖ **551 304 tests HPV à haut risque (HPV-HR)** ont été réalisés, soit 70 % des actes ;
- ❖ Parmi ces tests HPV-HR, 520 570 (94,4 %) ont été identifiés comme réalisés dans un objectif de dépistage, les autres correspondant principalement à des examens de suivi.

Les données montrent une transformation profonde des pratiques depuis 2018. Alors que les FCU représentaient encore près de 90 % des actes avant l'introduction du test HPV primaire, leur part est progressivement devenue minoritaire à partir de 2021. En 2025, près de huit actes sur dix réalisés chez les femmes âgées de 30 ans ou plus reposent sur la stratégie HPV-HR, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé.

L'interprétation des évolutions récentes doit toutefois être prudente. Les données des années les plus récentes ne sont pas totalement consolidées en raison des délais de transmission des résultats par certains laboratoires. À titre d'exemple, 656 954 actes réalisés en 2024 étaient enregistrés dans E-SIS lors de l'extraction d'avril 2025, contre 817 354 actes lors de l'extraction d'avril 2026, soit une augmentation d'environ 24 % liée à l'intégration progressive de résultats tardifs.

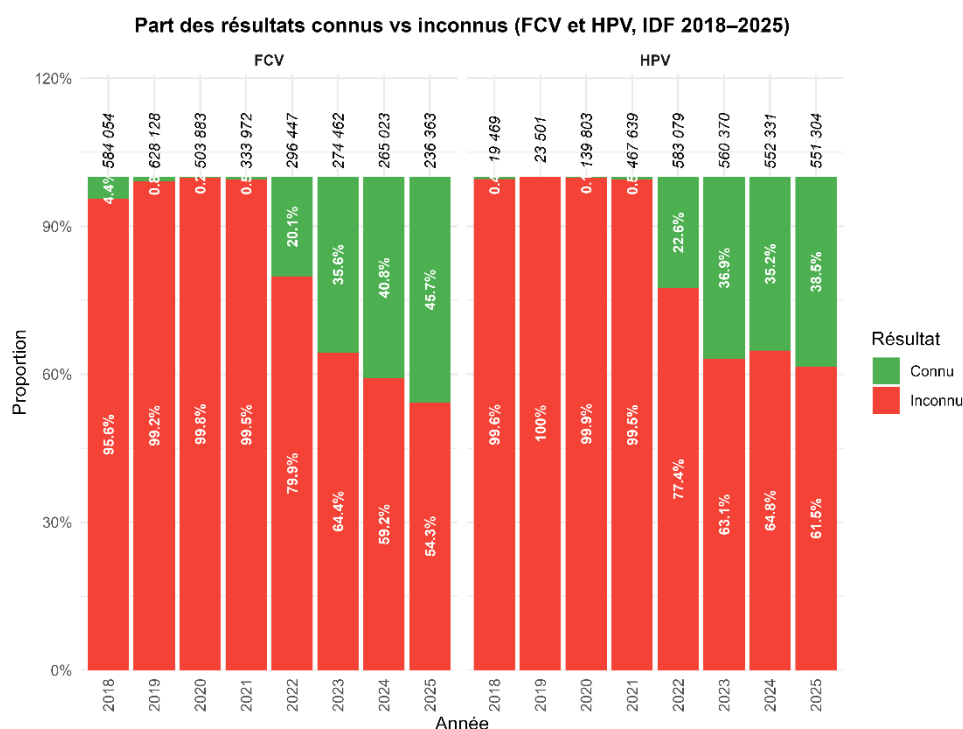
Enfin, la légère diminution du nombre annuel de tests HPV-HR observée depuis le pic de 2022 s'explique probablement par plusieurs facteurs : la montée en charge désormais achevée de la réforme du dépistage, l'allongement à cinq ans de l'intervalle de dépistage après un test HPV négatif, ainsi que les délais de remontée des données. Malgré cette baisse modérée, le test HPV-HR demeure en 2025 la modalité de dépistage largement majoritaire en Île-de-France.



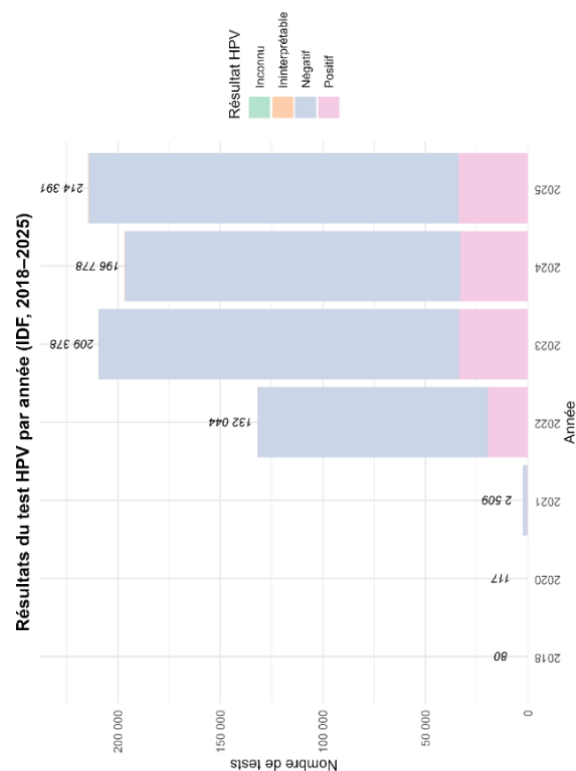
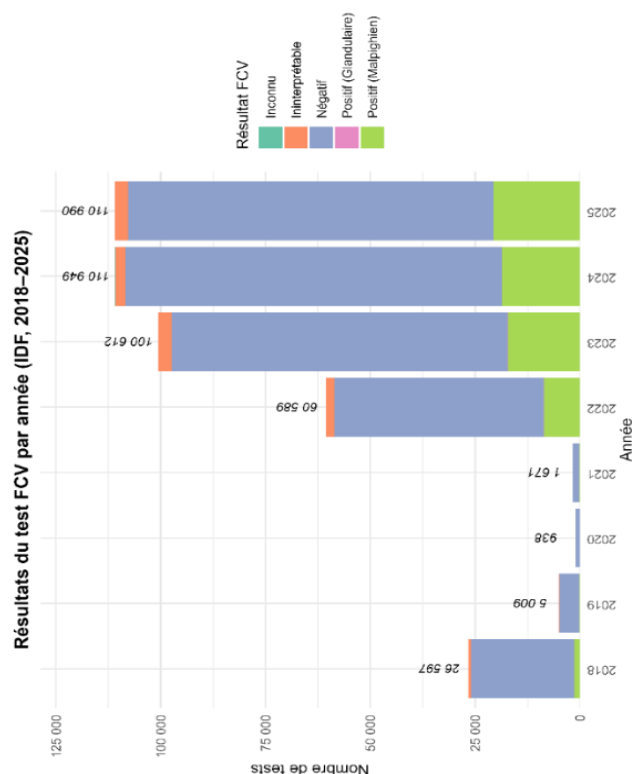
■ Résultat des tests

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, depuis 2024, de connaître les résultats des tests et de planifier le suivi. En 2025, après la rédaction du rapport d'activité de 2024, nous avons reçu des résultats de l'année 2024, les taux sont donc différents de ceux observés dans le RA 2024.

Le graphe ci-dessous montre l'évolution (entre 2019 et 2025) 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).



Le nombre d'actes FCV ayant un résultat connu est passé de 60 598 en 2022 à 100 612 en 2023, puis à 110 499 en 2024 et 110 980 en 2025 (mais attention, une même femme peut avoir 2 actes FCV dans l'année). Le nombre de tests HPV a progressé de 132 044 en 2022 à 209 376 en 2023. Après une diminution à 196 178 en 2024, il a atteint 214 391 en 2025 (mais attention, une même femme peut avoir 2 actes HPV dans l'année).



Le **Tableau 5.3.1.1** met en évidence la montée en charge du dépistage primaire par HPV et les examens complémentaires qu'il génère. En 2025, 551 304 femmes ont réalisé au moins un test HPV et 236 363 au moins une cytologie. Parmi les 212 131 tests HPV ayant un résultat connu, 32 904 (15,5 %) étaient positifs. Ces résultats positifs ont conduit à la réalisation de nombreux examens réflexes, principalement des cytologies de triage, expliquant qu'une même femme puisse être comptabilisée à la fois parmi les bénéficiaires d'un test HPV et d'un FCV au cours de la même année. Ainsi, 40 561 femmes ont réalisé au moins un FCV et un HPV en 2025, contre seulement 65 en 2020 avant la généralisation du dépistage primaire par HPV. Cette augmentation témoigne de la transformation progressive des parcours de dépistage et du rôle désormais central du test HPV dans l'organisation du programme.

L'écart entre le nombre total de femmes dépistées (687 266) et la somme des femmes ayant bénéficié d'un FCV ou d'un HPV reflète principalement ces examens réflexes ainsi que certaines situations de suivi nécessitant plusieurs actes au cours d'une même année.

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

Année	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Total femmes ayant réalisé ≥1test*	604 344	719 354	775 268	723 716	704 817	687 266
Total femmes avec ≥1 FCV*	503 883	333 972	296 447	274 426	236 023	236 363
Total femmes avec ≥1 HPV*	139 803	467 639	583 079	560 370	552 331	551 304
Total femmes avec ≥1 FCV avec résultat connu	937	1 666	59 703	97 676	118 260	108 118
Total femmes avec ≥1 HPV avec résultat connu	116	2 504	131 497	206 722	194 448	212 131
Total femme avec un FCV+ et/ou HPV+	65	308	21 962	36 092	35 540	40 561
Total femmes avec ≥1 FCV avec résultat (+)	51	218	8 555	16 816	18 222	20 272
Total femmes avec ≥1 HPV avec résultat (+)	20	178	19 216	32 522	32 049	32 904
% Femmes avec ≥1 FCV avec résultat (+)	5,4	10,7	14,7	17,2	16,8	18,7
% Femmes avec ≥1 HPV avec résultat (+)	17,2	8,7	14,6	15,7	16,5	15,5
%DI	82,2	71,7	66,5	63	64,4	60,8
%DO	15,3	23,6	25,3	27,5	26,9	28,6
%HPV-Initial	33,3	76,4	85,3	88,9	90,6	93,3

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.

5.3.3. Colposcopies

62 759 colposcopies ont été enregistrées (à la suite d'un import d'acte ou une saisie) dans la base du CRCDC en 2025,

5.3.4. Taux de couverture des femmes présentes dans les fichiers caisse en 2025

En 2025, **687 266 femmes** ont réalisé au moins un acte de dépistage du cancer du col de l'utérus en Île-de-France. Selon notre estimation, **2 124 855 femmes étaient à jour de leur dépistage**, soit un **taux de couverture régional de 58,2 %**, contre **63,6 % en 2024**.

Sont considérées comme à jour de leur dépistage les femmes âgées de **25 à 29 ans** ayant réalisé au moins un dépistage au cours des **trois dernières années** (année N à N-2), ainsi que les femmes âgées de **30 à 65 ans** ayant bénéficié d'au moins un dépistage au cours des **cinq dernières années** (année N à N-4), qu'il s'agisse d'un test HPV ou d'une cytologie.

Contrairement aux indicateurs publiés par Santé publique France, notre approche intègre également les examens de surveillance réalisés dans les délais recommandés, lorsqu'ils contribuent à maintenir une femme à jour de son suivi.

Cette différence méthodologique justifie l'utilisation du terme « **taux de couverture** » plutôt que « **taux de participation** ». Le taux de couverture apparaît en effet plus pertinent dans une perspective opérationnelle de santé publique, notamment pour identifier les territoires sous-couverts et orienter les actions d'« aller-vers ». À titre de comparaison, le taux de participation estimé par Santé publique France pour l'année 2024 était d'environ **53 %**.

Les écarts départementaux de couverture demeurent relativement modérés, avec des valeurs comprises entre **55,7 %** en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne, et **61,1 %** dans les Yvelines. Ces différences sont nettement moins marquées que celles observées pour les taux de participation publiés par Santé publique France. L'écart entre participation et couverture varie selon les territoires, allant d'environ **4 points à Paris** à plus de **18 points en Seine-Saint-Denis**, traduisant une fréquence plus importante d'examens de surveillance ou de suivi dans certains départements.

Les cartographies communales mettent toutefois en évidence d'importantes disparités infradépartementales. À côté de communes atteignant ou dépassant les objectifs attendus, persistent des territoires où la couverture reste faible. Cette hétérogénéité territoriale souligne l'intérêt d'un pilotage à l'échelle locale pour cibler les populations les moins couvertes.

Enfin, il convient d'interpréter ces résultats avec prudence. Il s'agit de la première année de calcul de cet indicateur selon cette méthodologie. De plus, si les données antérieures sont relativement consolidées, les années récentes restent susceptibles d'évoluer en raison des délais de transmission des résultats biologiques et des actes de dépistage. Les estimations présentées reposent sur les données disponibles à la mi-avril 2026.

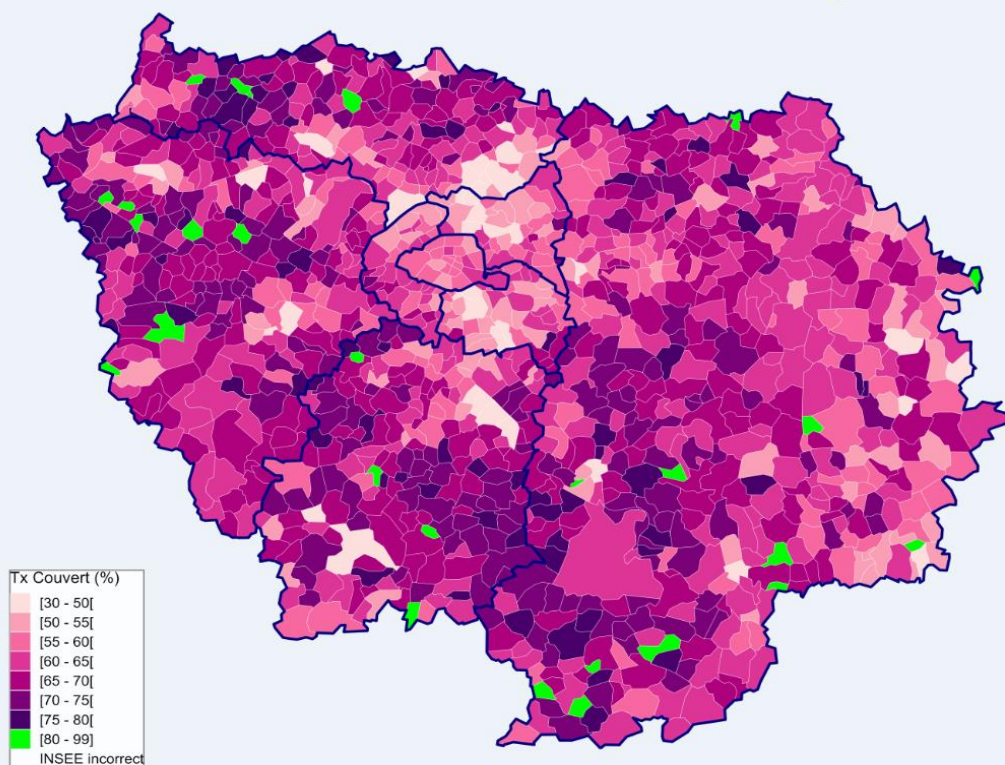
Tableau 5.3.3.1 : Taux de couverture par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2024 par département, IDF.

Dép.	Femmes avec 1 test en 2025	Femmes avec 1 test en 2024	Femmes à jour en 2025	Femmes à jour en 2024	Population cible en 2025	Taux de couverture en 2025* (%)	Taux de couverture en 2024 (%)
75	136 150	135 316	388 435	427 955	677 259	57.4	63.2
77	80 435	82 777	253 590	276 307	417 005	60.8	66.3
78	77 914	79 075	258 288	283 603	422 492	61.1	67.1
91	67 765	73 832	223 955	243 157	376 723	59.4	64.5
92	95 144	95 912	298 507	327 759	503 459	59.3	65.1
93	91 747	99 514	263 937	284 418	474 073	55.7	63.6
94	72 606	72 983	230 801	253 364	414 029	55.7	61.2
95	65 501	65 403	207 732	225 681	368 456	56.3	63.6
IDF	687 266	704 817	2 124 885	2 322 244	3 653 496	58.2	63.6

Taux de couverture(Tx Couvert) par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2025, IDF

(A jour si >=1 test entre N et N-2(si âge<30ans) ou entre N et N-4 (si âge>=30ans))

Tx Couvert moyen IDF = 58.2 %

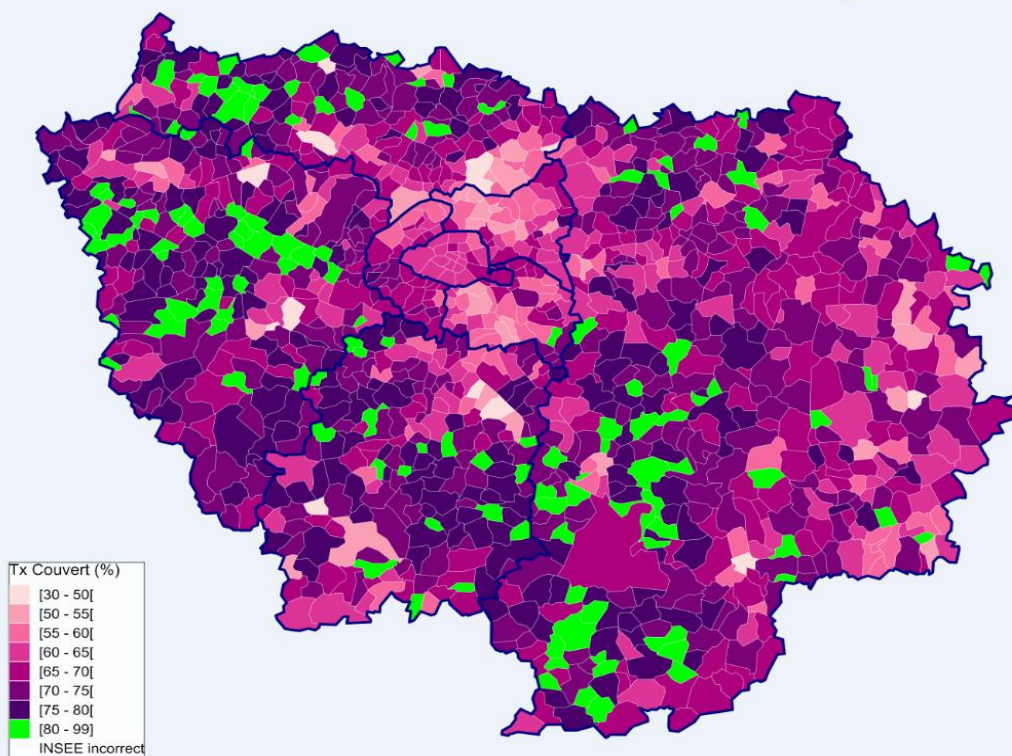


Source : CRCDC-IDF – E-SIS 3D, Avril 2026

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

(A jour si >=1 test entre N et N-2(si âge<30ans) ou entre N et N-4 (si âge>=30ans))

Tx Couvert moyen IDF = 63.6 %



Source : CRCDC-IDF – E-SIS 3D, Avril 2026

5.4. Actions menées

En 2025, les objectifs et priorités d'action poursuivis par le CRCDC-IDF concernant le DOCCU ont été :

- Le renforcement du pôle DOCCU, qui va se poursuivre en 2026
- La réception en routine de fichier cyto histo pour 3 laboratoires et le conventionnement avec 3 autres laboratoires qui nous envoient également leurs fichiers en routine. Ces imports des fichiers « bio et cyto histo, nous permettant d'obtenir 43% de résultats pour les FCV-cyto et 35% 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 2026.
- La création et la mise en production de nouveaux courriers de suivi qui se poursuivra en 2026. Nous sommes en attente de la version finale du référentiel de suivi de l'INCa.
- Accompagnement du pôle « aller vers » sur les actions DOCCU : (formation des chargés de missions de santé public, mise en place d'outils permettant de repérer et de suivre spécifiquement les femmes dépistées lors de ces actions, enregistrement manuel des résultats transmis par les laboratoires au format PDF par messagerie sécurisée lorsque les laboratoires ne transmettent pas de manière systématique et dématérialisée les résultats au CRCDC IDF.
- 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 (voir rubrique aller vers)

ANNEXES

Liste des annexes

		Page
Annexe 1	Liste des membres du conseil d’administration en 2025	109
Annexe 2	Rapport financier 2025	110
Annexe 3	Evolution du nombre mensuel de mammographies 2025 VS. 2024, par département, IDF	122
Annexe 4	Evolution du nombre mensuel tests DOCCR, 2025 VS. 2024, par département, IDF	123
Annexe 5	Répartition des résultats du test OC SENSOR (n et %) par département et par année (2021-2025)	124
Annexe 6	Fréquence des principales causes de tests DOCCR NA, par année (2021-2025) et par département	125
Annexe 7	DOCCR : Evolution des indicateurs de suivi du test (+) par année (2021-2025) et par département	126
Annexe 8	Proportion de coloscopies réalisées dans un délai d’un mois par année (2021-2025) et par département	128
Annexe 9	DOCCR : Synthèse des indicateurs de détection par année (2021–2025) et par département	129
Annexe 10	DOCCU : Résultat des frottis par année (2018–2025) et par département	132
Annexe 11	DOCCU : Résultat des tests HPV par année (2018–2025) et par département	133
Annexe 12	DOCCU : Part des résultats connus et inconnus par année (2018–2025) et par département	134
Annexe 13	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2025 vs. 2024), Paris	135
Annexe 14	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2025 vs. 2024), Paris	136
Annexe 15	Comparaison du taux de couverture par le DOCCU (2025 vs. 2024), Paris	137
Annexe 16	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2025 vs. 2024), Seine-et-Marne	138
Annexe 17	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2025 vs. 2024), Seine-et-Marne	139
Annexe 18	Comparaison du taux de couverture par le DOCCU (2025 vs. 2024), Seine-et-Marne	140
Annexe 19	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2025 vs. 2024), Yvelines	141
Annexe 20	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2025 vs. 2024), Yvelines	142
Annexe 21	Comparaison du taux de couverture par le DOCCU (2025 vs. 2024), Yvelines	143
Annexe 22	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2025 vs. 2024), Essonne	144
Annexe 23	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2025 vs. 2024), Essonne	145
Annexe 24	Comparaison du taux de couverture par le DOCCU (2025 vs. 2024), Essonne	146
Annexe 25	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2025 vs. 2024), Hauts-de-Seine	147
Annexe 26	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2025 vs. 2024), Hauts-de-Seine	148
Annexe 27	Comparaison du taux de couverture par le DOCCU (2025 vs. 2024), Hauts-de-Seine	149
Annexe 28	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2025 vs. 2024), Seine-Saint-Denis	150
Annexe 29	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2025 vs. 2024), Seine-Saint-Denis	151
Annexe 30	Comparaison du taux de couverture par le DOCCU (2025 vs. 2024), Seine-Saint-Denis	152
Annexe 31	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2025 vs. 2024), Val-de-Marne	153
Annexe 32	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2025 vs. 2024), Val-de-Marne	154
Annexe 33	Comparaison du taux de couverture par le DOCCU (2025 vs. 2024), Val-de-Marne	155
Annexe 34	Comparaison du taux de participation brut au DOCS (2025 vs. 2024), Val d’Oise	156
Annexe 35	Comparaison du taux de participation brut au DOCCR (2025 vs. 2024), Val d’Oise	157
Annexe 36	Comparaison du taux de couverture par le DOCCU (2025 vs. 2024), Val d’Oise	158

ANNEXE 1. LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 2025

- Docteur Claude ALTMAN, Gastroentérologue
- Docteur Bernard ASSELAÏN, 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 DEGHAÏE, 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 FORTTEL, 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

ANNEXE 2. RAPPORT FINANCIER 2025



RAPPORT FINANCIER 2025

I – RECETTES

Elles s'élèvent à **11 360 587 €** et sont constituées à 96 % des subventions de fonctionnement (détail ci-après).

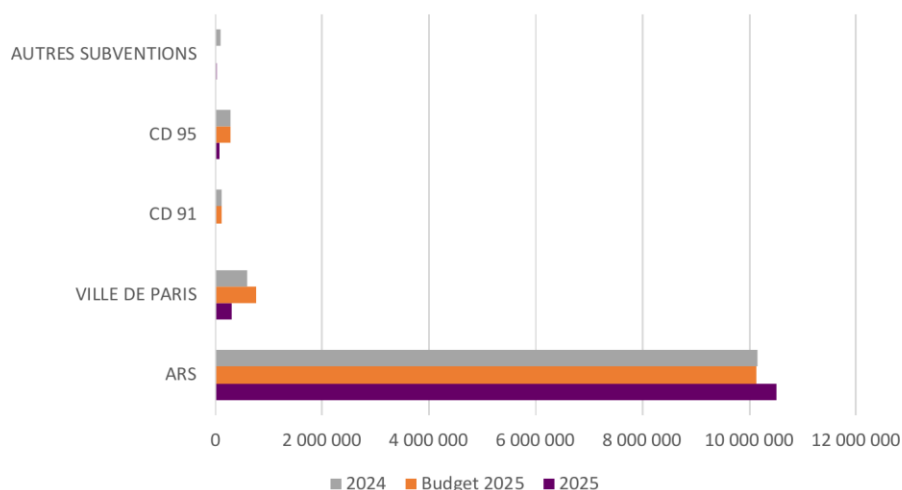
I-1 SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

	2025		2024	Ecart	
	Réel	Budget		2025 Réel / budget	2025/2024
ARS	10 511 328	10 137 328	10 145 062	374 000	366 266
VILLE DE PARIS	300 000	750 000	600 000	-450 000	-300 000
CD 91	0	120 000	120 000	-120 000	-120 000
CD 95	75 000	274 280	290 000	-199 280	-215 000
AUTRES SUBVENTIONS	12 582	0	96 464	12 582	-83 882
	10 898 910	11 281 608	11 251 526	-382 698	-352 616

Après des craintes à la mi-année sur les recettes attendues, le montant des subventions 2025 a permis au CRCDC-IDF un fonctionnement serein, notamment grâce au financement de la prime Ségur par l'ARS dans le cadre des accords BASS. Pour rappel, la prime Ségur est de 238 € bruts mensuels par salarié et avait été prise en charge en totalité par le CRCDC-IDF en 2024.

