



**AGIDECA**

dépister et prévenir les cancers

ASSOCIATION GIRONDINE  
POUR LE DEPISTAGE DES CANCERS

# RAPPORT D'ACTIVITE 2009



AGIDECA  
Le Kennedy - Bât. C  
21-23 avenue JF Kennedy  
33692 MERIGNAC cedex

# SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
I. Les moyens humains et matériels de l'association	
A. Les moyens humains	
1. L'organisation des services	5
2. Les visites médicales	7
3. Une politique de gestion des ressources humaines	8
4. La représentation du personnel : délégués du personnel	9
B. Les moyens matériels	
1. La nouvelle version de OSI « Zeus »	9
2. La location de voiture	9
3. Les investissements réalisés en 2009	10
II. La communication pour la promotion du dépistage organisé	
1. Les actions grand public pour la promotion du dépistage du cancer du sein	10
2. Le bilan du partenariat avec l'agence Accrö	12
3. La gestion du partenariat dans le cadre d'une action de communication	13
4. La réflexion sur la commission communication : perspectives 2010	13
III. Le dépistage organisé du cancer du sein	
1. Le parc radiologique	15
2. Les populations et invitations	16
3. Les retours suite aux invitations	16
4. La participation de la population	16
5. Les délais entre les différentes étapes du dépistage	19
6. Les résultats des lectures	19
7. Le suivi des examens suspects	22
8. Les travaux du conseil scientifique dédié au dépistage du cancer du sein	23
IV. Le dépistage organisé du cancer colorectal	
1. Les médecins	26
2. Les populations et invitations	27
3. Les retours suite aux invitations	28
4. La participation de la population	29
5. Les délais	31
6. La participation des médecins	31
7. Les résultats des tests	31
8. Le suivi des personnes ayant un test positif	33
9. Les travaux du conseil scientifique dédié au dépistage du cancer colorectal	34
CONCLUSION	35

## ANNEXES

- Annexe 1 : Le plan de formation
- Annexe 2 : Le visuel de l'emballage baguette
- Annexe 3 : Les caisses de sécurité sociale
- Annexe 4 : Le taux de participation par canton
- Annexe 5 : Le schéma de suivi des positifs au test Hémocult

# INTRODUCTION

L'AGIDECA, structure de gestion du dépistage organisé en Gironde, coordonne depuis fin 2003 le dépistage du cancer du sein et depuis fin 2008 le dépistage du cancer colorectal.

L'activité ayant évolué au cours de cette année en raison du développement du dépistage du cancer colorectal, la structure s'est organisée en 2 services distincts, chacun dédié à un des cancers dépistés. Des réunions régulières du personnel et la mise en place d'une représentation de délégués du personnel ont permis une meilleure communication au sein de l'AGIDECA. Par ailleurs, un plan de formation annuel a été défini sur les thèmes de la communication et de la démarche qualité.

Les partenariats pour la promotion du dépistage organisé du cancer du sein à destination du grand public au cours du mois d'octobre ont permis la mise en place de nombreuses actions locales.

Au cours de cette année, nous assistons à un changement de technique radiologique puisque 80 % des mammographies réalisées dans le programme sont en numérique.

92249 femmes ont été invitées en Gironde et 62.4 % d'entre elles ont bénéficié du dépistage organisé. La participation est donc toujours en augmentation mais de façon plus modérée. Le taux de participation calculé d'après la population estimée par l'INSEE permet de nous situer au-dessus de la moyenne nationale (57.9 contre 53 % en moyenne sur la France).

Le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal s'est progressivement mis en place en Gironde depuis 2008. En 2009, la formation des médecins généralistes s'est terminée et près de la moitié de la population girondine concernée a reçu une invitation. Une campagne de dépistage organisé s'étalant sur 2 ans, la première campagne de Gironde se déroulera de novembre 2008 à octobre 2010. Pour cela, les résultats de l'activité de l'année 2009 sont donc à interpréter avec prudence.

Ce document rapporte l'activité de la structure au cours de l'année 2009.

# I. Les moyens humains et matériels de l'association

## A. Les moyens humains

14 salariées ETP

L'année 2009 a été marquée par :

- une stabilité de l'activité du dépistage du cancer du sein. En 2009, l'AGIDECA a reçu 57 869 mammographies contre 57 359 reçues en 2008.
- une montée en puissance du dépistage colorectal. 180 000 personnes ont été invitées à participer au dépistage organisé, contre 20 000 personnes en 2008. Environ 55 000 personnes ont été dépistées en 2009 contre 900 en 2008.

Dans ce contexte, la direction a :

- structuré deux services distincts, l'un traitant du dépistage du cancer du sein, l'autre du dépistage colorectal
- mis en place la mission de déléguée médicale pour le développement du dépistage colorectal
- accompagné le développement des compétences des salariées
- favorisé les échanges dans le cadre du dialogue social, par la mise en place de la représentation de délégués du personnel.

## 1 - L'organisation des services

En 2009, l'AGIDECA exprime la volonté de s'engager dans une démarche de management par la qualité. La direction a participé à quelques stages de formation organisés par l'INCA et par la FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne, privés non lucratifs).

Tout au long de l'année, lors des réunions du personnel, des notions de management par la qualité ont été distillées afin que le personnel prenne conscience petit à petit des enjeux de ce type de management. C'est par l'amélioration continue des processus (étape par étape et amélioration suite aux dysfonctionnements) que l'AGIDECA progressera dans la qualité attendue par les personnes dépistées, dans la qualité attendue par les professionnels de santé, dans la qualité attendue par les fournisseurs et dans la qualité voulue par l'organisation.

La direction prévoit de proposer un projet de mise en œuvre en 2010.

## Service du dépistage du cancer du sein

### - Amélioration des délais de traitement des mammographies

Cette année, l'équipe a été au complet. Nous avons compté très peu d'arrêts de travail, contrairement à l'année 2008, et aucun mouvement de personnel. Par conséquent, pour quasiment le même nombre de mammographies traitées qu'en 2008 (57 869), les délais de traitement entre l'arrivée de la mammographie à l'AGIDECA et l'envoi des résultats se sont considérablement améliorés, puisqu'ils passent de 19 jours à 8 jours. Le cahier des charges préconise un délai de 7 jours. 7 jours est l'objectif que s'est fixée l'équipe pour 2010.

### - De nouvelles compétences attribuées

Le nombre de salariés augmentant, il a été nécessaire de revoir l'organisation du travail, notamment le système de délégation entre la direction et le personnel. Ainsi, il a été confié deux missions de responsabilité à deux salariées :

- entretien du matériel et gestion de la maintenance du matériel
- contrôle des flux dans le traitement des mammographies.

### - Entretien du matériel et gestion de la maintenance en lien avec la direction

Entretien du matériel : imprimantes, photocopieur, fax, scanner, plieuses, mammolux, affranchissement.

- petit nettoyage intérieur
- nettoyage extérieur des machines
- ouverture des capots
- changement des cartouches uniquement pour grosses imprimantes, fax et photocopieuse, machine à affranchir
- vérification des niveaux de colle et d'eau / plieuse
- paramétrage des machines : mammolux, plieuses...

Gestion de la maintenance

- vérification des contrats de maintenance
- repérage et identification du (ou des) problème (s)
- prise de contact avec les fournisseurs
- demande de devis
- planification des interventions.

Respect du bon usage du matériel

- intervention si nécessaire auprès du personnel pour un bon usage du matériel
- observation des pratiques en interne
- accompagnement, remédiations en cas de mauvais usage du matériel.

### - Contrôle des flux dans le traitement des mammographies en lien avec la direction

- s'assurer de la quantité des dossiers à chaque étape de la chaîne de traitement
- veiller aux respects des délais de traitement
- apporter une aide à l'équipe sur le traitement des dossiers
- recenser les dossiers à problème et les faire remonter à la direction
- participer à la formation du personnel nouveau.

## Service du dépistage du cancer colorectal

- Mise en place de procédures de travail pour l'ensemble du service

Un véritable travail d'équipe et une réelle motivation du personnel ont permis de mettre en place des procédures permettant ainsi d'organiser au mieux le travail.

Les processus suivants ont été étudiés :

- accueil téléphonique
- envoi des invitations spontanées
- création et mise à jour de fiches des patients
- préparation des kits tests
- envois des tests à la demande du Centre d'Examen de santé
- traitement des retours médecins
- réapprovisionnements des médecins en tests
- relations avec le routeur
- relations et échanges avec le centre de lecture des tests
- organisation des rendez-vous médecins pour les visites.

Ces analyses ont donné lieu à des procédures verbales ou écrites.

## **2 - Les visites médicales : mission bien accomplie par la déléguée médicale**

La déléguée médicale a visité tout au long de l'année les médecins généralistes du département. Sa mission a consisté à transmettre aux médecins les informations pratiques liées à la mise en œuvre du dépistage et à leur remettre le matériel afin qu'ils puissent remettre le test à leurs patients. Son rôle a également consisté à faire remonter aux responsables de l'AGIDECA les remarques, suggestions, propositions des médecins généralistes, à propos du dépistage organisé colorectal.

Les visites effectuées

Les rendez-vous étaient pris par une secrétaire du service dépistage colorectal. Ils étaient organisés par secteur géographique sauf en fin de mission, ils étaient pris en fonction de la demande et des médecins non encore visités.

La traçabilité de l'action

Afin d'organiser et de mesurer notre action, nous avons mis en place un certain nombre d'outils :

- le bilan hebdomadaire de l'activité. En début de chaque semaine, lors d'un entretien, la déléguée médicale transmettait le nombre de rendez-vous effectués la semaine précédente, les kilomètres parcourus et le temps de travail effectué.
- le compte-rendu de la visite par médecin, remis lors de cet entretien était discuté si besoin. La déléguée médicale, par ce moyen, pouvait faire remonter toutes les informations du terrain.
- le document signé par le médecin attestant de la réception de la valisette contenant les tests.

Au total, 687 médecins généralistes ont été visités par notre déléguée médicale.

### **3 - Une politique de gestion des ressources humaines : développement des compétences et entretiens annuels d'évaluation**

#### **Développement des compétences : un plan de formation annuel (annexe n° 1)**

Les thèmes de formation retenus sont la communication et la démarche qualité. Deux aspects stratégiques dans le développement de la structure.

#### **La communication :**

- renforcer notre image à travers l'accueil téléphonique et l'accueil physique. Cette action a concerné l'ensemble du personnel non cadre, principalement les employées administratives. 11 personnes y ont participé. 2 groupes de formation ont été constitués. La formation s'est déroulée dans nos propres locaux, à partir de réels enregistrements de conversations téléphoniques. L'évaluation de cette formation a montré une pleine satisfaction du personnel.

