



PRÉFECTURE DE LA RÉGION DE BOURGOGNE

DIRECTION RÉGIONALE  
DES AFFAIRES SANITAIRES  
ET SOCIALES

## MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS RECENTRALISÉES EN BOURGOGNE

# DÉPISTAGES ORGANISÉS DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL

2008-2009



Étude réalisée à la demande et avec le soutien financier de la Direction Régionale  
des Affaires Sanitaires et Sociales Bourgogne

# Mise en œuvre des actions recentralisées en Bourgogne

## Dépistages organisés des cancers du sein et colorectal

### Réalisation

Bernadette LÉMERY (économie de la santé), Caroline BONNET (statistiques), Christine FIET (mise en page), Benoît NAVILLON (cartographie, gestion des bases de données)  
et Tony FOGLIA (économie de la santé), Isabelle MILLOT (médecin de santé publique).

### Remerciements

Aux médecins coordonnateurs des structures de gestion des dépistages qui ont accepté de fournir les informations qui ont servi à la réalisation de cet état des lieux, dans la perspective d'une mutualisation des pratiques et des expériences : Vincent DANCOURT (ADECA 21), Christian RIGAUD (AIDEC Yonne), Richard TOESCA (Centre de dépistage et de prévention des cancers de la Nièvre) et Nassime TOUILLON (ADEMAS 71).

Aux référents de l'étude, David BRION (Service des statistiques et des études, Drass), Pascal DURAND (Pôle santé publique, Urcam) et Corinne SCHOULER (Inspection régionale de la santé, Drass), qui ont également transmis les informations en leur possession pour la réalisation de ce travail.

# SOMMAIRE

<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>1</b>
<b>OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>2</b>
A. OBJECTIFS .....	2
B. ORGANISATION DES RECUEILS D'INFORMATIONS .....	2
1. <i>Analyse documentaire</i> .....	2
2. <i>Un recueil homogène d'informations auprès des structures de gestion</i> .....	3
3. <i>Rédaction du prérapport, en vue d'une procédure contradictoire, et du rapport final</i> .....	3
<b>ÉLÉMENTS DE CONTEXTE</b> .....	<b>4</b>
A. LES BOURGUIGNONS CONCERNÉS PAR LES DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS .....	4
B. DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES SUR LE CANCER DU SEIN ET LE CANCER COLORECTAL .....	5
1. <i>Cancer du sein</i> .....	5
2. <i>Cancer colorectal</i> .....	7
C. PROFESSIONNELS ET SERVICES CONCERNÉS PAR LES DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS .....	10
1. <i>Professionnels et services de soins</i> .....	10
2. <i>Autres professionnels mobilisés pour la mise en oeuvre des dépistages des cancers</i> .....	15
<b>MISE EN ŒUVRE DES DÉPISTAGES</b> .....	<b>16</b>
A. ORGANISATION GLOBALE DES STRUCTURES DE GESTION .....	16
1. <i>Locaux</i> .....	16
2. <i>Personnels</i> .....	17
3. <i>Informatique</i> .....	21
4. <i>Fichiers de l'assurance-maladie</i> .....	21
5. <i>Outils de gestion</i> .....	22
B. DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN .....	23
1. <i>Indicateurs de résultats</i> .....	23
2. <i>Organisation du dépistage dans les départements</i> .....	24
3. <i>Coûts du DO du cancer du sein</i> .....	34
4. <i>Points de vue succincts des responsables du dépistage organisé du cancer du sein</i> .....	37
C. DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL .....	39
1. <i>Indicateurs de résultats</i> .....	39
2. <i>Organisation du dépistage dans les départements</i> .....	39
3. <i>Coûts du DO du cancer colorectal</i> .....	43
4. <i>Points de vue succincts des responsables du dépistage organisé du cancer colorectal</i> .....	46
<b>DIFFICULTÉS À RÉSOUDRE, ATOUS À VALORISER</b> .....	<b>47</b>
A. LE CONTEXTE BOURGUIGNON .....	47
B. DES RÉSULTATS À CONFORTER .....	48
1. <i>Participation aux dépistages</i> .....	48
2. <i>amélioration de l'accès aux diagnostics et aux traitements</i> .....	49
C. DES MODALITÉS D'ORGANISATION ADAPTÉES AUX MISSIONS À REMPLIR .....	50
D. DES PROCÉDURES PERFECTIBLES .....	50
E. ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION DES COÛTS À HARMONISER .....	52
F. DES PRATIQUES À MUTUALISER POUR UN MÊME OBJECTIF .....	53
<b>ANNEXE 1</b> .....	<b>54</b>
<b>ANNEXE 2</b> .....	<b>66</b>
<b>ANNEXE 2</b> .....	<b>66</b>
<b>ANNEXE 3</b> .....	<b>70</b>
<b>ANNEXE 4</b> .....	<b>73</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>77</b>

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

### Liste des cartes

Carte 1 - Répartition des radiologues libéraux et salariés, selon les communes d'exercice en Bourgogne (01/01/2008).....	11
Carte 2 - Densité des généralistes libéraux par bassin de vie en Bourgogne en 2007 (pour 100 000 habitants) .....	12

### Liste des tableaux

Tableau 1 - Effectifs de Bourguignons ayant entre 50 et 74 ans, selon les départements, en 2006 .....	4
Tableau 2 - Effectifs de femmes domiciliées en Bourgogne ayant entre 50 et 74 ans, selon les départements, en 2006.....	5
Tableau 3 - Nombre de nouveaux cas de cancer du sein et taux d'incidence standardisés (pour 100 000) estimés, entre 1985 et 2005..	5
Tableau 4 – Nouvelles admissions en ALD d'assurées (des trois principaux régimes d'assurance-maladie en Bourgogne) pour cancer du sein en 2005, par département et groupe d'âge .....	6
Tableau 5 – Nombre de femmes domiciliées en Bourgogne hospitalisées en service de court séjour pour un cancer du sein, en 2007, par département et groupe d'âge .....	6
Tableau 6 – Nombre moyen de décès et taux comparatifs de mortalité (/100 000 femmes) par cancer du sein en Bourgogne en 2003-2005.....	7
Tableau 7 - Nombre de nouveaux cas de cancer du côlon-rectum et taux standardisés d'incidence estimés (pour 100 000), en Bourgogne et en France métropolitaine, entre 1985 et 2005 .....	8
Tableau 8 - Nouvelles admissions en ALD d'assurés (des trois principaux régimes d'assurance-maladie en Bourgogne) pour cancer colorectal, en 2005, par département et groupe d'âge .....	8
Tableau 9 - Nombre de Bourguignons hospitalisés en service de court séjour pour un cancer colorectal, en 2007, par département et groupe d'âge.....	9
Tableau 10 - Nombre annuel moyen de décès et taux comparatifs de mortalité par cancer du côlon-rectum en 2003-2005.....	9
Tableau 11 - Effectifs de radiologues déclarés dans le fichier ADELI dans les départements de Bourgogne, début 2008.....	11
Tableau 12 - Nombres de généralistes libéraux dans les départements de Bourgogne (01/01/2008).....	12
Tableau 13 - Nombres de généralistes libéraux et de gynécologues libéraux et salariés (début 2008), nombres de femmes de 50-74 ans (2006), dans les départements de Bourgogne .....	13
Tableau 14 - Nombres d'hépto-gastro-entérologues libéraux et salariés dans les départements de Bourgogne (début 2008).....	13
Tableau 15 – Officines pharmaceutiques, laboratoires privés d'analyse médicale (novembre 2008) infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes libéraux (01/01/2007), dans les départements de Bourgogne .....	14
Tableau 16 - Ressources Humaines dans les 4 structures de gestion en 2007 déclarées dans APACCHE.....	17
Tableau 17 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en Bourgogne en 2007 .....	23
Tableau 18 - Répartition des coûts directs du dépistage organisé du cancer du sein selon les SG en 2007 .....	34
Tableau 19 – Répartition des coûts complets du dépistage du cancer du sein selon les SG en 2007.....	35
Tableau 20 - Répartition des coûts de structure selon les SG en 2007.....	36
Tableau 21 – Coûts complets du dépistage du cancer du sein, rapportés aux femmes invitées et taux femmes dépistées selon les SG en 2007 .....	36
Tableau 22 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal de Bourgogne en 2007.....	39
Tableau 23 - Répartition des coûts du dépistage organisé du cancer colorectal selon les 3 départements de Bourgogne où il a été mis en œuvre en 2007.....	44
Tableau 24 - Coûts complets du dépistage du cancer colorectal selon les 3 départements de Bourgogne où il a été mis en œuvre en 2007 .....	45

Tableau 25 - Coûts complets du dépistage du cancer colorectal rapportés aux personnes invitées et aux personnes dépistées selon les départements en 2007 .....	45
--	----

## Liste des graphiques

Graphique 1 - Taux comparatifs de mortalité par cancer du sein en Bourgogne et en France entre 1984 et 2004 (moyenne annuelle sur 3 ans) .....	7
Graphique 2 - Taux comparatifs de mortalité par cancer du côlon-rectum en Bourgogne et en France en 1984-2004 (moyenne annuelle sur 3 ans) .....	10
Graphique 3 – Médecins du travail (en 2008) et nombres moyens de salariés suivis par les médecins (en 2006) dans les départements bourguignons et en France.....	14

## PRÉAMBULE

---

La loi de santé publique du 9 août 2004 a précisé que la politique de santé publique est de la responsabilité de l'État, qui fixe des objectifs pluriannuels, élabore les plans et programmes de santé devant permettre de les atteindre, évalue leur réalisation et leurs effets.

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a redonné à l'État la compétence pour la mise en œuvre des actions de santé concernant le dépistage organisé des cancers et la lutte contre la tuberculose (« recentralisation » de ces actions). Elle indique les modalités selon lesquelles les Conseils généraux peuvent continuer, s'ils le souhaitent, à mettre en œuvre ces deux types d'actions, et celles où l'État confie à d'autres opérateurs le soin de poursuivre ces actions. La recentralisation de ces deux dispositifs de prévention de la tuberculose et de dépistage organisé des cancers doit permettre de réduire les inégalités territoriales constatées en matière d'accès à ces dispositifs.

Par ailleurs, des mesures du plan Cancer décliné en Bourgogne<sup>1</sup> visaient à « *respecter l'engagement de généralisation du dépistage organisé du cancer du sein* », et à « *accompagner les 2 sites expérimentaux de dépistage organisé du cancer colorectal et leur évaluation* ». Le dépistage organisé du cancer colorectal, effectivement expérimenté en Côte-d'Or et en Saône-et-Loire, a été étendu à l'Yonne courant 2007, sa généralisation ayant été décidée sur le plan national.

En 2008, les services de l'État ne disposaient pas d'une vision d'ensemble de la mise en œuvre des dispositifs de prévention des dépistages organisés des deux cancers dans la région et ni de la lutte contre la tuberculose. Compte tenu des disparités des indicateurs relatifs à ces pathologies à l'intérieur de la région (même si elles ne résultent pas que des différences d'accès aux dépistages), le Comité Technique Régional et Interdépartemental (CTRI) des Drass et Ddass de la région a souhaité un état des lieux de la mise en œuvre de ces actions de santé recentralisées, dans une visée de cohérence régionale. Il doit permettre de dégager des renforcements des succès et de solutions pour résoudre les difficultés.

Ce travail, confié à l'ORS de Bourgogne, repose sur un cahier des charges comprenant notamment la remise d'un pré-rapport, qui, une fois validé par les référents thématiques, a été adressé aux structures en charge de la mise en œuvre des actions de lutte contre la tuberculose d'une part et des dépistages organisés des cancers d'autre part, afin de recueillir leurs éventuels compléments d'information ou demandes de modifications s'avérant opportuns pour la bonne définition des orientations ultérieures du pilotage de ces actions de santé publique. Ce rapport prend en compte l'ensemble des remarques adressées par ces divers interlocuteurs au niveau régional et départemental. Il a paru préférable de rédiger deux documents séparés pour chaque thématique, de façon à ce que le compte-rendu de l'analyse et les mises en commun successives soient plus aisés et plus efficaces.

# OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

---

## A. OBJECTIFS

Il s'agit dans ce document de rendre compte des modalités d'organisation, sur le territoire bourguignon, de la mise en œuvre du dépistage organisé des cancers du sein et du colon-rectum.

L'état des lieux doit porter sur l'année 2007. Il est réalisé en référence aux cahiers des charges des dépistages organisés des cancers du sein et colorectal<sup>2</sup> pour « *donner des éléments d'appréciation sur la mise en œuvre de ces politiques publiques* ».

L'objectif est de rendre compte de la répartition des moyens mis en œuvre (organisation pratique des dépistages, information collective et individuelle de la population susceptible de bénéficier du dépistage, formation des professionnels concernés pour faciliter et s'assurer de la cohérence de l'information diffusée au grand public) dans les départements, les difficultés et les forces sur chaque territoire pouvant expliquer les disparités d'impacts, d'évaluer les coûts de chaque dispositif au niveau global et par activité.

Cet état des lieux doit ainsi « *conduire à une optimisation des moyens, faire émerger la nécessité (l'opportunité) de rédiger des protocoles pour certains aspects de l'activité* ».

## B. ORGANISATION DES RECUEILS D'INFORMATIONS

L'ORS a réalisé l'état des lieux sur les dépistages organisés des cancers du sein et colorectal, en s'appuyant sur deux sources d'informations : une analyse documentaire et un recueil d'informations, à partir d'une grille standardisée, auprès des 4 structures de gestion des dépistages.

### 1. ANALYSE DOCUMENTAIRE

Le contexte épidémiologique et les caractéristiques de l'offre permettent de fournir des ordres de grandeur et d'apprécier les situations régionale et départementales au regard de la santé et des ressources sur les thématiques considérées. Ces données ont trait à la population, à des indicateurs de mortalité et de morbidité et aux services sanitaires et sociaux existants.

Par ailleurs d'autres sources d'informations ont permis de prendre la mesure de difficultés de mise en œuvre des dépistages et de variations selon les territoires. Il s'agit notamment du rapport de l'Inca<sup>3</sup>, d'un article sur les pratiques de dépistage du cancer du sein à Paris<sup>4</sup>, d'une étude qualitative sur la non-réalisation d'une coloscopie après un test positif de dépistage du cancer colorectal<sup>5</sup>.

L'analyse des documents transmis aux services de l'État, à l'Urcam et au Groupement régional de santé publique (GRSP) par les opérateurs des dépistages des cancers, dans le cadre des demandes de financement (budgets prévisionnels et comptes d'exploitation, rapports d'activité...) devait permettre de ne demander aux structures de gestion que des éléments complémentaires au regard des objectifs visés dans cet état des lieux. Des informations ont été par ailleurs recueillies auprès de l'assurance-maladie concernant notamment le recours au dépistage individuel (hors du dépistage organisé) du cancer du sein.

## 2. UN RECUEIL HOMOGENE D'INFORMATIONS AUPRES DES STRUCTURES DE GESTION

Un recueil de données a été réalisé à partir de mêmes grilles d'entretien, validées par les référents de l'étude. Initialement envisagé comme « questionnaire » à remplir par les responsables des structures de gestion, ce support a été finalement proposé comme moyen de recueil sur place des compléments d'informations, afin de faciliter les tâches des uns et des autres et de ne pas importuner plus que nécessaire les responsables des centres de dépistage. Il a permis de rassembler le maximum d'informations "homogènes"<sup>a</sup>.

L'interrogation a porté sur l'organisation générale des services opérateurs, les activités de dépistage proprement dit, les autres actions mises en œuvre en matière d'information de la population (générale, mais aussi des personnes qui ne peuvent encore, pour divers motifs, bénéficier des examens de dépistages des cancers<sup>6</sup>) et de formation des professionnels contribuant directement ou indirectement, par la sensibilisation de certains publics aux dépistages. Elle a également permis de recueillir les points de vue des opérateurs concernant les difficultés mais aussi les atouts avec lesquels ils ont mis en œuvre, sur le terrain, ces actions de santé publique. Elle a permis enfin de prendre en compte des éléments de contexte complémentaires pour éclairer l'analyse des disparités de moyens et de résultats.

Le recueil d'informations a été réalisé en vis-à-vis, sur sites, auprès des responsables des structures en charge des dépistages en 2007 (médecins coordonnateurs), avec l'apport, pour deux d'entre elles, d'autres membres du personnel.

## 3. DU PRÉRAPPORT AU RAPPORT FINAL : LA PRISE EN COMPTE DES POINTS DE VUE DES OPÉRATEURS

Comme souhaité par les commanditaires de l'étude, un premier document présentant le contexte, la mise en œuvre pratique des dépistages dans chaque département et des premières recommandations pour son amélioration au niveau régional, a été remis aux référents de l'étude.

Sur cette base, amendée et validée, l'ORS a transmis à chaque opérateur ce pré-rapport. Lors de cette phase de « procédure contradictoire », chaque opérateur a été invité à formuler ses observations. Compte tenu des charges d'activité des responsables des structures de gestion, le délai pour l'obtention des réponses (initialement fixé à un mois) a été prolongé.

Les éléments complémentaires obtenus des uns et des autres ont été intégrés dans le rapport final ici présenté. Celui-ci comporte l'analyse de la mise en œuvre des dépistages organisés des cancers en Bourgogne, des coûts (en vue d'optimiser les moyens alloués au niveau régional), compte tenu des contextes socio-géo-démographiques des territoires, ainsi que des préconisations pour améliorer l'efficacité des dispositifs.

---

<sup>a</sup> Cette collecte s'est avérée plus délicate que prévu du fait de bouleversements constatés dans la Nièvre et de ses répercussions sur le fonctionnement de la structure de gestion en Côte-d'Or.



## ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Lors de la proposition de réalisation de l'étude, l'ORS avait présenté quelques données épidémiologiques montrant des disparités infrarégionales. Disposant d'éléments plus récents ou nouveaux, il a semblé opportun de les rappeler succinctement, après une présentation également concise du nombre de personnes potentiellement concernées par les deux dépistages dans les départements de la région.

Il a paru par ailleurs utile de rassembler quelques données relatives aux professionnels et services sanitaires mais aussi sociaux susceptibles d'être mobilisés, directement (comme effecteurs) ou indirectement (comme « prescripteurs » ou diffuseurs d'information), pour le développement des dépistages organisés des deux cancers.

### A. LES BOURGUIGNONS CONCERNÉS PAR LES DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS

Plus de **466 000 habitants de Bourgogne** ont entre 50 et 74 ans, **dont 241 000 femmes**, et sont donc susceptibles de bénéficier du dépistage du cancer colorectal pour l'ensemble des hommes et des femmes et du cancer du sein pour ces dernières.

Les dépistages doivent être réalisés tous les deux ans, on peut donc considérer que la population à inviter chaque année correspond à la moitié de ces effectifs (soit 235 000 personnes pour le dépistage du cancer colorectal, et 120 000 femmes pour celui du sein).

Deux départements rassemblent près des deux tiers des habitants de la région : la Saône-et-Loire (35%) et la Côte-d'Or (29%). L'Yonne en regroupe 21% et la Nièvre 15%.

**Tableau 1 - Effectifs de Bourguignons ayant entre 50 et 74 ans, selon les départements, en 2006**

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne
50-54	34 893	16 514	39 640	24 846	115 893
55-59	35 081	17 357	40 714	25 580	118 732
60-64	22 820	11 473	27 725	16 393	78 411
65-69	20 807	12 445	27 502	16 331	77 085
70-74	20 028	12 625	27 705	16 099	76 457
<b>50-74 ans</b>	<b>133 629</b>	<b>70 414</b>	<b>163 286</b>	<b>99 249</b>	<b>466 578</b>

*Source : Insee (estimations)*

**Tableau 2 - Effectifs de femmes domiciliées en Bourgogne ayant entre 50 et 74 ans, selon les départements, en 2006**

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne
50-54	17 690	8 326	19 987	12 423	58 426
55-59	17 872	8 760	20 428	12 711	59 771
60-64	11 521	5 933	14 133	8 209	39 796
65-69	11 001	6 608	14 555	8 430	40 594
70-74	11 161	6 984	15 304	8 863	42 312
<b>50-74 ans</b>	<b>69 245</b>	<b>36 611</b>	<b>84 407</b>	<b>50 636</b>	<b>240 899</b>

Source : Insee (estimations)

## B. DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES SUR LE CANCER DU SEIN ET LE CANCER COLORECTAL

### 1. CANCER DU SEIN

#### × Incidence

Selon le réseau Francim, on estime à environ 1 400 le nombre de nouveaux cas de cancer du sein dans la région en 2005.

Comme dans l'ensemble des régions, l'incidence a fortement augmenté entre 1985 et 2005 en Bourgogne (le taux standardisé sur la population mondiale passant de 62,5 à 98,4/100 000 femmes). Cette évolution est en partie liée à la détection plus précoce de ce cancer, du fait, notamment, des dépistages organisés.

**Tableau 3 - Nombre de nouveaux cas de cancer du sein et taux d'incidence standardisés (pour 100 000) estimés, entre 1985 et 2005**

	1985	1990	1995	2000	2005
Nb de nouveaux cas en Bourgogne	751	871	1 029	1 199	1 402
Taux Bourgogne	62,5	70,7	79,7	88,8	98,4
Taux France métro.	64,2	72,8	82,0	91,5	101,5

Sources : Francim, InVS

#### × Affections de longue durée

Durant l'année 2005, on a dénombré en Bourgogne 1 444 nouvelles admissions en ALD (par les trois principaux régimes d'assurance maladie) pour un cancer du sein.

Dans plus de 6 cas sur dix les femmes concernées ont entre 50 et 74 ans.

**Tableau 4 – Nouvelles admissions en ALD d'assurées (des trois principaux régimes d'assurance-maladie en Bourgogne) pour cancer du sein en 2005, par département et groupe d'âge**

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne
< 50 ans	76	40	106	60	282
50-74 ans	294	112	280	195	<b>881</b>
75 ans et +	81	41	111	48	281
<b>Ensemble</b>	<b>451</b>	<b>193</b>	<b>497</b>	<b>303</b>	<b>1444</b>

Sources : Cnamts, MSA, RSI, exploitation ORS

### × Hospitalisations pour cancer du sein

En 2007, 1 619 femmes ont été hospitalisées pour un cancer du sein, dans des services hospitaliers publics et privés, assurant des soins de courte durée. Il ne s'agit pas nécessairement de nouveaux cas de cancer (les malades peuvent être hospitalisées pour une récurrence).

Dans près de sept cas sur dix, ces femmes avaient entre 45 et 74 ans.

**Tableau 5 – Nombre de femmes domiciliées en Bourgogne hospitalisées en service de court séjour pour un cancer du sein, en 2007, par département et groupe d'âge**

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne
< 50 ans	87	36	121	76	320
50-74 ans	263	126	338	217	<b>944</b>
75 ans et +	89	47	144	75	355
<b>Ensemble</b>	<b>439</b>	<b>209</b>	<b>603</b>	<b>368</b>	<b>1 619</b>

Source : Atih, exploitation ORS

**Précisions :** Il s'agit de **personnes** hospitalisées en Bourgogne ou dans d'autres régions. Une procédure de chaînage a été appliquée aux données par séjour fournies par l'ATIH, pour comptabiliser le nombre de personnes domiciliées en Bourgogne hospitalisées sur la période (et non le nombre de séjours), quels que soient les lieux des séjours.

### × Mortalité

Entre 2003 et 2005, chaque année en moyenne 331 femmes domiciliées en Bourgogne sont décédées d'un cancer du sein.

Il s'agit de la première cause de décès par cancer chez les femmes bourguignonnes, devant le cancer colorectal, (respectivement 18% et 14% des décès par cancer chez les femmes en 2003-2005). Trois fois sur quatre, le décès survient après 60 ans.

**Tableau 6 – Nombre moyen de décès et taux comparatifs de mortalité (/100 000 femmes) par cancer du sein en Bourgogne en 2003-2005**

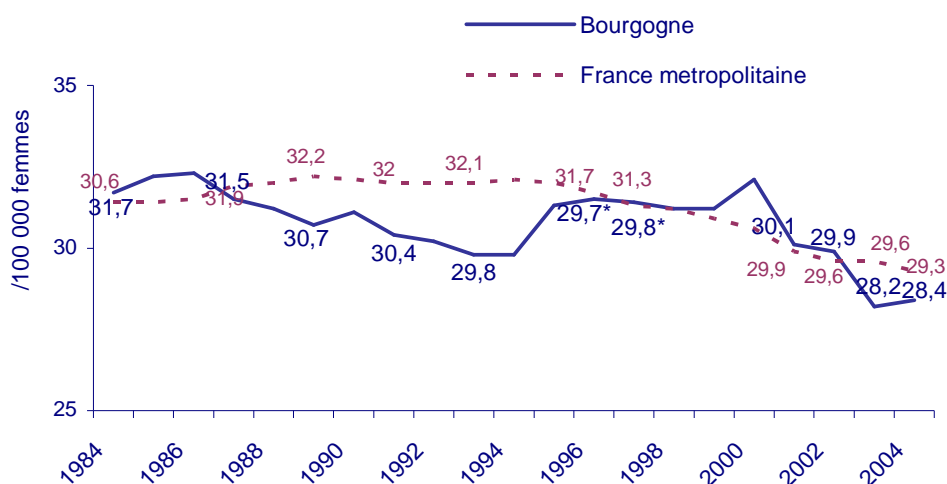
	Effectifs	TCM
Côte-d'Or	86	26,9
Nièvre	53	28,4
Saône-et-Loire	113	27,3
Yonne	79	32,7
Bourgogne	331	28,4
<b>France</b>	<b>11 178</b>	<b>29,3</b>

Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation Fnors

La mortalité par cancer du sein en Bourgogne ne diffère pas significativement de celle que l'on observe au niveau national. Cependant, le taux comparatif de mortalité est sensiblement supérieur dans l'Yonne, comme cela est montré pour la période 2002-2004 dans l'Atlas de la mortalité par cancer en France métropolitaine publié par l'Inca<sup>7</sup>.

La mortalité a peu varié au cours de la dernière décennie.

