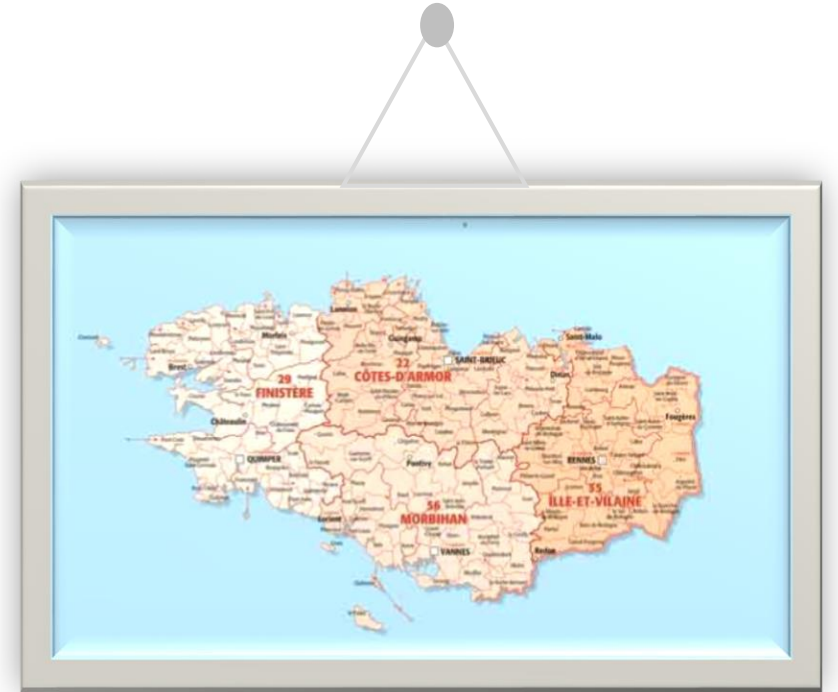


# CRCDC Bretagne

Dr Brousse-Potocki Josiane – Dr Robert Emmanuelle

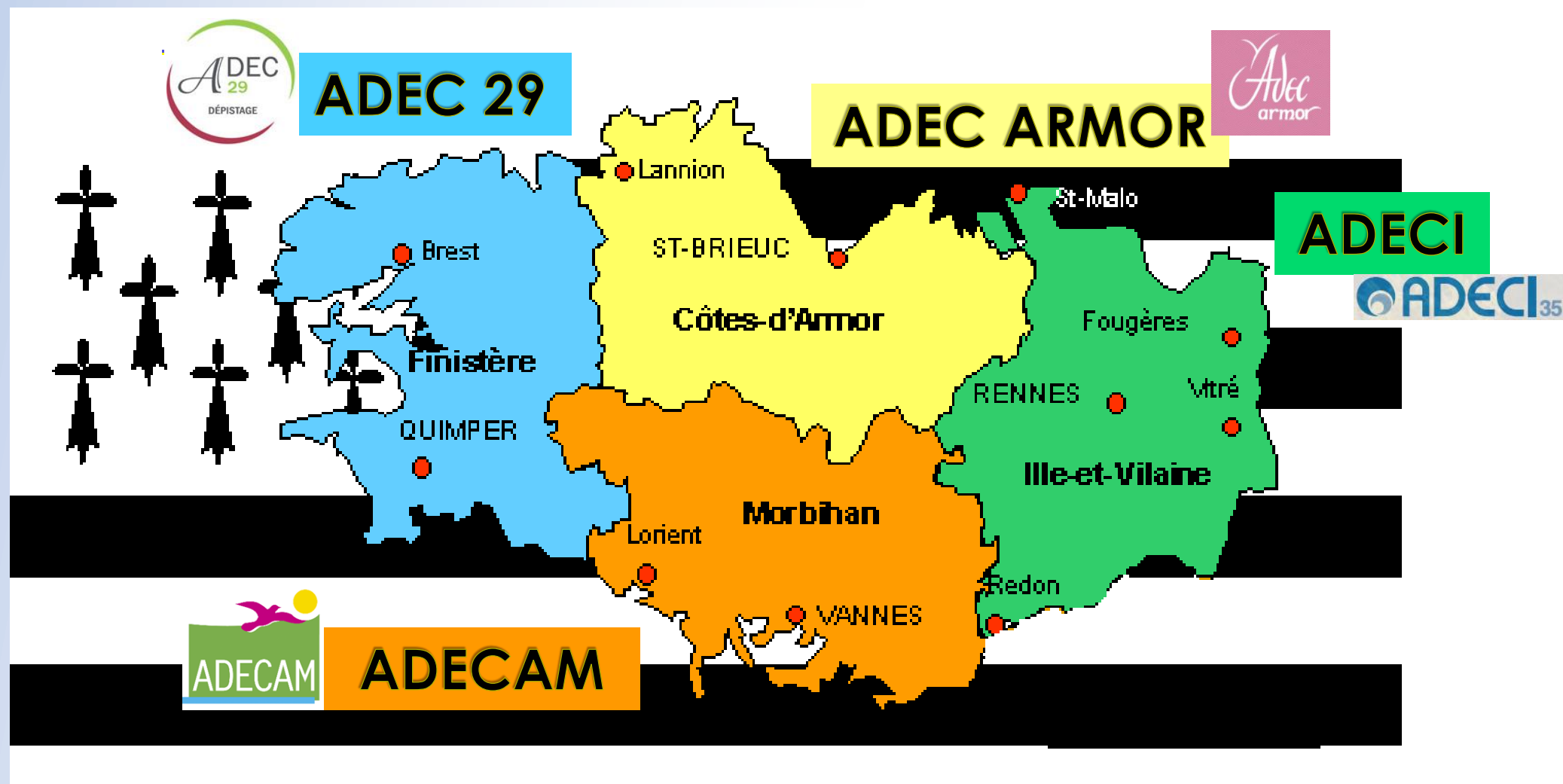


# CRCDC Bretagne = Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers en Bretagne

**DÉPISTAGE  
DESCANCERS**  
Centre de coordination  
Bretagne



né de la fusion au 1<sup>er</sup> janvier 2019 des **4 anciennes structures de gestion départementales** en une seule entité juridique



