



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

DIRECTION GÉNÉRALE  
DE LA SANTÉ

# FEUILLE DE ROUTE DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS 2024-2028

---



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



INSTITUT  
NATIONAL  
DU CANCER



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

## **Edito du Ministre de la santé et de la prévention**

La prévention constitue un enjeu majeur des engagements du Président de la République en matière de santé. La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 porte également des actions ambitieuses de prévention des cancers, notamment pour améliorer l'accès au dépistage et préparer le dépistage de demain.

Face aux cancers qui représentent en France la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme, le gouvernement se mobilise avec une nouvelle feuille de route sur les dépistages organisés des cancers 2024-2028. L'amélioration de la participation de la population éligible constitue un enjeu majeur dans la politique de dépistage des cancers. Les dépistages organisés des cancers portent en eux intrinsèquement un double objectif de réduction des pertes de chances en général et d'amélioration de l'accès aux dépistages.

Le dépistage permet ainsi de détecter des lésions précancéreuses ou des cancers à un stade précoce et de favoriser une plus grande chance de guérison pour les patients.

Des défis majeurs doivent être relevés : augmenter globalement la participation aux dépistages organisés des cancers, diminuer les inégalités sociales et territoriales d'accès aux dépistages et préparer les dépistages de demain.

Une communication nationale ambitieuse, soutenue en régions par des actions de sensibilisation renforcées, sera portée. Médecins, infirmiers, sages-femmes et pharmaciens pourront sensibiliser les personnes aux dépistages lors de bilans de prévention dédiés aux différents âges clés de la vie qui seront mis en place en 2024.

La nouvelle organisation des dépistages organisés des cancers, avec le transfert des invitations et relances à l'Assurance maladie, sera accompagnée du déploiement d'actions d'aller-vers efficaces individuelles et collectives. Dès 2024 sera mis en place un dispositif d'appels des personnes non participantes après plusieurs relances par l'Assurance maladie. Un espace de partage et de valorisation des actions d'aller vers sera proposé par l'Institut national du Cancer (INCa). Sous la coordination des Agences régionales de santé, les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers développeront davantage les partenariats sur le champ de l'aller-vers.

La feuille de route met également l'accent sur l'accompagnement complémentaire des territoires ayant une moindre participation aux dépistages des cancers et/ou avec des taux d'incidence de cancers plus élevés, notamment les départements d'outre-mer (DOM).

Enfin, je souhaite préparer dès maintenant les dépistages de demain. Il est essentiel que les dépistages actuels puissent évoluer dès lors que de nouvelles modalités de dépistage auront démontré une balance bénéfique / risque favorable. Nous avançons également sur le dépistage du cancer du poumon, avec le lancement prochain d'une expérimentation d'un programme pilote de dépistage des cancers du poumon par l'INCa.

L'implication de tous, acteurs nationaux et régionaux des dépistages, est essentielle pour relever ces défis. Je sais compter sur la poursuite de leur engagement en faveur de la santé de nos concitoyens.

# Introduction

Le dépistage des cancers permet de détecter des lésions précancéreuses ou des cancers à un stade précoce. Ces lésions peuvent être traitées plus efficacement avec une plus grande chance de guérison pour les patients.

Lors du premier comité de suivi de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 qui s'est tenu le 5 décembre 2022, la Première ministre a annoncé le lancement d'une feuille de route des dépistages organisés des cancers « Priorité dépistages » dès 2024.

Actuellement trois dépistages organisés des cancers sont mis en œuvre en France : le dépistage organisé du cancer du sein, le dépistage organisé du cancer colorectal, le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

Le pilotage stratégique des programmes nationaux des dépistages organisés des cancers est sous la responsabilité de la direction générale de la santé (DGS). Elle l'exerce en lien avec la direction de la sécurité sociale, les organismes d'assurance maladie, l'Institut national du cancer (INCa) et Santé publique France (SpF).

L'INCa, chargé de coordonner les actions de lutte contre le cancer, fournit l'expertise nécessaire aux programmes de dépistages organisés des cancers en s'appuyant notamment sur les professionnels des centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC).

La feuille de route prend en compte les recommandations du Conseil de l'Union européenne du 29 novembre 2022 sur « le renforcement de la prévention par la détection précoce : une nouvelle approche de l'Union européenne en matière de dépistage du cancer ».

La feuille de route des dépistages organisés des cancers, proposée par la direction générale de la santé, en lien avec la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et l'INCa, est construite en s'appuyant sur :

- les recommandations du rapport de la mission de l'Inspection générale des affaires sociales de janvier 2022 sur l'évaluation du dispositif de mise en œuvre en région des dépistages organisés des cancers,
- la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030,
- la consultation des acteurs, notamment les directeurs de santé publique des agences régionales de santé (ARS), les CRCDC, les sociétés savantes concernées, Santé publique France (SpF), la Ligue contre le cancer et France Assos Santé.

Pour mémoire, les objectifs de la stratégie décennale sont les suivants :

- améliorer le service rendu à l'ensemble de nos concitoyens sur les champs de la prévention primaire et du dépistage,
- réduire de 60 000 par an le nombre de cancers évitables, à l'horizon 2040,
- réaliser 1 million de dépistages supplémentaires à l'horizon 2025 sur le périmètre des dépistages existants.

**L'objectif global de cette feuille de route est de contribuer à diminuer l'incidence, la gravité et la mortalité des cancers en France.**

Nous nous limiterons ici aux dépistages des cancers. D'autres plans d'actions portent sur la prévention primaire, notamment sur les facteurs de risque comme le Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT).

Pour la direction générale de la santé, en accord avec les acteurs des dépistages et les institutions partenaires, l'objectif global de cette feuille de route « Priorité dépistages » se décline en quatre objectifs opérationnels :

1. Mieux informer et sensibiliser la population sur les dépistages des cancers ;
2. Augmenter le nombre de participants aux dépistages organisés des cancers en population générale ;
3. Mettre en œuvre des actions spécifiques pour les personnes les plus éloignées des systèmes de prévention et dans les territoires avec un moindre taux de participation, pour diminuer les inégalités d'accès aux dépistages des cancers ;
4. Viser une amélioration continue des dépistages des cancers.

Pour répondre à ces objectifs opérationnels, 12 actions sont présentées dans cette feuille de route. Chacune d'entre elles est au service d'un objectif opérationnel. Certaines actions s'inscrivent dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 et plusieurs actions supplémentaires s'appuient sur des travaux récents, dont les recommandations précitées de l'IGAS.

Des pilotes sont proposés et l'ensemble des partenaires seront identifiés.

Concernant les dépistages organisés existants, trois actions relatives à l'évolution des missions des CRCDC seront mises en œuvre en priorité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 :

- Le transfert du pilotage des invitations et relances à la CNAM ;
- Le recentrage des missions des CRCDC sur les missions de suivi des personnes dépistées, d'information et de formation des professionnels de santé ;
- L'amplification des actions d'aller-vers sous le pilotage de l'ARS.

Concernant les dépistages organisés attendus, la mise en place d'une expérimentation du dépistage des cancers du poumon en France est une priorité inscrite dans cette feuille de route.

## Gouvernance / suivi de la feuille de route

Le déploiement des actions de la feuille de route est facilité par la mise en place d'une gouvernance adaptée au niveau national. Cette gouvernance vise à organiser le suivi et l'atteinte des objectifs de la feuille de route avec la mise en œuvre rapide de mesures de correction pour un bon déroulement de celle-ci et l'éventuelle réorientation d'objectifs ou de mesures.

Un comité de suivi, réunissant l'ensemble des acteurs de la feuille de route (institutions nationales, représentants des Agences Régionales de Santé (ARS) et des CRCDC en prenant en compte leur représentativité territoriale et organisationnelle), est ainsi organisé trois fois par an sous l'égide du Directeur général de la santé.