**Graphique 1 - Taux comparatifs de mortalité par cancer du sein en Bourgogne et en France entre 1984 et 2004 (moyenne annuelle sur 3 ans)**



\* significativement différent de la moyenne nationale

Sources : Inserm CépiDc, Insee Exploitation Fnors

## 2. CANCER COLORECTAL

### × Incidence

Selon le réseau des registres français des cancers Francim, on estime à 671 le nombre de nouveaux cas annuels de cancer colorectal chez les hommes et 543 chez les femmes dans la région en 2005, soit 1 214 nouveaux cas dans l'année.

Le taux d'incidence de ce cancer a augmenté au cours des 20 dernières années, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, en Bourgogne comme en France (+0,5% par an en moyenne). Cependant, on observe une légère diminution chez les hommes ces 5 dernières années.

**Tableau 7 - Nombre de nouveaux cas de cancer du côlon-rectum et taux standardisés d'incidence estimés (pour 100 000), en Bourgogne et en France métropolitaine, entre 1985 et 2005**

	1985	1990	1995	2000	2005
<b>Hommes</b>					
Nb de nouveaux cas en Bourgogne	501	548	596	637	671
Taux Bourgogne	38,4	40,5	41,8	42,1	41,1
Taux France métro.	36,1	37,8	38,7	38,7	37,7
<b>Femmes</b>					
Nb de nouveaux cas en Bourgogne	399	434	470	504	543
Taux Bourgogne	23,1	23,8	24,4	24,9	25,2
Taux France métro.	23,4	23,9	24,2	24,4	24,5

Source : Francim, InVS

### × Affections de longue durée

On a dénombré en 2005 près de 850 admissions en affection de longue durée pour un cancer colorectal. Dans neuf cas sur dix, elles concernent des personnes de 50 ans ou plus (dont plus de la moitié entre 50 et 74 ans).

**Tableau 8 - Nouvelles admissions en ALD d'assurés (des trois principaux régimes d'assurance-maladie en Bourgogne) pour cancer colorectal, en 2005, par département et groupe d'âge**

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne
<b>&lt; 50 ans</b>					
hommes	7	5	9	2	23
femmes	5	2	6	8	21
<b>50-74 ans</b>					
hommes	66	46	106	66	284
femmes	56	27	59	35	177
<b>75 ans et +</b>					
hommes	47	24	61	42	174
femmes	46	19	61	41	167
<b>Ensemble</b>	<b>227</b>	<b>123</b>	<b>302</b>	<b>194</b>	<b>846</b>

Sources : Cnamts, MSA, RSI, exploitation ORS

### × Hospitalisations pour cancer colorectal

Durant l'année 2007, 1 650 personnes ont été hospitalisées pour un cancer colorectal, dans des services hospitaliers publics et privés, assurant des soins de courte durée. Il ne s'agit pas nécessairement de nouveaux cas de cancer (les malades peuvent être hospitalisés pour une récurrence).

Plus de neuf fois sur dix, ces personnes étaient âgées de 50 ans et plus (la moitié entre 50 et 74 ans).

**Tableau 9 - Nombre de Bourguignons hospitalisés en service de court séjour pour un cancer colorectal, en 2007, par département et groupe d'âge**

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne
<b>&lt; 50 ans</b>					
hommes	13	5	20	9	47
femmes	12	4	15	5	36
<b>50-74 ans</b>					
hommes	124	104	183	118	529
femmes	81	45	119	70	315
<b>75 ans et +</b>					
hommes	80	65	145	86	376
femmes	97	56	115	81	349
<b>Ensemble</b>	<b>407</b>	<b>279</b>	<b>597</b>	<b>369</b>	<b>1 652</b>

Source : Atih, exploitation ORS

**Précisions :** Il s'agit de **personnes** hospitalisées en Bourgogne ou dans d'autres régions. Une procédure de chaînage a été appliquée aux données par séjour fournies par l'ATIH, pour comptabiliser le nombre de personnes domiciliées en Bourgogne hospitalisées sur la période (et non le nombre de séjours), quels que soient les lieux des séjours.

## x Mortalité

Entre 2003 et 2005, on a compté chaque année en moyenne 542 décès de Bourguignons par cancer colorectal (dont 54% d'hommes). Le cancer colorectal est la troisième cause de décès par cancer chez les hommes après le cancer du poumon et de la prostate (10% des décès par cancer pour la période 2003-2005). Chez les femmes, il s'agit de la seconde cause de décès par cancer après le sein (14% des décès par cancer sur la période 2003-2005).

**Tableau 10 - Nombre annuel moyen de décès et taux comparatifs de mortalité par cancer du côlon-rectum en 2003-2005**

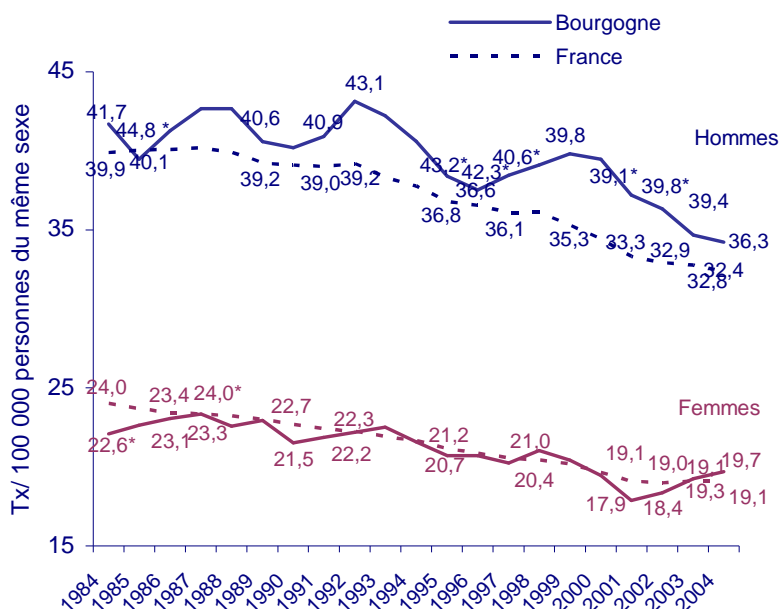
	Hommes		Femmes	
	Effectifs	TCM	Effectifs	TCM
Côte-d'Or	67	30,7	59	17,2
Nièvre	55	38,7*	44	21,0
Saône-et-Loire	107	34,4	93	20,4
Yonne	64	34,9	53	21,0
<b>Bourgogne</b>	<b>292</b>	<b>34,2</b>	<b>249</b>	<b>19,7</b>
France	8 697	32,4	7 773	19,1

Source : Inserm (CépiDC), Insee

La mortalité par cancer colorectal dans l'ensemble de la région ne diffère pas de celle que l'on observe au niveau national (en 2003-2005). En Côte-d'Or, les taux comparatifs masculins et féminins sont inférieurs à la moyenne nationale (cf. l'Atlas de l'Inca déjà cité<sup>7</sup>), mais la différence n'est pas statistiquement significative. La mortalité masculine est supérieure dans les autres départements, mais l'écart n'est significatif que dans la Nièvre. Pour les femmes, les taux sont les plus élevés dans l'Yonne et la Nièvre (cf. l'Atlas), les différences n'étant pas significatives.

La mortalité par cancer colorectal a diminué chez les hommes et chez les femmes, en Bourgogne comme en France, au cours des deux dernières décennies.

**Graphique 2 - Taux comparatifs de mortalité par cancer du côlon-rectum en Bourgogne et en France en 1984-2004 (moyenne annuelle sur 3 ans)**



Sources : Inserm, Insee

## C. PROFESSIONNELS ET SERVICES CONCERNÉS PAR LES DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS

### 1. PROFESSIONNELS ET SERVICES DE SOINS

#### × Médecins participant aux dépistages

Deux catégories de médecins sont plus directement impliquées dans la mise en œuvre des dépistages des cancers : les radiologues pour le cancer du sein, et les généralistes libéraux pour celui du colon-rectum. Par ailleurs, les gynécologues et les gastro-entérologues doivent non seulement promouvoir le dépistage, mais aussi renseigner les structures de gestion, en amont des dépistages pour exclure des invitations les personnes en traitement ou relevant d'autres procédures de dépistage (antécédents familiaux), et en aval pour contribuer au suivi des cas positifs détectés dans le cadre des dépistages organisés.

#### • Radiologues

Les radiologues sont invités à être effecteurs du dépistage du cancer du sein en tant que premiers et éventuellement deuxièmes lecteurs, sous réserve de respecter le cahier des charges mentionné plus haut.

D'après le fichier ADELI (redressé<sup>b</sup>, Drass), la Bourgogne comptait début 2008, 170 radiologues, exerçant principalement en libéral (69%).

**Tableau 11 - Effectifs de radiologues déclarés dans le fichier ADELI dans les départements de Bourgogne, début 2008**

	Libéraux et mixtes	Salariés	Ensemble
Côte-d'Or	48	32	80
Nièvre	20	2	22
Saône-et-Loire	33	12	45
Yonne	17	6	23
<b>Bourgogne</b>	<b>118</b>	<b>52</b>	<b>170</b>

Source : Drass (ADELI redressé)

La moitié des radiologues bourguignons, tous statuts confondus, se trouve en Côte-d'Or (29% des femmes de 50-74 ans de la région sont domiciliées dans ce département), un peu plus du quart exerce en Saône-et-Loire (35% des femmes du groupe d'âge concerné par le DO du cancer du sein), et le quart restant se répartit à parts égales dans les deux autres départements (pour respectivement 21% et 14% des femmes concernées).

À l'intérieur des départements, les cabinets ou services de radiologie sont par ailleurs concentrés dans quelques villes.

**Carte 1 - Répartition des radiologues libéraux et salariés, selon les communes d'exercice en Bourgogne (01/01/2008)**



Source : DRASS (ADELI redressé), exploitation ORS

Compte tenu de la démographie médicale déficitaire dans les départements de Bourgogne, en particulier dans la Nièvre et l'Yonne, des hôpitaux ont été sollicités pour participer au DO dans la mesure

<sup>b</sup> Le fichier ADELI est redressé avec le fichier des Ordres des médecins, en particulier, pour atténuer le fait que les médecins ont une propension variable à s'inscrire auprès des Ddass lors de leur arrivée dans un département et de changements.



où ils pouvaient satisfaire aux conditions du cahier des charges pour le DO du cancer du sein (qualité des mammographes, formation et activité en matière de lectures de mammographies des radiologues).

### • Généralistes libéraux

Les médecins généralistes libéraux sont plus particulièrement impliqués dans le dépistage du cancer colorectal (CCR) : ils sont invités à remettre à leurs patients de 50-74 ans les tests de dépistage (et informer la structure de gestion de leur éventuelle exclusion du dépistage).

D'après le fichier ADELI la Bourgogne compte plus de 1 660 généralistes libéraux (début 2008), dont près de la moitié exerce en Côte-d'Or et plus du tiers en Saône-et-Loire. Si on rapporte la population susceptible de bénéficier du DO du cancer colorectal aux nombres de praticiens, ce ratio varie de 211 en Côte-d'Or à 356 dans la Nièvre.

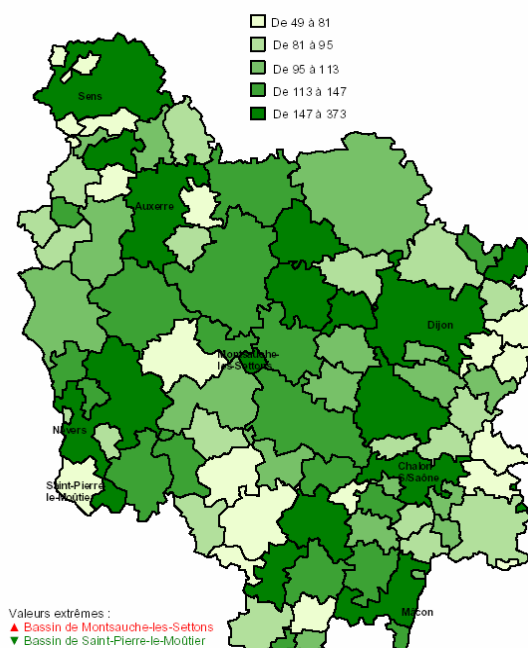
**Tableau 12 - Nombres de généralistes libéraux dans les départements de Bourgogne (01/01/2008)**

	Nombres de généralistes	Population 50-74 ans	Pop. DO CCR/généraliste
Côte d'Or	633	133 629	211
Nièvre	198	70 414	356
Saône-et-Loire	511	163 286	320
Yonne	320	99 249	310
<b>Bourgogne</b>	<b>1 662</b>	<b>466 578</b>	<b>281</b>

Sources : Drass (ADELI redressé), Insee (estimations), exploitation ORS

En outre, à l'intérieur des départements, la répartition des généralistes est très inégale, comme le montre la carte des densités par bassin de vie («le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès à la fois aux équipements et à l'emploi» selon l'Insee).

**Carte 2 - Densité des généralistes libéraux par bassin de vie en Bourgogne en 2007 (pour 100 000 habitants)**



Source : Drass (ADELI redressé)

### • Gynécologues (médicaux et gynéco-obstétriciens)

Les médecins spécialisés en gynécologie médicale ou gynéco-obstétrique sont concernés par le dépistage du cancer du sein : ils sont censés inviter leurs patientes de 50-74 ans à participer au dépistage organisé, signaler aux structures de gestion les femmes à exclure du dépistage (patientes en cours de traitement ou récemment traitées pour cancer du sein), et en cas d'anomalies détectées chez leurs patientes, transmettre les données épidémiologiques sur les traitements réalisés dans le cadre du suivi des tests positifs.

D'après le fichier ADELI (Drass), la Bourgogne comptait 142 spécialistes en gynécologie médicale et obstétrique début 2008. Si on rapporte la population susceptible d'être concernée par le DO du cancer du sein (CS) aux gynécologues, le nombre de femmes de 50-74 ans par praticien est deux fois supérieur dans l'Yonne à celui de Côte-d'Or, les ratios dans les deux autres départements se situant entre ces deux extrêmes.

**Tableau 13 - Nombres de généralistes libéraux et de gynécologues libéraux et salariés (début 2008), nombres de femmes de 50-74 ans (2006), dans les départements de Bourgogne**

	Nombres de généralistes	Nombres de gynéco-méd. & obst.	Nombre de femmes 50-74 ans	Pop. DO CS/généraliste	Pop. DO CS/gynéco.
Côte d'Or	633	56	69 245	109	1 237
Nièvre	198	20	36 611	185	1 831
Saône-et-Loire	511	46	84 407	165	1 835
Yonne	320	20	50 636	158	2 532
<b>Bourgogne</b>	<b>1 662</b>	<b>142</b>	<b>240 899</b>	<b>145</b>	<b>1 696</b>

Sources : Drass (ADELI redressé), Insee (estimations), exploitation ORS

### • Gastro-entérologues

Les médecins spécialisés en gastro-entérologie sont impliqués dans le dépistage du cancer colorectal à double titre : en amont du dépistage, ils sont invités à signaler aux structures de gestion les personnes à exclure du dépistage organisé parce qu'ayant eu une coloscopie et en aval, ils leur transmettent les données épidémiologiques sur les résultats des coloscopies réalisées dans le cadre du suivi des tests positifs.

D'après le fichier ADELI (Drass), la Bourgogne comptait 73 gastro-entérologues début 2008, exerçant à part presque égales en libéral (51%) et salarié (49%). On retrouve une desserte plus importante du département de la Côte-d'Or (46% pour 31% de la population concernée), suivie de la Saône-et-Loire (31% vs 35%), les deux autres départements étant nettement moins dotés (8% dans la Nièvre et 14% dans l'Yonne, vs 15% et 21%).

**Tableau 14 - Nombres d'hépatogastro-entérologues libéraux et salariés dans les départements de Bourgogne (début 2008)**

	Libéraux et mixtes	Salariés	Ensemble
Côte-d'Or	17	17	34
Nièvre	4	2	6
Saône-et-Loire	13	10	23
Yonne	4	7	11
<b>Bourgogne</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>73</b>

Source : Drass (ADELI redressé), Insee (estimations), exploitation ORS

Les établissements hospitaliers et de radiothérapie habilités pour les traitements des cancers sont indirectement impliqués dans le dépistage des cancers par les informations qu'ils doivent transmettre aux structures de gestion pour exclure des invitations les personnes en traitements et pour les renseigner sur le suivi des cas positifs détectés par le dépistage.

### × Professionnels de santé susceptibles d'être associés à la promotion des dépistages

Les médecins du travail sont associés au dépistage du cancer colorectal dans la mesure où ils sont invités à inciter les salariés de 50 ans et plus qu'ils reçoivent dans le cadre des visites médicales du travail à participer aux dépistages des cancers. À ce titre, ils sont invités aux séances d'information organisées annuellement pour le dépistage du cancer colorectal à l'intention des généralistes libéraux.

En Bourgogne, les services de santé au travail pour les salariés du régime général comptent 155 médecins du travail en équivalents temps plein. Le nombre de salariés à suivre par médecin du travail est singulièrement élevé dans la Nièvre, les autres départements présentant des ratios un peu inférieurs à la moyenne nationale.

**Graphique 3 – Médecins du travail (en 2008) et nombres moyens de salariés suivis par les médecins (en 2006) dans les départements bourguignons et en France**

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne	France métro.
Nb médecins en ETP (juillet 2008)	58,4	11,0	57,2	28,5	155,0	6 500,0
Nb salariés / médecins	2 507	4 406	2 447	2 897	2 691	2 769

Sources : DRTEFP, MIRTMO

D'autres professionnels de santé peuvent relayer l'information et sensibiliser les personnes susceptibles de bénéficier des dépistages organisés des cancers : les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes libéraux, les pharmaciens d'officine, les laboratoires d'analyse médicale, ce qui représente, sur l'ensemble de la région, plus de 3 000 lieux de diffusion d'outils de communication sur les dépistages (affiches, plaquettes...).

**Tableau 15 – Officines pharmaceutiques, laboratoires privés d'analyse médicale (novembre 2008) infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes libéraux (01/01/2007), dans les départements de Bourgogne**

	Pharmacies	Laboratoires privés d'analyses médicales	Infirmiers	Masseurs-kiné.
Côte-d'Or	183	41	491	403
Nièvre	97	8	154	114
Saône-et-Loire	224	29	573	302
Yonne	124	13	313	188
<b>Bourgogne</b>	<b>628</b>	<b>91</b>	<b>1 531</b>	<b>1 007</b>

Source : Drass (Fitness, Adeli redressé)

Les centres d'examens de santé (Dijon, Auxerre et le relais santé à Chalon-sur-Saône) sont également des lieux de sensibilisation potentiels aux dépistages organisés vis-à-vis des consultants qu'ils reçoivent chaque année (plus de 15 000 personnes, dont environ 3 000 ayant entre 50 et 74 ans).

## **2. AUTRES PROFESSIONNELS MOBILISÉS POUR LA MISE EN OEUVRE DES DÉPISTAGES DES CANCERS**

### **× Associations de formation médicale continue**

Les associations de formation médicale continue des médecins généralistes sont mobilisées pour l'organisation des sessions d'information organisées annuellement pour le lancement de la campagne de dépistage du cancer colorectal. Il n'est pas aisé d'en connaître le nombre et les modalités d'activité, certains groupes de médecins n'étant pas répertoriés comme tels au niveau région. Selon l'URML, en 2001, on dénombrait 42 associations de FMC en médecine générale pour l'ensemble de la région, dont 23 en Côte-d'Or (plus d'une sur deux), 11 en Saône-et-Loire (un quart), 5 dans l'Yonne et 3 dans la Nièvre.

### **× Intervenants en action sociale**

Des travailleurs sociaux sont mobilisés, ponctuellement ou plus systématiquement, pour sensibiliser les publics qu'ils rencontrent aux dépistages organisés des cancers (*cf.* infra, la promotion des dépistages).

En Côte-d'Or, on dénombre 6 unités territoriales d'action sociale, dont trois sites dans l'agglomération dijonnaise (Dijon-Grésilles, Dijon –Fontaine d'Ouche et Chenôve), une à Beaune, une à Genlis et une à Montbard.

Dans la Nièvre, on compte 3 unités territoriales d'action médico-sociale (Bourgogne nivernaise, Nivernais Morvan et Nevers Sud nivernais) comprenant au total 10 sites d'action médico-sociale.

La Saône-et-Loire est découpée en 4 territoires d'action sociale (Mâcon-Cluny-Tournus, Montceau-Autun-Le Creusot, Chalon-Louhans et Paray le Monial-Charolles), à l'intérieur desquels 11 circonscriptions rassemblent 19 unités d'actions sociales.

L'Yonne comprend 6 unités territoriales : l'Auxerrois, le Sénonais, le Jovinien-Migennois, la Puisaye-Forterre, l'Avallonnais et le Tonnerrois.

Par ailleurs, les caisses d'assurance maladie disposent de services sociaux. Les travailleurs sociaux sont rattachés à des antennes ou agences réparties à l'intérieur des départements (3 antennes pour le régime général et 6 agences MSA en Saône-et-Loire par exemple) à partir desquels des secteurs d'intervention sont affectés à chaque intervenant.

### **× Les délégués de l'assurance-maladie**

En 2007, l'assurance maladie a demandé aux délégués de l'assurance maladie (DAM), chargés des relations avec les professionnels de santé par des visites sur leurs lieux d'exercice de promouvoir les dépistages organisés des cancers auprès des généralistes et des gynécologues.

Début 2008, l'URCAM dénombre 26 DAM en Bourgogne : 8 en Côte-d'Or, 4 dans la Nièvre, 8 en Saône-et-Loire et 6 dans l'Yonne.

# MISE EN ŒUVRE DES DÉPISTAGES

---

L'analyse documentaire et celle des informations recueillies auprès des structures de gestion montre des différences

- de participation aux dépistages organisés (DO)
- de répartition entre DO et dépistage individuel (DI) pour le cancer du sein
- de coûts des DO
- de pourcentage de réalisation des suivis radiologiques, des biopsies (cancer du sein), de réalisation des coloscopies (cancer colorectal)
- d'organisation en vue du développement de la pérennisation des DO
- d'organisation par rapport aux défections d'effecteurs de dépistage,

dont nous nous efforçons de tirer des enseignements.

Hormis les données budgétaires consignées sous format informatique (modèle APACCHE) que l'URCAM a communiquées à l'ORS lors du démarrage de l'étude, les documents auxquels nous nous référons ci-après, sont ceux que les responsables des structures de gestion (SG) nous ont remis lors des visites ou nous ont transmis ultérieurement<sup>c</sup>.

## A. ORGANISATION GLOBALE DES STRUCTURES DE GESTION

### 1. LOCAUX

Dans trois des quatre départements, les locaux actuels de la structure de gestion (SG) ont selon les responsables rencontrés, une taille suffisante (250 m<sup>2</sup> en Saône-et-Loire, la superficie ayant été spécifiée pour cette SG) et la répartition des pièces adaptée pour la mise en œuvre des deux dépistages. En Côte-d'Or et dans l'Yonne, des spécificités sont à souligner.

Les locaux de la SG de Côte-d'Or sont trop exigus et non fonctionnels (en particulier un bureau séparé du coordonnateur). Ils vont changer en 2009 : un déménagement est prévu pour des locaux de 340 m<sup>2</sup>. Il s'agit d'une plate-forme auparavant occupée par un des centres de gestion de la CPAM. Un maître d'œuvre va organiser la réalisation des travaux (cloisonnage, rafraîchissement...) sur la base d'un plan que le médecin-coordonnateur a élaboré avec lui (pour un coût estimé à 90 000 €). Ce déménagement va en outre permettre de loger un deuxième négatoscope qui pourrait être utilisé par les SG des autres départements (en cas de pannes des leurs notamment). Les locaux de la structure de gestion ont surtout été occupés par le DO du cancer du sein (le stockage d'une grande partie des matériels pour le DO du cancer colorectal étant assuré par le sous-traitant assurant les expéditions).

Dans l'Yonne, l'aménagement et l'occupation des locaux ont été "réfléchis" pour des missions évolutives de la SG, mais aussi pour améliorer le cadre, les conditions et les relations de travail. Cela a

---

<sup>c</sup> Dans chaque SG visitée, il a été indiqué que certains de ces documents avaient été adressés aux instances régionales, parfois à plusieurs reprises. Les référents du groupe régional cancer du GRSP et les personnes en charge du suivi des financements GRSP n'étant pas les mêmes, cela explique que ces documents n'aient pu être rassemblés lors du démarrage de ce travail.

impliqué d'organiser le réseau informatique, d'acquérir des mobiliers modulables et évolutifs. Ainsi, 4 pôles sont identifiés et affichés (coordination-direction, exploitation, administratif, promotion), auxquels s'ajoutent des espaces utilisés "à temps partiel" par des partenaires de la SG (le lieu de lecture 2, accolé aux archives et qui bénéficie d'une entrée propre, l'espace de réunion-restauration, où s'installe le représentant du cabinet comptable, et un local technique pour l'entrepôt des documents et autres outils de dépistage, avec là encore une entrée séparée).

## 2. PERSONNELS

### × Informations globales

Si on se réfère aux données fournies dans APACCHE, la mise en œuvre des deux dépistages organisés des cancers a reposé en 2007 sur 31 personnes (environ 27 ETP) : 9 personnes (8 ETP) en Côte-d'Or, 4 personnes (4 ETP) dans la Nièvre (pour un seul dépistage), 10 personnes (8 ETP) en Saône-et-Loire, et 7 salariés (6,3 ETP), auxquels se sont jointes d'autres personnes bénévoles (à hauteur de 0,5 ETP) dans l'Yonne.

**Tableau 16 - Ressources Humaines dans les 4 structures de gestion en 2007 déclarées dans APACCHE**

	ADECA 21	CDPC*	ADEMAS 71	AIDEC
Médecin coordinateur	1,0	1,0	0,9	1,0
Paramédical		1,0		
Responsable Administratif et Financier				1,0
Secrétaires Administratifs	5,0	2,0	2,0	3,3
autres catégories de postes	2,0	0,0	5,1	1,0
autres				0,5
<b>Ensemble</b>	<b>8,0</b>	<b>4,0</b>	<b>8,0</b>	<b>6,8</b>

\* Centre de dépistage et de prévention des cancers remplaçant l'Andemas en 2007

Source : URCAM (fichier APACCHE 2007)

Cependant, des mouvements de personnels ont été enregistrés depuis la transmission de cette présentation "standardisée" qui ne rend pas compte, de plus, des tâches réalisées par les membres de chaque équipe départementale. Les éléments recueillis lors des visites effectuées par l'ORS permettent de nuancer et compléter cette description<sup>d</sup>.

