



AGIDECA
dépister et prévenir les cancers

RAPPORT D'ACTIVITE 2015



AGIDECA – Bât C – 21 avenue du Président Kennedy – CS 20015 – 33692 MERIGNAC cedex
05 57 29 14 60



SOMMAIRE

L'année 2015 - Chiffres clés	3
LE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN	4
I Le parc radiologique	4
II Les populations	4
III Les délais entre les différentes étapes du dépistage	7
IV Les retours d'information suite aux invitations	7
V Les taux de participation	7
VI Les résultats des lectures	12
VII Les résultats du suivi des personnes ayant un examen suspect	14
VIII Les cancers dépistés par le programme en Gironde	15
LE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL	17
I La participation en 2015	17
II Les courriers traités au service du dépistage du cancer colorectal	21
III Les résultats des tests Immunologiques	21
IV Les résultats du suivi des personnes ayant un test positif	22
V Les lésions dépistées par le programme en Gironde	23
LA COMMUNICATION AUPRES DES PROFESSIONNELS/GRAND PUBLIC	25
I Communication auprès des professionnels de santé	25
II Communication auprès du grand public	30
LA GESTION FINANCIERE DES DEPISTAGES ORGANISES	40
I Le dialogue de gestion	40
II Les comptes de résultats de l'exercice 2015	41
III La répartition du financement global 2015 de la structure	41
IV La répartition des subventions de fonctionnements 2015	42
V La répartition inter-régimes du financement 2015	43
VI La répartition des dépenses 2015	44
Conclusion à propos de l'activité 2015 et perspectives	45

ANNEXES :

1. Participation au dépistage organisé du cancer du sein en Gironde 2014-2015
2. Cartographie de la participation au dépistage du cancer du sein 2014-2015

Vie de l'Association en quelques chiffres

	Taux de participation effective	Taux de participation avec pouvoir
5 réunions de Bureau	76 %	79 %
3 réunions du Conseil d'administration	75 %	90 %
1 Assemblée générale ordinaire et 1 Assemblée générale extraordinaire (35 membres titulaires et suppléants invités, 4 ne participent pas au vote)	50%	65 %

Effectifs au 31 décembre 2015

17 salariées - 15.20 ETP

Moyenne d'âge du personnel : 45 ans

Moyenne ancienneté : 6 ans

Nombre d'arrêts maladie 174 jours soit 4.9 %

Mouvement du personnel :

- 1 licenciement pour inaptitude

Participation au dépistage : chiffres clé

109 568 femmes ont été invitées à participer au programme de dépistage du cancer du sein

61 381 femmes ont bénéficié d'une mammographie de dépistage

211 029 femmes et hommes ont été invités à participer au programme de dépistage du cancer colorectal

28 498 femmes et hommes ont été dépistés par le test Hemocult 2

LE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN

Le dépistage organisé du cancer du sein est proposé en Gironde depuis 2003.

L'AGIDECA invite, tous les 2 ans, les femmes âgées de 50 à 74 ans domiciliées en Gironde, à prendre rendez-vous auprès d'un radiologue agréé pour bénéficier d'un examen de dépistage (examen clinique et mammographie) pris en charge à 100 %. En cas de non réponse à l'invitation, un courrier de relance est envoyé 6 mois plus tard.

Une seconde lecture des mammographies sans image suspecte (ACR1 et ACR2) est réalisée à l'AGIDECA par un radiologue formé spécifiquement à cet exercice.

Lorsque la mammographie montre une image suspecte, l'AGIDECA reçoit une fiche d'interprétation de la mammographie accompagnée du compte rendu sans les clichés.

Les résultats des mammographies de dépistage sont envoyés par l'AGIDECA aux médecins déclarés au cabinet de radiologie par la patiente. Depuis fin 2010, le compte rendu du radiologue est joint systématiquement au courrier de résultat.

L'AGIDECA recueille les données de prise en charge des personnes ayant eu un dépistage anormal afin d'évaluer le programme.

L'AGIDECA a également un rôle de sensibilisation auprès du grand public et des professionnels de santé au programme du dépistage organisé.

I. LE PARC RADIOLOGIQUE

En 2015, **156 radiologues** ont participé au dépistage organisé du cancer du sein en Gironde en tant que premier lecteur. L'exercice de ces radiologues se répartissait sur **67 cabinets** de radiologie en Gironde.

Pour la première fois en 2015, les mammographies réalisées dans le programme étaient toutes numériques.

10 radiologues seconds lecteurs sont intervenus à l'AGIDECA au cours de l'année. Un appel à candidature a été lancé en fin d'année et 3 nouveaux seconds lecteurs ont été recrutés pour 2016.

II. LES POPULATIONS

1. La population cible estimée par l'INSEE

Au niveau national et à des fins de comparaison entre départements, l'Institut de Veille Sanitaire utilise les chiffres de la **population estimée par l'INSEE** (projections 2007-2042 depuis 2010). Ces données sont calculées de manière identique sur tout le territoire contrairement au nombre de la population invitée qui varie en fonction des fichiers d'assurance maladie et de l'organisation de la structure de gestion.

En Gironde, le **nombre de femmes âgés de 50 à 74 ans** à inviter au cours d'une campagne **était estimé par l'INSEE à 225 776 en 2015**.

L'effectif de la **population cible à inviter sur l'année 2015 était donc estimée à 112 888**. Cette population **augmente** régulièrement chaque année : + 2 351 (soit + 2,1 %) entre 2014 et 2015.

2. La population invitée

Pour constituer son fichier de personnes à inviter, l'AGIDECA regroupe les fichiers des femmes domiciliées en Gironde et âgées de 50 à 74 ans, affiliées aux différentes caisses d'assurance maladie.

En 2015, le **nombre de femmes présentes dans les fichiers des caisses** était de **223 884**. Le nombre de femmes inscrites dans les fichiers des caisses était donc inférieur aux estimations de l'INSEE : - 1 892 (soit - 0,8 %).

- **Invitations**

L'effectif de la **population invitée** était de **110 011 en 2015**, soit une augmentation de 1 331 personnes par rapport à 2014 (+1,2 %).

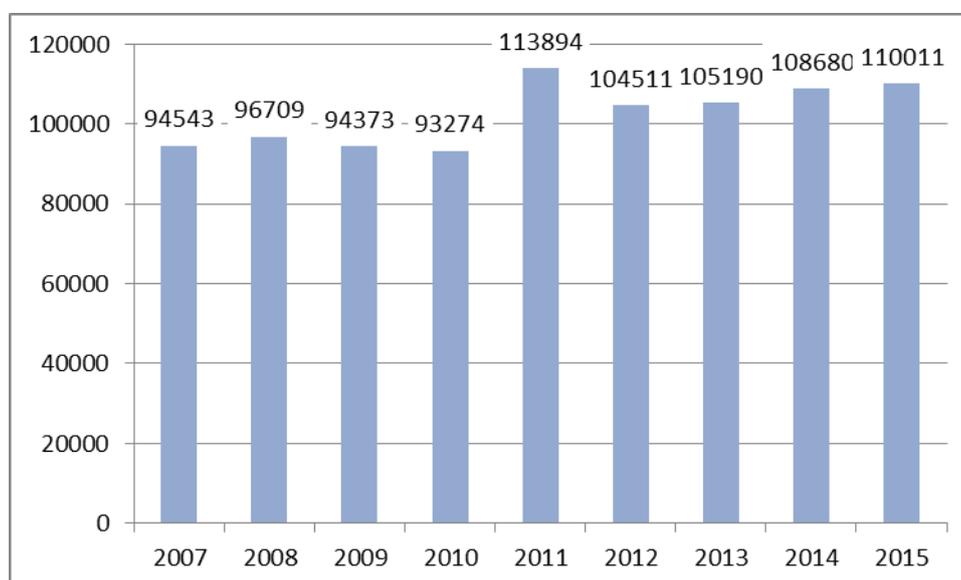


Figure 1 : évolution du nombre annuel de personnes invitées de 2007 à 2015 en Gironde (dépistage organisé du cancer du sein)

- **Relances aux femmes qui n'avaient pas répondu à l'invitation.**

L'effectif de la **population relancée** était de **67 435 en 2015**

3. La population dépistée

En 2015, **61 383 femmes ont bénéficié d'une mammographie de dépistage**, soit - 364 par rapport à 2014 (- 0,6 %).

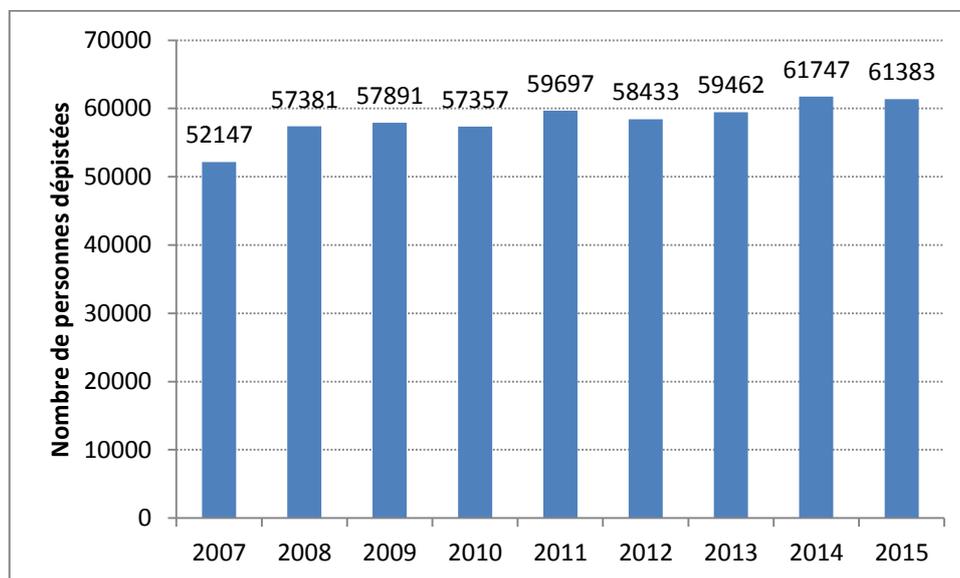


Figure 2 : évolution du nombre annuel de personnes dépistées de 2007 à 2015 en Gironde (dépistage organisé du cancer du sein)

L'activité varie selon les mois de l'année, avec un minimum au mois d'août (moins de 3 500 dépistages) et un pic d'activité en octobre/novembre. Le déficit d'activité du début d'année (février/mars) n'a été que partiellement compensé par les augmentations des mois suivants.

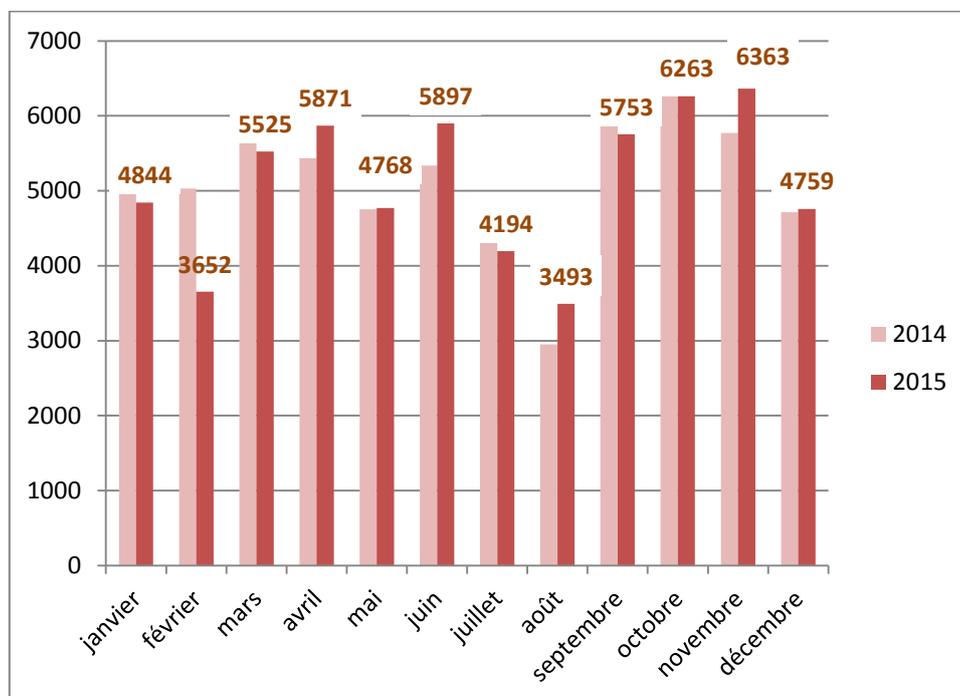


Figure 3 : répartition par mois des mammographies réalisées en 2014 et 2015 en Gironde (dépistage organisé du cancer du sein)

III. LES DELAIS ENTRE LES DIFFERENTES ETAPES DU DEPISTAGE

Le délai moyen en 2015 s'élevait à :

- **88** jours entre l'invitation et la réalisation de la mammographie
- **7** jours entre la réalisation de la mammographie et son arrivée à l'AGIDECA
- **15** jours entre l'arrivée de la mammographie à l'AGIDECA et l'envoi des résultats

IV. LES RETOURS D'INFORMATION SUITE AUX INVITATIONS

Réponses postales

En 2015, nous connaissons les motifs de non-participation pour **7 472** femmes invitées qui n'ont pas participé au dépistage,

- certaines ont répondu à l'invitation en précisant le motif de non-participation :
 - **3 743** ont déclaré avoir déjà réalisé une mammographie moins de 2 ans auparavant hors programme,
 - **505** ont déclaré *a posteriori* un antécédent personnel de cancer mammaire,
 - **31** ont déclaré *a posteriori* un antécédent de lésion atypique,
 - **6** ont déclaré être suivies annuellement pour risque élevé du fait d'un antécédent familial,
 - **618** ont exprimé leur refus de participer,
 -
- d'autres n'ont pas pu recevoir le courrier d'invitation qui nous a été retourné :
 - 2 517** n'habitaient plus à l'adresse indiquée dans le fichier (NPAI ou déménagement hors département ou invitation en double).

V. LES TAUX DE PARTICIPATION

1. Le taux de participation de la population INSEE

C'est le nombre de femmes dépistées au cours de l'année rapporté à la population INSEE cible de l'année 2015.

En 2015, le taux de participation INSEE était de **54,4%** en Gironde.

a. Evolution du taux annuel de participation en Gironde depuis 2009

Depuis quelques années, le taux stagne autour de 55 %.

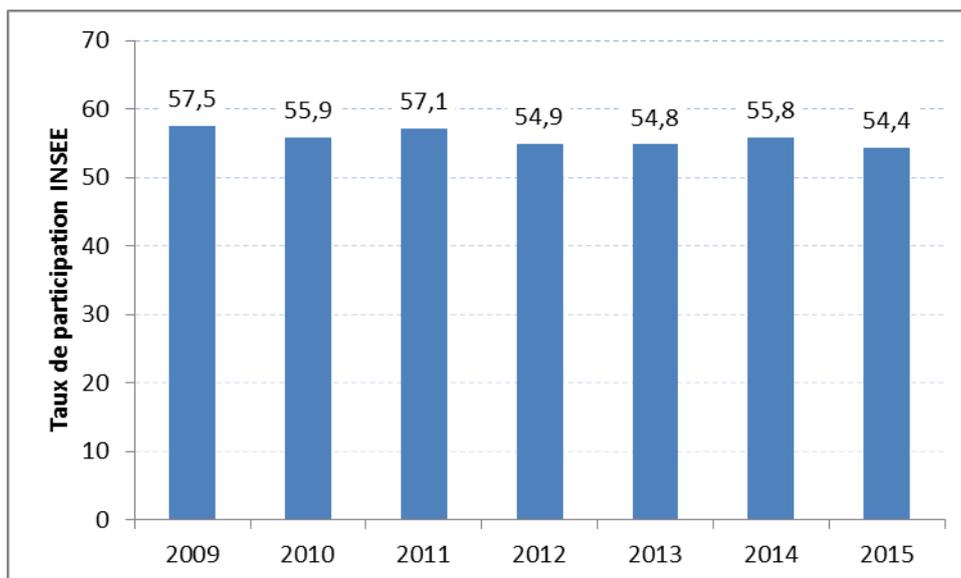


Figure 4: évolution du taux annuel de participation au dépistage organisé du cancer du sein de 2009 à 2015 en Gironde (population INSEE)

b. Evolution du taux de participation par campagne en Aquitaine et en France

Au moment de la rédaction de ce rapport, les taux de participation en Aquitaine et en France ne sont pas encore publiés par l'InVS pour la période 2014-2015. La Gironde comme l'ensemble de l'Aquitaine observe depuis des années un taux supérieur au taux moyen français. La Gironde a tendance à stagner alors que les autres départements sont en baisse depuis au moins 2 campagnes.