# Le cancer : enjeu de santé publique majeur

**Dans le Monde : 2<sup>e</sup> cause de mortalité**  
14 millions de nouveaux cas / an  
près de 9 millions de décès / an

**le nombre de nouveaux cas devrait augmenter  
de 70 % dans les 20 ans qui viennent**

**en France : 1<sup>re</sup> cause de mortalité**

385 000 nouveaux cas / an  
près de 150 000 décès / an

**Nouveaux cas :**  
55% hommes  
45% femmes



# Le dépistage organisé des cancers : depuis plusieurs années, une priorité de santé publique

- **Objectif des dépistages organisés : détecter les cancers à un stade précoce chez les personnes asymptomatiques** pour accroître les chances de guérison
  - ➔ faire baisser la mortalité (et accessoirement permettre des traitements moins lourds)

## ➔ **critères de l'OMS : pour justifier un Dépistage Organisé, une maladie doit**

- > représenter un problème important de santé publique (fréquence, gravité)
- > exister à un stade latent reconnaissable
- > son histoire naturelle du développement du stade latent au stade déclaré doit être comprise
- > il doit exister un traitement efficace pour les patients atteints
- > il doit exister un test performant pour le dépistage
- > le test doit être acceptable en population
- > le dépistage doit apporter un bénéfice en terme de santé publique
- > les bénéfices doivent être analysés en intégrant les facteurs économiques

**! Ces critères ne s'appliquent pas à tous les cancers**

# Historique du dépistage organisé des cancers en France et en Bretagne

## Les premières expérimentations pour le sein

- ❑ **Années 60** : premiers programmes de **dépistage du cancer du sein** dans les pays-anglo-saxons et du Nord de l'Europe
  - ❑ **1987** : 2 premières expériences françaises à partir initiatives locales : **départements** du Bas-Rhin et du Rhône
  - ❑ **1988** : création du FNPEIS (Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaire - Loi **Sécurité Sociale**)
  - ❑ **Entre 1988 et 1991** : **8 nouveaux départements**, programmes expérimentaux financés pour l'essentiel par FNPEIS
  - ❑ **1993** : à la demande de la CNAMTS : évaluation économique des 5 plus anciens → grandes disparités de coût et d'organisation entre les sites → **NÉCESSITÉ d'une ORGANISATION**
  - ❑ **1994** : la **DGS** "reprend les commandes" → instauration d'un programme **national** de dépistage systématique du cancer du sein → poursuite expérimentation sur des sites pilotes choisis sur appel d'offres → **1<sup>er</sup> cahier des charges** :
    - **unité géographique = département**
    - protocole d'accord signé entre l'Etat, le département candidat et les Caisses d'Assurance MaladieObjectif : établir un modèle de programme pour ensuite passer à la généralisation
- Le département d'Ille-et-Vilaine devient site pilote : ADECSI** (création antérieure du 4 avril 1991)

# Historique du dépistage organisé des cancers en France et en Bretagne

Vers une généralisation du programme sein et ouverture vers un programme côlon

- ❑ **1998** : la Loi de financement de la Sécurité Sociale ouvre la perspective d'une généralisation du dépistage de certains cancers : *"La loi de financement prévoit à cet égard la prise en charge à 100 % des actes de dépistage. Le dépistage des cancers féminins sera généralisé dans les trois ans et le dépistage du cancer du côlon étendu. Ce dépistage reposera sur une organisation permettant un contrôle de sa qualité à toutes les étapes."*
- ❑ **1999** : **nouvelles recommandations pour le programme sein de l'ANAES** (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé – devenue depuis l'HAS) en accord avec les recommandations européennes :
  - dépistage systématique **tous les 2 ans**
  - chez les femmes de 50 à 69 ans, poursuivi jusqu'à 74 ans pour celles ayant intégré le dépistage
  - 2 incidences par sein
  - **double lecture**

**Pendant ce temps, dans les 3 autres départements bretons** : des réflexions sont menées par des médecins, les Conseils Généraux, les caisses d'assurance maladie, la Ligue contre le Cancer...

**Le 23 novembre 1998**, lors d'une **réunion organisée par la DRASS** de Bretagne à RENNES, **les 3 départements donnent leur accord de principe à la mise en place d'un dépistage organisé du cancer du sein**

# Historique du dépistage organisé des cancers en France et en Bretagne

La généralisation du programme sein

- ❑ **1<sup>er</sup> février 2000** : décision politique nationale : la généralisation du programme sein à l'ensemble des départements est annoncée dans le Plan cancer 2000-2005 par Dominique GILLOT, secrétaire d'Etat à la Santé
- ❑ **Arrêté du 24 septembre 2001** : fixe la liste des programmes de dépistage organisé des maladies aux conséquences mortelles évitables :
  - Programme de dépistage organisé des cancers du sein
  - Programme de dépistage organisé des cancers du côlon et du rectum
  - Programme de dépistage organisé des cancers du col de l'utérus
- ❑ **Arrêté du 27 septembre 2001** : décrit l'organisation et le nouveau Cahier des Charges

En **2001** : création des 3 associations :

- **ADEC 22** pour les Côtes d'Armor (deviendra plus tard **ADEC Armor**)
- **ADEC 29** pour le Finistère
- **ADECAM** pour le Morbihan



**Début du  
programme SEIN  
en 2003**

Généralisation en France en 2004



# Historique du dépistage organisé des cancers en France et en Bretagne

Le début des expérimentations du programme côlon puis sa généralisation

- ❑ **En 2002** : le département d'Ille-et-Vilaine devient site pilote pour le **DOCCR** → **l'ADEC<sub>SI</sub> devient l'ADECI 35**
- ❑ **24 mars 2003** : Président Jacques CHIRAC = présentation du Plan de Mobilisation Nationale contre le cancer faisant de la lutte contre le cancer une priorité nationale **PLAN CANCER 2003/2006**
  - accélération de la généralisation du programme sein : généralisation effective à toute la France en 2004
  - création de l'INCa en 2005
- ❑ **en 2004** : le département du Finistère **ADEC 29** devient à son tour site pilote pour le **DOCCR**
- ❑ **en 2005** : annonce par le ministre de la santé de la **généralisation du DOCCR** (ne sera effective qu'en 2008)
- ❑ **Arrêté du 29 septembre 2006** relatif aux programmes de dépistage des cancers : nouveau Cahier des Charges
  - programme sein
  - programme côlon-rectum
- ❑ **en 2007 puis 2008** : les départements des Côtes d'Armor **ADEC Armor** et du Morbihan **ADECAM** démarrent à leur tour leur programme **DOCCR**

