

# CAHIER DES CHARGES DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS

## Appel à projets 2026 mis en œuvre par l'Assurance Maladie

Le présent cahier des charges concerne la thématique « Dépistages organisés des cancers » (DOC), à destination exclusive des publics concernés par les DOC, prioritairement socialement défavorisés.

Il vise à susciter des initiatives de tiers intéressés par la proposition de projets d'éducation collective à la santé, s'inscrivant dans cet intérêt général d'appropriation des bonnes pratiques et des dispositifs existants pour cette population cible, en cohérence avec les programmes nationaux de l'Assurance Maladie : **dépistage organisé du cancer du sein (DOCS), dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR), dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DOCCU).**

Les projets présentant les caractéristiques ci-dessous pourront être proposés dans le cadre de l'appel à projets FNPEIS 2026.

### I- CONTEXTE ET OBJECTIFS

#### CONTEXTE

Trois programmes nationaux de dépistages organisés des cancers existent actuellement en France : celui des cancers du sein pour les femmes de 50 à 74 ans inclus (DOCS), celui du cancer colorectal pour les femmes et les hommes de 50 à 74 ans inclus (DOCCR) et celui du cancer du col de l'utérus pour les femmes de 25 à 65 ans inclus (DOCCU).

L'Assurance Maladie invite et relance les assurés éligibles aux DOC, selon les données dont elle dispose dans ses bases et prend en charge à 100 % les actes de dépistage réalisés (mammographie, kit de dépistage et analyse du test, analyse du frottis). Elle met également en place des campagnes d'appels téléphoniques en direction des assurés les plus éloignés du soin et met à disposition des médecins traitants, sur AmeliPro, les listes de leurs patients n'ayant pas réalisé leurs dépistages de cancers ainsi qu'un module leur permettant de rééditer les invitations DOCS et DOCCU.

Malgré ces actions, les campagnes de communication de l'Institut National du Cancer (INCa) et les missions menées par les Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) détaillées en annexe, les taux de participation aux DOC sont inférieurs aux objectifs européens fixés<sup>1</sup>. Par ailleurs, des disparités territoriales sont constatées et peuvent s'expliquer par un éloignement du système de santé pour des raisons géographiques, sociales et culturelles mais également par des inégalités en termes de densité médicale et d'offre de soins.

Dans ce contexte, l'Assurance Maladie souhaite réaffirmer son engagement dans la mise en œuvre d'actions locales **ciblant les populations socialement défavorisées et/ou éloignées du système de santé, dans une logique d'universalisme proportionné.**

---

<sup>1</sup> Le plan européen pour vaincre le cancer, 2021.

---

## OBJECTIFS

Les promoteurs pourront proposer **des actions de proximité** de réduction des inégalités de santé et d'accès de recours aux dépistages auprès des publics cibles afin d'augmenter leur participation aux dépistages.

**Les actions se dérouleront en tout ou partie sur l'exercice 2026.**

Les actions d'éducation à la santé proposées devront cumulativement :

- Être une action collective ;
- S'inscrire dans la problématique d'intérêt général de participation aux programmes nationaux de dépistages organisés des cancers, mis en œuvre par l'Assurance Maladie, tout en priorisant dans ce cadre les besoins en santé du territoire ;
- Tenir compte des résultats de l'évaluation des actions précédemment mises en œuvre ;
- S'appuyer sur les professionnels de santé et les partenaires locaux ;
- Utiliser les outils nationaux existants disponibles notamment auprès de l'INCa ;
- Se dérouler en présentiel ;
- Donner la lisibilité du partenariat de l'Assurance Maladie.

A noter que les actions de communication (stands, salons, foires), supports, évènements festifs et toute action ne constituant pas une action d'éducation à la santé, ne relèvent pas de cet appel à projets.

En lien avec ce qui précède, les promoteurs pourront proposer des actions pour les publics cibles des DOC prioritairement socialement défavorisés, dont les objectifs sont :

- Permettre la **compréhension** et l'appropriation par les publics cibles des informations concernant l'intérêt des DOC, leur déroulement et les **professionnels de santé** impliqués dans leur réalisation,
- **Soutenir le changement de comportement** des publics cibles, vis à vis des DOC le plus durablement possible,
- **Accompagner les publics cibles dans la réalisation effective des DOC** (aide à la prise de RDV, remise de kits DO CCR, remise d'APV, réalisation de frottis, transport partagé pour accompagner les assurés),
- Contribuer à la réduction des **inégalités sociales et territoriales de santé**.