Le montant des subventions apparaît toutefois en diminution de 352 K€ par rapport à 2024 en raison de la diminution de la participation des Départements, notamment la ville de Paris (- 300 K€).

L'ARS est pourvoyeur de plus de 96 % des subventions reçues.



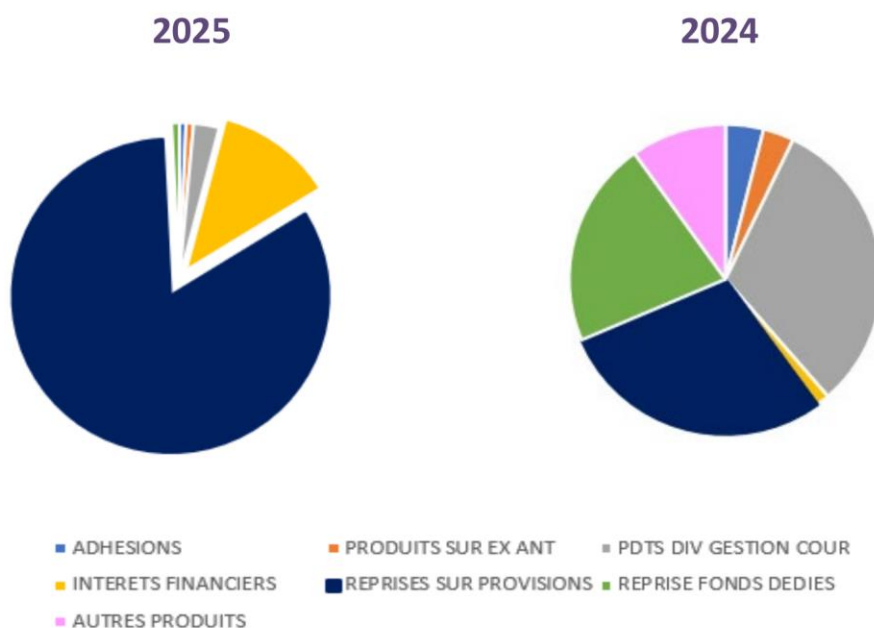
I-2 AUTRES RECETTES

Libellés	2025	2024
ADHESIONS	3 150	3 478
PRODUITS SUR EX ANT	3 520	2 824
PDTs DIV GESTION COUR	12 102	27 896
INTERETS FINANCIERS	56 147	1 182
REPRISES SUR PROVISIONS	383 094	25 321
REPRISE FONDS DEDIES	3 664	19 043
AUTRES PRODUITS		8 754
TOTAL	461 676	88 498

Une reprise sur provision pour risque a généré 376 K€ de produits en 2025 constituant plus de 80 % des autres recettes. En effet, en 2024, des provisions avait été passées compte tenu de litiges avec les bailleurs des départements 77 et 78. Après plusieurs mois de négociations un protocole d'accord a été signé avec celui du 78 permettant de reprendre la provision passée.

Nous constatons par ailleurs une augmentation des produits financiers en 2025 à la suite des placements effectués en 2024 dès obtention de l'accord des tutelles. Ces placements sont orientés vers des produits sécurisés et permettent notamment de compenser les effets de l'inflation.

EVOLUTION DE LA REPARTITION DES AUTRES RECETTES ENTRE 2024 ET 2025



↳ Dans leur globalité les recettes sont inférieures de 353 K€ par rapport à 2024 et de 383 K€ -par rapport au budget.

II - DEPENSES

REPARTITION DES DEPENSES

	Réalisé 2025	BP 2025	Réalisé 2024	Ecart budget	Ecart 2024
RESSOURCES HUMAINES	5 664 830	5 935 249	5 776 036	-270 419	-111 206
FRAIS DE STRUCTURE	1 877 813	1 845 050	1 900 154	32 763	-22 341
DOKS	3 137 515	4 065 887	2 933 990	-928 372	203 526
DOKC	184 570	278 618	284 720	-94 048	-100 150
DOKCU	93 116	148 576	137 839	-55 460	-44 723
DOKP	0	200 000	64 614	-200 000	-64 614
CASCADE	0	0	26	0	-26
RECH ET DEV	5 854	50 000	0	-44 146	5 854
TOTAL	10 963 698	12 523 380	11 097 378	-1 559 682	-133 680

Les dépenses 2025, légèrement en dessous de 11 M€, sont stables en comparaison de 2024 malgré un niveau d'activité supérieur (cf chapitre V). La stabilisation des frais de personnel et des frais généraux se confirme. Par ailleurs, des économies liées à l'harmonisation des pratiques et au regroupement des cellules de suivi des positifs sont enregistrées dès 2025.

La comparaison des dépenses 2025 Vs budget (-1.5 M€ au total), fait quant à elle apparaître des écarts significatifs.

Pour les frais de personnel, une réorganisation des postes de chargé de projet en santé publique, Data Manager et achats a généré une économie de 136 K€ sur les salaires bruts. Par ailleurs la vacance de 4 postes de chargés de mission en santé publique sur une partie de l'année a également impacté les charges de ressources humaines.

Les projets de recherches et développement dont Impulsion pour le dépistage du cancer du poumon n'ont pas été mis en œuvre en 2025 à hauteur des prévisions, en termes de calendrier et de montants.

Toutefois, le principal écart sur les dépenses Vs budget concerne le programme de dépistage organisé des cancers du sein avec une différence de - 928 K€. L'activité inférieure (326 343 mammographies contre 380 000 attendues) génère une diminution de charges de 283 K€ sur les honoraires de deuxième lectures. Par ailleurs, le budget 2025 prévoyait un déploiement rapide de la dématérialisation des dossiers avec une charge associée de 488 K€ pour le flux de transfert. Le temps nécessaire au déploiement de l'interopérabilité entre la solution de dématérialisation retenue (Kisano via Osi Santé) et le logiciel métier (E-Sis via Epiconcept) couplé à une opposition de nombreux cabinets de radiologie à financer tout système de connexion a considérablement ralenti

le déploiement du process. Ainsi un démarrage poussif est intervenu avant l'été 2025 générant un flux très limité sur l'année et un écart de charges de - 476 K€ sur ce poste.

FOCUS SUR LES INVESTISSEMENTS

En 2025 le CRCDC-IDF a investi **466 K€** (141 K€ en 2024, 198 K€ 2022) :

- Logiciel métier (E-Sis)	:	71 K€
- Matériel informatique	:	32 K€
- Dématérialisation	:	322 K€
- Aménagements	:	6 K€
- Sécurité et conditions de travail	:	8 K€
- Réparation négatoscopes	:	24 K€
- Ajustement dépôts de garantie	:	3 K€

Les engagements prédominants concernent le projet dématérialisation incluant la mise en œuvre, les prestations d'accompagnement et le financement de la connexion pour 4 cabinets de radiologie. Le CRCDC-IDF poursuit par ailleurs l'adaptation du logiciel métier aux besoins d'exploitation par le financement de développements complémentaires (courriers, requêtes statistiques).

Le montant des dotations globales s'est élevé à 252 K€, en augmentation de 56 K€ par rapport à 2024. Les investissements ont été en revanche très inférieurs au budget (dotations initialement prévues à plus de 450 K€ en raison du retard du déploiement de la dématérialisation des dossiers de mammographies).

Le total des dépenses en 2025 s'élève à **10 963 698 €**, en cohérence avec le niveau de l'année 2024 mais très en deçà du budget.

III - RESULTAT

Les comptes de l'année 2025 font apparaître un résultat excédentaire de **+ 396 888 €** principalement lié à la reprise d'une provision pour risques.

La trésorerie au 31/12/2025 est supérieure à 7,5 M€.

IV – PRINCIPES COMPTABLES

Les comptes 2025 ont été arrêtés par le Conseil d'Administration du CRCDC-IDF le 23 avril 2026, dans le respect des principes comptables applicables en France.

V – ACTIVITE

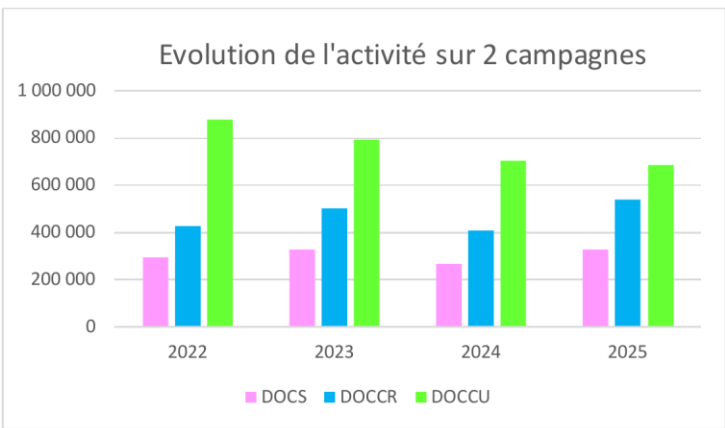
Comme les années précédentes le budget 2025 intégrait une hausse de la participation aux programmes de dépistage organisé des cancers en conformité avec la stratégie décennale insufflée par l’Etat.

Si les prévisions budgétaires ont été tenues pour le programme de dépistage organisé du cancer colorectal, les résultats de la participation 2025 sont en revanche très décevants pour le programme de dépistage organisé des cancers du sein. En effet, si une remontée du nombre de mammographies a été enregistrée par rapport à 2024, année de transition à la suite de la reprise des invitations / relances par l’Assurance Maladie, le niveau de 2023 n’est pas atteint.

Le taux de participation au dépistage du cancer du col de l’utérus est difficile à évaluer compte tenu du décalage de transmission des fichiers de résultats et de l’absence de conventionnement avec certains laboratoires.

EVOLUTION DE LA PARTICIPATION SUR DEUX CAMPAGNES

	2022	2023	2024	2025	Budget 2025
DOCS	296 444	329 107	268 132	326 343	380 000
DOCCR	425 252	500 725	407 794	540 049	542 080
DOCCU	879 596	794 919	704 817	687 266	586 150
TOTAL	1 601 292	1 624 751	1 380 743	1 553 658	1 508 230



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

VI – EVENEMENTS POST CLOTURE

A la suite du regroupement des activités des départements 91 et 94, les locaux des sites de Bligny et de Joinville le Pont ont été restitués aux bailleurs au cours du 1^{er} trimestre 2026.

Docteur Christian FORTEL
Trésorier du CRCDC-IDF



Compte	Intitulé	Réalisé 2025	Budget 2025	Réalisé 2024	2025 / BP		2025 / 2024	
60611000	EAU	724	1 209	1 308	-485	-40%	-584	-45%
60612000	ELECTRICITE	32 542	43 749	42 156	-11 207	-26%	-9 614	-23%
60613000	CHAUFFAGE	5 500	5 100	4 954	400	8%	546	11%
60630000	PETIT MATERIEL	9 488	9 928	10 686	-440	-4%	-1 198	-11%
60640000	FOURNITURES ADMINISTRATIVES	14 721	25 000	15 795	-10 279	-41%	-1 074	-7%
60640100	FOURNITURES INFO ET BUREAUTIQU	5 651	15 000	9 704	-9 349	-62%	-4 053	-42%
60680000	AUTRES MATIERES ET FOURNITURES	139	0	251	139		-112	-45%
	Total classe 606	68 764	99 986	84 853	-31 222	-31%	-16 089	-19%
	Total classe 60	68 764	99 986	84 853	-31 222	-31%	-16 089	-19%
61100001	ENVOI DES INVITATIONS	465	0	34 928	465		-34 464	-99%
61100002	STOCKAGE	84	0	8 214	84		-8 130	-99%
61100003	REPONSE AUX PATIENTS	926	0	27 887	926		-26 961	-97%
61100004	RELANCE 2 AVEC TESTS	13	0	1 451	13		-1 438	-99%
61100005	PREMIERE RELANCE	0	0	0	0		0	
61100006	DEUXIEME RELANCE	0	0	0	0		0	
61100007	IMPRESSION DES SUPPORTS	28 801	29 119	29 480	-318	-1%	-679	-2%
61100008	COM. VERS PROFESSION. ET POPUL	11 046	39 436	58 216	-28 390	-72%	-47 169	-81%
61100009	CENTRALISATION DES CLICHES L2	287 609	798 973	294 598	-511 364	-64%	-6 989	-2%
61100010	DEUXIEME LECTURE	1 476 739	1 779 142	1 182 987	-302 403	-17%	293 752	25%
61100011	ENVOI DES RESULTATS	918 169	718 630	771 345	199 539	28%	146 824	19%
61100012	FRAIS TRAITEMENT DES RESULTATS	260 983	466 021	244 545	-205 038	-44%	16 438	7%
61100015	INFORMATIQUE	145 097	158 913	181 016	-13 816	-9%	-35 919	-20%
61100016	GESTION DES ARCHIVES	90 317	85 110	73 635	5 207	6%	16 682	23%
61100017	DESTRUCTION DE DOCUMENTS	18 795	15 042	28 172	3 753	25%	-9 377	-33%
61100020	APPROVISIONNEMENT DES MEDECINS	16 045	22 005	17 278	-5 960	-27%	-1 233	-7%
61100069	REMISE LA POSTE	0	0	-55 118	0		55 118	-100%
	Total classe 611	3 255 088	4 112 391	2 898 633	-857 302	-21%	356 455	12%
61220000	LOCATION DE VEHICULES	5 609	19 573	4 109	-13 964	-71%	1 501	37%
	Total classe 612	5 609	19 573	4 109	-13 964	-71%	1 501	37%
61320000	LOYERS	642 907	640 289	635 039	2 618	0%	7 868	1%
61320100	LOCATION DE PARKING	682	862	860	-180	-21%	-178	-21%
61350000	LOCATION MACHINE A AFFRANCHIR	12 108	16 359	15 816	-4 251	-26%	-3 708	-23%
61350600	LOCATION STANDARD TELEPHONIQUE	9 596	12 252	27 001	-2 656	-22%	-17 405	-64%
61350700	LOCATION BORNES WIFI	0	2 419	1 210	-2 419	-100%	-1 210	-100%
61350800	LOCATION FIRE WALL	1 393	1 532	1 185	-139	-9%	207	17%
61350900	LOCATION AUTRE MATERIEL BUREAUTIQU	2 002	2 002	735	0	0%	1 267	172%
61351000	LOC. MACHINE MISE S/S PLI	38 692	38 697	38 561	-5	0%	130	0%
61351100	LOCATION PHOTOCOPIEUR	47 439	49 612	47 450	-2 173	-4%	-10	0%
61351200	LOCATION OUVRE LETTRES	5 661	5 676	5 552	-15	0%	110	2%
	Total classe 613	760 478	769 700	773 408	-9 222	-1%	-12 930	-2%

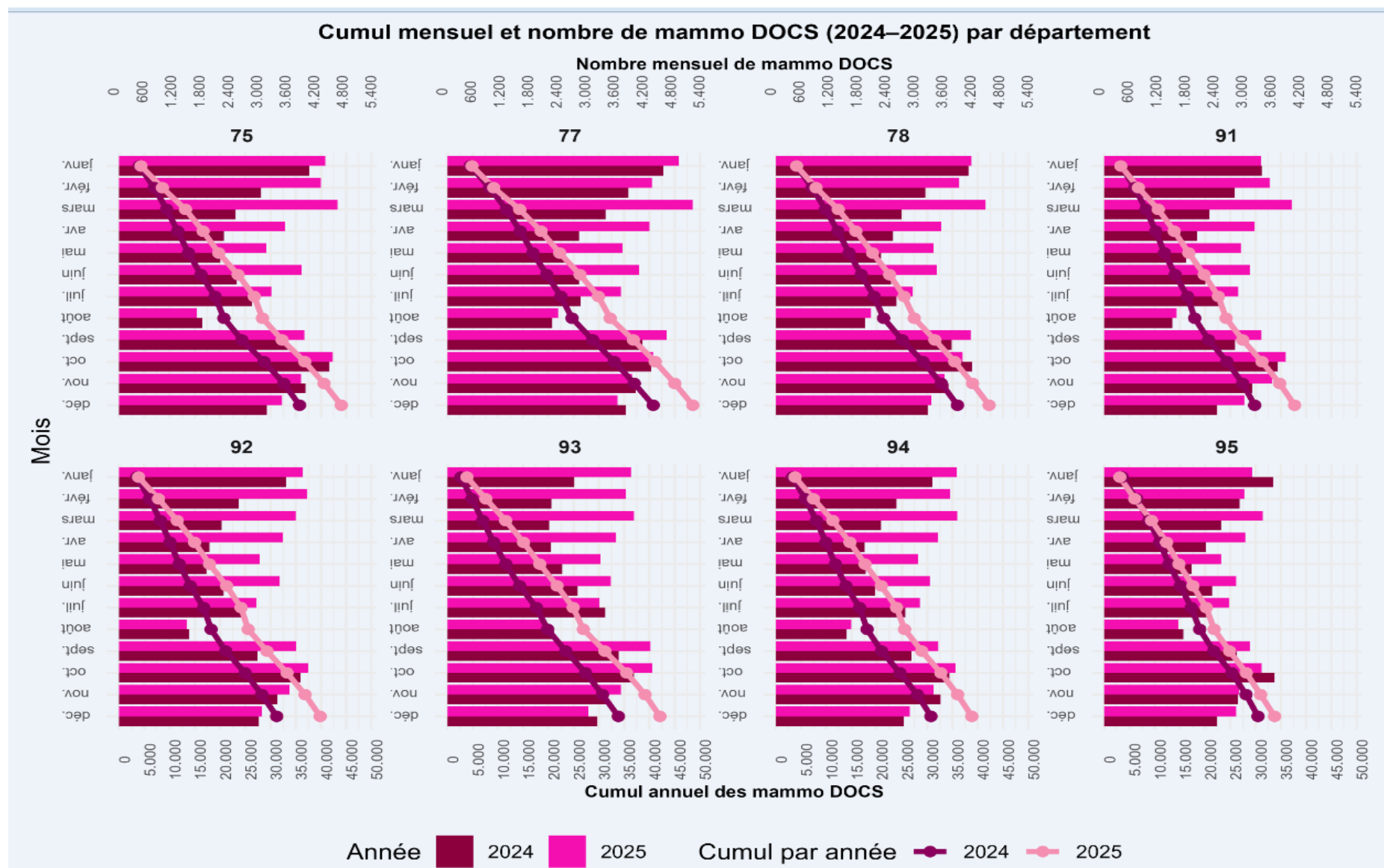
61400000	CHARGES LOCATIVES	145 361	139 413	138 511	5 948	4%	6 850	5%
	Total classe 614	145 361	139 413	138 511	5 948	4%	6 850	5%
61520000	ENTRETIEN/REP./TRAVAUX	88 390	88 764	97 285	-374	0%	-8 895	-9%
61550000	MAINTENANCE PHOTOCOPIEUR	35 557	25 140	25 851	10 417	41%	9 706	38%
61550100	MAINTENANCE VEHICULE	141	471	539	-330	-70%	-397	-74%
61560000	MAINTENANCE GENERALE	27 197	21 484	24 411	5 713	27%	2 787	11%
61560200	MAINTENANCE INFORMATIQUE	105 515	141 173	136 270	-35 658	-25%	-30 755	-23%
	Total classe 615	256 801	277 032	284 355	-20 231	-7%	-27 554	-10%
61610000	PRIMES D'ASSURANCE	7 110	11 251	15 860	-4 141	-37%	-8 750	-55%
61611000	RESP CIVILE PROFESSIONNELLE	9 325	18 568	24 718	-9 243	-50%	-15 393	-62%
	Total classe 616	16 435	29 819	40 578	-13 384	-45%	-24 144	-59%
61810000	DOCUMENTATION	655	945	455	-290	-31%	201	44%
	Total classe 618	655	945	455	-290	-31%	201	44%
	Total classe 61	4 387 195	5 348 873	4 140 049	-961 678	-18%	247 146	6%
62110000	PERSONNEL INTERIMAIRE	141 170	30 000	111 103	111 170	371%	30 067	27%
62141000	MISE A DIPOSITION PERSONNEL	0	0	290 529	0		-290 529	-100%
	Total classe 621	141 170	30 000	401 632	111 170	371%	-260 462	-65%
62260100	HONORAIRES EXPERT-COMPT.	87 906	80 086	70 442	7 820	10%	17 464	25%
62260200	HONORAIRES C.A.C.	23 448	14 130	8 664	9 318	66%	14 784	171%
62260500	HONORAIRE AVOCAT	25 507	36 545	46 037	-11 038	-30%	-20 530	-45%
62260600	HONORAIRES DIVERS	850	53 304	20 125	-52 454	-98%	-19 275	-96%
	Total classe 622	137 711	184 065	145 268	-46 354	-25%	-7 557	-5%
62310000	COMMUNICATION	20 687	15 000	9 310	5 687	38%	11 377	122%
62310100	ANNONCES ET INSERTION	0	0	0	0		0	
62310200	CONCEPT ET MAINT SITE INTERNET	1 094	1 500	25	-406	-27%	1 068	4219%
62330000	FRAIS FORMATION-COLLOQUES	15 558	6 600	26 179	8 958	136%	-10 621	-41%
62331100	PROJET HORS BUDGET	0	0	0	0		0	
62339000	REMBOURSEMENT FORMATIONS	-20 021		-20 086	-20 021		65	0%
	Total classe 623	17 317	23 100	15 428	-5 783	-25%	1 890	12%
62480000	TRANSPORTS DIVERS	1 922	1 083	2 198	839	77%	-276	-13%
	Total classe 624	1 922	1 083	2 198	839	77%	-276	-13%
62510000	FRAIS DEPLACEMENT	0	0	25 188	0		-25 188	-100%
62510000	FRAIS DEPLACEMENT SALAIRES	38 608	21 286	25 620	17 322	81%	12 988	51%
62550000	FRAIS DEMENAGEMENT	29 903	44 000	6 093	-14 097	-32%	23 810	391%
62570000	FRAIS RECEPTION-MISSION	3 643	8 252	5 423	-4 609	-56%	-1 780	-33%
	Total classe 625	72 154	73 538	62 323	-1 384	-2%	9 831	16%
62610000	AFFRANCHISSEMENTS	19 226	21 265	21 186	-2 039	-10%	-1 959	-9%
62620000	TELEPHONE	19 845	36 405	28 899	-16 560	-45%	-9 054	-31%
62620200	FIBRE	59 245	53 700	60 058	5 545	10%	-812	-1%
62621000	FAX	2 562	2 744	2 567	-182	-7%	-5	0%
62622000	N° VERT	5 992	15 602	11 598	-9 610	-62%	-5 607	-48%
	Total classe 626	106 870	129 716	124 308	-22 846	-18%	-17 438	-14%

62700000	FRAIS DE BANQUE	1 195	538	581	657	122%	614	106%
	Total classe 627	1 195	538	581	657	122%	614	106%
62830000	COTISATION PROFESSIONNELLE	11 995	10 853	10 640	1 142	11%	1 356	13%
62840100	FRAIS RECRUTEMENT PERSONNEL	4 734	0	0	4 734		4 734	
	Total classe 628	16 729	10 853	10 640	5 876	54%	6 090	57%
	Total classe 62	495 069	452 893	762 377	42 176	9%	-267 308	-35%
63110000	TAXE SUR LES SALAIRES	356 056	221 397	320 954	134 659	61%	35 102	11%
	Total classe 631	356 056	221 397	320 954	134 659	61%	35 102	11%
63330000	TAXE FORMATION CONTINUE	78 487	75 078	68 697	3 409	5%	9 790	14%
63340000	PARTICIPATION DES EMPLOYEURS A	16 203	18 600	14 915	-2 397	-13%	1 288	9%
63350000	TAXE DOETH	-21 019	6 000	-2 391	-27 019	-450%	-18 628	779%
	Total classe 633	73 671	99 678	81 221	-26 007	-26%	-7 550	-9%
63512000	TAXE FONCIERE	9 976	7 293	7 591			2 385	31%
63513000	TAXE ORDURE MENAGERE	0	0	0	2 683	37%	0	
63515000	TAXE SUR LES BUREAUX	8 548	7 155	6 614			1 933	29%
	Total classe 635	18 524	14 448	14 205	4 076	28%	4 319	30%
63780000	TAXES DIVERSES	275		0	275		275	
	Total classe 637	275	0	0	275		275	
	Total classe 63	448 526	335 523	416 380	113 003	34%	32 146	8%
64110000	REMUNERATIONS PERSONNEL	2 197 177		2 142 251			54 927	3%
64120000	CONGES PAYES	9 457		-14 372			23 829	-166%
64130000	PRIMES ET GRATIFICATIONS	1 268 605		1 169 931			98 674	8%
64131000	PRIMES EXCEPTIONNELLES	0		-8 500			8 500	-100%
64132000	RATTRAPAGE FEHAP	0	0	0	0		0	
64140000	REMBOURSEMENT TRANSPORT	24 555	17 416	15 538	7 139	41%	9 017	58%
64140100	TICKETS RESTAURANT	81 907	86 164	72 315	-4 257	-5%	9 592	13%
64143000	IND. RUPTURES CONVENTIONNELLES	25 817		21 567	25 817		4 250	20%
64144000	INDEMNITES ET AVANTAGES DIVERS	7 015	0	813	7 015		6 202	762%
	Total classe 641	3 614 534	3 823 621	3 399 544	-209 087	-5%	214 990	6%
64510000	COTISATIONS SECURITE SOC.	877 649	1 184 846	829 040	-307 197	-26%	48 609	6%
64520000	COTISATIONS AUX MUTUELLES	94 835	49 230	86 356	45 605	93%	8 479	10%
64530000	COTISATIONS RETR.ET PREV.	227 280	316 455	210 350	-89 175	-28%	16 930	8%
64531000	RETRAITE IRCANTEC	0	0	0	0		0	
64540000	COTISATIONS ASSEDIC	152 789	148 802	140 919	3 987	3%	11 870	8%
64570000	TICKETS KADEOS	0		975	0		-975	-100%
64580000	CHARGES SOCIALES SUR PROVISION	30 955	0	17 555	30 955		13 400	76%
	Total classe 645	1 383 508	1 699 333	1 285 195	-315 825	-19%	98 313	8%
64720000	VERSEMENTS AUX COMITES D'ENTRE	51 793	50 221	47 735	1 573	3%	4 059	9%
64750000	MEDECINE DU TRAVAIL/PHARM	11 577	11 000	10 443	577	5%	1 134	11%
	Total classe 647	63 370	61 221	58 177	2 150	4%	5 193	9%
	Total classe 64	5 061 412	5 584 174	4 742 916	-522 762	-9%	318 496	7%