On note d'abord la particularité du **statut des personnels non médicaux** dans la Nièvre mis à disposition par le Conseil général, le médecin l'étant par le centre hospitalier de Nevers<sup>e</sup>. Pour les autres départements, les conditions de travail sont référencées à la **convention collective** de la médecine du

<sup>d</sup> En novembre 2008, la structure de la Nièvre comporte 6 personnes (par ailleurs une personne devait s'occuper du dépistage du cancer colorectal en 2008, mais comme l'agrément n'a pas été obtenu par la SG, ce poste n'est pas occupé fin 2008). De même, l'équipe de l'AIDEC est constituée, fin 2008, du médecin coordonnateur et d'une équipe articulée autour de trois pôles : promotion (une personne), exploitation (4 personnes), administratif (une personne).

<sup>e</sup> Dans la convention passée au 31/12/2007 avec le CH de Nevers pour gestion en partenariat du dépistage organisé dans ce département, cette disposition a été confirmée avec le remboursement du coût du poste de praticien hospitalier (pour le médecin coordonnateur) ainsi que la fourniture gracieuse de locaux et la prise en charge de dépenses de fonctionnement courantes de la structure...

travail en Saône-et-Loire et à celle de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne, privés non lucratifs (convention collective 51) dans l'Yonne.

Deux médecins coordonnateurs (Nièvre et Yonne) ont indiqué avoir rédigé les **fiches de postes** des membres de leur équipe, en cours de révision dans l'Yonne "*pour mieux déléguer, éviter les doublons, tout en préservant la polyvalence*".

### × La coordination-direction

Les quatre structures disposaient d'un médecin coordonnateur, jusqu'au 15 novembre 2008, date à laquelle celui de la Nièvre a quitté son poste<sup>f</sup>. Trois sont déclarés à temps plein en 2007, celui de Saône-et-Loire occupe son poste à 90%.

Le médecin coordonnateur de Côte-d'Or participe aux travaux de l'Inca un jour par semaine. En outre, il assure, un jour par semaine, l'intérim du médecin de la Nièvre démissionnaire (au 15 novembre 2008).

### × La gestion de la structure

Dans chaque structure, une secrétaire ou une adjointe (cadre) est en charge des **tâches administratives et comptables globales** (non affectées à un dépistage). Ces personnes préparent les budgets (prévisionnels et "réalisés") standardisés sur le logiciel APACCHE, sous la responsabilité des médecins coordonnateurs (pour le prévisionnel surtout, a-t-il été précisé en Saône-et-Loire), assumant leur fonction de direction. En Saône-et-Loire, deux des secrétaires, recrutées dès le début de la mise en place du dépistage en 1998 et y ayant participé de façon active aux côtés du médecin coordonnateurs, ont été promues cadres et l'assistent dans l'encadrement du reste de l'équipe, en plus des tâches administratives.

### × La promotion des dépistages

Dans trois des structures (sauf Côte-d'Or), une ou deux adjointes ont contribué, aux côtés du médecin coordonnateur, à la promotion des dépistages.

En Côte-d'Or, le médecin coordonnateur participe ponctuellement à des actions de communication vis à vis de la population, souvent initiées par la Ligue contre le cancer ou d'autres partenaires (*cf. infra*).

Dans la Nièvre, l'adjointe paramédicale a contribué à l'organisation de séances d'informations destinées aux personnels d'Unités territoriales d'action médico-sociale, afin qu'ils relayent la promotion du dépistage organisé du cancer du sein. Par ailleurs, l'adjointe en charge des aspects budgétaires, du fait de ses connaissances du service "transports collectifs" du Conseil général, a contribué à la recherche de moyens pour faciliter le transport de femmes résidant loin de Nevers vers deux cabinets de radiologie (qui se sont engagés à leur réserver des plages horaires pour réaliser les mammographies) ; cette démarche devait renforcer les actions de promotion vis à vis de la population.

---

<sup>f</sup> A noter que dans la Nièvre, la structure de gestion a "connu" depuis le lancement à titre expérimental du dépistage du cancer du sein (en 1997) 6 médecins coordonnateurs différents.

En Saône-et-Loire, une personne a été recrutée ponctuellement sur un poste de chargée de communication. Faute d'approbation de la part des financeurs, la structure n'a pas prolongé son contrat. Depuis, la promotion est principalement assurée par le médecin coordonnateur (accompagné par d'autres membres de l'équipe), notamment vis-à-vis des prescripteurs, à l'occasion des sessions de formation aux généralistes et médecins du travail en début d'année (cf. infra). Les autres activités de communication sont réalisées ponctuellement avec les partenaires impliqués dans le dépistage organisé (cf. infra).

Dans l'Yonne, une personne est en charge du "pôle promotion". Elle contacte les médecins généralistes qui n'ont pu assister aux réunions d'informations (où leurs sont distribués les kits de dépistage du cancer colorectal). Elle organise l'information grand public pour la promotion des deux dépistages. Dans l'Yonne, les responsables ont élaboré une stratégie globale de communication avec l'appui du Dispositif Local d'Accompagnement ou DLA (structure mise à disposition des associations, financée par l'État et les collectivités territoriales).

### × L'exploitation

La définition des tâches d'exploitation des dépistages au quotidien est consignée dans des fiches de poste pour la Nièvre et l'Yonne, des procédures en Côte-d'Or (cf. le médecin coordonnateur, documents non transmis)<sup>9</sup>. Il s'agit de l'organisation

- des invitations (gestion des fichiers de l'assurance maladie, des invitations pour le DO du cancer du sein, des relances pour les deux dépistages),
- de la réception des clichés et comptes-rendus "négatifs" pour le cancer du sein et des résultats positifs pour les deux dépistages,
- de l'organisation de la deuxième lecture pour le dépistage du cancer du sein (pose et dépose des clichés sur le négatoscope en fonction des calendriers arrêtés d'un commun accord avec les deuxièmes lecteurs),
- de l'envoi des résultats des deuxièmes lectures aux médecins et aux femmes concernées.

Les organisations de l'exploitation des dépistages varient selon les départements.

En Côte-d'Or et dans la Nièvre (y compris selon ce qui avait été envisagé pour le lancement du DO du cancer colorectal) les secrétaires qui assurent l'exploitation sont dédiées à un seul dépistage.

En Saône-et-Loire, une polyvalence a été établie pour certaines tâches et une sectorisation pour d'autres. Certaines secrétaires s'occupent uniquement du dépistage du sein, d'autres des deux dépistages. Du fait de l'augmentation de l'activité du DO du cancer du sein en 2007, les temps de travail des personnels non médicaux ont été augmentés : toutes effectuent un temps complet.

Dans l'Yonne, les quatre personnes du pôle exploitation sont "polyvalentes" (même si certaines font davantage l'un ou l'autre dépistage) afin de lisser les "à coups", différents pour l'un et l'autre dépistages, et parer aux impondérables (congrés, défections...). Par ailleurs, il a été mis en place un **suivi des activités d'exploitation** par dépistage (et par ordre de lecture pour le dépistage du cancer du sein) et par personne, à partir du logiciel de traitement des dépistages.

---

<sup>9</sup> Il n'a pas été fait référence à de tels outils en Saône-et-Loire.



## ✖ **L'organisation du travail, des relations de travail**

Quels que soient leurs statuts, les personnels des structures de gestion des dépistages ont en charge la mise en œuvre « optimale » d'un programme de santé publique. Les missions et tâches à remplir, doivent l'être non seulement dans « l'intérêt général » (comme les services publics ou structures associatives notamment), mais aussi de celui des personnes cibles du dépistage pour lesquelles on attend (on promet) un bénéfice pour leur santé. Il ne s'agit pas d'un travail « comme un autre ». L'organisation et l'articulation des activités doivent permettre de remplir au mieux ces missions.

Dans trois des quatre structures, les médecins coordonnateurs ont évoqué leur préoccupation de la **gestion des ressources humaines**, des relations au sein des équipes des structures. La rédaction de fiches de postes (Nièvre et Yonne), et au delà (dans l'Yonne) la tenue de réunions d'équipes, l'affichage d'objectifs collectifs par semaine, l'intervention d'un service extérieur à la structure dans un cas plus difficile sont les moyens mis en place progressivement pour faciliter l'organisation du travail.

## ✖ **La formation des personnels**

Nous n'avons pas eu d'information relative à la formation du personnel en Côte-d'Or et dans la Nièvre.

### • **Saône-et-Loire**

Les personnels non médicaux suivent des formations à l'utilisation des nouveaux outils (informatique), pour partie prises en charge sur fonds de formation, et participent aux réunions d'information assurées auprès des généralistes (questions pratiques et résultats des DO). Le médecin coordonnateur participe aux colloques et séminaires nationaux sur les deux dépistages.

### • **Yonne**

Outre les formations à l'occasion des regroupements des SG dans le cadre du pilotage des DO par l'Inca et l'InVS, les formations des personnels de l'AIDEC, financées à l'aide du dispositif DLA d'une part et du fonds de formation Unifaf auquel cotise l'AIDEC, ont porté en 2007 sur : les fonctions d'accueil, l'utilisation de logiciels informatiques, et la promotion<sup>h</sup>.

---

<sup>h</sup> En 2008, les actions de formation suivies par le personnel ont porté sur la comptabilité, les relations internes ainsi que la communication, actions qui devraient se prolonger en 2009.

### 3. INFORMATIQUE

Lors des visites dans les structures, trois d'entre elles utilisent le logiciel NEOSCOPE, celle de Côte-d'Or utilise le logiciel LINKS.

Au-delà du choix des logiciels, le traitement des données est assuré de deux manières différentes. En **Côte-d'Or**, le médecin coordonnateur réalise les extractions informatiques nécessaires au suivi épidémiologique des dépistages. Il semble d'autant plus attaché à cette **maîtrise des bases de données** dont il a la responsabilité qu'il estime que le traitement national par l'InVS de ces bases dépossède les structures départementales de gestion<sup>i</sup>. Cette préoccupation s'explique d'autant plus que le médecin coordonnateur est par ailleurs impliqué dans la recherche (Inca, mais aussi registre bourguignon des tumeurs digestives). Il assure la maintenance informatique, mais envisage de prendre un « contrat d'assurance informatique », pour renforcer la sécurité de la mise en œuvre des dépistages<sup>j</sup>.

Dans la **Nièvre** et l'**Yonne**, les structures ont **recours à un informaticien** de l'entreprise NEOSCOPE (respectivement une et deux fois par mois) pour assurer les traitements nécessaires au suivi de l'activité de dépistages (validation des fichiers de l'assurance-maladie, analyse de l'activité, extraction des données « épidémiologiques »). Dans ces deux départements, ce contrat d'assistance donne totale satisfaction<sup>k</sup>. Par ailleurs, le centre de dépistage de la Nièvre a bénéficié de l'**assistance informatique** du service informatique du conseil général, tandis que la SG de l'Yonne sous-traite la maintenance du réseau, de la ligne ADSL..., les deux structures étant, là encore, satisfaites des services rendus dans l'un et l'autre cas.

### 4. FICHIERS DE L'ASSURANCE-MALADIE

La mise à jour des fichiers est trimestrielle pour les caisses les plus importantes (pour les autres, le rythme est annuel).

Les « exclusions » sont prises en compte à la suite des informations reçues de la part des femmes (cf. en annexe 1, des modèles d'invitations avec coupon pour indiquer les motifs de non participation), et également des professionnels auprès desquels le suivi des anomalies détectées lors du dépistage est assuré (cf. infra).

#### ✘ En Côte-d'Or

Le « toilettage » des fichiers est assurée par une secrétaire à l'aide de requêtes informatiques ad hoc, qu'elle doit « surveiller » (c'est-à-dire qu'elle ne peut faire autre chose durant cette phase d'activité).

<sup>i</sup> qui publie à partir des données des SG.

<sup>j</sup> Il a eu à faire face à une panne en 4 ans (durant 3 jours mais qui avait retardé de 15 jours le rendu des résultats de la deuxième lecture).

<sup>k</sup> Sauf, en 2008 pour la Nièvre, où la mise à jour du logiciel a été différée, selon le médecin coordonnateur, du fait du « déconventionnement » du centre de dépistage.

### ✖ Nièvre

Le toilettage des fichiers est assuré par une adjointe paramédicale. Elle a signalé que le fichier 2008 du régime général était erroné, l'erreur venant du centre de traitement national, la CPAM de la Nièvre n'ayant plus de personnel en charge de la préparation du fichier pour le dépistage organisé depuis fin 2007 (auparavant il a été indiqué qu'il n'y avait jamais eu de problème et que les contacts avec l'agent qui était affecté à cette tâche étaient aisés).

### ✖ Saône-et-Loire

L'import et le "nettoyage" des fichiers des caisses sont effectués par une secrétaire formée, trois fois par an. Des difficultés particulières ont été rencontrées sur le fichier du RSI (qui n'a pas suivi la norme d'échange nationale et a supprimé les personnes ayant un cancer du sein et de l'intestin des ses fichiers ; de ce fait, une femme atteinte d'un cancer du sein, ne pourrait pas être invitée pour le dépistage du cancer de l'intestin ; le problème a été indiqué au niveau national qui doit corriger l'erreur).

### ✖ Yonne

L'AIDEC a rencontré des problèmes avec le fichier en provenance du RSI (trois fichiers différents qui s'écrasent mutuellement si on tente de les intégrer dans la base...). Et puis, le nettoyage des bases prend du temps même si le logiciel est conçu pour cette fonction<sup>1</sup>. Par ailleurs, le personnel d'exploitation corrige au quotidien les adresses importées des fichiers des caisses.

## 5. OUTILS DE GESTION

Les structures de gestion apprécient l'utilisation du logiciel APACCHE (« mieux que les précédentes versions »).

En Côte-d'Or, le remplissage des budgets était jusque-là assuré par le médecin coordonnateur, qui envisage de le déléguer à un adjoint administratif qui va être recruté.

Dans la Nièvre, la nécessité de remplir des budgets « au format » assurance-maladie, mais aussi « Conseil général » s'est avérée très coûteuse en temps de personnels (cadre administratif supervisé par le médecin coordonnateur).

En Saône-et-Loire, le médecin coordonnateur est intéressé par la comparaison du budget réalisé par rapport au prévisionnel.

Dans l'Yonne, il est envisagé, du fait que l'organisation des deux dépistages est bien rodée, de passer en revue tous les postes « techniques » pour vérifier s'ils pourraient être réduits (sous-traitance vs activité réalisée par le personnel, mise en concurrence de fournisseurs...). La **comptabilité analytique** a été conçue et est utilisée comme un outil pour mieux remplir la mission confiée à la SG. Son application a été relativement aisée pour certains postes (affranchissement par exemple), elle est difficile pour le personnel. Par ailleurs, une **gestion des stocks informatisée** a également été mise en place (avec le

---

<sup>1</sup> En 2008, la SG a constaté l'existence de 200 doublons à vérifier "à la main" avec la CPAM (travail estimé à 6 jours ou ½ journée par semaine sur 3 mois, temps qu'il n'est pas possible de dégager...).

prestataire informatique extérieur) qui permet de limiter les problèmes de stockage tout en garantissant de disposer des éléments nécessaires aux tâches quotidiennes « d'exploitation ».

## B. DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

### 1. INDICATEURS DE RÉSULTATS

Selon le cahier des charges (*cf.* arrêté<sup>2</sup>), les indicateurs d'évaluation et de pilotage du programme national doivent être recueillis, analysés et diffusés par l'InVS, les résultats de l'évaluation de l'année N-1 font l'objet d'un rapport publié au premier semestre de l'année N+1. Selon les interlocuteurs rencontrés en Bourgogne, l'InVS vient de redemander des précisions sur les données de l'année 2006. Cela explique pourquoi les résultats épidémiologiques publiés par l'InVS fin 2008 concernent l'année 2004.

*Quelques résultats de l'évaluation épidémiologique du programme de dépistage du cancer du sein.*

*En 2004, 1 608 397 femmes ont été dépistées dans le cadre du programme [en France].*

*Un total de 10 640 cancers du sein a été détecté, soit un taux de cancer de 6,6 pour 1 000 femmes dépistées.*

*Un total de 12 953 biopsies a été réalisé soit un taux de biopsie de 0,8 %.*

*Le second lecteur a permis de dépister 6,7 % des cancers.*

*Le taux de participation de 33 % en 2003 est passé à 40 % en 2004.*

*La participation des femmes à ce programme de dépistage reste encore insuffisante, un taux de 70 % étant estimé nécessaire pour pouvoir, par une prise en charge précoce, réduire la mortalité par cancer du sein."*

*Site Invs nov 2008*

Nous avons pu recueillir auprès des structures de gestion de Bourgogne quelques éléments plus récents, notamment concernant l'année 2007 sur laquelle portait l'état des lieux, mais il n'est pas possible de les situer par rapport à la moyenne nationale.

#### ✕ Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein

En 2007, le taux de participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein s'élève globalement à 55%. Il dépasse 50% dans trois des quatre structures de dépistage organisé (sauf dans la Nièvre où il est de 46%)<sup>m</sup>.

**Tableau 17 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en Bourgogne en 2007**

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne
Invitations	35 000	17 856	43 198	26 497	122 551
femmes dépistées	21 438	8 207	23 153	14 380	67 178
taux de femmes dépistées	61%	46%	54%	54%	55%

*Sources : Urcam Bourgogne (APACCHE 2007), ADEMAS 71, AIDEC*

Si la moyenne départementale dépasse 50%, dans trois des quatre départements, les disparités infra départementales y sont néanmoins marquées. Ainsi en Saône-et-Loire, pour la campagne 2005-

<sup>m</sup> Pour mémoire, en 2006, les taux de couverture déclarés sur les documents budgétaires adressés aux caisses d'assurance maladie étaient inférieurs (50% en Côte-d'Or, 51,5% en Saône-et-Loire et 52,9% dans l'Yonne), sauf dans la Nièvre où le taux déclaré était de 54%.

2006 le taux de participation variait de 37% dans le canton de Semur-en-Brionnais à 63% dans celui de Gueugnon (cf. annexe 2, Répartitions cantonales de la participation au DO du cancer du sein dans les départements de Bourgogne).

### × Anomalies détectées et suites données

Trois des structures de gestion ont fourni l'information sur les découvertes d'anomalies suite au dépistage organisé du cancer du sein (sur diaporamas lors des restitutions aux praticiens notamment). Celles de la Saône-et-Loire et l'Yonne ont pu valider les données rassemblées sur un tableau synthétique par dépistage<sup>n</sup>.

Les taux de mammographies classées BI-RADS ACR 3, 4 ou 5<sup>o</sup>, que l'on qualifie d'examens positifs, varient en première lecture (L1) de 2,4% dans l'Yonne à 6,2% en Saône-et-Loire. Les taux de résultats positifs en deuxième lecture sont plus homogènes (respectivement 0,9% et 1,2%). Dans la Nièvre, le taux global de dossiers positifs indiqués s'élève à 3,3%.

D'après les données communiquées par les deux SG, en 2005 et 2006, entre 6% et 7% des cancers ont été trouvés à partir d'anomalies détectées lors de la seconde lecture. Au total, le taux de cancers découverts en première ou deuxième lectures en 2006, pour les deux structures qui ont fourni l'information<sup>p</sup>, s'élèvent à 6,6 pour 1 000 femmes dépistées en Saône-et-Loire et 7,0 pour 1 000 dans l'Yonne, ces taux étant conformes aux références nationales (> 6,5 pour 1 000).

## 2. ORGANISATION DU DÉPISTAGE DANS LES DÉPARTEMENTS

### × Promotion du dépistage

#### • En Côte-d'Or

La sensibilisation d'une partie des **généralistes**<sup>q</sup> (agglomération dijonnaise une année/ reste du département l'autre année) au DO du cancer du sein est réalisée lors des sessions d'information bisannuelles portant d'abord sur le cancer colorectal.

Chaque année, le médecin coordonnateur organise aussi une séance d'information pour les **radiologues** et les **gynécologues** sur un thème les intéressant comme « cancer du sein et génétique ».

Le médecin coordonnateur a participé à des **réunions grand public** organisées par la Ligue contre le cancer : à Châtillon-sur-Seine (avec la participation d'une centaine de personnes), Saulieu, Montbard, Genlis, Auxonne, Saint-Jean-de-Losne, Dijon (dates non précisées).

<sup>n</sup> La SG de Côte-d'Or a présenté les résultats du suivi des cas positifs en 2006 (cf. un diaporama évoqué lors de la visite), données qui n'ont pu toutefois être transmises pour ce rapport.

<sup>o</sup> Bi-RADS/ ACR 3 : image probablement bénigne, une surveillance à court terme est conseillée ; ARC 4 (image suspecte) ou 5 (image évocatrice d'un cancer).

<sup>p</sup> Un nombre de cancers confirmés détectés en 2007 a été indiqué pour la Nièvre, mais il n'y avait pas assez de recul pour l'obtention de toutes les informations nécessaires au suivi des positifs.

<sup>q</sup> L'intervention en parallèle des délégués de l'assurance-maladie, comme dans les autres départements, a été mal perçue car ils ont apporté aux praticiens des statistiques « tronquées » (pour la partie de DO réalisé par les centres hospitaliers).

En Côte-d'Or, des expériences de sensibilisation vis-à-vis de **publics socialement défavorisés** ont été menées. L'accompagnement personnalisé par une infirmière a été abandonné car s'il permettait que les dépistages soient effectivement réalisés pour les personnes accompagnées il n'a concerné qu'un trop petit nombre de personnes. Une autre expérience organisée par une assistante sociale de sensibilisation de femmes immigrées pour qu'elles soient relays vers leur entourage va être évaluée par l'assistante sociale.

Le médecin coordonnateur effectue par ailleurs des interventions auprès de **professionnels pouvant relayer l'information** : assistantes sociales, responsables infirmiers de foyers logements (il note toutefois que leur public est relativement âgé et peu concerné par les dépistages).

Enfin, de bonnes relations avec France bleu Bourgogne (et la proximité des locaux de la station) permettent au médecin coordonnateur de sensibiliser plusieurs fois par an le **grand public** aux dépistages organisés.

#### • Dans la Nièvre

Un plan de communication en vue d'améliorer la participation au dépistage du cancer du sein a été élaboré avec les services communication de la CPAM et du Conseil général (en particulier dans les cantons où il est plus réduit que la moyenne départementale). Il est articulé autour de 10 actions :

- animations locales,
- diffusion de documentation de l'Inca,
- relations presse,
- création d'une newsletter,
- renforcement de l'information dans le cadre de la FMC,
- sensibilisation des généralistes, gynécologues et sages-femmes par les délégués de l'assurance-maladie,
- création d'un espace dépistage sur les sites internet des partenaires départementaux,
- diffusion publicité dans le journal du centre,
- personnalisation de la plaquette de l'Inca avec les coordonnées de la SG,
- création d'une identité graphique de la SG.

Du fait des difficultés rencontrées par la structure en 2008, seulement quelques points ont été mis en œuvre.

Le médecin coordonnateur a par ailleurs contacté par courrier chaque maire du département, sur le conseil de l'association des maires du département. Comme il y a eu peu de réponses, ce mode de contact est apparu peu adapté (privilégier les contacts individuels).

#### • En Saône-et-Loire

**L'information vis-à-vis des professionnels** repose sur les **réunions annuelles** de la moitié des **généralistes et des médecins du travail** pour le **dépistage du cancer colorectal**. Tous les professionnels concernés par les deux dépistages (gynécologues, radiologues, oncologues, chirurgiens, anatomopathologistes,..) sont invités à ces réunions, où en plus de la **présentation des résultats des deux dépistages**, un autre thème en rapport avec un des deux cancers est traité par un spécialiste du secteur. Ces réunions sont aussi ouvertes à d'autres professionnels de santé (pharmaciens, infirmières, kinés,..) si l'association locale de FMC en a l'habitude. Par ailleurs, les **praticiens généralistes et spécialistes** concernés sont **destinataires des résultats des campagnes** adressés par **voie postale**.

**tous les deux ans** (y compris résultats nationaux). Le médecin coordonnateur participe par ailleurs à des **réunions pluridisciplinaires de gynécologues** sur la **cancérologie** dans 2 établissements hospitaliers privés (Clinique J.B. Denis et celle du Val de Saône)

La **promotion du dépistage auprès du public** et aux relais d'information comme les associations a été développée par une chargée de communication recrutée en CDD qui n'a pas été renouvelée fin avril 2007, "en raison de directives nationales". Cependant, des actions de communication ont été organisées vis-à-vis de la population tout au long de l'année 2007 (*cf.* le RA 2007).

Les **visites** aux généralistes **des délégués de l'assurance maladie** (DAM) décidées par la Cnamts ont été préparées par la SG et les DAM et ont fait l'objet d'une information et d'un compte-rendu à la SG (*interventions estimées satisfaisantes par les DAM*). A la demande de la SG, la CPAM de Saône et Loire a accepté d'étendre ces visites aux gynécologues du département. Ces visites ont été préparées avec le médecin coordonnateur et des médecins administrateurs de la SG. L'impact des visites des DAM aux médecins a été estimé positif, car le DO du cancer du sein a nettement augmenté début 2008 (*cf.* RA 2007). Une campagne d'information par les DAM auprès des **pharmacies** a été organisée avec la SG ; cependant, de l'avis du médecin coordonnateur, les pharmaciens du département (en particulier à Mâcon) n'affichent pas souvent les affiches promotionnelles du dépistage organisé.

Le médecin coordonnateur effectue une présentation des dépistages aux **étudiants en formation à l'IFSI** de Mâcon et dans certains autres sites.

Trois **campagnes d'affichage et de presse** ont été réalisées par ADEMAS 71 : 341 envois d'affiches et dépliants pour les infirmiers, les kinésithérapeutes et les pharmacies ; 21 envois d'affiches et dépliants aux cliniques et hôpitaux pour le dépistage colorectal, diffusion d'affiches et dépliants par la ligue lors d'une manifestation "1-2-3 Mâcon".