- la communication au service des structures de gestion Cette formation, organisé par l'INCA a consisté à apporter aux responsables des structures les connaissances théoriques en matière de communication interne et externe.

- s'affirmer dans la prise de parole face à un groupe Le médecin coordonnateur a suivi cette formation dans le cadre d'une formation inter-entreprise. L'objectif, à travers des techniques issues du théâtre, était de permettre de mettre en œuvre tout son potentiel de conviction.

#### **La démarche qualité :**

- Méthodologie de l'évaluation interne et démarche qualité Beaucoup d'apports théoriques dans cette formation, indispensables pour savoir de quoi on parle.

- Management par la qualité Sessions suivies par les responsables de la structure, dans le but d'initier une première réflexion sur la démarche qualité adaptée à une structure de gestion.

#### **Les entretiens annuels d'évaluation**

Pour la première fois des entretiens annuels ont eu lieu, en fin d'année. L'ensemble du personnel non-cadre a été reçu dans le cadre d'un entretien en face à face, d'une durée d'une heure et demi en moyenne. L'objectif était de permettre à la salariée de s'exprimer sur son travail effectué dans l'année, de faire ressortir les points forts, les problèmes rencontrés ainsi que les axes d'amélioration envisagés. L'évolution professionnelle de certaines salariées a été discutée, des besoins en formation ont été également exprimés. La direction en a profité pour écouter les avis et idées des salariées sur le fonctionnement général de l'entreprise.

## **4 - La représentation du personnel : déléguées du personnel**

Compte tenu du nombre de salariées travaillant dans la structure, l'AGIDECA doit avoir un représentant du personnel titulaire et un représentant suppléant pour 2009.

L'annonce des élections du personnel a eu lieu le 12 octobre par voie d'affichage pour le personnel et par courrier pour les 5 représentants des organisations syndicales.

Etant donné l'absence de candidat issu des organisations syndicales, pour le 1<sup>er</sup> tour du scrutin, un 2<sup>ème</sup> tour a été fixé le 10 décembre 2009. Ont été élues ce jour, une déléguée du personnel titulaire et une déléguée du personnel suppléante. La première réunion a eu lieu en février 2010.

### **B. Les moyens matériels**

#### **1 - La nouvelle version de OSI « Zeus »**

Depuis 2008, l'AGIDECA a lancé une réflexion sur l'opportunité de changer de logiciel métier. Elle s'est donc intéressée à l'offre du concurrent EPICONCEPT.

La société EPICONCEPT propose un logiciel NEOSCOPE utilisé dans 60 départements de France. Ce logiciel représente des atouts techniques.

En 2008, La société OSI a décidé de faire évoluer son offre afin de rester compétitive sur le dépistage et travaille sur le lancement d'un nouveau produit ZEUS. L'AGIDECA a donc reporté sa décision sur le choix du logiciel afin de pouvoir étudier la nouvelle offre de OSI.

Courant 2009, des structures de gestion de la région se sont dotées de la nouvelle version ZEUS. Les utilisateurs de ZEUS ont évoqué de nombreuses difficultés et un manque de réactivité de OSI à apporter des réponses.

Face à cette situation, l'AGIDECA s'oriente vers EPICONCEPT.

#### **2 - La location de voiture**

Le véhicule mis à disposition de la déléguée médicale a été restitué sans remarque de la part du concessionnaire.

Un contrat de location longue durée concernant un véhicule a été engagé avec la société Business Partner, pour une durée d'un an. L'AGIDECA a également souscrit la prestation carburant, à savoir, l'utilisation d'une carte essence dans toutes les stations Total.

Le kilométrage prévu à la restitution du véhicule était de 50 000 kms. Il a été rendu avec 37 700 km parcourus.

### **3 - Les investissements réalisés en 2009**

#### **Investissements prévus et votés en CA**

Agencement des bureaux : 10 349 €  
Epiconcept (logiciel métier) : 31 000 €  
1 poste informatique CCR : 816 €  
Mobilier : 670 €  
**Total de : 42 835 €.**

#### **Investissements réalisés en 2009**

Logiciel pour serveur : 6 285 €  
1 poste informatique CCR : 759 €  
Mobilier : 518 €  
**Total de : 7 562 €.**

Le projet d'agencement des bureaux a été revu compte tenu de nouveaux besoins exprimés :

- un service cancer du sein isolé
- un espace pour le service colorectal
- un accueil pour recevoir des visiteurs extérieurs.

Les travaux seront réalisés en 2010.

Le changement de logiciel se fera également dans l'année 2010.

L'AGIDECA s'est équipée d'un nouveau serveur. L'ancien serveur sert à présent de serveur de sauvegarde de toutes nos données.

## **II. La communication pour la promotion du dépistage organisé**

### **1 - Les actions grand public pour la promotion du dépistage du cancer du sein**

#### **L'AGIDECA a bien été présente cette année dans le cadre d'OCTOBRE ROSE.**

Il a été remis à l'ensemble des administrateurs de l'AGIDECA, un press-book reprenant l'ensemble des évènements.

Cette année, les relations presse n'ont pas été sous-traitées à l'agence de communication, compte tenu de la très faible couverture médiatique sur Octobre Rose

2008. Plusieurs articles ont été publiés, deux émissions radio ont été organisées, sur France Bleu Gironde et Chérie FM ainsi qu'une rediffusion d'une émission télévisée de TV7.

Le 1<sup>er</sup> octobre, dans le cadre du lancement de la campagne Octobre Rose, Place de la Bourse à Bordeaux, en présence du Comité Féminin et de la mairie de Bordeaux, l'AGIDECA a déployé un visuel sur le dépistage sur une des façades de la Place.

L'AGIDECA a également participé à de nombreux débats organisés par des communes du département (Cubzac-les-Ponts, Lormont, Mérignac, Talence).

L'AGIDECA est intervenue sur la question du dépistage à la Centrale Nucléaire du Blayais.

Sur l'ensemble des supports de communication de l'Institut National du Cancer, l'AGIDECA a ajouté son logo et ses coordonnées afin d'être visible auprès du grand public. Ces supports ont été mis à la disposition de l'ensemble des acteurs intervenant sur le dépistage : le Comité Féminin Europa Dona, l'Institut Bergonié, la Ligue contre le Cancer, la Main Tendue, la Mutualité...

### **Les actions menées en partenariat avec La CPAM**

Cette année, la CPAM et l'AGIDECA ont mené ensemble des actions en faveur du dépistage organisé.

#### **Actions à destination des professionnels de santé**

Une campagne d'information a été réalisée par les délégués de l'Assurance Maladie à destination des pharmaciens, infirmiers et kinésithérapeutes. L'AGIDECA a fourni dépliants et affiches.

#### **Action à destination des femmes résidentes en milieu rural et éloignées du système de soins**

Compte tenu de l'absence de radiologues agréées sur le secteur géographique de Blaye, les radiologues du Centre Hospitalier de Blaye ont été agréés afin de participer au dépistage du cancer du sein. La MSA va pouvoir organiser le transport des femmes isolées vers l'Hôpital.

#### **Action auprès des structures relais**

La CPAM a diffusé auprès des associations de la CUB, après contacts téléphoniques, des supports de l'AGIDECA.

### **Action du Centre d'Examen de Santé à destination des femmes en situation de précarité**

Il s'agit d'inviter les femmes à un rendez-vous au CES. Lors du bilan médical, le médecin encouragera les femmes à se faire dépister.  
Cette action n'a pas encore fait l'objet d'évaluation.

### **Action à destination de la population retraitée**

L'AGIDECA est intervenue dans le cadre d'une mini-conférence sur le dépistage, au salon organisé par la CRAM, le CISS et le RSI « Préparer et bien vivre sa retraite ».

### **Action à destination des femmes d'origines étrangères**

La CPAM et l'AGIDECA ont travaillé avec l'association Femmes Familles Plurielles et la Mosquée de Bordeaux, sur une action à destination des femmes musulmanes. Cette action a consisté à construire et réaliser un questionnaire auprès de 1 000 femmes. Le but était de mieux connaître cette population afin de passer des messages sur le dépistage du cancer du sein de façon plus efficace. Ces femmes ont été questionnées par des bénévoles de l'association Femmes Familles Plurielles. Un dépliant de l'INCA et un modèle de lettre d'invitation ont été remis à chaque femme.

### **L' « action baguette » avec le Comité Féminin (annexe n° 2)**

Cette action à destination des boulangers de la Gironde, consiste à emballer des baguettes de pain dans des sachets en papier sur lesquels figurent au recto le message du dépistage du cancer du sein ainsi que le logo de l'INCA et du Comité Féminin, et au verso le logo des autres financeurs ainsi que les coordonnées de l'AGIDECA.

300 boulangers ont participé à l'opération. Chaque boulanger a distribué 2 000 sachets. C'est donc 600 000 baguettes emballées dans les sachets qui ont été distribuées.

L'AGIDECA a participé financièrement à cette action mais demande dans le cadre d'un renouvellement de l'opération que les coordonnées de l'AGIDECA soient aussi visibles que le logo du Comité Féminin.

## **2 - Le bilan du partenariat avec l'agence ACCRÖ**

Cette année l'AGIDECA a renouvelé un contrat de partenariat avec l'agence ACCRÖ bien que le bilan de la collaboration 2008 n'ait pas été satisfaisant.

En 2009, l'AGIDECA a limité le cadre d'intervention de l'agence. Ainsi sa lettre de mission comportait les axes suivants :

- développer la partie cancer colorectal du site internet
- reprendre la partie cancer du sein du site internet
- créer une news letter à destination des professionnels de santé
- organiser un évènement médiatique lors d'Octobre Rose.

Au moment du bilan du partenariat en fin d'année :

- le site internet est en cours de finition
- l'action Octobre Rose n'a pas eu lieu
- la maquette de la news letter a été créée, mais aucune lettre n'a été envoyée.

C'est pourquoi, compte tenu de ces faibles résultats dans la réalisation du contrat de prestation, l'AGIDECA ne souhaite plus s'engager dans la cadre d'un nouveau partenariat avec une agence de communication.

### **3 - La gestion du partenariat dans le cadre d'une action de communication**

Afin d'améliorer les relations de travail avec l'ensemble de nos partenaires participant à la promotion du dépistage du cancer, l'AGIDECA a souhaité fixer des règles de partenariat.

Ainsi, dans le cadre d'une action de communication, le partenaire se voit dans l'obligation de :

- faire une demande de partenariat écrite à l'AGIDECA. Sur cet écrit, il sera mentionné l'objet de la demande, le cadre dans lequel s'inscrit cette demande, l'auteur de la demande ainsi que la date de réalisation de la demande
- les supports (écrit, audio, audiovisuel...) diffusants des données sur le dépistage en Gironde et produits par l'AGIDECA devront être portés à la connaissance de l'AGIDECA avant émission, pour validation.
- le partenaire s'engage à citer l'AGIDECA comme source de données et à faire figurer le logo de l'AGIDECA le cas échéant.