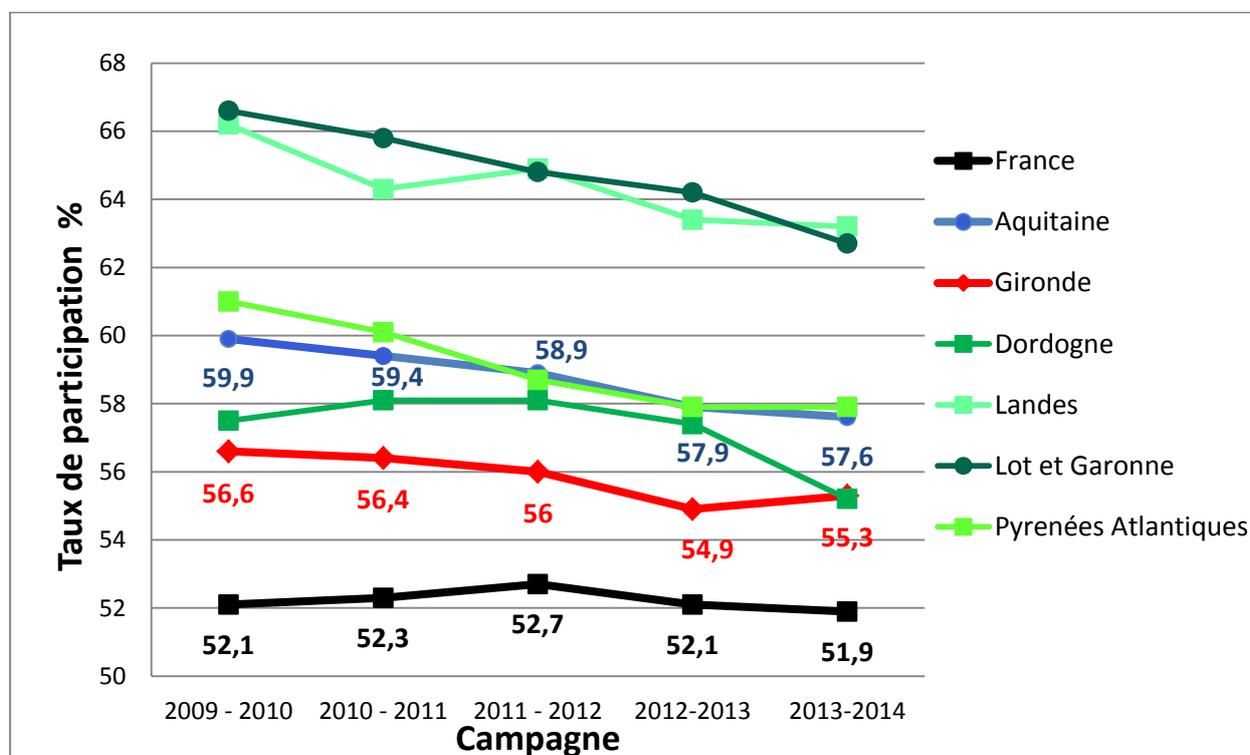


Figure 5: Taux de Participation au dépistage organisé du cancer du sein, campagne 2013-2014 en France, Aquitaine et dans les 5 départements Aquitains

c. Evolution du taux de participation par campagne en Aquitaine et en France

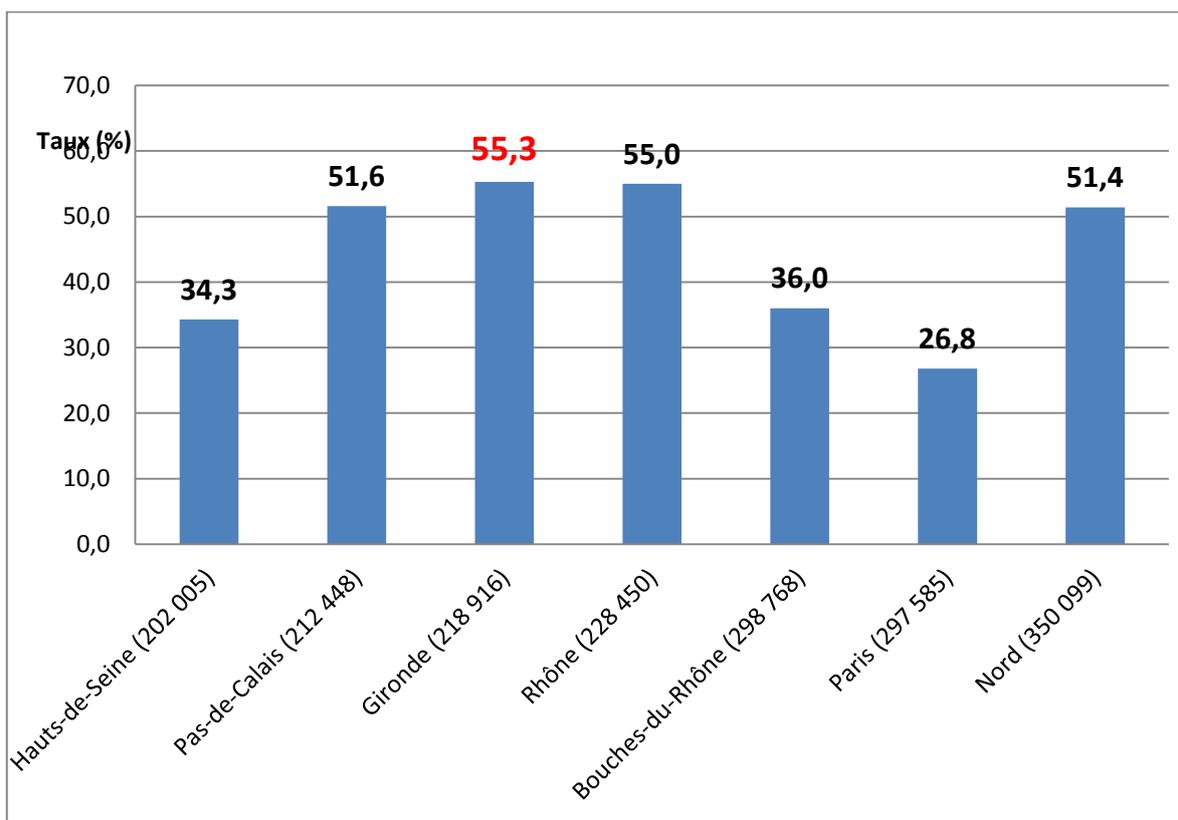


Figure 6: Taux de Participation au dépistage organisé du cancer du sein, campagne 2013-2014 parmi les départements ayant les grandes populations cibles de France

Parmi les 7 départements de France ayant plus de 200 000 femmes ciblées par le dépistage organisé du cancer du sein, la Gironde a le plus haut taux de participation.

2. Le taux de participation de la population invitée

Il s'agit du nombre de femmes dépistées au cours de l'année rapporté à la population invitée au cours de l'année.

En 2015, le taux de participation de la population invitée était de **55,8 %** en Gironde.

a. Le taux de participation global (suite à l'invitation et à la relance)

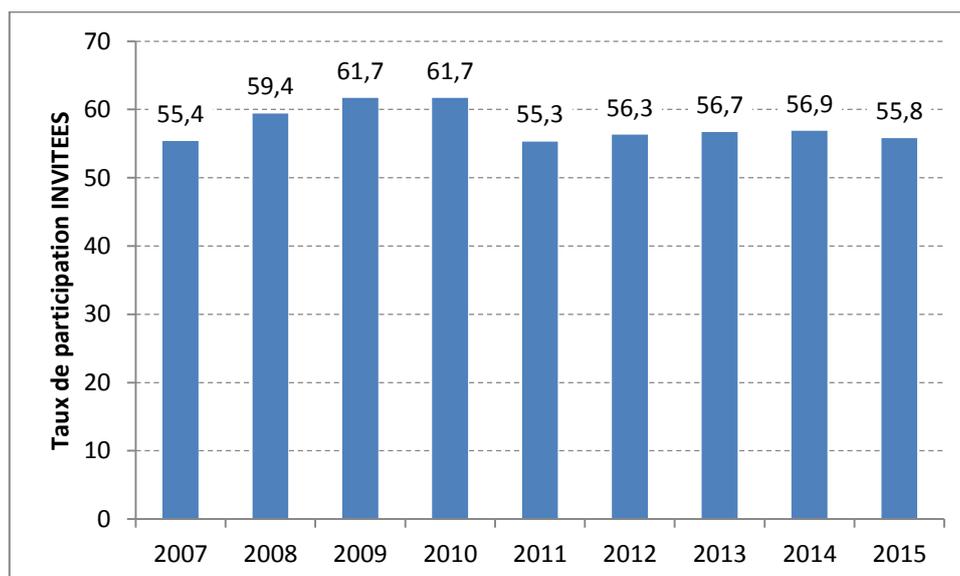


Figure 5: évolution du taux annuel de participation de la population invitée au dépistage organisé du cancer du sein en Gironde de 2007 à 2015

b. Le taux de participation selon le rang d'invitation (première invitation ou relance), 2015

Le taux de participation suite à l'invitation était de **39,5 %**.

Le taux de participation suite à la relance était de **26,9 %**.

c. Le taux de participation selon l'âge, 2014-2015

Le meilleur taux de participation a été enregistré parmi les femmes âgées de 60 à 64 ans (64,1 %), tandis que la classe d'âge des **50-54 ans avait le taux de participation le plus faible** (46,3 %).

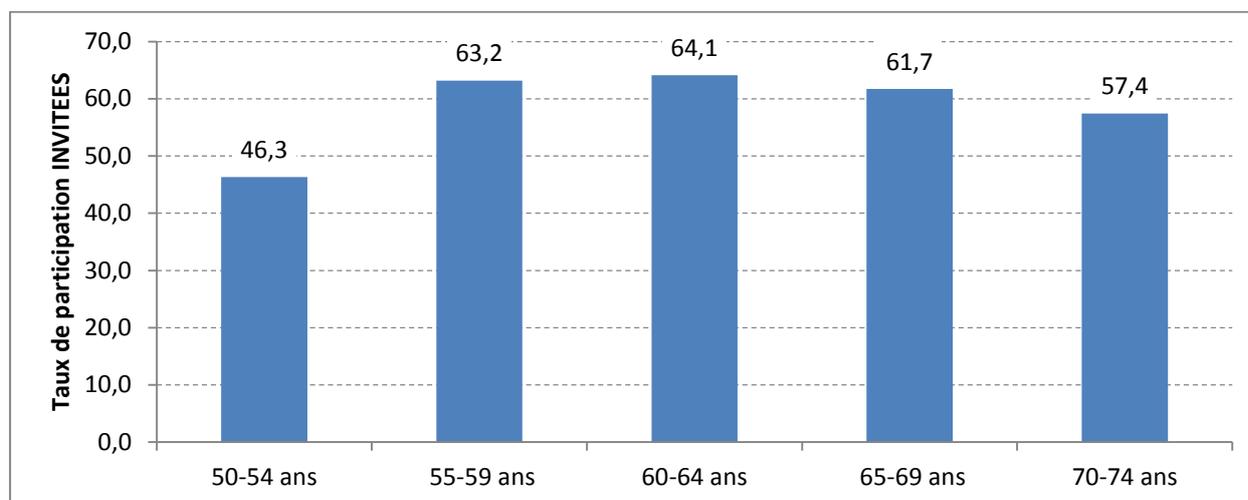


Figure 6: taux de participation de la population invitée au dépistage organisé du cancer du sein selon la classe d'âge, campagne 2014-2015, Gironde

d. Le taux de participation selon le régime d'affiliation, 2014-2015

Comme chaque année, les **bénéficiaires du régime des travailleurs indépendants (RSI) ont un taux de participation plus faible** que le reste de la population.

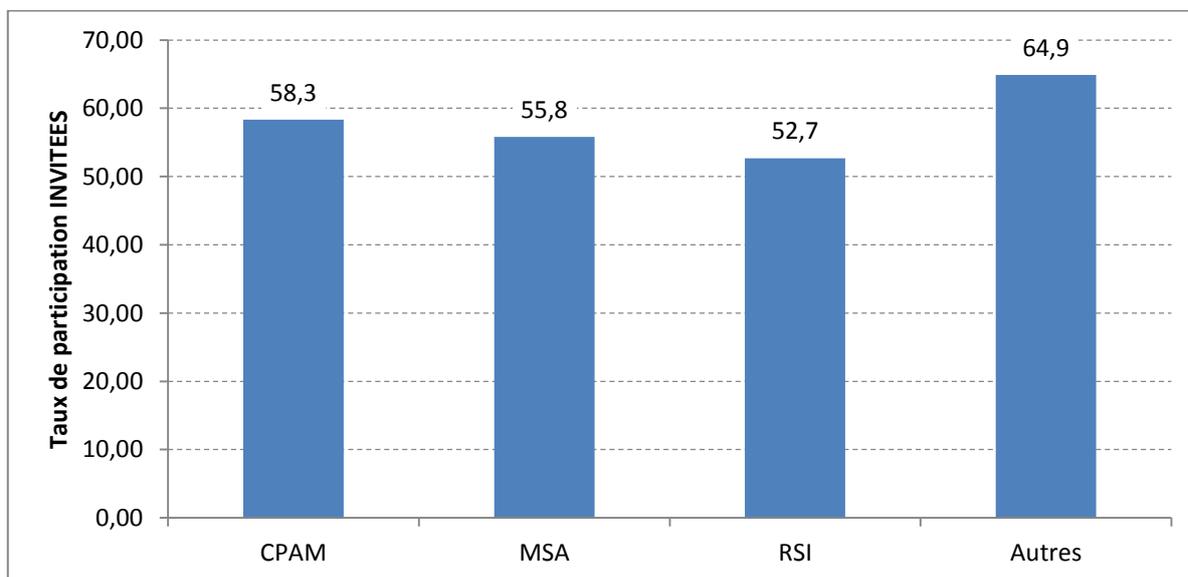


Figure 7 : taux de participation de la population invitée au dépistage organisé du cancer du sein selon le régime d'affiliation, 2014-2015, Gironde

e. Le taux de participation selon le secteur géographique, 2014-2015

Les taux de participation par cantons 2014-2015 ainsi que la cartographie sont présentés en annexe.

Comme au cours de la campagne 2013-2014, les taux de participation les plus élevés ont été observés dans les secteurs **de la CUB Nord-Ouest (62,1 %)**.

Les taux de participation les plus faibles ont été observés dans le secteur **de Bordeaux (53,0 %)**.

Au niveau cantonal, les taux de participation variaient de **47,9 %** (Grignols, Sud Gironde) à **66,2 %** (Villeneuve d'Ornon, CUB).

3. Le taux de couverture du dépistage du cancer du sein en Gironde en 2015

Le taux de couverture du dépistage du cancer du sein représente l'ensemble des dépistages, qu'ils soient réalisés dans le cadre d'un dépistage individuel (dépistage spécifique) ou dans le cadre du dépistage organisé.

L'AGIDECA n'a pas une connaissance exhaustive des mammographies réalisées à titre individuel, mais connaît néanmoins une partie d'entre elle par les réponses des assurées à l'invitation.

Ce taux est ainsi calculé en additionnant les mammographies du dépistage organisé aux mammographies déclarées déjà faites avant l'invitation par les assurées (cf. IV).

En 2015, **110 011** femmes ont été invitées, **61 383** mammographies ont été réalisées dans le dépistage organisé et **3 757** femmes nous ont déclaré avoir réalisé une mammographie en dehors du programme.

Le taux de couverture du dépistage du cancer du sein calculé à partir de nos données 2015 s'élevait à **59,2 %**, en légère diminution par rapport à celui de 2014 (59,9 %), ce qui pourrait refléter une diminution de la couverture en dépistage ou une diminution des réponses postales.

VI. RESULTATS DES LECTURES

1. Résultats de la première lecture

Les dépistages suspects nécessitant un suivi médical sont :

- les mammographies classées ACR3 (probablement bénignes mais à surveiller),
- les mammographies classées ACR4 et ACR5 (suspectes de malignité nécessitant un prélèvement de diagnostic),
- les examens cliniques anormaux alors que la mammographie est ACR1 ou 2.

Les échographies anormales faites malgré une mammographie classée ACR1 ou 2 sont classées à part.