L'opération "**Octobre rose**", promue par l'Inca, le ministère en charge de la santé et les caisses d'assurance maladie a donné lieu à :

- envoi de cartes postales et badges (inca) aux radiologues et gynécologues,
- affiches bleues (sein colon rectum) envoyées aux mairies des cantons concernés en 2007 et affiches roses (sein) aux mairies des cantons concernés en 2008 ;
- des affiches pour les deux Do, des affiches trilingues (français, arabe, turc),
- des affiches "octobre rose" et des dépliants ont été remis aux DAM pour être distribués aux pharmacies et kinésithérapeutes ;
- des affiches ont été remises à la CPAM pour diffusions dans ses agences ;
- des affiches trilingues ont été remises au centre interculturel franco-magrébin et au conseil général ;
- durant ce mois d'octobre, un article pour promouvoir le DO du cancer du sein est paru dans la presse locale, les bulletins municipaux de Mâcon, du Creusot, de Chalon-sur-Saône et d'Autun.

Enfin des conférences ont été organisées pour la promotion des deux dépistages, "grand public" (3), et à l'intention des personnels de services de l'État (2), du Conseil général (2), ou encore d'un public particulier, comme les femmes étrangères (1).

On note l'existence d'un "carnet à souche" distribué par la SG aux médecins prescripteurs de mammographies de dépistage (généralistes, gynécologues et médecins du travail), outil utilisé lors de l'expérimentation pour inciter les praticiens à l'orientation vers le DO (*cf.* annexe 3).

Si la participation progresse globalement en Saône-et-Loire (ce qui a été perceptible dès septembre 2007 selon un tableau présentant la répartition mensuelle des deuxièmes lectures communiqué par la SG), le ratio DO/DI augmente plus modérément. Et surtout les cartes sur la participation au dépistage du cancer du sein (2005-2006) présentées par le médecin coordonnateur lors de l'AG de 2007 montrent nettement que les femmes domiciliées dans le centre du département, et surtout les 4 cantons au sud-ouest du département, bénéficient peu du DO du cancer du sein.

- **Dans l'Yonne**

Comme dans les deux autres départements où le DO du cancer colorectal est mis en œuvre, la sensibilisation des **prescripteurs de DO** du cancer du sein se fait lors des sessions d'information et de remise des « colis de kits de dépistage » pour le DO du cancer colorectal. La communication porte désormais sur les aspects pratiques, le bien-fondé des dépistages est tenu pour acquis. Une information sur les cancers de l'intervalle est envisagée pour les prochaines réunions.

Par ailleurs, la chargée de promotion des DO visite les médecins généralistes qui n'ont pu participer aux réunions et répond à leurs questions pratiques. Elle rencontre ponctuellement des pharmacies et laboratoires (« sur la route » lorsqu'elle rend visite aux généralistes) et y dépose des supports de communication sur les DO.

Elle répond aussi aux questions « pratiques » posées par téléphone (avec la supervision du médecin coordonnateur).

Le médecin coordonnateur envisage de visiter chaque gynécologue en 2009, car ces professionnels restent encore réticents vis-à-vis du DO, et freinent donc son développement.

Des informations sont diffusées dans le cadre d'interventions auprès des autres professions de santé : IFSI d'Auxerre et de Sens (2 en 2007), services de médecine du travail (2).

Des informations sont diffusées par des moyens divers (utilisation de lettres aux assurés, sur le site Internet, diffusion des plaquettes de l'Inca dans des bulletins internes, organisation de réunion publique...), en partenariat avec la CPAM, La poste, MGEN, EDF, la Mutualité. A noter que la visite des D.A.M. a été précédée d'une rencontre avec la SG.

La **communication vis-à-vis de la population** est par ailleurs développée pour pallier le manque de relais par les médecins. Plusieurs moyens de communication sont utilisés. Le recours classique aux média d'abord (articles, encarts dans des rubriques "santé publique" ou "femina" de l'Yonne républicaine, entretien à Radio France Bleu, et articles dans des bulletins (Criquet, Spray) en 2007) ; mais aussi diffusion d'informations aux visiteurs de malades en établissement hospitalier, dans le cadre d'un séminaire sur le maintien dans l'emploi des personnes handicapées. Des informations sont également insérées sur des sites partenaires (assurance maladie, mairie de St Georges sur-Baulche où est située la SG en 2007). Une réunion au CH de Tonnerre a réuni une quarantaine de femmes sur le DO du cancer du sein.

D'autres modalités de communication sont utilisées s'appuyant sur les savoir-faire et les moyens de **partenaires des DO**, comme : Europa Donna (envoi d'un courriel sur le "dépistage : comment le soutenir et l'encourager", manifestation sur qualité de vie et cancer du sein, utilisation d'une visite culturelle pour donner de l'information sur la SG et le cancer du sein, conférence sur les aspects psychologiques, nutrition, l'après cancer..) ; La ligue contre le cancer : conférence de presse sur le DO cancer CR, participation à l'achat d'un véhicule de fonction (co-acquisition grâce à un "jeu-concours") ;



jumelage avec Tab'agir ; AGF : conférence de presse lors de la remise du véhicule de fonction ; Rotary-club...

En 2008-2009, la campagne de sensibilisation du grand public s'appuiera davantage sur des relais locaux (mairies, associations sportives, socioculturelles, exemple organisation d'un concert...).

## × Participation des radiologues

### • En Côte-d'Or

Le médecin coordonnateur reçoit régulièrement les attestations **qualité** du parc des mammographes. La Côte-d'Or dispose de 5 appareils numériques sur l'agglomération dijonnaise et deux en dehors de l'agglomération.

En 2008, 2 radiologues sont sortis du dispositif du dépistage organisé parce qu'ils ne réalisaient pas assez de mammographies, l'un complètement, l'autre « partiellement » (il s'agit du radiologue à la retraite de Montbard qui va poursuivre quelques temps cette activité au CH de Semur-en-Auxois « sous couvert » du responsable de la radiologie, qui garantit la validité de ces lectures).

À l'intérieur du département, le médecin coordonnateur estime que dans **un quart du département**, les femmes n'ont **pas accès au dépistage organisé du cancer du sein**. À l'ouest de la Côte-d'Or, des mammographies sont réalisées dans le centre hospitalier de Saulieu, mais pas dans le cadre du dépistage organisé faute de formation des manipulateurs d'une part et du fait que le praticien formé ne réalise pas 500 mammographies par an d'autre part. Un radiologue a arrêté sa participation au dépistage à Montbard (retraite), tandis qu'un radiologue libéral s'est installé à Semur-en-Auxois (en plus du centre hospitalier). Il reste le problème posé par le faible taux de participation dans le nord du département, autour de Châtillon-sur-Seine (*cf.* Annexe 2). En décembre 2008, la communauté de communes du Pays Châtillonnais dans le cadre de son projet territorial de santé, envisage l'achat d'un mammographe et le recours à une vacation par mois de radiologues pouvant être assurée par deux radiologues dijonnais.

Dans la mesure où 60 à 80% des mammographies effectuées en Côte-d'Or le sont dans le cadre du dépistage organisé : le médecin coordonnateur estime qu'on peut « **gagner des points sur le dépistage individuel** » avec les radiologues qui font 60% des mammographies en dépistage organisé.

Sur un autre plan, d'après le médecin coordonnateur, le taux d'échographies suite aux mammographies de dépistage en Côte-d'Or, « autour de 20% », semble plus élevé que le taux national (17%).

### • Nièvre

Tous les radiologues participent au DO en première lecture. Par ailleurs, la SG a passé convention avec le CH de Decize pour participer au DO.

Pour le **suivi de la qualité** du dépistage, la SG a passé convention avec chaque radiologue qui s'est engagé à être formé et effectuer le nombre de lectures annuelles requis dans le cahier des charges. Par ailleurs, les attestations de vérification du parc des mammographes sont adressées chaque semestre, sur rappel de la SG pour certains. Le médecin coordonnateur a signalé quelques insuffisances à certains radiologues, mais le problème principal tient au fait que les radiologues entrés dans le dépistage ne font

pas tous le nombre de mammographies requis. Cependant les statistiques fournies par l'assurance-maladie sur ce plan ont posé question aux responsables du centre de dépistage<sup>r</sup>.

Dans le Nord du département, 2 radiologues à Clamecy sont partis en retraite et on doit prévoir le départ de 2 autres à Cosne-sur-Loire. Les radiologues nivernais acceptent de faire les mammographies de DO même si les femmes n'ont pas le document de prise en charge lors de leur venue. En outre, il y a des accords avec les radiologues des départements limitrophes (Cher, Allier, Saône-et-Loire) pour que les Nivernaises puissent faire leur mammographie de DO si c'est plus facile pour elles. Néanmoins, au nord d'une ligne allant de Château-Chinon à Nevers, **l'accès des femmes à la mammographie de dépistage est très difficile.**

Pour pallier cette difficulté, un travail a été effectué avec l'agent en charge des aspects de comptabilités et ayant une bonne connaissance des transports (dont elle s'occupait sur son poste précédent au CG) pour faciliter la venue des femmes de cette zone "blanche". Il existe un service "transport à la demande" organisé par le CG que l'agent et le médecin coordonnateur ont mobilisé pour répondre aux demandes des femmes. Parallèlement, un travail a été mené avec les UTAMS (*cf.* annexe 3) pour inciter les femmes à se regrouper pour utiliser un transport collectif qui les amènerait vers deux cabinets de radiologie à Nevers ayant accepté de réserver des "plages horaires" pour effectuer les mammographies de DO pour ces femmes.

- **Saône-et-Loire**

S'agissant du suivi de **l'assurance qualité**, pour la formation la SG a reçu l'attestation de formation initiale (mais pas d'obligation pour la formation continue) des radiologues. Pas d'information sur celle des manipulateurs radio. Pour le matériel, il en a été de même pour le lancement. Par la suite, la SG a eu du mal à se faire communiquer les attestations semestrielles. Cependant, il est noté qu'en cas d'anomalie détectée lors des contrôles semestriels, l'AFSSAPS répercute l'information aux SG.

En Saône-et-Loire, 3 sites effectuent le DO avec un mammographe numérique, les radiologues s'étant inscrits pour la formation complémentaire obligatoire.

La CPAM adresse à la SG les statistiques sur les mammographies effectuées par les radiologues dans le cadre libéral (hormis ceux des mammographies réalisées dans les CH de Chalon-sur-Saône et de Montceau-les-Mines).

Selon le médecin coordonnateur, la part d'échographies suite à mammographie de DO est de l'ordre de 10 à 15% dans le département.

Pour la couverture territoriale, seul le radiologue de Louhans a cessé son activité de dépistage ; mais il exerçait sur une vaste zone et avait une grosse activité : cela va contraindre les femmes de la zone d'attraction à faire plus de 30 km pour leur mammographie de dépistage et pour certaines à se rendre dans les départements limitrophes (Ain, Jura). La SG ne prévoit pas d'autres défections avec de telles conséquences à moyen terme car les autres radiologues exercent en cabinets de groupe.

---

<sup>r</sup> Cf. par exemple un radiologue fortement impliqué dans le DO et le conseil scientifique n'aurait fait que 300 mammographies en première lecture dans l'année !

- **Yonne**

Le médecin coordonnateur connaît personnellement tous les radiologues. Les attestations de **contrôle qualité** sont reçues sans problème ; il en va de même des attestations de formation (y compris pour les remplaçants). Pour ce qui concerne la pratique de mammographies, les médecins font une attestation sur l'honneur qu'ils réalisent au moins 500 mammographies par an. Ce faisant, un problème de qualité de lecture ayant été rencontré, la question n'a pas été réglée par la formation mais la suspension d'activité. D'autres problèmes de qualité plus bénins peuvent être signalés par écrit aux radiologues premiers lecteurs (L 1) pour qu'ils se conforment au cahier des charges.

Pour améliorer les relations avec les cabinets de radiologie participant au DO, la chargée de promotion du Do avec une secrétaire de la SG ont visité les secrétariats des cabinets de radiologie.

Il n'y a qu'un seul mammographe numérique, les procédures de vérification et de formation sont suivies.

La structure de gestion ne dispose pas de la part d'échographies suite à la première lecture (*cf.* l'assurance maladie).

Pour pallier le manque de radiologues dans l'Yonne, la SG s'est appuyée sur les centres hospitaliers : Sens, Avallon et Joigny ; pour l'organisation du DO au CH de Tonnerre, un accord a dû être passé entre les diverses parties prenantes (conseils de l'ordre, syndicat des radiologues...) permettant de louer aux radiologues libéraux les locaux hospitaliers ; actuellement, il est envisagé un partenariat avec le CH d'Auxerre (vacations de libéraux).

Les nombres de clichés (techniquement) "insuffisants" sont proportionnellement faibles, mais ils varient notablement selon les départements (respectivement 0,2% et 2,1% pour les départements où l'information a été fournie).

- × **Modalités d'invitations**

Les courriers d'invitation ont été conçus dans chaque département de manière différente, en référence aux recommandations nationales d'après les médecins coordonnateurs (*cf.* annexe 1).

On relève cependant de nettes différences tant sur la forme (pour les uns plus institutionnels, pour les autres plus "publicitaires") que sur le contenu.

- **En Côte-d'Or**

En Côte-d'Or, les impressions de courriers non personnalisés (invitations) sont sous-traitées ainsi que la mise sous plis avec les fiches individuelles d'étiquettes qui comportent des codes barre utiles pour la gestion des retours (édition assurée par la structure de gestion).

Une relance quatre mois après l'invitation est effectuée. Il est envisagé une seconde relance quatre mois après.

Selon le médecin coordonnateur, les généralistes « jouent leur rôle de prescripteur ».

- **Dans la Nièvre**

Les invitations sont effectuées par la SG, l'envoi des courriers est assuré par un service du conseil général.

- **Saône-et-Loire**

Les invitations adressées par la SG le sont tout au long de l'année par la SG.

- **Yonne**

Les invitations adressées par la SG le sont tout au long de l'année par la SG.

- × **Organisation de la seconde lecture**

- **En Côte-d'Or**

En Côte-d'Or, 23 radiologues participent à la seconde lecture (L2) en 2008. Le médecin coordonnateur estime que ce nombre est excessif, certains radiologues ne parvenant pas à lire au moins 1 500 mammographies en deuxième lecture (même si avec leur activité de premier lecteur ils atteignent 2 000 mammographies par an).

La SG propose un **planning trimestriel** aux lecteurs de L2 (charge aux radiologues de s'arranger entre eux pour permuter si nécessaire, en avertissant la structure de gestion).

L'adressage des clichés de première lecture à la SG se fait par l'intermédiaire d'un **coursier sur l'agglomération dijonnaise** (recueil une fois par semaine). **En dehors de l'agglomération** les radiologues adressent par **voie postale** les clichés également une fois par semaine (parfois le délai entre deux envois est plus important).

Après la deuxième lecture, l'envoi des résultats est adressé au maximum 1 jour après. **Le délai moyen** entre l'arrivée des mammographies de première lecture à la SG et la deuxième lecture est de 7 à 8 jours, et **entre la mammographie faite par les femmes et l'envoi des résultats de L2 de 15 jours**.

- **Nièvre**

Tous les radiologues impliqués dans le DO en tant que premiers lecteurs participent aussi à la deuxième lecture (2 séances par semaine). Le médecin-coordonnateur propose un planning pour 4 mois aux cabinets de radiologie (charge aux radiologues qui les composent de s'organiser pour les séances pour lesquelles le cabinet a été désigné).

Le délai moyen entre la mammographie et le rendu des résultats n'a pas été indiqué lors du recueil des informations complémentaires.

- **Saône-et-Loire**

Dix radiologues assurent la deuxième lecture (2 250 mammographies lues par radiologue en 2007, variant de 1 430 à 3 400 selon les praticiens). Après quelques difficultés (ayant entraîné une augmentation des délais de rendu des résultats), une nouvelle convention a été signée avec les deuxièmes lecteurs entérinant la valorisation à 4 € la deuxième lecture, à quoi s'ajoutent l'indemnisation des frais de déplacement et un forfait repas pour les médecins exerçant loin de Mâcon<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> La Saône-et-Loire est un département très étendu, où la préfecture (Mâcon) n'est pas la plus ville la plus peuplée et se trouve par ailleurs excentrée au sud du département. Deux pôles d'activité (médicale) importants coexistent, situés à Chalon-sur-Saône et dans le bassin de Montceau-les-Mines - Le Creusot. Du fait de ces particularités, les radiologues 2<sup>ème</sup> lecteurs sont essentiellement installés dans d'autres villes que Mâcon où la SG est située, avec une distance minimum d'une heure par rapport à celle-ci. Cette situation particulière est à prendre en compte pour l'indemnisation des frais de déplacement des 2<sup>èmes</sup> lecteurs.

La 2<sup>ème</sup> lecture apporte 7% des cancers détectés dans le cadre du DO. Le médecin-coordonnateur envoie à chaque radiologue ses statistiques qualité de la radio et résultats. En cas de problème de qualité il y a discussion : une réunion avec les radiologues deuxièmes lecteurs permet "d'élaborer des recommandations pour harmoniser les pratiques inter-2<sup>è</sup> lecteurs" (avec la participation du médecin coordonnateur et d'autres personnels de la SG).

La forte augmentation constatée en début d'année 2008 (suite aux diverses opérations de communication, *cf. supra*) a conduit la SG à décider de séances supplémentaires de lecture (impliquant des heures supplémentaires, et à envisager le recrutement d'une personne supplémentaire en CDD à 40%).

Le **délai moyen entre la mammographie et le rendu de la L2 est de 15 jours** (sauf lors des problèmes évoqués précédemment où il a augmenté à 25 jours). Cependant, cette moyenne masque des variations saisonnières du Do et des congés du personnel de la SG (fin d'année).

- **Yonne**

Les **deuxièmes lectures** sont **organisées sur 6 jours**, selon un planning mensuel proposé par le M-C en concertation avec les radiologues. Un document d'échanges entre les 2<sup>èmes</sup> lecteurs et la SG permet de préciser ou corriger des dates. Les secrétaires de la SG rappellent aux radiologues leurs engagements.

La SG s'efforce d'assurer **les meilleures conditions de lecture** aux radiologues **L2**. Ceux-ci en semblent satisfaits et selon le médecin coordonnateur sont de "bons" relecteurs.

Le **délai moyen** entre l'arrivée du cliché à la SG (par voie postale) et la 2<sup>ème</sup> lecture est de 4 jours. Au total, **entre la mammographie et l'envoi des résultats, le délai est inférieur à 9 jours** actuellement. Pour le médecin coordonnateur, tenir des délais serrés est un impératif pour l'équipe. Un autre objectif, fixé pour 2009 à l'équipe, est de **retourner rapidement les comptes-rendus** aux radiologues et aux médecins traitants.

- × **Suivi des anomalies détectées dans le cadre du DO**

Les structures demandent par courriers aux professionnels de santé intervenant en aval des dépistages les informations concernant le suivi des anomalies (*cf. exemples en annexe 4*).

- **Côte-d'Or**

Lorsque l'anomalie est détectée en première lecture, la SG est informée par le radiologue qui a fait le compte-rendu de la mammographie, orienté la femme pour la suite de la prise en charge. Trois mois après, la SG demande les résultats du suivi de la femme au radiologue concerné... Si elle ne reçoit pas d'information, « en dernier ressort », elle écrit à la femme pour lui demander les suites données aux résultats du dépistage. Le médecin coordonnateur précise que ces étapes sont décrites dans des fiches de procédure auxquelles se réfèrent les personnels de la SG.

Lorsque l'anomalie est détectée en seconde lecture, la SG envoie le résultat au radiologue qui a effectué la mammographie lequel reprend contact avec la femme concernée, et s'il ne le veut pas, doit l'écrire à la SG. Si la SG n'a pas de nouvelles, la SG appelle le radiologue ou le médecin traitant de la femme, avec, parallèlement, un courrier de demande de nouvelles aux deux praticiens (afin se « garantir » par rapport à la découverte du cancer).

- **Nièvre**

Il y a deux anatomo-pathologistes dans la Nièvre. La SG de la Nièvre ne reçoit que la moitié des suites données à la détection des anomalies (voire moins pour les ACR 3). Les retours sont difficiles à obtenir à l'exception des établissements : Centre Georges-François Leclerc, CHU de Clermont-Ferrand qui envoient facilement les comptes-rendus d'actes.

La procédure adoptée jusque là : relance auprès des médecins traitants, mais si la patiente n'a pas été revue, relance de la patiente avec toutefois beaucoup de précaution.

Selon le médecin coordonnateur interrogé dans la Nièvre, le suivi des comptes-rendus d'anatomo-pathologie pose problème dans un grand nombre de SG en France (*cf.* réunions des médecins dans le cadre de l'association des médecins coordonnateurs de dépistage (ACORD) au niveau national).

- **Saône-et-Loire**

Les médecins traitants reçoivent, en même temps que le courrier de résultat « positif » de leurs patientes, une fiche de suivi leur demandant d'informer la SG des résultats des examens complémentaires. Si une chirurgie est réalisée la SG fait, ensuite une demande d'information au chirurgien pour obtenir le compte rendu opératoire et anatomopathologique.

Les radiologues sont surtout sollicités pour envoyer les résultats des examens radiologiques de surveillance.

En plus de cette procédure, un recueil systématique des cas de cancers est mis en place avec un des deux cabinets d'anatomopathologie du département, les deux cabinets de radiothérapie et le CGFL (Dijon).

En cas de non réponse des praticiens qui ont traité l'anomalie, la SG effectue une relance, et à défaut auprès des femmes. En Saône-et-Loire, il n'y aurait que 2% de perdues de vue.

Si l'anomalie est détectée en L2, l'information est adressée au L1 avec demande des suites données... puis comme précédemment décrit.

- **Yonne**

La chargée de promotion du dépistage assure le suivi des anomalies détectées. Cette mission lui a été confiée du fait qu'elle a un contact aisé avec les professionnels comme avec le public, et qu'elle apprécie cette mission, remplie à la satisfaction de tous.

Il y a un bon taux de retour d'informations.

Le parti a été pris de demander les informations aux femmes (plutôt que de "saturer" les médecins traitants dont le taux de réponse est de 30%), deux mois après la date prévue pour l'acte prescrit suite au résultat du DO.

Par ailleurs, les anatomopathologistes, certains établissements hospitaliers (où s'effectuent les actes), un cabinet de radiologie parisien..., interrogés, envoient les résultats de leurs interventions et actes.

### 3. COÛTS DU DO DU CANCER DU SEIN

D'après les données transmises à l'aide du logiciel APACCHE et consolidées par les services de l'assurance-maladie de Bourgogne, le coût du dépistage organisé du cancer du sein sur l'année 2007 s'est élevé à 1 500 000 € pour l'ensemble de la région.

Les charges **directement liées** à la mise en œuvre du dépistage s'élèvent pour les quatre départements à un peu plus de 650 000 €. Il s'agit principalement des charges de seconde lecture (globalement 45%), puis, à parts presque égales le suivi des résultats (25%) et la gestion des invitations (20%), et enfin des autres coûts (informatique, communication, et dotation aux amortissements en particulier, le tout représentant 10% des coûts directs).

**Tableau 18 - Répartition des coûts directs du dépistage organisé du cancer du sein selon les SG en 2007**

	ADECA 21		CDPC*		ADEMAS 71		AIDEC		Total
	Montant en €	% Montant / Total	Montant en €	% Montant / Total	Montant en €	% Montant / Total	Montant en €	% Montant / Total	
<b>Gestion de la population invitée</b>	<b>44 938 €</b>	<b>22%</b>	<b>10 023 €</b>	<b>16%</b>	<b>48 448 €</b>	<b>21%</b>	<b>29 778 €</b>	<b>20%</b>	<b>133 187 €</b>
Envoi des invitations et relances	28 100 €	14%	10 023 €	16%	34 531 €	15%	18 415 €	12%	
Réponses	400 €	0%		0%	2 619 €	1%	100 €	0%	
Impression des supports de suivi du dépistage	3 300 €	2%		0%	1 600 €	1%	1 975 €	1%	
Centralisation des clichés pour la seconde lecture	13 138 €	7%		0%	9 698 €	4%	9 288 €	6%	
<b>Seconde lecture</b>	<b>86 537 €</b>	<b>43%</b>	<b>35 923 €</b>	<b>56%</b>	<b>109 070 €</b>	<b>46%</b>	<b>60 997 €</b>	<b>40%</b>	<b>292 526 €</b>
Dépenses liées à la seconde lecture	86 537 €	43%	35 923 €	56%	109 070 €	46%	60 997 €	40%	
- dont rémunération des radiologues	84 037 €	42%	32 171 €	50%	90 364 €	38%	56 370 €	37%	
<b>Suivi des résultats</b>	<b>53 800 €</b>	<b>27%</b>	<b>7 842 €</b>	<b>12%</b>	<b>58 235 €</b>	<b>25%</b>	<b>41 565 €</b>	<b>27%</b>	<b>161 442 €</b>
Suivi des résultats	53 800 €	27%	7 842 €	12%	58 235 €	25%	41 565 €	27%	
<b>Autres charges</b>	<b>16 132 €</b>	<b>8%</b>	<b>10 383 €</b>	<b>16%</b>	<b>20 028 €</b>	<b>8%</b>	<b>19 346 €</b>	<b>13%</b>	<b>65 889 €</b>
Dépenses de formation liées au DO CS	1 500 €	1%		0%	1 083 €	0%	300 €	0%	
Informatique	3 375 €	2%	6 899 €	11%	4 259 €	2%	9 046 €	6%	
Communication à destination des professionnels de santé et de la population cible	2 716 €	1%	1 541 €	2%	3 824 €	2%	1 509 €	1%	
Autres dépenses liées à des activités spécifiques de la SG		0%	1 943 €	3%		0%	4 225 €	3%	
Dotations aux amortissements	8 541 €	4%		0%	10 862 €	5%	4 266 €	3%	
<b>Total des charges directes liées au DO CS</b>	<b>201 407 €</b>	<b>51%</b>	<b>64 171 €</b>	<b>22%</b>	<b>235 780 €</b>	<b>48%</b>	<b>151 686 €</b>	<b>44%</b>	<b>653 044 €</b>

\* Centre de dépistage et de prévention des cancers (de la Nièvre)

Source : Urcam Bourgogne (APACCHE)

Aux charges directes (43% du coût complet), s'ajoutent les charges de personnel imputées au DO du cancer du sein s'élevant globalement à un peu plus de 540 000 € (35%) et les coûts de "structure" à répartir sur le dépistage, soit 331 000 € (22%).