Ce comité assure le suivi du déploiement des actions, ainsi que leurs éventuelles adaptations.

Ces travaux s'appuient sur un comité technique, réuni en tant que de besoin et en amont de la tenue des comités de suivi, avec une fréquence rapprochée (tous les 2 mois) lors de la mise en place de la feuille de route.

Le comité technique a pour mission de préparer le comité de suivi. Il s'assure également du bon déploiement de la feuille de route en veillant à l'absence de défaillances techniques, logistiques, juridiques et scientifiques.

Des indicateurs sont proposés pour évaluer la réalisation des actions.

# Feuille de route

2024-2028

# 12 actions pour les 5 prochaines années (2024-2028)

## Mieux informer la population sur les dépistages des cancers

**Action n°1** : Sensibilisation et communication renforcées pour une participation au dépistage

**Action n°2** : Prise en compte des dépistages des cancers dans la mise en place des bilans prévention

**Action n°3** : Mise à disposition d'outils facilitant l'information sur les dépistages des cancers

## Augmenter le nombre de participants aux dépistages organisés des cancers en population générale

**Action n°4** : Amélioration de la connaissance des freins et des leviers à la participation aux dépistages

**Action n°5** : Amélioration de l'accès aux dépistages

**Action n°6** : Rénovation de l'organisation des dépistages organisés des cancers

## Mettre en œuvre des actions spécifiques pour les personnes les plus éloignées des systèmes de prévention et dans les territoires avec de moindres taux de participation

**Action n°7** : Renforcement du déploiement des actions efficaces individuelles et collectives d'aller-vers

**Action n°8** : Mise à disposition d'auto-prélèvements pour les femmes non participantes au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

**Action n°9** : Accompagnement complémentaire des territoires ayant une moindre participation aux dépistages des cancers et/ou avec des taux d'incidence de cancers plus élevés

**Action n°10** : Accompagnement complémentaire par l'INCa et la CNAM des territoires des DOM pour le déploiement des programmes de dépistages organisés

## Viser une amélioration continue des dépistages des cancers

**Action n°11** : Amélioration de la qualité des dépistages

**Action n°12** : Préparation des dépistages de demain

# Mieux informer la population sur les dépistages des cancers

## Enjeux :

Parmi les principaux freins identifiés pour une meilleure participation aux dépistages organisés des cancers, figure la méconnaissance de certains cancers et de l'intérêt à se faire dépister.

Utiliser la communication pour induire des perceptions favorables et conduire au passage à l'acte est un levier majeur pour agir sur ce frein.

Les bilans prévention ont vocation à aider les personnes à adopter des comportements protecteurs pour leur santé notamment en participant aux dépistages organisés des cancers.

La mise à disposition d'outils aux acteurs doit également faciliter l'information sur les dépistages des cancers.

## Action n°1 : Sensibilisation et communication renforcées pour une participation au dépistage

### Enjeux

L'INCa est en charge de mettre en place des dispositifs de communication. La CNAM et les acteurs locaux, notamment les CRCDC, réalisent des actions de communication / sensibilisation.

Parmi les principaux freins identifiés pour une meilleure participation aux dépistages organisés des cancers, figure la méconnaissance de certains cancers et de l'intérêt à se faire dépister.

Utiliser la communication pour induire des perceptions favorables et conduire au passage à l'acte est un levier majeur.

Les études BVA 2022/2023 montrent une bonne adhésion aux dépistages parmi la population (dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) = 95% et dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR) = 94 %), un sentiment d'être bien informé important (DOCS = 94% et DOCCR = 88 %) et un niveau d'intention à faire le dépistage très supérieur aux taux effectifs de participation (DOCS = 69% vs participation à 50,6 en 2021 et DOCCR = 63 % vs participation à 34%).

Tout l'enjeu est de faire en sorte que ces opinions favorables se traduisent en participation. L'objectif premier de la communication est donc de transformer les intentionnistes en acteurs des dépistages.

La multiplication des canaux d'informations sur les dépistages des cancers doit permettre une meilleure sensibilisation de la population aux dépistages organisés des cancers.

La communication interpersonnelle, par le biais par exemple d'actions de médiation, reste également importante pour personnaliser le message porté auprès des populations éligibles aux dépistages.

Suite à l'étude FORMation des médecins généralistes à l'approche CEntrée Patient dans le dépistage du cancer colorectal (FORCEPS) et des résultats obtenus en termes de participation des patients au dépistage organisé du cancer colorectal, une offre de formation sur la sensibilisation des patients aux dépistages des cancers selon une approche centrée sur le patient doit se développer.

### Objectif

Une population mieux informée sur les dépistages des cancers, leurs bénéfices mais également leurs risques / limites, et l'intérêt de se faire dépister.

### Sous-actions

- Promotion de la participation aux dépistages organisés des cancers via des dispositifs de communication dédiés.
- Développement d'un espace web dépistage visant à faciliter le passage de l'intention à l'action de se faire dépister (en lien avec les invitations dématérialisées envoyées par la CNAM).
- Mise en place d'un partenariat renforcé entre les CRCDC et les acteurs régionaux (ex : communautés professionnelles territoriales de santé, associations, contrats locaux de santé, municipalités, collectivités territoriales...) sur la sensibilisation des populations aux facteurs de risques et aux dépistages.  
(ex : Mise en place d'une expérimentation sur la mise en œuvre du « concept pair aidance » pour les dépistages organisés des cancers)
- Renforcement des messages de sensibilisation des assurés sur le site Ameli et dans Mon espace santé et campagne d'information aux assurés
- Permettre à chaque médecin traitant d'identifier parmi ses patients ceux qui n'ont pas bénéficié du dépistage (réalisé depuis début 2023, pérennisé et facilité dès 2024 avec la mise à disposition des listes des patients éligibles et non dépistés via Amelipro) afin de les sensibiliser davantage aux enjeux des dépistages organisés des cancers.
- Renforcement de la formation des professionnels de santé sur la sensibilisation des patients aux dépistages des cancers selon une approche centrée sur le patient.

## Livrables

- Campagne de sensibilisation aux dépistages (DOCS, DOCCR) par l'INCa
- Développement d'un espace web dépistage + lien avec le site de commande en ligne (DOCCR) et les plateformes de prises de rendez-vous avec les professionnels de santé (DOCS, dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU))
- Messages de sensibilisation par l'Assurance maladie et campagnes de sensibilisation aux assurés
- Déploiement de partenariats entre CRCDC et autres acteurs locaux, notamment les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)
- Information et sensibilisation par les professionnels de santé lors des bilans prévention
- Transmission par l'Assurance maladie aux médecins traitants de la liste de leurs patients non à jour des dépistages organisés auxquels ils sont éligibles.
- Module de formation des médecins généralistes sur la sensibilisation des patients aux dépistages des cancers selon une approche centrée sur le patient.

**Pilotes :** INCa / CNAM / ARS / CRCDC

### Indicateurs :

- Niveau de connaissance et niveau d'intention de la population à participer aux dépistages organisés des cancers
- Taux de participation aux dépistages organisés
- Nombre de campagnes de prévention menées par l'INCa et l'Assurance maladie

**Calendrier :** 2024-2026

## Action n°2 : Prise en compte des dépistages des cancers dans la mise en place des bilans prévention

### Enjeux

Conformément à l'engagement du Président de la République, des bilans prévention à l'âge adulte seront proposés, en complémentarité des dispositifs existants.

Ces bilans, non obligatoires, ont vocation à aider les personnes à adopter des comportements protecteurs pour leur santé et lutter contre l'apparition de facteurs de risque des cancers notamment. Ils ont également comme objectif de faire le point sur les dépistages des cancers et d'augmenter le taux de participation aux dépistages organisés des cancers. Ces bilans seront pris en charge à 100% sans avance de frais par l'Assurance maladie.