Tableau 1: résultats des premières lectures des mammographies de dépistage organisé du cancer du sein en Gironde en 2015 et référentiel

	Gironde 2015		Référentiel (Cahier des charges)
	Nombre	(%)	
Mammographies lues en L1	61 385		
Dépistages suspects en L1	2 248	3,6	<5,0 %
ACR3	1 349	2,2	<3,0 %
ACR4	619	1,0	
ACR5	252	0,4	
Examen clinique anormal seul	28	0,05	
Echographie anormale seule	460	0,8	

Les taux des dépistages suspects et des mammographies classées ACR3 en première lecture sont stables depuis 2007, et restent dans les valeurs recommandées par le cahier des charges.

2. Résultats de la seconde lecture

En 2015 **59 632** mammographies ont été relues à l'AGIDECA.

a. Les clichés techniquement incorrects (CTI)

Parmi ces mammographies, **0,16 %** (96 dossiers) ont eu au moins un des clichés jugé techniquement incorrect par le second lecteur. Dans ces cas, le ou les clichés sont refaits et l'ensemble du dossier est revu en seconde lecture.

b. Les avis discordants entre le premier et le second lecteur

Parmi les mammographies relues, **0,69 %** (412 dossiers) ont été retournées au premier lecteur en raison d'un doute sur la bénignité d'une image observée en seconde lecture.

Dans ces cas, le premier lecteur reçoit la mammographie avec les conseils du second lecteur en termes d'examens complémentaires à réaliser ou de conduite à tenir.

Le premier lecteur est le seul décideur et responsable du classement final de la mammographie et de la conduite à tenir préconisée.

Les résultats de la seconde lecture depuis 2010 :

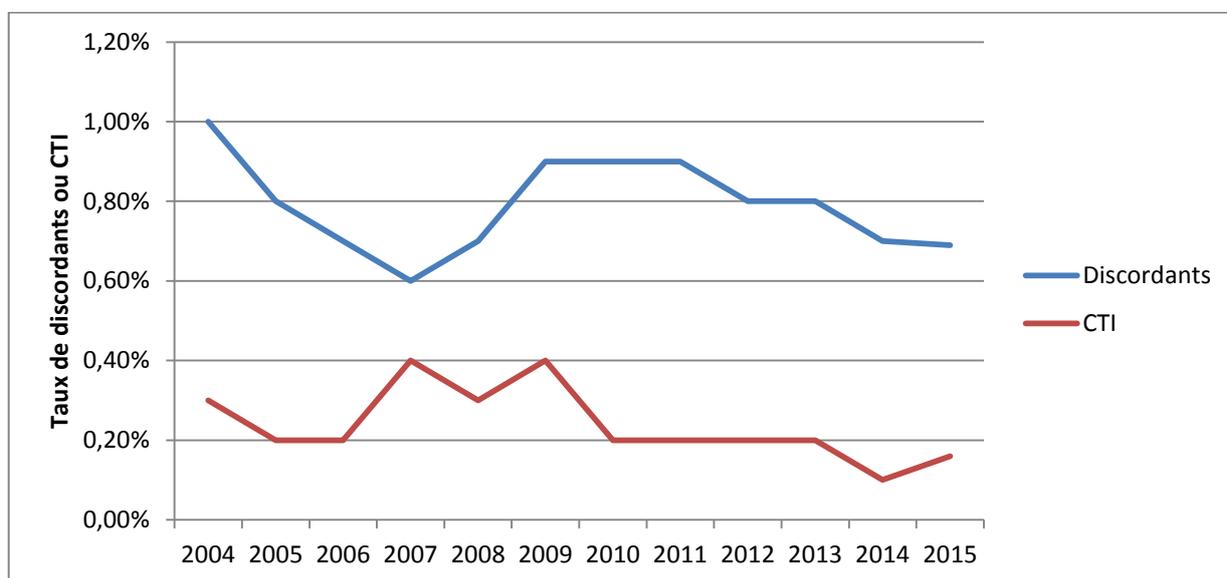


Figure 8: évolution des taux de clichés discordants et de clichés techniquement insuffisants de 2004 à 2015 en Gironde

- le taux de CTI reste proche de 0,2 % avec en 2015 un taux de 0,16 %
- le taux de discordants est également stable à 0,69 %

Ces taux respectent le cahier des charges qui recommande respectivement moins de 3 % pour les clichés discordants et moins de 1 % pour les clichés techniquement insuffisants.

VII. LES RESULTATS DU SUIVI DES PERSONNES AYANT UN EXAMEN SUSPECT

Les renseignements au sujet du suivi des femmes ayant eu un dépistage anormal sont recueillis auprès des femmes, de leurs médecins gynécologue et/ou généraliste, parfois auprès des chirurgiens et oncologues et au final auprès des anatomo-pathologistes. Le suivi ne peut être considéré comme clos avant un délai de 24 mois après la réalisation de la mammographie.

Seuls les résultats de suivi des examens réalisés jusqu'en 2013 sont donc définitifs.
Nous sommes encore en attente de résultats pour les dossiers de 2014.

Les femmes sont considérées comme perdues de vue lorsque la conduite à tenir préconisée n'a pas été suivie jusqu'au bout. Dans le cas des ACR3, si le premier contrôle est renseigné mais que le second ne l'est pas, elles sont considérées comme perdues de vue.

1. Exhaustivité du suivi des positifs

Depuis 2010, le taux de perdues de vue est constant. En 2013, il était globalement de 12,5 %. Celui des suivis de mammographies classées « ACR3 » s'élevait à 19,6 %, celui des « ACR4 » à 3,8 % et celui des « ACR5 » à 0,0 %.

2. Diagnostic final des dépistages positifs

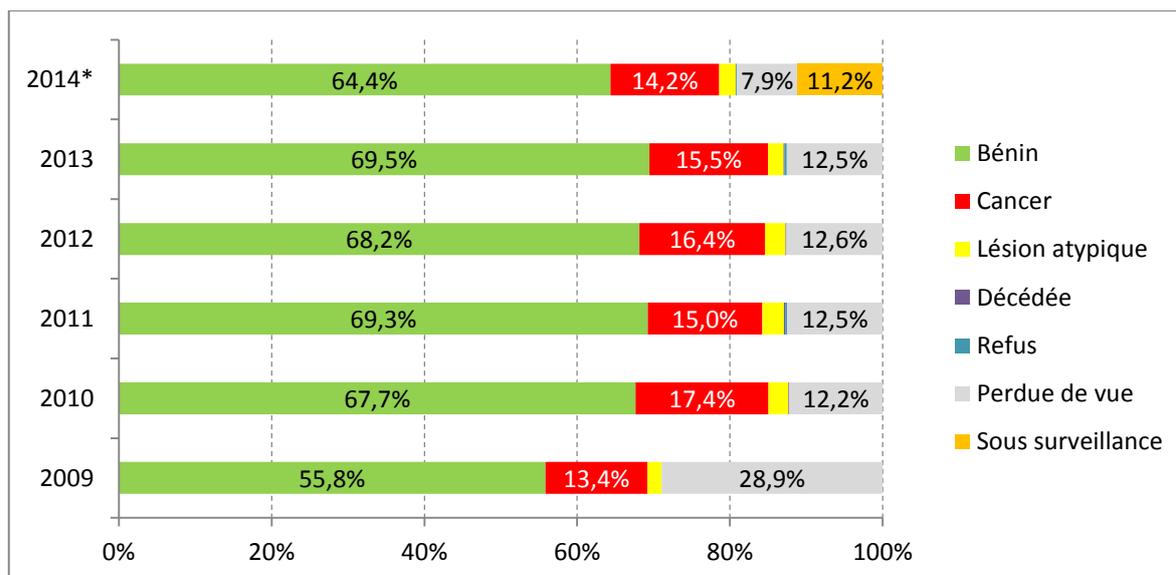


Figure 9: résultat final des dépistages positifs à l'issue de la période de suivi, de 2009 à 2014*, point fait en février 2016, Gironde

*Résultats partiels pour 2014, le suivi est encore en cours jusqu'à la fin de l'année 2016

En 2013, 69,5 % des dépistages initialement positifs ont abouti à un diagnostic d'anomalie bénigne, tandis que 2,0 % ont permis de déceler une lésion atypique et 15,5 % un cancer.

VIII. LES CANCERS DÉPISTÉS PAR LE PROGRAMME EN GIRONDE

1. Nombre de cancers dépistés et taux de détection

De 2003 à 2013 (dernière année de suivi complet des dossiers positifs), **4 026 cancers ont été dépistés** par le programme en Gironde dont **5,6 % par la seconde lecture des clichés**.

Cela représente sur l'ensemble de la période un **taux de détection de 7,6 ‰** (7,6 cancers dépistés pour 1 000 mammographies réalisées). Le taux minimal fixé par le *référentiel européen* est de 3,0 ‰.

Le taux de détection élevé observé en début de programme correspond aux cancers prévalents.

L'amélioration de l'exhaustivité du recueil de données sur le suivi des positifs observée entre 2009 et 2010 s'est accompagnée d'une augmentation du taux de détection des cancers entre ces deux années de 6,4 ‰ à 8,7 ‰. Le taux de détection du cancer du sein par le dépistage organisé s'est ensuite stabilisé aux alentours de 7,5 ‰.

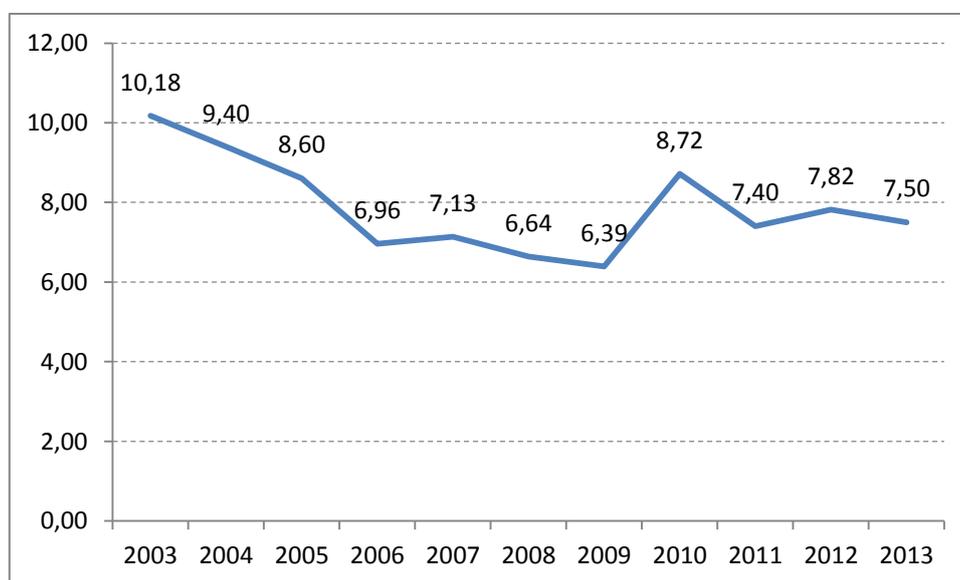


Figure 10: évolution du taux de détection des cancers du sein par le DO de 2003 à 2013, Gironde (taux pour 1 000 dépistages)

2. Stade des cancers dépistés

Parmi les 4 026 cancers dépistés, 20 (0,5 %) étaient de type inconnu.

a. Types de cancers

Parmi les **4 006** cancers de type connu :

- **15,7 % étaient *In Situ* (629)**, le référentiel européen précise que la part des cancers *In Situ* doit être comprise entre 10 et 20 % des cancers dépistés,
- **1,0 % étaient micro-invasifs (40)**,
- **83,3 % étaient invasifs (3 335)**.

b. Cancers invasifs

Taille :

Parmi les 3 206 cancers invasifs de taille connue **1 126**, soit **35,1 %**, étaient de taille **inférieure à 1 cm**. Le référentiel européen recommande un taux de cancers invasifs de moins de 1 cm supérieur à 30 %.

Envahissement ganglionnaire :

Parmi les 3 252 cancers invasifs dont le statut de l'atteinte ganglionnaire était renseigné, **2 438**, soit **75,0 %**, **n'avaient pas d'envahissement ganglionnaire**. Le référentiel européen recommande un taux de cancers invasifs sans envahissement ganglionnaire de plus de 70 %.

3. Comparaison aux normes des recommandations européennes et aux études connues

Tableau 2 : Pourcentage de cancers de bon pronostic dans le dépistage organisé du cancer du sein (recommandations européenne de 2006 et résultats de Gironde et de Loire Atlantique) et pourcentage de cancers de bon pronostic diagnostiqués en Loire Atlantique en dehors du dépistage organisé (données du registre).

	Loire Atlantique*		Recommandations européenne	Gironde 2003-2015
	Hors DO	DO		
Sans envahissement ganglionnaire	62	70	≥ 70	75
Taille ≤ 1 cm	22	33	≥ 30	35

* Molinié F et al. Incidence et facteurs pronostiques des cancers du sein découverts au cours et en dehors du programme de dépistage organisé en Loire-Atlantique (1991-2002), Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 56, 2008 : 41-49

Les résultats de Gironde répondent donc aux recommandations.

LE DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL

Généralisé sur l'ensemble du territoire français en 2008, le programme de dépistage organisé du cancer colorectal par détection de sang occulte dans les selles **a évolué en 2015 du test au gaïac (Hemoccult) vers un test immunologique (OC Sensor).**

La mise à disposition du test immunologique était prévue pour début 2015. La fin de la lecture des tests Hemoccult a donc été programmée pour fin janvier 2015, les invitations, relances et remises de test ont été arrêtés fin octobre 2014. Finalement les tests immunologiques n'ont été disponibles qu'en avril.

Les médecins ont été **informés de l'évolution du programme** par courriers de l'AGIDECA (fin 2014 et début 2015), par visites des déléguées de l'assurance maladie de mai à juillet 2015, par des réunions d'information organisées par l'AGIDECA avec les gastro-entérologues de septembre à octobre et enfin par la déléguée médicale de l'AGIDECA pour ceux qui n'avaient pas pu avoir d'information suffisante en novembre 2015.

Les invitations de la population n'ont donc repris qu'en juillet 2015, une fois la majorité des médecins informés et approvisionnés en test.

Toutes les **personnes de 50 à 74 ans sont invitées tous les 2 ans par l'AGIDECA** à consulter leur médecin traitant. **Deux relances postales** sont toujours réalisées mais il n'y a plus d'envoi du test lors de la seconde relance.

Les médecins s'approvisionnent en test via une commande sur le site Ameli pro. L'AGIDECA dépanne ceux qui ne sont pas informatisé ou qui ont des difficultés de connexion.

Lors de la consultation, le médecin estime le risque de son patient face au cancer colorectal, explique l'intérêt à réaliser un dépistage, remet le test ou oriente vers une consultation spécialisée en fonction des antécédents.

L'AGIDECA recueille les exclusions médicales et **si une personne non éligible fait un test l'AGIDECA alerte la personne et son médecin par courrier.**

Le dépistage repose sur la réalisation, à domicile, d'un test de détection de sang occulte dans les selles qui ne nécessite qu'un seul prélèvement. Ce test est lu par un seul laboratoire sur l'ensemble de la France, le laboratoire CERBA. Celui-ci envoie les résultats des tests aux personnes, à leur médecin et à l'AGIDECA. En cas de test non analysable, le patient reçoit un nouveau test à réaliser.

En cas de test positif, une coloscopie complète est indiquée. **Le recueil des résultats des examens médicaux faisant suite à un test positif est assuré par l'AGIDECA** auprès des différents médecins voire des patients afin de permettre l'évaluation du programme.

I. LA PARTICIPATION EN 2015

Dans le contexte du passage au test immunologique avec un programme ayant démarré en mi année, l'INVS a décidé, en accord avec l'ensemble des partenaires, de ne pas fournir de taux de participation pour l'année 2015. Nous suivrons donc son exemple.

1. La population estimée par l'INSEE

A des fins de comparaison entre départements, l'Institut de Veille Sanitaire utilise les chiffres de la population estimée par l'INSEE (projections 2007-2042 depuis 2010).

En Gironde, la population âgée de 50 à 74 ans est estimée par l'INSEE à 427 478 en 2015, soit 213 739 personnes à inviter sur une année (ne prend pas en compte les exclusions au dépistage). Cette population augmente chaque année, plus 8674 de 2014 à 2015.