En contrepartie, l'AGIDECA s'engage à :

- fournir au partenaire dans les délais impartis les données sur les dépistages actualisées et datées
- valoriser les actions engagées dans son rapport annuel
- respecter les règles fixées avec chaque partenaire.

### **4 - Réflexion sur la commission communication : perspectives 2010**

Compte tenu de l'expérience de l'année 2009 et des années précédentes, plusieurs axes d'amélioration de la communication de l'AGIDECA ont été fixés :

- concentrer la communication lors des mois de campagnes nationales lancées par l'Institut National du Cancer : le mois de mars pour le dépistage du cancer colorectal et le mois d'octobre pour le dépistage du cancer du sein favorisent une communication plus porteuse

- élaborer des actions avec les différents acteurs lors des deux événements de l'année
- conserver le budget de communication et le gérer en fonction des actions décidées en groupe de travail
- revoir le fonctionnement de la commission communication pour une meilleure adaptation avec les partenaires et le terrain. L'AGIDECA a suspendu les réunions de commission communication, en fin d'année.

### III. Le dépistage organisé du cancer du sein

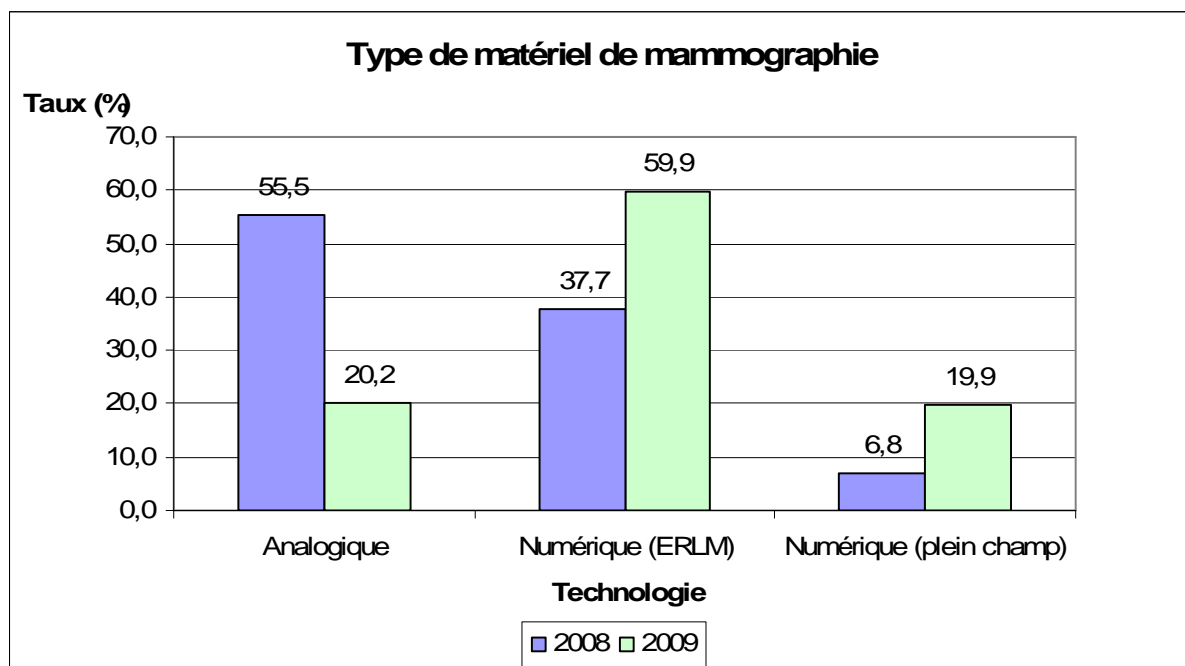
Le dépistage organisé du cancer du sein a débuté en Gironde, il y a donc maintenant 6 ans avec la mammographie analogique. L'arrêté du 24 janvier 2008 portant introduction de la mammographie numérique dans le dépistage organisé du cancer du sein a été publié au journal officiel du 5 février 2008. Depuis, la technique numérique s'étend peu à peu sur le territoire Girondin et la majorité des sénologues en sont équipés fin 2009.

#### 1 - Le parc radiologique

En 2009, 151 radiologues, dont 15 remplaçants et 11 hospitaliers ont participé au dépistage organisé du cancer du sein en Gironde en tant que premier lecteur (383 mammographies par an et par radiologue en moyenne, et une médiane de 343 mammographies).

Depuis le 01 janvier 2009, le nombre des seconds lecteurs s'élève à 11 radiologues.

En 2009, 72 cabinets de radiologie ont participé au dépistage organisé du cancer du sein en Gironde. La technologie numérique a été utilisée pour 79.8% des mammographies de dépistage en 2009 contre 44.5% en 2008.



## 2 - Les populations et invitations

La population INSEE, correspondant au nombre de femmes de 50 à 74 ans résidentes en Gironde est estimée en 2009 à **199 926**. Cette population doit être invitée au cours d'une campagne qui dure 2 ans.

Au cours de l'année **2009**, **94 249 femmes ont été invitées** en Gironde. Seul 1 % de ces invitations font suite à une demande, les autres étaient programmées.

Le régime général (RG) représente 85.5% de la population invitée en Gironde, les régimes mutuels sociaux agricoles (MSA) 6.2% et les régimes sociaux des indépendants (RSI) 6.0%. Les régimes autres sont détaillés en **annexe 3**.

## 3 - Les retours suite aux invitations

Les mammographies : **57 869 mammographies ont été réalisées en 2009** dans le cadre du programme de dépistage organisé.

### Les autres retours d'informations suite aux invitations :

Au total, 9 % des invitations entraînent un retour de courrier à traiter à l'AGIDECA en 2009 :

- 2.2% n'habitent pas à l'adresse indiquée (2.6% en 2008)
- 0.6% signalent un refus de participer (0.6% en 2008)
- 1.6% déclarent à posteriori un motif d'exclusion (antécédent personnel de cancer ou de lésion mammaire d'hyperplasie atypique)
- 4.7% déclarent avoir déjà réalisé une mammographie il y a moins de 2 ans hors programme.

## 4 - La participation de la population

Le taux de participation INSEE 2009 en Gironde est de 57.9%.

C'est le nombre de femmes ayant réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé au cours de l'année rapporté à la population INSEE divisée par 2 car la campagne est sur 2 ans. Ce taux permet une comparaison entre départements.

Le **taux de participation INSEE national en 2009 est de 53.0%**. L'Aquitaine est la huitième région de France en termes de participation INSEE avec 60.7%.

**Le taux de participation de la population invitée en 2009 atteint 62.4%.**

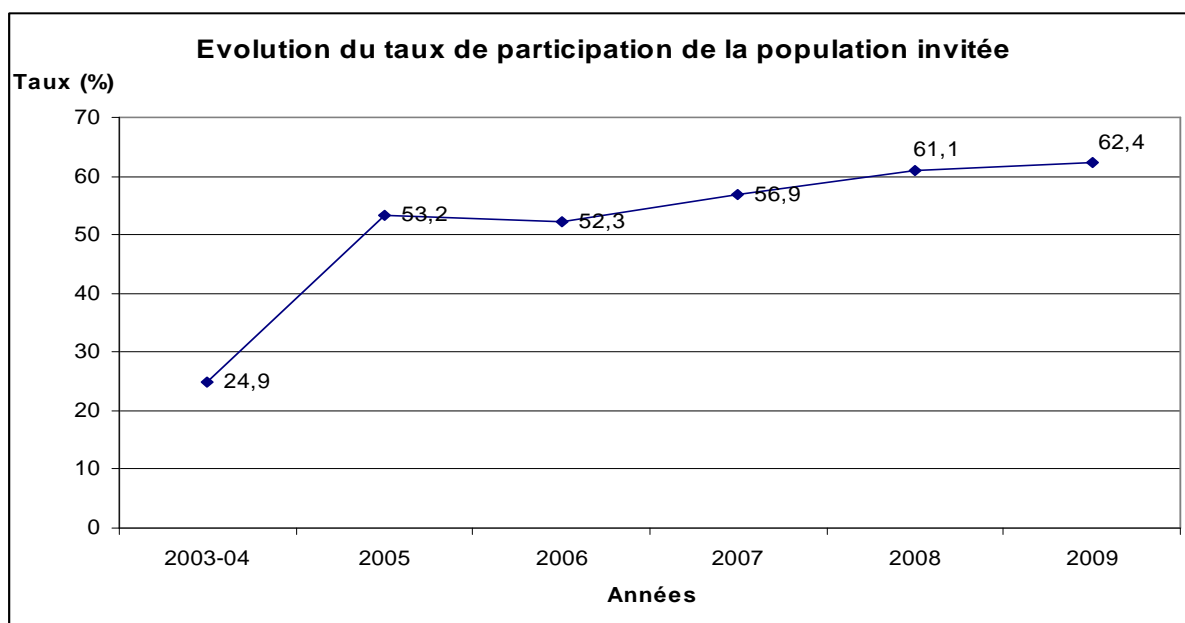
C'est le nombre de femmes ayant réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé au cours de l'année rapporté à la population invitée après déduction des exclusions.

**Le taux de couverture du dépistage du cancer du sein en 2009 est estimé à 67.2% au minimum.**

Il est calculé en ajoutant au nombre de mammographies réalisées dans le programme le nombre de mammographies réalisées hors programme et déclarées par les femmes invitées. Il est sous-estimé puisqu'il dépend des déclarations.

### **Evolution de la participation en fonction du temps**

Le taux de participation de la population invitée est en régulière augmentation depuis 2003.