## II- LE CHAMP DES ACTIONS

---

### 1- LES POPULATIONS CIBLES

Les actions s'attacheront à cibler les populations cibles des programmes de DOC (Voir Annexe 2). Toutefois, une attention particulière sera portée aux publics en situation de vulnérabilité et d'éloignement du système de santé dans le but de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les actions devront ainsi **cibler prioritairement** les assurés socialement défavorisés, pour lesquels le renoncement aux soins et l'exclusion du système de santé ont été identifiés (isolement géographique, social, difficulté d'accès au numérique, conditions de vie et d'hébergement collectif ou précaire, moindre recours aux soins, difficultés de compréhension et d'accès à l'information, etc.) :

- Les personnes en situation de précarité ;
- Les personnes incarcérées ;
- Les usagers des centres d'accueil, soins et orientation (CASO), centres d'accueil, orientation et accompagnement (CAOA) et les programmes avec des travailleuses du sexe (TdS) ;
- Les personnes en situation de handicap et/ou en établissements médico-sociaux ;

- Les personnes résidant dans des territoires à faible participation (ZUS, DROM, etc.) ;
- Les travailleurs indépendants dont l'organisation de travail ne permet pas de participer dans des proportions similaires à la population générale.

---

## 2- TYPOLOGIE DES ACTIONS

**Les actions proposées sont des actions d'éducation à la santé collectives de proximité mettant en œuvre une approche pédagogique et d'accompagnement.**

**Seules les actions accompagnées de la réalisation d'un dépistage ou d'aide à la réalisation du dépistage (prise de rendez-vous, remise de kits DOCCR ou d'autoprélèvement vaginal (APV), etc.) seront financées.**

Ces actions pourront éventuellement être complétées d'actions d'information et/ou événementielles qui ne pourront cependant pas constituer le cœur du projet déposé.

NB : chaque action se doit d'être en conformité avec les recommandations de la HAS et les textes réglementaires en vigueur pour chaque dépistage des cancers dont l'arrêté du 16 janvier 2024 relatif aux programmes de DOC.

Les interventions non conformes aux recommandations de la HAS, comme les séances de sensibilisation à la technique de l'autopalpation (et donc les bustes destinés à faire de l'autopalpation) ; les actions relatives au bien-être : naturopathie, sophrologie, yoga, acupuncture, art-thérapie (peinture, sculpture, exposition de photos, etc.) ne sont pas éligibles au financement.

### 2.1 Typologie générale

**Les actions s'attacheront notamment à :**

- Intervenir directement sur les populations cibles (les actions de recherche, études, sondages, ne sont pas assimilées à des actions d'intervention),
- S'inscrire dans une démarche d'intérêt général de participation aux programmes nationaux de dépistages organisés des cancers mis en œuvre par l'Assurance Maladie,
- Promouvoir et informer de manière pédagogique et à favoriser l'appropriation des mesures de prévention par le public cible,
- Prioriser, dans ce cadre, les besoins en santé du territoire,
- Etre en lien avec les partenaires locaux et les priorités de santé retenues en région,
- Etre en cohérence avec les autres actions mises en œuvre au sein d'un territoire.

Ces actions pourront impliquer des habitants du territoire (des pairs) ou des lieux de vie communautaires (associations, maisons de quartier, CCAS, centre social, etc.) et pourront être menées en lien avec les CRCDC. Afin de toucher les populations les plus socialement défavorisées, ces actions devront **s'appuyer sur les acteurs locaux, les collectivités locales et territoriales**, notamment les communes, les associations et les professionnels de santé.

**Types d'actions possibles :**

- ateliers collectifs d'information et d'accompagnement des populations cibles,
- actions d'éducation par les pairs,
- démarches « d'aller vers » dès lors qu'elles ont un caractère collectif,
- participation à des actions événementielles locales, telles que forums, stands d'information, théâtre, salons en lien avec les objectifs décrits. Ces actions sont éligibles seulement si elles s'inscrivent en

complément d'ateliers collectifs de proximité en éducation et promotion de la santé sur ce même périmètre ; ceux-ci doivent être annoncés lors de l'évènement et programmé dans un délai proche. Un intervenant pouvant répondre aux questions des participants et apporter des éléments d'information pertinents sur le périmètre indiqué ci-dessus devra y être présent.

A noter que les actions portées par des structures bénéficiant déjà d'un financement par ailleurs (MSP, CPTS, centre de santé) pour l'activité, les actions relevant des missions d'autres organismes/structures, les actions avec des partenariats privés/des marques ou des mutuelles, ne peuvent être proposées dans le cadre de cet appel à projets.