Les répartitions des divers coûts directs et affectés sont relativement homogènes, sauf pour le CDPC où les charges directes représentent 22% du coût complet et les charges de structures imputées 44%. Cette particularité est liée au mode de gestion de la structure en 2007, pour laquelle la plupart des charges directes et de structure étaient financées par le Conseil général d'une part et au fait que les frais de structure ne sont répartis, faute d'avoir pu mettre en œuvre le DO du cancer colorectal, que sur le DO du cancer du sein. Cependant, globalement, pour les 4 structures l'ensemble coûts directs et charges de structures affectées représentent environ 65% des coûts complets.

**Tableau 19 – Répartition des coûts complets du dépistage du cancer du sein selon les SG en 2007**

	<b>ADECA</b>	<b>CDPC</b>	<b>ADEMAS</b>	<b>AIDEC</b>	
	<b>Montant</b>	<b>Montant</b>	<b>Montant</b>	<b>Montant</b>	<b>Total</b>
	<b>en €</b>	<b>en €</b>	<b>en €</b>	<b>en €</b>	
Total des charges directes liées au DO CS	201 407 €	64 171 €	235 780 €	151 686 €	653 044 €
<i>dont mise à disposition</i>					
Charges "Ressources Humaines" incombant à la SG à répartir sur les charges du DO CS	146 205 €	103 364 €	167 487 €	123 998 €	541 054 €
<i>dont mise à disposition</i>					
<b>Coût complet du DO CS incombant à la SG (hors coûts de structure)</b>	<b>347 612 €</b>	<b>167 535 €</b>	<b>403 267 €</b>	<b>275 684 €</b>	<b>1 194 097 €</b>
<i>dont mise à disposition</i>					
<b>Coût total "structure" à répartir sur les charges de DO CS</b>	<b>46 933 €</b>	<b>130 868 €</b>	<b>83 710 €</b>	<b>69 899 €</b>	<b>331 411 €</b>
<b>Coût complet (y compris structure) du DO CS</b>	<b>394 545 €</b>	<b>298 403 €</b>	<b>486 977 €</b>	<b>345 583 €</b>	<b>1 525 508 €</b>

Source : Urcam Bourgogne (APACCHE)

La composition des charges de structures varie fortement d'une structure à l'autre, reflétant non seulement le mode de fonctionnement différent, on l'a vu, du CDPC, mais aussi des choix ou contraintes de mise en œuvre des dépistages différents selon les départements.

Les charges de structures d'ADECA sont très réduites par rapport à celles des autres structures (47 000 € contre 70 000 à 130 000 €). Elle a notamment des coûts de locaux et d'entretien très réduits, mais, on l'a vu plus haut ces locaux sont inadaptés. En 2009, ces charges devraient augmenter du fait du déménagement dans des locaux adaptés (location, travaux à amortir). En outre, les frais de personnel non imputables sur un DO devraient également être plus élevés du fait du recrutement envisagé d'une personne sur un poste de cadre administratif.

Les charges de "rémunération d'intermédiaires et honoraires" sont nettement plus élevées dans l'Yonne et la Nièvre, ce qui correspond au recours à un prestataire extérieur pour l'exploitation informatique, cependant l'écart entre les deux coûts mérite d'être interrogé.

Les frais postaux et de communication varient du simple au double selon les départements.

Par ailleurs, les frais de déplacements et missions ne sont affichés que dans deux départements.

Enfin, le CDPC ne comptabilise que 1 000 € de dotation aux amortissements contre 14 000 à 23 000 dans les autres départements.

Ces fortes variations montrent qu'il peut être opportun de "passer en revue" les coûts hors personnel comme s'appête à le faire la SG de l'Yonne, et de mutualiser les informations entre structures.



Tableau 20 - Répartition des coûts de structure selon les SG en 2007

	ADECA 21		CDPC		ADEMAS 71		AIDEC	
	Montant en €	% Montant / Total	Montant en €	% Montant / Total	Montant en €	% Montant / Total	Montant en €	% Montant / Total
<b>Coût des locaux</b>	<b>11 150 €</b>	<b>13%</b>	<b>30 892 €</b>	<b>24%</b>	<b>33 831 €</b>	<b>21%</b>	<b>19 377 €</b>	<b>14%</b>
<b>Charges d'exploitation</b>	<b>23 464 €</b>	<b>27%</b>	<b>48 811 €</b>	<b>37%</b>	<b>39 667 €</b>	<b>24%</b>	<b>48 006 €</b>	<b>35%</b>
Fournitures diverses	2 378 €	3%	114 €	0%	5 801 €	4%	5 213 €	4%
Services extérieurs		0%		0%		0%		0%
Locations mobilières	2 035 €	2%	2 891 €	2%	1 256 €	1%	4 818 €	4%
Entretien et maintenance	1 468 €	2%	4 006 €	3%	9 606 €	6%	10 507 €	8%
Prime d'assurance	700 €	1%	2 028 €	2%	4 303 €	3%	1 000 €	1%
Divers	1 344 €	2%	1 987 €	2%	269 €	0%		0%
Rémunération d'intermédiaires et honoraires	12 144 €	14%	31 480 €	24%	4 259 €	3%	18 667 €	14%
Publicité, publications, relations publiques		0%	1 261 €	1%	1 800 €	1%	872 €	1%
Déplacements, missions et réceptions		0%		0%	1 262 €	1%	2 189 €	2%
Frais postaux et télécommunications	3 395 €	4%	5 044 €	4%	11 109 €	7%	4 530 €	3%
Impôts, taxes et versements assimilés		0%		0%		0%	210 €	0%
<b>Charges financières</b>	<b>130 €</b>	<b>0%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>3 €</b>	<b>0%</b>
<b>Charges exceptionnelles</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>4 051 €</b>	<b>2%</b>		<b>0%</b>
<b>Dotations aux amortissements</b>	<b>18 676 €</b>	<b>21%</b>	<b>1 045 €</b>	<b>1%</b>	<b>14 563 €</b>	<b>9%</b>	<b>23 375 €</b>	<b>17%</b>
<b>Charges de structure hors Ressources Humaines</b>	<b>53 420 €</b>	<b>61%</b>	<b>80 748 €</b>	<b>62%</b>	<b>92 111 €</b>	<b>56%</b>	<b>90 761 €</b>	<b>66%</b>
<b>Charges Ressources Humaines non directement imputables à une activité de dépistage</b>	<b>34 132 €</b>	<b>39%</b>	<b>50 120 €</b>	<b>38%</b>	<b>71 963 €</b>	<b>44%</b>	<b>45 889 €</b>	<b>34%</b>
<b>TOTAL CHARGES "Structure" à répartir sur les charges de DO</b>	<b>87 552 €</b>	<b>100%</b>	<b>130 868 €</b>	<b>100%</b>	<b>164 074 €</b>	<b>100%</b>	<b>136 650 €</b>	<b>100%</b>

Source : Urcam Bourgogne (APACCHE)

Les coûts **complets** (hors charges de structure) rapportés aux personnes invitées varient de 9,4 € à 10,4 € (+10%), ceux rapportés aux personnes dépistées varient de 16 € à 20 € (+25%).

**Si on inclut les frais de structures**, les coûts totaux par personne invitée varient, pour les SG qui peuvent les répartir sur les deux DO, de 11 € à 13 €, et par personne dépistée de 18 € à 24 €.

Tableau 21 – Coûts complets du dépistage du cancer du sein, rapportés aux femmes invitées et taux femmes dépistées selon les SG en 2007

	ADECA	CDPC	ADEMAS	AIDEC
Coût complet du DO CS incombant à la SG (hors coûts de structure)	347 612 €	167 535 €	403 267 €	275 684 €
Coût complet (y compris structure) du DO CS	394 545 €	298 403 €	486 977 €	345 583 €
Population invitée dans le cadre du dépistage du CS	35 000	17 856	43 068	26 497
Population dépistée dans le cadre du dépistage du CS	21 438	8 207	23 052	14 380
coût complet du DO CS (hors coûts structure) / invitée	9,9 €	9,4 €	9,4 €	10,4 €
coût complet du DO CS (hors coûts structure) / dépistée	16,2 €	20,4 €	17,5 €	19,2 €
coût complet du DO CS y compris coûts structure / invitée	11,3 €	16,7 €	11,3 €	13,0 €
coût complet du DO CS y compris coûts structure / dépistée	18,4 €	36,4 €	21,1 €	24,0 €

Source : Urcam Bourgogne (APACCHE)

## 4. POINTS DE VUE SUCCINCTS DES RESPONSABLES DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

### • Les points forts

En **Côte-d'Or** : implication des praticiens prescripteurs (généralistes surtout), des radiologues, bonnes relations avec les caisses d'assurance maladie, et sur un plan d'organisation interne, un personnel considéré comme « autonome ».

Dans la **Nièvre** : (jusqu'à fin 2008) moyens mis à disposition par le Conseil général en termes de locaux spacieux, de personnels ; implication des radiologues et des autres praticiens prescripteurs ; implication du personnel pour améliorer l'accessibilité et l'information vis-à-vis des femmes (travail avec les UTAS ; avec les services en charge des transports au Conseil général).

En **Saône-et-Loire** : implication et motivation du personnel de la SG (depuis 11 ans) « au service des assurés et des professionnels », esprit d'équipe ; bonnes relations avec les médecins généralistes, par le biais des réunions biannuelles ; échanges entre médecins coordonnateurs pour partager expériences, mutualiser les "bonnes pratiques"...

Dans l'**Yonne** : rapidité et réactivité du personnel de la SG, recherche permanente de professionnalisation ; préoccupation constante de "protéger les assurés" afin qu'ils ne pâtissent pas des aléas divers (déménagement, problèmes de personnels, difficultés pour le lancement du dépistage organisé du cancer colorectal).

### • Les points faibles

En **Côte-d'Or** : non couverture par une « offre » de mammographies de dépistage sur « un quart du département ».

Dans la **Nièvre** : vécu négatif du pilotage du DO au niveau régional (en dépit de bonnes relations du médecin coordonnateur avec certains correspondants régionaux) : absence de communication entre les échelons régional et départemental de l'assurance-maladie, positionnements différents entre niveau régional et départemental des services de l'État.

L'avenir du DO du cancer du sein dans la Nièvre semble scellé au moment de la rédaction de l'état des lieux ; le personnel non médical du CDPC va être réintégré dans les services du Conseil général ; l'organisation et la promotion ainsi que l'organisation de la deuxième lecture devraient être assurées par un professionnel en santé publique (un médecin ou un infirmier en cours de recrutement) ; les deuxième lectures demeureront à Nevers, la pose et dépose des clichés étant réalisées par des personnels de cabinets de radiologie assurant la deuxième lecture (cette prestation étant rémunérée en plus) ; la gestion, l'exploitation du dépistage (invitations, relances, envoi des courriers de résultats de la L2, suivi des suites données aux anomalies détectées) devraient être assurées par la SG de Dijon, qui augmenterait ses moyens en personnel en conséquence. La nouvelle organisation doit permettre un accès équitable des Nivernaises à un dépistage du cancer du sein de qualité, qui implique :

- les moyens et les personnels en charge de la gestion et l'exploitation de ce dépistage dédiés ; la fixation d'objectifs de rendus dans les meilleurs délais, de relations de qualité avec les professionnels et la population nivernaise ;

- pour la promotion du dépistage de tenir compte et poursuivre le travail initié avec le conseil général pour améliorer le transport des femmes éloignées des centres de radiologie, et mobiliser les femmes à partir des unités territoriales d'action sociales ou médico-sociales.

En **Saône-et-Loire** : le fait d'avoir été département pilote, où le dépistage a commencé avec l'ancien cahier des charges (un seul cliché par sein) contesté par beaucoup de professionnels (surtout des gynécologues) a un double effet positif et négatif : un recours globale à la mammographie de dépistage (dans le cadre du dépistage organisé et hors dépistage organisé) le plus élevé de la région (les femmes du département étant sensibilisées au dépistage), mais pas assez dans le cadre du DO. *« On traîne toujours derrière nous l'image du « mammothest au rabais » du début du programme en 1998. Une majorité de départements pilotes souffre du même problème. »*

En ce qui concerne les radiologues, la charge de travail supplémentaire que représente pour eux le DO semble un des freins à son développement. La seconde lecture reste également perçue par certains radiologues qui n'interviennent qu'en première lecture comme une mise en doute de la qualité de leur pratique, cette perception négative pourrait être à l'origine de la réticence de radiologues et de leurs personnels pour intégrer les femmes dans le DO.

Dans l'**Yonne**, le lancement très rapide du dépistage du cancer du sein dans des conditions précaires (locaux), nécessitant un déménagement, puis en 2006-2007 le lancement annoncé puis différé du dépistage du cancer colorectal ont induit des difficultés de gestion et des problèmes de relations internes qui ne sont surmontées qu'à la fin de l'année 2008.

## C. DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL

### 1. INDICATEURS DE RÉSULTATS

#### × Taux de couverture

**Tableau 22 - Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal de Bourgogne en 2007**

	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne
Invitations	65 000	NC	83 900	48 940	197 840
Personnes dépistées	33 805	NC	42 386	19 295	95 486
<i>taux de personnes dépistées</i>	52%	NC	51%	39%	48%

NC : non concerné

Sources : Urcam Bourgogne (APACCHE 2007), ADEMAS 71, AIDEC

Il faut indiquer ici que le lancement du dépistage organisé du cancer colorectal dans l'Yonne a été retardé, indépendamment de la volonté de la SG, au deuxième semestre de l'année 2007. Toute l'activité d'une année a dû être réalisée en six mois. Les données d'activité transmises sur le document APACCHE (cf. tableau ci-dessus) doivent être nuancées, complétées (cf. un tableau transmis par l'AIDEC en mars 2009) : le nombre d'invitations de la « cohorte » 2007 s'établit à 49 112, celui des personnes ayant fait le test à 21 441, soit un *taux de personnes dépistées* de 44%.

#### × Anomalies détectées et suites données

Il faut un certain délai pour recueillir les données épidémiologiques relatives aux tests positifs.

Fin 2008, les éléments disponibles portaient que sur l'année 2006. L'ADEMAS 71 a pu transmettre les données relatives aux anomalies détectées cette année-là. En 2006, les tests positifs ont concerné 2,4% des personnes dépistées (37 405). Ils ont été suivis de 716 (81%) coloscopies réalisées, dont 206 ont révélé des adénomes (28,8%), 52 des cancers (7,3%). En Côte-d'Or, il a été indiqué que le taux de coloscopies après test positif est de l'ordre de 80%. Parmi les coloscopies réalisées, d'après le Registre, on a détecté 11 cancers en 2006<sup>†</sup>.

Début 2009, l'AIDEC a pu transmettre des résultats concernant les suivis pour la « cohorte » 2007 : sur les 21 441 tests réalisés, 801 se sont avérés positifs (3,7%). Ces derniers ont été suivis de 540 coloscopies (67,4%), et 43 cancers ont été ainsi détectés (8% des coloscopies).

### 2. ORGANISATION DU DÉPISTAGE DANS LES DÉPARTEMENTS

#### × Promotion du dépistage

La promotion du dépistage du cancer colorectal est développée à partir des séances d'information "coups de poing", organisées à l'intention des médecins généralistes, médecins du travail, exerçant sur une partie du département (une année sur deux). Ces réunions ont été mentionnées plus haut, car les

<sup>†</sup> La SG de Côte-d'Or a présenté les résultats du suivi des cas positifs en 2006 (cf. un diaporama évoqué lors de la visite), données qui n'ont pu toutefois être transmises pour ce rapport.

médecins coordonnateurs en profitent pour donner de l'information sur le dépistage du cancer du sein, ce qui fait dire à l'un d'eux que le dépistage du cancer du sein peut être "tiré" par celui du cancer colorectal. Nous rappelons l'ensemble des dispositifs divers mis en place dans les départements au risque de paraître redondant.

- **Côte-d'Or**

Chaque année, le médecin coordonnateur organise des **réunions d'information** à l'intention des **généralistes** en début d'année (janvier-février) pour une partie des praticiens : les années paires pour ceux de l'agglomération dijonnaise, les années impaires pour les autres. À cette occasion, des colis de tests de dépistage sont remis à chacun des médecins. Pour ceux qui inscrits à la réunion ne peuvent y participer, les confrères exerçant à proximité se chargent de transmettre leur colis. Sinon, la SG envoie le colis aux autres. Les séances d'information bisannuelles sont ouvertes aux pharmaciens et laboratoires d'analyses des zones concernées. Le médecin coordonnateur envisage d'élargir l'invitation aux professionnels paramédicaux.

Les taux de participation au dépistage du cancer colorectal à l'intérieur du département sont plus homogènes que ceux du dépistage du cancer du sein. Seuls quelques cantons sur les bordures nord (Liernais) et nord-est (Montigny sur Aube) ont de moins bons taux : le médecin coordonnateur relie ces résultats à la démographie médicale (respectivement 2 et 1 généralistes sur ces cantons).

- **Nièvre**

Le conseil scientifique a été étoffé pour inclure les professionnels concernés par le cancer colorectal. Tous les gastro-entérologues nivernais sont d'accord pour s'impliquer dans le DO.

Les responsables de FMC généralistes ont été contactés en vue de la mise en œuvre du dépistage, en particulier le Dr SERIN promoteur de la maison de santé pluridisciplinaire de St Amand-en Puisaye (qui fait partie du conseil scientifique).

Plusieurs réunions d'information pour le grand public ont été organisées sur le DO du cancer colorectal (mai, juin, septembre 2008) en partenariat avec la Mutualité (savoir-faire pour l'organisation de tels événements : selon le médecin-coordonnateur les salles étaient bien remplies).

- **Saône-et-Loire**

**L'information vis-à-vis des généralistes et médecins du travail** repose sur 6 **réunions** avec la participation de gastro-entérologues aux côtés de l'équipe d'ADEMAS 71, et l'envoi des résultats du dépistage aux non participants.

Trois **campagnes d'affichage et de presse** ont été réalisées par ADEMAS 71 auprès des infirmiers, des kinésithérapeutes, pharmacies, cliniques et hôpitaux.

Enfin des **conférences** ont été organisées pour la promotion des deux dépistages, "grand public" (3), et à l'intention des personnels de services de l'État (2), du Conseil général (2), ainsi que des interventions auprès des étudiants de certains Instituts de formation en soins infirmiers dans le département.

- **Yonne**

En 2007, il y a eu 2 campagnes de formation vis-à-vis des généralistes (rappel pour le sud du département qui avait déjà eu l'information en 2006 quand l'AIDEC envisageait de lancer le DO, et sur 2 sites dans le nord). L'AIDEC travaille avec les 8 associations de FMC en « sur mesure », les interventions sont adaptées aux modalités d'organisation locale. A Sens une grande réunion pluridisciplinaire, avec la participation du Pr. Jean FAIVRE a été fortement appréciée.

Par ailleurs, la chargée de promotion des DO visite les médecins généralistes qui n'ont pu participer aux réunions et répond à leurs questions pratiques. Elle rencontre ponctuellement des pharmacies et laboratoires (« sur la route » lorsqu'elle rend visite aux généralistes) et y dépose des supports de communication sur les DO. Elle répond aussi aux questions « pratiques » posées par téléphone (avec la supervision du médecin coordonnateur).

Des interventions sont faites auprès des autres professions de santé : IFSI d'Auxerre et de Sens (2 en 2007), services de médecine du travail (2).

Des informations sont diffusées au grand public (utilisation des lettres aux assurés, sur le site Internet, diffusion des plaquettes de l'Inca dans des bulletins internes, organisation de réunion publique...), en partenariat avec la CPAM, La poste, MGEN, EDF, la Mutualité.

La **communication vis-à-vis de la population** est par ailleurs développée par divers moyens : articles, encarts dans des rubriques "santé publique" ou "femina" de l'Yonne républicaine, entretien à Radio France Bleu, et articles dans des bulletins (Criquet, Spray) en 2007) ; mais aussi via les visiteurs de malades en établissement hospitalier, séminaire sur le maintien dans l'emploi des personnes handicapées ; informations sont également insérées sur des sites partenaires (assurance maladie, mairie de St Georges sur-Baulche en 2007). D'autres modalités de communication sont utilisées s'appuyant sur les savoir-faire et les moyens de **partenaires des DO** comme : la ligue contre le cancer : conférence de presse sur le DO cancer CR, participation à l'achat d'un véhicule de fonction (co-acquisition grâce au "jeu-concours") ; jumelage avec Tab'agir ; AGF : conférence de presse lors de la remise du véhicule de fonction ; Rotary-club... En 2008-2009, la campagne de sensibilisation du grand public s'appuiera davantage sur des relais locaux (mairies, associations sportives, socioculturelles, exemple organisation d'un concert...).

- ✕ **Conditionnement et stockage des tests**

- **Côte-d'Or**

Le stockage est assuré par l'entreprise chargée du routage. Quelques colis sont entreposés à la SG pour répondre aux demandes de « réassort » dans l'année ; pour le médecin coordonnateur, les généralistes apprécient la réactivité de la SG sur ce plan (envoi par coursier dans l'agglomération de colis complémentaire, par la poste pour le reste du département). Le témoignage de cette appréciation à la SG est d'autant plus importante qu'au début du DO du cancer colorectal, la SG était assimilée à l'assurance-maladie vis-à-vis de laquelle les libéraux ne sont pas toujours bien disposés !... Pour le médecin coordonnateur cette capacité de réponse de la SG fait partie de la stratégie de communication.

- **Saône-et-Loire et Yonne**

Les préparations des colis et invitations sont sous-traitées à un établissement d'aide par le travail.

## × **Modalités d'invitations**

### • **Côte-d'Or**

L'envoi des colis aux non participants aux réunions de généralistes et l'envoi de courriers aux personnes invitées parallèlement aux séances d'information aux praticiens sont sous-traités à une entreprise de routage.

Une relance est adressée 4 mois après l'invitation en cas de non réponse ; puis, en septembre-octobre, une relance avec envoi des tests est effectuée. Une troisième relance simple en novembre fait l'objet d'une évaluation dans plusieurs départements dont la Côte-d'Or.

### • **Saône-et-Loire**

Les tests sont transmis aux généralistes et médecins du travail lors des réunions organisées en début d'année. Les invitations sont lancées par la SG après ces opérations "coups de poings".

Les relances sont effectuées par la SG.

De façon à réduire l'envoi de tests (lors de la 2<sup>ème</sup> relance), la SG renforce la recherche d'exclusions en demandant expressément aux gastroentérologues d'envoyer les CR des coloscopies.

### • **Yonne**

Comme dans les deux autres départements, l'AIDEC a repris l'organisation des invitations après sensibilisation des généralistes (cf. plus haut, la promotion du dépistage).

Les relances sont effectuées par l'AIDEC.

## × **Suivi des anomalies détectées dans le cadre du DO**

Les structures demandent par courriers aux professionnels de santé intervenant en aval des dépistages les informations concernant le suivi des anomalies (cf. exemples en annexe 4).

### • **Côte-d'Or**

ADECA 21 recueille les comptes-rendus de coloscopies auprès des médecins traitants et des gastro-entérologues. La SG travaille en collaboration avec le Registre des tumeurs digestives (travaux en commun) qui a « l'habitude » de récupérer les suivis de soins. Pour le médecin coordonnateur, les résultats présentés cette année au conseil d'administration d'ADECA 21 ne sont pas tout à fait stables en termes de répartition entre les stades.

Il faut plus d'un an pour avoir des résultats circonstanciés. Entre le résultat positif du test et la réalisation de la coloscopie il faut compter en moyenne 70 jours. C'est pourquoi il n'y a pas de relance à 3 mois. Puis il faut attendre le résultat de l'analyse d'anatomopathologie...

Il n'y a pas de risque de sur-diagnostic (contrairement au dépistage du cancer du sein) car la tumeur in-situ deviendra invasive. S'agissant du cancer d'intervalle il y a 50% de chances d'en avoir un, contre 100% si on ne fait pas le test ! Les tests immunologiques qui ont été testés en 2008 devraient faire diminuer ce pourcentage.

- **Saône-et-Loire**

Une secrétaire assure le suivi des dossiers positifs, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Les médecins généralistes reçoivent, en même temps que le résultat positif du dépistage une fiche de suivi leur demandant d'informer la SG du résultat de la coloscopie. Les gastro-entérologues envoient de façon systématique les comptes-rendus des coloscopies réalisées suite à un test positif. C'est en croisant ces deux sources que la SG parvient à récupérer l'ensemble des informations nécessaires sur le suivi. Néanmoins, il faut souvent relancer les généralistes, notamment pour les personnes qui ne sont pas convaincues par la nécessité de faire une coloscopie ; en accord avec le généraliste, le patient est parfois recontacté directement par la SG.

Par ailleurs, le Registre des cancers digestifs de Saône-et-Loire communique à la SG les cas de cancers colorectaux, avec deux ans de recul.

- **Yonne**

La chargée de promotion des DO est responsable du suivi des suites données aux tests « positifs ».

L'AIDEC contacte les personnes après les dates d'actes prévues et puis les autres sources : anatomo-pathologistes, certains établissements hospitaliers incontournables, ...

- × **Modalités de communication**

Comme pour le DO du cancer du sein, les courriers d'invitation ont été conçus dans chaque département de manière différente, en référence aux recommandations nationales d'après les médecins coordonnateurs (cf. annexe 1).

On relève cependant de nettes différences tant sur la forme (pour les uns plus institutionnels, pour les autres plus "publicitaires") que sur le contenu.

Dans les trois départements, les résultats de la lecture sont communiqués le jour même à la SG. Les résultats positifs sont adressés le jour même aux médecins traitants<sup>u</sup>, le lendemain aux personnes concernées. Les résultats négatifs sont communiqués le jour même aux personnes dépistées et, regroupés, une fois par mois, aux médecins traitants.

### 3. COÛTS DU DO DU CANCER COLORECTAL

D'après les données transmises à l'aide du logiciel APACCHE et consolidées par les services de l'assurance-maladie de Bourgogne, le **coût complet** du dépistage organisé du cancer colorectal sur l'année 2007 s'est élevé à **2 000 000 €** pour les trois départements ayant pu le mettre en œuvre dans la région.