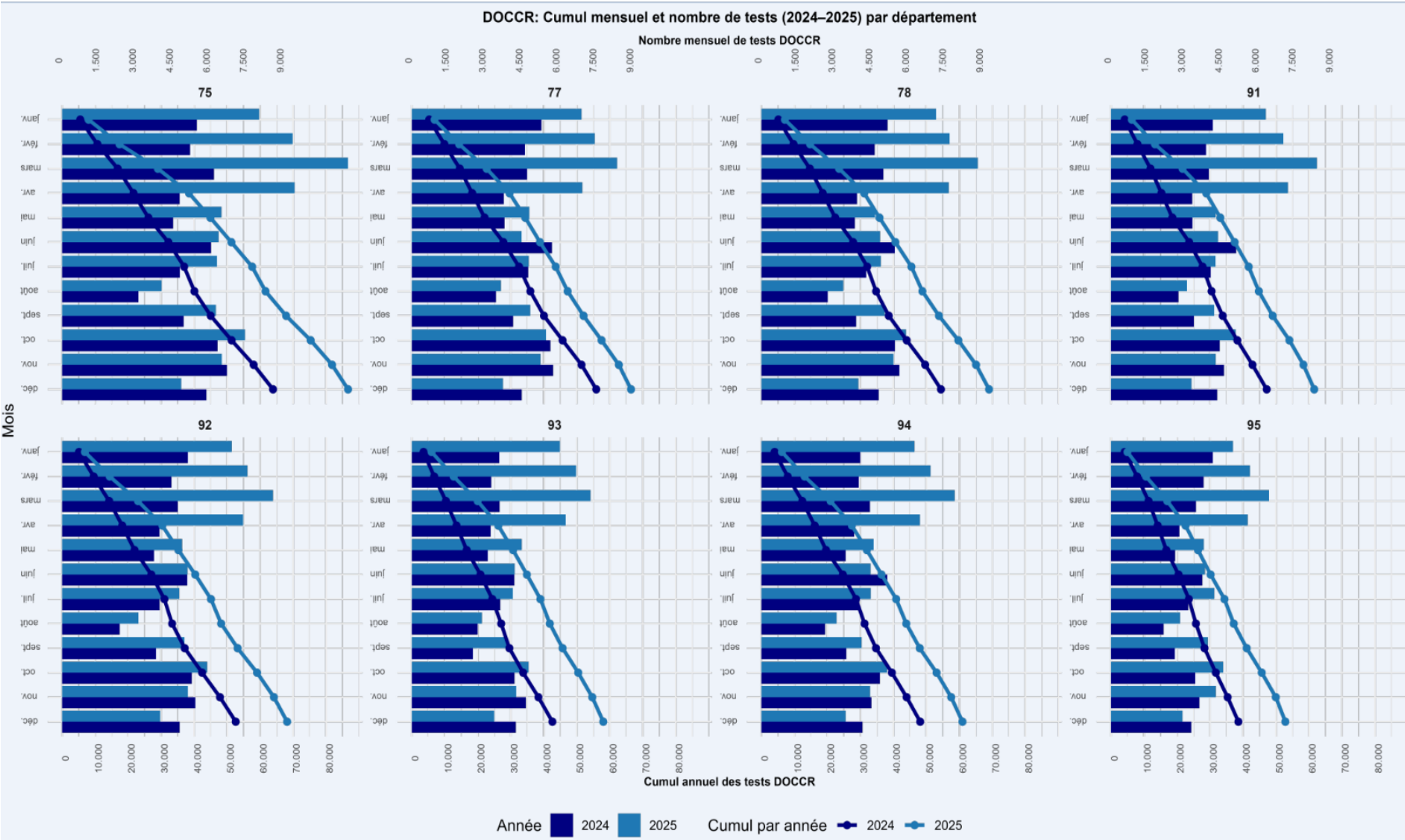
65220000	VALEURS COMPTABLES DES IMMOBILISATIONS	23 876	0	0	23 876		23 876	
	Total classe 652	23 876	0	0	23 876		23 876	
65880000	CHARGES DIV.GEST.COURANTE	83	250 000	-51 672	-249 917	-100%	51 755	-100%
	Total classe 658	83	250 000	-51 672	-249 917	-100%	51 755	-100%
	Total classe 65	23 959	250 000	-51 672	-226 041	-90%	75 632	-146%
67120000	PENALITES AMENDES FISCALES ET	0	29	14	-29	-100%	-14	-100%
	Total classe 671	0	29	14	-29	-100%	-14	-100%
67200000	CHARGES SUR EXERCICE ANTERIEUR	574	0	0	574		574	
	Total classe 672	574	0	0	574		574	
67500000	CESSIONS / MISES AU REBUT	0	0	0	0		0	
	Total classe 675	0	0	0	0		0	
678800000	DOMMAGES ET INTERETS	132 373		147 500	132 373		-15 127	-10%
	Total classe 678	132 373		147 500	132 373		-15 127	-10%
	Total classe 67	132 947	29	147 514	132 918		-14 568	-10%
68111000	DOT AMORTISSEMENT INCORPORELL	80 288	359 581	73 766	-279 293	-78%	6 522	9%
68112000	DOT AMORTISSEMENT CORPOREL	171 364	92 322	121 480	79 042	86%	49 884	41%
68150000	DOT LITIGE	0	0	230 000	0		-230 000	-100%
	Total classe 681	251 653	451 903	425 246	-200 250	-44%	-173 593	-41%
68750000	DOTATION AUX PROV POUR IFC	27 466	0	0	27 466		27 466	
68750000	DOTATION AUX PROV	0		429 715	0		-429 715	-100%
	Total classe 687	27 466	0	429 715	27 466		-402 249	-94%
68920000	ENGAGEMENTS A REALISER MYPEBS	0	0	0	0		0	
	Total classe 689	0	0	0	0		0	
	Total classe 68	279 118	451 903	854 961	-172 785	-38%	-575 843	-67%
69500000	IMPOT SUR LES BENEFICES	13 475	0	0	13 475		13 475	
	Total classe 695	13 475	0	0	13 475		13 475	
	Total classe 69	13 475	0	0	13 475		13 475	
	Total classe 6	10 963 698	12 523 380	11 097 378	-1 559 682	-12%	-133 680	-1%
73000000	SUBVENTION CPAM FONCTIONNEMENT		0		0		0	
73011000	SUBVENTION A.R.S.	10 511 328	10 137 328	10 145 062	374 000	4%	366 266	4%
73020000	M.S.A. -FCT		0		0		0	
73020100	M.S.A. - LECT 2 MAMMOS		0		0		0	
73020200	SUBVENTION VILLE DE PARIS	300 000	750 000		-450 000	-60%	300 000	
73043100	C.P.A.M RG - LECT 2 MAMMOS		0		0		0	
73043400	CPAM RP - LECT 2 MAMMOS		0		0		0	
	Total classe 730	10 811 328	10 887 328	10 145 062	-76 000	-1%	666 266	7%
	Total classe 73	10 811 328	10 887 328	10 145 062	-76 000	-1%	666 266	7%
74012000	SUBVENTION MAIRIE DE PARIS	0	0	600 000	0		-600 000	-100%
74020091	SUBVENTION 91	0	120 000	120 000	-120 000	-100%	-120 000	-100%
74020095	SUBVENTION 95	75 000	274 280	290 000	-199 280	-73%	-215 000	-74%
74030000	SUBVENTION MYPEBS / AUTRES	12 582	0	40 000	12 582		-27 418	-69%
74040000	SUBVENTION LUCSO		0		0		0	
74050000	SUBVENTION RQTH		0		0		0	
74060000	SUBVENTION R&D	0	0	11 464	0		-11 464	-100%
74070000	MAMMOSOLIDAIRE	0		39 500	0		-39 500	-100%
74080000	SUBVENTION IGR	0		5 500	0		-5 500	-100%
	Total classe 740	87 582	394 280	1 106 464	-306 698	-78%	-1 018 882	-92%
	Total classe 74	87 582	394 280	1 106 464	-306 698	-78%	-1 018 882	-92%

75600000	ADHESIONS - COTISATIONS	3 150	0	3 478	3 150		-328	-9%
	Total classe 756	3 150	0	3 478	3 150		-328	-9%
75700000	RESERVE SANITAIRE	0	0	0	0		0	
	Total classe 757	0	0	0	0		0	
75800000	Produits divers gestion couran	12 102		27 896	12 102		-15 794	-57%
	Total classe 758	12 102	0	27 896	12 102		-15 794	-57%
	Total classe 75	15 252	0	31 375	15 252		-16 122	-51%
76110000	INTERETS FINANCIERS	56 147	0	1 182	56 147		54 965	4651%
	Total classe 761	56 147	0	1 182	56 147		54 965	4651%
	Total classe 76	56 147	0	1 182	56 147		54 965	4651%
77180000	AUTRES PRODUITS EXCEPTIONNELS	0		0	0		0	
	Total classe 771	0	0	0	0		0	
77200000	PRODUITS EXERCICE ANTERIEUR	3 520	0	2 824	3 520		696	25%
	Total classe 772	3 520	0	2 824	3 520		696	25%
77500000	PCEAC	0	0	0	0		0	
	Total classe 775	0	0	0	0		0	
77700000	REPRISE QP SUB INVESTISSEMENT	0	0	8 754	0		-8 754	-100%
	Total classe 777	0	0	8 754	0		-8 754	-100%
	Total classe 77	3 520	0	11 578	3 520		-8 058	-70%
78150000	REPRISE SUR PROVISION D'EXPLOITA	376 109			376 109		376 109	
78174000	REPRISE SUR PROV.DEBITEURS DIVER	6 985			6 985		6 985	
78750000	REPRISE DOTATIONS IFC	0	0	25 321	0		-25 321	-100%
	Total classe 787	383 094	0	25 321	383 094		357 773	1413%
78944000	REPRISE FONDS DEDIES	3 664	0	19 043	3 664		-15 380	-81%
	Total classe 789	3 664	0	19 043	3 664		-15 380	-81%
	Total classe 78	386 757	0	44 364	386 757		342 393	772%
79100000	TRANSFERTS CHARGES IJSS	0	0	0	0		0	#DIV/0!
79111000	TRANSFERTS CHARGES D'EXPLOIT	0	0	0	0		0	#DIV/0!
79114000	TRANSFERT REMBT FORMATION	0	0	0	0		0	#DIV/0!
	Total classe 791	0	0	0	0		0	#DIV/0!
	Total classe 79	0	0	0	0		0	#DIV/0!
	Total classe 7	11 360 587	11 281 608	11 340 024	78 979	1%	20 563	0%

ANNEXE 3. EVOLUTION DU NOMBRE MENSUEL DE MAMMOGRAPHIES 2025 VS. 2024, PAR DEPARTEMENT, IDF



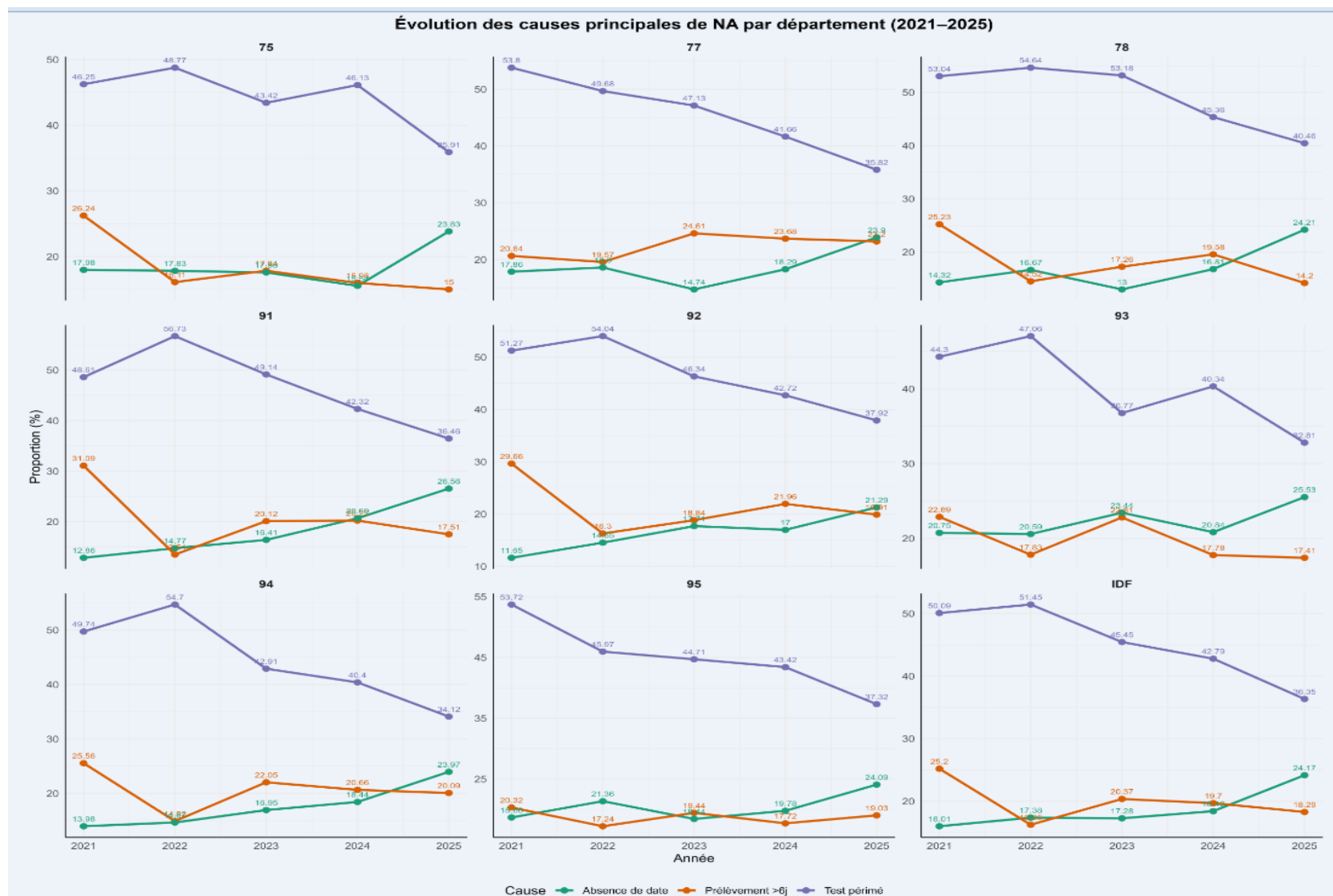
ANNEXE 4. EVOLUTION DU NOMBRE MENSUEL TESTS DOCCR, 2025 VS. 2024, PAR DEPARTEMENT, IDF



ANNEXE 5. REPARTITION DES RESULTATS DU TEST OC SENSOR (N ET % IN TOTAL DEP) PAR DEPARTEMENT ET PAR ANNEE (2021-2025)

Année	Résultat	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
2021	N.A. (%)	5631 (7,3)	3482 (5,3)	3763 (5,9)	3503 (6,1)	3711 (6,3)	3591 (7,2)	3308 (6)	3438 (6,2)	30427 (6,3)
2021	Négatif (%)	69170 (89,2)	59307 (90,8)	57916 (90,8)	51668 (90,2)	53547 (90,2)	44273 (88,7)	49422 (90)	49587 (89,9)	434890 (90)
2021	Positif (%)	2772 (3,6)	2510 (3,8)	2126 (3,3)	2095 (3,7)	2105 (3,5)	2067 (4,1)	2165 (3,9)	2118 (3,8)	17958 (3,7)
2022	N.A. (%)	3870 (5,8)	2608 (4,5)	2437 (4,4)	2163 (4,9)	2778 (4,9)	3248 (6,9)	2712 (5,3)	2256 (5,4)	22072 (5,3)
2022	Négatif (%)	60364 (90,9)	53585 (92,2)	50906 (92,5)	40607 (91,9)	51980 (91,9)	42051 (89,3)	46363 (91,2)	38204 (91,3)	384060 (91,4)
2022	Positif (%)	2198 (3,3)	1937 (3,3)	1679 (3,1)	1432 (3,2)	1793 (3,2)	1777 (3,8)	1772 (3,5)	1398 (3,3)	13986 (3,3)
2023	N.A. (%)	4408 (5,4)	3012 (5)	2921 (4,6)	2693 (4,6)	3205 (5,1)	3873 (6,7)	3299 (5,7)	2634 (4,8)	26045 (5,2)
2023	Négatif (%)	74898 (91,5)	55306 (91,6)	58359 (92,4)	54252 (92,3)	57512 (91,8)	51633 (89,7)	52704 (91,1)	50058 (91,7)	454722 (91,5)
2023	Positif (%)	2577 (3,1)	2075 (3,4)	1862 (2,9)	1835 (3,1)	1911 (3,1)	2070 (3,6)	1847 (3,2)	1914 (3,5)	16091 (3,2)
2024	N.A. (%)	4452 (7,1)	3179 (5,7)	3116 (5,8)	2585 (5,5)	3277 (6,3)	3419 (8,1)	3313 (7)	2527 (6,6)	25868 (6,5)
2024	Négatif (%)	57424 (89,7)	50892 (90,9)	49611 (91,1)	43067 (91,2)	47684 (90,5)	37645 (88,2)	43209 (89,7)	34793 (90,1)	364325 (90,2)
2024	Positif (%)	2034 (3,2)	1848 (3,3)	1681 (3,1)	1521 (3,3)	1652 (3,2)	1553 (3,7)	1594 (3,3)	1269 (3,3)	13152 (3,3)
2025	N.A. (%)	4569 (5,3)	3095 (4,7)	2929 (4,2)	2651 (4,3)	3432 (5)	3811 (6,6)	3355 (5,5)	2916 (5,5)	26758 (5,1)
2025	Négatif (%)	79326 (91,5)	61010 (91,8)	63959 (92,7)	56902 (92,4)	62625 (91,9)	52113 (89,8)	55542 (91,2)	48026 (90,9)	479503 (91,6)
2025	Positif (%)	2756 (3,2)	2347 (3,5)	2108 (3,1)	2025 (3,3)	2123 (3,1)	2119 (3,7)	2034 (3,3)	1891 (3,6)	17403 (3,3)

ANNEXE 6. FREQUENCE DES PRINCIPALES CAUSES DE TESTS DOCCR NA, PAR ANNEE (2021-2025) ET PAR DEPARTEMENT

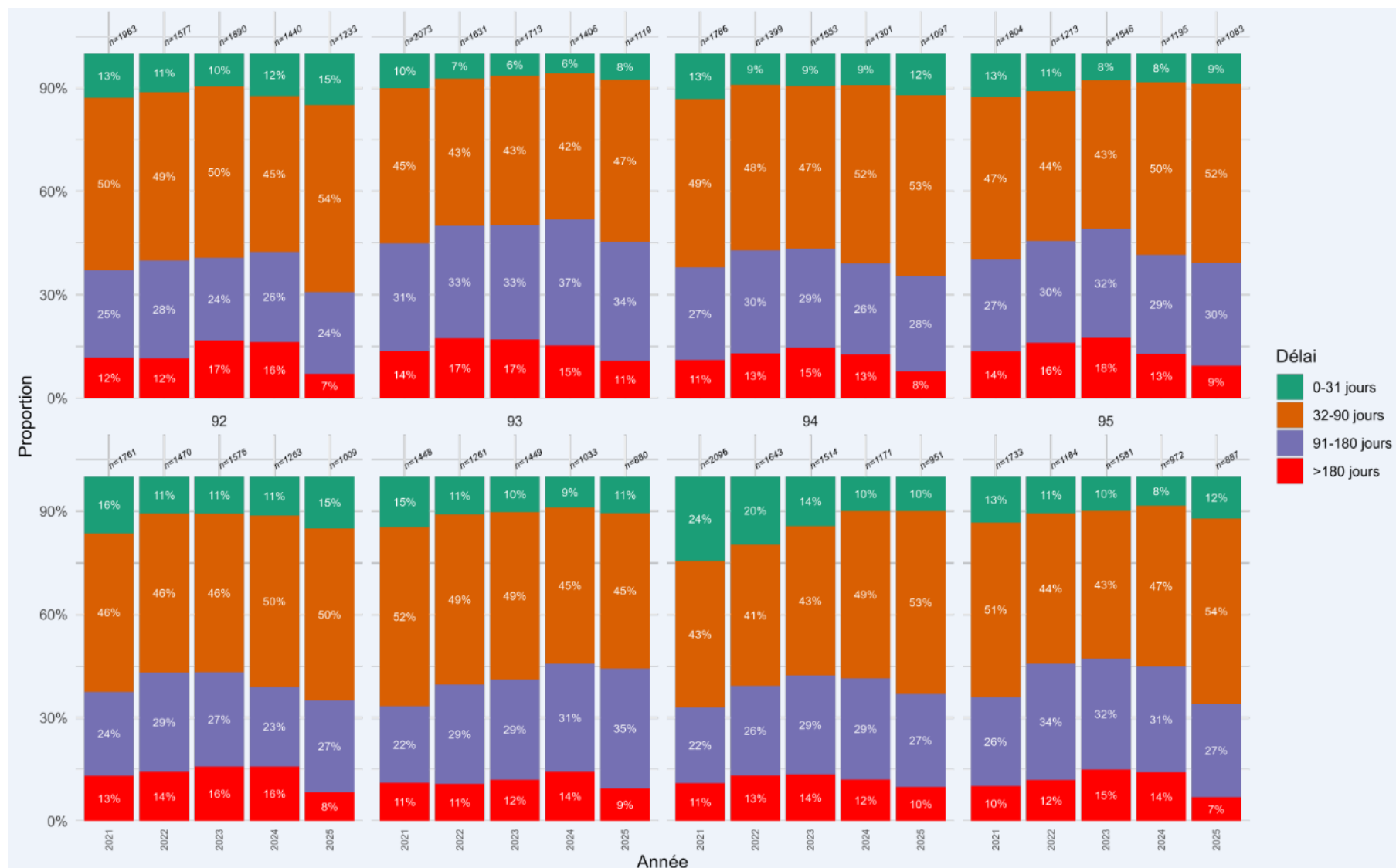


**ANNEXE 7. DOCCR : EVOLUTION DES INDICATEURS DE SUIVI DU TEST POSITIF PAR ANNEE
(2021-2025) ET PAR DEPARTEMENT.**

Année du test	Dép.	Nombre de Test+	Nombre de coloscopie	Taux de réalisation de la colo	Délai (jour) de réalisation de la colo
2 021	75	2 772	1 963	70,82	97,42
2 021	77	2 510	2 073	82,59	110,66
2 021	78	2 126	1 791	84,24	99,84
2 021	91	2 095	1 807	86,25	108,99
2 021	92	2 105	1 762	83,71	101,98
2 021	93	2 067	1 449	70,10	95,58
2 021	94	2 165	2 100	97,00	90,21
2 021	95	2 118	1 733	81,82	94,79
2 022	75	2 198	1 578	71,79	102,64
2 022	77	1 937	1 631	84,20	124,52
2 022	78	1 679	1 399	83,32	104,42
2 022	91	1 432	1 214	84,78	119,46
2 022	92	1 793	1 473	82,15	104,71
2 022	93	1 777	1 261	70,96	97,74
2 022	94	1 772	1 644	92,78	98,92
2 022	95	1 398	1 184	84,69	105,37
2 023	75	2 577	1 891	73,38	116,94
2 023	77	2 075	1 715	82,65	123,74
2 023	78	1 862	1 555	83,51	109,48
2 023	91	1 835	1 548	84,36	121,26
2 023	92	1 911	1 576	82,47	112,32
2 023	93	2 070	1 451	70,10	102,61
2 023	94	1 847	1 515	82,02	104,73
2 023	95	1 914	1 584	82,76	111,24
2 024	75	2 034	1 440	70,80	109,60

Année du test	Dép.	Nombre de Test+	Nombre de coloscopie	Taux de réalisation de la colo	Délai (jour) de réalisation de la colo
2 024	77	1 848	1 407	76,14	116,91
2 024	78	1 681	1 303	77,51	102,20
2 024	91	1 521	1 195	78,57	105,16
2 024	92	1 652	1 263	76,45	106,56
2 024	93	1 553	1 035	66,65	121,79
2 024	94	1 594	1 172	73,53	103,73
2 024	95	1 269	972	76,60	109,14
2 025	75	2 756	1 236	44,85	81,13
2 025	77	2 347	1 122	47,81	99,91
2 025	78	2 108	1 097	52,04	85,76
2 025	91	2 025	1 085	53,58	92,41
2 025	92	2 123	1 009	47,53	86,51
2 025	93	2 119	882	41,62	96,72
2 025	94	2 034	951	46,76	90,44
2 025	95	1 891	888	46,96	83,61
2 021	IDF	17 958	14 678	81,74	100,00
2 022	IDF	13 986	11 384	81,40	107,30
2 023	IDF	16 091	12 835	79,77	113,10
2 024	IDF	13 152	9 787	74,41	109,30
2 025	IDF	17 403	8 270	47,52	89,40