## **2.2 Précisions sur les actions DOCCU**

Des actions incluant la remise de l'autoprélèvement vaginal (APV) peuvent être proposées, dans le respect du ciblage précisé par la HAS et l'INCa : approche d'aller-vers auprès des **femmes insuffisamment ou jamais dépistées**.

**Pour toute demande de reconduction ou extension de projet**, Il est rappelé que le promoteur doit fournir à la Caisse les éléments d'évaluation quantitative et qualitative de l'action réalisée en N-1 ainsi que leur analyse, dont le contenu permet d'en juger la pertinence et la performance, **sous peine de refus du dossier dans le cas contraire**.

---

## 3- LIEUX DE RÉALISATION DES ACTIONS

Ces actions sont susceptibles d'être réalisées dans différents lieux de vie, espaces publics ou privés, et institutions fréquentées par les publics cibles :

- Collectivités locales ou territoriales, lieux accueillant du public, etc. ;
- Centres d'Examen de Santé de l'Assurance Maladie ;
- Services de santé, services hospitaliers ;
- Dispositifs d'hébergements, établissements médico sociaux, établissements pour personnes en situation de handicap, etc. ;
- Associations ;
- Entreprises pour des actions en direction de leurs salariés ;
- Centres pénitenciers.

Les actions de proximité sur les lieux de vie sont à prioriser.

---

## 4- UTILISATION DES OUTILS DE COMMUNICATION ET PÉDAGOGIQUES NATIONAUX EXISTANTS

Afin de ne pas apporter de confusion dans la priorisation et le contenu des messages, les documents élaborés au niveau national par l'INCa, qui est responsable de la communication sur les DOC. Par conséquent, lorsque les actions locales impliquent une communication ou des actions pédagogiques sur les dépistages, les supports de l'INCa, disponibles en plusieurs langues, sont mis à disposition. Les Caisses peuvent les commander gratuitement sur son site après y avoir créé un compte : « <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications> ».

Sites utiles :

- Ameli pour l'Assurance Maladie : <https://www.ameli.fr/>,
- Santé publique France (qui réalise l'évaluation de la participation aux DOC) : <https://www.santepubliquefrance.fr/>.

Les CRCDC adaptent parfois les outils de communication nationaux à l'échelon local. À ce titre, les outils de communication « élaborés » par les CRCDC peuvent être repris (cf annexe 1 précisant les missions des CRCDC).

### **III-RÈGLES DE FINANCEMENT**

Les règles de financement doivent être **strictement** respectées.

Il est rappelé que la recherche de co-financeurs est vivement préconisée pour les projets d'un montant particulièrement élevé.

Les subventions sont allouées pour les seules dépenses d'intervention (pour la mise en place d'actions telles que prévues au II ci-dessus).

Les dépenses de fonctionnement, tenues de permanences, d'accueils, les matériels et investissements, dépenses de logistique, ne seront pas financés dans le cadre de cet appel à projets.

Il en va de même pour les gadgets, frais de bouche, activités loisirs/jeux, et frais liés à des moments de convivialité.

Ci-dessous quelques précisions quant à certains postes de dépenses éligibles :

---

#### 1. RÈGLES DE FINANCEMENT RELATIVES AUX VACATIONS DES INTERVENANTS EXTERNES À L'ASSURANCE MALADIE

Les vacances des intervenants externes peuvent être financées pour des actions ponctuelles telles que précisées ci-dessous.

Les vacances comprennent le temps :

- D'animation ;
- De préparation de l'action, coordination, trajet (finançables à la condition qu'ils soient justifiés au regard de l'action déposée).

Le nombre de vacances et le nombre d'intervenants doivent être « réalistes » au regard de l'action déposée. Il veillera à ne pas multiplier le temps de préparation pour un même contenu d'intervention.

Il convient de faire appel prioritairement aux compétences locales, en privilégiant un principe de proximité des intervenants par rapport au(x) lieu(x) de l'action. Ceci dans un double objectif de limitation des temps de trajets et frais de déplacements afférents, ainsi que de territorialisation de l'action et de connaissance, par les intervenants, du territoire et des publics auprès desquels ils interviennent.