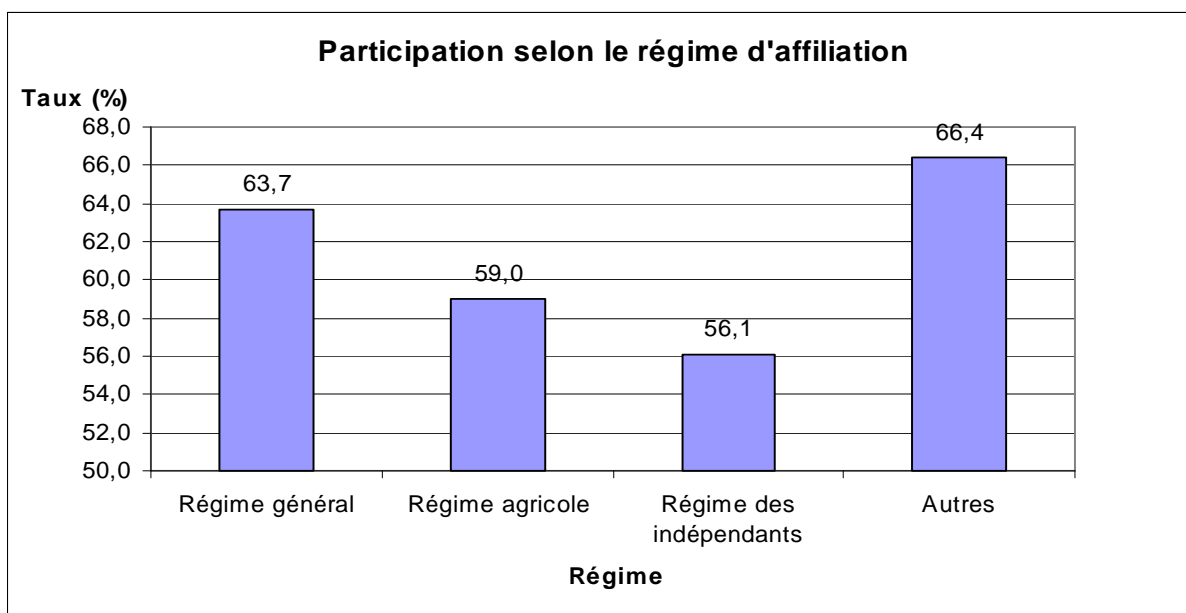


Le taux de couverture est en augmentation de 2% par rapport à 2008. Cette augmentation peut être liée à une meilleure déclaration ou un effet d'entraînement (augmentation globale du dépistage du cancer du sein).

### **Taux de participation par canton d'habitation**

Les taux de participation par canton varient de 73.9% à Saint-Médard-en-Jalles à 49.0% à Gradignan. Ils sont présentés en **annexe 4**.

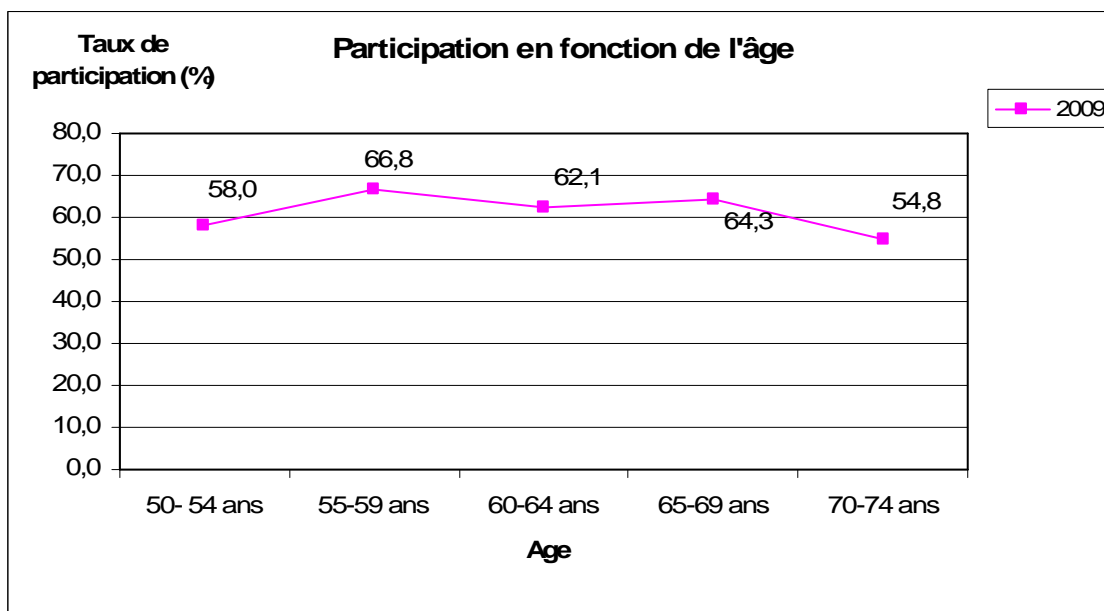
### Taux de participation en fonction du régime d'affiliation



On observe une moins bonne participation parmi les bénéficiaires de la MSA et du RSI.

### Taux de participation en fonction de l'âge

La participation des 2 classes d'âges extrêmes est plus basse que la moyenne, comme les années précédentes.



## 5 – Les délais entre les différentes étapes du dépistage

<b>Délais</b>	<b>Moyenne (jours ouvrables)</b>	<b>Médiane (jours ouvrables)</b>
Invitation demandée et réalisation de la mammographie	24	0
Invitation programmée et réalisation de la mammographie	97	73
Réalisation de la mammographie et arrivée de la mammographie à l'AGIDECA	9	6
Arrivée de la mammographie à l'AGIDECA et envoi des résultats	8	8
Réalisation de la mammographie et envoi des résultats	18	16
Réalisation de la mammographie à l'AGIDECA et traitement de la lésion dépistée	57	50

Le délai entre l'arrivée des mammographies à l'AGIDECA et l'envoi des résultats après seconde lecture est passé de 19 jours en 2008 à 8 jours en 2009 en moyenne et de 20 à 8 jours pour le délai médian. L'amélioration de ce délai permet de répondre à l'objectif fixé par le cahier des charges qui prévoit 15 jours ouvrés entre la réalisation de la mammographie et l'envoi des résultats.

## 6 - Résultats des lectures

### Résultats de la première lecture

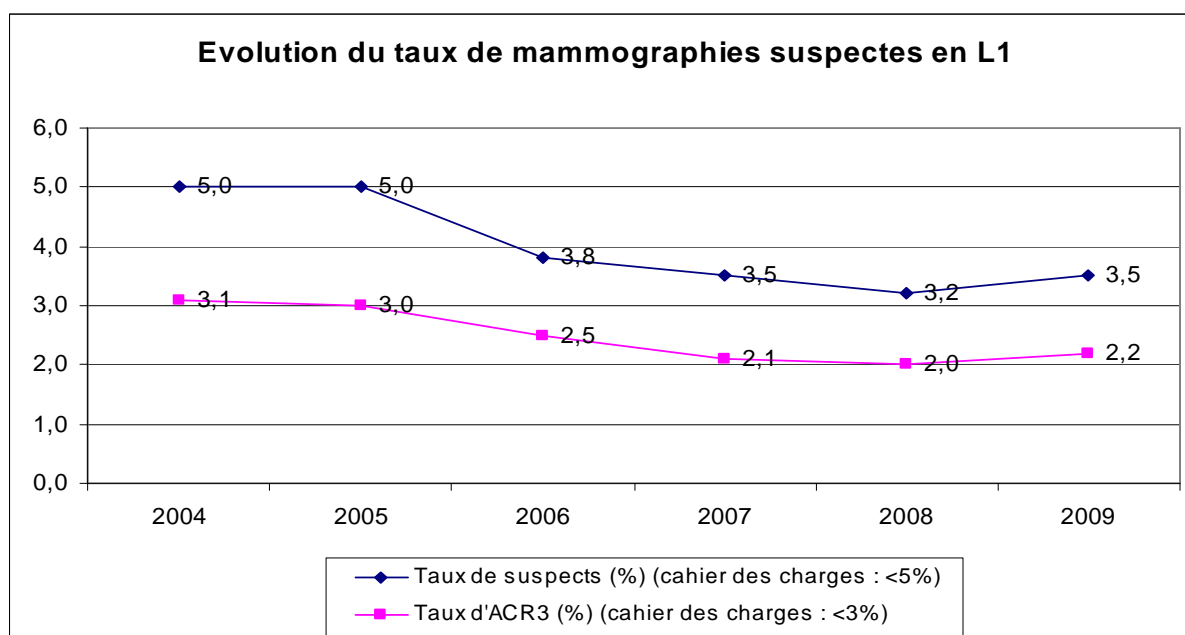
Les examens suspects dans le dépistage organisé du cancer du sein sont les mammographies classées ACR3 (probablement bénignes mais à surveiller), ACR4 et ACR5 (suspectes de malignité) et les examens cliniques anormaux.

A titre indicatif, est également reporté le taux d'échographies anormales réalisées après une mammographie classée ACR1-2 (e.g. pour des seins denses).

La répartition des dépistages suspects suite à la première lecture est présentée ci-dessous.

	<u>2008</u>		<u>2009</u>		<u>Référentiel</u> (cahier des charges)
	Nombre	Part des L1	Nombre	Part des L1	
<b>Femmes dépistées</b>	<b>57373</b>	<b>100%</b>	<b>57869</b>	<b>100%</b>	
<b>Dépistage suspects en L1</b>	<b>1858</b>	<b>3,2%</b>	<b>1998</b>	<b>3,5%</b>	<5%
ACR3	1138	2,0%	1248	2,2%	<3%
ACR4	479	0,8%	518	0,9%	
ACR5	197	0,3%	204	0,4%	
Examen clinique anormal seul	44	0,08%	28	0,05%	
Echographie anormale seule	329	0,6%	268	0,5%	

Le taux global de dépistages suspects en première lecture et le taux d'ACR3 diminuaient parallèlement depuis 2003, mais ont légèrement augmenté en 2009. Cette observation peut être liée au passage à la mammographie numérique.



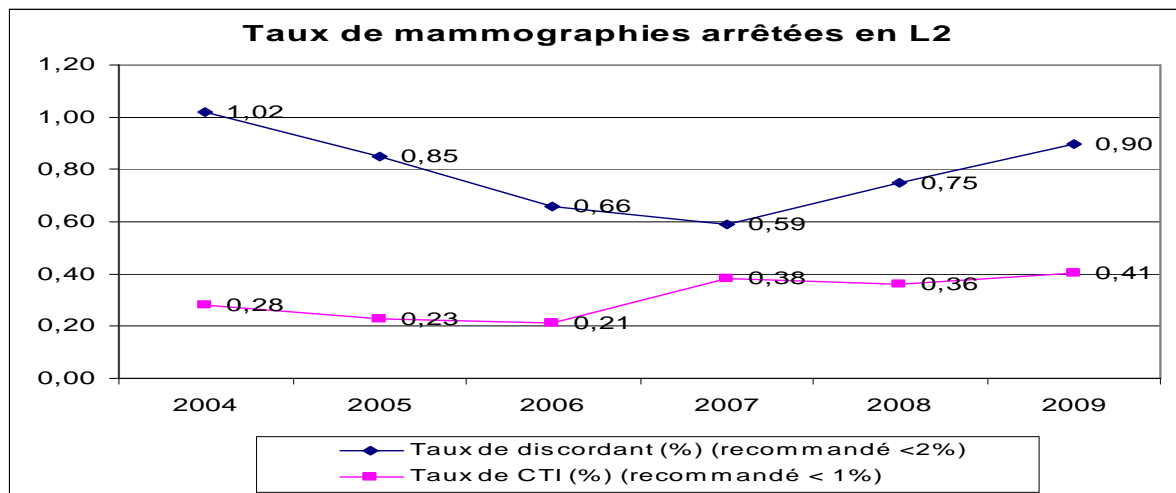
## Résultats de la seconde lecture

### Les clichés techniquement incorrects (CTI)

Parmi les mammographies relues en 2009, 232 (0,41%) ont nécessité la réalisation de nouveaux clichés afin d'assurer une seconde lecture correcte (1% est le taux maximum recommandé).