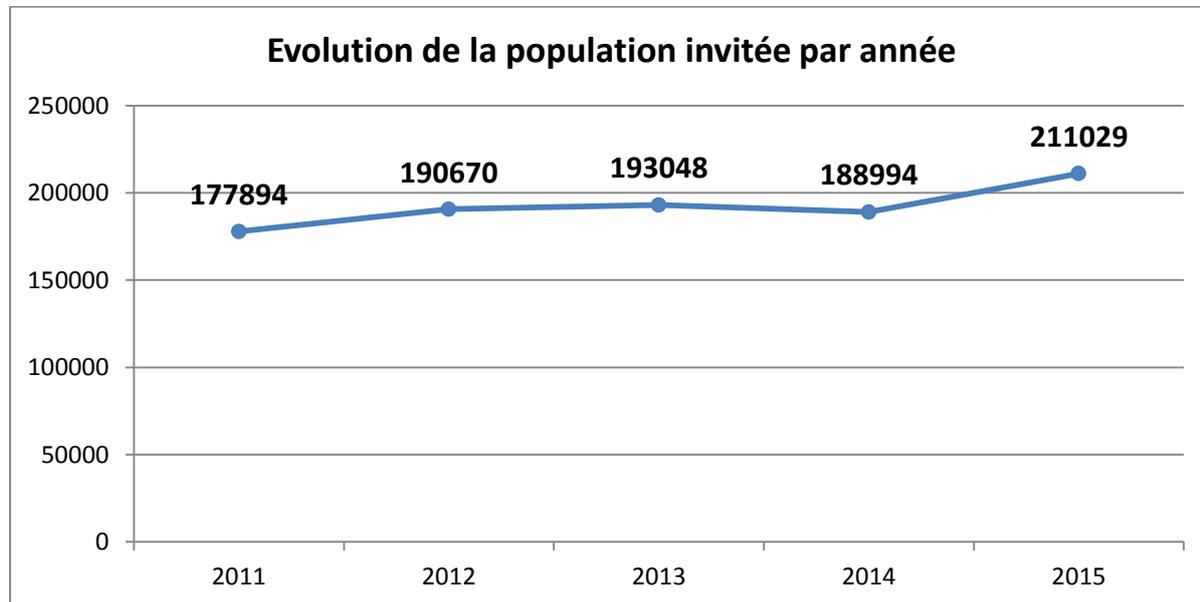
2. La population invitée

L'AGIDECA constitue son fichier de personnes à inviter à partir des fichiers des caisses d'assurance maladie. En 2015, le nombre de personnes âgées de 50 à 74 ans présentes dans les fichiers des caisses était de 450 995, soit 23 517 de plus que la population cible estimée par l'INSEE.

En soustrayant les personnes exclues du dépistage pour raison médicale, la **population cible des fichiers se réduit à 402 972 personnes soit 201 486 à inviter sur 2015**.

La population invitée en 2015 a été de 211 029 car nous avons invité les 201 486 personnes ciblées sur 2015 plus celles qui n'avaient pas reçues leur invitation en 2014 du fait de l'arrêt des invitations.

Ces invitations ont été faites en temps réduit, de juillet à décembre 2015 puisqu'elles n'ont recommencé que lorsque la majorité des médecins a été informé et approvisionné en tests.



En cas de non réponse à l'invitation, un premier courrier de relance est envoyé 5 mois plus tard et un second courrier de relance est prévu à 9 mois sans envoi du test. Du fait de l'arrêt des invitations d'octobre 2014 à juillet 2015, les relances ont été peu nombreuses sur 2015.

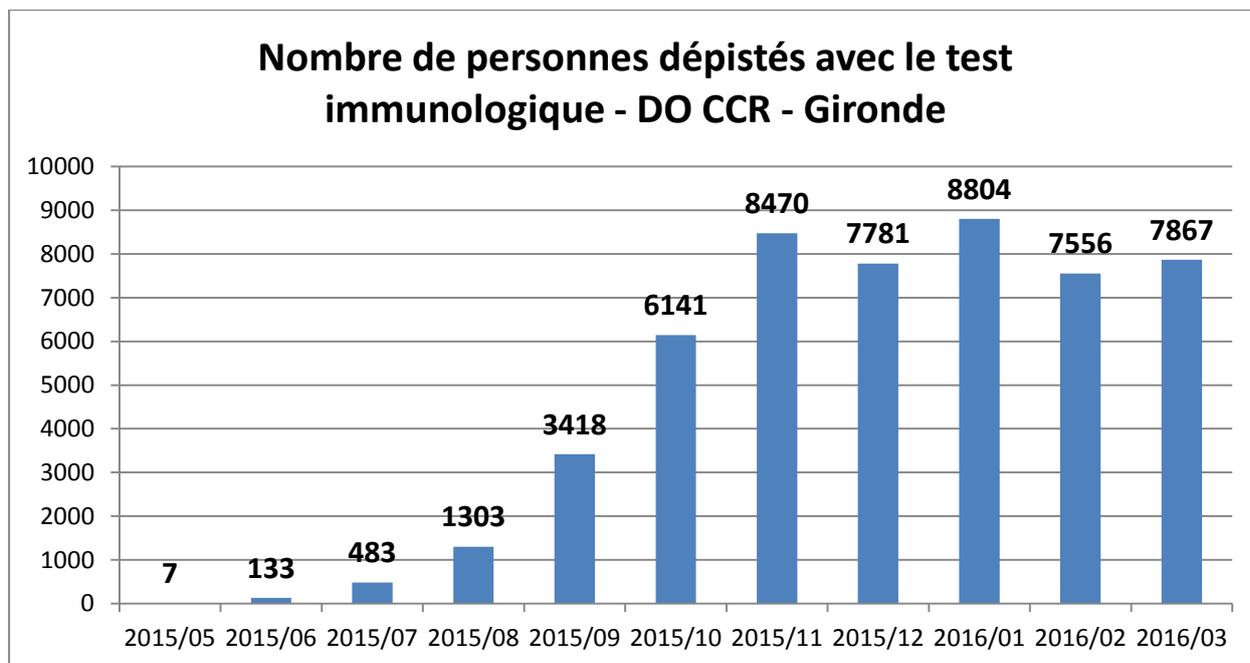
- 91 451 personnes ont reçu une première relance.

- 46 462 personnes ont reçu une seconde relance.

3. La population dépistée

En 2015, **28 370 personnes ont réalisé un test dont 27 776 un test immunologique**. Parmi les tests immunologiques réalisés, 12 850 ont été fait par des hommes et 14 926 par des femmes.

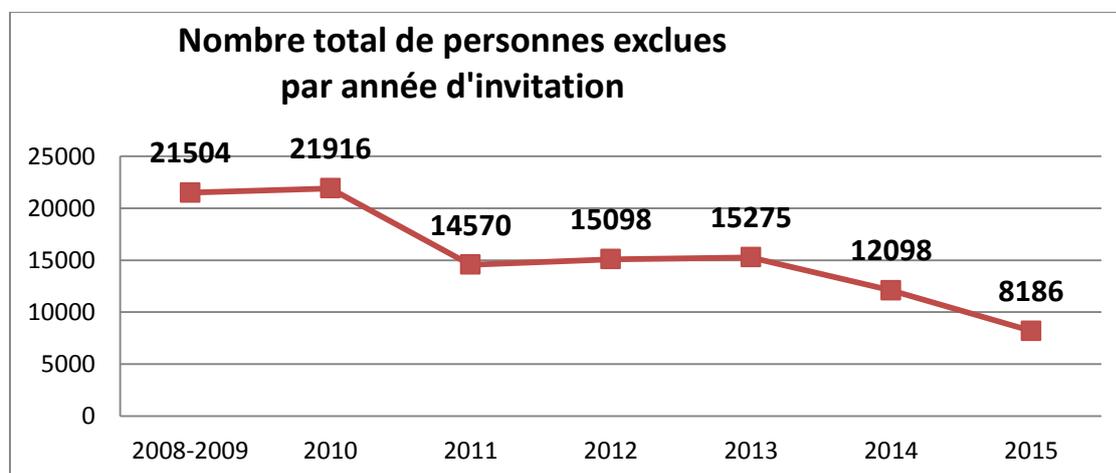
Le nombre de dépistés par mois montre une **participation importante à partir d'octobre**, une fois les invitations lancées et quasiment l'ensemble des médecins informés du nouveau programme (Réunions d'information AGIDECA du 15 septembre au 15 octobre). Les nombres élevés de tests réalisés **se confirme au premier trimestre 2016**.



Parmi les personnes ayant réalisé un test en 2015, le délai entre l'invitation et la lecture du test est de **173 jours** (177 en 2014).

4. La population exclue du dépistage organisé

Les exclusions prises en compte sont d'ordre administratives (personnes dont l'adresse du fichier caisse est incorrecte ou doublons) ou médicales déclarées par les personnes invitées ou leur(s) médecin(s). Les exclusions administratives représentent 33.3 % de l'ensemble.



Les déclarations découlant des invitations de 2015 vont encore évoluer.

Au cours de l'année 2015, 12.3 % de la population cible INSEE est exclue pour raisons médicales.

Parmi les exclusions pour raison médicale, nous distinguons

Les exclusions temporaires :

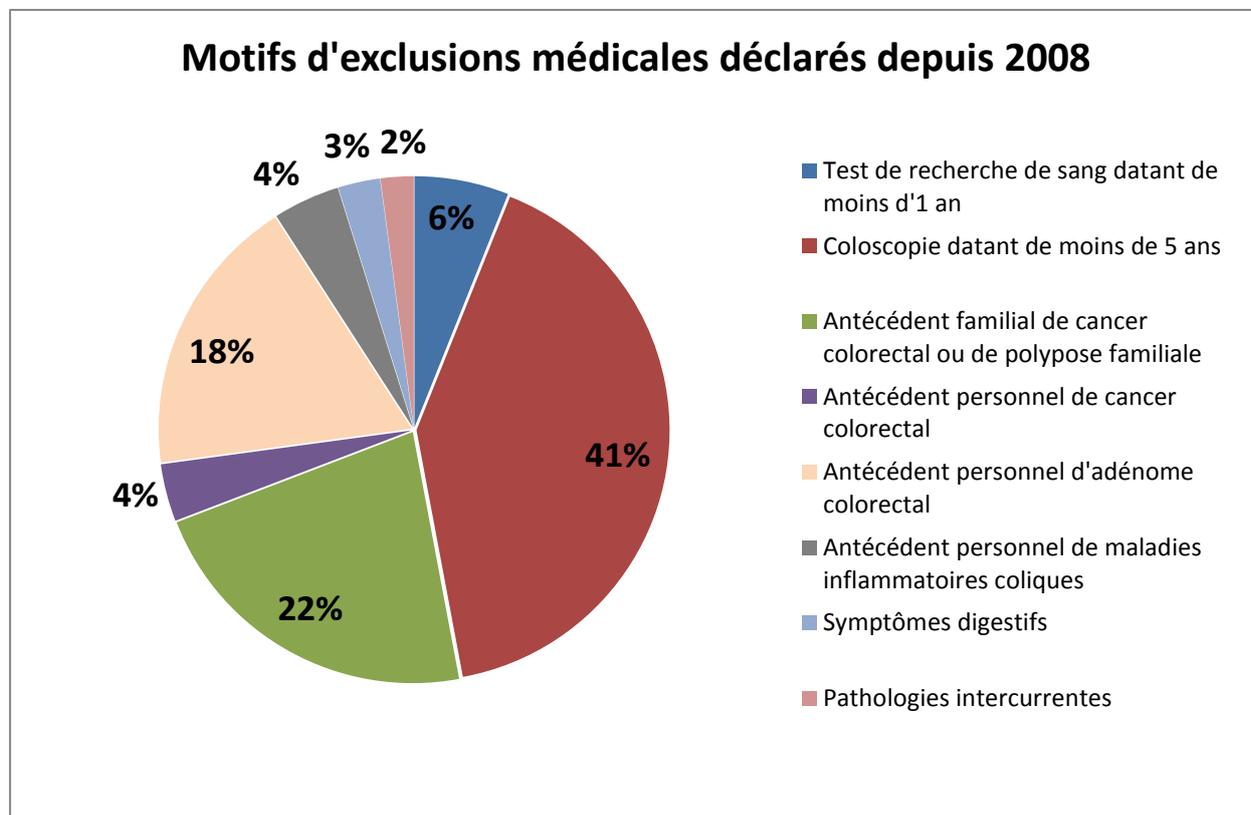
- les coloscopies datant de moins de 5 ans,
- la réalisation d'un test de recherche de sang dans les selles datant de moins de 2 ans,
- les symptômes digestifs,
- certaines pathologies intercurrentes.

Les exclusions définitives :

- les antécédents personnels de cancer colorectal,
- les antécédents personnels d'adénome,
- les antécédents personnels de maladie inflammatoire colique,
- les antécédents familiaux significatifs de cancer colorectal,
- certaines pathologies intercurrentes.

Depuis 2008, 80 678 exclusions médicales ont été déclarées, 48 % sont définitives.

4910 ont été déclarées par des gastro-entérologues (écart de 1 à 788 par gastro-entérologues, médiane à 8). Ce sont des exclusions définitives dans 68.3 % des cas dont la moitié correspond à des antécédents personnels de polypes. Une nouvelle campagne de sensibilisation des gastro-entérologues est nécessaire car ils ne sont plus que 43 sur 90 à déclarer des exclusions en 2015.



II. LES COURRIERS TRAITES AU SERVICE DU DEPISTAGE DU CCR

L'AGIDECA a reçu en 2015, **6292 retours de courriers CCR en raison de mauvaise adresse**. Pour 21 % d'entre eux une recherche a permis le renvoi de l'invitation.

Par ailleurs, le service CCR a reçu **7477 courriers** relatifs à des exclusions médicales de la part des médecins et des bénéficiaires.

III. LES RESULTATS DES TESTS IMMUNOLOGIQUE

27 776 tests immunologiques ont été réalisés entre avril et décembre 2015.

1. Les tests non analysables (NA) :

1499 tests ont été non analysables : **5.4 %**

Les principales raisons de non analyse sont l'**absence de date de prélèvement** (63 % des cas), un **prélèvement supérieur à 6 j** à l'arrivée au laboratoire (13.6%) et l'**absence de date de naissance** notifié en l'absence d'étiquette (9.1 %).

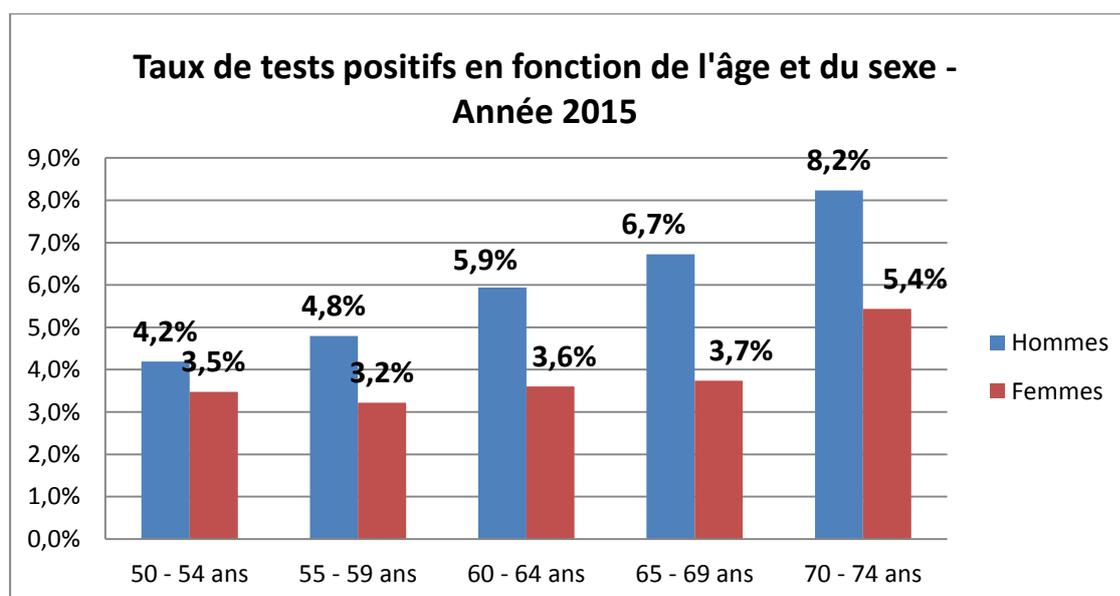
Parmi ces tests non analysables, **73.2 % ont été refait** (58.7 % en 2014).

2. Les tests positifs :

1269 tests se sont révélés positifs en 2015 soit **4.7 % des tests lus** (**1.5 % en 2014**).