Concernant les personnes salariées d'une structure, les vacances ne peuvent rémunérer que des activités directement en lien avec l'action et réalisées en dehors du contrat de travail avec leur employeur. Concernant les professionnels de santé libéraux, les vacances rémunèrent leur activité exclusivement dédiée à l'action en dehors de leur activité libérale au sein de leur cabinet, la cotation d'actes n'est donc pas possible.

Il est rappelé qu'aucun des postes de dépenses pour lesquels un financement est sollicité ne doit faire l'objet d'un double financement. Une attention particulière sera portée sur la compétence des intervenants et les recommandations HAS en vigueur.

- Forfait 75 €/heure : professions médicales : médecins, sages-femmes.
- Forfait 50 €/heure : pharmaciens, auxiliaires médicaux : infirmiers, diététiciens, masseurs-kinésithérapeutes.
- Forfait 40 €/heure : non professionnels de santé.

### **Actions de Formations**

Seules les formations des personnes relais et **en lien direct** avec une action éligible dans le cadre du présent cahier des charges peuvent être financées, dès lors qu'elles n'appartiennent pas à la structure participant au projet.

Les formations s'inscrivent dans une perspective de participation de la personne formée à **intervenir sur plusieurs exercices** (notamment pour les pairs intervenants).

Toutes les formations (et les outils en lien) relevant de la formation initiale ou continue, les formations en lien avec du matériel/des outils, et toute autre formation éligible à un financement par ailleurs, sont exclues du financement.

### **Indemnités kilométriques / nuitées**

En cas de nécessité de faire appel aux ressources expertes/médicales, il sera fait appel aux ressources locales et régionales.

Les Indemnités kilométriques sont prises en charge à hauteur du barème fiscal en vigueur.

Les nuitées ne sont pas éligibles au financement.

### **Outils/supports de communication et d'information en lien avec les actions de proximité**

→ L'Institut National du Cancer est responsable de la communication sur les dépistages des cancers. Par conséquent, lorsque les actions locales impliquent une communication ou des actions pédagogiques sur les dépistages, les supports de l'INCa doivent être utilisés. Les CPAM peuvent les commander gratuitement sur son site après y avoir créé un compte : « <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications> ».

Les supports proposés peuvent être commandés dans différentes langues.

→ Les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers adaptent parfois les outils de communication nationaux à l'échelon local. À ce titre, les outils de communication « élaborés » par les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers peuvent être repris (cf annexe précisant les missions des CRCDC).

→ Utilisation des outils de communication nationaux existants et sites utiles :

- Site de l'INCa : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications>
- Ameli pour l'Assurance Maladie : <https://www.ameli.fr/> ,
- Santé publique France (qui réalise l'évaluation de la participation aux dépistages organisés des cancers) : <https://www.santepubliquefrance.fr/>.

Comme indiqué ci-dessus, les outils étant disponibles sur les problématiques de santé concernées par cet appel à projets, le financement sera possible uniquement pour :

- Les outils/supports qui n'existent pas (cas particulier des DROM) et après échanges de la CGSS/CSS avec **la CNAM**, et qu'ils soient accompagnés d'actions de proximité en éducation à la santé,
- Les supports spécifiques destinés à informer de la tenue d'actions collectives de proximité en éducation à la santé (ex : invitation à des ateliers, information sur l'action).

A noter que les créations, achats, locations, d'outils/d'espace de diffusion/sites/supports ne sont pas finançables.

#### **IV- CALENDRIER DES ACTIONS**

Les actions se dérouleront sur **l'exercice 2026**.

Les projets peuvent être réfléchis de **façon pluriannuelle sur 2026 et 2027** afin de développer les volets complémentaires, lorsque les résultats s'avéreront probants.

Le promoteur devra présenter explicitement le contenu de chaque action ainsi que son calendrier de réalisation, accompagné du détail du budget demandé pour chaque action.

Un accord de principe pourra être donné en cas de pertinence du contenu, de la durée et du budget proposés. Toutefois, l'engagement de l'Assurance Maladie dans la convention 2026 portera sur le budget 2026.

Pour les projets pluriannuels, la convention mentionnera un accord donné sous réserve de validation en 2027 par l'Assurance Maladie de la pertinence de la poursuite des actions prévues en 2027.

#### **V- SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET / DES ACTIONS**

Chaque action doit obligatoirement faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation dès lors qu'elle a obtenu un financement (partiel ou intégral) de l'Assurance Maladie. L'absence d'évaluation et/ou de pièces justificatives dont les pièces comptables attestant la réalisation de l'action financée entraîneront une demande de **restitution** des fonds versés (récupération d'indus) ainsi que **l'inéligibilité** de la candidature du promoteur concerné au prochain appel à projet de l'Assurance Maladie.