## Les avis discordants entre le premier et le second lecteur

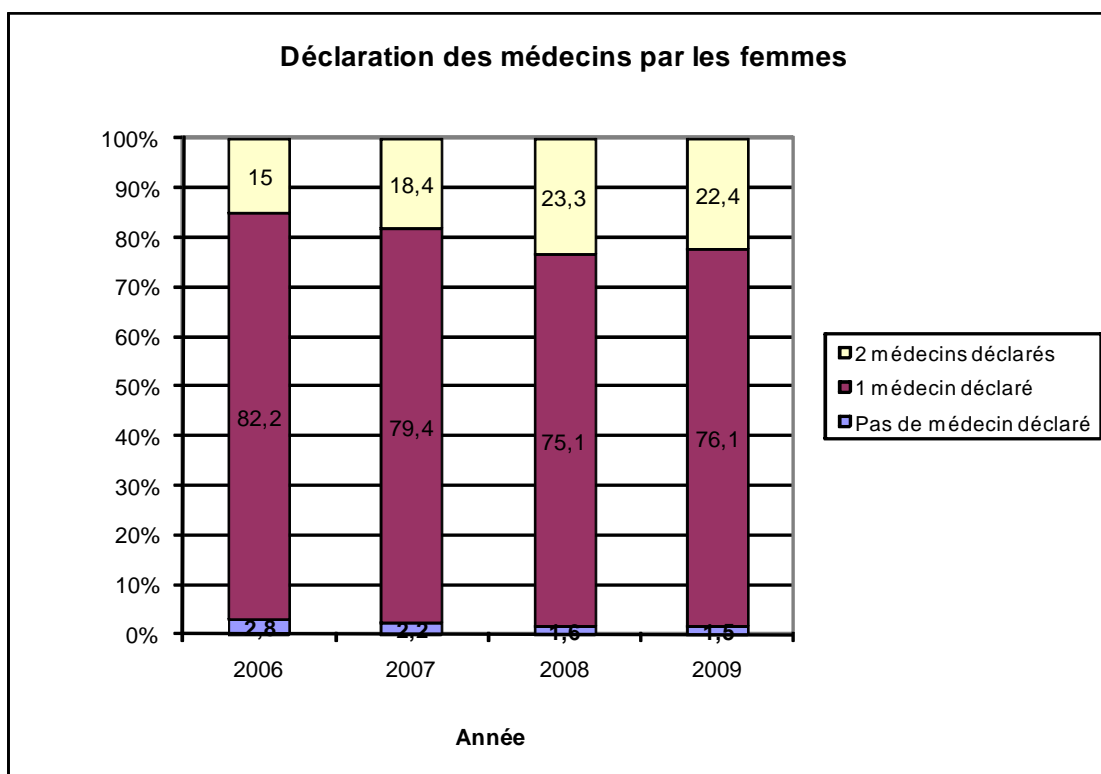
Parmi les mammographies relues en 2009, 501 (0.9%) ont été retournées au premier lecteur en raison d'un doute sur la bénignité d'une image observ e en seconde lecture (2% est le taux maximum recommandé).



L'augmentation des mammographies arr t es en seconde lecture observ e depuis 2008 est peut être li e à la prise en main des installations de mammographies numériques.

## Retour d'information auprès des professionnels

Le taux de patientes d pist es pour lesquelles aucun médecin n'a été déclaré reste stable à 1.5%.



## 7 - Le suivi des examens suspects

### Les procédures de suivi

#### Le suivi des mammographies classées ACR3 (1248 dossiers en 2009)

En cas de non information sur la surveillance préconisée suite à une mammographie classée ACR3, la procédure à l'AGIDECA est de relancer les femmes un mois après la date du contrôle prévu par le radiologue. Une ultime relance auprès des femmes est réalisée à 20 mois (4 mois avant l'invitation prévue à la campagne suivante).

#### Le suivi des mammographies classées ACR4 - 5 (722 dossiers en 2009)

Sans information, l'AGIDECA envoie un courrier avec fiche réponse au médecin de la personne 4 mois après la mammographie suspecte. En cas de non réponse, un courrier de demande d'information est envoyé à la femme 20 mois après la mammographie.

#### Le suivi des dossiers discordants entre la première et seconde lecture (501 dossiers en 2009)

Sans nouvelle d'un dossier retourné au premier lecteur après avis du second lecteur, le radiologue premier lecteur est contacté par téléphone. Si celui-ci n'a pas revu la femme, un courrier est adressé à celle-ci. Jusqu'à présent, aucun délai n'ayant été fixé pour effectuer cette relance, elle est réalisée environ tous les mois pour les dossiers datant de plus de 6 mois.

### Les résultats du suivi

En raison des délais nécessaires pour relancer les médecins et les bénéficiaires en cas d'absence d'information, le suivi ne peut être considéré comme clos avant une période de 24 mois après la réalisation de la mammographie suspecte.

Le tableau ci-dessous montre les résultats des renseignements obtenus début 2010 suite aux procédures de suivi des examens suspects mise en place. Seuls les résultats de suivi des examens de 2007 peuvent être considérés comme définitifs. Nous attendons encore des résultats concernant les examens de 2008 et à fortiori des dépistages de 2009.

		EXAMENS SUSPECTS		
		ACR3	ACR 4-5	Discordants en L2
2007	<b>Nombre d'examens</b>	<b>1099</b>	<b>651</b>	<b>297</b>
	Avec un diagnostic (%)	64,9	88	91,6
	En cours de suivi (%)	1,4	0,6	3
	Sans renseignement (%)	33,8	11,4	5,4
2008	<b>Nombre d'examens</b>	<b>1138</b>	<b>676</b>	<b>413</b>
	Avec un diagnostic (%)	65,4	79,9	84
	En cours de suivi (%)	6,7	0	5,8
	Sans renseignement (%)	27,9	20,1	10,2
2009	<b>Nombre d'examens</b>	<b>1248</b>	<b>722</b>	<b>501</b>
	Avec un diagnostic (%)	26,9	46,5	70,7
	En cours de suivi (%)	29,3	1,1	17,2
	Sans renseignement (%)	43,8	52,4	12,2

Concernant les mammographies classées ACR3, les résultats de suivi sont particulièrement faibles : il manque l'information du contrôle prévu pour un tiers environ de ces mammographies réalisées en 2007. Les résultats du suivi de ces examens est meilleur en 2008 car nous avons ajouté une relance auprès des radiologues qui a permis de récupérer quelques informations.

Le résultat du suivi des mammographies classées ACR4 - 5 est également à améliorer. Deux ans après la réalisation de la mammographie, (examens de 2007) il reste encore 10% de ces cas pour lesquels nous n'avons pas de diagnostic final.

Malgré l'effort porté plus spécifiquement sur le suivi des dossiers discordants entre premier et second lecteur, il reste encore 5.4 % des personnes pour lesquelles nous n'avons pas réussi à récupérer les informations 24 mois après la réalisation de la mammographie.

## 8 - Les travaux du conseil scientifique dédié au dépistage du cancer du sein

Le président du conseil scientifique a changé en cours d'année. En mai 2009, le Dr Dulucq, représentante du Collège de Gynécologie de Bordeaux et du Sud Ouest et présidente du conseil a démissionné. Sa remplaçante en tant que membre du Collège, le Dr Chapoulart a accepté d'être la nouvelle présidente du conseil scientifique et cette nomination a été entérinée par le conseil d'administration en décembre 2009.

## **Réflexions - actions 2009 :**

### **Large diffusion des résultats du programme en Gironde :**

Un document présentant les résultats du dépistage organisé du cancer du sein en Gironde en termes de cancers dépistés de 2003 à 2007 a été réalisé et largement diffusé début 2010 après validation par le conseil scientifique. Ce document est parti à destination de l'ensemble des médecins concernés par le cancer du sein : radiologues, gynécologues, médecins généralistes, pathologistes, oncologues, radiothérapeutes et chirurgiens spécialisés. De même, les membres des 2 conseils scientifiques de l'AGIDECA (dédié au cancer du sein et au cancer colorectal) et de l'assemblée générale de l'AGIDECA ont reçu ce document.

### **Rencontre avec les professionnels :**

Une rencontre avec les radiologues et gynécologues a été envisagée mais n'a pas pu être organisée faute de temps et de moyens.

### **Discussion autour de l'évaluation de la seconde lecture :**

L'évaluation de la seconde lecture a été évoquée suite au recrutement d'un nouveau second lecteur et devant le choix à faire parmi plusieurs candidats. Cette réflexion s'est posée également au niveau national mais cette évaluation semble complexe du fait que les résultats des seconds lecteurs sont totalement dépendants de la qualité de la première lecture.

## **Projets pour 2010 :**

### **Amélioration de la participation**

#### **Rattrapage des femmes qui se font dépister hors programme :**

Etant donné l'augmentation du taux de mammographies réalisées hors du dépistage, un sondage va être mené auprès des femmes qui réalisent une mammographie de dépistage hors de la procédure de dépistage organisé pour en connaître les raisons et pouvoir mettre en place des actions adaptées.

#### **Communication auprès des médecins concernés :**

Le conseil scientifique souhaite que l'on informe les radiologues, les médecins généralistes et gynécologues du taux de participation au dépistage dans le canton où ils exercent afin que ceux qui ont des patientes dans les cantons à faible participation soient sensibilisés.

#### **Coordination sur les résultats du dépistage entre professionnels :**

Le conseil scientifique pense qu'une meilleure coordination entre radiologues et médecins traitants (e.g. généralistes et gynécologues) suite à la découverte d'une image suspecte est nécessaire et pourrait favoriser l'intégration des femmes dans le système du dépistage organisé. Il faudra prévoir des rencontres entre les professionnels impliqués et les modalités restent à préciser. Nous attendons les résultats de l'étude

sociologique menée dans les cabinets de radiologie intitulée « De l'annonce de l'anomalie à l'annonce du diagnostic par le radiologue » débutée en 2008 et dont l'AGIDECA est partenaire.