### Objectifs

Une démarche interpersonnelle réalisée par un professionnel de santé et adaptée aux besoins de chaque personne.

Une population mieux informée et mieux sensibilisée aux dépistages des cancers via une communication plus efficace.

### Sous-actions

- Mise en place du bilan de prévention 18-25 ans
- Mise en place du bilan de prévention 45-50 ans
- Mise en place du bilan de prévention 60-65 ans
- Mise en place du bilan de prévention 70-75 ans
- Mise à disposition d'outils pour les personnes (auto-questionnaire)
- Mise à disposition d'outils pour les professionnels de santé permettant notamment de repérer les facteurs de risque des cancers, de faire un point sur les dépistages des cancers déjà réalisés et d'inviter les personnes à réaliser un ou des dépistages, le cas échéant.

### Livrables

- Bilan de prévention 18-25 ans
- Bilan de prévention 45-50 ans
- Bilan de prévention 60-65 ans
- Bilan de prévention 70-75 ans

**Pilotes :** DGS /SpF/CNAM

#### Indicateurs :

- Nombre de bilans de prévention réalisés
- Taux de dépistage au décours des bilans de prévention

**Calendrier :** 2024-2025

## Action n°3 : Mise à disposition d'outils facilitant l'information sur les dépistages des cancers

### Enjeux

Saisir toutes les opportunités de contact pour délivrer un message portant sur le/les dépistages, leur description et bénéfices.

L'enjeu : passer de l'incitation à l'action, en

- Augmentant la notoriété des dépistages organisés en dehors du parcours « invitation » et des actions d' « aller vers » ;
- Assurant des réponses aux questions faisant suite à l'envoi d'une invitation ;
- Les outils développés s'appuieront sur le Nudge, le story telling, les témoignages, les outils d'aide à la décision.

### Objectifs

Intégrer une logique de prévention secondaire auprès des acteurs des domaines de la santé, du social et du médico-social.

Activer les relais existants et les accompagner dans leur propre information et l'information des personnes.

### Sous-actions

- Recensement des besoins auprès des CRCDC
- Recensement des outils existants à destination des personnes et des professionnels de santé
- Développement, le cas échéant, de façon partagée avec les professionnels de santé, sociaux, médicosociaux et les usagers, de nouveaux outils
- Dotation de tous les professionnels de santé et médicosociaux d'outils d'information de premier contact
- Développement d'applications mobiles délivrant des informations et des rappels de participation aux dépistages organisés

### Livrables

- Mise à disposition par l'INCa des outils identifiés répondant aux besoins des acteurs.

**Pilotes :** INCa / CNAM

#### Indicateurs :

- Nombre d'outils développés par l'INCa
- Nombre d'outils facile à lire et à comprendre (FALC) téléchargés sur le site de l'INCa

**Calendrier :** 2024-2026

# Augmenter le nombre de participants aux dépistages organisés des cancers en population générale

## Enjeux :

Les taux de participation aux dépistages organisés des cancers sont insuffisants par rapport aux objectifs européens et nationaux, notamment pour le dépistage organisé du cancer colorectal.

Approfondir la connaissance des freins et des leviers à la participation aux dépistages des cancers est essentiel pour parvenir à agir efficacement.

Une rénovation de l'organisation des dépistages organisés a été préparée avec les acteurs durant l'année 2023. Il s'agit de confier début 2024 le pilotage des invitations et relances des personnes éligibles à l'Assurance maladie et de permettre ainsi aux CRCDC de se recentrer sur une mission à forte valeur ajoutée de suivi des personnes dépistées.

## Action n°4 : Amélioration de la connaissance des freins et des leviers à la participation aux dépistages

### Enjeux

De nombreuses études ont pu identifier des freins et des leviers à la participation à un dépistage d'un cancer. Néanmoins, les faibles taux de participation à ces dépistages nécessitent de poursuivre l'exploration des freins et leviers et surtout la meilleure façon de les prendre en compte en pratique.

Pour le DOCS, des éléments d'adhésion et de freins sont liés principalement aux modes d'information, à une confusion entre dépistage organisé et démarche individuelle de dépistage, et parfois à certaines représentations individuelles, comme la peur de l'examen, voire une absence de culture de prévention. Des inégalités et des disparités de conditions d'accès au dépistage organisé existent, comme des difficultés d'accès au suivi gynécologique et à la mammographie dans certains territoires.

Pour le DOCCR, une enquête quantitative réalisée par l'INCa (BVA) en 2018 a décrit les principaux freins à la participation liés notamment à des raisons psychologiques (peur, gêne, etc.), au test (manipulation des selles, etc.) ou au dépistage (accessibilité, coût, temps, etc.), mais que 85% de la population réalisent le test après une remise du kit par le médecin.

Pour le DOCCU, certaines représentations individuelles, comme la peur de l'examen, peuvent également constituer des freins à la participation. Les femmes sans suivi gynécologique ou ayant des niveaux socioéconomiques faibles, sans profession ou sans couverture médicale complémentaire bénéficient moins du dépistage du cancer du col de l'utérus que la population générale. Par ailleurs, le lien entre défavorisation sociale et risque de cancer du col de l'utérus est particulièrement marqué.

### Objectif

Progresser encore dans la connaissance des freins et des leviers à la participation aux dépistages des cancers

### Sous-actions

- Réalisation d'un état des lieux des connaissances sur les freins et les leviers à la participation aux dépistages organisés
- Poursuite d'études/expérimentations sur les freins/leviers de participation aux dépistages organisés en vue de proposer des nouvelles modalités de dépistage.

Exemple : Expérimentation des incitatifs matériels (l'incitation financière ou le défraiement des personnes) pour faciliter la participation des personnes au dépistage

- Une meilleure prise en compte de la douleur lors de la réalisation des mammographies

### Livrables

- Bilan et propositions sur les freins et leviers à la participation aux dépistages organisés des cancers
- Elaboration d'un référentiel sur l'examen de dépistage par mammographie (L1), comprenant des recommandations sur la compression mammaire et la prise en compte de la douleur.

**Pilotes :** INCa

**Indicateurs :**

- Nombre de projets relatifs aux freins / leviers à la participation aux dépistages des cancers retenus et financés dans le cadre de l'Appel à projet INCa

**Calendrier :** 2024-2028

## Action n°5 : Amélioration de l'accès aux dépistages des cancers

### Enjeux

Les délais pour obtenir un rendez-vous chez un professionnel de santé pour réaliser un dépistage ou le diagnostic suite à un dépistage positif sont longs sur certains territoires.

Le couplage d'actions de prévention et de dépistage sera encouragé. Une sensibilisation des personnes pourra être réalisée à l'occasion de consultations ou d'hospitalisations, événements révélateurs de l'existence de risques et permettant d'initier une démarche de prévention et d'information complète sur les programmes de dépistage permettant un choix d'action éclairé. Cette sensibilisation se fera en lien avec les actions de prévention tertiaire dans l'après-cancer, mais aussi après des épisodes médicaux relevant des mêmes facteurs de risque (ex: dépistage du cancer colorectal conseillé à un patient consultant pour une pathologie gastroentérologique, ou une prise en charge de l'obésité).

Plusieurs dispositifs à l'étude visent à faciliter l'accès à l'auto-prélèvement.