ANNEXE 8. PROPORTION DE COLOSCOPIES REALISEES DANS UN DELAI D'UN MOIS PAR ANNEE (2021-2025) ET PAR DEPARTEMENT



ANNEXE 9. DOCCR : SYNTHESE DES INDICATEURS DE DETECTION PAR ANNEE (2021–2025) ET PAR DEPARTEMENT

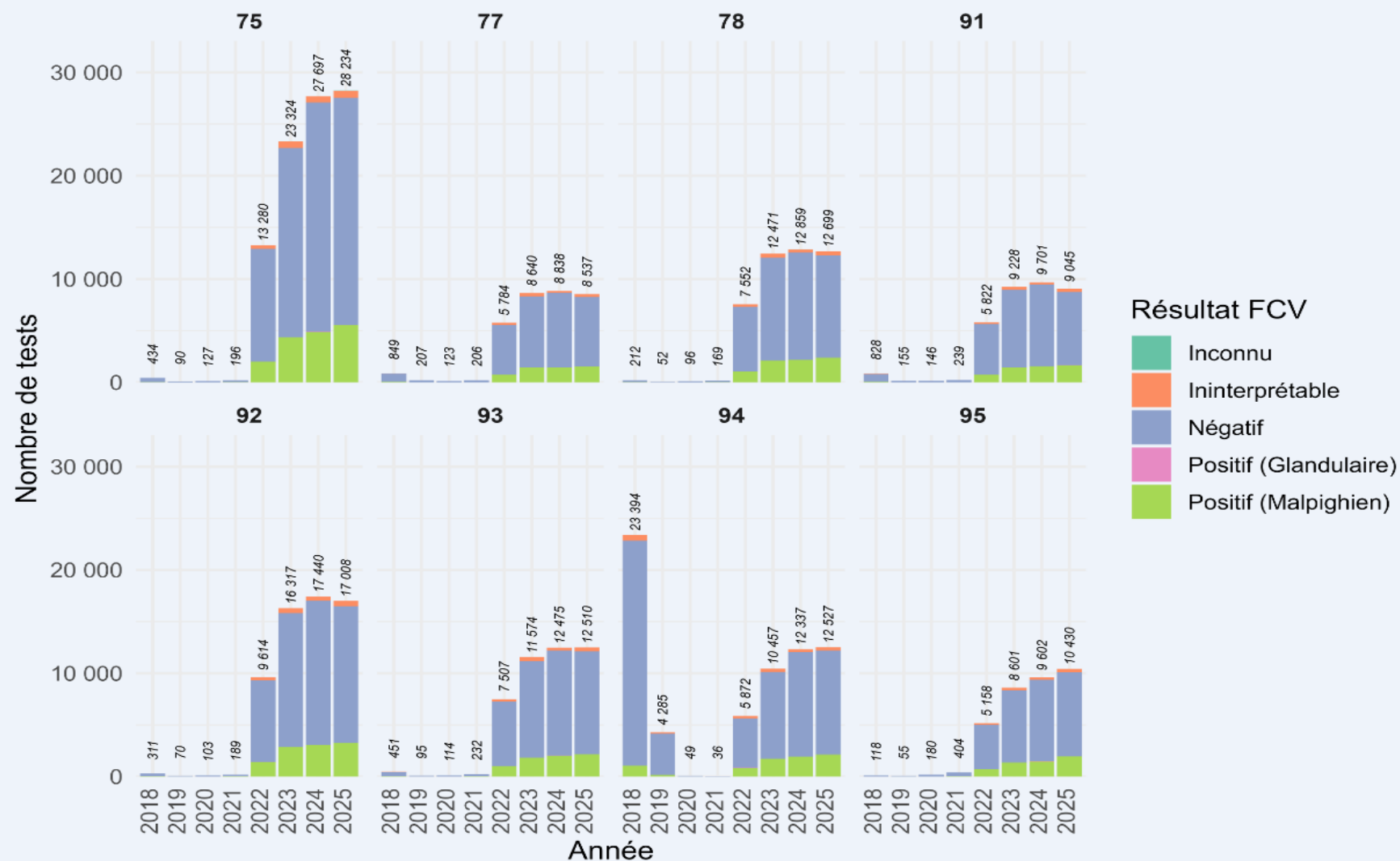
Dép.	Année du test	Nb de test	Nb de T+	Nb de Colo	Nb de CCR	Nb PAR	Nb de PNR	Nb de PSP	Tx (%) de détection colo	Tx (‰) de lésions
75	2 021	77 573	2 772	1 963	94	536	482	26	57,97	14,67
77	2 021	65 299	2 510	2 073	107	706	487	13	63,34	20,11
78	2 021	63 805	2 126	1 791	104	474	541	39	64,66	18,15
91	2 021	57 266	2 095	1 807	93	555	417	50	61,7	19,47
92	2 021	59 363	2 105	1 762	95	492	394	17	56,64	16,81
93	2 021	49 931	2 067	1 449	62	389	383	48	60,87	17,66
94	2 021	54 895	2 165	2 100	93	483	367	107	50	19,13
95	2 021	55 143	2 118	1 733	81	400	425	60	55,74	17,52
IDF	2 021	483 275	17 958	14 678	729	4 035	3 496	360	58,73	17,84
75	2 022	66 432	2 198	1 578	101	443	308	86	59,44	14,12
77	2 022	58 130	1 937	1 631	94	535	367	17	62,11	17,43
78	2 022	55 022	1 679	1 399	97	483	296	35	65,12	16,56
91	2 022	44 202	1 432	1 214	63	364	318	24	63,34	17,4
92	2 022	56 551	1 793	1 473	97	429	324	16	58,79	15,31
93	2 022	47 076	1 777	1 261	71	334	305	53	60,51	16,21

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
94	2 022	50 847	1 772	1 644	87	429	313	36	52,62	17,01
95	2 022	41 858	1 398	1 184	50	314	307	35	59,63	16,87
IDF	2 022	420 118	13 986	11 384	660	3 331	2 538	302	60,01	16,26
75	2 023	81 883	2 577	1 891	92	552	333	44	53,99	12,47
77	2 023	60 393	2 075	1 715	89	512	362	20	57,32	16,28
78	2 023	63 142	1 862	1 555	91	520	349	19	62,96	15,5
91	2 023	58 780	1 835	1 548	71	498	351	11	60,14	15,84
92	2 023	62 628	1 911	1 576	84	449	328	16	55,65	14
93	2 023	57 576	2 070	1 451	74	316	343	54	54,24	13,67
94	2 023	57 850	1 847	1 515	72	425	302	22	54,19	14,19
95	2 023	54 606	1 914	1 584	71	431	340	24	54,67	15,86
IDF	2 023	496 858	16 091	12 835	644	3 703	2 708	210	56,6	14,62
75	2 024	63 910	2 034	1 440	45	390	211	9	45,49	10,38
77	2 024	55 919	1 848	1 407	60	470	219	11	54,02	13,72
78	2 024	54 408	1 681	1 303	76	412	219	13	55,26	13,35
91	2 024	47 173	1 521	1 195	46	413	201	8	55,9	14,29

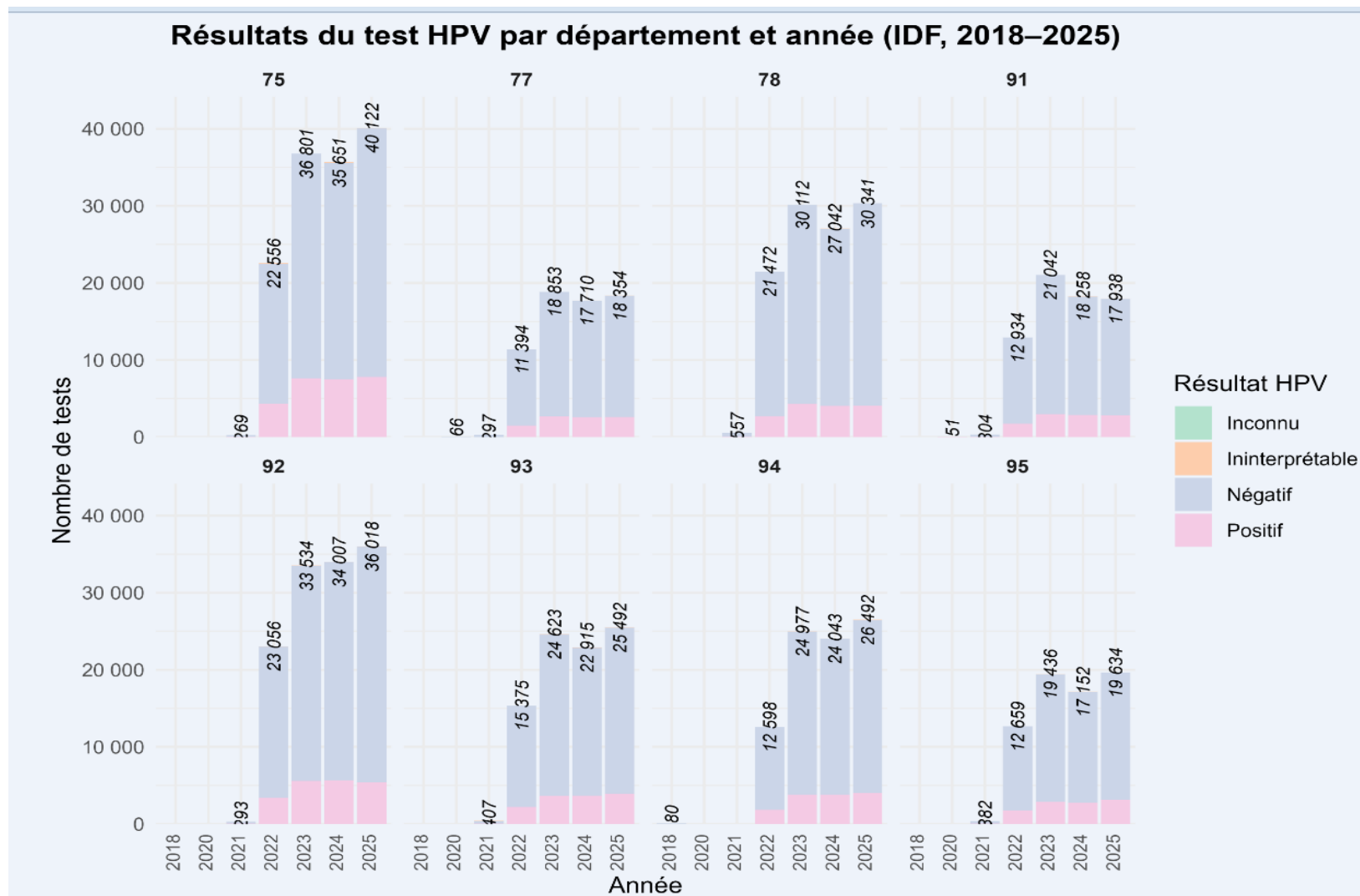
Dép.	Année du test	Nb de test	Nb de T+	Nb de Colo	Nb de CCR	Nb PAR	Nb de PNR	Nb de PSP	Tx (%) de détection colo	Tx (‰) de lésions
92	2 024	52 613	1 652	1 263	35	361	196	9	47,59	11,54
93	2 024	42 617	1 553	1 035	30	287	180	9	48,89	12,02
94	2 024	48 116	1 594	1 172	48	368	189	18	53,16	13,07
95	2 024	38 589	1 269	972	30	265	146	7	46,09	11,73
IDF	2 024	403 345	13 152	9 787	370	2 966	1 561	84	50,89	12,48
75	2 025	86 651	2 756	1 236	26	286	167	7	39,32	5,61
77	2 025	66 452	2 347	1 122	25	297	133	6	41,09	6,94
78	2 025	68 996	2 108	1 097	29	320	149	11	46,4	7,38
91	2 025	61 578	2 025	1 085	16	326	159	12	47,28	8,33
92	2 025	68 180	2 123	1 009	26	238	123	7	39,05	5,78
93	2 025	58 043	2 119	882	18	218	104	12	39,91	6,06
94	2 025	60 931	2 034	951	21	281	127	6	45,74	7,14
95	2 025	52 833	1 891	888	19	202	117	6	38,74	6,51
IDF	2 025	523 664	17 403	8 270	180	2 168	1 079	67	42,25	6,67

ANNEXE 10. DOCCU : RESULTAT DES FROTTIS PAR ANNEE (2018–2025) ET PAR DEPARTEMENT

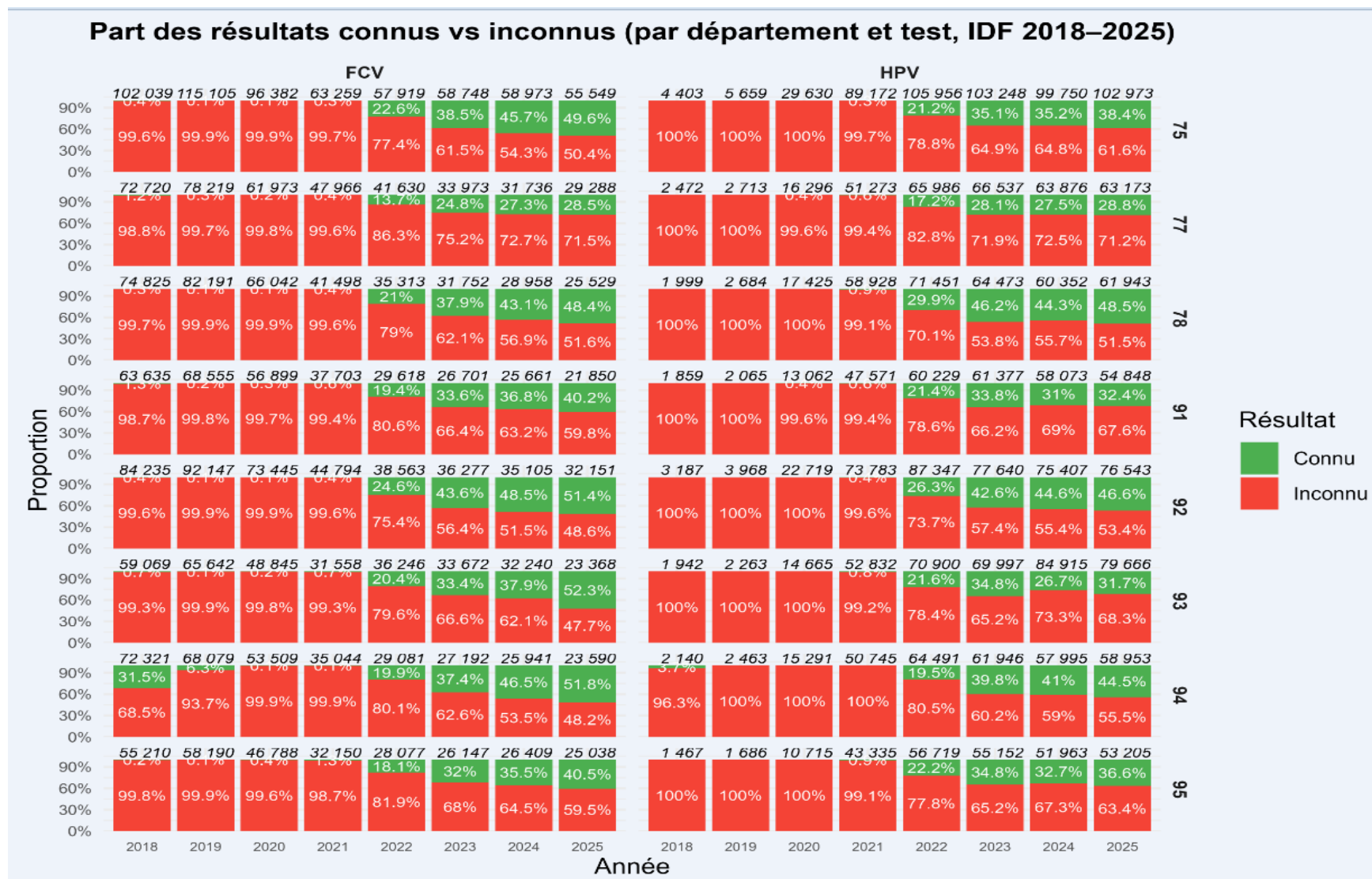
Résultats du test FCV par département et par année (IDF, 2018–2025)



ANNEXE 11. DOCCU : RESULTAT DES TESTS HPV PAR ANNEE (2018–2025) ET PAR DEPARTEMENT



ANNEXE 12. DOCCU : PART DES RESULTATS CONNUS ET INCONNUS PAR ANNEE (2018–2025) ET PAR DEPARTEMENT



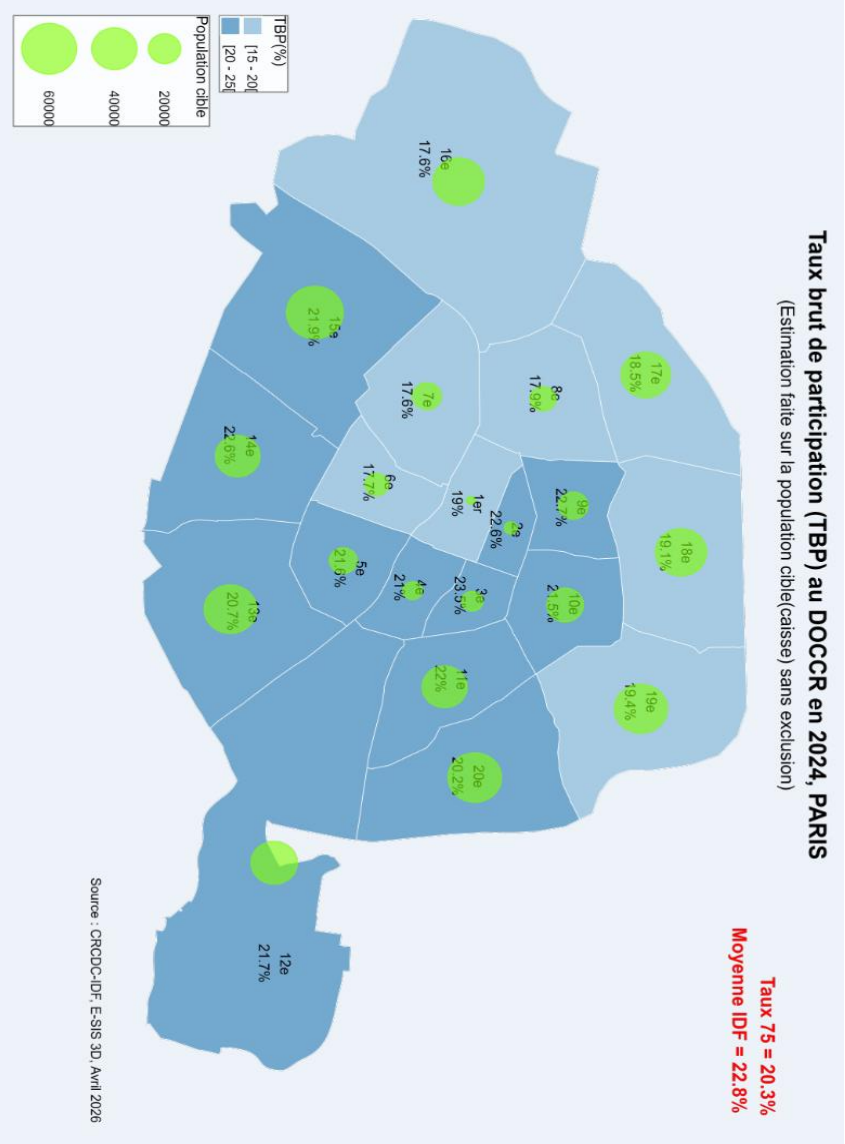
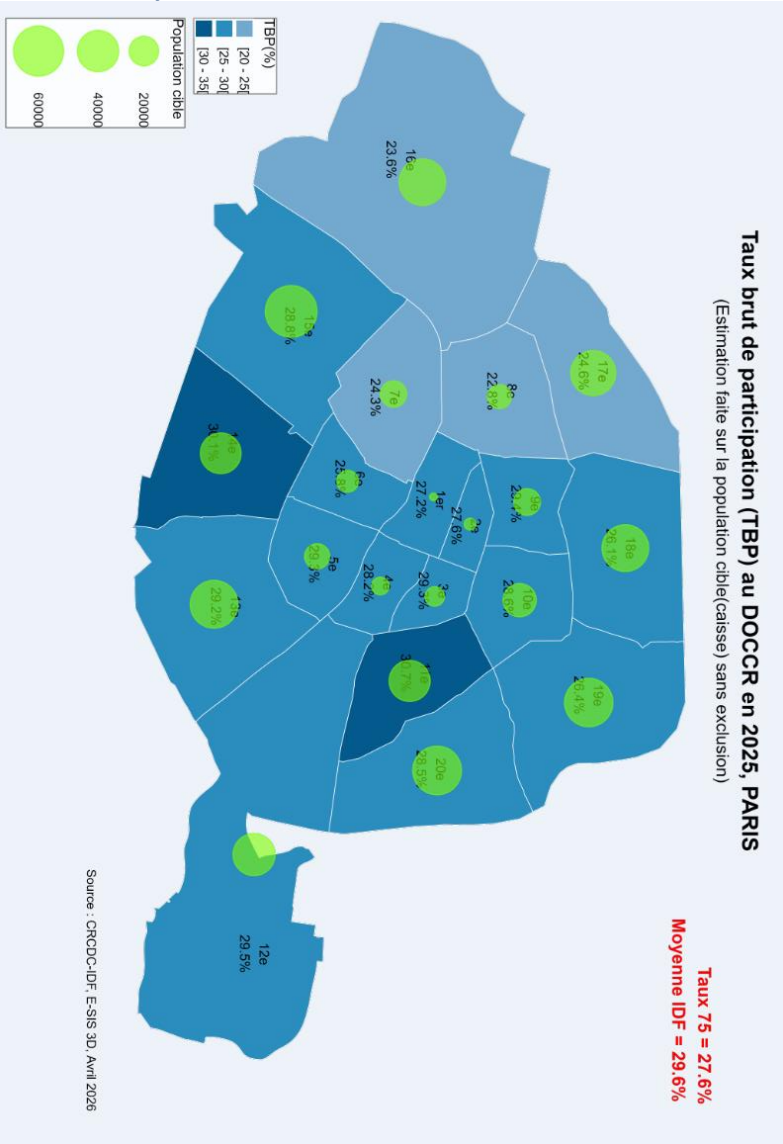
Taux brut de participation (TBP) au DOCS en 2025, PARIS
(Estimation faite sur la population cible(caisse 2025) sans exclusion)



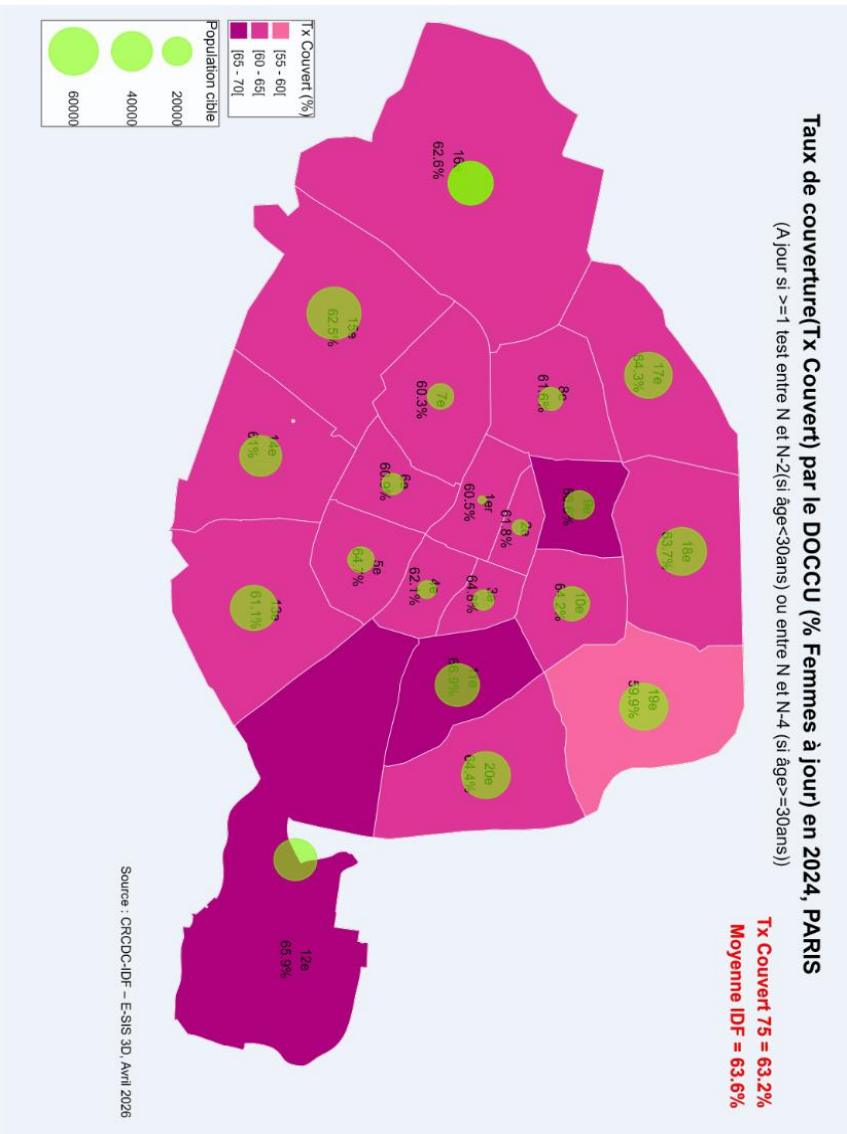
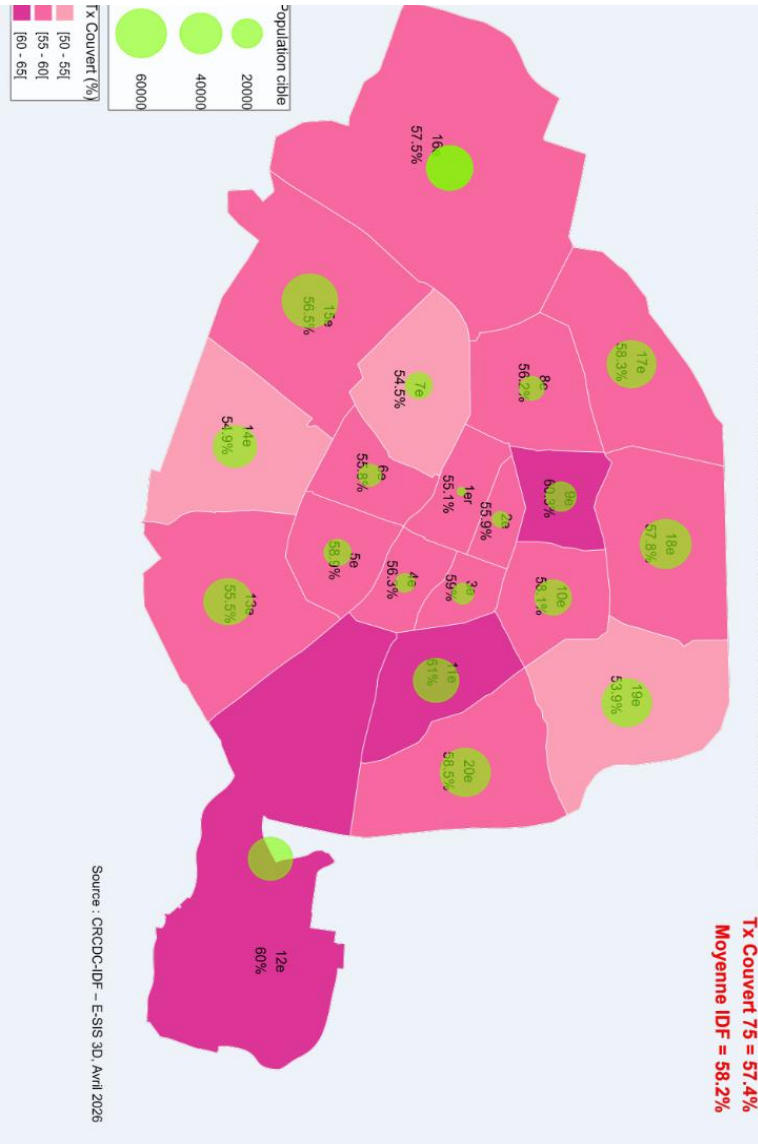
TBP moyen 75 = 22.6%
TBP moyen IDF = 30.5%