### **Rencontre avec les professionnels**

#### **Rencontre et échanges avec les radiologues :**

Cette rencontre organisée par l'AGIDECA en octobre 2010 prévoit la présentation des images des cancers détectés en seconde lecture par l'équipe des seconds lecteurs. L'objectif de cette réunion est de permettre un échange entre premiers et seconds lecteurs sur l'exercice de la seconde lecture, sa finalité et ses difficultés.

#### **Rencontre avec les gynécologues :**

Une première rencontre avec les gynécologues va être organisée par le Collège de Gynécologie de Bordeaux et du Sud Ouest.

### **Amélioration du suivi des examens suspects, en particulier ACR3**

Le conseil scientifique souhaite que les patientes perdues de vue, dont la mammographie est classée ACR3, représentent moins de 25% des cas en 2009.

Une relance réalisée auprès des radiologues concernant les mammographies classées ACR3 de 2008 a montré une certaine efficacité.

Par ailleurs, le conseil scientifique pense que ce suivi pourrait être amélioré par le biais des médecins généralistes et/ou gynécologues. Il souhaiterait que l'AGIDECA fournisse périodiquement à ces médecins une liste de leurs patientes ayant un contrôle à réaliser dans un délai proche. Cette demande devrait être satisfaite d'ici la fin de l'année 2010.

### **CONCLUSION :**

Concernant le dépistage organisé du cancer du sein, la participation a légèrement augmenté par rapport à 2008 mais l'objectif à atteindre de 70% de participation de la population concernée paraît difficile à atteindre. Les variations cantonales persistent et le conseil scientifique souhaite s'appuyer sur ces données pour orienter des actions.

Au niveau de l'activité à l'AGIDECA on note une amélioration de l'organisation du traitement des dossiers qui se traduit par une amélioration des délais.

En dehors de la progression du taux de participation, l'AGIDECA souhaite améliorer le suivi des dossiers des examens suspects afin d'obtenir des résultats plus fiables et donc une meilleure évaluation du programme en Gironde.

## IV. Le dépistage organisé du cancer colorectal

### 1 - Les médecins

#### La formation des médecins généralistes

Des formations de groupe ont été organisées grâce à un partenariat entre les organismes de formation médicale, Aquitaine Gastro et l'AGIDECA, coordonnées par l'URMLA. Trente six formations ont eu lieu de septembre 2008 à mai 2009. En raison d'une faible participation des médecins bordelais aux réunions organisées sur 2008, 4 réunions supplémentaires ont été proposées au mois de mars 2009.

En complément, une **déleguée médicale de l'AGIDECA** a visité les médecins n'ayant pas pu assister aux soirées de formation. Ces visites ont principalement eu lieu de janvier à octobre 2009.

Secteurs	Nombre de généralistes	Nombre de réunions réalisées	% de formés en réunion	% de visités	% de formés au total	Nombre ayant refusé
BORDEAUX	293	10	54,9%	41,0%	95,9%	12
MEDOC	74	2	44,6%	54,1%	98,6%	1
RIVE G NORD	231	4	45,9%	52,8%	98,7%	3
BASSIN	143	3	43,4%	55,2%	98,6%	2
RIVE G SUD	205	4	56,1%	39,5%	95,6%	9
LANGONNAIS	125	2	55,2%	42,4%	97,6%	3
SUD GIRONDE	42	1	50,0%	47,6%	97,6%	1
ENTRE 2 MER	63	1	63,5%	34,9%	98,4%	1
EST GIR	28	1	50,0%	42,9%	92,9%	2
RIVE D	141	4	50,4%	48,2%	98,6%	2
LIBOURNAIS	99	2	52,5%	45,5%	98,0%	2
BLAYAIS	83	2	45,8%	53,0%	98,8%	1
TOTAL	1527	36	51,2%	46,2%	97,4%	39

Au final, **97.4% (1488) des médecins généralistes concernés ont été formés.** L'implication de la quasi-totalité des médecins généralistes montre l'intérêt du partenariat mis en place.

## Communication auprès des autres médecins

Bien que non délivreur du test de dépistage, il a semblé important d'informer d'autres médecins de l'existence du programme afin qu'ils puissent l'évoquer avec leurs patients :

- 2 réunions d'informations ont été organisées pour les **médecins du travail** (50 sur les 150 de Gironde y ont assisté),
- les **gynécologues** ont été contactés par la déléguée médicale de l'AGIDECA et visités s'ils le souhaitaient pour de plus amples explications.

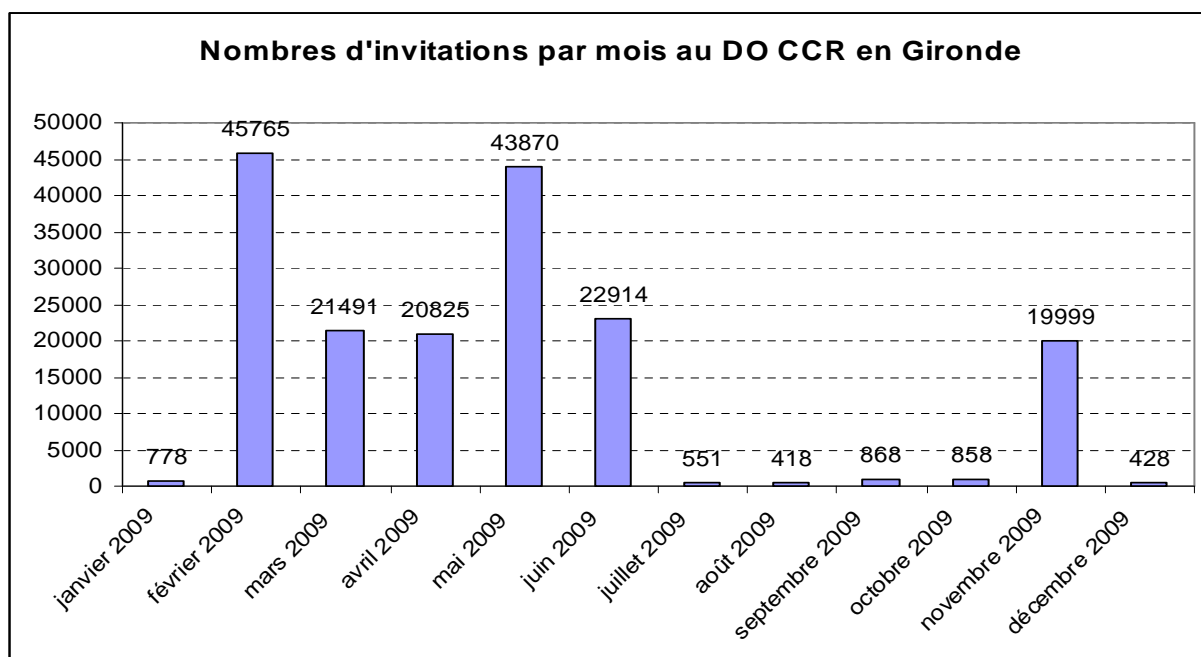
Les **médecins pathologistes** ont été contactés afin de les informer du programme et les solliciter pour la transmission des données anatomopathologiques nécessaires à l'évaluation du programme.

## 2 - Les populations et invitations

La **population INSEE** : la population des hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans résidents en Gironde est estimée par l'INSEE à **381 885** en 2009.

En 2009, **178 765 personnes** ont été invitées au dépistage organisé du cancer colorectal en Gironde. 96% de ces invitations ont été programmées et donc 4% ont fait suite à une demande spontanée.

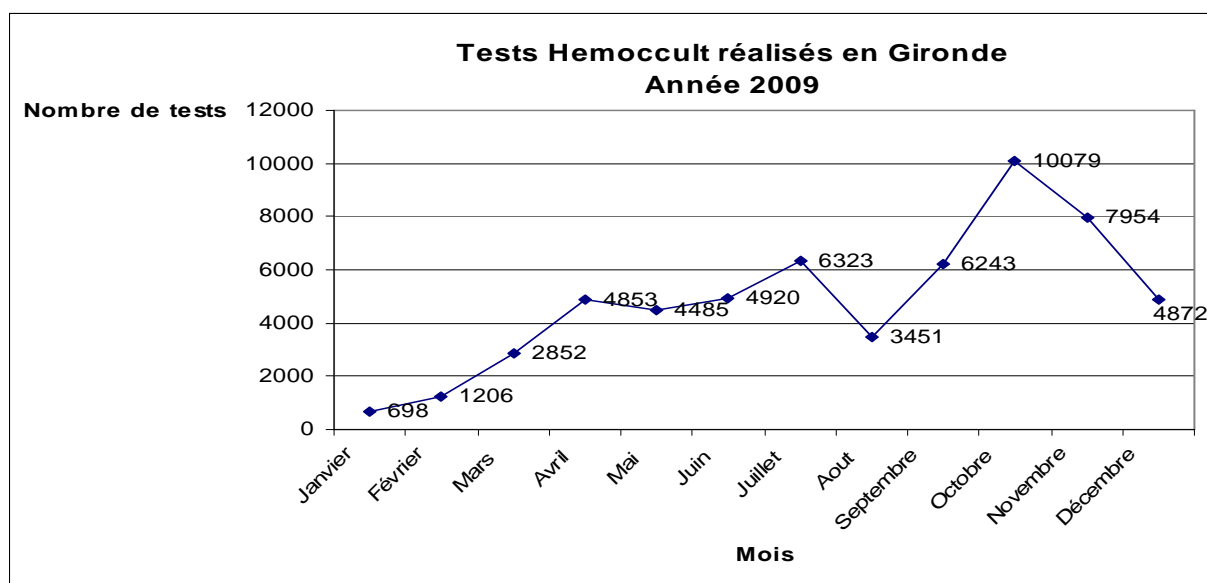
Afin d'impliquer les médecins généralistes le plus rapidement après leur formation, des invitations ont été lancées sur tous les secteurs géographiques avant le mois de juillet 2009 (fin de formation en mai). Les campagnes étant organisées sur 2 ans, nous avons choisi d'inviter en priorité les personnes les plus âgées (62 à 74 ans).



### 3 - Les retours suite aux invitations

**Les tests :** 57 750 tests Hémoccult ont été réalisés en 2009. Après réalisation à domicile, les tests sont envoyés au centre de lecture agréé en Gironde, le laboratoire EXALAB. Parmi ces tests, 2 532 n'ont pas pu être analysés en raison du non respect du mode d'emploi.

Le nombre moyen de tests réalisés par mois est de 4800. Cependant l'activité n'a pas été régulière. Après une montée progressive du nombre de tests lus, une baisse a été observée en août. Puis nous avons enregistré une forte augmentation en octobre suite à une relance massive auprès des bénéficiaires faite en septembre (70 000 relances envoyées).