Les **charges directement liées** (77%) à la mise en œuvre du dépistage s'élèvent pour les trois départements à un peu plus de 1 500 000 €. Il s'agit principalement de l'achat des tests (globalement

---

<sup>u</sup> En Saône et Loire, le médecin traitant est informé également par téléphone, du résultat positif de ses patients.



34%), puis du traitement des résultats (27% dont essentiellement la lecture des tests, 22%) et de la gestion des invitations (14%).

S'ajoutent les **charges en ressources humaines imputées sur le DO** à hauteur de 260 000 € (13%).

Les charges directes liées au DO du cancer colorectal sont relativement homogènes en Côte-d'Or et en Saône-et-Loire, départements qui étaient expérimentaux et bénéficient de la présence du Registre des tumeurs digestives, point fort pour la sensibilisation des professionnels de santé effecteurs du dépistage et pour l'obtention de données auprès des professionnels et services assurant les examens complémentaires et les éventuels traitements, utiles au suivi des résultats du dépistage. Dans l'Yonne, la mise en œuvre du dépistage n'a été effective que sur un semestre. Aussi la comparaison des montants des coûts n'est pas pertinente.

**Tableau 23 - Répartition des coûts du dépistage organisé du cancer colorectal selon les 3 départements de Bourgogne où il a été mis en œuvre en 2007**

	ADECA 21		ADEMAS 71		AIDEC		Total
	Montant en €	% Montant / Total	Montant en €	% Montant / Total	Montant en €	% Montant / Total	
<b>Achat et mise à disposition des tests</b>	<b>247 273 €</b>	<b>45%</b>	<b>232 829 €</b>	<b>40%</b>	<b>192 757 €</b>	<b>49%</b>	<b>672 860 €</b>
Achat et conditionnement de test	245 873 €	45%	232 012 €	40%	191 090 €	49%	
- dont achat des composants du test	225 000 €	41%	221 021 €	38%	172 212 €	44%	
Approvisionnement des médecins généralistes	1 400 €	0%	817 €	0%	1 667 €	0%	
<b>Gestion des invitations</b>	<b>102 407 €</b>	<b>19%</b>	<b>107 163 €</b>	<b>18%</b>	<b>64 040 €</b>	<b>16%</b>	<b>273 610 €</b>
Envoi des invitations et relances	101 567 €	18%	105 339 €	18%	64 040 €	16%	
Réponses	840 €	0%	1 824 €	0%		0%	
<b>Traitement des résultats</b>	<b>195 122 €</b>	<b>35%</b>	<b>232 800 €</b>	<b>40%</b>	<b>108 910 €</b>	<b>28%</b>	<b>536 833 €</b>
Lecture des tests par CLH	144 000 €	26%	193 500 €	33%	93 600 €	24%	431 101 €
- dont coût de la prestation centre de lecture	144 000 €	26%	193 500 €	33%	93 600 €	24%	
Envoi des résultats	51 122 €	9%	39 300 €	7%	15 310 €	4%	
Frais de traitement des résultats		0%		0%		0%	
<b>Autres charges</b>	<b>7 250 €</b>	<b>1%</b>	<b>14 091 €</b>	<b>2%</b>	<b>27 084 €</b>	<b>7%</b>	<b>48 425 €</b>
Dépenses de formation liées au DO CCR		0%	527 €	0%	5 608 €	1%	
Informatique	4 220 €	1%	6 761 €	1%	15 220 €	4%	
Communication à destination des professionnels de santé et de la population cible	3 030 €	1%	6 803 €	1%	2 456 €	1%	
Autres dépenses liées à des activités spécifiques de la SG		0%		0%		0%	
Dotations aux amortissements		0%		0%	3 800 €	1%	
<b>Total des charges directes liées au DO CCR</b>	<b>552 052 €</b>	<b>100%</b>	<b>586 883 €</b>	<b>100%</b>	<b>392 791 €</b>	<b>100%</b>	<b>1 531 728 €</b>

Source : URCAM (APACCHE 2007)

Les **charges de structures réparties sur le DO du CR** (188 000 €) représentent 9% de l'ensemble des coûts complets du dépistage du cancer colorectal. Elles sont nettement inférieures aux charges affectées au DO du cancer du sein (331 000 €, soit 22% des coûts complets de ce DO).

**Tableau 24 - Coûts complets du dépistage du cancer colorectal selon les 3 départements de Bourgogne où il a été mis en œuvre en 2007**

	<b>ADECA</b> Montant en €	<b>ADEMAs</b> Montant en €	<b>AIDEC</b> Montant en €
Total des charges directes liées au DO CCR (hors mise à disposition)	552 052 €	586 883 €	392 791 €
<i>dont mise à disposition</i>			
Charges "Ressources Humaines" incombant à la SG à répartir sur les charges du DO CCR	62 422 €	89 331 €	110 334 €
<i>dont mise à disposition</i>			
<b>Coût complet du DO CCR incombant à la SG (hors coûts de structure)</b>	<b>614 474 €</b>	<b>676 214 €</b>	<b>503 125 €</b>
<i>dont mise à disposition</i>			
<b>Coût total "structure" à répartir sur les charges de DO CCR</b>	<b>40 619 €</b>	<b>80 364 €</b>	<b>66 751 €</b>
<b>Coût complet (y compris structure) du DO CCR</b>	<b>655 093 €</b>	<b>756 578 €</b>	<b>569 876 €</b>

Source : URCAM (APACCHE 2007)

Pour les **deux départements qui ont mis en œuvre le DO du cancer CR sur l'ensemble de l'année**, les coûts complets (hors charges de structure) rapportés aux personnes invitées s'élèvent à 8,1 € pour l'un 9,5 € pour l'autre, ceux rapportés aux personnes dépistées à respectivement 18 € et 16 €.

Si on inclut les frais de structures, les coûts par personne invitée s'élèvent à 10 € et 9 €, et, par personne dépistée, à respectivement 19 € à 18 €.

**Tableau 25 - Coûts complets du dépistage du cancer colorectal rapportés aux personnes invitées et aux personnes dépistées selon les départements en 2007**

	<b>ADECA</b> Montant en €	<b>ADEMAs</b> Montant en €
Coût complet du DO CCR incombant à la SG (hors coûts de structure)	614 474 €	676 214 €
Coût complet (y compris structure) du DO CCR	655 093 €	756 578 €
Population invitée dans le cadre du dépistage du CCR	65 000	83 898
Population dépistée dans le cadre du dépistage du CCR	33 805	41 133
Coût complet du DO CCR (hors coûts structure) / population invitée	9,5 €	8,1 €
Coût complet du DO CCR (hors coûts structure) / population dépistée	18,2 €	16,4 €
Coût complet du DO CCR y compris coûts structure / population invitée	10,1 €	9,0 €
Coût complet du DO CCR y compris coûts structure / population dépistée	19,4 €	18,4 €

Source : Urcam (APACCHE 2007)

## 4. POINTS DE VUE SUCCINCTS DES RESPONSABLES DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL

- **Les points forts**

L'implication des partenaires institutionnels est un atout majeur. La motivation des généralistes, spécifiquement intéressés par l'expérimentation des nouveaux tests, perçue comme une implication dans la recherche, a été soulignée.

- **Les points faibles**

Le pourcentage des personnes avec test positif qui n'ont pas fait de coloscopie est notable ; la participation dans les deux départements expérimentaux progresse faiblement (mais on peut remarquer que dans de nombreux départements la participation au DO du cancer colorectal semblerait stagner).

## DIFFICULTÉS À RÉSOUDRE, ATOUTS À VALORISER

---

La "recentralisation" des dépistages organisés de cancers vise à améliorer la cohérence et l'efficacité de leurs organisations et de leurs fonctionnements.

Dans une visée d'efficacité, on peut concentrer les efforts sur les territoires les plus peuplés afin d'obtenir plus aisément les taux de participation visés dans le plan cancer (au niveau national et régional).

Mais la recentralisation traduit aussi la volonté l'État de réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins, territoriales et plus largement sociales, ne concernant d'ailleurs pas seulement les cancers relevant de dépistages. Or, G. MENVIELLE *et alii* invitent à être attentifs au creusement des inégalités du fait même qu'il a été montré que la prévention bénéficiait moins à ceux qui en ont le plus besoin<sup>8</sup>. *"Pour l'avenir, il serait important de comprendre l'ensemble des effets liés à des améliorations de traitement ou à la mise en place de dépistage systématique du point de vue des inégalités sociales de santé, y compris les effets potentiellement négatifs. De tels effets peuvent en effet se produire si ces changements profitent plus largement aux personnes issues des groupes sociaux favorisés."*<sup>7</sup>

Au terme de cet état des lieux des dépistages organisés des cancers du sein et colorectal en Bourgogne, on rappellera d'abord les éléments du contexte et de la mise en œuvre de ces dispositifs esquissant les obstacles à surmonter et les atouts sur lesquels s'appuyer.

On présentera ensuite des pistes d'amélioration qui se dégagent des résultats en matière de participation et de suivi des anomalies, des modalités d'organisation, de fonctionnement, et des pratiques, différents selon les départements.

### A. LE CONTEXTE BOURGUIGNON

La Bourgogne compte 466 600 habitants de Bourgogne âgés de 50 à 74 ans, dont 241 000 femmes. Les dépistages du cancer colorectal et du sein devant être réalisés tous les deux ans, plus de 233 000 hommes et femmes et 120 000 femmes sont susceptibles de participer chaque année à l'un et l'autre de ces dispositifs. En 2007, près de 198 000 Bourguignons ont été invités à pratiquer un test Hemocult® (35 000 Nivernais ne l'ont pas été du fait du non agrément de la structure de gestion pour mettre en œuvre le dépistage colorectal), et plus de 122 500 femmes ont été invitées à faire pratiquer une mammographie dans le cadre du dépistage organisé.

Le développement des dépistages des cancers en Bourgogne s'est appuyé sur des **expérimentations** dans certains de ses départements.

L'expérience relativement ancienne du dépistage du cancer du sein dans la Nièvre et la Saône-et-Loire (initié en 1997 et 1998) n'a pas permis, selon les responsables interrogés, un développement plus aisé de ce dispositif dans ces deux départements, du fait d'une méfiance des médecins prescripteurs, des gynécologues en particulier, à l'égard du "mammothest" (précédente technique considérée comme un acte

"au rabais"). Cette défiance a été sans doute renforcée dans la Nièvre par l'important turn-over sur le poste de médecin-coordonnateur de la structure de gestion du dépistage (symptôme ou cause des dysfonctionnements du dispositif dans ce département).

Par contre, l'expérimentation du dépistage du cancer colorectal en Côte-d'Or et Saône-et-Loire a été un élément moteur pour le lancement du dépistage dans l'Yonne (en dépit des aléas rencontrés pour l'obtention de l'autorisation qui ont retardé sa mise en œuvre en 2007, en perturbant l'organisation de la structure de gestion).

**La Bourgogne** compte relativement moins de médecins que la moyenne des régions françaises, hormis en Côte-d'Or. Elle est notamment **moins dotée en praticiens** directement **impliqués** dans les **deux dépistages ou associés** à leur développement : spécialistes de radiologie, généralistes, médecins du travail, gynécologues, gastro-entérologues... En outre, à l'intérieur de chaque département, les spécialistes se trouvent concentrés dans les plus grandes villes, tandis que les tensions sur l'offre de soins de généralistes sont plus aiguës en milieu rural.

Cette répartition inégale de l'offre de services médicaux se reflète dans les variations des taux de participation aux dépistages organisés. Des stratégies ont été élaborées pour contourner les difficultés liées à la démographie médicale peu favorable : elles s'appuient sur des initiatives et acteurs locaux (reconnaissance de l'activité de promotion dans l'Yonne, engagement d'une coordination avec les unités territoriales d'action médico-sociale et avec le service en charge des transports collectifs du Département dans la Nièvre).

## B. DES RÉSULTATS À CONFORTER

### 1. PARTICIPATION AUX DÉPISTAGES

La **participation** globale au **dépistage organisé** du **cancer du sein** augmente d'année en année, quelles que soient les sources : InVS, à partir des projections de populations "Insee" (2005-2030), ou Assurance-maladie, sur la base des invitations figurant dans les documents APACCHE 2007.

Si on se réfère aux données consignées dans les tableaux transmis à l'assurance-maladie, 61% des femmes invitées en Côte-d'Or en 2007 ont participé au DO et 54% en Saône-et-Loire et dans l'Yonne, la proportion étant inférieure dans la Nièvre (46%). Même si la participation augmente chaque année, dans les départements bourguignons comme dans les autres départements français, on est encore loin du taux de 80% fixé en objectif du plan cancer, et l'on n'atteint pas non plus la référence européenne de 70% pour l'InVS<sup>9</sup>.

Si l'on prend en compte le dépistage individuel, la "couverture mammographique" atteint 70% (cf. annexe 2). Cependant, outre le fait que ceux-ci varient selon les milieux sociaux et les zones géographiques<sup>4</sup>, on ne connaît pas leur efficacité (une seule lecture), alors que leur coût s'ajoute à celui du dépistage organisé. Dans ses synthèses sur les participations au dépistage 2006-2007 comme 2007-2008, l'InVS insiste : « *Il est important de convaincre les femmes qui ne font jamais de mammographies*

*mais également celles qui les font en dehors du programme et qui ne profitent pas de la qualité offerte par le dépistage organisé, accessible sans avance de frais. En effet, un nombre encore trop important de mammographies se fait en dehors du programme organisé (au moins 10% de la population cible) »<sup>9</sup>.*

La **participation au dépistage du cancer colorectal** en Côte-d'Or et Saône-et-Loire, départements expérimentateurs, est un peu supérieure à 50% (référence européenne) en 2007. Ce dépistage n'ayant pu être engagé dans l'Yonne que dans la deuxième partie de l'année, la participation pour cette année-là est naturellement plus réduite : 39%, selon le même document APACCHE que pour les deux autres départements, 44% si l'on considère les résultats de la « cohorte » 2007 (cf. les éléments fournis par l'AIDEC), auquel cas elle serait dans la moyenne des départements français<sup>v</sup>.

Outre les **différences entre départements**, des **variations importantes** de la **participation** aux deux dépistages ont été mises en évidence **à l'intérieur des départements**. Or, un dispositif de santé publique doit être également accessible à toute la population, pour que les chances de détection, traitement et guérison le soient aussi.

## 2. AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX DIAGNOSTICS ET AUX TRAITEMENTS

Au delà de la participation aux dépistages, ce qui importe c'est l'accès précoce à la **détection** et au **traitement** des **cancers**. L'état des lieux n'a permis de recueillir que peu d'éléments sur ce point. On y reviendra plus loin concernant les modalités de suivis des anomalies.

Le dépistage du cancer du sein en Saône-et-Loire et dans l'Yonne a permis de détecter respectivement 6,6 et 7 cancers pour 1 000 femmes dépistées en 2006.

S'agissant du dépistage du cancer colorectal, les tests positifs sont suivis, dans 80% des cas d'une coloscopie en Côte-d'Or et Saône-et-Loire où le DO existe depuis plusieurs années, et dans un peu moins de 70% des cas dans l'Yonne, où le DO a débuté en cours d'année 2007. Le dépistage a permis de détecter 1,4 cancer pour 1 000 personnes dépistées en Saône-et-Loire en 2006 et 2,0 pour 1 000 dans l'Yonne en 2007.

---

<sup>v</sup> Selon la commission cancer en charge d'élaborer le nouveau plan cancer 2009-2014 de la SFSP, dans l'ensemble des départements ayant organisé le dépistage du cancer colorectal le taux serait de l'ordre de 42% (cf. note 15 janvier 2009, sur le site Internet de la SFSP).

## C. DES MODALITÉS D'ORGANISATION ADAPTÉES AUX MISSIONS À REMPLIR

L'analyse des modalités et conditions de fonctionnement des structures de gestion des quatre départements permet de faire ressortir certains éléments susceptibles d'améliorer la gestion des moyens qui leur sont alloués.

Les locaux, les **espaces de travail** peuvent être aménagés afin d'optimiser la gestion des invitations, l'exploitation des résultats et la circulation de l'information en interne.

L'**organisation du travail** avec délégation des tâches réfléchies et affichées, les actions de formation ciblées peuvent permettre d'instaurer et de développer la cohésion des équipes, des relations du travail "durables", indispensables au développement dans la durée d'un programme de santé publique.

La sous-traitance maîtrisée de la gestion de **l'outil informatique** permet de se centrer sur les différents "métiers" des personnels des centres de dépistage. L'utilisation du logiciel de gestion des dépistages peut aussi aider à l'organisation du travail, au suivi et à la valorisation de l'activité des personnels en charge de l'exploitation des données sur les dépistages (gestion des invitations, relances, transmission des résultats, suivis des cas positifs).

Le **suivi des budgets** permet l'implication des médecins coordonnateurs dans la "gestion optimale" du dispositif de santé publique qu'ils sont chargés de mettre en œuvre. La comptabilité analytique et l'étude des coûts en vue de maîtriser les charges "administratives" que la structure de l'Yonne a développées pourraient être utilement utilisées dans les autres départements.

## D. DES PROCÉDURES PERFECTIBLES

Au vu des façons diverses de procéder pour suivre les cahiers des charges des dépistages organisés, en partie liées à des contraintes externes aux structures de gestion (état de l'offre de soins, histoire, relations institutionnelles...), on peut dégager quelques pistes d'amélioration.

Aux difficultés « internes » rencontrées à un moment ou un autre par les structures lors de la mise en œuvre des dépistages organisés, s'ajoutent celles qui tiennent à une offre de services de soins déficitaire. Pour y remédier, certaines structures ont développé des actions de sensibilisation de la population de sorte que celle-ci « fasse pression » pour participer aux DO, malgré le déficit de professionnels prescripteurs, et imaginé des solutions avec les partenaires sur les territoires.

De nombreuses **actions de sensibilisation** vis-à-vis des professionnels de santé, d'intervenants dans le secteur social du grand public ou de publics ciblés, sont menées chaque année par les structures de gestion des DO, pour une grande part en fonction des opportunités locales, des habitudes. Les actions de promotion sont consommatrices de temps. Il serait utile de mutualiser les expériences et outils sur ce plan ; par exemple le relais efficace par des "prescripteurs" indirects : autres professions de santé (pharmacies, infirmiers libéraux et centres de soins infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes), centres

médico-sociaux des unités territoriales d'action sociale et travailleurs sociaux (en particulier vis-à-vis des populations moins pourvues en ressources socioéconomiques et socioculturelles).

Sur un autre plan, l'**utilisation des services de transport collectif** des Départements, pour amener les femmes résidant dans les zones « blanches » (observées dans les quatre départements) vers des cabinets de mammographie, telle qu'envisagée par le centre de dépistage avec le Conseil général de la Nièvre, pourrait l'être dans les trois autres départements.

Le **suivi de la qualité** des matériels et de la formation des effecteurs, nécessaire lors du démarrage du dépistage organisé du cancer du sein, s'est avéré plus difficile sur la durée. La qualité de l'implication des radiologues dans le dépistage organisé est liée aux bonnes relations établies et développées par les médecins coordonnateurs. De même, des stratégies diverses sont utilisées pour le suivi de la qualité de la deuxième lecture. Au-delà des questions de personnes, des échanges de pratiques entre structures pourraient porter sur les modalités concrètes de contacts et de relations avec les effecteurs.

Bien qu'inspirés de documents nationaux, les **formes et les contenus** des courriers d'invitations et de relances varient selon les départements : une harmonisation des **outils de communication individuels** pourrait être recherchée après discussion entre les structures de gestion (médecins coordonnateurs et chargés de la promotion).

Les messages des invitations aux dépistages doivent être clairs (trop d'informations "tue" l'information) et justes : la notion de "gratuité" peut paraître "relative" aux 15 à 20% de femmes qui se voient "proposer" une échographie dans la suite de la mammographie ; les nombres d'anomalies détectées lors d'une campagne "parlent-ils" à tous les lecteurs ? Est-ce que la possibilité de guérison est lue comme un accroissement de chances et non comme une garantie ?...

Le message des relances ne doit pas être culpabilisant : le dépistage comme "atout" à utiliser par les bénéficiaires pourrait être préféré à la notion de "négligence" si on n'y recourt pas.

Pour le dépistage organisé du **cancer du sein**, les **délais de rendus des résultats**, conformes au cahier des charges<sup>w</sup>, peuvent encore être réduits (*cf.* l'Yonne où la desserte en radiologues est pourtant problématique). Il faut que les femmes soient informées au plus tôt des résultats de leur mammographie. Or il est possible de raccourcir les délais, dès lors que cette réduction est fixée comme un objectif à l'ensemble de l'équipe en charge de la mise en œuvre du dépistage.

Le **suivi des résultats positifs** (suites données aux anomalies détectées à partir des mammographies et des hémocults<sup>®</sup>) par les responsables des structures de gestion, dépend, ici aussi, de la qualité des relations des médecins coordonnateurs avec de nombreux professionnels et structures de soins "en aval", de la proximité de structures de recherche. Il a été particulièrement malaisé dans la

---

<sup>w</sup> Cette information n'ayant toutefois pu être connue pour la Nièvre.



Nièvre du fait des changements et vacances du poste et des difficultés institutionnelles qui n'ont pas permis la visibilité et une bonne perception du centre de dépistage des cancers.

Cette phase du dépistage organisé est essentielle, car sa finalité est l'intervention plus précoce et plus adaptée du dispositif de soins (et non la seule participation). Elle ne doit pas dépendre des personnes (susceptibles de changer).

Les médecins coordonnateurs sont habilités à mettre en place les circuits d'informations répondant aux cahiers des charges ; ils peuvent s'appuyer sur cette légitimité pour obtenir des professionnels et structures "d'aval" la remontée des informations qu'ils détiennent pour remplir "jusqu'au bout" leur mission.

Il pourrait toutefois être opportun que les tutelles rappellent aux professionnels et structures en charge des examens complémentaires et traitements qu'ils doivent fournir les données nécessaires à l'évaluation des dépistages et à l'optimisation des moyens. Sur un autre plan, pour améliorer également le suivi des dépistages, les délais de retours des informations que les centres de gestion des dépistages font remonter à l'InVS devraient être raccourcis (les indicateurs départementaux d'évaluation des dépistages effectués en 2005 sont parus en février 2009<sup>10</sup>... ).

## **E. ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION DES COÛTS À HARMONISER**

En 2007, le coût du dépistage organisé du cancer du sein dans les quatre départements a été évalué par les structures de gestion à 1 500 000 €, celui du cancer colorectal pour les trois départements qui ont pu le mettre en œuvre s'est élevé à 2 000 000 €.

Les coûts du dépistage du cancer du sein, hors frais de structure, par femme invitée varient de 9,4 € à 10,4 €. Les coûts complets (incluant les frais de structure) ne sont réellement comparables que pour trois départements (hors Nièvre) : rapportés aux nombres de femmes invitées, ils varient de 11,3 € à 13,0 €.

Pour le dépistage du cancer colorectal, les coûts par personne invitée dans les trois départements où il a été mis en œuvre varient de 8,1 € à 10,3 € hors frais de structure et de 9,0 € à 11,6 € avec ces frais.

La confrontation des données comptables telles qu'affichées dans les documents APACCHE aux informations recueillies lors des visites sur site montre que les chiffres ne rendent pas bien compte des conditions d'organisation des dépistages, qui évoluent chaque année (adaptation des locaux, du personnel au développement des missions confiées aux structures de gestion). Les données chiffrées nécessitent d'être commentées, mises en perspective avec les résultats et difficultés, les projets pour les résoudre, comme le permettent les rapports d'activité, pour apprécier la réalité des mises en œuvre des dépistages. À défaut, la consolidation de données "brutes" donne une vision biaisée de modes de travail hétérogènes et évolutifs.

## **F. DES PRATIQUES À MUTUALISER POUR UN MÊME OBJECTIF**

La mise en œuvre des dépistages organisés des cancers du sein et colorectal peut être améliorée en Bourgogne, si la promotion est développée selon une stratégie harmonisée sur l'ensemble de la région, ciblée sur les populations jusqu'ici moins réceptive aux informations sur les dépistages, moins mobiles (personnes en situations sociales défavorisées, mais aussi domiciliées dans les zones éloignées des cabinets de radiologie ou "fragiles" par rapport à la permanence des soins de généralistes).

Tenant compte des histoires et des contextes disparates, la recentralisation doit être l'occasion de renforcer la coordination dans l'objectif d'une amélioration des résultats sur l'ensemble de la région et à l'intérieur des territoires.

Dans cette perspective, la mutualisation d'outils et procédures entre structures de gestion des dépistages pourrait être formalisée et renforcée : partage de prestations de services externes (pour la maintenance informatique par exemple), de certains personnels "spécialisés" ou du moins expérimentés (promotion des dépistages, gestion des ressources humaines...), organisation de réunions d'échanges de pratiques pour résoudre ensemble les difficultés (relationnelles, logistiques...) rencontrées sur un ou plusieurs territoires.

## ANNEXE 1

### Exemples d'invitations au dépistage organisé du cancer du sein

ADECA 21 - ASSOCIATION DE DÉPISTAGE DES CANCERS EN CÔTE-D'OR  
16-18, rue Nodot - 21000 dijon - tél. 03 80 76 45 80

## Avec le

# « RENDEZ-VOUS SANTE + »,

## Ne doutez plus de la santé de vos seins.

Madame,

Nous vous avons dernièrement fait parvenir un courrier vous invitant à votre « rendez-vous santé + » et, à notre connaissance, vous n'en avez pas encore bénéficié.

Le « rendez-vous santé + » consiste en une mammographie des seins qui est proposée gratuitement tous les deux ans.

Comment prendre un rendez-vous ?

**Si votre mammographie précédente date de plus de deux ans**, vous pouvez contacter directement le radiologue de votre choix (liste des radiologues participant à la campagne au dos de ce courrier) afin de convenir d'un rendez-vous. Vous pouvez également contacter votre médecin traitant ou votre gynécologue qui répondra à vos interrogations.

Comment connaître vos résultats ?

Si la première interprétation ne révèle aucune anomalie, elle sera systématiquement vérifiée par une seconde lecture réalisée par un autre radiologue.

L'ensemble de vos clichés et le résultat après cette deuxième lecture vous seront adressés par courrier ainsi qu'au médecin de votre choix que vous nous aurez préalablement indiqué.

Si des examens complémentaires sont nécessaires, ils seront réalisés immédiatement et remboursés selon les modalités habituelles de l'Assurance Maladie et de votre Mutuelle.