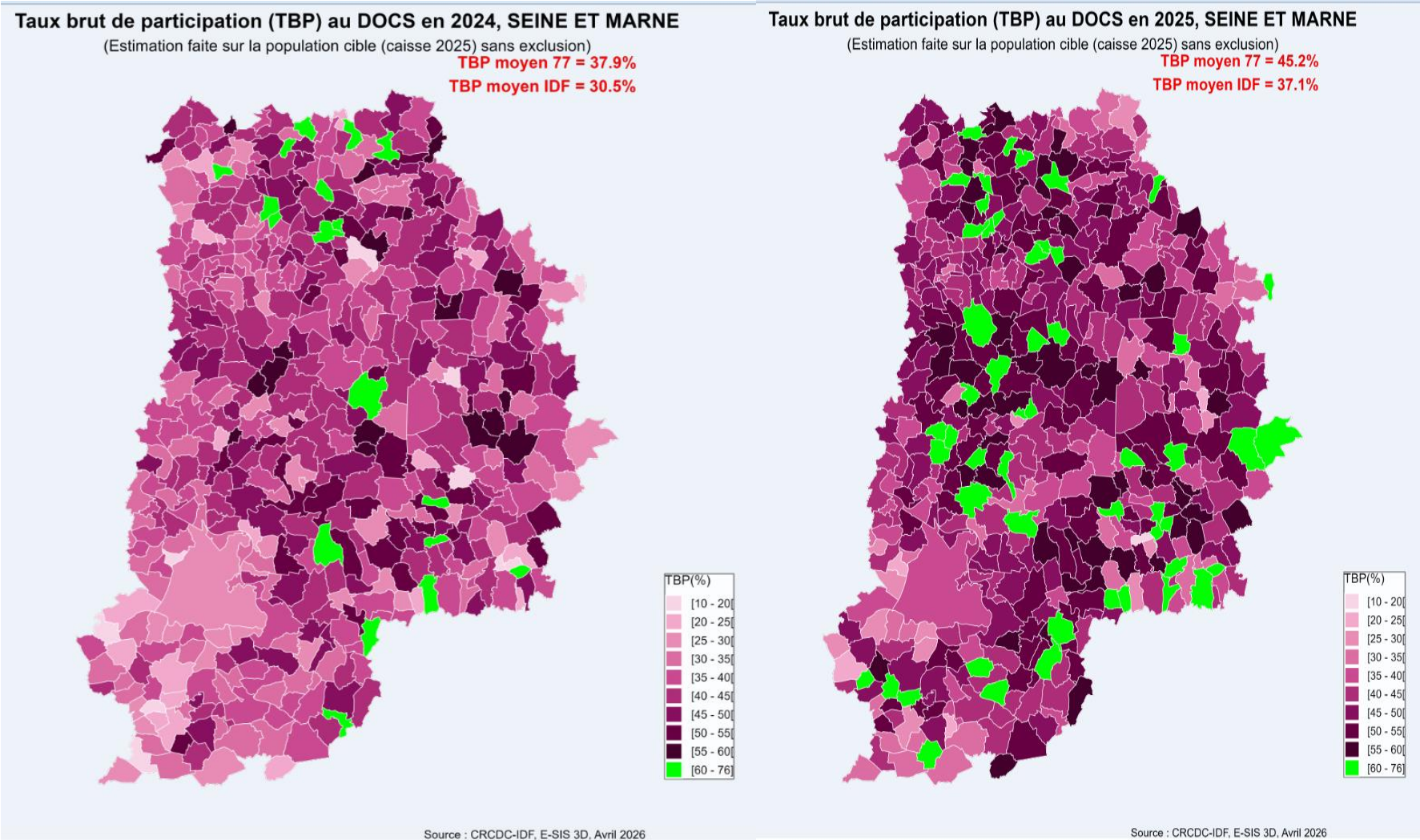
ANNEXE 14 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2025 VS. 2024), PARIS



REPORT D'ACTIVITE 2025 DU CRCDC-IDF – JUIN 2026 137



ANNEXE 16 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2025 VS. 2024), SEINE ET MARNE



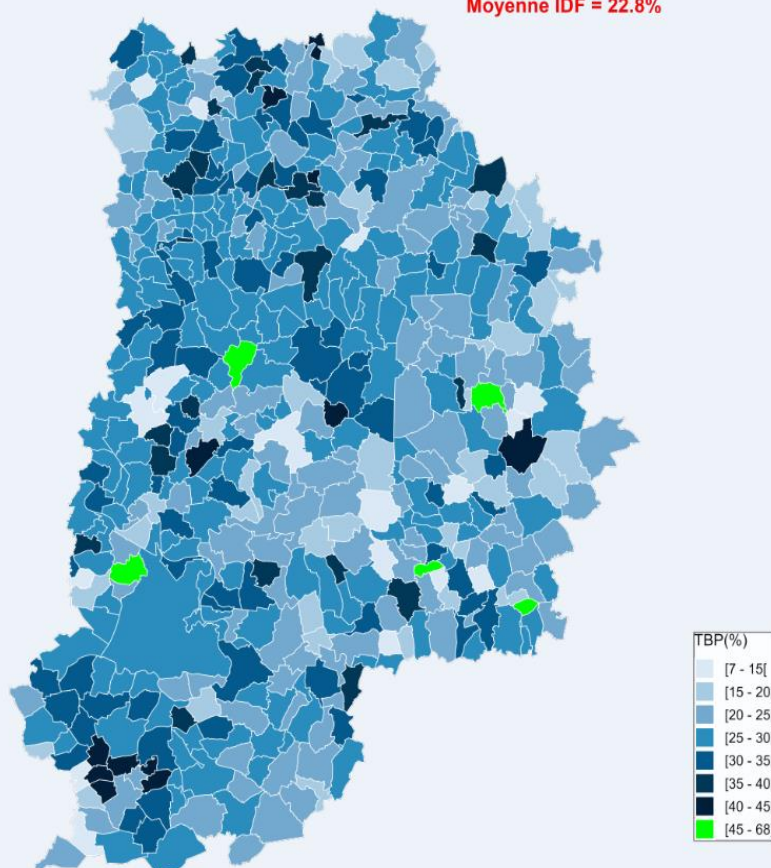
ANNEXE 17 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2025 VS. 2023), SEINE ET MARNE

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2024, SEINE ET MARNE

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

Taux 77 = 26.2%

Moyenne IDF = 22.8%



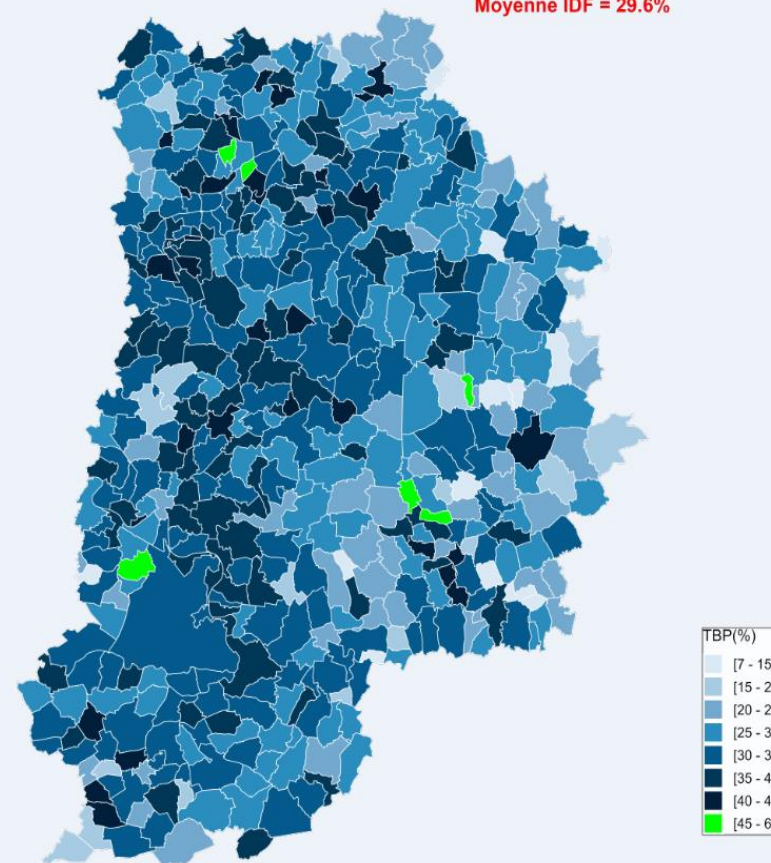
Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2025, SEINE ET MARNE

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

Taux 77 = 31.1%

Moyenne IDF = 29.6%



Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

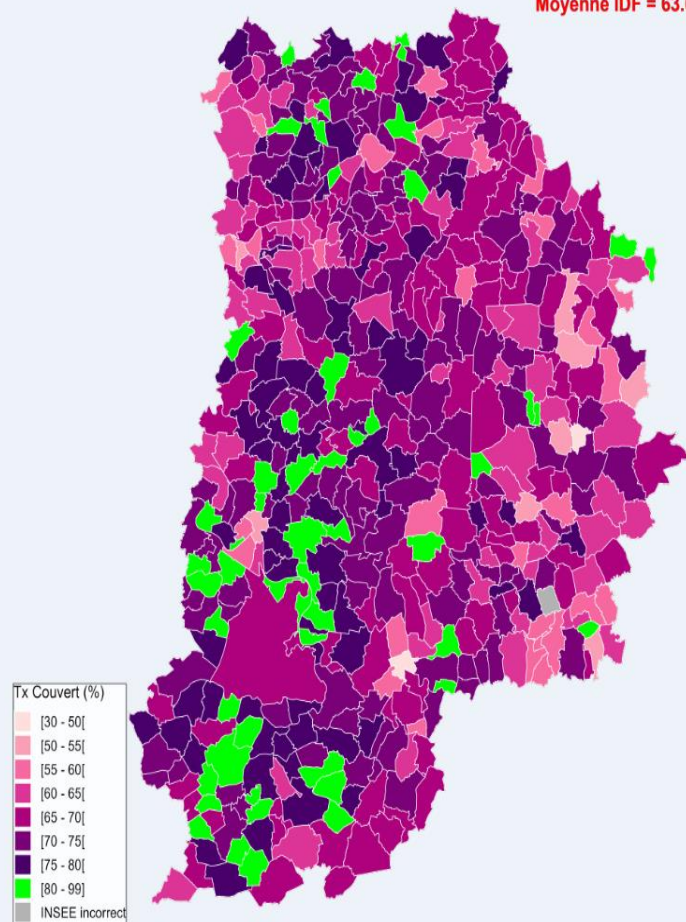
ANNEXE 18 : COMPARAISON DU TAUX DE COUVERTURE PAR LE DOCCU (2025 VS. 2023), SEINE ET MARNE

Taux de couverture(Tx Couvert) par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2024, DEP_77

(A jour si >=1 test entre N et N-2(si âge<30ans) ou entre N et N-4 (si âge>=30ans))

Tx Couvert 77 = 66.3%

Moyenne IDF = 63.6%



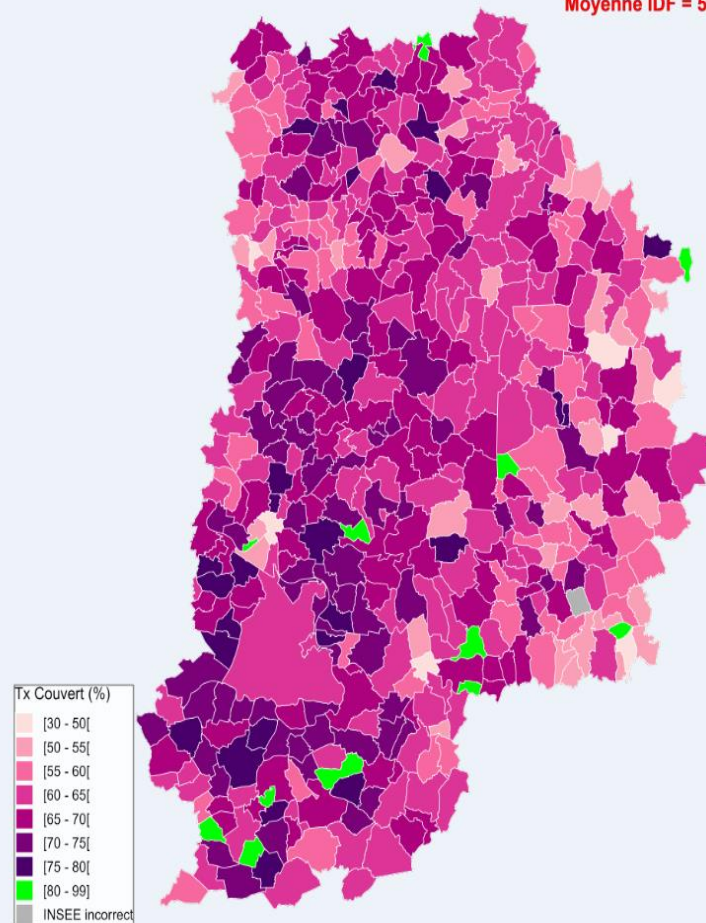
Source : CRCDC-IDF – E-SIS 3D, Avril 2026

Taux de couverture(Tx Couvert) par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2025, DEP_77

(A jour si >=1 test entre N et N-2(si âge<30ans) ou entre N et N-4 (si âge>=30ans))

Tx Couvert 77 = 60.8%

Moyenne IDF = 58.2%



Source : CRCDC-IDF – E-SIS 3D, Avril 2026

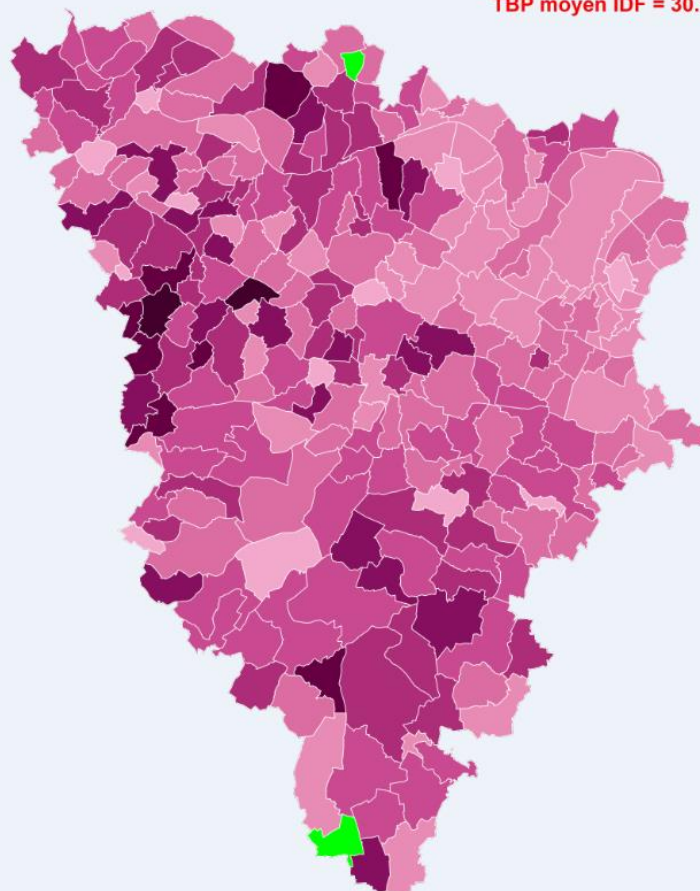
ANNEXE 19 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2025 VS. 2024), YVELINES

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

(Estimation faite sur la population cible (caisse 2025) sans exclusion)

TBP moyen 78 = 32.9%

TBP moyen IDF = 30.5%



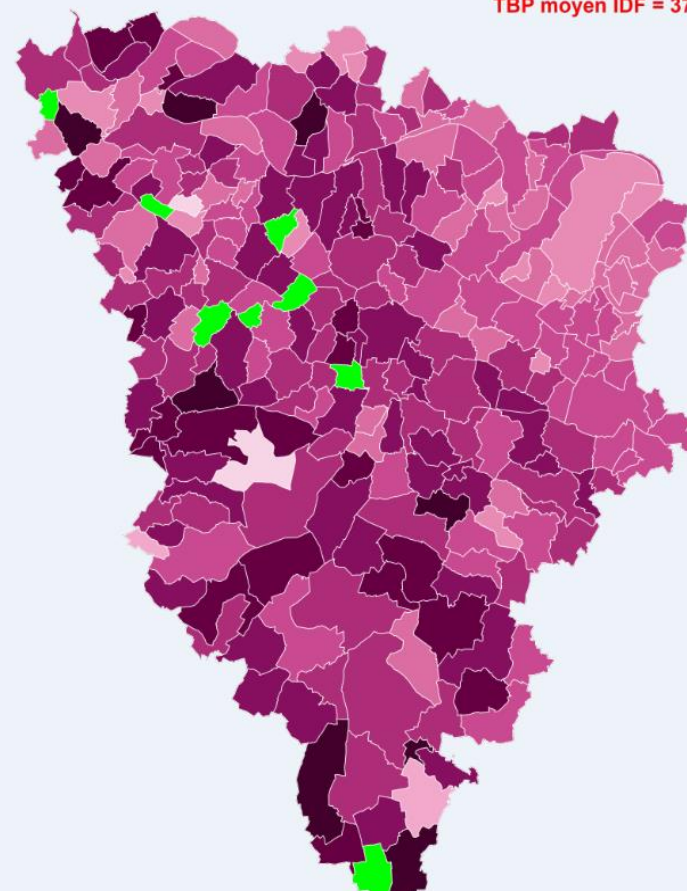
Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

Taux brut de participation (TBP) au DOCS en 2025, YVELINES

(Estimation faite sur la population cible (caisse 2025) sans exclusion)

TBP moyen 78 = 38.6%

TBP moyen IDF = 37.1%



Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

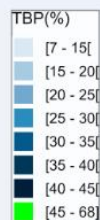
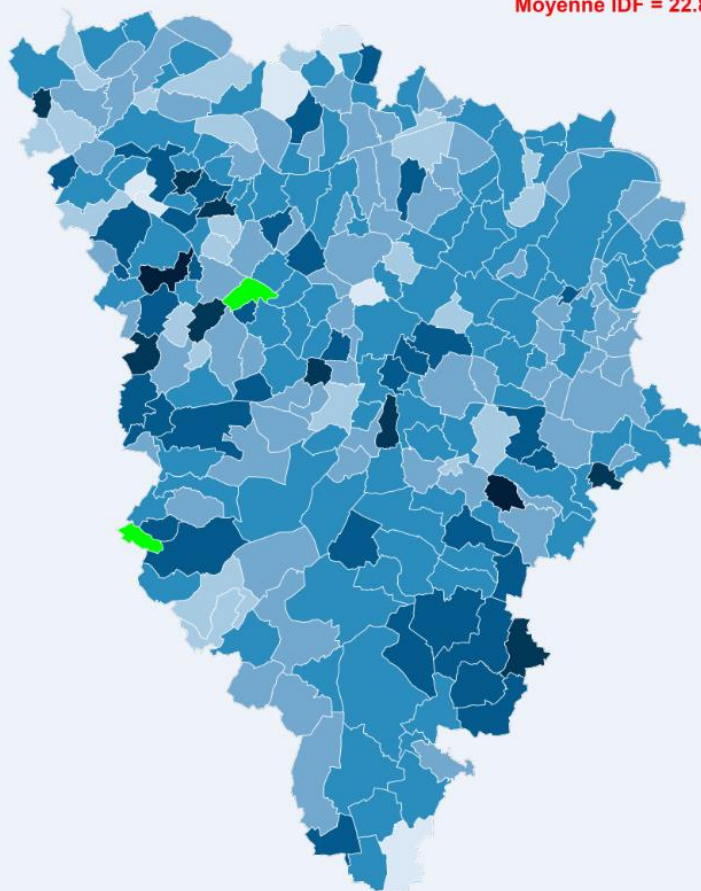
ANNEXE 20 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2025 VS. 2024), YVELINES

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

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

Taux 78 = 25%

Moyenne IDF = 22.8%



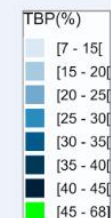
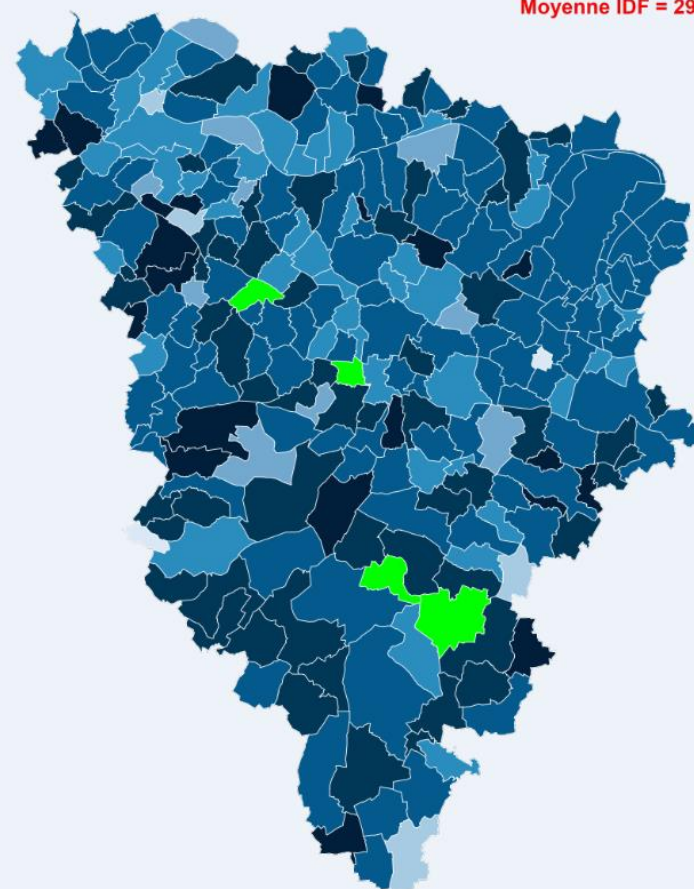
Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2025, YVELINES

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

Taux 78 = 31.6%

Moyenne IDF = 29.6%



Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

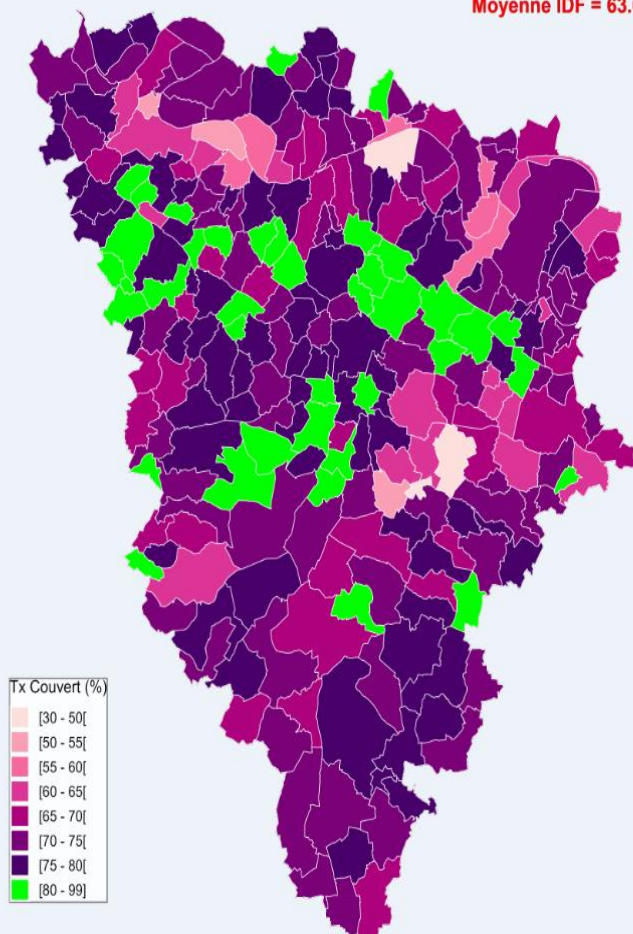
ANNEXE 21 : COMPARAISON DU TAUX DE COUVERTURE PAR LE DOCCU (2025 VS. 2024), YVELINES

Taux de couverture(Tx Couvert) par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2024, DEP_78

(A jour si >=1 test entre N et N-2(si âge<30ans) ou entre N et N-4 (si âge>=30ans))

Tx Couvert 78 = 67.1%

Moyenne IDF = 63.6%



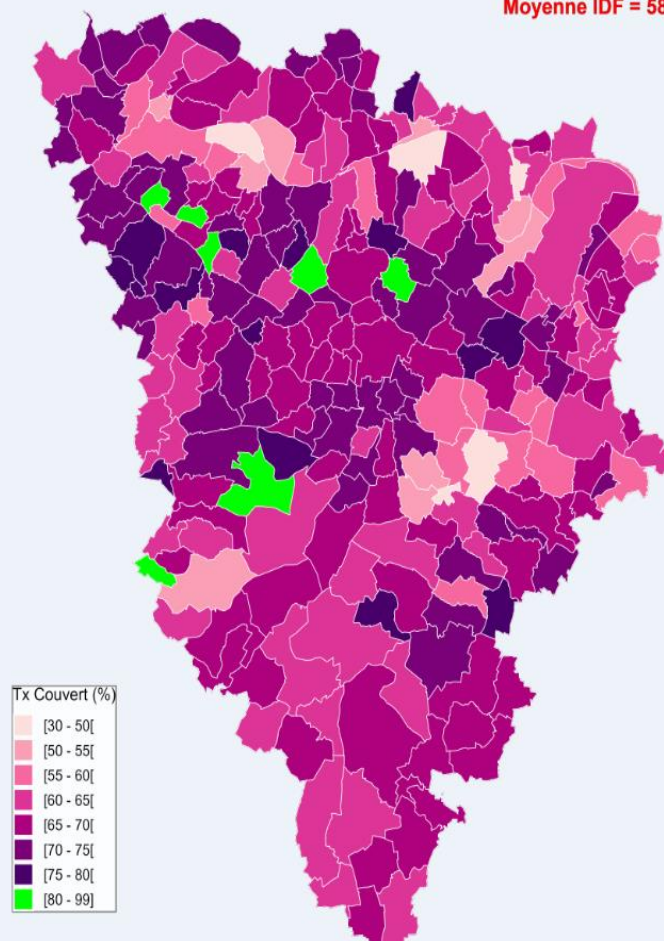
Source : CRCDC-IDF – E-SIS 3D, Avril 2026