# Vers la régionalisation

## et l'ajout d'un nouveau programme

- ❑ **PLAN CANCER 2014-2019** : appelle à l'organisation régionale des structures de gestion *en appui des échelons territoriaux* afin d'accroître leur efficacité : Action 16.4 : *"promouvoir dans un objectif d'harmonisation des pratiques et d'efficacité, une organisation régionale des coordinations régionales de dépistage des cancers en appui des échelons territoriaux"*
- ❑ **Juillet 2015** : saisine de l'INCa par la DGS pour définir cette **nouvelle organisation régionale**
- ❑ **Décembre 2016** : première réunion de la **CORDOC Bretagne** : coordination des 4 structures bretonnes pour travailler sur cette perspective de régionalisation
- ❑ **Instruction de la DGS du 21/12/2016**
  - 1 seule structure (1 seule entité juridique)
  - date d'effet fixée **au 1er janvier 2019**
- ❑ **2017** : dans la perspective de la **généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus**, chaque région doit présenter un dossier de préfiguration régionale : le projet régional est porté par l'**ADECI** au nom de la CORDOC Bretagne
- ❑ **Arrêté du 23 mars 2018** :
  - Article 1<sup>er</sup>** : « (...) Les mots : "des structures de gestion départementales ou interdépartementales" sont remplacés par les mots : "des centres régionaux de coordination des dépistages des cancers". »
  - Article 5** : « Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur **le 1<sup>er</sup> janvier 2019** »

## 2019 = la régionalisation...

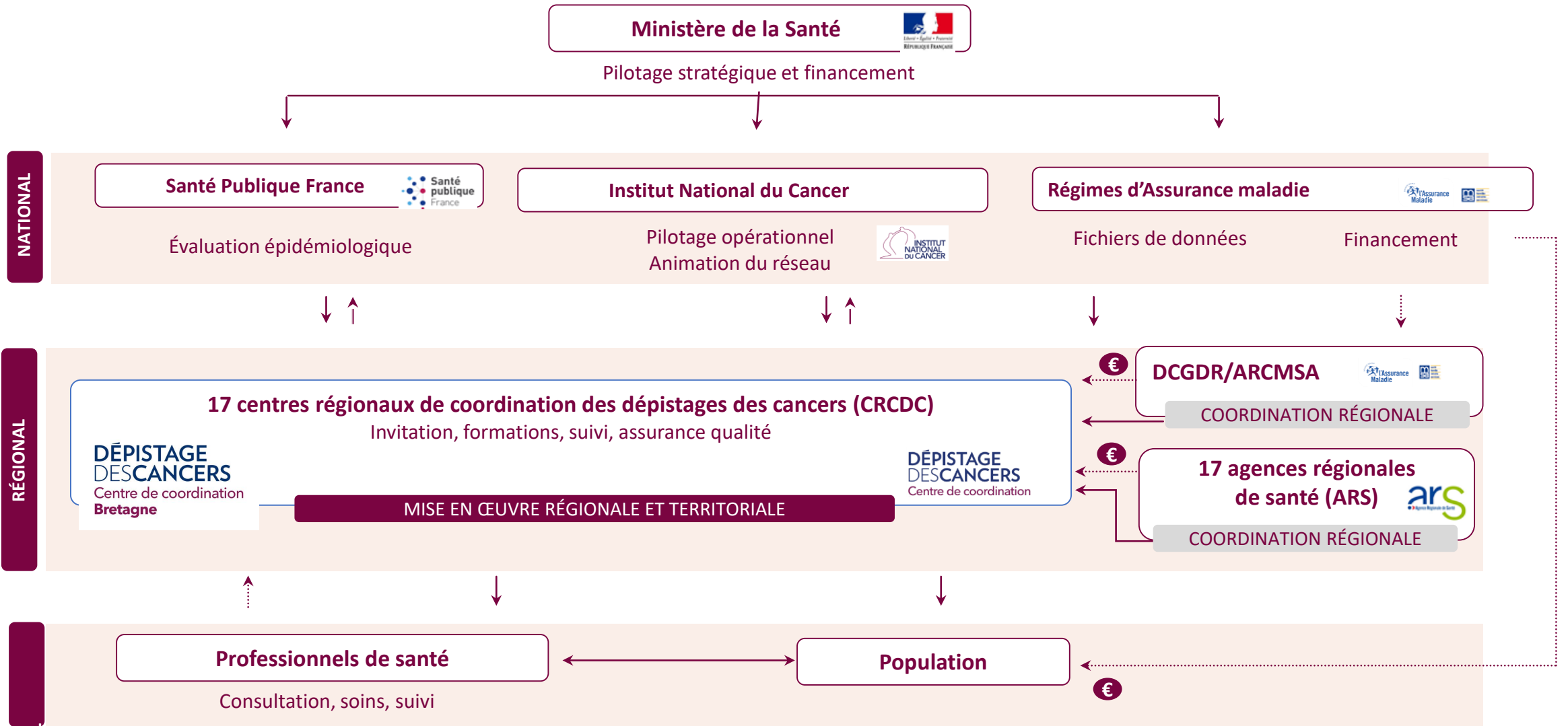
**Année 2018** : année de préparation juridique et sociale : rédaction des statuts, choix convention collective, traité de fusion, annonces légales...