Cette mammographie de dépistage est un examen précieux pour votre santé, y participer c'est vous donner de véritables atouts pour protéger votre santé, alors pourquoi vous en priver ?


Pour répondre à vos questions, l'équipe d'ADECA 21 est disponible au 03 80 76 45 80.







N'hésitez pas à en parler à vos proches et à vos amies.

Bien sûr, nous vous invitons à ne pas tenir compte de cette invitation dans le cas où vous auriez déjà bénéficié de votre « rendez-vous santé + ».

**IMPORTANT :**  
n'oubliez pas d'apporter vos dernières mammographies si vous en avez, votre carte Vitale et les documents joints à ce courrier.

Dr DANCOURT  
Médecin coordonnateur



Association de dépistage des cancers en Côte-d'Or ADECA 21  
Dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du sein, des données médicales vous concernant feront l'objet d'un traitement informatique. Conformément à l'article 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978 vous avez un droit d'accès, d'opposition et de rectification qui s'exerce auprès du médecin responsable de la structure de gestion à l'adresse suivante : ADECA 21, 16-18 rue Nodot 21000 DIJON Tél : 03 80 76 45 80

*Cachet du Médecin*

[ ]

[ ]

## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POUR UNE MAMMOGRAPHIE DE DEPISTAGE

(Réservée aux femmes de 50 à 74 ans immatriculées dans les Caisses d'Assurance Maladie de la Nièvre)

Madame,

Votre Gynécologue ou votre Médecin Généraliste vous a remis ce document pour obtenir **une invitation** (1) à effectuer **une mammographie de dépistage**.

Le Centre Départemental de Prévention des Cancers vous adressera une **prise en charge personnelle** et la liste des Centres d'Imagerie Médicale, agréés pour ce dépistage.

Nom ..... Date de Naissance /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/\_/

Prénom ..... Nom de Jeune Fille .....

Adresse.....

.....

N° de Sécurité Sociale (Obligatoire) /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

N° de téléphone /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Date de la dernière mammographie .....

Votre Caisse d'Assurance Maladie (cochez la case correspondante)

- CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie « Salariés »)
- CMR (Artisans/ Commerçants)
- MSA (Mutualité Sociale Agricole « Agriculteurs »,...)
- Autre (CAMPLP, GAMEX, PTT, SLI ...), précisez .....

Pour tout renseignements complémentaires, vous pouvez nous contacter au 03.86.59.95.65.

(1) Cette invitation comprend une mammographie bilatérale complète (2 clichés par sein) et d'éventuels clichés complémentaires pris en charge dans les conditions habituelles.

# ADéMaS71

Association de Dépistage des Cancers en Saône-et-Loire

Charnay les Mâcon, le (date de la poste)

Chère Madame,

Le Conseil Général, la Ligue Contre le Cancer, les Caisses d'Assurance Maladie et les Médecins de Saône et Loire organisent une Campagne de dépistage du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans, soutenue activement par l'Etat.

En effet, le cancer du sein, le plus fréquent des cancers de la femme, peut être plus facilement traité et guéri s'il est dépisté très tôt.

Vous êtes invitée à passer gratuitement une **mammographie de dépistage**, examen radiologique simple, **tous les deux ans**. Rapide, indolore et sans danger, la mammographie permet de déceler **des anomalies imperceptibles au toucher**.

Dans une démarche de santé, il est préférable de consulter votre médecin traitant habituel - généraliste, gynécologue - ou votre médecin du travail avec les étiquettes pré-identifiées ci-jointes. Il vous remettra alors un bon de prescription. Munie de ce bon, vous pourrez vous rendre chez le radiologue de votre choix parmi la liste figurant ci-dessous, mais vous pouvez aussi vous présenter directement chez le radiologue, avec vos étiquettes.

Comme la majorité des femmes, n'hésitez pas.

Docteur Pierre GALLOIS  
Responsable du Comité Scientifique



Anne BOUTHIER  
Présidente



## Liste des Radiologues agréés en Saône et Loire

AUTUN	GUEUGNON	LOUHANS	MONTCEAU LES MINES
<b>Cabinet de Radiologie</b> 4, avenue du Morvan Tél : 03 85 52 45 35	<b>Cabinet de Radiologie</b> 40, rue de la Liberté Tél : 03 85 84 47 89	<b>Cabinet de Radiologie</b> 15, route de Sornay Tél : 03 85 75 15 53	<b>Centre d'Imagerie Médicale</b> La Verrerie 30, rue Beaubernard Tél : 03 85 69 04 50
CHALON SUR SAÔNE	LE CREUSOT	MÂCON	
<b>Cabinet de Radiologie</b> 13, avenue Victor Hugo Tél : 03 85 90 08 55	<b>Centre d'Imagerie Médicale</b> La Verrerie - Site Harfleur 26, rue d'Harfleur Tél : 03 85 77 74 22	<b>Cabinet de Radiologie</b> 28, place des Cordeliers Tél : 03 85 38 36 94	<b>Cabinet de Radiologie</b> 7, rue Jean Jaurès Tél : 03 85 67 77 87
<b>Clinique Sainte-Marie</b> 4, allée Saint Jean des Vignes Tél : 03 85 47 61 70	<b>Centre d'Imagerie Médicale</b> La Verrerie - Site Foch 175, rue Maréchal Foch Tél : 03 85 77 25 71	<b>Cabinet de Radiologie</b> 1, rue des Carmélites Tél : 03 85 38 02 95	<b>Centre Hospitalier</b> Saint Vallier - Galuzot Tél : 03 85 67 63 90
<b>Centre Hospitalier</b> 7, quai de l'Hôpital Tél : 03 85 44 65 78		<b>Cabinet de Radiologie</b> 19, rue Lamartine Tél : 03 85 21 10 50	<b>PARAY LE MONIAL</b>
		<b>Polyclinique du Val de Saône</b> Rue Ambroise Paré Tél : 03 85 23 20 00	<b>Cabinet de Radiologie</b> 35, rue Docteur Grivaud Tél : 03 85 81 03 39
			<i>Mauceli 8745 14 et 1</i>

Pour les départements limitrophes, vous pouvez appeler l'ADéMaS 71 pour connaître le nom des radiologues participant à la campagne de dépistage.

Le dépistage : un rendez-vous pour prendre soin de soi.

ADéMas 71 - 14, Rue de la Grange Saint-Pierre - 71850 Charnay les Mâcon - Tél. 03 85 39 39 98 - Fax 03 85 39 07 25  
e.mail : ademas.71@laposte.net



## INVITATION

Dépistage organisé  
du cancer du sein

Madame,

Au cours de sa vie, près d'une femme sur huit sera confrontée à un cancer du sein. Ce cancer met en général plusieurs années à se développer. Il est donc essentiel, dès 50 ans, de participer **tous les deux ans au dépistage organisé** dans l'Yonne, avec l'AIDEC, afin de pouvoir traiter au plus vite d'éventuelles anomalies.

Dès aujourd'hui, nous vous invitons à prendre rendez-vous chez votre radiologue agréée (*voir liste jointe à ce courrier*) pour réaliser une mammographie sans avance de frais\*.

**IMPORTANT** : Le jour de l'examen, présentez :

- X* Ce courrier,
- X* Votre carte Vitale
- X* Les clichés de votre dernière mammographie permettant au radiologue de faire une comparaison. Souvent, ceci éviterait de faire des clichés ou une échographie supplémentaires\*\*.

Si vous ne souhaitez pas passer cet examen, nous vous remercions de bien vouloir compléter le questionnaire qui se trouve au dos de ce courrier et nous le retourner. Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires au **03 86 52 72 99** ou sur le site **www.aidec.fr**.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Médecin Coordinateur,  
Docteur Christian RIGAUD.

*Si le radiologue juge nécessaire de faire des examens complémentaires (échographie ou autres), ceux-ci seront facturés puis remboursés dans les conditions habituelles.*

*Le fait de pratiquer des examens complémentaires ne préjuge pas la gravité ni même l'existence d'une lésion.*

AIDEC - 3, rue du Général de Billy - St GEORGES sur BAULCHE - BP 10144 - 89002 AUXERRE Cedex  
Tél. : 03 86 52 72 99 - Fax : 03 86 51 02 86 - Email : info@aidec.fr - Site : www.aidec.fr  
Association régie par la loi de 1901 - N° SIRET 450 759 279 00018

## Exemples d'invitations au dépistage organisé du cancer colorectal

ADECA 21 - ASSOCIATION DE DÉPISTAGE DES CANCERS EN CÔTE-D'OR

16-18, rue Nodot - 21000 Dijon - tél. 03 80 76 45 85

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons une nouvelle campagne de dépistage et de prévention du cancer du colon par le test Hémocult®.

Le cancer du colon est un cancer fréquent et grave.

Pourtant ce cancer peut être guéri s'il est détecté à temps.

Il existe un test simple à effectuer qui permet de le détecter précocement. Ce test indolore s'appelle l'Hémocult®.

Différentes études ont montré l'efficacité de ce test lorsque celui-ci est fait régulièrement. Il faut donc le faire ou le refaire.

Ce test a permis de détecter durant la précédente campagne 109 cancers (la plupart à un stade précoce) et 593 polypes.

Vous êtes né entre 1934 et 1958, vous pouvez dès maintenant vous procurer gratuitement un test de dépistage auprès de votre médecin traitant ou votre médecin du travail.

Ce dépistage est précieux pour votre santé, y participer c'est vous donner de véritables atouts pour protéger votre santé.

### PARLEZ EN AVEC VOTRE MEDECIN

#### IMPORTANT :

Lors de votre consultation, n'oubliez pas d'apporter les documents joints à ce courrier.

Dr DANCOURT  
Médecin coordonnateur




Association de dépistage des cancers en Côte-d'Or ADECA 21

Dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du colon, des données médicales vous concernant feront l'objet d'un traitement informatique. Conformément à l'article 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978 vous avez un droit d'accès, d'opposition et de rectification qui s'exerce auprès du médecin res-



## Campagne de dépistage

Madame, Monsieur,

Le cancer de l'intestin est fréquent.  
On peut en guérir s'il est détecté à temps.  
On peut l'éviter si on découvre les polypes qui le précèdent.  
Il existe un test de dépistage qui détecte les saignements invisibles dans les selles, signes cachés de polypes et de cancers :

### **L'HEMOCCULT II®**

Différentes études internationales, dont une en Saône et Loire, ont démontré l'efficacité de ce test lorsqu'il est fait **régulièrement tous les deux ans**.

**Les médecins généralistes et les médecins du travail de Saône et Loire** en collaboration avec ADéMaS 71 proposent une campagne de dépistage pour les personnes de 50 à 74 ans.

Vous pouvez dès maintenant vous procurer **gratuitement** un test de dépistage auprès de votre médecin traitant ou de votre médecin du travail.

Lisez attentivement le dépliant ci-joint et parlons-en ensemble.

### **PRENONS CE PROBLEME AU SERIEUX.**

Les Médecins de votre canton

Pour vous procurer le test, pensez à vous présenter à votre médecin avec **les étiquettes code barre ci-jointes**

**Tournez S.V.P.**

Cette Campagne est financée par le Conseil Général, la Ligue Contre le Cancer, l'Assurance Maladie et l'Etat.

**ADéMaS 71 - 14 Rue de la Grange St Pierre - 71850 Charnay les Mâcon  
Tél. 03 85 39 19 95 - Fax 03 85 39 07 25 - e.mail : ademas.71@laposte.net**





**INVITATION**  
**Dépistage organisé**  
**du cancer colorectal**  
**2009**

Civilité  
 Adresse 1  
 Adresse 2  
 Localité  
 CP bureau distributeur

Madame, Monsieur,

Aujourd'hui, on pourrait guérir beaucoup plus de cancers de l'intestin s'ils étaient détectés plus tôt. Ils se développent souvent à partir de petites lésions qu'il suffit de repérer et de soigner avant qu'elles ne deviennent des cancers. C'est pourquoi un programme national de dépistage a été engagé. Il a pour but de rechercher des traces de sang dans les selles.

**Dans l'Yonne, les invitations sont organisées par l'AIDEC tous les deux ans, elles concernent les personnes âgées de 50 à 74 ans. Ce test simple est à réaliser chez vous avant la fin de l'année en cours.**

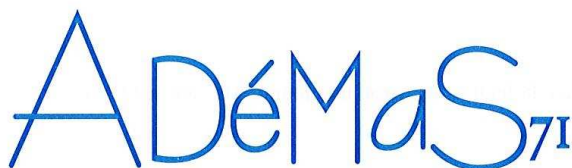
**Dès votre prochaine consultation chez votre médecin traitant, nous vous invitons à lui présenter ce courrier. Il vous conseillera et vous remettra, s'il le juge indiqué, un test complet. (Si votre médecin traitant est hors du département de l'Yonne, merci de nous contacter).**

**Si vous ne faites pas ce test**, nous vous remercions de bien vouloir compléter le questionnaire qui se trouve au dos de ce courrier et nous le retourner. Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires au **03 86 52 92 18** ou sur le site **www.aidec.fr**.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Médecin Coordonnateur,  
 Docteur Christian RIGAUD


## Exemples de courriers de relances pour le dépistage organisé du cancer du sein



Association de Dépistage des Cancers en Saône-et-Loire

Charnay les Mâcon, le (date de la poste)

Chère Madame,

Voici quelque temps, vous avez reçu une information sur le dépistage du cancer du sein. Vous avez été invitée à passer gratuitement une mammographie de dépistage. A ce jour, vous n'en avez pas bénéficié.

Cet examen radiologique simple et indolore permet de déceler des anomalies de très petite taille, bien avant de pouvoir palper une grosseur.

**Face au cancer du sein, le vrai risque est la négligence. Seul le dépistage précoce peut augmenter les chances de guérison.**

Dans une démarche de santé, il est préférable de consulter votre médecin traitant habituel - généraliste, gynécologue - ou votre médecin du travail avec les étiquettes pré-identifiées ci-jointes. Il vous remettra alors un bon de prescription. Munie de ce bon, vous pourrez vous rendre chez le radiologue de votre choix parmi la liste figurant ci-dessous, mais vous pouvez aussi vous présenter directement chez le radiologue, avec vos étiquettes.

Comme la majorité des femmes, n'hésitez pas.

Docteur Pierre GALLOIS  
Responsable du Comité Scientifique

Anne BOUTHIER  
Présidente

### Liste des Radiologues agréés en Saône et Loire

<b>AUTUN</b> Cabinet de Radiologie 4, avenue du Morvan Tél : 03 85 52 45 35	<b>GUEUGNON</b> Cabinet de Radiologie 40, rue de la Liberté Tél : 03 85 84 47 89	<b>LOUHANS</b> Cabinet de Radiologie 15, route de Sornay Tél : 03 85 75 15 53	<b>MONTCEAU LES MINES</b> Centre d'Imagerie Médicale La Verrerie 30, rue Beaubernard Tél : 03 85 69 04 50
<b>CHALON SUR SAÔNE</b> Cabinet de Radiologie 13, avenue Victor Hugo Tél : 03 85 90 08 55	<b>LE CREUSOT</b> Centre d'Imagerie Médicale La Verrerie - Site Harfleur 26, rue d'Harfleur Tél : 03 85 77 74 22	<b>MÂCON</b> Cabinet de Radiologie 28, place des Cordeliers Tél : 03 85 38 36 94	<b>Cabinet de Radiologie</b> 7, rue Jean Jaurès Tel : 03 85 67 77 87
<b>Clinique Sainte-Marie</b> 4, allée Saint Jean des Vignes Tél : 03 85 47 61 70	<b>Centre d'Imagerie Médicale</b> La Verrerie - Site Foch 175, rue Maréchal Foch Tél : 03 85 77 25 71	<b>Cabinet de Radiologie</b> 1, rue des Carmélites Tél : 03 85 38 02 95	<b>Centre Hospitalier</b> Saint Vallier - Galuzot Tél : 03 85 67 63 90
<b>Centre Hospitalier</b> 7, quai de l'Hôpital Tél : 03 85 44 65 78		<b>Cabinet de Radiologie</b> 19, rue Lamartine Tél : 03 85 21 10 50	<b>PARAY LE MONIAL</b> Cabinet de Radiologie 35, rue Docteur Grivaud Tél : 03 85 81 03 39
		<b>Polyclinique du Val de Saône</b> Rue Ambroise Paré Tél : 03 85 23 20 00	

Pour les départements limitrophes, vous pouvez appeler l'ADéMaS 71 pour connaître le nom des radiologues participant à la campagne de dépistage.

Le dépistage : un rendez-vous pour prendre soin de soi.

ADéMas 71 - 14, Rue de la Grange Saint-Pierre - 71850 Charnay les Mâcon - Tél. 03 85 39 39 98 - Fax 03 85 39 07 25  
e.mail : ademas.71@laposte.net



**RELANCE**  
**Dépistage organisé**  
**du cancer du sein**

Civilité  
 Adresse 1  
 Adresse 2  
 Localité  
 CP bureau distributeur

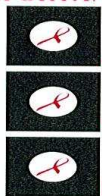
Nom de jeune fille  
 Date de naissance  
 N° de sécurité sociale  
 Caisse  
 Code Barre

Madame,

Il y a quelques mois, nous vous avons envoyé une invitation pour passer une mammographie de dépistage. A ce jour, n'ayant pas reçu de réponse de votre part, nous vous sollicitons à nouveau. Cet examen est à effectuer tous les deux ans.

**Vous pouvez, dès aujourd'hui, prendre rendez-vous chez votre radiologue agréé (voir liste jointe à ce courrier) pour réaliser une mammographie sans avance de frais\*.**

**IMPORTANT : Le jour de l'examen, présentez :**



ce courrier,

vos cartes Vitale

et les clichés de votre dernière mammographie permettant au radiologue de faire une comparaison. Souvent, ceci éviterait de faire des clichés ou une échographie supplémentaires\*\*.

Si vous ne souhaitez pas passer cet examen, nous vous remercions de bien vouloir compléter le questionnaire qui se trouve au dos de ce courrier et nous le retourner. Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires au **03 86 52 72 99** ou sur le site **www.aidec.fr**.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Médecin Coordonnateur,  
 Docteur Christian RIGAUD

*\*Si le radiologue juge nécessaire de faire des examens complémentaires (échographie ou autres), ceux-ci seront facturés puis remboursés dans les conditions habituelles.*

*\*\*Le fait de pratiquer des examens complémentaires ne préjuge pas la gravité ni même l'existence d'une lésion.*

## Exemples de courriers de relances pour le dépistage organisé du cancer colorectal

ADECA 21 - ASSOCIATION DE DÉPISTAGE DES CANCERS EN CÔTE-D'OR

16-18, rue Nodot - 21000 dijon - tél. 03 80 76 45 85

Madame, Monsieur,

**Le cancer du colon est un cancer fréquent et grave.**

**Pourtant ce cancer peut être guéri s'il est détecté à temps.**

On peut l'éviter si l'on découvre les polypes qui le précèdent.

Nous vous adressons un test de dépistage qui peut permettre de les mettre en évidence.

Différentes études ont montré l'efficacité de ce test lorsque celui-ci est fait régulièrement. Il faut donc le faire ou le refaire.

Il est simple à utiliser. Consulter le mode d'emploi ci-joint

Lorsque vous l'aurez effectué, renvoyez-le dans l'enveloppe réponse (port gratuit) ci-jointe.

Votre médecin traitant reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Ce test a permis de détecter durant la précédente campagne 109 cancers (la plupart à un stade précoce) et 593 polypes.

Ce dépistage est précieux pour votre santé, y participer c'est vous donner de véritables atouts pour protéger votre santé.

P.S. Si vous ne désirez pas réaliser ce test, nous vous demandons de nous le renvoyer, avec la fiche d'exclusion ci-jointe (port gratuit) ou de le rapporter à votre médecin.

### IMPORTANT :

n'oubliez pas d'apposer les étiquettes codes-barres jointes à ce courrier sur vos prélèvements, ainsi que de remplir la fiche d'identification jointe.

Dr DANCOURT  
Médecin coordonnateur




Association de dépistage des cancers en Côte-d'Or ADECA 21

Dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du colon, des données médicales vous concernant feront l'objet d'un traitement informatique. Conformément à l'article 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978 vous avez un droit d'accès, d'opposition et de rectification qui s'exerce auprès du médecin responsable de la structure de gestion à l'adresse suivante : ADECA 21, 16-18 rue Nodot 21000 DIJON Tél : 03.80.76.45.85

# ADéMaS<sup>71</sup>

Association de Dépistage des Cancers en Saône-et-Loire



Identification : I001031060

Charnay les Mâcon, le (date de la poste)

Madame, Monsieur,

Voici quelque temps, nous vous avons adressé une invitation à vous procurer un test HEMOCCULT II<sup>®</sup> pour la prévention et le dépistage du cancer de l'intestin, **auprès de votre médecin traitant ou de votre médecin du travail.**

Nous n'avons pas encore reçu votre test.

Nous nous permettons de souligner, à nouveau, l'importance de ce dépistage : **grâce à ce test, le cancer peut être évité ou guéri.**

Il est très simple à utiliser.

Votre médecin traitant est à votre disposition pour toute information complémentaire.

**Si vous venez de réaliser le test, ne tenez pas compte de ce courrier.**

Les médecins généralistes  
et les médecins du travail de votre canton

***Si vous ne faites pas le test, merci de bien vouloir nous communiquer la raison, en remplissant le questionnaire au dos de cette lettre.***

**Tournez S.V.P.**

**Le dépistage : un rendez-vous pour prendre soin de soi**

ADéMaS 71 - 14 Rue de la Grange St Pierre - 71850 Charnay les Mâcon - Tél. 03 85 39 19 95 - Fax 03 85 39 07 25  
e.mail : ademas.71@laposte.net



**RAPPEL**  
**Dépistage organisé**  
**du cancer colorectal**  
**2009**

Civilité  
 Adresse 1  
 Adresse 2  
 Localité  
 CP bureau distributeur

Madame, Monsieur,

A ce jour, nous n'avons pas reçu de réponse à nos précédents courriers, c'est pourquoi nous vous adressons **un test de dépistage du cancer colorectal à réaliser**, dans la mesure du possible, **avant la fin de cette année**.

**C'est un examen simple à faire chez vous** tous les deux ans. Il permet de détecter des traces de sang dans les selles et ainsi repérer des petites lésions qu'il suffit de soigner avant qu'elles ne deviennent des cancers. En cas de résultat positif, votre médecin vous remettra une ordonnance pour faire une coloscopie.

**Pour de plus amples explications sur ce test et ses limites, vous pouvez consulter votre médecin.**

**Si vous venez de réaliser le test ou si votre médecin vous l'a déjà remis, ne tenez pas compte de ce courrier. (à l'occasion, vous pouvez rapporter le test à votre médecin).**

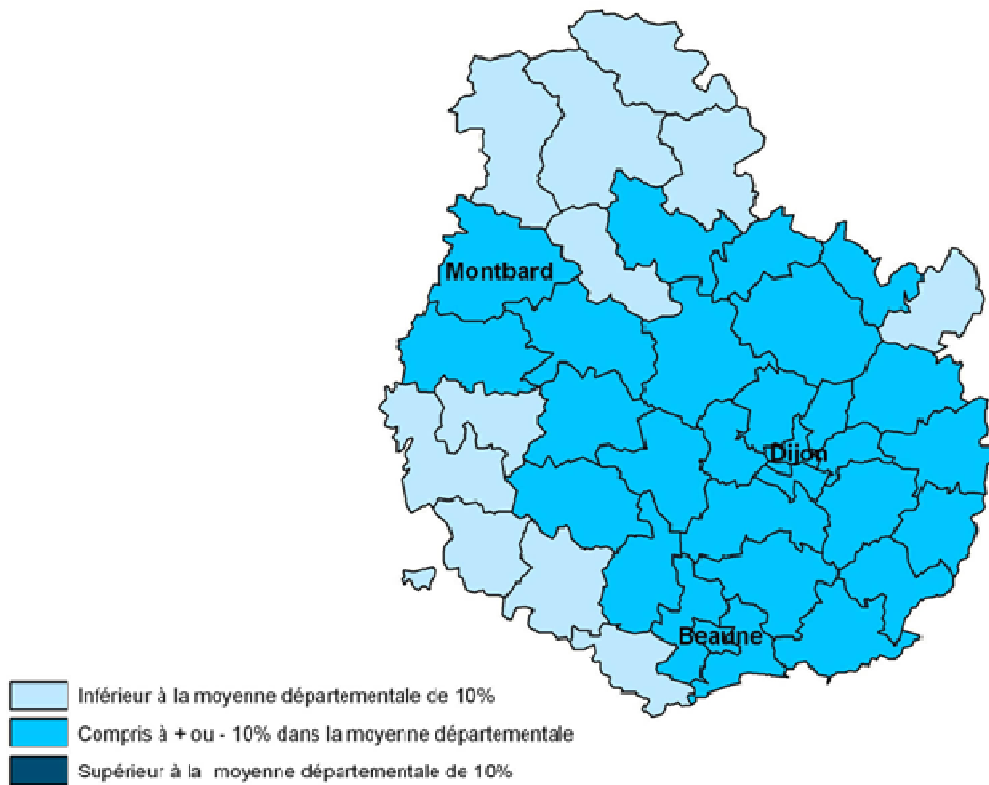
Si vous ne faites pas le test, nous vous remercions de nous retourner le questionnaire complété qui se trouve au dos de ce courrier. Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires par téléphone au **03 86 52 92 18** ou sur le site **www.aidec.fr**.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Médecin Coordonnateur,  
 Docteur Christian RIGAUD


## ANNEXE 2

### Participation estimée\* au dépistage organisé du cancer du sein en Côte-d'Or en 2008, selon les cantons



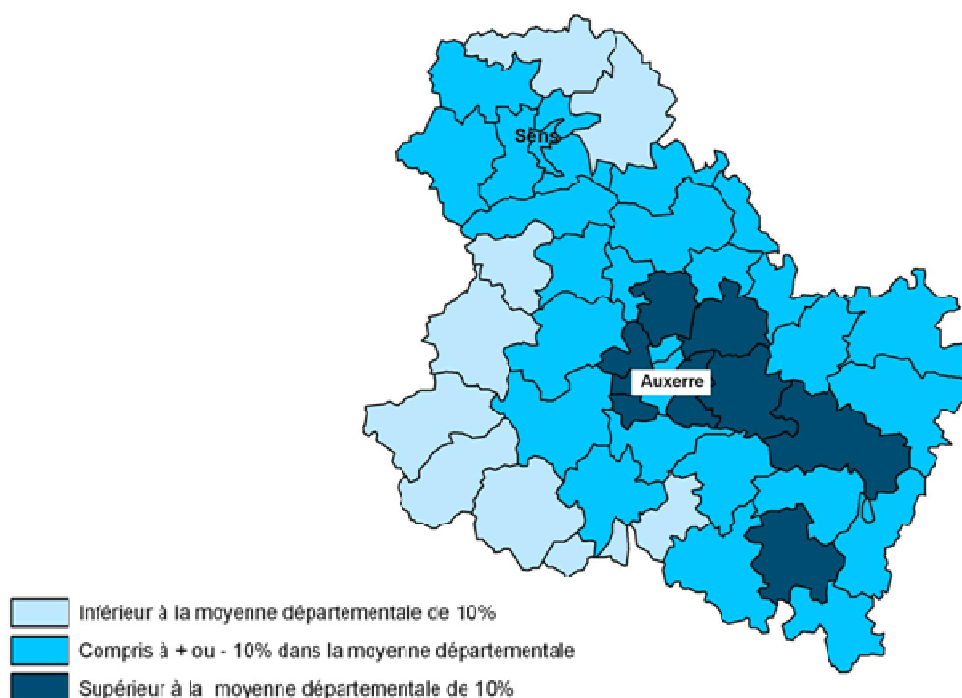
Source : ADECA 21

\* Données fournies dans le cadre d'un autre recueil d'informations (Projet de santé sur le Pays Châtillonnais).