Taux de couverture(Tx Couvert) par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2025, DEP_78

(A jour si >=1 test entre N et N-2(si âge<30ans) ou entre N et N-4 (si âge>=30ans))

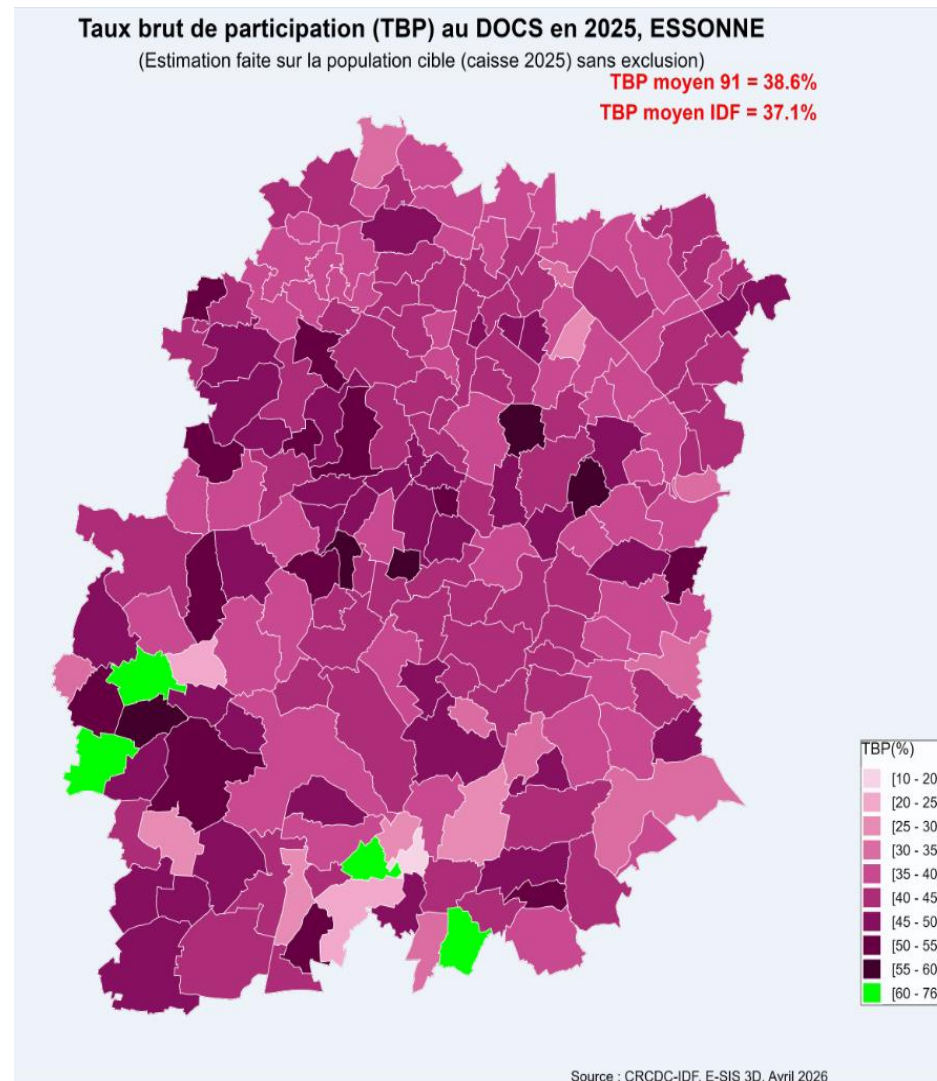
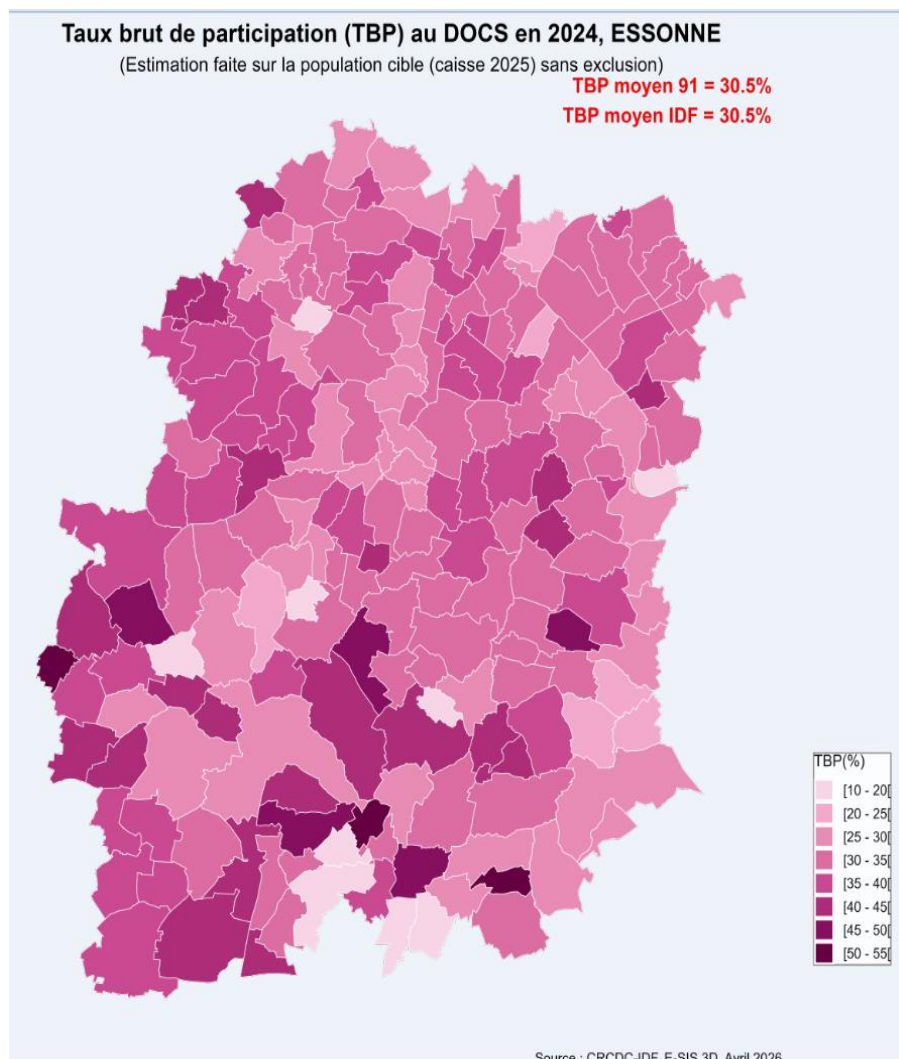
Tx Couvert 78 = 61.1%

Moyenne IDF = 58.2%



Source : CRCDC-IDF – E-SIS 3D, Avril 2026

ANNEXE 22 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2025 VS. 2024), ESSONNE



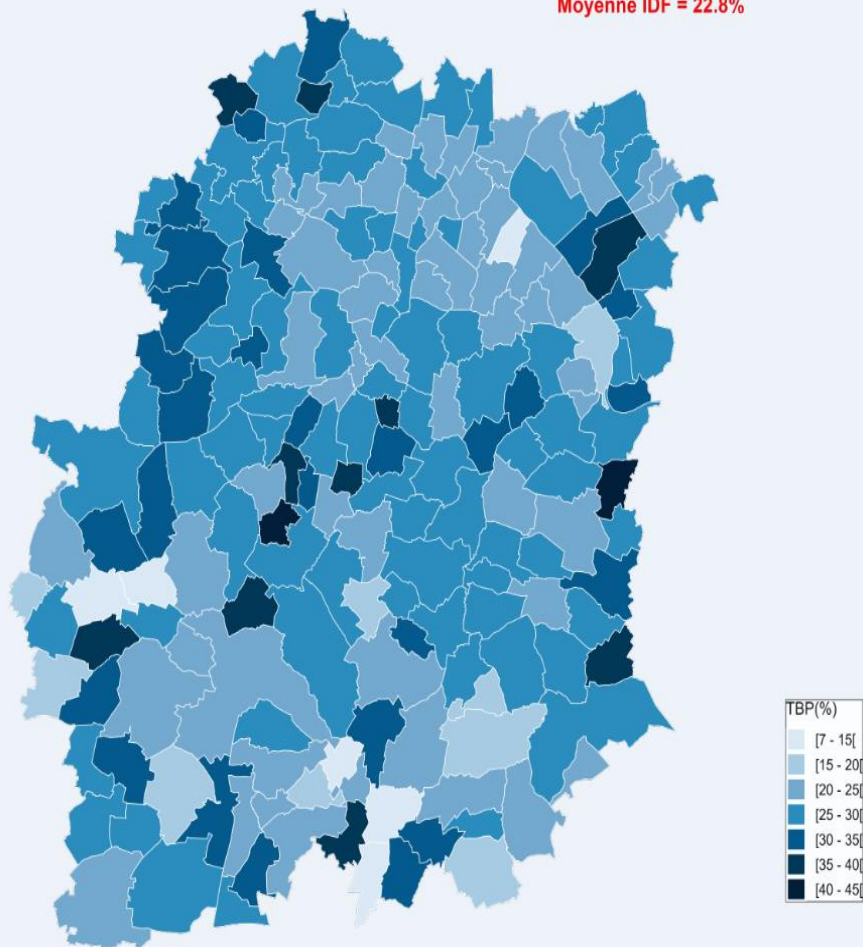
ANNEXE 23 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2025 VS. 2024), ESSONNE

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

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

Taux 91 = 24.8%

Moyenne IDF = 22.8%



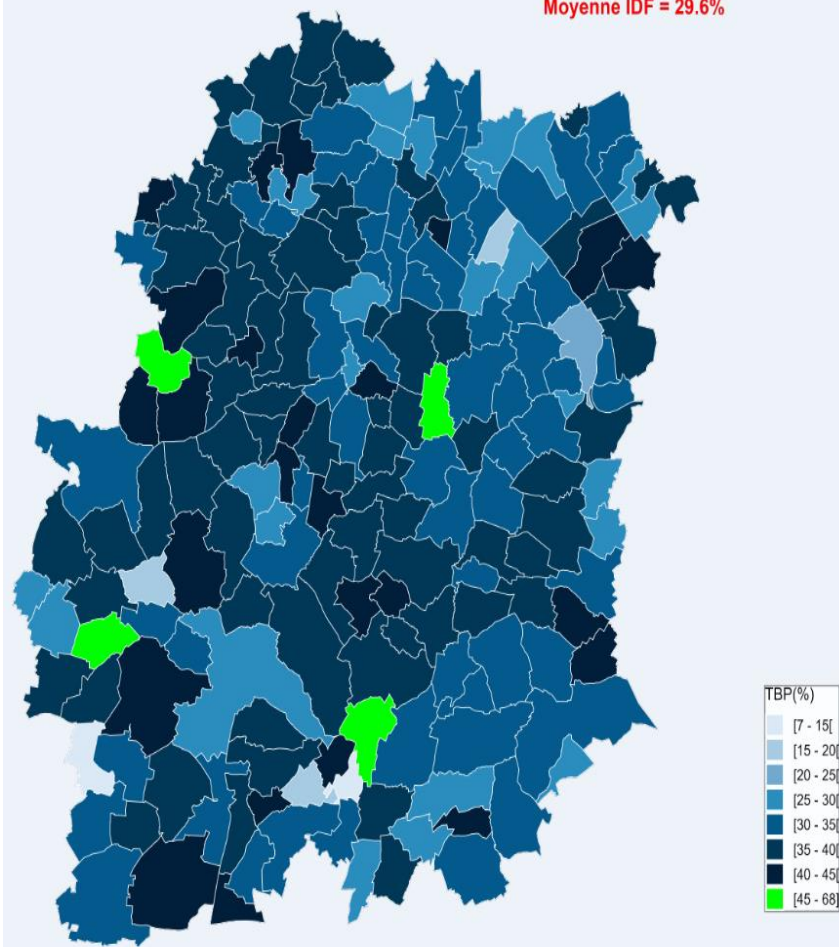
Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2025, ESSONNE

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

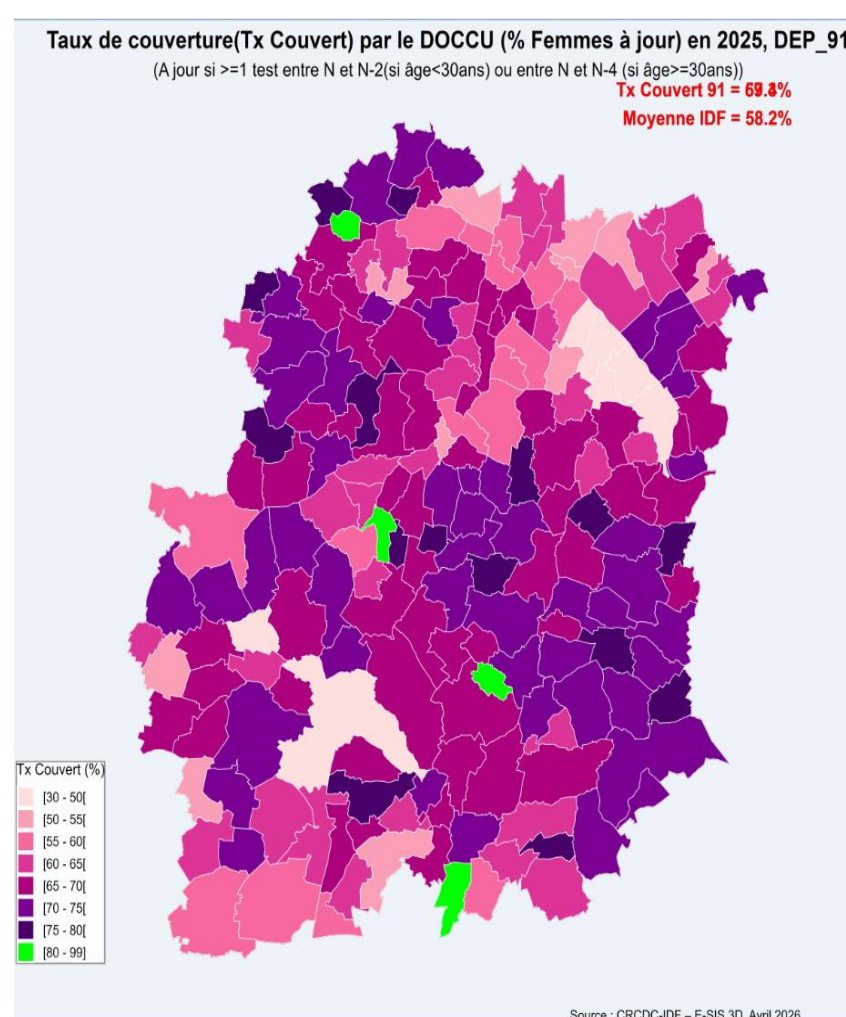
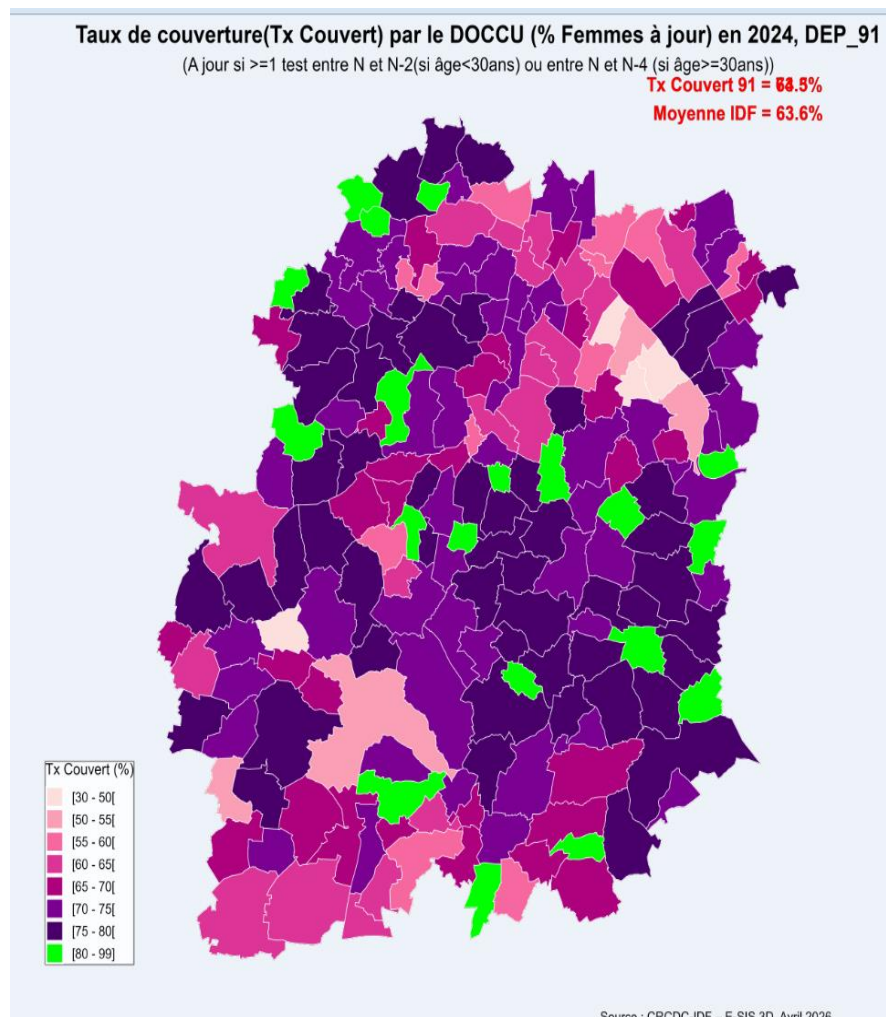
Taux 91 = 32.4%

Moyenne IDF = 29.6%

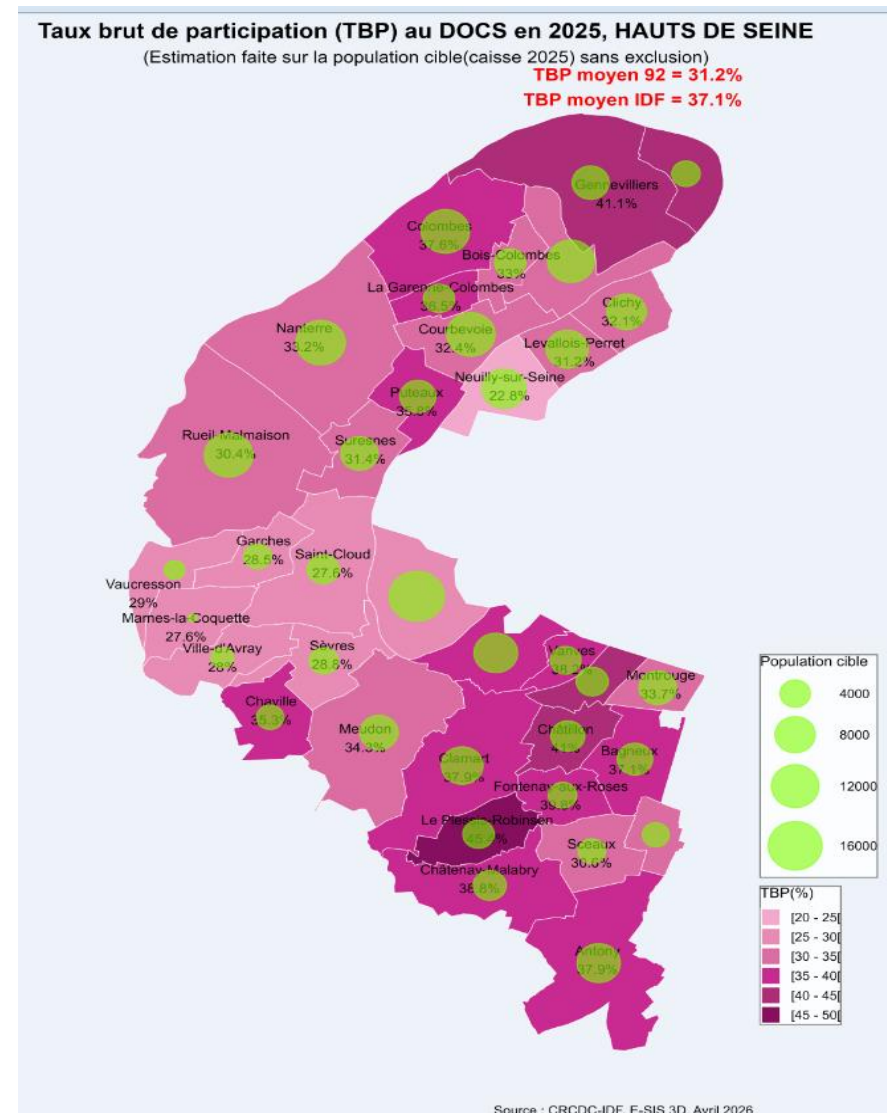
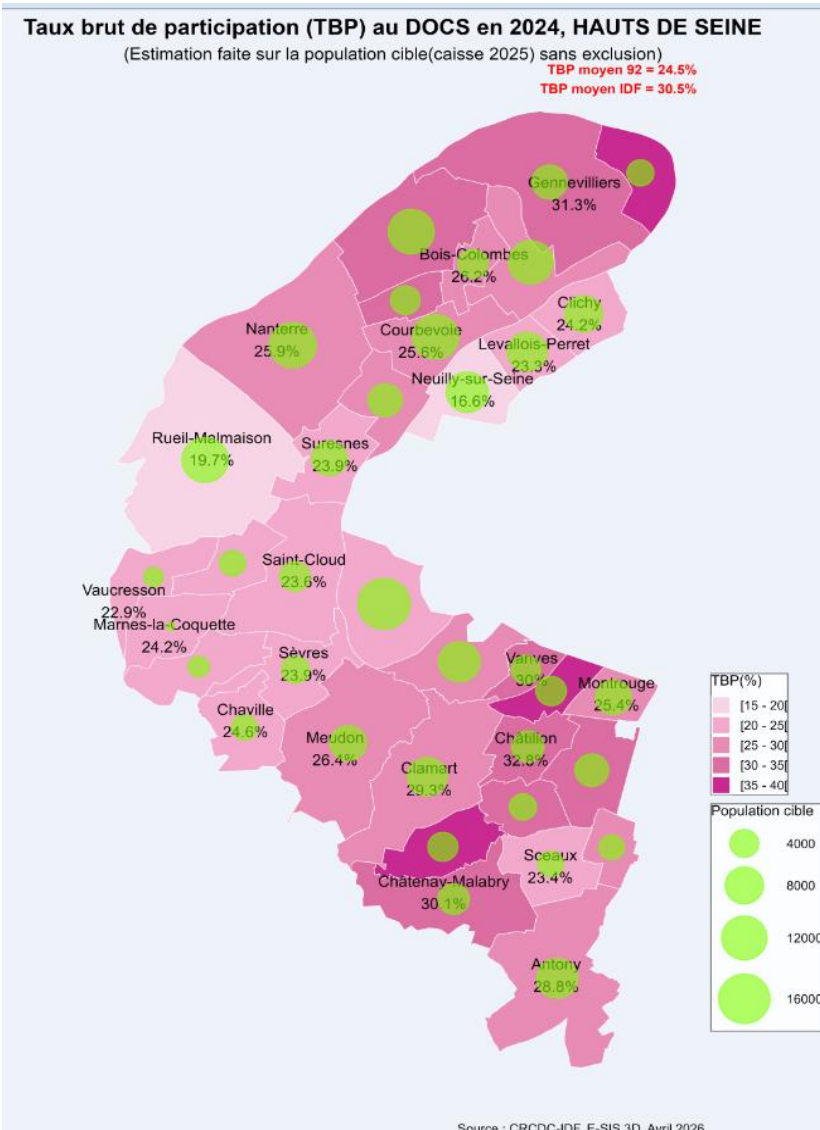


Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

ANNEXE 24 : COMPARAISON DU TAUX DE COUVERTURE PAR LE DOCCU (2025 VS. 2024), ESSONNE



ANNEXE 25 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2024 VS. 2023), HAUTS DE SEINE



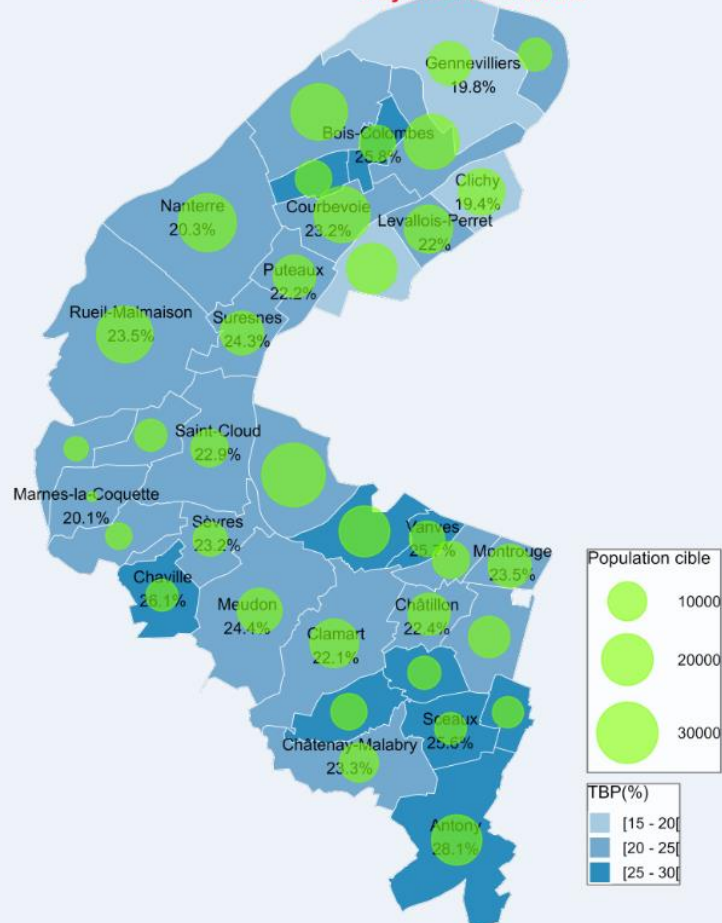
ANNEXE 26 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2025 VS. 2024), HAUTS DE SEINE