**et au 1<sup>er</sup> janvier 2019 = CRCDC Bretagne**

**...et la mise en place d'un nouveau programme celui du dépistage du cancer du col de l'utérus**

**Lancement programme col en régional fin 2019**



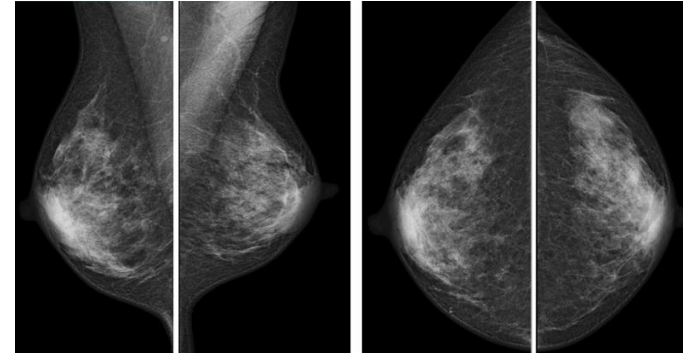


## nos MISSIONS

- **Sensibiliser et informer**

- ✓ **La population cible**, avec pour objectif de développer et maintenir la **participation** au dépistage :
  - Cancer du sein : les femmes de 50 à 74 ans,
  - Cancer colorectal : les hommes et les femmes de 50 à 74 ans,
  - Cancer du col de l'utérus : les femmes de 25 à 65 ans.
- ✓ **Les professionnels de santé**, en renforçant leur motivation et leur engagement dans ces programmes de dépistage
- **Mettre en relation** les professionnels de santé et les personnes dépistées, pour **assurer le suivi** de la population et notamment des personnes dépistées (recueil et l'enregistrement des résultats des tests de dépistage)
- **Gérer** un fichier centralisé des personnes invitées, des examens réalisés, des personnes exclues du dépistage
- **Evaluer et collecter** les données pour le pilotage et l'évaluation des programmes au niveau national, suivi des positifs, dans le respect du cahier des charges, selon les directives du Plan Cancer, et dans le respect des lois (RGPD, CNIL etc..) pour **assurer la qualité** du dispositif

# DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN



## ➤ Objectif :

- **Réduire le nombre de décès par cancer du sein : 1<sup>ère</sup> cause de mortalité chez la femme**  
en 2018 → 58 500 nouveaux cas - 12 146 décès

## ➤ Rappel sur organisation

- femmes de 50 à 74 ans sans autre facteur de risque que leur âge
- invitations: soit courrier du CRCDC, soit prescription du médecin traitant ou SF
- **mammographie + examen clinique** (2 clichés par sein +/- clichés complémentaires) +/- échographie
- Deuxième lecture des clichés normaux à l'antenne du CRCDC
- Contrôles qualité réguliers: appareils, radiologues, manipulateurs
- Suivi des dépistages suspects et évaluation

# DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

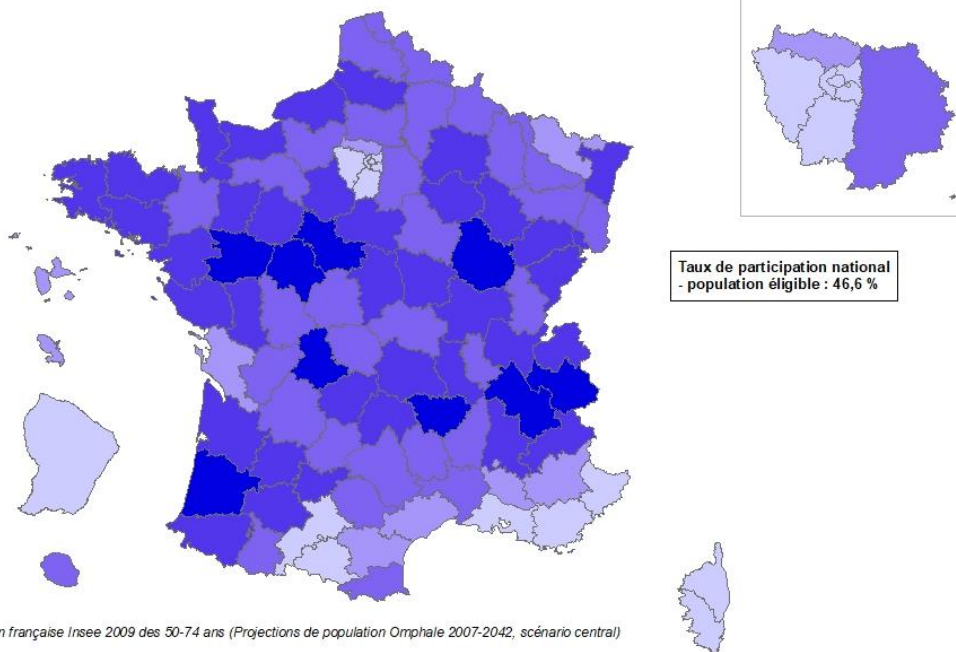


## ➤ Au niveau national : 2020-2021

Programme de dépistage organisé du cancer du sein  
Taux de participation départementaux standardisés\* 2020-2021

Taux de participation standardisés (%)

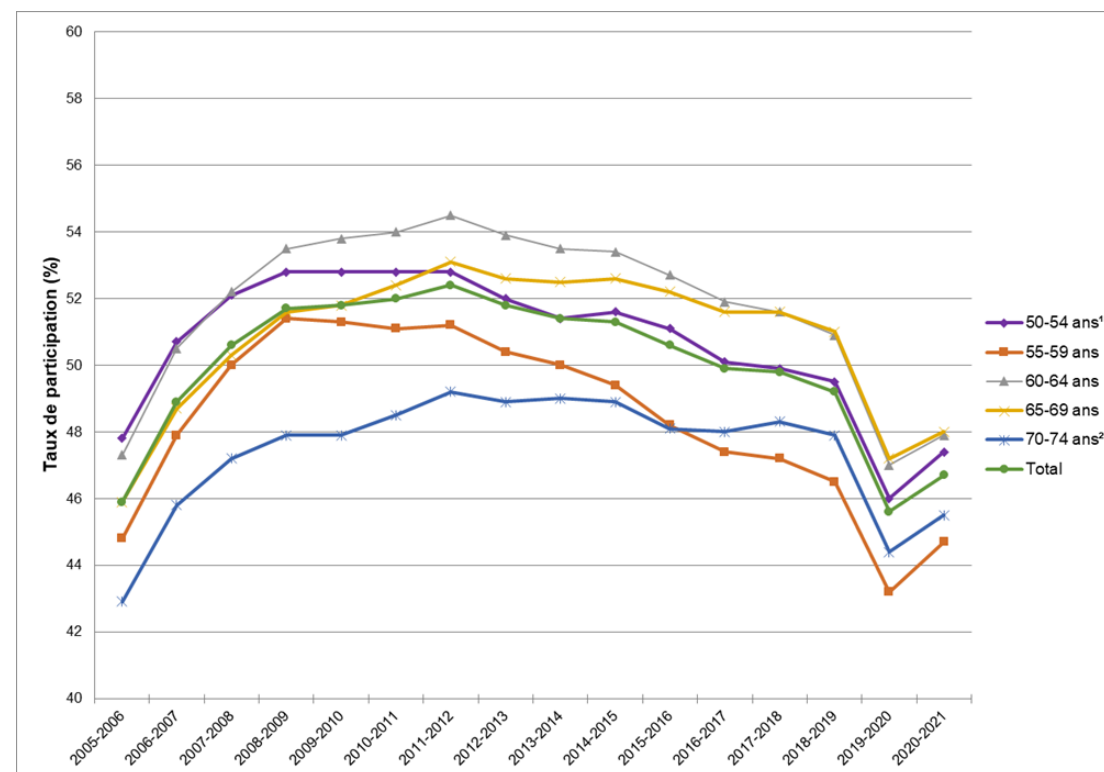
- [21-40[
- [40-45[
- [45-50[
- [50-55[
- [55-58[