### Objectif

Développer de nouvelles approches populationnelles pour renforcer l'accès aux dépistages des cancers

### Sous-actions

- Recensement en région des délais pour obtenir un rendez-vous chez un professionnel de santé pour réaliser un dépistage
- Poursuite des expérimentations et études portant sur les équipes mobiles, analyse des résultats et le cas échéant, proposition d'évolution des DO des cancers
- Poursuite des expérimentations sur l'envoi à domicile des kits DOCCR avec l'invitation
- Poursuite des expérimentations et études portant sur le recours à l'autoprélèvement vaginal en population générale pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Développement d'outils et de parcours prévention / dépistages des cancers intégrés dans le parcours de soin

### Livrables

- Evaluation en région des délais d'accès aux professionnels réalisant les dépistages et propositions
- Inscription de la thématique de l'accès aux dépistages des cancers dans les appels à projets / appels à candidature de l'INCa.
- Généralisation de certains dispositifs ayant démontré leur efficacité

**Pilotes :** INCa

### Indicateurs :

- Nombre de projets relatifs à des parcours prévention / dépistages des cancers intégrés dans le parcours de soin et des équipes mobiles mis en place
- Nombre de projets généralisés à l'ensemble du territoire.

**Calendrier :** 2024-2026

## Action n°6 : Rénovation de l'organisation des dépistages organisés des cancers

### Enjeux

Le rapport IGAS relatif au dépistage organisé des cancers en France publié en janvier 2022 a regroupé différentes recommandations relatives à l'organisation, notamment le transfert des invitations de la population éligible aux dépistages des cancers à la CNAM. Pour faire suite à ces préconisations, les structures régionales seront recentrées sur leurs missions de suivi des personnes dépistées, d'information et de formation des professionnels.

Cette évolution des missions des CRCDC doit être prise en compte dans les conventions multipartites d'objectifs et de moyens qui seront signées avec les ARS en 2024. Une réflexion sur l'évolution des métiers au sein des CRCDC avec une évolution des compétences devra être menée dans ce cadre.

Les CRCDC poursuivent notamment leurs missions de recherche, d'expérimentations et d'évaluation régionale du dispositif.

Le transfert du pilotage des invitations et relances à la CNAM sera effectif dès janvier 2024.

A compter du 1er janvier 2024, la CNAM et l'ensemble des régimes d'assurance maladie auront la responsabilité de la définition de la liste des personnes à inviter aux trois dépistages organisés des cancers et de l'envoi effectif des invitations et des relances.

Un groupe de travail incluant différents acteurs du dépistage, dont des représentants des CRCDC, a préparé ce transfert depuis janvier 2023.

Cette mise en œuvre d'une organisation renouvelée des dépistages organisés nécessite la révision des cahiers des charges de l'arrêté de septembre 2006. Cette organisation reposera sur un arrêté publié fin 2023.

### Objectif

Augmenter la participation aux dépistages organisés des cancers

### Sous-actions

- Transfert de la mise en œuvre des invitations et relances à la CNAM, avec mise en place d'un système national pour les invitations et les relances
- Recentrage des missions des CRCDC sur leurs missions de suivi, d'information et de formation des professionnels de santé
- Evaluation par SpF de l'effet de la rénovation de l'organisation sur la performance des dépistages organisés des cancers
- Lancement d'un chantier sur les indicateurs de pilotage

### Livrables

- Mise en place du dispositif national d'envoi des invitations de la CNAM
- Référentiel INCa de suivi des personnes dépistées comprenant un outil de traçabilité des actions de suivi
- Evaluation de l'effet de la rénovation de l'organisation sur la participation aux dépistages organisés des cancers
- Evaluation de l'effet de la rénovation de l'organisation sur les taux de détection des cancers

**Pilotes :** DGS / CNAM / INCa / ARS / SpF

**Indicateurs :**

- Taux de participation aux dépistages organisés des cancers
- Nombre de personnes ayant réalisé des examens diagnostiques suite à un dépistage positif/anormal
- Nombre de personnes contactées par les CRCDC dans le cadre de leur mission de suivi des personnes dépistées
- Nombre de personnes ayant réalisé des examens complémentaires suite à une intervention d'un CRCDC
- Nombre de personnes contactées par l'Assurance maladie dans le cadre des appels téléphoniques de relance
- Pour le DOCS : nombre de rendez-vous pris auprès d'un radiologue suite à un appel téléphonique de la CNAM

**Calendrier :** 2024-2026

# Mettre en œuvre des actions spécifiques pour les personnes les plus éloignées des systèmes de prévention et les territoires avec des moindres taux de participation

## Enjeux :

Conformément aux recommandations du Conseil de l'Union européenne, il convient de tenir compte des besoins spécifiques des personnes qui ne répondent pas aux invitations à participer aux dépistages.

Les personnes avec un niveau socio-économique faible et les plus éloignées des systèmes de santé sont moins nombreuses à participer aux programmes de dépistage. Lorsqu'elles sont diagnostiquées, elles le sont à un stade plus avancé du cancer, ce qui implique souvent des traitements plus lourds et des pertes de chance, et in fine des chances plus faibles de survie.

Les programmes de dépistage organisé des cancers visent à réduire les inégalités d'accès et de recours au dépistage. Les programmes de dépistage des cancers du sein et du colon-rectum sont fondés sur un modèle universel où les personnes éligibles reçoivent toutes une invitation à participer aux dépistages. Ceci peut contribuer à renforcer les inégalités car les dispositifs de ce type bénéficient davantage aux groupes les plus favorisés. Des interventions spécifiques ciblant des populations ou des territoires en retrait du dépistage doivent être développées de manière complémentaire.

Le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus est construit sur un modèle d'universalisme proportionné, avec une invitation ciblée sur les femmes insuffisamment suivies ou non participantes de manière à renforcer les moyens en direction des personnes ne réalisant pas ce dépistage ainsi que les personnes les plus défavorisées et éloignées du système de santé.

## Action n°7 : Renforcement du déploiement des actions efficaces individuelles et collectives d'aller-vers

### Enjeux

Les actions d'aller-vers relèvent à la fois d'actions collectives et individuelles.

Sous la coordination de l'ARS, les CRCDC mènent des actions d'aller-vers collectives, en lien avec les organismes d'assurance maladie et les autres acteurs locaux. En complément, les organismes d'assurance maladie conduisent des actions d'aller-vers individuelles, notamment des appels téléphoniques de relance (« appels sortants ») pour les personnes n'ayant pas réalisé leur dépistage après plusieurs relances.

Construire des actions à destination des publics les plus éloignés des dépistages nécessite :

- Un travail de capitalisation au niveau national des actions de terrain, avec une identification des territoires où des populations participent le moins aux dépistages ;
- D'analyser les causes de cette moindre participation afin d'identifier les leviers permettant d'y remédier ;
- De construire des partenariats avec des partenaires locaux insérés dans le tissu social.

Pour permettre l'élaboration d'actions efficaces, l'ensemble des sous-actions ci-dessous doivent donc se mettre en place.

### Objectif

Augmentation de la participation des personnes les plus éloignées de la prévention

### Sous-actions

- Création d'un espace de partage, d'évaluation et de valorisation des actions déjà réalisées ou en cours en matière d'aller-vers et accompagnement des porteurs de projets

- Mise à disposition par la CNAM de données statistiques permettant une analyse fine de la participation au niveau des territoires en fonction d'indices de catégorisation sociale en complément des données disponibles en région
- Renforcement de la coordination et des partenariats entre les différents acteurs de l'aller-vers collectif, notamment les CRCDC sur les actions de sensibilisation des populations aux facteurs de risques et aux dépistages des cancers, sous la coordination de l'ARS
- Mobilisation systématique d'opérations d'aller-vers individuelles par l'Assurance maladie, notamment vers les publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé, en articulation avec les actions d'aller-vers collectives.
- Possibilité de développer des approches populationnelles spécifiques en complément des outils nationaux, sur validation des ARS
- Développement d'outils d'évaluation des actions d'aller-vers

### Livrables

- Répertoire d'actions d'aller-vers probantes, prometteuses et en cours, sous le pilotage de l'INCa en lien avec SpF
- Tableaux de données statistiques de participation de la CNAM
- Outils d'évaluation des actions d'aller-vers mis en place par l'INCa en lien avec l'Assurance maladie pour les opérations d'aller-vers individuelles
- Tableau de bord des actions d'aller-vers par l'ARS en lien avec l'Assurance maladie pour les opérations d'aller-vers individuelles.