Ce taux est **plus élevé chez les hommes** : 5.8 % contre 3.7 % chez les femmes.

Le taux de positivité **augmente avec l'âge** chez les hommes et les femmes.



IV. LES RESULTATS DU SUIVI DES PERSONNES AYANT UN TEST POSITIF

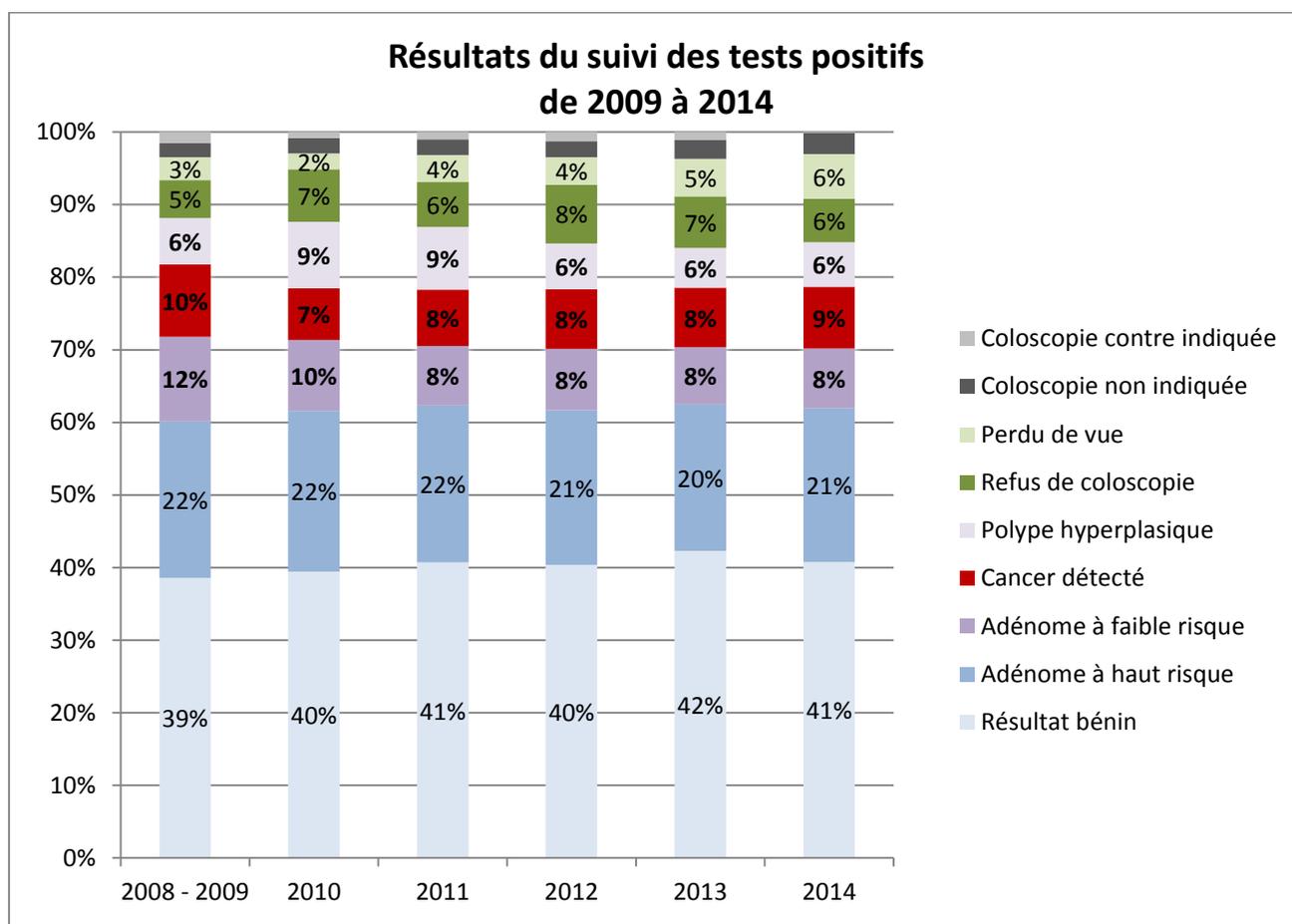
Les renseignements du suivi des personnes ayant eu un dépistage anormal sont recueillis auprès des personnes elles-mêmes, des médecins traitants, des gastro-entérologues, des chirurgiens, des oncologues et au final auprès des anatomo-pathologistes.

Le délai entre la lecture d'un test positif et la réalisation de la coloscopie est de 97 jours (85 en 2014).

Le recueil de ces informations nécessitant plusieurs mois, seuls les résultats des tests positifs datant de plus de 12 mois donc de 2008 à fin 2014 sont présentés.

Définitions des items du tableau ci-dessous :

- Coloscopie non indiquée : personne qui n'aurait pas dû faire le test pour des raisons médicales.
- Coloscopie contre-indiquée : personne dont l'examen est contre-indiqué médicalement.
- Perdu de vue : personne pour laquelle nous n'avons aucune information.
- Refus de coloscopie : le refus est indiqué par le patient ou son médecin.
- Cancer détecté : donnée du compte rendu anatomo-pathologique.
- Adénome à haut risque (risque de transformation maligne) : adénome de taille supérieure ou égale à 1 cm ou à composante villeuse ou en dysplasie de haut grade.
- Adénome à faible risque : adénome sans critères de risque (précisés ci-dessus).
- Polype hyperplasique : donnée du compte rendu anatomo-pathologique.
- Résultat bénin : aucune lésion maligne ou à risque de dégénérescence.



Le taux de perdu de vue est de 6 % en 2014, en augmentation par rapport à 2009 - 2010 mais des données sont encore attendue pour 2014.

Le taux de refus de coloscopie est de 6 %.

Au final, **85 % des dépistés positivement ont réalisé une coloscopie.**

V. LES LÉSIONS DÉPISTÉES PAR LE PROGRAMME EN GIRONDE

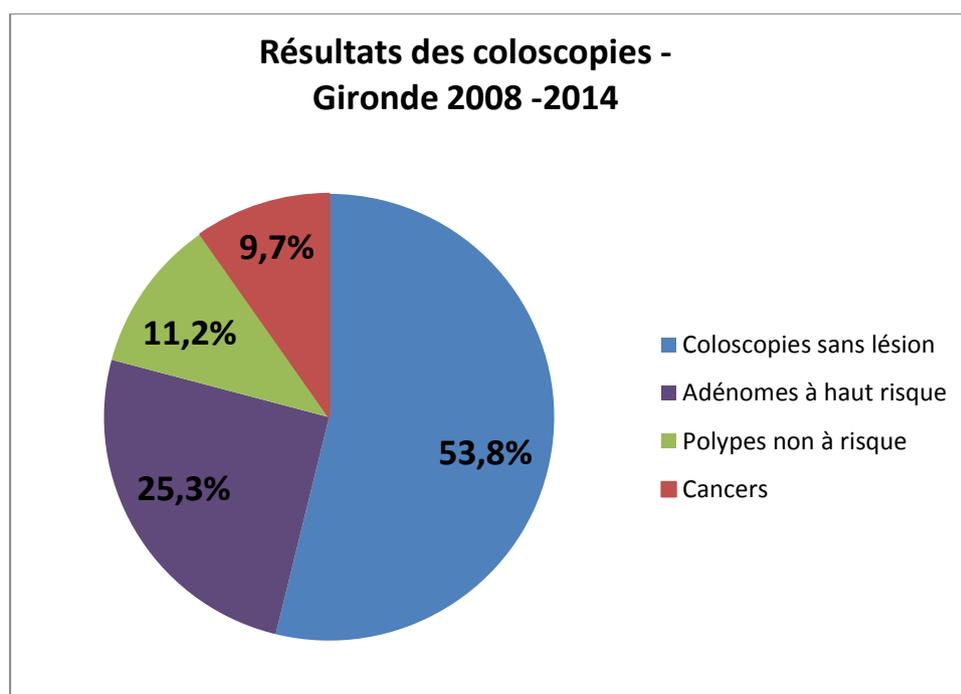
Parmi les **5963 personnes dépistées positivement de 2008 à 2014** ayant bénéficié d'une coloscopie, les résultats se répartissent comme suit :

53.8 % des coloscopies sont normales,

11.2 % montrent des polypes à faible risque (665 cas),

25.3 % montrent des adénomes à haut risque (1510 cas),

9.7 % ont mis en évidence un cancer (579 cas).

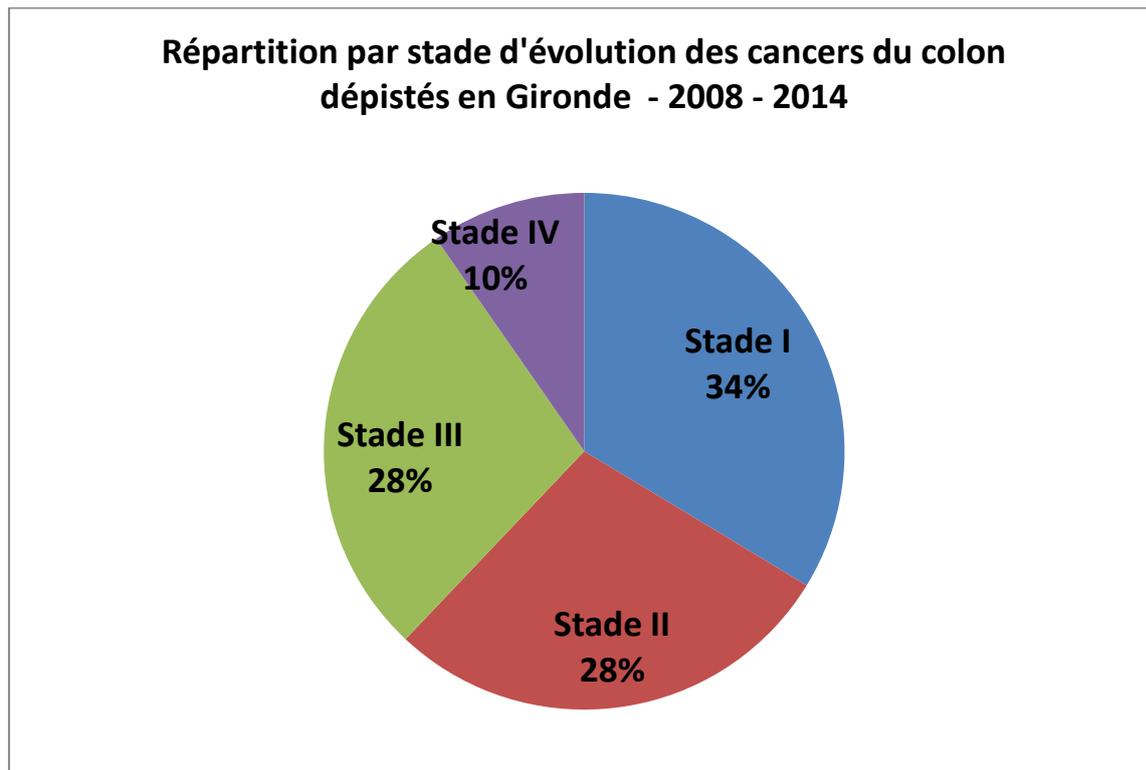


Parmi les 559 cancers dépistés de stade connu (96.5 % des cancers dépistés) :

- **32.9% étaient in situ** (184) et

- **67.1 % étaient invasifs** (375).

Grâce au programme, la majorité des cancers invasifs dépistés sont de stade I (34 %).



La comparaison de la répartition par stade TNM des cancers diagnostiqués en 2000 avant la mise en place du programme et des cancers dépistés par le programme en Gironde montre une augmentation de la part des cancers de meilleurs pronostics : **61 % des cancers invasifs dépistés sont de bon pronostic** (stade I et II).

	Stade au diagnostic (Données 2000 - (*))	Stade au dépistage (Données Gironde 2008 - 2014)	Survie à 5 ans (FRANCIM 2007)
STADE I	19%	34%	94%
STADE II	28%	28%	80%
STADE III	26%	28%	47%
STADE IV	22%	10%	5%
	47 %	61 %	

(*) Etude PETRI, 27080 cas diagnostiqués de 1994 à 1999 et étude de la survie sur un échantillon de 4166

LA COMMUNICATION AUPRES DES PROFESSIONNELS ET DU GRAND PUBLIC

I. COMMUNICATION AUPRES DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Action 1 : Interventions auprès des Instituts de Formation aux Soins Infirmiers (IFSI)

En Gironde, il existe 5 Instituts de Formation aux Soins Infirmiers (Bagatelle, CHU de Bordeaux Hôpital de Libourne, Hôpital Charles Perrens et La croix rouge).

L'objectif de ces formations est la sensibilisation des élèves infirmiers et aide soignants en tant que futur professionnel de santé, relai de l'information sur les dépistages organisés des cancers.

Les contacts avec les responsables des formations ont été pris en 2015. Les interventions se sont déroulées sous la forme de **cours d'1 heure** présentant les programmes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal en tant qu'action de santé publique. La **reconduction de ces formations est prévue sur 2016.**

- **IFSI du Centre Hospitalier de Libourne**

Intervention réalisée en avril 2015 auprès des étudiants aides-soignants (45 étudiants).

Intervention réalisée en juin 2015 auprès des étudiants infirmiers de 1ère année (100 étudiants).

- **IFSI de l'hôpital Xavier Arnoz du CHU**

Intervention réalisée en décembre 2015 auprès des étudiants infirmiers de 3^{ème} année (150 étudiants).

- **IFSI de l'hôpital Charles Perrens**

Intervention réalisée en octobre 2015 auprès des étudiants de l'école des cadres (50 étudiants).

Intervention prévue en 2016 auprès des étudiants infirmiers.

- **IFSI de la Croix Rouge**

Intervention programmée en janvier 2016 auprès des étudiants infirmiers de 2^{ème} année (90 étudiants)

L'IFSI de Bagatelle sera de nouveau sollicité en 2016.

Action 2 : Rencontres des professionnels des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

L'objectif principal de ces rencontres est de sensibiliser l'ensemble des professionnels des MSP, médecins et non médecins, à l'intérêt et aux conditions de réalisation des deux dépistages. Il sera également proposé aux MSP de s'associer pour mettre en place des actions de promotion des dépistages auprès de la population locale.

Début 2015, 6 MSP sont en activité en Gironde (Hourtin, Saint Caprais, Villandraut, La Réole, Grignols et Créon). Elles sont localisées sur des secteurs à faible densité médicale et à faible participation aux dépistages organisés.

- **MSP de Villandraut**

Une présentation des dépistages à l'ensemble du personnel a été réalisée en juin 2015.

Etaient présents :

- 2 médecins généralistes
- 4 Kinésithérapeutes
- 1 secrétaire
- 1 podologue
- 1 diététicienne
- 1 pharmacien
- 1 infirmière
- 1 chirurgien-dentiste

- **MSP de La Réole**

Une présentation des dépistages à l'ensemble du personnel a été réalisée en juin 2015.

Etaient présents :

- 6 médecins généralistes
- 1 pharmacien
- 5 infirmières

La mise en place d'ateliers de promotion des dépistages pour des patients des MSP s a été proposée mais ces structures mettent actuellement en place des ateliers d'éducation thérapeutique avec des thèmes déjà fixés. L'organisation de nouveaux ateliers leur est apparue trop précoce.

Les 4 autres MSP (Saint-Caprais, Hourtin, Grignols et Créon) ont été contactées et des rencontres sont organisées sur 2016.

Action 3 : Sensibilisation de la médecine du travail

Suite à l'intervention des médecins de l'AGIDECA lors d'une réunion de la Société Aquitaine de la Médecine du travail, fin 2014, les médecins volontaires (11) ont été contactés par l'AGIDECA pour organiser une rencontre sur leur site du travail.

L'objectif de ces rencontres était de sensibiliser le personnel de la médecine du travail, de disposer des documents d'information dans la salle d'attente et de promouvoir des actions de communication à mettre en place dans les entreprises.

Le médecin du **SIST de Libourne Nord** (3000 salariés d'entreprises variées) a été rencontré en janvier 2015 et le **médecin de l'entreprise Ford** à Blanquefort (1250 employés) a été rencontré en mai 2015.

Les autres médecins ont juste souhaité obtenir de la documentation.

Action 4 : Information et formation des médecins généralistes et des gastro-entérologues à l'évolution du dépistage organisé du cancer colorectal vers le nouveau test immunologique.

Il a été prévu au niveau national que l'information des médecins généralistes se ferait en lien avec l'assurance maladie en priorisant les visites de Délégués d'Assurance Maladie (DAM).