Le projet de financement d'action locale devra comprendre une proposition d'évaluation de l'action, dès son dépôt.

Dans la mesure du possible, l'évaluation des actions comprendra :

- **Une évaluation du processus** : évaluation de la mise en œuvre effective de l'action mise en place ;
- **Une évaluation des résultats** : évaluation qualitative et quantitative des effets réels de l'action (changement de comportements, réalisation des dépistages pendant ou suite à l'action, etc.).

Des outils d'évaluation communs tels que des questionnaires distribués avant et après l'action aux participants peuvent être proposés afin d'évaluer notamment (les indicateurs peuvent être adaptés en fonction du type d'action, la liste n'est pas exhaustive) :

- Le nombre de participants (indiquer si possible le ratio par rapport au nombre de personnes prévues dans le projet) ;
- Le nombre de personnes ayant bénéficié d'une sensibilisation (personnes ayant bénéficié de l'entièreté du discours de sensibilisation) ;
- Le nombre de personnes ayant bénéficié d'une consultation de sensibilisation ou d'accompagnement vers un dépistage ;
- Le nombre de personnes ayant bénéficié d'un acte de dépistage (à l'occasion de l'action) ;
- Les éléments permettant d'apprécier un changement de comportement ;
- La satisfaction globale des participants à l'aide de questionnaires par exemple.

L'évaluation de l'action doit donc s'attacher à :

- Mesurer l'atteinte du/des public(s) cible(s) ;
- Mesurer les écarts entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé (mobilisation des ressources, réalisation des activités, atteinte des objectifs, etc.) ;
- Expliquer les écarts constatés, identifier les conséquences imprévues de l'action, formuler des pistes d'amélioration ;
- Mesurer l'efficacité de l'action ;
- **Mesurer l'impact de l'action en termes de réalisation des dépistages.**

En cas de renouvellement ou de poursuite d'action en 2026 :

Il est rappelé que le promoteur aura dû produire à la Caisse les éléments d'évaluation de l'action réalisée en 2025 permettant d'en juger la pertinence.

Il s'agit notamment :

- d'un bilan incluant des éléments d'évaluation quantitatifs et qualitatifs,
- d'un bilan comptable et les justificatifs de dépenses.

La production de ces éléments sera également nécessaire pour les actions qui se dérouleront en 2027 et qui auront obtenu un accord de principe en 2026 pour 2027.

## **VI- REPLISSAGE DE LA FICHE PROJET**

---

### 1- CONSIGNES GÉNÉRALES PRÉALABLES AU DEPÔT DES DOSSIERS POUR LESQUELS UN FINANCEMENT EST SOLLICITÉ :

**Le projet d'un promoteur peut recouvrir plusieurs actions pour lesquelles un financement est sollicité (exemple : un forum, suivi d'ateliers). Dans ce cas, une seule fiche projet est à compléter mais un détail par action est nécessaire.**

---

### 2- REPLISSAGE DE LA FICHE PROJET (CF ANNEXE):

Il doit respecter les règles suivantes :

- Une seule fiche par projet envoyée par le promoteur ;
- La fiche projet décline chacune des actions constituant le projet ;
- Les différents volets d'un même projet (information/sensibilisation, actions de réalisation des DOC etc.) ou les déclinaisons d'une même action envers différents publics ou dans différents lieux doivent être regroupés par le promoteur sur la fiche projet ;
- La fiche projet ne doit pas être modifiée par le promoteur dans sa structuration ;
- **Le descriptif des actions (objectif, contenu, calendrier, budget) doit être suffisamment précis** pour l'analyse et l'instruction aux niveaux local et régional ainsi que pour la lisibilité au niveau national ;
- Les crédits sollicités doivent être précisés **poste de dépense par poste de dépense** dans le tableau de la partie **budget prévisionnel et financement du projet** qui doit être conservé en l'état et dûment rempli **de façon détaillée pour chacune des actions** afin d'identifier pour chacune son coût, et en respectant, s'agissant de l'utilisation de fonds publics, les règles des critères d'attribution des crédits :
  - Ils doivent être différenciés des autres cofinancements éventuellement demandés,
  - Il est rappelé que **les crédits non utilisés** devront être restitués sous peine de poursuite et d'inéligibilité du promoteur concerné lors du prochain appel à projets de l'Assurance Maladie.