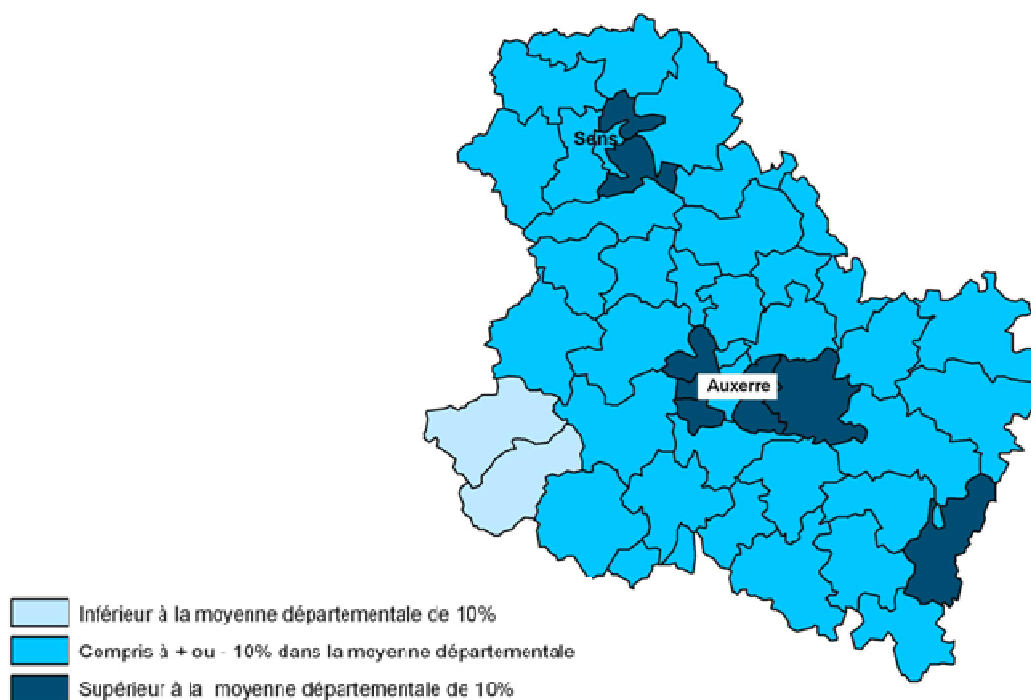


**Participation au dépistage organisé du cancer du sein dans l'Yonne en 2007-2008\*,  
selon les cantons**



Source : AIDEC

**Participation au dépistage organisé du cancer colorectal dans l'Yonne en 2007-2008\*,  
selon les cantons**

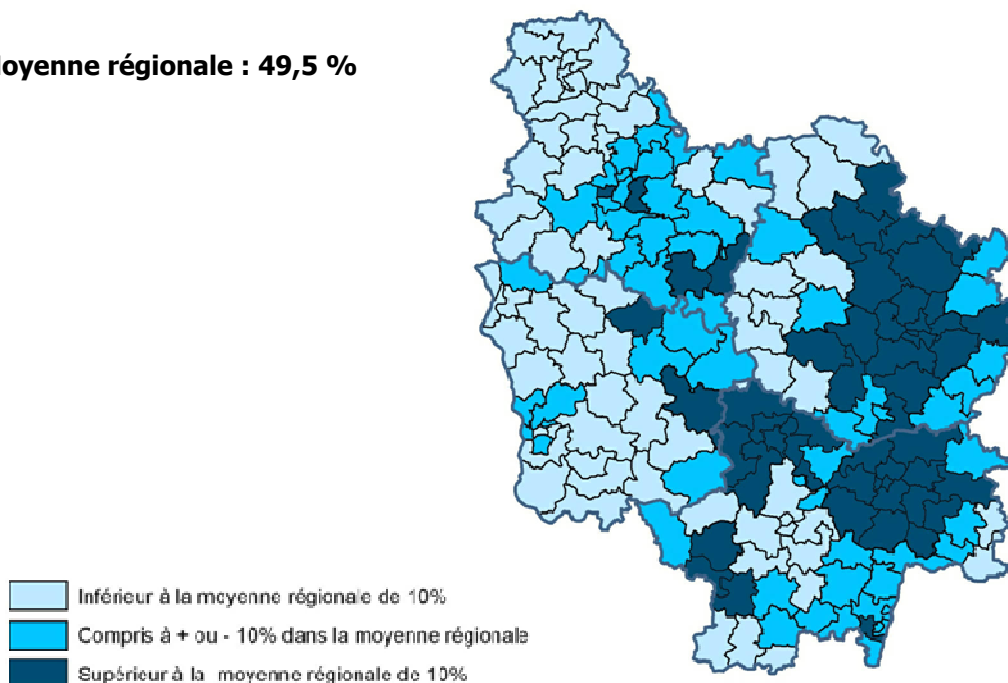


Source : AIDEC

\* Données fournies par l'AIDEC en 2009

**Taux de mammographies (dépistage organisé du cancer du sein) pour les assurées du régime général en Bourgogne, en 2007 (% / nb femmes 50-74 ans 1999) \***

**Moyenne régionale : 49,5 %**

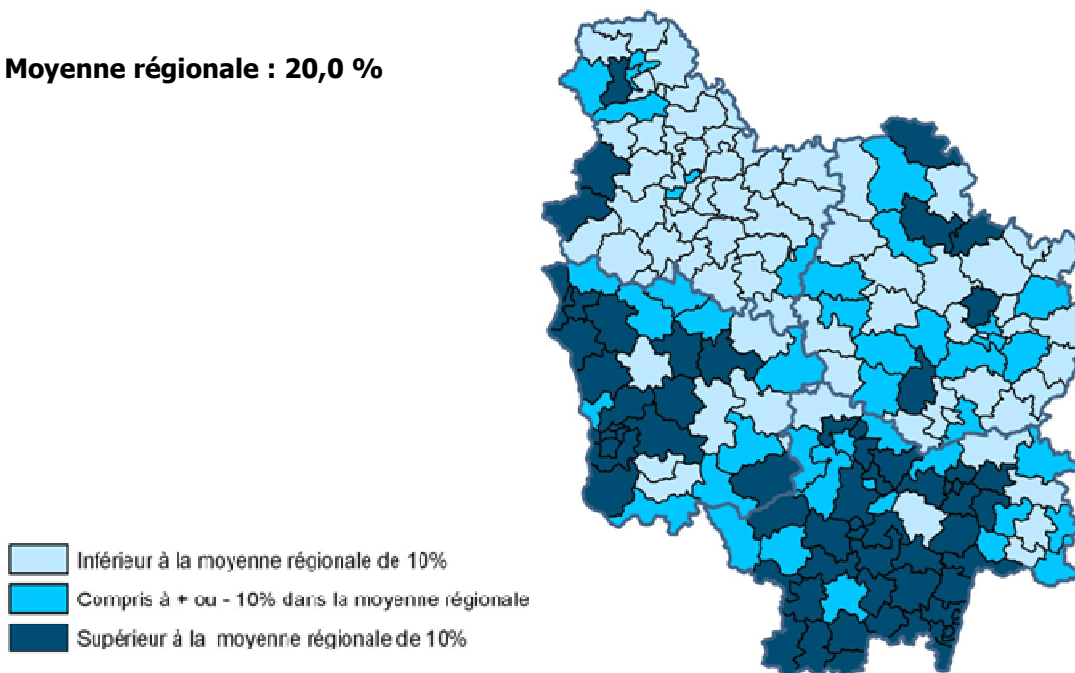


Source : Urcam

\* Ne sont ici prises en compte que les mammographies de dépistage connues de l'assurance-maladie (hormis celles effectuées dans les centres hospitaliers).

**Taux de mammographies (en dehors du dépistage organisé du cancer du sein) des assurées du régime général en Bourgogne, en 2007 (% / nb femmes 50-74 ans 1999)**

**Moyenne régionale : 20,0 %**



Source : Urcam

## ANNEXE 3

### Organisation des UTASM dans la Nièvre

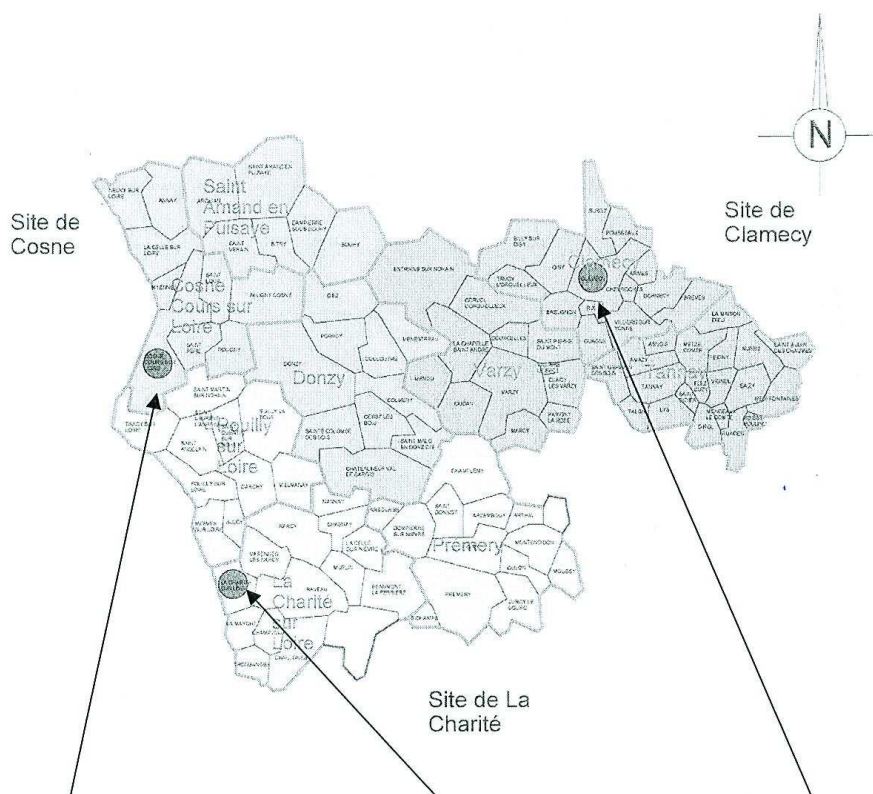


Annexe 9

#### UNITE TERRITORIALE D'ACTION MEDICO-SOCIALE BOURGOGNE NIVERNAISE

9 mail St Laurent – Logt. n° 169  
58200 COSNE COURS SUR LOIRE  
Tél. : 03 86 26 62 27 - Fax : 03 86 26 63 72

Directrice :  
Madame Martine NICOLAS



UTAMS BOURGOGNE NIVERNAISE  
Site d'Action Médico-Sociale de  
**COSNE COURS SUR LOIRE**  
9 Mail Saint-Laurent  
BP 74  
58204 COSNE COURS SUR LOIRE  
Tél. : 03 86 28 84 51  
Fax : 03 86 28 84 59  
  
Responsable :  
Monsieur Francis MORI  
Adjointe :  
Madame Chantal DELALANDE

UTAMS BOURGOGNE NIVERNAISE  
Site d'Action Médico-Sociale de  
**LA CHARITE SUR LOIRE**  
Rue de la Pépinière  
Tél. : 03 86 69 67 00  
Fax : 03 86 70 26 04  
et  
5 rue de Bel Air  
Tél. : 03 86 70 95 01  
Fax : 03 86 70 95 02  
58400 LA CHARITE SUR LOIRE  
  
Responsable :  
Monsieur Patrick BOISSIER

UTAMS BOURGOGNE NIVERNAISE  
Site d'Action Médico-Sociale de  
**CLAMECY**  
2 rue Porte Randan  
BP 20080  
58500 CLAMECY  
Tél. : 03 86 24 01 70  
Fax : 03 86 24 41 94  
  
Responsable :  
Madame Brigitte LOMBAERTS

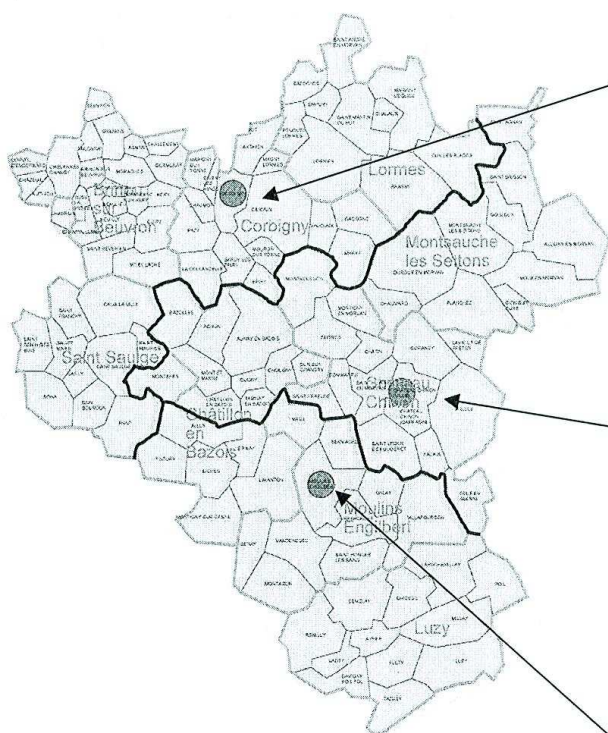
DIRECTION DE LA SOLIDARITE - S. GAULIER - 22/06/2007



**UNITE TERRITORIALE D'ACTION MEDICO-SOCIALE  
NIVERNAIS MORVAN**

Maison de la Solidarité  
6 Place Notre Dame  
58120 CHATEAU-CHINON  
Tél. : 03 86 79 47 43 - Fax : 03 86 79 47 47

**Directeur : Monsieur Alain PERREVE**



UTAMS NIVERNAIS MORVAN  
Site d'Action Médico-Sociale de  
**CORBIGNY**

3, Route de Vézelay  
58800 CORBIGNY  
Tél. : 03 86 20 27 45  
Fax : 03 86 20 27 49

**Responsable :**  
Monsieur Jacques WADEL

UTAMS NIVERNAIS MORVAN  
Site d'Action Médico-Sociale de  
**CHATEAU-CHINON**

Maison de la Solidarité  
6 Place Notre Dame  
58120 CHATEAU-CHINON  
Tél. : 03 86 79 47 40  
Fax : 03 86 79 47 47

**Responsable :**  
Madame Ghislaine ROQUEFORT

UTAMS NIVERNAIS MORVAN  
Site d'Action Médico-Sociale de  
**MOULINS-ENGILBERT**

4, rue Salonyer  
58290 MOULINS-ENGILBERT  
Tél. : 03 86 84 35 72  
Fax : 03 86 84 32 56

**Responsable :**  
Madame Isabelle SAINT GERAND



**UNITE TERRITORIALE D'ACTION MEDICO-SOCIALE NEVERS SUD NIVERNAIS**  
 24 bis rue Bernard Palissy - 58000 NEVERS Tél. : 03 86 61 88 07 - Fax : 03 86 61 88 34

Directrice : Madame Isabelle DOUMRO

Adjointe : Madame Véronique ROSSEEL

UTAMS NEVERS SUD NIVERNAIS  
 Site d'Action Médico-Sociale **BORDS DE LOIRE**  
 24 bis rue Bernard Palissy - BP 50028 - 58027 NEVERS CEDEX  
 Tél. : 03 86 61 88 05 - Fax : 03 86 61 88 40

Responsable : Madame Patricia CLOIX  
Adjointe : Madame Marie-Laure WEZEMAEL

UTAMS NEVERS SUD NIVERNAIS  
 Site d'Action Médico-Sociale  
**EMILE COMBES**  
 11, rue Emile Combes - BP 30035  
 58027 NEVERS CEDEX  
 Tél. : 03 86 71 88 60  
 Fax : 03 86 71 88 79

Responsable : Madame Sophie JOZ  
Adjoint : M. x

UTAMS NEVERS SUD NIVERNAIS  
 Site d'Action Médico-Sociale  
**VAUBAN**  
 16, rue Vauban - BP 20078  
 58028 NEVERS CEDEX  
 Tél. : 03 86 61 97 27  
 Fax : 03 86 61 97 19

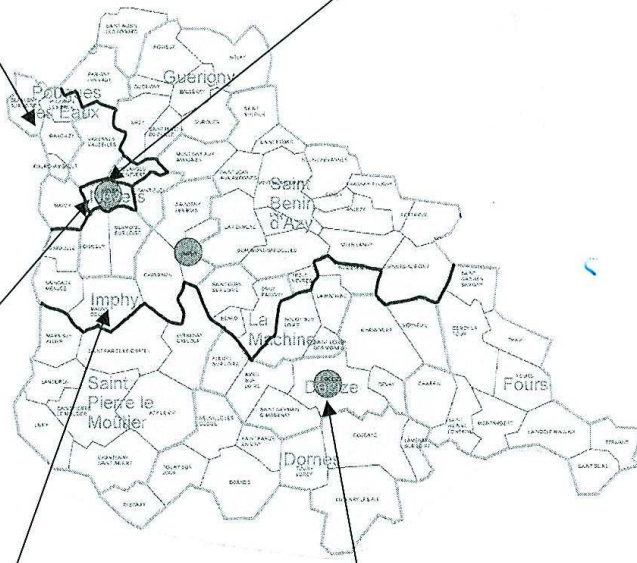
Responsable : Monsieur Jean-Claude BONNOT  
Adjointe : Madame Élisabeth MERCKEL

UTAMS NEVERS SUD NIVERNAIS  
 Site d'Action Médico-Sociale d'**IMPHY**  
 7 et 11 rue du Commandant Rivière  
 BP 20006  
 58028 NEVERS CEDEX  
 Tél. : 03 86 93 57 00  
 Fax : 03 86 93 57 88

Responsable : Madame Monique RIDDE  
Adjointe : Madame Madeleine ETIFIER

UTAMS NEVERS SUD NIVERNAIS  
 Site d'Action Médico-Sociale de  
**DECIZE**  
 10, Bd Galvaing - BP 80062  
 58302 DECIZE CEDEX  
 Tél. : 03 86 77 37 30  
 Fax : 03 86 77 37 70

Responsable : Madame Martine BENCHEMAKH  
Adjointe : Madame Isabelle KORZENIEWSKI



## ANNEXE 4

### Exemples de courriers de demandes de suivi des anomalies



REPUBLIQUE FRANÇAISE  
LIBERTÉ ÉGALITÉ FRATERNITÉ

Affaire suivie par :  
Mme Perrin Marie Hélène  
Tel : 03.86.59.95.65  
RT/MHP

Nevers

Dr

Cher Confrère,

Merci de me donner des nouvelles de Madame

née le            chez qui une anomalie radiologique a été dépistée au(x) sein(s)  
classée    ACR    après la réalisation de sa mammographie de dépistage le  
Merci de me préciser les bilans complémentaires et/ou le résultat radiologique, de la  
surveillance éventuelle. Merci de joindre le résultat histologique en cas d'intervention  
chirurgicale.

Avec mes respectueux sentiments.

Le Médecin Coordonnateur,  
Dr Richard Toesca

ACR 1 : mammographie normale  
ACR 2 : aspect bénin  
ACR 3 : probablement bénin (surveillance)  
ACR 4 : suspect (à recontrôler à moyen terme  
ou examen complémentaire)  
ACR 5 : aspect très suspect

PS : Vous pouvez me faxer vos résultats ou m'envoyer vos originaux (en me le  
précisant), que je vous ré-adresserai après lecture. Merci d'avance.

DIRECTION DE  
LA SOLIDARITÉ

Centre de Dépistage et de Prévention des Cancers - 3 bis rue Lamartine  
58000 NEVERS - ☎ : 03 86 59 95 65 - Fax : 03 86 59 95 66

Laboratoire N° 21-71 - Directrice : Marie-Claude GAILLIARD - Directrice adjointe : Jeanne-Marie BIDAN

<NOM\_MED>  
<Adr1\_MED>  
<Adr2\_MED>  
<Localite\_m>

Dijon, <Date>

Docteur,

Dans le cadre du **dépistage organisé du cancer colorectal en Saône et Loire**, votre patient (e) :

<IDENTITE>  
Né(e) le <DATE\_NAISS>  
Domicilié(e) <ADRESSE\_1>, <LOCALITE>

a effectué un test Hemocult II®.

**Le résultat de son test est POSITIF.**

Votre patient(e) a été informé(e) de ce résultat ; il lui a été demandé de vous consulter afin de l'orienter vers un gastro-entérologue, pour des examens complémentaires nécessaires.

Dans le cadre de l'**évaluation du programme de dépistage**, nous vous adressons par ce même courrier, une fiche de suivi. Nous vous demandons de bien vouloir la retourner à l'ADéMaS 71, pour l'informer des suites qui auront été données.

Veillez agréer, Docteur, l'assurance de ma considération.

J.M. BIDAN  
Pharmacien Biologiste

Résultat sous réserve du strict respect du mode d'emploi par le bénéficiaire des tests.

**DEPISTAGE DU CANCER COLORECTAL EN SAONE ET LOIRE  
ENQUETE RESULTAT POSITIF**

**IDENTITE DU PATIENT**

Nom  
Prénom  
Né(e) le ...../...../.....  
Adresse

Code postal

Commune

**IDENTITE DU MEDECIN****Coloscopie**Effectuée Non effectuée Date ..... **Nom du Gastro-entérologue** .....

Si non effectuée, motif : .....

**RESULTAT FINAL**colon normal polype(s) cancer autre pathologie  (*préciser*) .....

Si lavement baryté, date et résultat .....

Si intervention chirurgicale, nom du chirurgien et lieu :

.....

.....

.....

**A adresser à l'ADéMaS 71**

<b>14 Rue de la Grange St Pierre - 71850 CHARNAY LES MACON</b> <b>Tél : 03 85 39 19 95 - Fax : 03 85 39 07 25</b>
--



Auxerre, le 27 Août 2008

**CENTRE RADIOLOGIE**

**Objet :**

*Suivi du dépistage du cancer du sein*

Cher Confrère,

Dans le cadre du suivi du dépistage du cancer du sein, je vous transmets, ci-dessous, la liste des patientes suivies par vos soins et pour lesquelles un complément d'information me serait très utile (soit un compte-rendu anatomopathologique, ou si chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, ...):

- Madame , née le
- Madame , née le
- Madame , née le
- Madame , née le
- Madame , née le

Je reste à votre disposition pour vous donner tout complément d'information.

**J'ai conscience que ceci est une surcharge de travail et je vous remercie vivement pour votre précieuse collaboration.**

Je vous prie de croire, Cher Confrère, à l'expression de mes sentiments dévoués.

Le Médecin Coordonnateur,  
Christian RIGAUD



## BIBLIOGRAPHIE

---

- <sup>1</sup> Drass Bourgogne. Plan cancer Bourgogne – 2003-2007. Une mobilisation régionale.
- <sup>2</sup> Arrêté du 29 septembre 2006, relatif aux programmes de dépistage des cancers. JO 21 décembre 2006.
- <sup>3</sup> Inca. Suivi par l'Inca des 70 mesures du plan cancer 2003-2007. mai 2008.
- <sup>4</sup> GUEGUEN J, CADOT E, SPIRA A. Pratiques du dépistage du cancer du sein à Paris : résultats de l'enquête Osapiens 2006, BEH 2008 ; 17 : 332-334.
- <sup>5</sup> DE PAUW C. La non-réalisation d'une coloscopie après un test positif de dépistage du cancer colorectal : étude qualitative. Santé publique 2008 ; 20 (3) : 249-257.
- <sup>6</sup> ORS Bourgogne. Prévention des cancers gynécologiques : points de vue des médecins sur les modalités de dépistage en Bourgogne, 2004.
- <sup>7</sup> Inca. Atlas de la mortalité par cancer en France métropolitaine (Évolution 1970-2004). Collection "Rapport et Synthèse", décembre 2008.
- <sup>8</sup> MENVIELLE G., CHASTANG JF., LUCE D., LECLERC A. Évolution temporelle des inégalités sociales de mortalité en France entre 1968 et 1996. Étude en fonction du niveau d'études par cause de décès. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 2007; 55(2) :97-105.
- <sup>9</sup> Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2006-2007 et 2007-2008, documents téléchargeables en 2009 sur le Site InVS
- <sup>10</sup> GORZA M, SALLINES E., BLOCH J. Dépistage organisé du cancer du sein. Évaluation épidémiologique. Année 2005, InVS, 2009.



Observatoire régional de la santé de Bourgogne  
34 rue des Planchettes  
21000 DIJON

☎ 03 80 65 08 10 Fax 03 80 65 08 18

✉ Ors.Brg@wanadoo.fr Site : [ors-bourgogne.org](http://ors-bourgogne.org)