Celles-ci ont eu lieu de mai à juillet. 1182 des 1496 médecins généralistes actifs sur le dépistage du cancer colorectal ont été vus par les DAM.

L'AGIDECA a ensuite complété cette formation par des réunions collectives permettant des échanges entre médecins généralistes, gastro-entérologues et l'AGIDECA.

Dix réunions ont été programmées en septembre et octobre 2015. Cinq avaient lieu dans la CUB, 1 à Lesparre, 1 à La Teste, 1 à Langon, 1 à Libourne et 1 à Blaye. La présentation était partagée entre un gastro-entérologue du secteur et un représentant de l'AGIDECA.

Date	Ville	Médecins inscrits			Total présents	Participat° AVANT Appels
		Nbre MG	Nbre Gastro	Total		
15/09/2015	Blaye	19	1	20	17	85%
17/09/2015	Le Bouscat	56	2	58	35	60%
22/09/2015	La Teste	38	2	40	18	45%
24/09/2015	Bordeaux	37	4	41	24	59%
29/09/2015	Talence	70	7	77	46	60%
01/10/2015	Langon	30	0	30	8	27%
06/10/2015	Libourne	43	3	46	26	57%
08/10/2015	Lesparre	17	1	18	9	50%
13/10/2015	Bordeaux	46	3	49	34	69%
15/10/2015	Lormont	26	1	27	18	67%
		382	24	406	235	58%

26 % des médecins généralistes et des gastro-entérologues invités se sont inscrits aux réunions.

Seuls 58% des inscrits sont venus soit 16 % des médecins malgré une relance postale et une relance téléphonique.

A la fin de la présentation, un questionnaire de satisfaction a été soumis aux médecins. 201 médecins ont rempli le questionnaire de satisfaction dont 192 médecins généralistes et 7 gastro-entérologues et 2 biologistes.

Parmi les médecins généralistes :

Concernant l'intérêt du thème abordé, ils sont :

67.9 % satisfaits, 30 % plutôt satisfaits, 0.5 % peu satisfaits, 0 % insatisfaits, 1.6 % sans avis.

Concernant les présentations réalisées, ils sont :

68.4 % satisfaits, 30.5 % plutôt satisfaits, 1 % peu satisfaits, 0 % insatisfaits, 0 % sans avis.

Concernant l'intérêt de la rencontre pour leur exercice médical, ils pensent qu'elle l'est à :

80.5 % totalement, 17.4 % un peu, 1.6 % pas vraiment, 0.5% pas du tout, 0 % sans avis.

Concernant l'encouragement de la rencontre à participer au DO, ils pensent qu'elle l'est à :

79.5 % totalement, 14.7 % un peu, 3.7 % pas vraiment, 0.5% pas du tout, 1.6 % sans avis.

Concernant le timing de la soirée, ils sont :

59.5 % satisfaits, 37.4 % plutôt satisfaits, 3.2 % peu satisfaits.

Concernant l'organisation logistique de la rencontre, ils sont :

66.8 % satisfaits, 28.4% plutôt satisfaits, 2.6 % peu satisfaits, 1 % insatisfaits, 1 % sans avis
2 ont trouvé la réunion trop tôt, 2 trop longue, 1 aurait souhaité des experts en promotion de la santé (comment convaincre son patient).

Les quelques autres commentaires sont des incitations à continuer l'information et la sensibilisation.

53.7 % sont pour renouveler ce type de rencontre, 23.2 % sont contre et 23.2 % sans avis.

Les thèmes à aborder pourraient être : le cancer du sein et son dépistage pour 12 MG, les autres cancers et leurs dépistages pour 11 MG, La prévention pour 6 MG, les résultats du DO pour 4 MG.

Parmi les gastro-entérologues :

Concernant l'intérêt du thème abordé, ils sont :

71.4 % satisfaits, 28.6 % plutôt satisfaits.

Concernant les présentations réalisées, ils sont :

100 % satisfaits.

Concernant l'intérêt de la rencontre pour leur exercice médical, ils pensent qu'elle l'est à :

71.5 % totalement, 28.6 % un peu.

Concernant l'encouragement de la rencontre à participer au DO, ils pensent qu'elle l'est à :

71.5 % totalement, 28.6 % un peu.

Concernant le timing de la soirée, ils sont :

85.7 % satisfaits, 14.3 % plutôt satisfait.

Concernant l'organisation logistique de la rencontre, ils sont :

85.7 % satisfaits, 14.3 % plutôt satisfait.

85.7 % sont pour renouveler ce type de rencontre, 14.3 % sont contre.

1 GE pense qu'il faudrait associer des associations de malades à ces réunions.

Depuis novembre 2015, la déléguée médicale de l'AGIDECA visite les médecins généralistes ayant refusés la visite des DAM et la formation collective.

Action 5 : Bilan des actions de la déléguée médicale.

- 63 cabinets de radiologie ont été visités au cours du mois d'octobre
- 125 médecins généralistes dans le cadre du dépistage du cancer du côlon, en lien avec les visites des délégués de l'assurance maladie.
- 4 antennes médicales des armées (Nansouty, Bordeaux-Battesti, Mérignac et des armées de Cazaux)

Action 6 : Mise en place du module « d'éligibilité » du logiciel métier « Néoscope » utilisé par l'AGIDECA, au Centre d'Examen de Santé de la CPAM Gironde.

Le CES de Bègles réalise environ 15 000 consultations par an et invite en priorité la **population en situation de précarité**. La sensibilisation de cette population est une des priorités du plan cancer 2014 - 2019.

Le logiciel Néoscope est le logiciel métier utilisé par l'AGIDECA pour recueillir les données des dépistages. Ce logiciel comporte un module dit d'« éligibilité » qui est un outil informatique permettant par un portail Web d'accès sécurisé de faire contribuer activement les professionnels de santé aux programmes de dépistage. :

-Le médecin peut **consulter** à partir des données administratives de ses patients **leurs états d'éligibilité au programme de dépistage organisé** du cancer colorectal et du sein.

-Pour le dépistage du cancer du sein, les médecins peuvent **éditer des prises en charge** équivalente à des invitations (avec le numéro de référence de l'AGIDECA) et **imprimer la liste des radiologues**.

-Les médecins peuvent **saisir un motif d'exclusion** concernant leurs patients ayant des suivis particuliers pour antécédents personnels ou familiaux. La date de réalisation d'une coloscopie ou d'un examen de dépistage hors programme peut également être saisie.

Ce module a été mis à disposition des médecins du **centre d'examen de santé de la CPAM Gironde** en octobre 2015. En 2016, il sera proposé principalement aux radiologues, gynécologues, gastro-entérologues et oncologues concernés par le cancer du sein ou du colon.

Action 7 : Direction d'une thèse de doctorat en médecine générale sur les freins au dépistage du cancer colorectal et les changements liés au déploiement du nouveau test.

Ce travail de thèse a été réalisé par le Dr Hartog et présentée en janvier 2016.

L'AGIDECA a permis l'envoi de questionnaires à des personnes concernées par le dépistage organisé du cancer colorectal pour connaître l'influence du passage au test immunologique au sein d'une population ayant refusé antérieurement de réaliser le test au gâiac.

Cette thèse montre que :

Le passage au test immunologique permet une réelle simplification concernant le mode de réalisation de l'auto-prélèvement fécal : 89,8% des personnes interrogées l'ont trouvé facile à réaliser.

Chez les personnes n'ayant pas réalisé le test, les freins cités sont par ordre décroissant : le refus de devoir manipuler les selles, le manque de temps, le fait de ne pas se sentir concerné par le dépistage, la peur du résultat et un doute sur la fiabilité du test.

La consultation chez le médecin traitant apparaît comme le moyen privilégié par l'ensemble des personnes pour récupérer le test. Cependant, cette consultation est considérée comme un obstacle pour une partie non négligeable (30,1% dans notre étude) des personnes n'ayant pas réalisées le test.

Renforcer le rôle préventif du médecin et multiplier les modes d'accès au test paraissent être des solutions intéressantes pour améliorer la participation au dépistage.

Action 8 : Publication d'un article dans le bulletin de l'ordre des médecins de Gironde

Un article sur l'évolution du dépistage organisé du cancer colorectal vers le test immunologique a été publié dans la revue du 3ème trimestre 2015.

II. COMMUNICATION AUPRES DU GRAND PUBLIC

Action 1 : Action vers les acteurs locaux

Action 1-1 - Actions sur les territoires à faible participation : secteur du Médoc et Sud-Gironde

Comme prévu dans le plan d'actions 2015, deux territoires à faible participation sont ciblés, il s'agit **du Médoc et du Sud Gironde**.

Secteur du Médoc

Rappel de l'objectif fixé :

- Développer un partenariat avec le Pays du Médoc
- Maintenir le partenariat existant avec l'AAPAM
- Se rapprocher de la clinique de Lesparre afin d'envisager une action.

Développer un partenariat Pays du Médoc

Dans le cadre d'un partenariat avec le Pays du Médoc « Santé au Féminin » : une action collective, avec de nombreux partenaires est en cours de construction dont l'objectif est d'apporter une information de proximité sur la santé, aux femmes du territoire du Médoc, lors d'une journée. AGIDECA propose une action :

- Apporter aux femmes une information sur le DOCS et DOCCR lors de cette journée
- Mettre en relation directe la femme et les services de l'AGIDECA afin de prendre un rendez-vous radiologue
- Inviter les radiologues du secteur à participer à l'évènement afin de favoriser des liens de proximité
- Renforcer la couverture médiatique de l'évènement et du rôle de l'AGIDECA.

Bilan :

- Une réunion de travail a eu lieu le 28 mai 2015 dans les locaux du Pays du Médoc avec l'ensemble des acteurs du territoire afin de réfléchir sur une action collective d'information et de sensibilisation au DO CS et CCR à mettre en œuvre
- Fin 2015 : le Pays du Médoc suspend le projet.
- Intervention de l'Agideca auprès des acteurs relais du territoire du Pays du Médoc, plus précisément auprès du groupe travaillant sur l'axe 1 du contrat de Pays « Développement de la filière gérontologique pour une meilleure prise en charge du parcours de vieillissement ». cette communication a eu lieu le 12 octobre, auprès de 24 participants (AAPAM, ADAPEI de la Gironde, ADGESSA, Centre Pierre Veaux, CDC Pays Médoc, responsable équipe APA conseil Général, IDE Charles Perrens, Clinique Mutualiste de Lesparre, CODERPA, EHPAD Compostelle, Fondation Roux Vertheuil, MAIA Médoc, MSA, Pays du Médoc, UNAFAM, ASEPT).

Maintenir le partenariat existant avec l'AAPAM

- Intervention auprès des acteurs locaux et des salariés de l'AAPAM lors de l'assemblée générale de l'AAPAM.

Bilan :

- Intervention lors de l'Assemblée Générale du 10 juillet sur les dépistages organisés (une intervention orale de 30 min devant environ 200 personnes)
- Environ 30 personnes se sont présentées sur le stand de l'AGIDECA pour recevoir une information plus précise
- 11 questionnaires d'évaluation ont été remis.

Autres manifestations sur le territoire du Médoc :

- Manifestation festive à Lacanau le 6 juin organisé par des associations locales. Une marche s'est déroulée comptant une centaine de personnes (tee-shirts rose Agideca), l'AGIDECA a tenu une permanence d'information et de sensibilisation aux dépistages à destination du grand public. 72 questionnaires remis.
- A Castelnau de Médoc, en partenariat avec le CCAS, une action d'information et de sensibilisation lors d'un évènement sportif, le 10 Octobre. Environ 60 participants. Formation des 2 salariées du CCAS (acteurs relais).
- A Ludon Médoc, en partenariat avec le CCAS et la Mairie de Ludon, une conférence débat portant sur le dépistage du cancer du sein a eu lieu le 20 octobre. 12 participants, principalement des élus locaux.
- St Aubin de Médoc, en partenariat avec le Pôle seniors de la Mairie de St Aubin, permanence à destination du grand public lors d'un évènement sportif, le 12 octobre, pour sensibiliser aux dépistages. Environ 50 participants.

Secteur du Sud Gironde

Rappel de l'objectif fixé :

- Constituer un groupe de personnes relais dans les territoires
- Sensibiliser et former les personnes ressources en charge de l'action sociale

Bilan :

- Une action d'information et de sensibilisation a eu lieu en lien avec la MDSI de Bazas, le 26 mars. 14 personnes présentes représentant la MDSI, la Croix-Rouge, maison de retraite, ANPAA et CMP. Ces personnes relayeront l'information dans le cadre de leur mission.
- Parallèlement, une journée d'information grand public a été programmée à la maison de santé de Villandraut, en direction de la patientèle présente, le 8 juin (49 personnes ont participé et 19 questionnaires ont été remis) et le 2 novembre (nombre de participants 25 et 17 questionnaires ont été remis).
- Une réflexion est lancée afin de construire une action terrain avec un partenaire du groupe MDSI

Action 1-2 - Actions sur des territoires sensibles : Bordeaux

Comme prévu dans le cadre du plan d'actions 2015, une action est réalisée dans le cadre du contrat local de Bordeaux. Ces actions d'information et de sensibilisation se concentrent sur les territoires prioritaires de la ville.

Rappel de l'objectif fixé : Constituer des personnes relais sur le territoire :

- Constitution d'un atelier d'information et de sensibilisation des animateurs des quartiers sensibles (Aubiers, Grand Parc, Bastide, Bordeaux Sud (Saint-Michel, Carle Vernet).

Bilan :

En partenariat avec le Conseil Local de Santé :

- Une formation des animateurs sociaux des centres d'animation des 5 quartiers prioritaires pour les sensibiliser aux dépistages a eu lieu le 2 octobre (environ 12 participants).
- Dans le quartier du Grand-Parc, en partenariat avec les animateurs sociaux des centres d'animation des quartiers prioritaires de la ville de Bordeaux, action d'information pour sensibiliser le grand public aux dépistages, le 31 octobre. Une animation de 2h avec projection de film et présence de médecins radiologues. Un goûter a été organisé (environ 30 participants).
- Sur le secteur de Saint Michel, en partenariat avec l'association promofemmes, mise en place d'un atelier collectif de prévention santé, basé sur le dépistage du cancer du sein, pour les adhérentes de l'association promofemmes, le 5 octobre. Très peu de participantes en raison d'une journée de grève.
- Prévoir une réunion d'information sur le quartier Bordeaux Sud

Action 1-3 - Actions vers des cantons partenaires

Rappel de l'objectif fixé - Maintenir les partenariats existants :

L'AGIDECA continue d'accompagner les acteurs mobilisés sur le dépistage des cancers sur les territoires inférieurs à 70 %. Nous pouvons espérer que ces acteurs fortement mobilisés sur le DOCS le seront sur le DOCCR. Nous constatons un turn-over important dans les structures œuvrant dans l'action sociale, d'où l'intérêt de continuer à maintenir ces partenariats.

Bilan :

Pour les cantons de Lacanau et de St Aubin de Médoc, se reporter à la partie Médoc

Saint Médard en Jalles :

- Formation des acteurs relais : associations sportives et culturelles de Saint Médard en Jalles, dans le cadre d'un projet porté par le collectif des Ondes au Féminin, environ une dizaine d'associations mobilisées. Formation d'environ 15 acteurs relais.
- Du 10 au 17 octobre, ces associations ont diffusé dans le cadre de leur activité les messages de santé publique sur les dépistages.
- En partenariat avec les Ondes du Féminin, et dans le cadre de la soirée fille en rose au ciné-Jalles de St Médard en Jalles le 15 octobre, intervention pour sensibiliser le grand public aux dépistages avant projection de film. Environ 40 participants.
- En partenariat avec les Ondes du Féminin, permanence sur le marché de St Médard en Jalles, pour informer et sensibiliser le grand public aux dépistages le 17 octobre. Nombreuses animations musicales sur le marché.

La Teste :

- Information et sensibilisation à destination du grand public lors d'un plateau télé pour la chaîne du Bassin d'Arcachon et d'un point presse pour la « Dépêche du Bassin » et pour « Sud-Ouest » le 1^{er} octobre à La Teste.
- En partenariat avec le CCAS de La Teste, information à destination du grand public sous forme de parcours jusqu'au Pôle d'Imagerie Médicale du Bassin d'Arcachon avec animations musicale, le 11 octobre. Environ 100 participants.

Castillon la Bataille :

- En partenariat avec la Mairie de Castillon la Bataille, permanence grand public sur le marché, le 19 octobre, une trentaine de participants.
- En partenariat avec la Mairie de Castillon la Bataille, action d'information et de sensibilisation à destination du grand public lors d'une marche rose le 21 octobre, environ 40 participants.