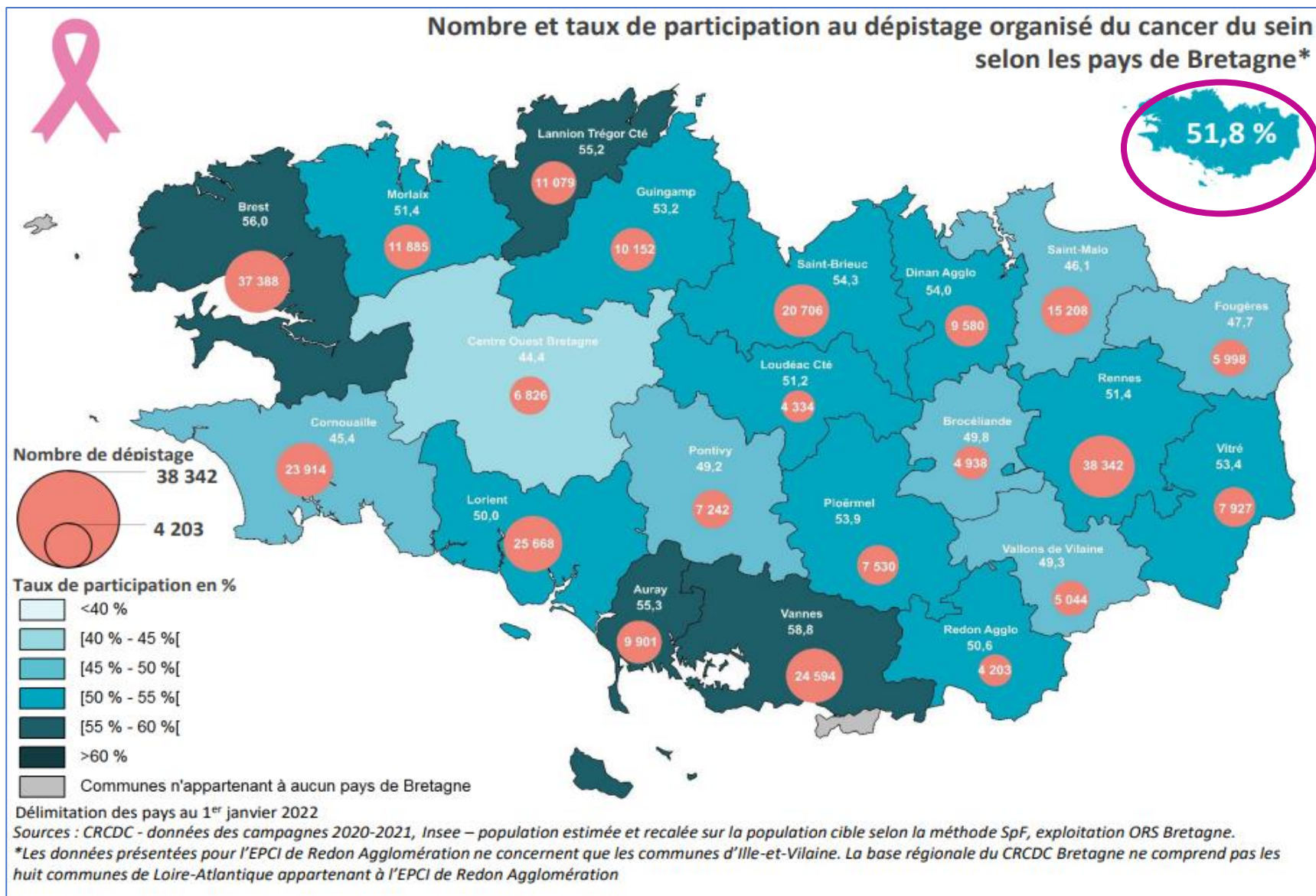
\* Standardisés sur la population française Insee 2009 des 50-74 ans (Projections de population Omphale 2007-2042, scénario central)

Source : ©IGN-GeoFLA® 2014 ;  
©Santé publique France, 08/03/2022  
Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

## ➤ Diminution depuis 2012



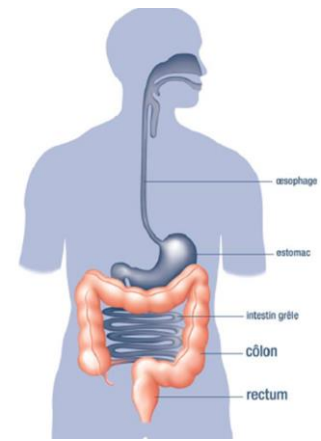
➤ **Au niveau régional 2020-2021**



Population cible Femmes 50-74 ans	
22	109 015
29	160 860
35	160 943
56	140 195
<b>Total</b>	<b>571 013</b>



# DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL



## ➤ Objectif :

### ▪ Réduire le nombre de décès par cancer colorectal :

2<sup>ème</sup> cause de mortalité chez l'homme et 3<sup>ème</sup> cause chez la femme

**en 2019 = 43 350 nouveaux cas / 17 120 décès**

95 % de CCR diagnostiqués après 50 ans

Dépistage du cancer

Colorectal,

Pour qui ?