**Pilotes :** DGS / INCa / CNAM / ARS

**Indicateurs :**

- Nombre d'actions d'aller-vers probantes et prometteuses réalisées au niveau des régions
- Taux de participation des personnes contactées individuellement par l'Assurance maladie

**Calendrier :** 2024-2028

## Action n°8 : Mise à disposition d'auto-prélèvements pour les femmes non participantes au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

### Enjeux

Quels que soient la tranche d'âge et le test de dépistage réalisé, le prélèvement de référence est le prélèvement cervico-utérin (PCU) réalisé par un clinicien. Toutefois, la Haute Autorité de Santé (HAS) précise dans ses recommandations de 2019 que le test HPV-HR réalisé sur un auto-prélèvement vaginal (APV) constitue une modalité de prélèvement alternative au prélèvement cervico-utérin par un professionnel de santé, permettant de faciliter le dépistage des femmes de 30 ans à 65 ans qui ne se font jamais ou insuffisamment dépister.

La HAS indique que l'envoi direct de kits d'APV à domicile ou leur mise à disposition dans le cadre de campagnes ou d'actions de prévention en direction des femmes non ou peu participantes doivent être privilégiés afin d'améliorer le taux de participation de ces femmes au dépistage.

La HAS préconise qu'une attention particulière soit portée au suivi des femmes dépistées par APV.

La HAS préconise également que des études complémentaires afin d'évaluer la faisabilité et l'efficacité des différentes modalités de mise à disposition de ces APV soient mises en œuvre, selon les populations spécifiques concernées (Guyane, Mayotte, femmes vivant à la rue, en bidonvilles, migrantes, ayant un accès limité aux services de santé, etc.).

Le référentiel national sur les APV dans le DOCCU a été publié par l'INCa en mai 2022.

### Objectif

Proposer une alternative au prélèvement par un clinicien pour les femmes qui se font insuffisamment dépister

### Sous-actions

- Mise en place d'une modalité de mise à disposition des kits d'APV
- Mise en place d'études complémentaires pour évaluer la faisabilité et l'efficacité des différentes modalités de mise à disposition de ces APV selon les populations spécifiques concernées, en population générale et en première intention

### Livrables

- Mise en place d'une modalité de mise à disposition des kits d'APV et d'analyse des auto-prélèvements
- Études complémentaires pour évaluer la faisabilité et l'efficacité des différentes modalités de mise à disposition de ces APV selon les populations spécifiques concernées, en population générale et en première intention.

**Pilotes :** CNAM / INCa

#### Indicateurs :

- Nombre de femmes ayant réalisé leur dépistage par auto-prélèvement vaginal
- Taux de femmes réalisant des examens diagnostiques suite à un test HPV positif réalisé sur APV
- Taux de participation au DOCCU

**Calendrier :** 2024

**Action n°9** : Accompagnement complémentaire des territoires ayant une moindre participation aux dépistages des cancers et/ou avec des taux d'incidence de cancers plus élevés

## Enjeux

La littérature française ou internationale a documenté les facteurs expliquant la faiblesse de la participation et les écarts entre territoires.

Ils tiennent notamment à :

- des raisons liées à l'accès au système de soins : médecins généralistes, gynécologues, radiologues, gastroentérologues,...
- des raisons liées à la demande :
  - o le milieu socio-économique : La participation au dépistage organisé est moindre aux deux extrêmes de l'échelle sociale.
  - o Les déterminants de santé : la mauvaise santé et le handicap sont un obstacle au dépistage à la fois pour des raisons d'absence de priorisation du dépistage des cancers et pour des raisons d'accessibilité des équipements.

Certaines représentations des personnes sont également des freins à la participation.

La connaissance précise des facteurs les plus prégnants sur tel ou tel territoire fait défaut et ce manque gêne la définition d'actions pertinentes et adaptées aux problématiques locales.

## Objectif

Augmenter la participation dans les territoires sous participant

## Sous-actions

- Définition par les ARS d'un zonage régional des territoires dont l'accès et le recours au dépistage sont fragilisés
- Analyse des facteurs par les acteurs régionaux dont le CRCDC expliquant une moindre participation aux dépistages des cancers.
- Engagement des CRCDC, associations, offreurs de soins vers des actions d'allers
- Elaboration d'une offre d'accompagnement national si nécessaire

## Livrables

- Proposition d'une offre adaptée aux territoires

**Pilotes :** ARS / CRCDC / INCa / CNAM

### Indicateurs :

- Nombre de territoires ayant reçu une offre spécifique et complémentaire

**Calendrier :** 2024-2028

## **Action n°10** : Accompagnement complémentaire par l'INCa et la CNAM des territoires des DOM pour le déploiement des programmes de dépistages organisés

### **Enjeux**

Un accompagnement renforcé a été proposé par l'INCa aux acteurs de prévention et de dépistage de Mayotte (cf. rapport de mission en date d'août 2022.).

Selon le rapport de la mission :

Le public visé par ces dépistages souffre souvent de problèmes de compréhension (manque de littératie en santé) et d'accès au numérique.

Le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus est meilleur (60% en moyenne), mais tombe à quasiment zéro au-dessus de 45 ans. Il s'agit de la même tendance constatée que dans les autres outre-mer, liée également aux difficultés d'accès aux diagnostics et aux traitements.

A Mayotte, les délais entre le dépistage et le diagnostic, ainsi qu'entre le diagnostic et le traitement sont importants.

Le développement de l'aller-vers sur ces territoires est particulièrement intéressant.

### **Objectif**

Augmenter la participation aux dépistages organisés des cancers dans les DOM et notamment à Mayotte

### **Sous-actions**

- Renforcement de l'accompagnement aux acteurs de prévention et de dépistage dans les DOM
- Mise en place de laboratoires d'analyse locaux dans le cadre du prochain marché CNAM.

### **Livrables**

- Une offre spécifique d'accompagnement des DOM, notamment Mayotte pour augmenter la participation aux dépistages organisés des cancers
- Une offre d'analyse des kits DOCCR sur le territoire de Guyane par le laboratoire sélectionné par le marché national.

**Pilotes :** DGS / INCa / SpF/ CNAM / ARS / CRCDC

#### **Indicateurs :**

- Evolution du taux de participation dans les DOM, notamment à Mayotte

**Calendrier :** 2024-2028

# Viser une amélioration continue des dépistages des cancers

## Enjeux :

Le dépistage est un processus consistant à rechercher des lésions précancéreuses ou des cancers à un stade précoce alors qu'aucun symptôme n'a été détecté chez une personne.

Malgré son effet bénéfique sur la mortalité due au cancer et sur l'incidence des cancers invasifs, le dépistage présente également des effets négatifs sur la population dépistée : de faux positifs qui peuvent être source d'anxiété et nécessiter des tests supplémentaires pouvant présenter des risques potentiels, des faux négatifs qui apportent une fausse réassurance et retardent le diagnostic, du surdiagnostic et du surtraitement qui en découle.

Aussi, un objectif de cette feuille de route est d'améliorer encore davantage la balance bénéfice / risque des dépistages existants.

Une amélioration des dépistages vise également la mise en place de nouveaux dépistages.

## Action n°11 : Amélioration de la qualité des dépistages

### Enjeux

Concernant le DOCS, l'amélioration de la qualité du dépistage nécessite d'améliorer encore la performance du parc des installations mammographiques.

En mars 2023, la HAS a publié le volet 2 de l'évaluation de la performance et de la place de la mammographie par tomosynthèse dans le programme national de dépistage organisé du cancer du sein. La HAS recommande notamment l'intégration de la mammographie par tomosynthèse dans le DOCS, à condition qu'elle soit systématiquement associée à la reconstruction d'une image 2D synthétique (3D/2Ds). La HAS pose la condition d'une performance démontrée de la 2Ds en remplacement de la 2D lors de la seconde lecture. Une étude est nécessaire sur ce point.