#### Les autres retours d'information suite aux invitations :

12 % des invitations entraînent un retour de courrier à traiter à l'AGIDECA.

En Gironde, en 2009, 10.8% des invitations ont été suivies d'une déclaration de motif d'exclusion par les médecins ou les patients eux-mêmes. Il s'agit principalement d'antécédents de coloscopie récente (sans motif connu), d'antécédents personnels d'adénome et d'antécédents familiaux de cancer colorectal. Sur la France, la proportion des personnes âgées de 50 à 74 ans ayant un motif d'exclusion a été estimée à 15%.

Les motifs d'exclusion au dépistage	Nombre	% des invitations
Coloscopie réalisée il y a moins de 5 ans	7269	4,1%
Antécédent familial de CCR	4098	2,3%
Antécédent personnel d'adénome	4032	2,3%
Test déjà réalisé il y a moins de 1 an	1388	0,8%
Antécédent personnel de CCR	977	0,5%
Décédés	906	0,5%
Symptomatologie digestive	320	0,2%
Antécédent personnel de MICI	315	0,2%
<b>Total exclusions</b>	<b>19305</b>	<b>10,8%</b>

Parmi les autres retours, il y a les refus qui représentent 0,7% des invitations et 1.3% des invitations qui reviennent pour motif « n’habite pas à l’adresse indiquée ».

## 4 - La participation de la population

Le taux de participation INSEE 2009 est en Gironde de **28.9%**.

C’est le nombre de personnes dépistées au cours de l’année divisé par la moitié de la population des 50 - 74 ans estimée par l’INSEE. Ce taux est utilisé pour comparer la participation des différents départements ou se comparer au taux national.

Le taux de participation invitée en 2009 est de **34.8%**.

C’est le nombre de personnes dépistées au cours de l’année divisé par la population invitée après déduction des exclusions. Ce chiffre n’est pas définitif car toutes les personnes invitées en 2009 n’ont pas encore bénéficié des relances qui ont montré leur efficacité dans les départements pilotes.

### La participation à l’invitation et aux relances

La participation de la population ayant bénéficié si nécessaire de la relance 1 et 2 en 2009 (154733 personnes) atteint **37.6%**. Si on déduit de cette population 10% d’exclusions, le taux de participation atteint **41.8%**, taux comparable à celui observé sur la première campagne des départements pilotes.

	Taux de participation à l’invitation	Taux de participation à la relance 1	Taux de participation à la relance 2	Taux de participation global
France : 1ère campagne "pilote"	26%	13%	14%	42%
Gironde : 154734 invités et relancés en 2009.	11,4%	19,3%	17,1%	37,6%

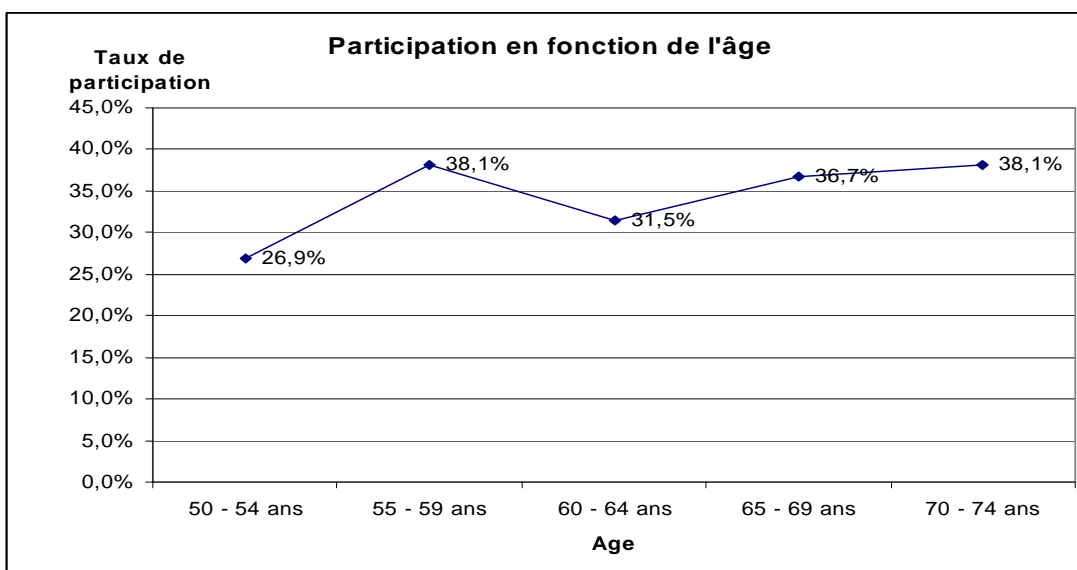
Ces chiffres montrent l’efficacité des relances mais aussi la faible réactivité de la population Girondine à la première invitation. Sur 100 personnes dépistées, 30 le sont après la première invitation, 44 suite à la première relance et 26 par la seconde relance.

### Le taux de participation à l’invitation selon le sexe

	Invitations	Dépistés	Exclusions		Taux de dépistés
	N	N	N	%	%
Hommes	85449	24400	9003	10,5%	31,9%
Femmes	93040	30818	10302	11,1%	37,2%
<b>Total</b>	178489	55218	19305	<b>10,8%</b>	<b>34,7%</b>

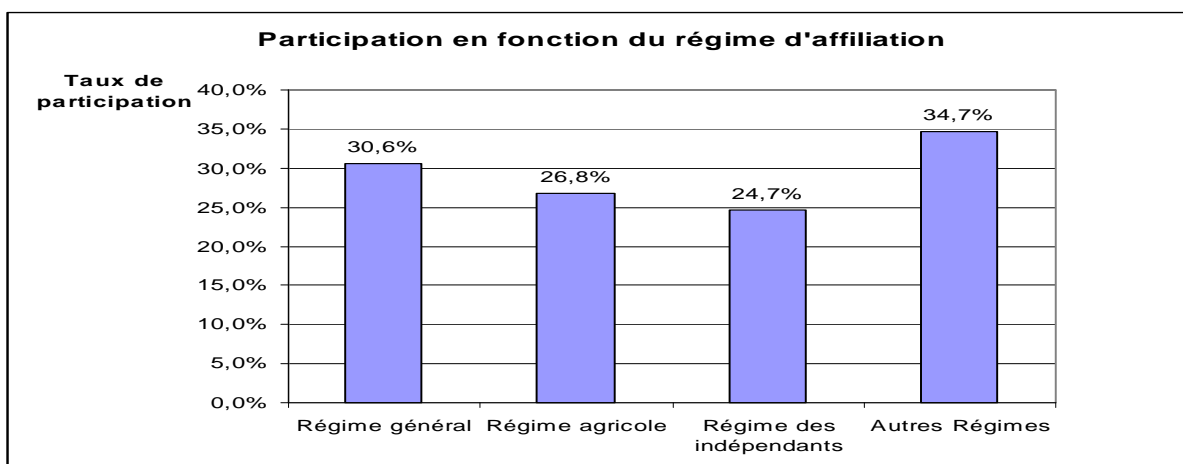
La participation est plus élevée chez les femmes.

### Le taux de participation des invités selon l'âge



Deux classes d'âge montrent une participation plus faible : les 50 - 54 et les 60 - 64 ans.

### Le taux de participation selon le régime d'assurance maladie



Les personnes affiliées au régime Agricole et au régime des Indépendants répondent moins à l'invitation que les autres.

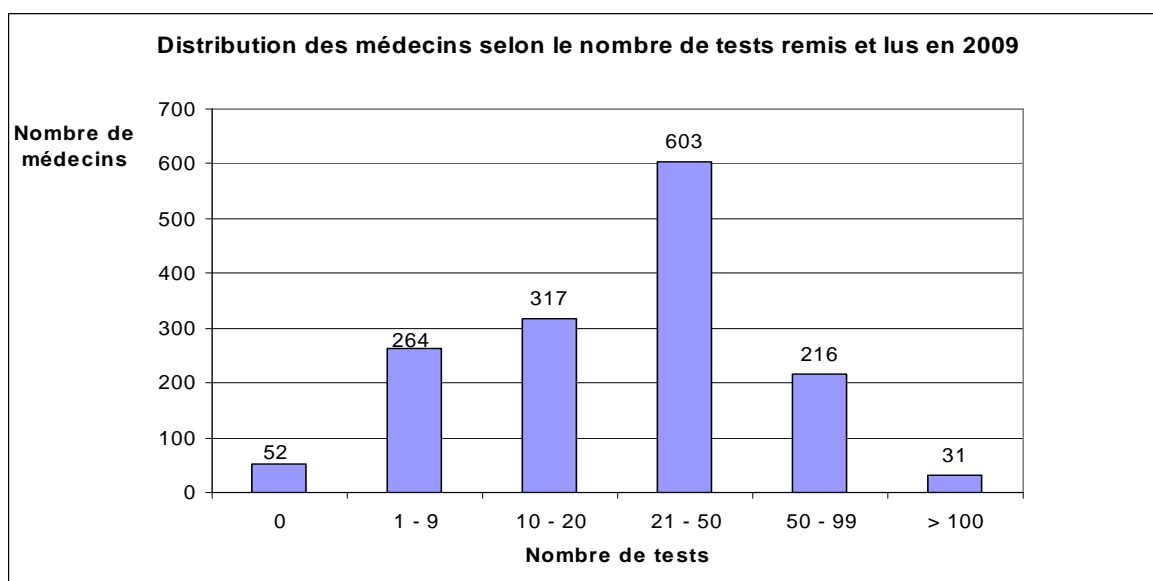
## 5 - Les délais

Le délai moyen entre l'invitation et la réalisation du test est de 160 jours. Le test est remis en moyenne 104 jours après l'invitation et le test est réalisé 27 jours en moyenne après la remise par le médecin.

## 6 - La participation des médecins

1431 sur 1488 médecins formés ont distribué au moins 1 test en 2009. Un sondage réalisé en fin d'année auprès des non participants a montré que 43% disaient avoir une patientèle non concernée, 19% avaient renoncé secondairement à participer au programme et 38% avaient oublié de transmettre l'information de remise de test à l'AGIDECA.

Au total, **44 081 tests ont été remis par un médecin et lus**, soit 31 par médecin en moyenne (médiane = 25)



## 7 - Les résultats des tests

Au total 57 750 tests ont été réalisés mais 2 532 ont été non analysables donc à refaire. Le taux de non analysables de 4.4% sur l'année a diminué au cours du temps montrant une amélioration des pratiques. Le taux moyen en France est de 3.2% mais varie en fonction des centres de lecture malgré un guide de bonne pratique réalisé en 2009.