\* **Entre 50 et 74 ans sans facteur de risque particulier ni symptôme digestif**

→ **test immunologique** de recherche de sang dans les selles, **tous les 2 ans** = Dépistage Organisé – Si test positif → coloscopie

\* **Si antécédents personnels ou familiaux de cancer colorectal, d'adénomes colorectaux, de maladie inflammatoire chronique de l'intestin** → suivi par **coloscopie** mis en place avec le gastro-entérologue

# DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Comment la population est informée ?

- Des courriers d'invitation par CRCDC pour les 50-74 ans concernés
- Votre médecin à l'occasion d'une consultation
- Auprès d'autres PS

## Le kit de dépistage : comment l'obtenir ?

Par un professionnel de santé

Médecin traitant

Médecin généraliste

Gynécologue

Gastroentérologue

Médecin exerçant dans un CES\*

Pharmacien

2022

Par un autre professionnel de santé dans le cadre d'expérimentation ou de recherche\*\*

Par le CRCDC

Relance 2 avec test pour les personnes ayant participé au moins une fois à l'une des trois dernières campagnes

Par commande en ligne via [monkit.depistage-colorectal.fr](https://monkit.depistage-colorectal.fr)

2022

\*Centre d'examens de santé du régime général de l'Assurance maladie

\*\*Conformément à l'arrêté du 19 mars 2018, dès lors qu'un autre professionnel de santé est impliqué dans la remise de tests, il bénéficie d'une formation adaptée à son exercice

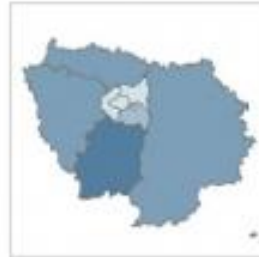
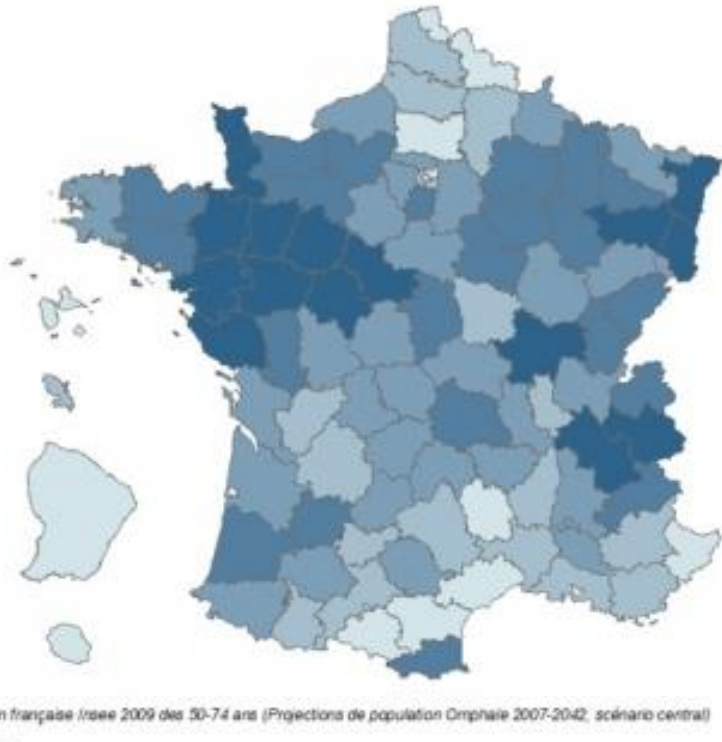
# DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL



## ➤ Au niveau national : 2020-2021

Programme national de dépistage organisé du cancer colorectal  
Période 2020-2021  
Taux standardisés\* de participation - population éligible, par département

Taux de participation standardisés (%)



Taux de participation national - population éligible : 34,6 %

Les classes ont été définies par rapport au taux de participation national standardisé 2020-2021 :

- plus de 15 % inférieur au niveau national
- de 5 à 15 % en-dessous du niveau national
- comparable au niveau national (+/- 5 %)
- de 5 à 15 % au-dessus du niveau national
- plus de 15 % supérieur au niveau national

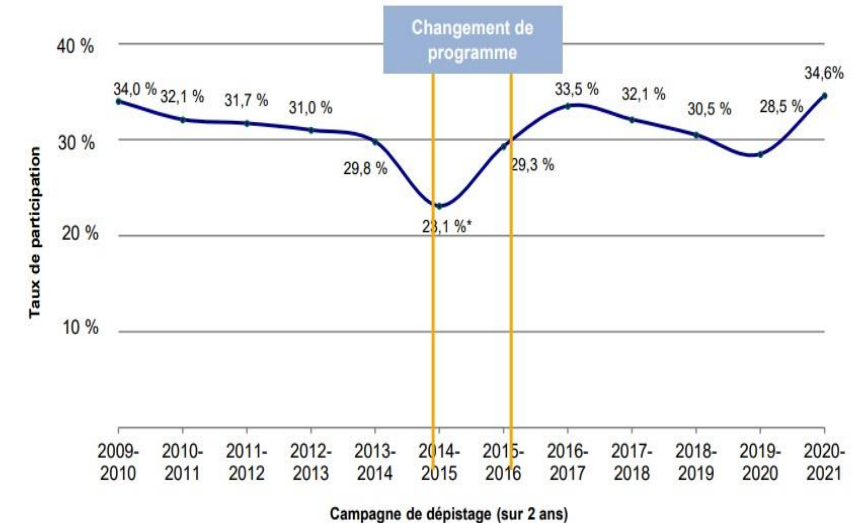
\* Standardisés sur la population française (tranche 2009 des 50-74 ans (Projections de population Omphale 2007-2042, scénario central))

Source : IRON/GeoFLAIR, 2014 ;  
Santé publique France, 01/02/2022  
Données issues des CRCCO et ELP de l'Insee