Les données disponibles sur l'Intelligence artificielle pour les dépistages organisés des cancers ne permettent pas à ce jour d'intégrer cette technologie dans le dépistage.

L'INCa continue son expertise sur la seconde lecture en lançant des travaux d'une durée estimée de 5 ans pour évaluer l'efficacité d'une seconde lecture des mammographies en Centre d'Imagerie Médicale.

Le Conseil de l'Union européenne a également fait des recommandations pour faire évoluer ce dépistage, sur les bornes d'âge notamment.

L'amélioration de la qualité des dépistages organisés nécessite une amélioration du suivi des personnes positives. L'INCa a lancé en septembre 2022 un projet dit de «collecteur national DOCCU» correspondant à la création d'un point central garantissant la transmission sécurisée des données des biologistes et des anatomocytologistes (ACP) relatives aux résultats de dépistage à chacun des CRCDC dans un format unique et interopérable conforme au Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS).

### Objectif

Augmenter les bénéfices des dépistages et diminuer les risques.

### Sous-actions

- Mise en place de procédures qualité par les acteurs du dépistage
- Etudes et mise en œuvre des nouvelles techniques de dépistage :
  - Veille scientifique et recherche de tests plus performants et/ou plus acceptables
  - Etudes sur les biomarqueurs
  - Intégrer rapidement les innovations technologiques aux programmes de dépistages, après évaluation.
- Poursuite de l'étude de l'INCa sur le DOCS : évaluation de l'impact et des évolutions possibles du dépistage des cancers du sein
- Amélioration encore davantage de la performance, la sécurité et la connaissance du parc des installations mammographiques pour le dépistage du cancer du sein.

Les pistes envisagées sont :

- Evolution de la décision ANSM du 15/01/2020 fixant les modalités du contrôle de qualité des installations de mammographie numérique,
  - Suivi des actions identifiées dans la problématique soulevée des CR vs DR, notamment réalisation d'une nouvelle enquête INCa en 2024 sur la performance des installations mammographiques utilisées
  - Poursuivre les échanges avec l'ensemble des acteurs pour améliorer la mobilisation des données du parc.
- Mise en œuvre de l'avis HAS sur la tomosynthèse dans le dépistage organisé du cancer du sein : étude sur la performance de la mammographie par

tomosynthèse et d'une seconde lecture sur 2DS

- Résolution des problèmes actuels de réalisation de la seconde lecture des mammographies dans le cadre du DOCS

Sont envisagées pour répondre aux problématiques locales de vétusté des négatoscopes et de déficit de radiologues seconds lecteurs :

- Une montée en charge des projets maîtrisés et limités de dématérialisation de la L2 en CRCDC, sur dérogation nationale ; les rapports annuels et finaux, 6 mois avant le terme prévu pour les dérogations, sont transmis à l'INCa pour évaluation
- Etude et expérimentation sur la seconde lecture en Centres d'Imagerie médicale (CIM)
- Projet de saisine de la HAS, par la DGS et l'INCa, sur les bornes d'âge du DOCS suite aux recommandations du Conseil de l'Union européenne du 9 décembre 2022.
- Amélioration du suivi des personnes dépistées

Une mise en œuvre de qualité des programmes de DO des cancers comprend un système de suivi des personnes dépistées

L'amélioration du suivi des personnes dépistées passe par :

- La mise en place d'un collecteur national pour le DOCCU dès 2024. Ce projet sera étendu au DOCS et DOCCR.
- La mise au format CI-SIS (cadre d'interopérabilité des systèmes d'information) des CR de coloscopie (DOCCR) et de colposcopie (DOCCU). Ces CR seront transmis via le collecteur national pour faire le lien entre les professionnels de santé et les CRCDC.

## Livrables

- Enquête INCa 2024 sur la performance des installations mammographiques utilisées
- Instruction et mise en œuvre des projets de dématérialisation dans un cadre dérogatoire
- Appel à candidature de l'INCa pour une étude sur la performance de la mammographie par tomosynthèse et d'une seconde lecture sur 2DS
- Appel à projets intelligence artificielle (IA) et seconde lecture décentralisée (4e Tr 2024)
- Mise en œuvre du collecteur DOCCU (1er Tr 2024)

**Pilotes :** INCa / CNAM / CRCDC / SpF

### Indicateurs :

- Nombre de projets de dématérialisation de la seconde lecture en CRCDC avec dérogation (couverture)
- Mise en œuvre du collecteur DOCCU

### Calendrier :

2024-2028

## Action n°12 : Préparation des dépistages de demain

### Enjeux

Des programmes de dépistage organisé des cancers ont été déployés pour les cancers du sein, du côlon et du rectum et pour le col de l'utérus. Mais ces dépistages organisés ne s'adressent pas aux personnes à risque élevé de développer ces cancers. Des études sont nécessaires pour évaluer l'opportunité et la faisabilité d'un suivi spécifique de ces personnes à risque élevé dans le cadre du dépistage organisé.

Par ailleurs, plusieurs études sont actuellement conduites sur les dépistages personnalisés des cancers pour mieux prendre en compte les risques individuels. Sous réserve des conclusions de ces études, des évolutions majeures pourraient intervenir dans les prochaines années sur les dépistages organisés qu'il est nécessaire d'anticiper.

Par ailleurs, la mise en place de dépistages organisés pour d'autres localisations de cancer constitue un enjeu de santé publique important.

Le 1<sup>er</sup> février 2022, la HAS a publié l'actualisation de l'avis relatif au dépistage du cancer bronchopulmonaire par scanner thoracique faible dose sans injection. La HAS estime que l'état des connaissances est encore incomplet et insuffisamment robuste pour la mise en place d'un dépistage systématique et organisé en France.

La mise en place d'une expérimentation d'un dépistage des cancers du poumon en France a pour objectif de démontrer la faisabilité de la mise en place d'un tel dépistage en France et d'obtenir les réponses manquantes indispensables à la mise en place d'un programme de dépistage organisé efficace et sûr. Il s'agit d'une priorité de cette feuille de route.

### Objectif

Mieux suivre les personnes à risque élevé de cancers et proposer un dépistage des cancers du poumon.

### Sous-actions

- Saisine HAS sur l'évolution des modalités de suivi des personnes à risque élevé de développer un cancer colorectal et l'intégration de ces personnes dans le dépistage organisé
- Suivi des résultats des études sur les dépistages personnalisés, notamment l'étude MyPeb
- Expérimentation d'un programme pilote de dépistage des cancers du poumon suite à l'avis de la HAS du 1<sup>er</sup> février 2022
- Poursuite du suivi des études en cours en Europe sur le dépistage du cancer de la prostate.
- Poursuite du suivi des études en cours sur l'IA
- Mise en place de centres de recherche sur le dépistage des cancers prévue par la stratégie décennale de lutte contre les cancers.
- Soutien de la recherche sur les biomarqueurs et l'IA pour la radiologie et l'anatomopathologie.
- Participation de la France (notamment l'INCa, Unicancer, l'AP-HP, les Hospices Civils de Lyon, la Fédération Hospitalière de France, Health Data Hub, la Société de Pneumologie de Langue Française) à l'action conjointe européenne EU4H-2023-JA-2-IBA sur les dépistages des cancers.

## Livrables

- Suite à la publication des résultats de l'étude MyPebs, analyse et proposition le cas échéant d'évolution du programme DOCS
- Analyse des résultats des études sur l'IA et proposition le cas échéant d'évolution du DOCS
- Avis HAS sur l'évolution des modalités de suivi des personnes à risque élevé

de développer un cancer colorectal et l'intégration de ces personnes dans le dépistage organisé

- Lancement par l'INCa d'une expérimentation sur le dépistage des cancers du poumon – publication des résultats.
- Avis HAS actualisé sur le dépistage des cancers du poumon.