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2024, HAUTS DE SEINE

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

Taux 92 = 22.8%

Moyenne IDF = 22.8%



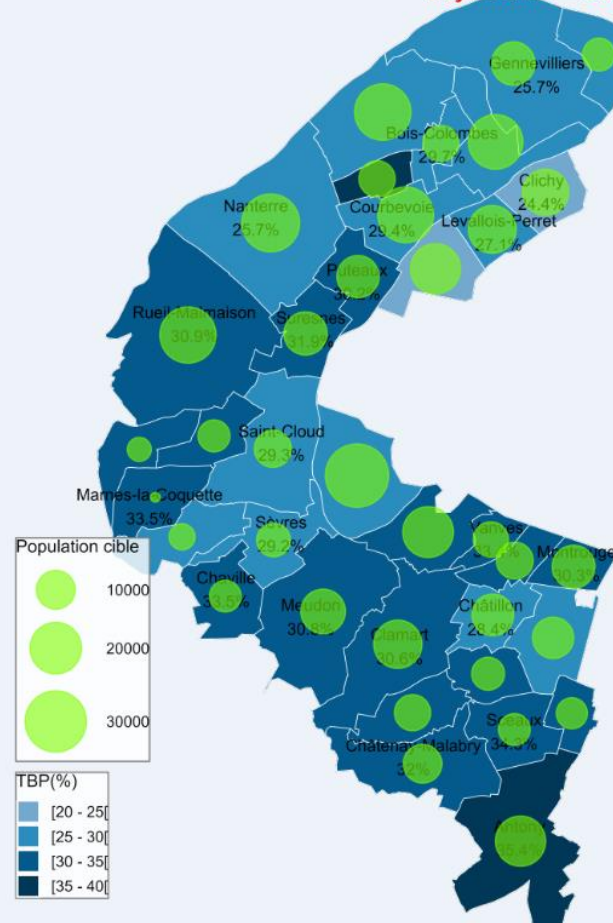
Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

Taux brut de participation (TBP) au DOCCR en 2025, HAUTS DE SEINE

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

Taux 92 = 29.6%

Moyenne IDF = 29.6%



Source : CRCDC-IDF, E-SIS 3D, Avril 2026

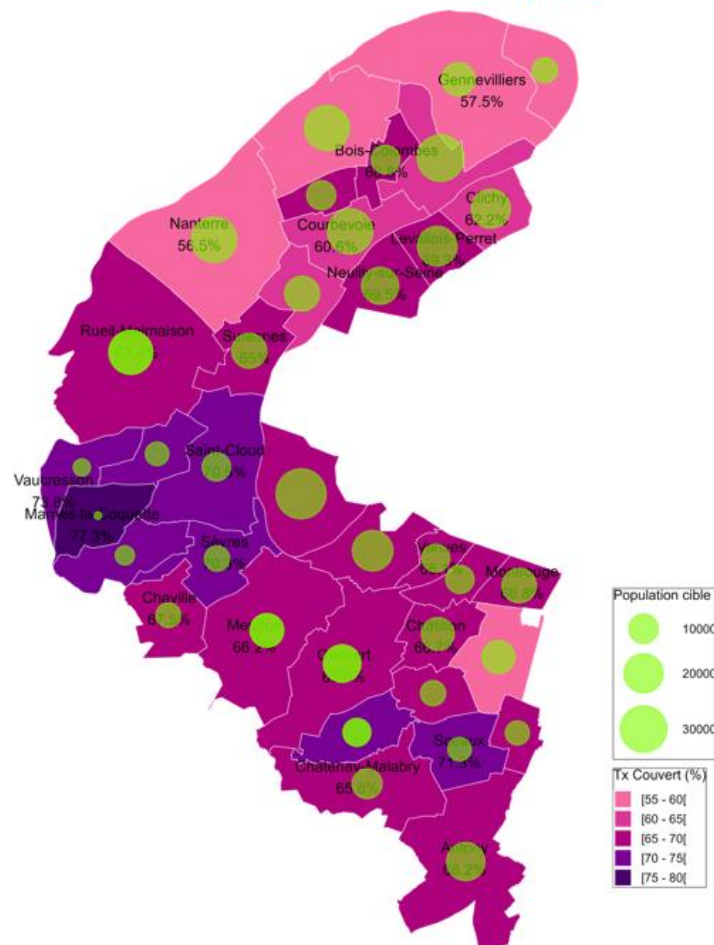
ANNEXE 27 : COMPARAISON DU TAUX DE COUVERTURE PAR LE DOCCU (2025 VS. 2024), HAUTS DE SEINE

Taux de couverture(Tx Couvert) par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2024, DEP-92

(A jour si >=1 test entre N et N-2(si âge<30ans) ou entre N et N-4 (si âge>=30ans))

Tx Couvert 92 = 65.1%

Moyenne IDF = 63.6%



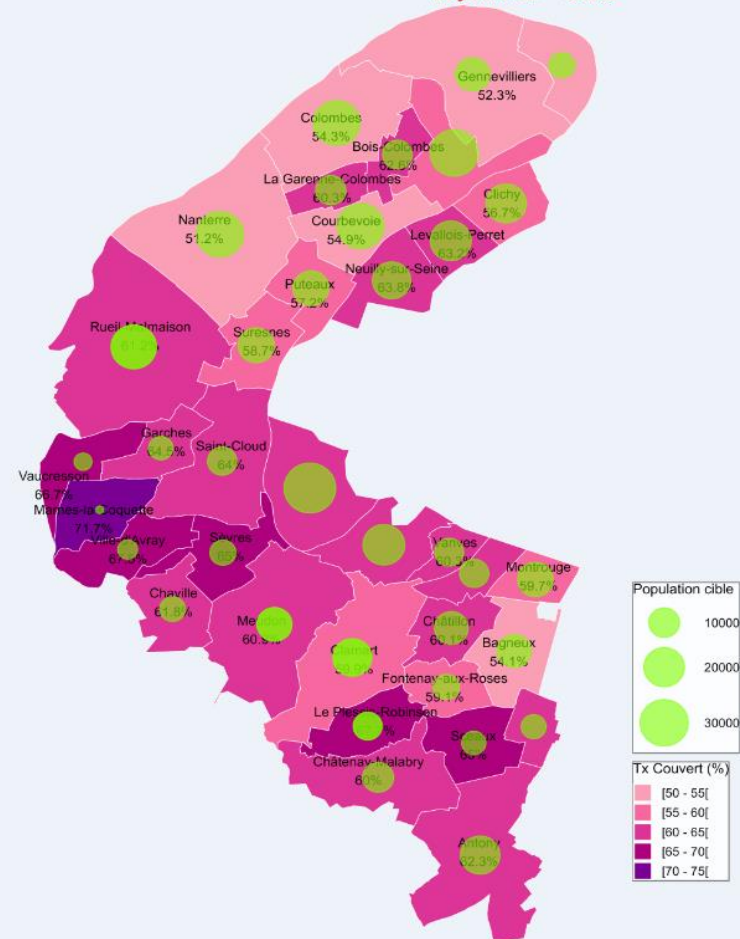
Source : CRCDC-IDF – E-SIS 3D, Avril 2026

Taux de couverture(Tx Couvert) par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2025, DEP-92

(A jour si >=1 test entre N et N-2(si âge<30ans) ou entre N et N-4 (si âge>=30ans))

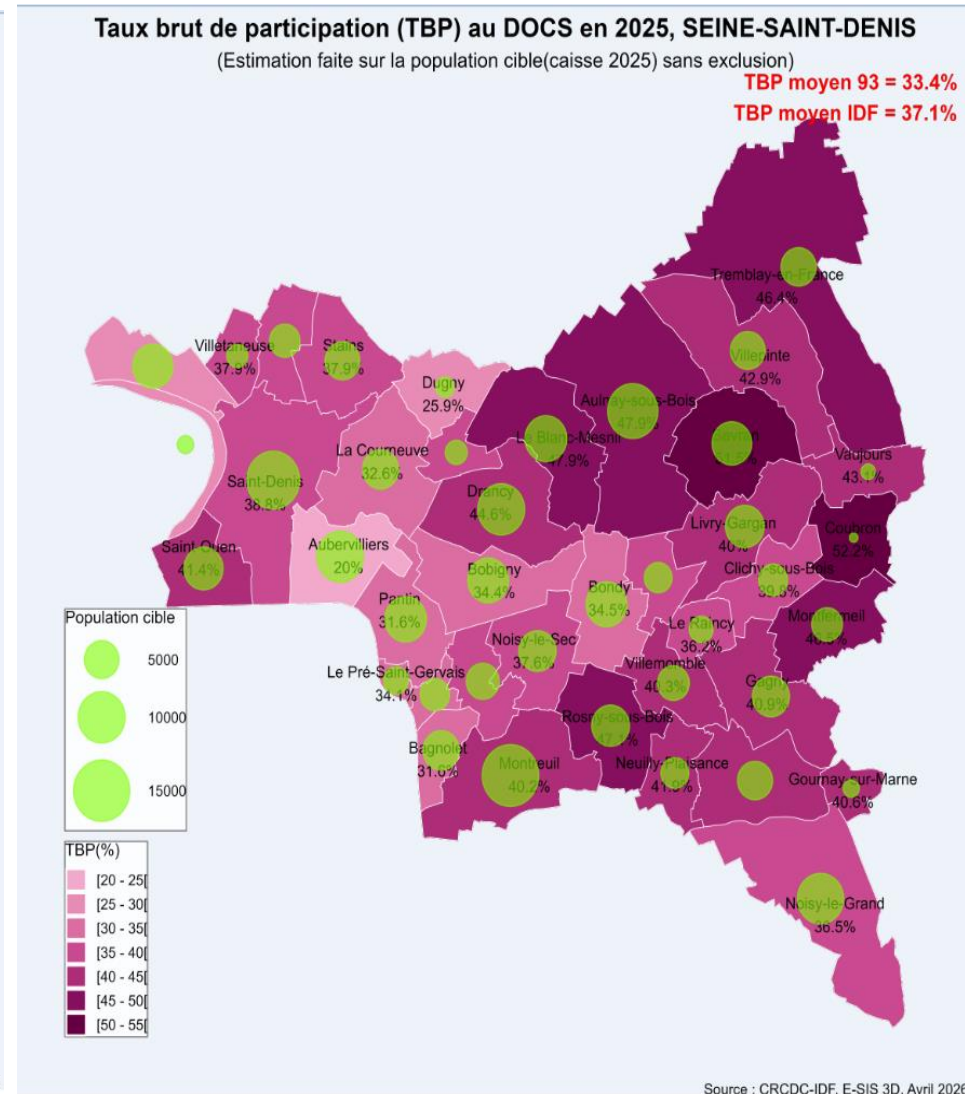
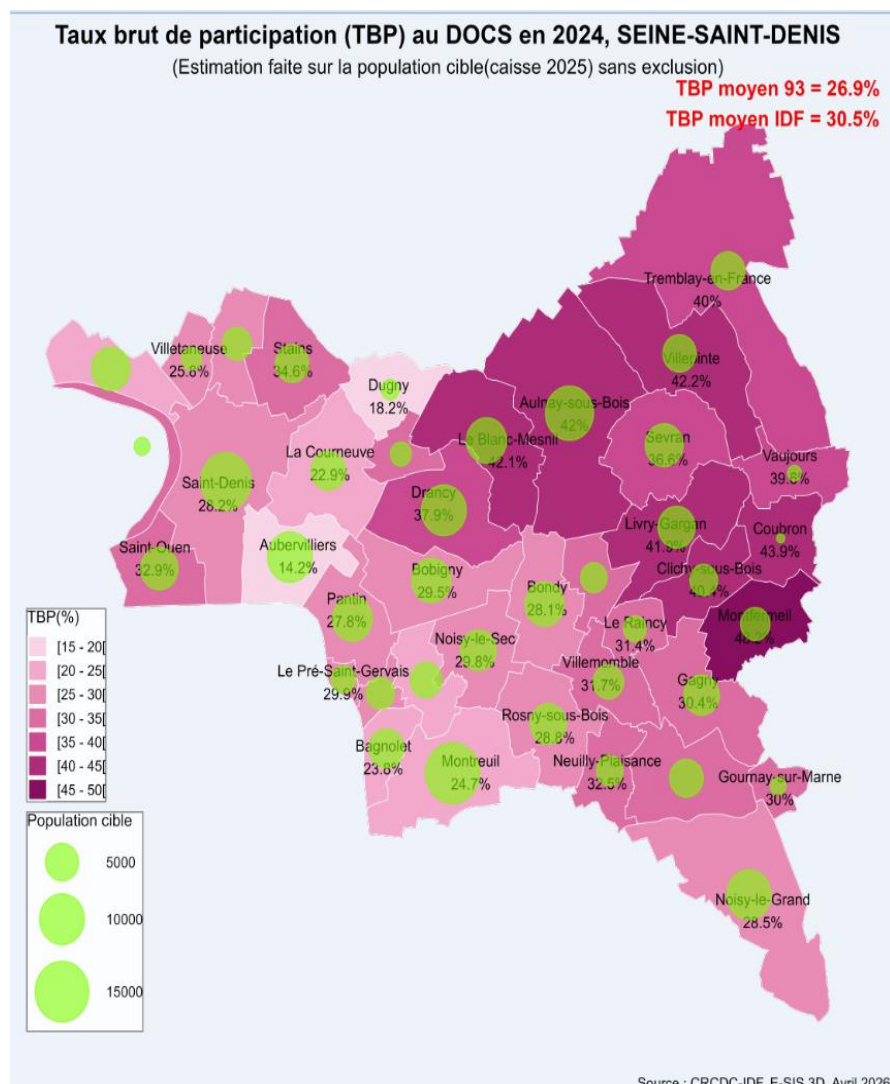
Tx Couvert 92 = 59.3%

Moyenne IDF = 58.2%

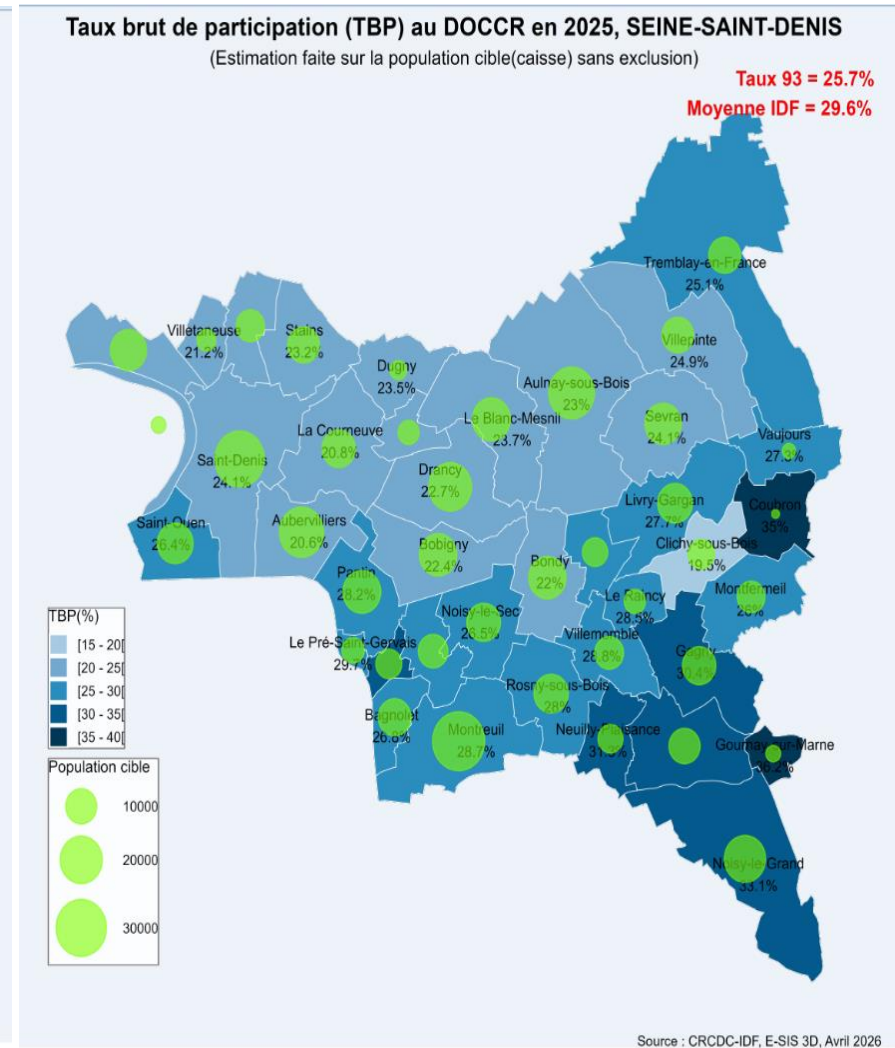
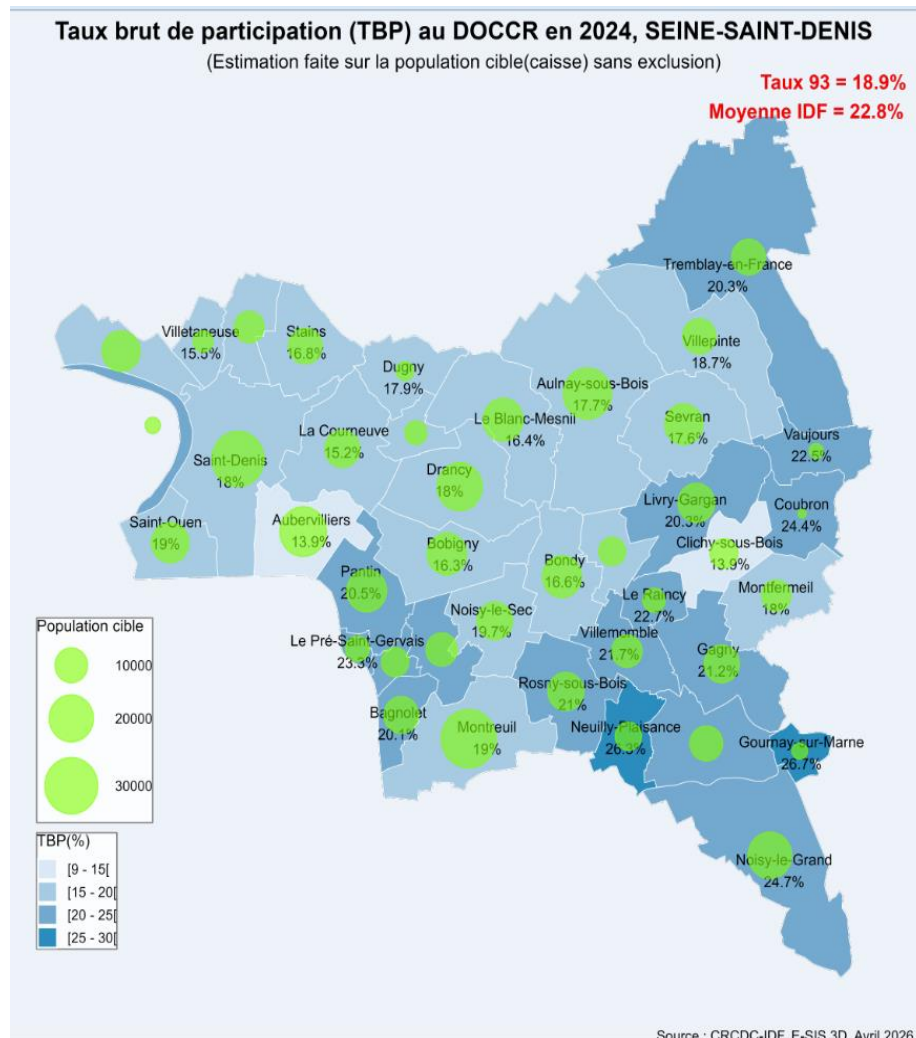


Source : CRCDC-IDF – E-SIS 3D, Avril 2026

ANNEXE 28 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2025 VS. 2024), SEINE SAINT DENIS



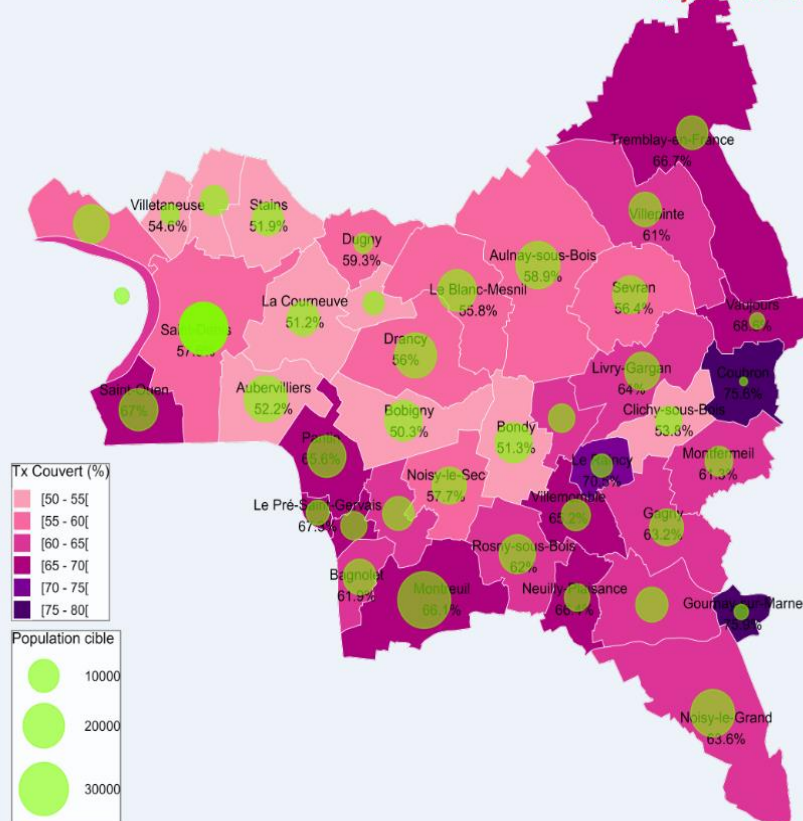
ANNEXE 29 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2025 VS. 2024), SEINE SAINT DENIS



ANNEXE 30 : COMPARAISON DU TAUX DE COUVERTURE PAR LE DOCCU (2025 VS. 2024), SEINE SAINT DENIS

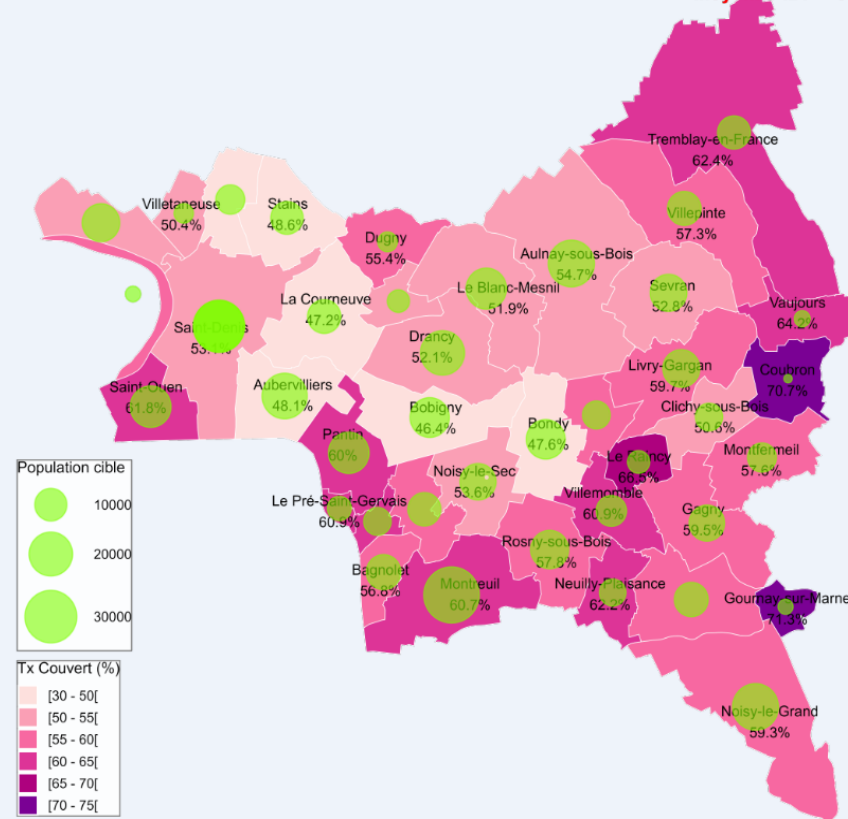
Taux de couverture(Tx Couvert) par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2024, DEP-93
(A jour si >=1 test entre N et N-2(si âge<30ans) ou entre N et N-4 (si âge>=30ans))