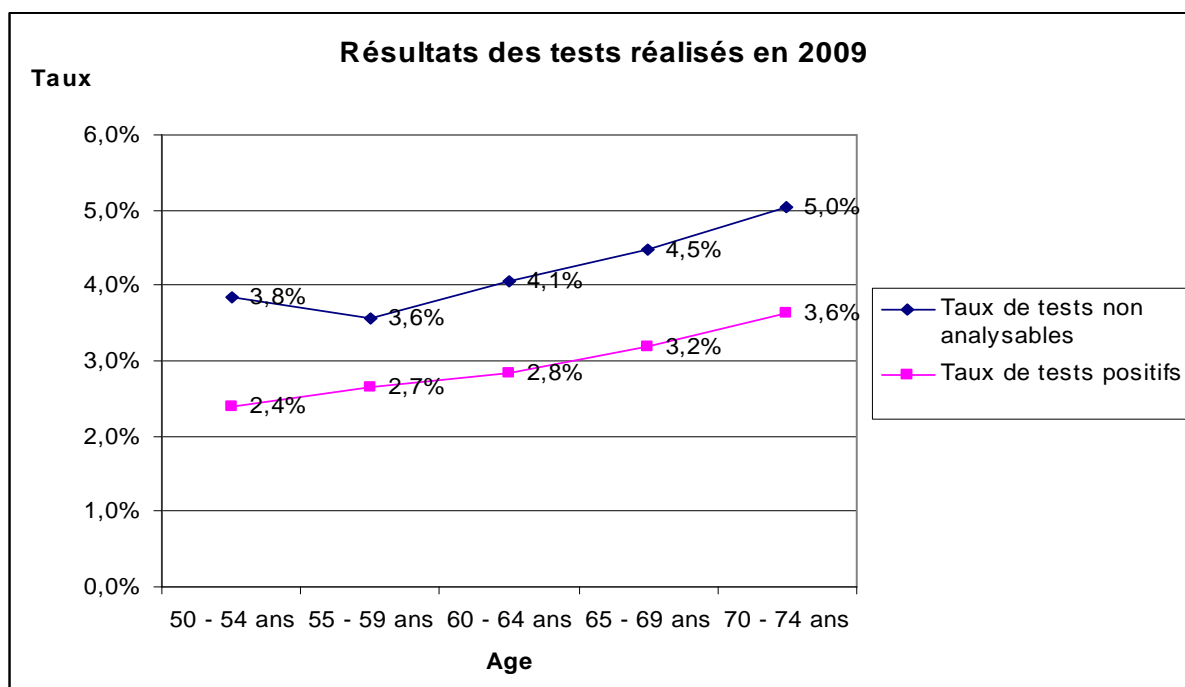
Le taux de tests positifs est de 3,1% comme attendu, le taux moyen étant actuellement de 2.7% sur la France.

### Résultats des tests selon le sexe

	Tests réalisés	Tests non analysables		Tests positifs	
	N	N	%	N	%
Hommes	25523	1123	4,4%	902	3,7%
Femmes	32227	1409	4,4%	813	2,6%
<b>Total</b>	<b>57750</b>	<b>2532</b>	<b>4,4%</b>	<b>1715</b>	<b>3,1%</b>

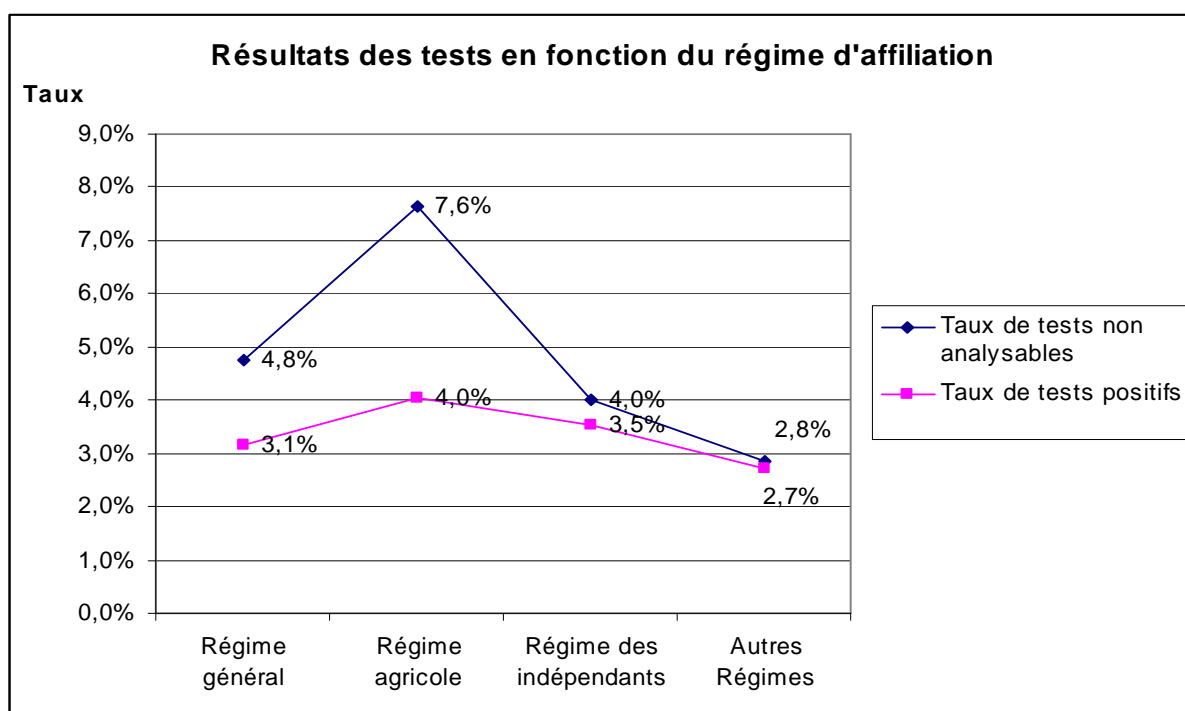
Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes en termes de taux de tests non analysables. Par contre, comme attendu, la proportion de tests positifs est plus importante parmi les hommes.

### Résultats des tests selon l'âge



Le taux de tests non analysables dépasse la moyenne après 65 ans. Comme prévu, le taux de tests positifs augmente régulièrement avec l'âge, de 2.4 à 3.6%.

## Résultats des tests selon le régime d'assurance maladie



Le taux de tests non analysables est plus élevé parmi les affiliés du régime agricole. De même, c'est parmi cette population que le taux de tests positifs est le plus élevé.

## 8 - Le suivi des personnes ayant un test positif

### Procédure de suivi des dossiers :

Cette procédure est représentée par un schéma en *annexe n° 5*.

Nous avons actuellement un diagnostic pour 76.4 % des tests positifs datant de plus de 9 mois et pour 76.9 % des tests datant de plus de 12 mois. Les résultats étant comparables, nous présentons ceux des tests datant de plus de 9 mois puisque plus nombreux (734 contre 316 datant de plus de 1 an).

### Résultats des tests positifs datant de plus de 9 mois :

Parmi les 734 tests positifs datant de plus de 9 mois, 628 (85.6%) ont réalisé une coloscopie dont l'AGIDECA a reçu les résultats.

Au final, nous avons la notion de **561 diagnostics** parmi ces personnes (76.4% des tests positifs) :

- 49.2% ont une coloscopie normale
- 21.2% ont un ou des adénomes < 1 cm
- 18.0% ont un ou des d'adénomes > 1 cm
- 11.6% ont un cancer.

## **9 - Les travaux du conseil scientifique dédié au dépistage du cancer colorectal**

Les réunions du conseil scientifique (5 dans l'année) ont permis une coordination entre les différents acteurs du dépistage du cancer colorectal.

Le suivi des formations médicales a permis d'ajuster, lorsque c'était nécessaire, le programme prévu en améliorant la communication entre les divers intervenants afin de permettre des prestations efficaces voire en rajoutant des réunions sur certains secteurs.

L'information des médecins du travail a été réalisée en collaboration avec les médecins généralistes de l'URMLA et les gastro-entérologues.

L'amélioration au cours de l'année du recueil des motifs d'exclusion des patients auprès des médecins traitants s'est faite grâce à une communication guidée par le conseil scientifique.

Par ailleurs, la qualité de réalisation des tests a fait l'objet de contacts auprès des médecins ayant un taux de tests non analysables important parmi leur patientèle. Plusieurs messages ont été transmis aux gastro-entérologues par le biais des membres d'Aquitainegastro au conseil scientifique. Outre le recueil des motifs d'exclusion et des résultats des coloscopies réalisées, nous avons sollicité les gastroentérologues afin que la coloscopie réalisée suite au dépistage reste sans frais pour les bénéficiaires.

## CONCLUSION

L'année 2009 est donc marquée par une augmentation globale de l'activité principalement due à la mise en place du dépistage du cancer colorectal.

Concernant le dépistage du cancer du sein, une amélioration de la participation est souhaitée puisque nous sommes à un taux de 62.4% de dépistées parmi les invitées alors que l'efficacité de ce programme nécessite un taux de participation d'au moins 70%. Pour cela, l'AGIDECA s'appuiera sur une plus large communication avec les professionnels concernés. Les variations cantonales qui persistent vont orienter les actions. La stabilité du personnel a permis une amélioration des délais de traitement des dossiers. Ces délais devront encore être améliorés pour l'année 2010. Par contre, les résultats du suivi des sujets ayant eu un examen suspect ne sont pas satisfaisants. Les procédures mises en place en 2004, vont être revues et différentes façons de récupérer les données vont être évaluées afin d'obtenir des résultats plus fiables et donc une meilleure évaluation du programme en Gironde.

Le taux de participation observé pour une première année de dépistage du cancer colorectal en Gironde (34.8% des invités) est satisfaisant par rapport aux taux observés dans les autres départements français. Cependant, les personnes ne réagissent pas à l'invitation mais aux relances et l'AGIDECA réfléchit à y remédier. Les efforts développés pour améliorer la qualité du recueil des exclusions doivent être maintenus, de même que le taux des tests non analysables doit être surveillé et diminué autant que possible.

Tous les médecins intervenant au cours du dépistage et après, si une lésion est dépistée, seront sollicités pour obtenir un recueil correct des données de suivi des personnes ayant eu un test positif. Celui-ci s'organise et les résultats obtenus à présent montrent une bonne implication des médecins. La promotion du dépistage organisé du cancer colorectal auprès de la population et des professionnels doit être renforcée afin d'atteindre l'objectif fixé par le cahier des charges (réduction de la mortalité de 33% parmi les participants). Cependant, les résultats de cette première année pleine sont encourageants et montrent un fonctionnement adéquat à celui attendu.