**Pilotes :** INCA / HAS / SpF

### Indicateurs :

- Mise en œuvre d'une expérimentation sur le dépistage des cancers du poumon

**Calendrier :** 2024-2028



# ANNEXES

## 1. Acronymes

AAC : Appel à candidatures

ACP : Anatomocytologiste

APP : Appel à projets

APV : Autoprélèvement vaginal

ARS : Agence régionale de santé

CIM : Centre d'imagerie médicale

CI-SIS : Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé

CNAM : Caisse nationale de l'assurance maladie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRCDC : Centre régional de coordination des dépistages des cancers

DGS : Direction générale de la santé

DO : Dépistage organisé

DOCCR : Dépistage organisé du cancer colorectal

DOCCU : Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

DOCS : Dépistage organisé du cancer du sein

DOM : Département d'outre-mer

FORCEPS : FORMation des médecins généralistes à l'approche CEntrée Patient dans le dépistage du cancer colorectal

HAS : Haute autorité de santé

HPV : Papillomavirus humains

IA : Intelligence artificielle

INCa : Institut national du cancer

PCU : Prélèvement cervico-utérin

## 2. Tableau synthétique

N°	Action	Sous-actions	Pilote(s)	calendrier	Indicateurs de suivi de l'action
1	<b>Sensibilisation et communication renforcées pour une participation au dépistage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promotion de la participation aux dépistages organisés des cancers via des dispositifs de communication dédiés.</li> <li>➤ Développement d'un espace web dépistage visant à faciliter le passage de l'intention à l'action de se faire dépister (en lien avec les invitations dématérialisées envoyées par la CNAM).</li> <li>➤ Mise en place d'un partenariat renforcé entre les CRCDC et les acteurs régionaux (ex : communautés professionnelles territoriales de santé, associations, contrats locaux de santé, municipalités, collectivités territoriales...) sur la sensibilisation des populations aux facteurs de risques et aux dépistages. (ex : Mise en place d'une expérimentation dépisté partenaire sur le modèle du patient partenaire/expert pour la prise en charge du cancer)</li> <li>➤ Renforcement des messages de sensibilisation des assurés sur le site Ameli et dans Mon espace santé et campagne d'information aux assurés</li> <li>➤ Permettre à chaque médecin traitant d'identifier parmi ses patients ceux qui n'ont pas bénéficié du dépistage (réalisé depuis début 2023, pérennisé et facilité dès 2024 avec la mise à disposition des listes des patients éligibles et non dépistés via Amelipro) afin de les sensibiliser davantage aux enjeux des dépistages organisés des cancers.</li> <li>➤ Renforcement de la formation des professionnels de santé sur la sensibilisation des patients aux dépistages des cancers selon une approche centrée sur le patient.</li> </ul>	INCa / CNAM / ARS / CRCDC	2024-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau de connaissance et niveau d'intention de la population à participer aux dépistages organisés des cancers</li> <li>- Taux de participation aux dépistages organisés</li> <li>- Nombre de campagnes de prévention menées par l'INCa et l'Assurance maladie</li> </ul>

2	<b>Prise en compte des dépistages des cancers dans la mise en place des bilans prévention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place du bilan de prévention 18-25 ans</li> <li>➤ Mise en place du bilan de prévention 45-50 ans</li> <li>➤ Mise en place du bilan de prévention 60-65 ans</li> <li>➤ Mise en place du bilan de prévention 70-75 ans</li> <li>➤ Mise à disposition d'outils pour les personnes (auto-questionnaire)</li> <li>➤ Mise à disposition d'outils pour les professionnels de santé permettant notamment de repérer les facteurs de risque des cancers, de faire un point sur les dépistages des cancers déjà réalisés et d'inviter les personnes à réaliser un ou des dépistages, le cas échéant.</li> </ul>	DGS /SPF/CNAM	2024-2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de bilans de prévention réalisés</li> <li>- Taux de dépistage au décours des bilans de prévention</li> </ul>
3	<b>Mise à disposition d'outils facilitant l'information sur les dépistages des cancers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recensement des besoins auprès des CRCDC</li> <li>➤ Recensement des outils existants à destination des personnes et des professionnels de santé</li> <li>➤ Développement, le cas échéant, de façon partagée avec les professionnels de santé, sociaux, médicosociaux et les usagers, de nouveaux outils</li> <li>➤ Dotation de tous les professionnels de santé et médicosociaux d'outils d'information de premier contact</li> <li>➤ Développement d'applications mobiles délivrant des informations et des rappels de participation aux dépistages organisés</li> </ul>	INCa/CNAM	2024-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'outils développés par l'INCa</li> <li>- Nombre d'outils facile à lire et à comprendre (FALC) téléchargés sur le site de l'INCa</li> </ul>
4	<b>Amélioration de la connaissance des freins et des leviers à la participation aux dépistages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réalisation d'un état des lieux des connaissances sur les freins et les leviers à la participation aux dépistages organisés</li> <li>➤ Poursuite d'études/expérimentations sur les freins/leviers de participation aux dépistages organisés en vue de proposer des nouvelles modalités de dépistage.</li> </ul> <p>Exemple : Expérimentation des incitatifs matériels (l'incitation financière ou le défraiement des personnes) pour faciliter la participation des personnes au dépistage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une meilleure prise en compte de la douleur lors de la réalisation des mammographies</li> </ul>	INCa	2024-2028	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de projets relatifs aux freins / leviers à la participation aux dépistages des cancers retenus et financés dans le cadre de l'Appel à projet INCa</li> </ul>

5	<b>Amélioration de l'accès aux dépistages des cancers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recensement en région des délais pour obtenir un rendez-vous chez un professionnel de santé pour réaliser un dépistage</li> <li>➤ Poursuite des expérimentations et études portant sur les équipes mobiles, analyse des résultats et le cas échéant, proposition d'évolution des DO des cancers</li> <li>➤ Poursuite des expérimentations sur l'envoi à domicile des kits DOCCR avec l'invitation</li> <li>➤ Poursuite des expérimentations et études portant sur le recours à l'autoprélèvement vaginal APV HPV en population générale pour le dépistage du cancer du col de l'utérus</li> <li>➤ Développement d'outils et de parcours prévention / dépistages des cancers intégré dans le parcours de soin</li> </ul>	INCa	2024-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de projets relatifs à des parcours prévention / dépistages des cancers intégrés dans le parcours de soin et des équipes mobiles mis en place</li> <li>- Nombre de projets généralisés à l'ensemble du territoire.</li> </ul>
6	<b>Rénovation de l'organisation des dépistages organisés des cancers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Transfert de la mise en œuvre des invitations et relances à la CNAM, avec mise en place d'un système national pour les invitations et les relances</li> <li>➤ Recentrage des missions des CRCDC sur leurs missions de suivi, d'information et de formation des professionnels de santé</li> <li>➤ Evaluation par SPF de l'effet de la rénovation de l'organisation sur la performance des dépistages organisés des cancers</li> <li>➤ Lancement d'un chantier sur les indicateurs de pilotage</li> </ul>	DGS / CNAM / INCa / ARS / SPF	2024-2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de participation aux dépistages organisés des cancers</li> <li>- Nombre de personnes ayant réalisé des examens diagnostiques suite à un dépistage positif/anormal</li> <li>- Nombre de personnes contactées par les CRCDC dans le cadre de leur mission de suivi des personnes dépistées</li> <li>- Nombre de personnes ayant réalisé des examens complémentaires suite à une intervention d'un CRCDC</li> <li>- Nombre de personnes contactées par l'AM dans le cadre des appels téléphoniques de relance</li> <li>- Pour le DOCS : nombre de rendez-vous pris auprès d'un radiologue suite à un appel téléphonique de la CNAM</li> </ul>