## ➤ Taux stable depuis 2009, nettement inférieur aux recommandations

### Les taux de participation au DO CCR

Taux de participation au DO CCR entre 2009 et 2020



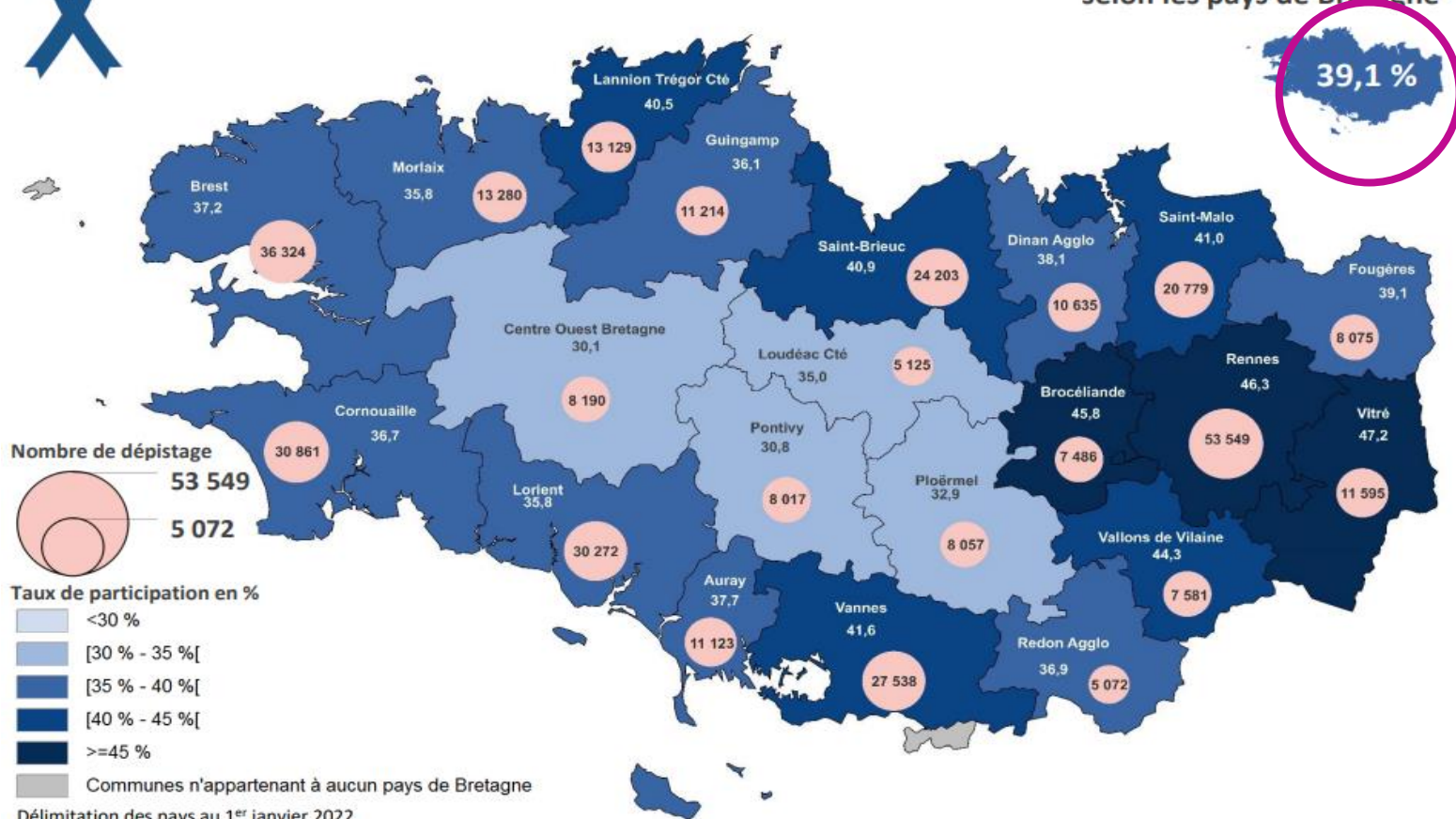
\* Phase de transition liée au passage au test immunologique avec un arrêt d'envoi des invitations en 2014

# DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

➤ Au niveau régional 2020-2021



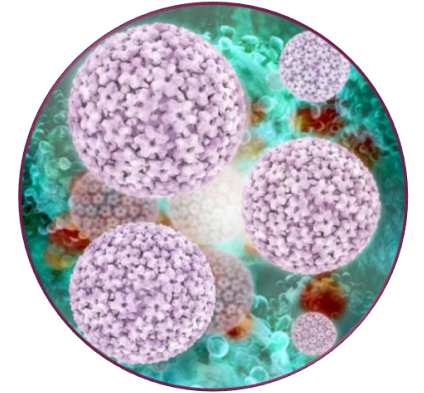
Nombre et taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum selon les pays de Bretagne\*



Population cible 50-74 ans	
22	211 162
29	311 452
35	312 430
56	269 669
<b>Total</b>	<b>1 104 713</b>

Sources : CRCDC - données des campagnes 2020-2021, Insee – population estimée et recalée sur la population cible selon la méthode SpF, exploitation ORS Bretagne.  
 \*Les données présentées pour l'EPCI de Redon Agglomération ne concernent que les communes d'Ille-et-Vilaine. La base régionale du CRCDC Bretagne ne comprend pas les huit communes de Loire-Atlantique appartenant à l'EPCI de Redon Agglomération.

# DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS



## ➤ Contexte français

- Près de **3 000 nouveaux cas** de cancers invasifs et **plus de 1 000 décès** chaque année.
- Trois quarts des cas diagnostiqués chez des femmes jeunes, âgées de 25 à 64 ans.
- Un taux de couverture du dépistage insuffisant (~60%).

