

# Assemblée générale du Comité départemental des cancers de la Seine-Saint-Denis

Mardi 23 juin 2009

Rapport moral annuel présenté par

**Pascal Popelin**

Vice-président du Conseil général

Président du Comité départemental des cancers de la Seine-Saint-Denis

22 VI 09

Mesdames, Messieurs,

Le Conseil général préside le Comité départemental des cancers depuis maintenant un an. A plusieurs occasions, nous avons pu faire le point sur son activité.

En prenant cette présidence, j'ai souhaité m'inscrire dans la continuité de l'action partenariale sur le dépistage des cancers. Ensemble, un long chemin a été parcouru depuis 1999 en matière de dépistage organisé des cancers en Seine-Saint-Denis.

C'est par la mobilisation et la concertation avec tous les acteurs que nous pourrons agir efficacement sur ce problème majeur qui continue d'affecter gravement la population du département, comme en témoignent les données de surmortalité prématurée par cancer présentées par l'Observatoire régional de la santé (ORS) en Ile-de-France, lors des récents Etats généraux des cancers.

## **La participation, facteur de réduction des inégalités de santé révélées par le cancer**

Les données de l'ORS témoignent également d'importantes inégalités territoriales à l'échelle de la région. Cette géographie de la mortalité par cancer est aussi à mettre en rapport avec les disparités socio-économiques et les inégalités sociales de santé.

L'action de dépistage des cancers favorise le diagnostic précoce, élément essentiel d'un meilleur pronostic dans l'évolution de la maladie. La pratique régulière du dépistage doit particulièrement se développer en direction de ceux qui restent encore malheureusement trop éloignés des dispositifs de prévention et de soins.

## **Les points forts du bilan 2008**

Notons les actions de mobilisation portées par un groupe de travail que je tiens à remercier :

- Avec l'Ardepass, la poursuite de l'action de démarche participative avec les habitantes et les acteurs locaux du Blanc-Mesnil, de Bobigny, de la Courneuve et de Stains
- La mobilisation de tous lors de la semaine départementale des cancers. 500 professionnels se sont mobilisés, 22 000 guides contre le cancer ont été distribués.
- Enfin, la poursuite régulière des actions de terrain des référents santé précarité, qui rencontrent les différents acteurs de proximité afin de les sensibiliser, pour qu'à leur tour ces acteurs deviennent des relais de l'information, de la sensibilisation voire de l'accompagnement vers le dépistage.

## **Le dépistage du cancer du sein : d'excellents résultats en termes de qualité et d'efficacité, mais une participation insuffisante, en léger repli en 2008**

En 2008, le taux de participation au dépistage du cancer du sein a été marqué par un infléchissement inattendu, qu'il est nécessaire d'analyser par une étude. Celle-ci sera réalisée en 2010 et financée par le GRSP. Elle portera sur les freins et les leviers des

femmes et des professionnels de santé vis-à-vis de ce dépistage. Il semble néanmoins que cette tendance ne se confirme pas pour le premier semestre 2009.

Au-delà de cet aspect quantitatif, les résultats 2008 présentés dans le rapport d'activité s'inscrivent dans d'excellents niveaux de qualité et d'efficacité au regard des références nationales et internationales. L'apport conséquent de la deuxième lecture justifie une mobilisation soutenue en faveur de ce dépistage, pour atteindre l'objectif de 50 % de participation en 2009, tel que nous l'avons fixé.

### **Le dépistage du cancer colorectal : une couverture de l'ensemble des communes du département**

La couverture du département s'est achevée comme prévu en juin 2008. Pour disposer de résultats fiables, il est nécessaire d'attendre la finalisation du cycle complet d'invitations et de relances, prévue pour fin 2011.

En 2008, l'augmentation de la participation s'est poursuivie, permettant de fixer un objectif de 40 % de participation en 2009. Il est également observé une amélioration significative des indicateurs de qualité et d'efficacité.

### **Amélioration des outils de pilotage de la structure de gestion pour faciliter la lisibilité**

- Un état permanent des recettes et des dépenses
- Une mise en ligne régulièrement mise à jour des résultats clés des deux dépistages
- Un accès aux ordres du jour et aux comptes-rendus des réunions sur le site extranet
- Un secrétariat commun aux deux dépistages, pour mieux gérer les priorités

### **Les instances du GIP se sont réunies selon les formes et le calendrier prévu**

Réuni le 13 mars 2008, le Conseil de surveillance s'est attaché à rappeler son rôle dans la surveillance des moyens de fonctionnement nécessaires à l'évaluation et à l'analyse des résultats des programmes. A la suite de cette réunion, le GIP s'est attaché à renforcer la communication avec les médecins, par la mise en ligne des résultats et un courrier aux médecins gastro-entérologues relatif à la mise en route du dépistage du cancer colorectal.

Réuni le 18 novembre 2008, le Comité scientifique a constaté un recul de la participation au dépistage du cancer du sein, une augmentation au dépistage du cancer colorectal. Il suggère l'envoi des résultats individuels des médecins généralistes et des radiologues.

Le groupe de travail mobilisation s'est réuni deux fois (février et septembre 2008) sur plusieurs projets, dont particulièrement un projet de film pour le dépistage du cancer colorectal, pour lequel une partie du financement a été accordée par le GRSP.

Fin 2007, le Conseil d'administration avait décidé d'établir un état des lieux du dépistage du cancer du col de l'utérus, avec l'appui d'un groupe de travail pluridisciplinaire. Ce dernier a permis à notre Comité de répondre à un appel à projet de l'INCA en 2009, avec pour objectif de disposer d'une base de données des femmes peu ou non suivies par frottis, afin d'être en mesure de mieux cibler nos actions à leur égard.

### **Quelles sont nos perspectives ?**

Les projets s'inscrivent singulièrement dans les recommandations du Pr Grunfeld pour le prochain plan cancer autour de trois mesures particulières :

- Veiller à bien remettre le médecin traitant au cœur des dépistages, avec des outils pour faciliter l'intégration des femmes et des outils de rétro information régulière. Notre Comité a été précurseur en la matière, avec les blocs de demandes de deuxième lecture et le logiciel d'éligibilité. Il convient cependant de les promouvoir et de répondre aux préoccupations émises régulièrement dans cette assemblée pour un travail en lien plus étroit avec les médecins.

- Assurer le suivi de la participation au dépistage des cancers du sein. Citons à ce propos l'étude demandée au GRSP sur les leviers et les freins au dépistage. Par ailleurs, notre Comité a commandé une évaluation de l'impact des actions des visiteurs de santé publique.
- Lutter contre les inégalités d'accès au dépistage. Notre Comité s'est engagé dans un projet d'analyse cartographique comparée de la participation au sein des zones urbaines sensibles du département avec la DGS/ DIV, projet cité dans le rapport du Pr Grünfeld.

Par ailleurs, le rapport du Pr Grünfeld recommande de réfléchir aux actions pour augmenter l'accessibilité aux dépistages. Ici se situe le projet sur le dépistage des cancers du col, soumis à l'appel à projets de l'INCa.

La reconnaissance nationale du travail accompli ensemble ne peut que nous encourager à poursuivre dans cette voie de réflexion et de mobilisation, afin d'agir encore sur les niveaux de participation au dépistage des cancers, en maintenant les niveaux de qualité et d'efficacité atteints par les professionnels.