---

### 3- ENVOI DES PROJETS POUR DEMANDE DE FINANCEMENT :

Il doit être effectué uniquement auprès des services de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou de la Caisse Générale de Sécurité Sociale dans le ressort de laquelle le porteur du projet est implanté, en veillant à respecter strictement les règles suivantes afin de faciliter leur traitement :

- En un seul envoi pour l'ensemble des projets si le promoteur porte plusieurs projets : ex ne pas annuler et remplacer un projet, ne pas procéder à des demandes « au fil de l'eau », ne pas adresser de demandes de financement complémentaires ;
- Dans le respect strict des dates d'envoi fixées par la Caisse ; il est demandé de joindre à l'envoi de dépôt du projet l'évaluation des actions réalisées précédemment.

Chaque action doit **obligatoirement** faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation dès lors qu'elle a obtenu un financement (partiel ou intégral) de l'Assurance Maladie.

**L'absence d'évaluation et/ou de pièces justificatives attestant la réalisation de l'action financée entraînera une demande de restitution des fonds versés ainsi que l'inéligibilité de la candidature du promoteur concerné au prochain appel à projet de l'Assurance Maladie.**

## **Annexe 1 : Missions des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC)**

Texte de référence : arrêté relatif aux programmes de dépistages organisés des cancers du 16/01 publié le 26/01/2024

Les relations avec la population :

- **Information, sensibilisation ;**
- **Actions de lutte contre les inégalités sociales et territoriales ;**
- **Coordination des actions menées par les sites territoriaux.**

Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers contribue, en conformité avec la communication nationale, et en l'adaptant au contexte local si nécessaire, à la sensibilisation de la population concernée à la démarche de dépistage. Il participe à délivrer une information loyale, claire et appropriée sur les programmes de dépistage organisé permettant une décision libre et éclairée des personnes sur le choix de participer ou non.

Les supports et messages d'information et de communication mis à la disposition de la population sont élaborés par l'INCa.

Toute modification ou adaptation locale doit se faire avec l'accord formel de l'INCa. La modification est sollicitée par le CRCDC avec le soutien de l'ARS. Le message véhiculé par les actions de communication locales doit être homogène, sans ambiguïté, et conforme à la loi no 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. L'information fournie doit être précise et accessible pour tous et aborder les enjeux du dépistage, les bénéfices attendus, ainsi que les limites et les éventuels effets délétères. Elle doit s'appuyer sur des données scientifiques, y compris celles relatives aux inconvénients potentiels des dépistages.

Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers participe, en lien avec les partenaires et acteurs locaux, notamment les médecins traitants, à l'information sur la prévention des risques, les facteurs de protection des cancers et le dépistage des cancers, dans une approche intégrée de parcours de santé.

Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers mène, en lien avec les partenaires, acteurs locaux et acteurs institutionnels, des actions de lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage, notamment par la sensibilisation des populations ciblées dans le cadre d'actions d'aller-vers.

## **Annexe 2 : détails des DOC**

Voir arrêté du 16.01.2024 : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049025564>

### **❖ Dépistage Organisé des Cancers du Sein**

Les assurées éligibles au DOCS sont les femmes âgées de 50 à 74 ans inclus à risque moyen (recommandations de la HAS), c'est-à-dire sans symptôme apparent ni facteur de risque particulier en dehors de l'âge. Elles sont invitées tous les deux ans à réaliser une mammographie et un examen clinique des seins auprès d'un radiologue agréé.

### **❖ Dépistage Organisé du Cancer Colorectal**

Les assurés éligibles au DOCCR sont les femmes et les hommes de 50 à 74 ans inclus, asymptomatiques, à risque moyen de cancer colorectal (recommandations de la HAS) c'est-à-dire sans symptôme apparent ni facteur de risque particulier en dehors de l'âge. Ils sont invités tous les deux ans à réaliser un test immunologique de dépistage (recherche de sang occulte dans les selles).

### **❖ Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus**

**Les assurées éligibles au DOCCU sont les femmes de 25 à 65 ans inclus, n'ayant pas réalisé leur dépistage dans les intervalles recommandés par la HAS**, qui recommande une stratégie nationale de dépistage différente selon l'âge de la femme :

- Entre 25 et 30 ans, la HAS recommande la réalisation de deux frottis cervico-utérins à un an d'intervalle puis trois ans après, si le résultat des premières cytologies sont normales ;
- À partir de 30 ans, la HAS recommande la réalisation d'un test HPV tous les 5 ans, jusqu'à 65 ans inclus.