## ➤ Cause : Papillomavirus

- Prévention primaire contre l'infection HPV : **vaccination filles et garçons dès 11 ans**
- Prévention secondaire : le dépistage du Cancer du Col de l'Utérus

## ➤ Modalités

- **Dépistage Individuel** sur démarche de la patiente, ou proposition du médecin ou de la sage femme
- **Dépistage Organisé** depuis 2019 (invitation par le CRCDC des femmes n'ayant pas réalisé de dépistage depuis 3 ans)

Initialement = **Frottis cervico utérin tous les 3 ans**

puis en 2020 , changement de modalité du dépistage

- ➔ soit **cytologie avant 30 ans** : 1<sup>er</sup> frottis à 25 ans puis 1 an après puis 3 ans après
- ➔ soit **recherche HPV si >30 ans tous les 5 ans**

- **Suivi par le CRCDC de tous les dépistages positifs** (DI ou DO)

# DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

Taux de couverture triennal 2017-2019

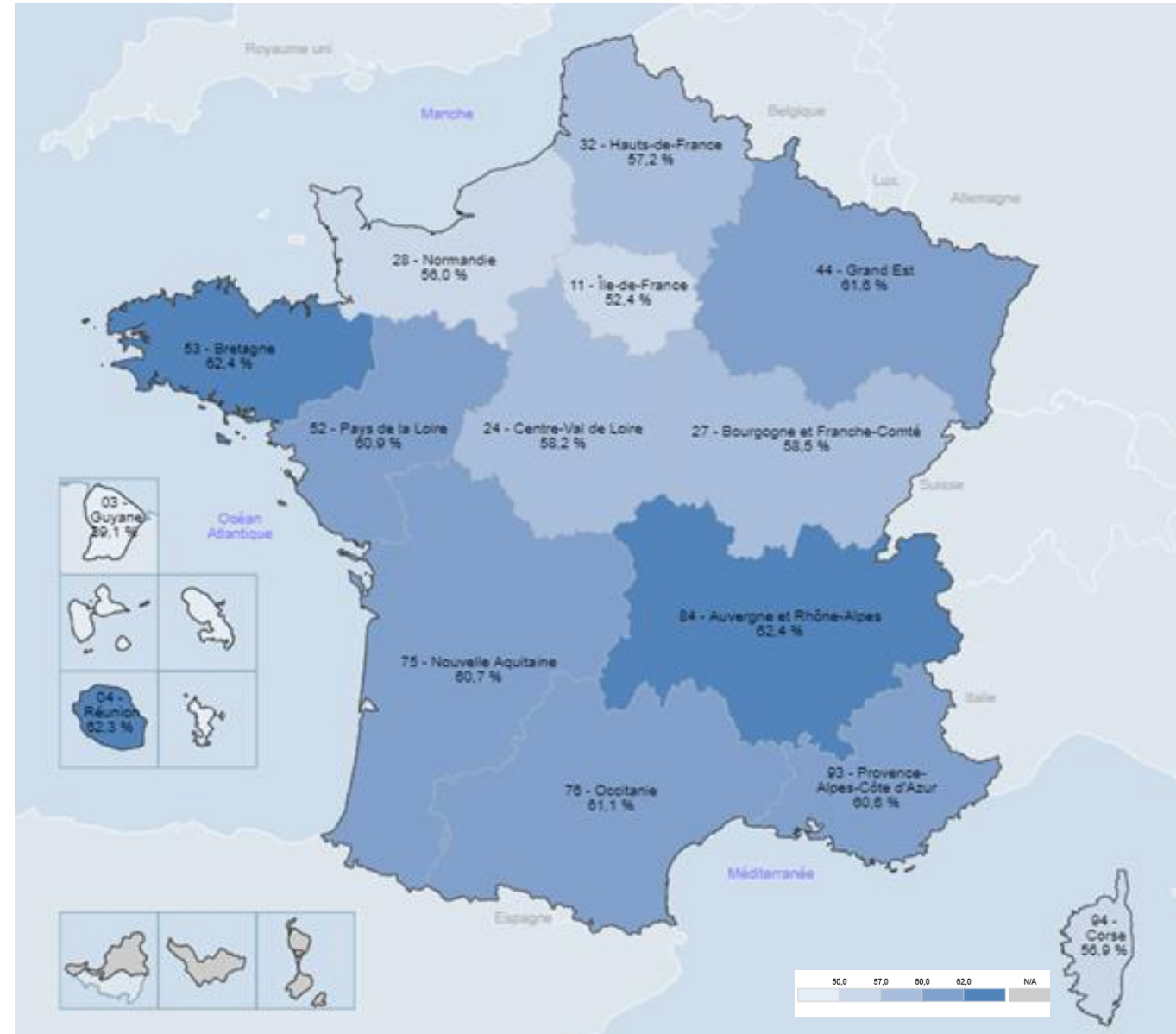


## Données de référence



Départements	2015-2017	2016-2018	2017-2019
Cotes d'Armor (22)	60,2	60,0	58,2
Finistère (29)	63,1	64	64,1
Ille-et-Vilaine (35)	63,3	64,1	63,3
Morbihan (56)	63,0	63,0	62,9

Population cible BRETAGNE femmes 25-65 ans	
<b>22</b>	144 789
<b>29</b>	228 529
<b>35</b>	281 832
<b>56</b>	190 494
<b>Total</b>	<b>845 644</b>



# PERSPECTIVES FUTURES

## Autres cancers ?

- Cancer pulmonaire : expérimentations en cours → généralisation ?
- Cancer de la prostate : pas encore de consensus / controversé / balance bénéfice-risque

## Évolution et recherche

- Dépistages plus personnalisés
- Apport de l'IA
- Recherche de cellules K circulantes... etc

...et se rappeler que la santé au quotidien, c'est aussi

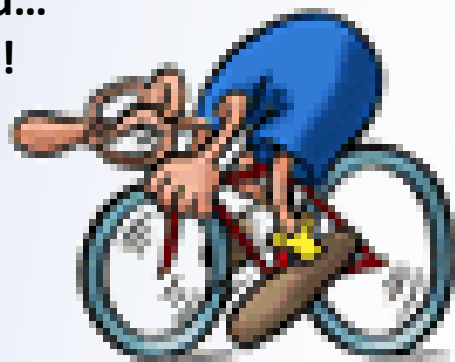
**Ne pas fumer,**

**Eviter l'alcool,**

**Pratiquer une activité physique régulière et manger équilibré :**

**il faut manger de tout, un peu...**

**...et bien bouger !**



POUR AGIR AU QUOTIDIEN

	Ne pas fumer		Manger mieux
	Éviter l'alcool		Bouger plus



merci de votre attention