Lormont :

- En partenariat avec l'association « La main tendue » et la ville de Lormont, intervention sur le dépistage du cancer du sein à destination du grand public avant un spectacle à Lormont, le 16 octobre. Environ 600 participants.

Parempuyre :

- En partenariat avec la Mairie de Parempuyre et l'association « La main tendue », intervention avant spectacle le 9 octobre, pour informer et sensibiliser le grand public aux dépistages. Environ 150 participants.

Saint Ciers sur Gironde :

- En partenariat avec la Mairie de St Ciers sur Gironde, intervention pour informer et sensibiliser aux dépistages le grand public avant une marche le 24 octobre. Environ 60 participants.

Action 1-4 - Actions vers de nouveaux cantons

Rappel de l'objectif fixé - Constituer des personnes relais sur le territoire.

Il s'agit des cantons d'Ambares, Andernos, Audenge, Cénac, Cenon, Marcheprime, Pessac, Talence et le Teich.

Bilan :

Ambares :

- En partenariat avec la Mairie d'Ambares, permanence grand public lors du marché d'Ambares, avec des membres du Conseil des Sages, dans un but d'information et de sensibilisation aux dépistages, le 16 octobre (une centaine de participants). 8 membres du Conseil des sages ont suivi une formation.
- Puis le 17 octobre organisation d'une marche en présence des membres du Conseil des Sages et de l'association « la main tendue » (80 participants).

Andernos :

- Action de sensibilisation à destination du grand public lors d'un événement sportif à Andernos le 24 octobre (environ 80 participants).

Audenge :

- En partenariat avec la Mairie d'Audenge, intervention de sensibilisation à destination du grand public le 9 octobre dans le cadre de l'organisation d'un concert (environ 100 participants),
- Animation d'une conférence à destination du grand public sur le thème « Sensibilisation au cancer du sein » le 10 octobre (nombre de participants 70).
- Une remise officielle de dons, suite à la vente de tee-shirts, en présence du Président Denis Smith, le 21 octobre (environ 100 participants).

Cénac :

- En partenariat avec l'Association Gymnique Cénacaise, action d'information et de sensibilisation aux dépistages avant un évènement sportif le 17 octobre à Cénac. (environ 80 participants).

Cenon :

- En partenariat avec l'Espace de Rencontre et d'Information de l'Institut Bergonié, et avec l'appui de l'association « Elles O pluriel », action d'information et de sensibilisation au cours de la soirée « Santé et diversité culturelle, intervention pour promouvoir le dépistage » à Cenon le 31 octobre (environ 60 participants)

Marcheprime :

- En partenariat avec le CCAS de Marcheprime, intervention de sensibilisation auprès des agents communaux de Marcheprime le 7 octobre, 80 participants.

Pessac :

- En partenariat avec le CCAS de Pessac, action de sensibilisation avec distribution de tee-shirts lors d'une marche rose le 9 octobre (environ 500 participants).
- Formation du personnel du CCAS (2 salariées)
- Permanence d'information à destination du grand public lors d'une zumba rose sur la place de la Mairie le 10 octobre (100 participants).
- Action de sensibilisation à l'ouverture d'une rencontre sportive : match de handball Pessac contre Angoulême le 17 octobre (environ 200 participants).

Talence :

- En partenariat avec le CCAS de Talence, et dans le cadre de « l'atelier santé ville », permanence à destination du grand public pour informer et sensibiliser le 6 octobre au dôme de Talence (30 participants et 24 questionnaires saisis).
- Une formation des acteurs relais (professionnels, bénévoles ...) a eu lieu le 8 octobre (7 participants).

Le Teich :

- En partenariat avec la Mairie du Teich, intervention avant photo en rose pour informer et sensibiliser le grand public le 4 octobre (environ 80 participants)
- Intervention avant la conférence du Dr Delage sur le thème « Les aliments contre le cancer » le 14 octobre (environ 60 participants).

Action 2 : action vers les entreprises

Rappel de l'objectif : Sensibiliser les personnes en activité sur le lieu de travail

- Animations lors de la pause déjeuner
- Organisation d'ateliers d'information sur le temps de travail
- Campagne visuelle.

Bilan : actions abouties

- RANDSTAT (Mme Céline Sansot)- réunion avec les représentants RH des entreprises AFPA, COLAS, COFINOGA, PENA, EIFFAGE, POLE EMPLOI, VINCI, le 22 janvier 2015.
Objectif : sensibiliser les RH pour diffusions d'informations dans leurs entreprises.
- DASSAULT Aviation : en lien avec la Ligue, animation du Colon Tour dans les locaux de la société.
Objectif : sensibiliser les salariés aux enjeux du dépistage du cancer du côlon, présence d'une équipe de gastro-entérologues et de la médecine du travail (environ 70 participants)

- ERDF (Mme Valérie Bascougnet): point d'information au restaurant d'entreprise le 5 mai 2015.
Objectif : sensibiliser les salariés, environ 80 participants (125 salariés)
- LA POSTE - PIC de Cestas (Mme Annie Cugnet) : organisation de rendez-vous individuel de sensibilisation au DO CCR et CS le 22 septembre 2015 de 8h à 20h.
Objectif : sensibiliser les salariés, environ 22 participants
- Carrefour Market : une action de sensibilisation auprès de la clientèle dans le cadre d'un partenariat entre Carrefour Market et l'Agideca avec vente d'un CD dont une partie des ventes reviendra à l'Agideca.
 - Du 23 au 27 novembre au Carrefour Market de Bordeaux St Jean (120 participants et 100 CD vendus),
 - Du 30 novembre au 4 décembre au Carrefour Market de Bordeaux Ste Catherine (50 participants et 40 CD vendus),
 - Du 7 au 11 décembre au Carrefour Market de Bordeaux Bastide (60 participants et 40 CD vendus),
 - Du 14 au 18 décembre au Carrefour Market des Grands Hommes (20 participants et 15 CD vendus).

Bilan : actions en cours de construction

- DDE (Mr Serge Grimaud): réunion de travail le 26 mai 2015 - en attente de date d'intervention.
- SODEXO (Mr Alexandre Toutain) : accord obtenu pour une intervention lors de la pause déjeuner, en attente date (160 personnes).
- FORD (Dr Rémi Le Trequesser) : rendez-vous de travail le 2 février avec l'équipe médicale pour un projet d'animation sur la pause déjeuner : date à fixer (1 280 salariés dont 540 de plus de 50 ans)
- SCHNEIDER Electric (Mme Emma Jacob) : en attente de date
- CEVA - nouvelle interlocutrice en septembre 2015
- ESF (Mr Frédérique Meunier) : pas de retour sur le projet de mise en place de permanence lors des collectes de sang. Le dernier mail envoyé le 20 mai 2015 est à ce jour sans réponse.

Action 3 : actions vers les établissements de santé

Rappel de l'objectif fixé - Rendre visible et accessible l'offre de l'AGIDECA

Bilan :

- Institut Bergonié : permanence grand public CCR les 2 et 31 mars 2015 (environ 40 participants)
- CHU de Bordeaux, permanence grand public CCR et CS dans les Espaces Rencontre et Information ou ERI :
 - Les 2 et 4 juin à l'ERI de Pellegrin (41 questionnaires remis),
 - Le 8 octobre à l'ERI de Pellegrin (39 participants et 22 questionnaires remis),
 - Le 15 octobre à l'ERI de St André (44 participants et 34 questionnaires remis)
 - Le 22 octobre à l'ERI d'Haut Lévêque (32 participants et 27 questionnaires remis).
- CHU - Unité d'accueil et de soins des sourds : une rencontre a eu lieu pour organiser un atelier sur la présentation du nouveau test (projet prévu sur 2016)

- Hôpital de Blaye : rencontre organisée le 14 octobre avec Mme Delteil, responsable du système d'information et des admissions (projet en construction pour 2016)
- Clinique Tivoli : permanence grand public le 2 octobre 2015, 20 participants.
- Clinique Tivoli : une rencontre a eu lieu pour la mise en place d'un module de formation d'un format de 1h30 à destination du personnel soignant (projet en cours).
- Clinique de Lesparre : accord de principe avec le Président de la Clinique pour la mise en place d'une action à destination du personnel soignant (cf projet Clinique Tivoli)

Bilan actions grand public en quelques chiffres :

42 actions menées en partenariat avec l'Agideca.

35 sites d'interventions.

Environ 42 partenaires.

Environ 90 acteurs relais formés.

Environ 3 700 personnes sensibilisées.

Action 4 : phoning

Rappel de l'objectif fixé : Appels des femmes relancées en septembre, octobre et novembre 2014 n'ayant pas réalisé de mammographie début 2015.

Sur les 3 mois (septembre, octobre, novembre 2014), 2 505 femmes ont été relancées, au bénéfice desquelles 1 788 appels téléphoniques ont été passés en 2015 qui ont permis de **contacter 1085 femmes dont 895 éligibles**, ce qui a nécessité 278 heures de travail (sans compter le temps de préparation de l'action puis de son évaluation).

Parmi les 1 085 personnes contactées, 379 mammographies ont été enregistrées avec environ 6 mois de recul. Ceci représente une **participation 34,9 % parmi les femmes contactées** (379 parmi 1085). En 2014, la participation au dépistage organisé de l'ensemble des femmes qui avaient reçu une relance était de **27,4 %**.

Parmi les 1 085 personnes contactées, 89 réponses postales ont été reçues dans les 6 mois suivant l'appel téléphonique. Ceci représente un **taux global de réponses postales de 8,2 %**. En 2014, le taux de réponses postales après relance était de **4,1 %**.

Avec une population INSEE à inviter de 110 537 femmes en 2014, 379 participantes représentent un gain de taux de participation de 0,3 point, en faisant l'hypothèse que ces femmes n'auraient pas participé si elles n'avaient pas été contactées.

Action 5 : campagne d'affichage :

Rappel de l'objectif fixé : Sensibiliser la patientèle dans les salles d'attente.

Bilan :

- Visites des cabinets de radiologies avec dépliants CS et CCR et affiches CS
- Visites des gynécologues avec dépliants CS et CCR et affiches CS
- Visites des gastro-entérologues avec dépliants CS et CCR et affiches CCR
- Visites des établissements de santé avec dépliants CS/CCR et affiches CS/CCR
- Visites des médecins généralistes avec dépliants CS/CCR et affiches CS/CCR.

Rappel de l'objectif : information sur les lieux publics

Bilan :

- 7 Mairies : Andernos, Saint Girons d'Aiguevives, Sainte Foy la Grande, Blaye, Galgon, Saint Christoly de Blaye, Saint Caprais
- AAPAM de Lesparre
- CAMIEG
- CCAS de La Sauve Majeure
- L'Hôpital de Blaye
- L'Institut de formation des cadres de Charles Perrens
- 2 commerces (1 à Audenge et 1 à Castelnau de Médoc)

Action 6 : mise en place d'un accompagnement pour une communication stratégique.

Rappel de l'objectif de cet accompagnement par une agence de communication est d'augmenter la visibilité des actions menées par l'AGIDECA afin d'augmenter la mobilisation du grand public et donc d'augmenter le taux de participation.

Octobre 2015 : une communication ciblée cancer du sein.

- Il est proposé un accompagnement stratégique et opérationnel sur les relations médias, avec la constitution de dossiers presse et de communiqués presse sur le lancement de la campagne Octobre Rose afin de positionner la structure comme l'acteur du dépistage organisé des cancers et sur 5 autres événements organisés par l'AGIDECA pour augmenter leur visibilité.

Novembre et décembre 2015 : une communication ciblée cancer colorectal : le nouveau test

- Constitution d'un dossier presse afin d'accompagner nos actions terrains (2).

Evaluation des retombées presse (voir dossier presse octobre rose et dossier presse sur le colorectal)

Action 7 : mise en place d'un site internet

Second semestre 2015.

- Une information simple et claire sur l'AGIDECA et les 2 dépistages organisés
- Une mise en valeur de l'actualité grand-public
- Une mise en valeur de l'actualité professionnels de santé
- Etudier les extensions possibles : news letter, Facebook....

Action 8 : coordination départementale

Rappel de l'objectif : développer la mutualisation de moyens et de compétences dans le cadre de la coordination de la communication grand public à l'échelle du département avec l'ensemble des partenaires :

- Développer le nombre de manifestations
- Augmenter la visibilité des dispositifs de dépistage
- Travailler en concertation afin de mutualiser les moyens

Le groupe partenaire est composé de :

- AGIDECA : coordonnateur
- Institut Bergonié : conception du programme et organisation de la journée du 1^{er} octobre
- CHU : relations presse
- URPS : mobilisation des professionnels de santé
- Europa Donna : actions de terrain
- La Ligue Contre le cancer : actions terrain
- Le Comité Féminin : actions terrain

Un programme regroupant l'ensemble des actions est réalisé pour octobre rose. Ce document est téléchargeable sur le site internet de l'Agideca.

Bilan des actions portées par nos partenaires

Actions de l'Institut Bergonié Octobre Rose

- Du 6 au 12 octobre : ateliers jeunesse et prévention à l'Institut Bergonié
- 7 octobre : concert à l'Institut Bergonié
- 15 octobre : soirée « défis de femmes » dans les salons de la Mairie de Bordeaux
- 19 octobre : conférence à l'Institut Bergonié
- 22 octobre : repas Rose à l'Institut Bergonié
- 29 octobre : soirée de clôture à Talence
- 31 octobre : soirée Santé et diversité culturelle à Cenon

Actions de La Ligue Mars Bleu

- 26 février : stand-quizz à Carrefour Mérignac
- 3 mars : formation des étudiants de l'IFSI de la Croix Rouge
- 11 mars : Colon Tour à Dassault Aviation à Martignas
- 17 mars : stand-quizz + mini conférence + exposition photo au CHU de Langon
- 19 mars mini-conférence pour l'UNADEV de Bordeaux
- 20 mars : mini-conférence au lycée Condorcet Arcachon
- 25 mars : mini conférence à destination de BVA
- 26 mars : stand-quizz à CAF Gironde
- 1^{er} avril : stand quizz au CHU Libourne

Actions de la Ligue Octobre Rose

- Les 18 et 21 septembre : formation au dépistage du cancer du sein
- 1^{er} octobre : lancement Octobre Rose à Bordeaux
- Du 1^{er} au 31 octobre : stand à Kiabi Mérignac et Bordeaux Lac
- Du 1^{er} au 31 octobre : APESEO à la Clinique Tivoli Bordeaux
- 2 octobre : conférence à IFAS Blaye
- 6 octobre : colloque à l'Hôpital Xavier Arnoz Pessac
- Les 6 et 12 octobre : Atelier jeunesse et prévention + conférence à l'Institut Bergonié
- Du 6 au 22 octobre : exposition photographique à Pessac
- 8 octobre : stand à Université Bordeaux Montaigne
- 8 octobre : conférence à l'athénée Municipal
- 11 octobre : dimanche vitalité à Mérignac
- 11 octobre : zumba rose à La Teste de Buch
- 13 octobre : soirée danse / débat à Libourne
- 14 octobre : conférence au Teich

- 15 octobre : opération « 1 bracelet, 1 don » à l'Institut Bergonié
- 15 octobre : stand-quizz à la Mairie de Mérignac
- Du 17 au 24 octobre : exposition de peinture à Castillon la Bataille

Actions du CHU de Bordeaux Octobre Rose

- Stand de prévention
- Ateliers pilates
- Ateliers hypnose
- Atelier petit déjeuner Nestlé
- Atelier de socio-esthétique
- Atelier de sophrologie
- Atelier de réflexologie plantaire
- Soirée grand public

Actions du Comité Féminin Mars Bleu

- 7 mars : marche à Saint André de Cubzac
- 27 mars : colloque à Bordeaux Bacalan

Actions du Comité Féminin Octobre Rose

- 12 septembre : course rose à Cenon
- 13 septembre : stand pour la journée sport santé à Mérignac
- 20 septembre : golf à Margaux
- 23 septembre : radio RMC
- 1^{er} octobre : lancement Octobre Rose à Bordeaux
- 3 octobre : vide grenier à Talence
- 4 octobre : marche à Langon
- 7 octobre : stand à Ecole Sup de PUB à Bordeaux
- 10 octobre : journée des femmes au Taillan
- 11 octobre : marche à Blaye
- 12 octobre : randonnée à Langon
- 13 octobre : randonnée à Barsac
- 14 octobre : randonnée à Podensac
- 15 octobre : randonnée à Portets
- 15 octobre : soirée rose à Bordeaux
- 16 octobre : randonnée à Saint Médard d'Eyrans
- 17 octobre : randonnée à Villenave d'Ornon
- Les 12, 17 et 18 octobre : challenge du ruban rose à Bordeaux
- 25 octobre : marche à Libourne
- 25 octobre : marche à Capian
- 30 octobre : défilé de mode à Saint André de Cubzac
- 13 novembre : congrès de sénologie à Bordeaux
- 21 novembre : course à Gujan Mestras

Actions de la Mutualité Française Octobre Rose

- 13 octobre : réunion à la MGEN de Bordeaux
- 20 octobre : réunion à la mutuelle du personnel IBM à Bordeaux

Action d'Europa Donna Mars Bleu

- 5 février : « café Donna » à Bordeaux

Action d'Europa Donna Octobre Rose

- Octobre : rallye féminin
- Novembre : Ballade automnale de l'Automobile Club Classique

LA GESTION FINANCIERE DES DESPISTAGES ORGANISES

DIALOGUE DE GESTION ET REGLES DE FINANCEMENT DES CAMPAGNES DE DEPISTAGE

I. LE DIALOGUE DE GESTION

Le budget prévisionnel de la structure est présenté chaque année aux financeurs, à savoir l'Agence Régionale de Santé (A.R.S) et la Coordination Régionale de l'Assurance Maladie qui représente les Caisses Primaires d'Assurance Maladie du Régime Général, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et le Régime Social des Indépendants (RSI) de l'Aquitaine, dans le cadre du dialogue de gestion. Cette discussion porte principalement sur les objectifs que se fixent la structure de gestion et les moyens nécessaires pour y parvenir.