Tx Couvert 93 = 60%
Moyenne IDF = 63.6%

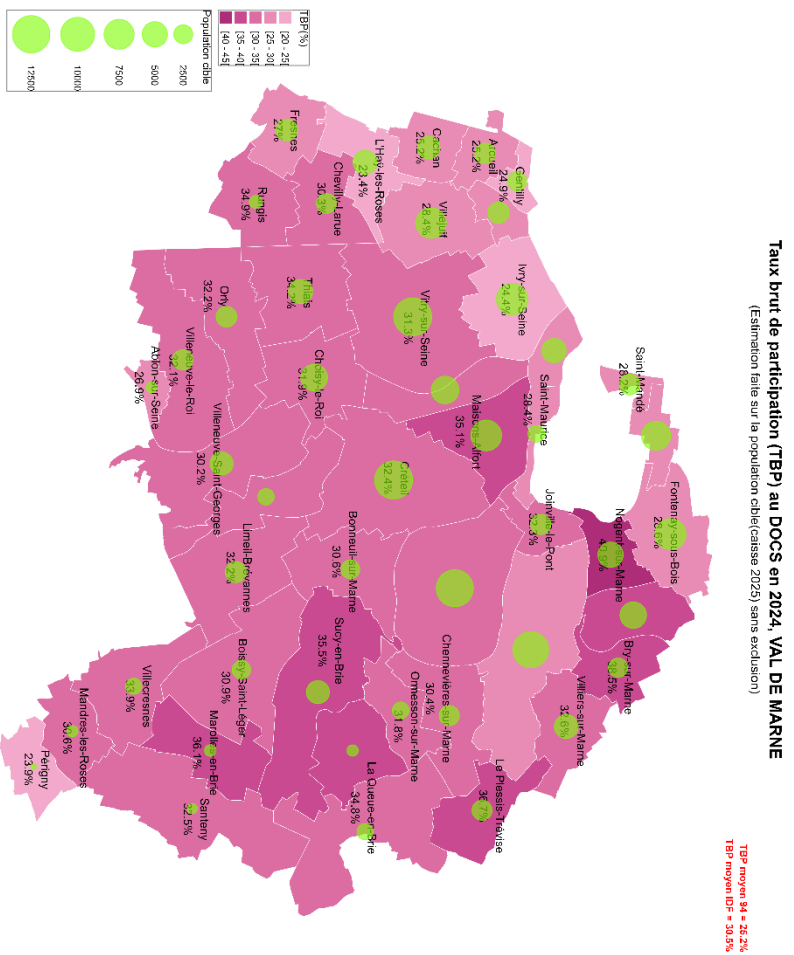
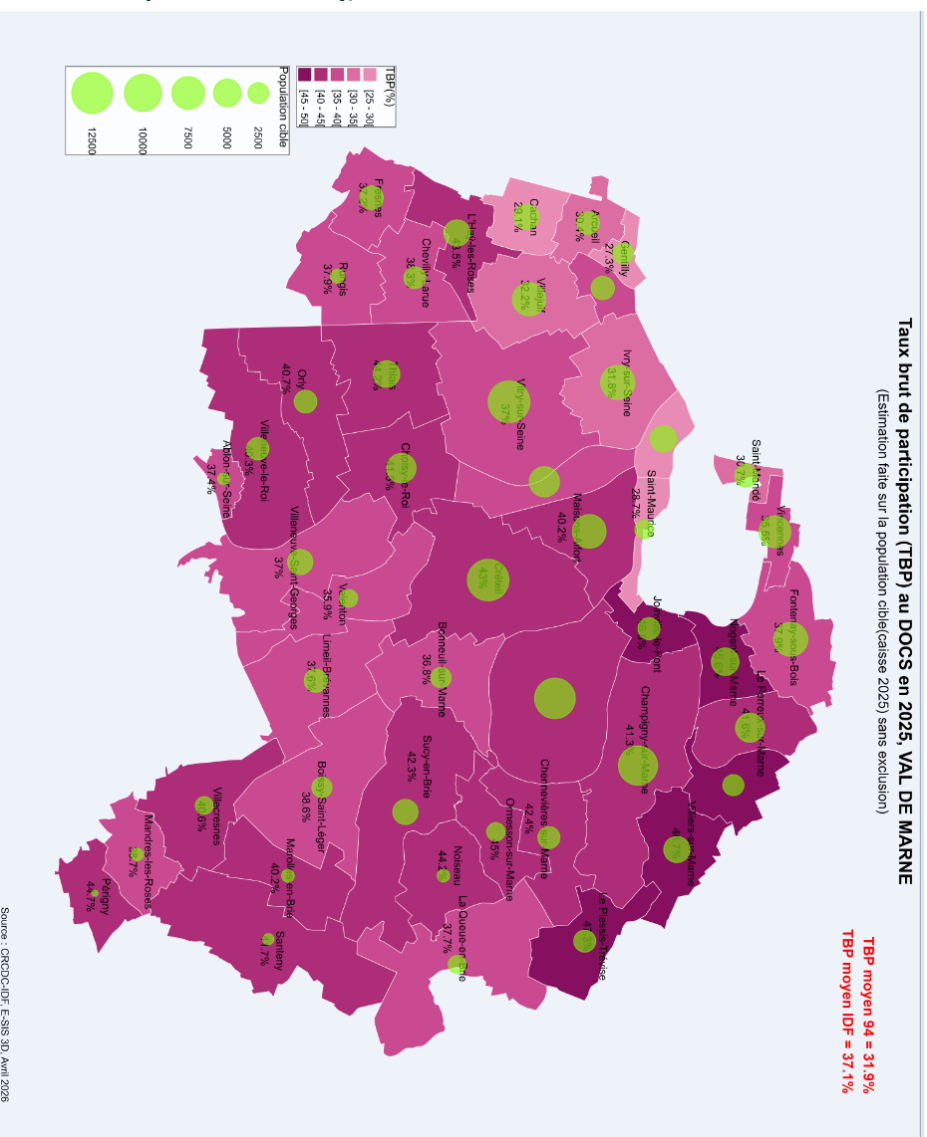


Taux de couverture(Tx Couvert) par le DOCCU (% Femmes à jour) en 2025,DEP-93
(A jour si >=1 test entre N et N-2(si âge<30ans) ou entre N et N-4 (si âge>=30ans))

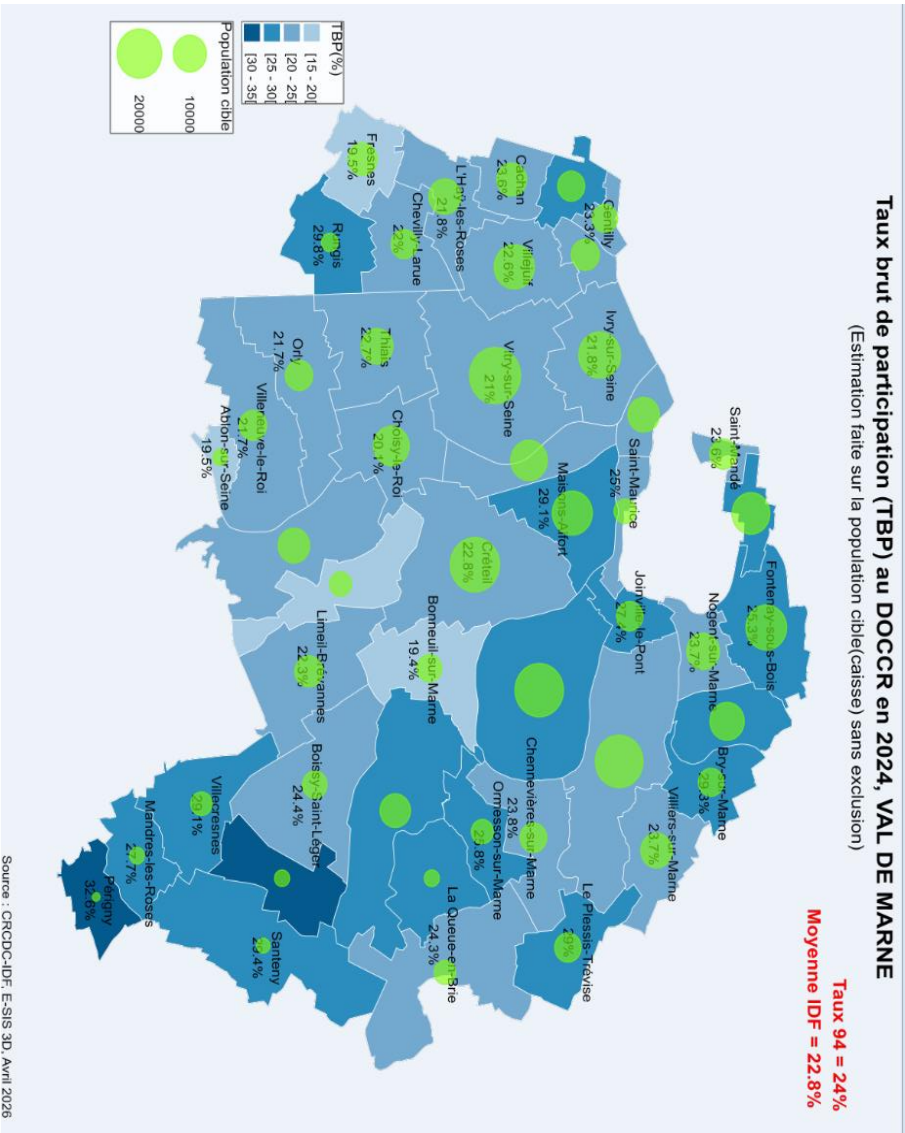
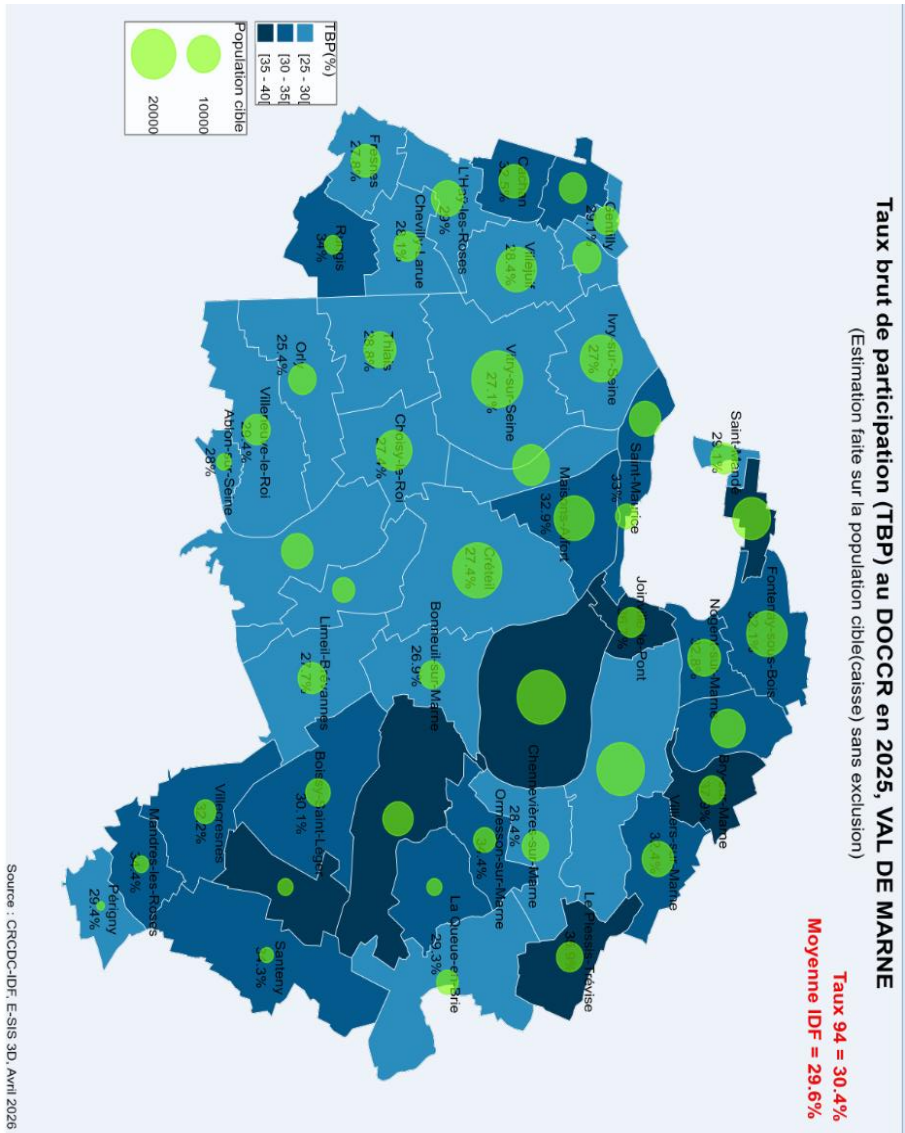
Tx Couvert 93 = 55.7%
Moyenne IDF = 58.2%



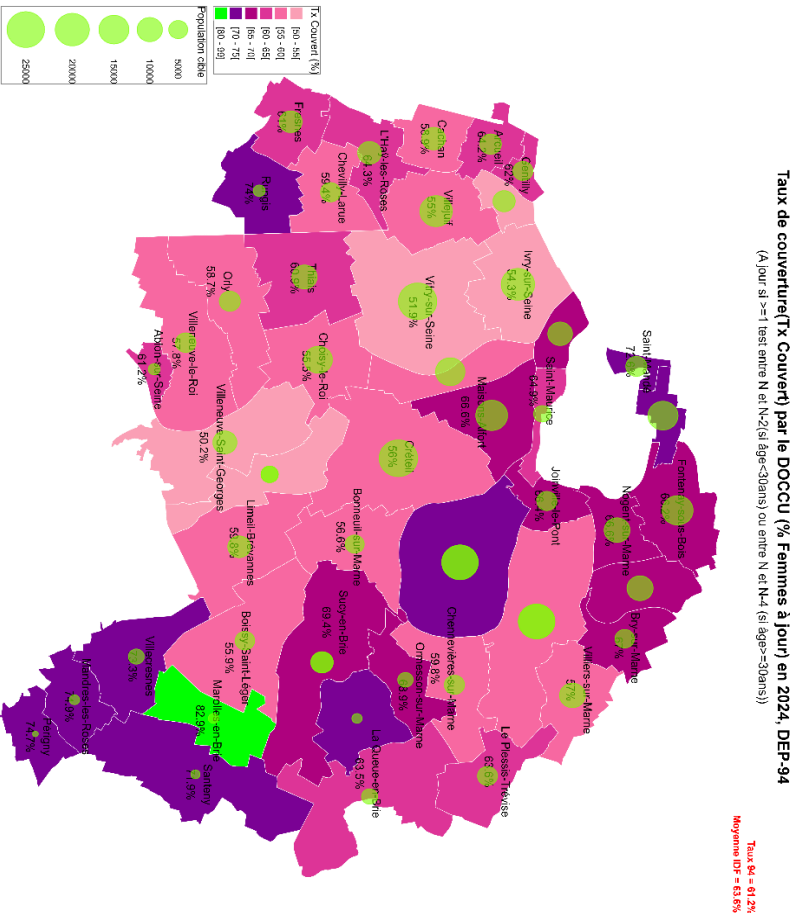
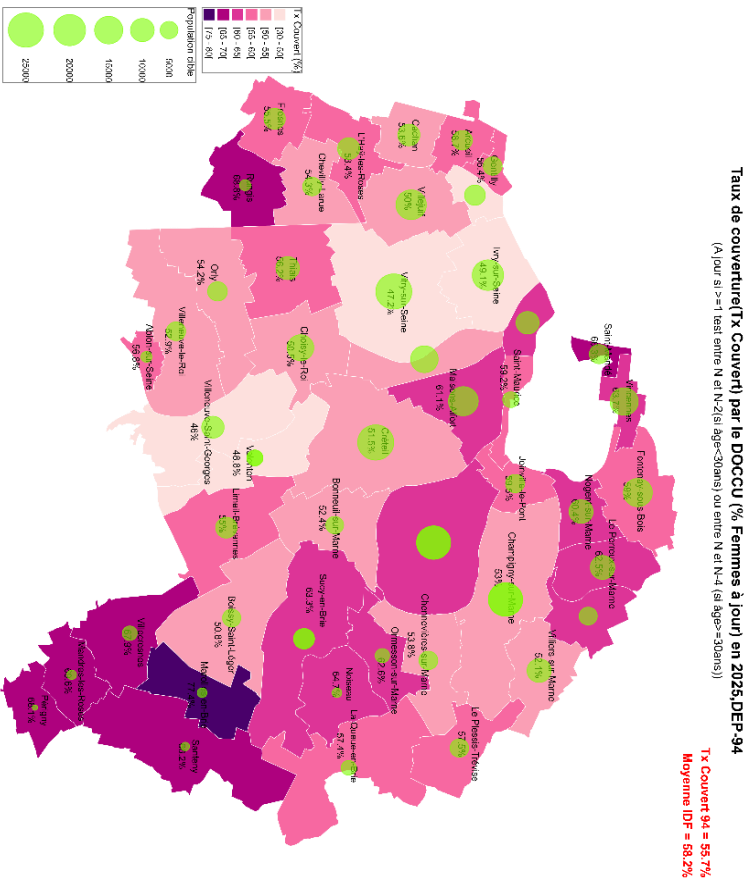
ANNEXE 31 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2025 VS. 2024), VAL DE MARNE



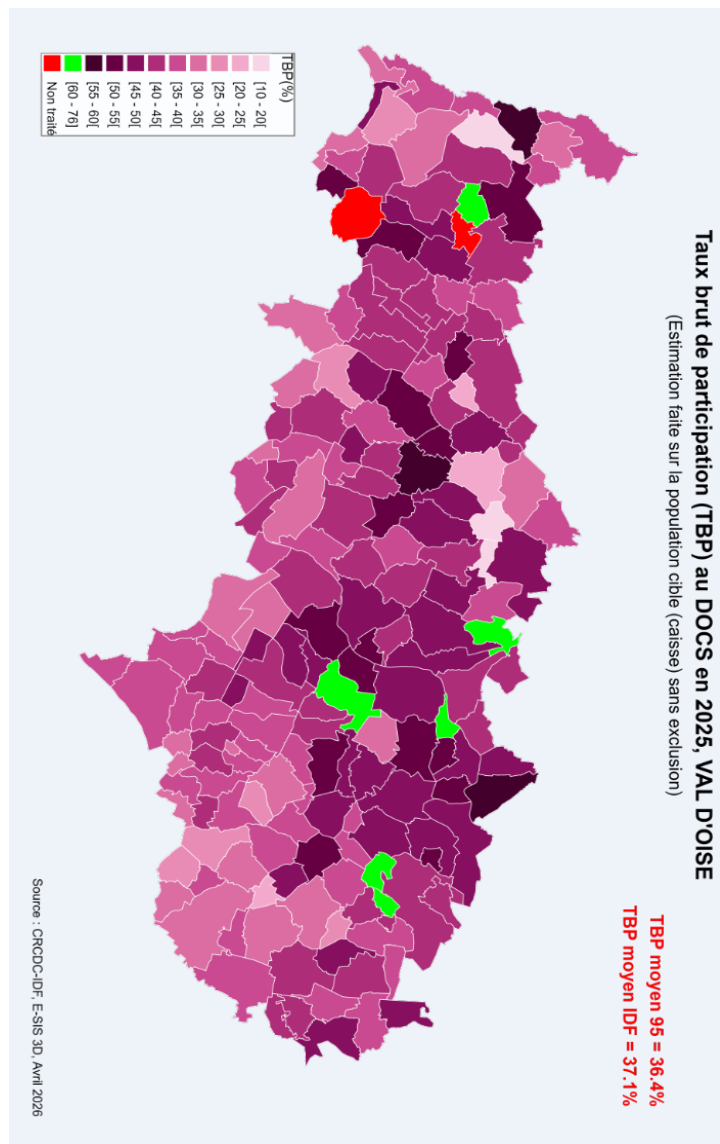
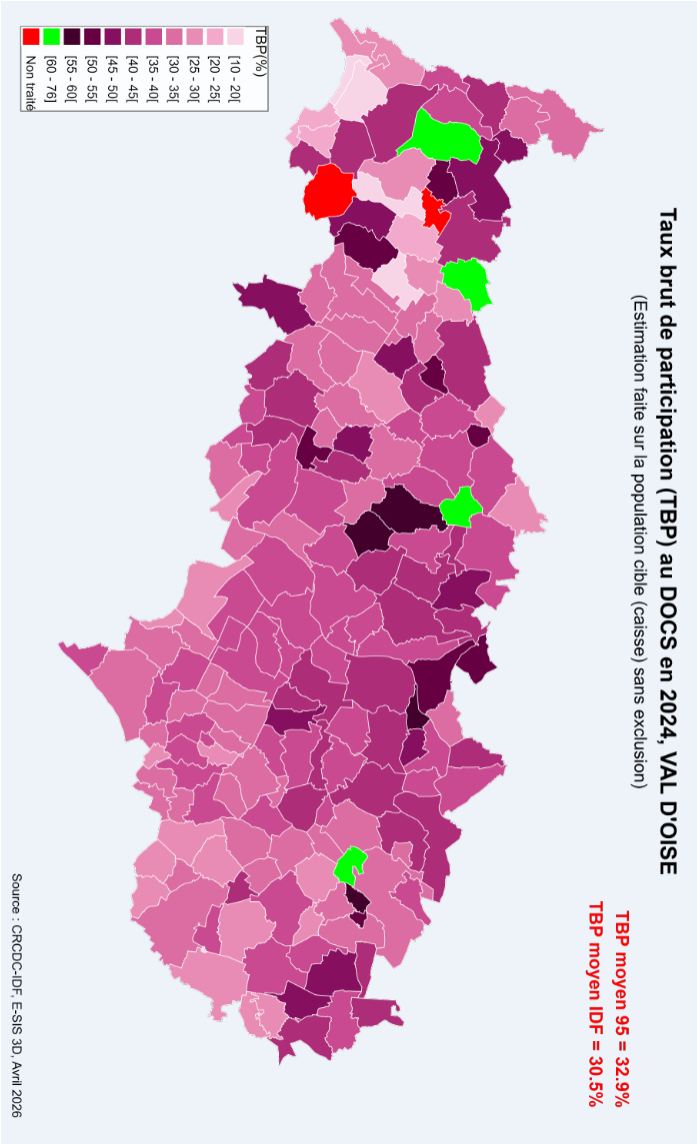
ANNEXE 32 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2025 VS. 2024), VAL DE MARNE



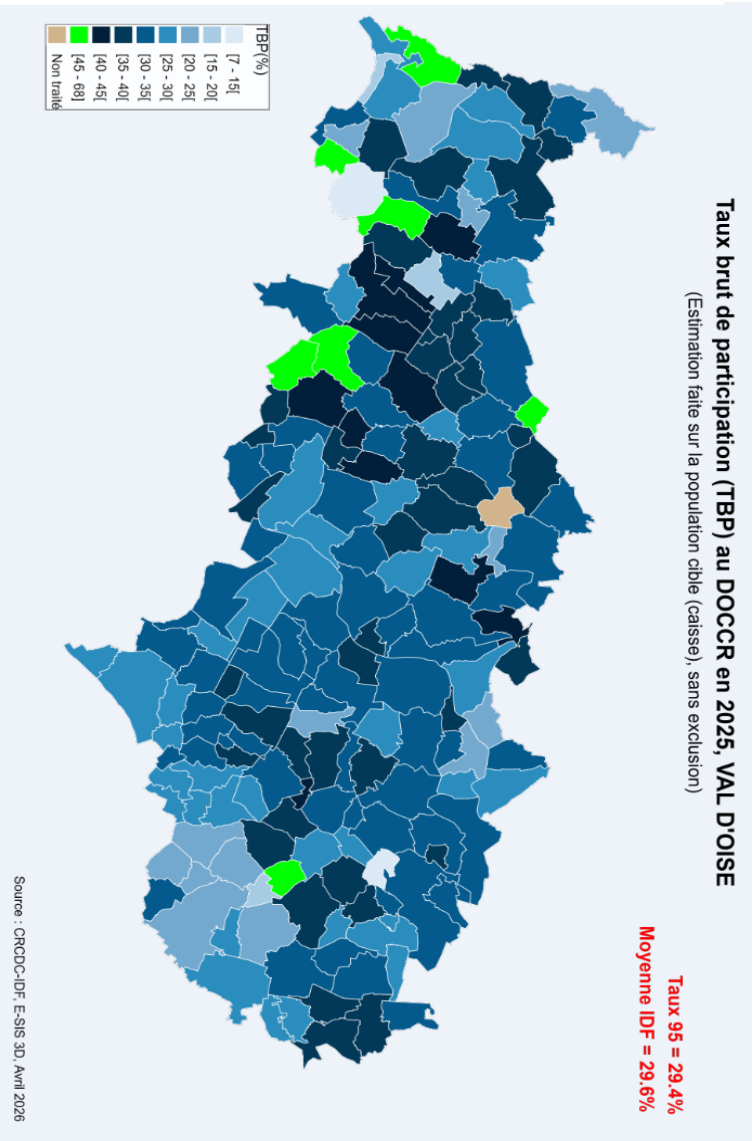
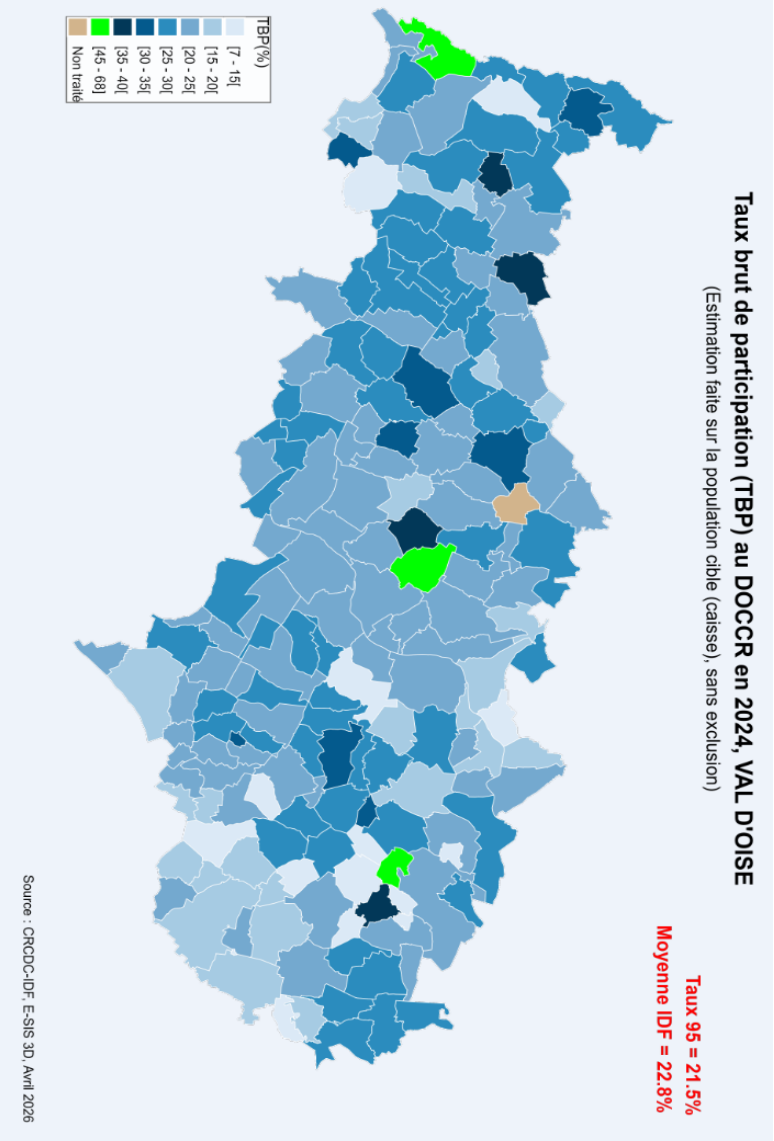
ANNEXE 33 : COMPARAISON DU TAUX DE COUVERTURE PAR LE DOCCU (2025 VS. 2024), VAL D'OISE



ANNEXE 34 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCS (2025 VS. 2024), VAL D'OISE



ANNEXE 35 : COMPARAISON DU TAUX DE PARTICIPATION BRUT AU DOCCR (2025 VS. 2024), VAL D'OISE



ANNEXE 36 : COMPARAISON DU TAUX DE COUVERTURE PAR LE DOCCU (2025 VS. 2024), VAL D'OISE