7	<b>Renforcement du déploiement des actions efficaces individuelles et collectives d'aller-vers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Création d'un espace de partage, d'évaluation et de valorisation des actions déjà réalisées ou en cours en matière d'aller-vers et accompagnement des porteurs de projets</li> <li>➤ Mise à disposition par la CNAM de données statistiques permettant une analyse fine de la participation au niveau des territoires en fonction d'indices de catégorisation sociale en complément des données disponibles en région.</li> <li>➤ Renforcement de la coordination et des partenariats entre les différents acteurs de l'aller-vers collectif, notamment les CRCDC sur les actions de sensibilisation des populations aux facteurs de risques et aux dépistages des cancers, sous la coordination de l'ARS</li> <li>➤ Mobilisation systématique d'opérations d'aller-vers individuelles par l'Assurance maladie, notamment vers les publics précaires, fragiles et éloignés des systèmes de santé, en articulation avec les actions d'aller-vers collectives.</li> <li>➤ Possibilité de développer des approches populationnelles spécifiques en complément des outils nationaux, sur validation des ARS</li> <li>➤ Développement d'outils d'évaluation des actions d'aller-vers</li> </ul>	DGS / INCa / CNAM / ARS	2024-2028	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions d'aller-vers probantes et prometteuses réalisées au niveau des régions</li> <li>- Taux de participation des personnes contactées individuellement par l'Assurance Maladie</li> </ul>
8	<b>Mise à disposition d'auto-prélèvements pour les femmes non participantes au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place d'une modalité de mise à disposition des kits d'APV</li> <li>➤ Mise en place d'études complémentaires pour évaluer la faisabilité et l'efficacité des différentes modalités de mise à disposition de ces APV selon les populations spécifiques concernées, en population générale et en première intention</li> </ul>	CNAM / INCa	2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de femmes ayant réalisé leur dépistage par auto-prélèvement vaginal</li> <li>- Taux de femmes réalisant des examens diagnostiques suite à un test HPV positif réalisé sur APV</li> <li>- Taux de participation au DOCCU</li> </ul>

9	<b>Accompagnement complémentaire des territoires ayant une moindre participation aux dépistages des cancers et/ou avec des taux d'incidence de cancers plus élevés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Définition par les ARS d'un zonage régional des territoires dont l'accès et le recours au dépistage sont fragilisés</li> <li>➤ Analyse des facteurs par les acteurs régionaux dont le CRCDC expliquant une moindre participation aux dépistages des cancers.</li> <li>➤ Engagement des CRCDC, associations, offreurs de soins vers des actions d'aller-vers</li> <li>➤ Elaboration d'une offre d'accompagnement national si nécessaire</li> </ul>	ARS / CRCDC / INCa / CNAM	2024-2028	- Nombre de territoires ayant reçu une offre spécifique et complémentaire
10	<b>Accompagnement complémentaire par l'INCa et la CNAM des territoires des DOM pour le déploiement des programmes de dépistages organisés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Renforcement de l'accompagnement aux acteurs de prévention et de dépistage dans les DOM</li> <li>➤ Mise en place de laboratoires d'analyse locaux dans le cadre du prochain marché CNAM.</li> </ul>	DGS / INCa / CNAM / ARS / CRCDC	2024-2028	- Evolution du taux de participation dans les DOM, notamment Mayotte
11	<b>Amélioration de la qualité des dépistages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place de procédures qualité par les acteurs du dépistage</li> <li>➤ Etudes et mise en œuvre des nouvelles techniques de dépistage : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veille scientifique et recherche de tests plus performants et/ou plus acceptables</li> <li>- Etudes sur les biomarqueurs</li> <li>- Intégrer rapidement les innovations technologiques aux programmes de dépistages, après évaluation.</li> </ul> </li> </ul>	INCa / CNAM / CRCDC/ SPF	2024-2028	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de projets de dématérialisation de la seconde lecture en CRCDC avec dérogation (couverture)</li> <li>- Mise en œuvre du collecteur DOCCU</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Poursuite de l'étude de l'INCa sur le DOCS : évaluation de l'impact et des évolutions possibles du dépistage des cancers du sein</li>   <li>➤ Amélioration encore davantage de la performance, la sécurité et la connaissance du parc des installations mammographiques pour le dépistage du cancer du sein.</li> </ul> <p>Les pistes envisagées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution de la décision ANSM du 15/01/2020 fixant les modalités du contrôle de qualité des installations de mammographie numérique,</li> <li>- Suivi des actions identifiées dans la problématique soulevée des CR vs DR, notamment réalisation d'une nouvelle enquête INCa en 2024 sur la performance des installations mammographiques utilisées</li> <li>- Poursuivre les échanges avec l'ensemble des acteurs pour améliorer la mobilisation des données du parc.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en œuvre de l'avis HAS sur la tomosynthèse dans le dépistage organisé du cancer du sein : étude de la performance de la mammographie par tomosynthèse et d'une seconde lecture sur 2DS</li>   <li>➤ Résolution des problèmes actuels de réalisation de la seconde lecture des mammographies dans le cadre du DOCS</li> </ul> <p>Sont envisagées pour répondre aux problématiques locales de vétusté des négatoscopes et de déficit de radiologues seconds lecteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une montée en charge des projets maîtrisés et limités de dématérialisation de la L2 en CRCDC, sur dérogation nationale ; les rapports annuels et finaux, 6 mois avant le terme prévu pour les dérogations, sont transmis à l'INCa pour évaluation</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude et expérimentation sur la seconde lecture en Centres d'Imagerie médicale (CIM)</li> <li>➤ Projet de saisine de la HAS, par la DGS et l'INCa, sur les bornes d'âge du DOCS suite aux recommandations du Conseil de l'Union européenne du 9 décembre 2022.</li> <li>➤ Amélioration du suivi des personnes dépistées</li> </ul> <p>Une mise en œuvre de qualité des programmes de DO des cancers comprend un système de suivi des personnes dépistées</p> <p>L'amélioration du suivi des personnes dépistées passe par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mise en place d'un collecteur national pour le DOCCU dès 2024. Ce projet sera étendu au DOCS et DOCCR.</li> </ul> <p>La mise au format CI-SIS (cadre d'interopérabilité des systèmes d'information) des CR de coloscopie (DOCCR) et de colposcopie (DOCCU). Ces CR seront transmis via le collecteur national pour faire le lien entre les professionnels de santé et les CRCDC</p>			
12	<b>Préparation des dépistages de demain</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saisine HAS sur l'évolution des modalités de suivi des personnes à risque élevé de développer un cancer colorectal et l'intégration de ces personnes dans le dépistage organisé</li> <li>➤ Suivi des résultats des études sur les dépistages personnalisés, notamment l'étude MyPebs</li> <li>➤ Expérimentation d'un programme pilote de dépistage des cancers du poumon suite à l'avis de la HAS du 1er février 2022</li> <li>➤ Poursuite du suivi des études en cours en Europe sur le dépistage du cancer de la prostate.</li> <li>➤ Poursuite du suivi des études en cours sur l'IA</li> <li>➤ Mise en place de centres de recherche sur le dépistage des cancers prévue par la stratégie décennale de lutte contre les cancers.</li> <li>➤ Encourager la recherche sur les biomarqueurs et l'IA pour la radiologie et l'anatomopathologie.</li> <li>➤ Participation de la France (notamment l'INCa, Unicancer, l'AP-HP, les Hospices Civils de Lyon, la Fédération Hospitalière de France, Health Data Hub, la Société de Pneumologie de Langue</li> </ul>	INCA / HAS/ SPF	2024-2028	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre d'une expérimentation sur le dépistage des cancers du poumon</li> </ul>

		Française) à l'action conjointe européenne EU4H-2023-JA-2-IBA sur les dépistages des cancers.			
--	--	---	--	--	--