Ce budget prévisionnel a été au préalable voté par le Conseil d'Administration de l'AGIDECA. Ce budget prévisionnel APACCHE est envoyé ensuite aux instances respectives nationales (CNAMTS et DGS) pour déterminer une consolidation nationale.

Des corrections peuvent être apportées par les financeurs en fonction d'un état de l'activité au 30 septembre de l'année N. Les variations positives ou négatives sont alors prises en compte.

Les budgets réalisés sont envoyés à l'ARS après l'Assemblée Générale.

- L'outil APACCHE est un module de comptabilité analytique qui permet au travers de multiples onglets de détailler très précisément le coût unitaire de chacune des dépenses concernant respectivement l'activité liée au dépistage du cancer du sein et celle du dépistage du cancer colorectal, ainsi que les frais de structure. Ceux-ci sont ensuite répartis sur les deux budgets de dépistages selon la répartition du temps de travail du personnel, la surface occupée des locaux...

Les règles de financement du dépistage organisé du cancer du sein

L'Assurance Maladie inter-régimes prend à sa charge à 100 % le coût de la seconde lecture des mammographies de dépistage. Elle rémunère la seconde lecture à la structure de gestion à hauteur de 4 € maximum, sur présentation de facture.

En dehors de la seconde lecture, et une fois déduite la part des autres financeurs, le coût du dépistage du cancer du sein se répartit équitablement entre l'Etat et l'Assurance Maladie (50 %).

Les règles de financement du dépistage organisé du cancer colorectal

La reprise des invitations pour la campagne du dépistage du cancer colorectal avec le nouveau test a eu lieu en juillet 2015.

Dans cette nouvelle campagne ; l'achat des tests, la lecture des tests ainsi que l'envoi des résultats sont centralisés au plan national. Ces charges ne figurent plus dans les comptes de la structure, d'où le fait que le montant des charges CCR en 2015 est inférieur à celui de 2014.

La rémunération des médecins généralistes engagés dans une participation active au dépistage organisé du colorectal, par le biais d'une convention locale est également prise en charge par l'Assurance Maladie.

Les autres dépenses sont réparties équitablement entre l'Etat et l'Assurance Maladie (50 %).

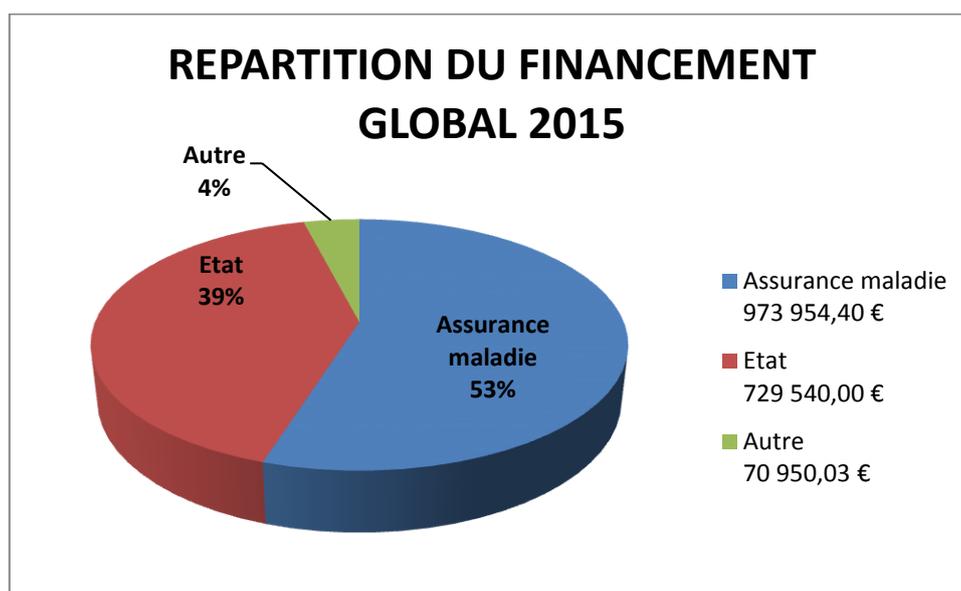
II. LES COMPTES DE RESULTATS DE L'EXERCICE 2015

La certification des comptes est effectuée par un Commissaire aux comptes depuis 2003.

Présentation des comptes 2015.

III. LA REPARTITION DU FINANCEMENT GLOBAL 2015 DE LA STRUCTURE (subventions, achats des tests, lecture des tests, secondes lectures)

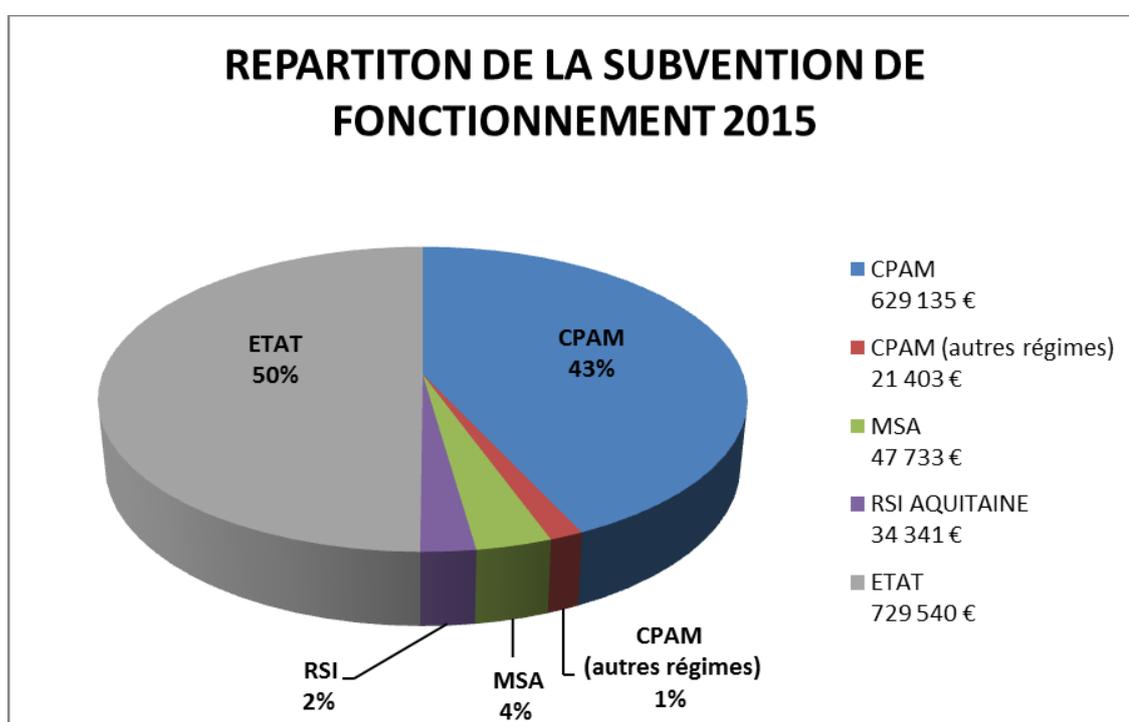
Assurance maladie	973 954,40 €
Etat	729 540,00 €
Autre	70 950,03 €
	1 774 444,43 €



IV. LA REPARTITION DES SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT 2015

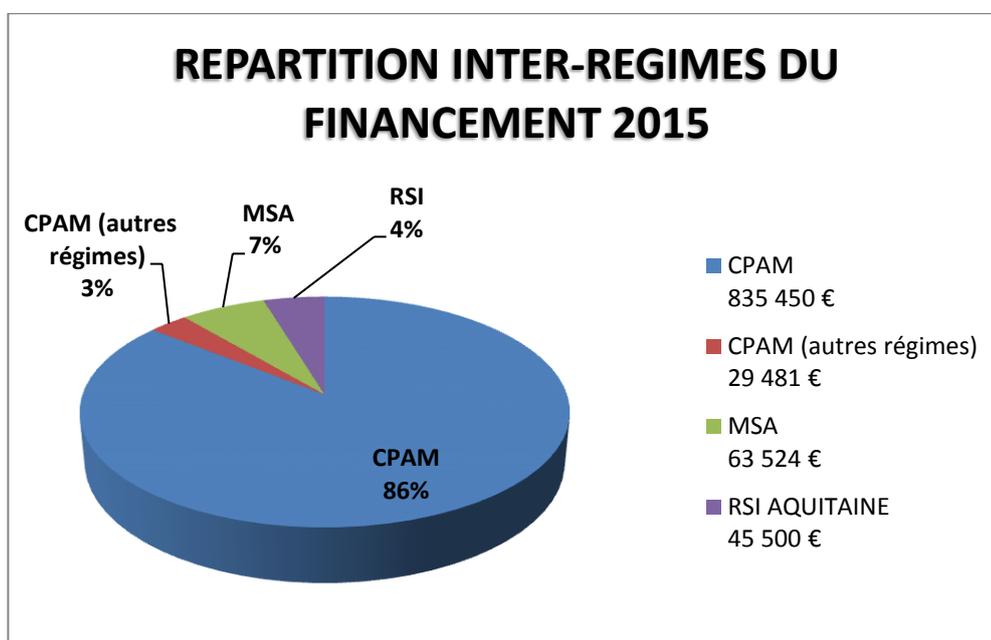
pour un total de 1 462 152,00 €

CPAM	629 135.00 €
CPAM (autres régimes)	21 403.00 €
MSA	47 733,00 €
RSI AQUITAINE	34 341,00 €
ETAT	729 540.00 €
	1 462 152.00 €



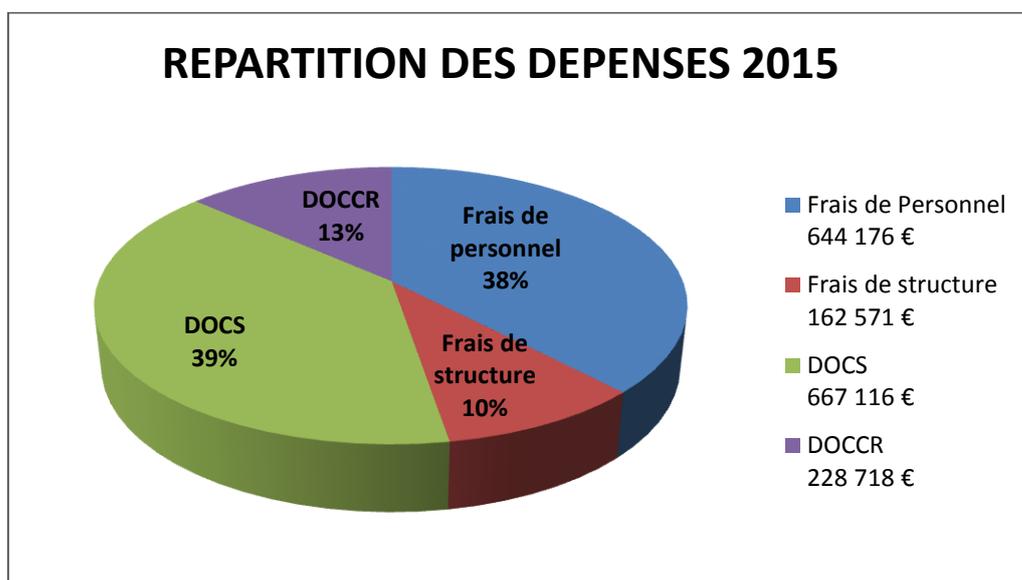
V. LA REPARTITION INTER-REGIMES DU FINANCEMENT 2015
(subventions + facturations)

CPAM	835 450.00 €
CPAM (autres régimes)	29 481.00 €
MSA	63 524.00 €
RSI AQUITAINE	45 500.00 €
	973 955.00 €



VI. LA REPARTITION DES DEPENSES 2015

Frais de Personnel	644 176,00 €
Frais de structure	162 571,00 €
DOCS	667 116.00 €
DOCCR	228 717,00 €
	1 702 580,00€



CONCLUSIONS A PROPOS DE L'ACTIVITE 2015 ET PERSPECTIVES

Au niveau du dépistage organisé du cancer du sein

L'évolution du taux de participation montre une stagnation depuis 2009 en Gironde comme sur l'ensemble de la France mais une tendance à la baisse sur les autres départements d'Aquitaine.

Dans les dernières publications de l'INVS (campagne 2013-2014) , la Gironde a un taux inférieur à l'ensemble de l'Aquitaine (55.3 % versus 57.6 %) mais supérieur au taux moyen de la France (51.9 %). La comparaison avec les 7 départements ayant une population cible de plus de 200 000 positionne la Gironde en premier.

Un effort particulier reste à fournir sur certains secteurs géographiques (Bordeaux, Sud et Nord Gironde, Médoc) et sur les moins de 60 ans.

Malgré ce taux de participation stable, l'activité du service augmente en lien avec une population cible qui augmente chaque année.

L'efficacité du programme en terme de lésions dépistées est mis en évidence par le pourcentage de cancers détectés de bon pronostic : invasifs de moins de 1 cm : 35 % (Réf : > 30 %) et invasifs sans envahissement ganglionnaire : 75 % (Ref : > 70 %).

Au niveau du dépistage organisé du cancer du colorectal

L'année 2015 est une année de transition puisque le test utilisé devient un test immunologique au lieu du test au Gaic. Cette évolution a entraîné un arrêt du dépistage de janvier à avril concernant la lecture des tests et d'octobre 2014 à juillet 2015 concernant les invitations de masse par l'AGIDECA. Ce changement a nécessité une communication importante vers les professionnels de santé, en particulier les médecins généralistes et les gastro-entérologues dont l'organisation de réunions d'information.

Le programme a réellement repris une fois la grande majorité des médecins informés en octobre 2015. Depuis nous observons une demande importante de la population et la participation des derniers mois de 2015 et des premiers mois de 2016, laisse espérer un bon taux de participation à venir.

L'intérêt de ce dépistage apparait évident au vu des résultats déjà observé avec le test Hemocult (61 % de cancers dépistés de non pronostic) et sachant que le nouveau test est plus simple, fiable et performant.

Concernant la gestion administrative et budgétaire de la structure

L'exercice 2015 s'est soldé par un excédent de 71 864 euros. Ce résultat s'explique en grande partie par des produits non récurrents (reprise d'une provision de 52 000 euros constituée dans le cadre d'un litige).

Le coût d'un jour calendaire de fonctionnement de l'Association s'élève à 4 771 € environ contre 5 575 € en 2014. Les capitaux propres représentent environ 112 jours de fonctionnement au 31/12/2015 contre 83 jours au 31/12/2014.

Dans le contexte budgétaire difficile, la structure est amenée à présenter un plan d'économie important pour l'exercice 2016. L'enjeu sera de continuer de répondre à l'objectif de progression de l'activité en demeurant conforme aux recommandations du Cahier des charges.

Annexes

PARTICIPATION PAR CANTON
AU DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN EN GIRONDE
Années 2014-2015
(selon les territoires ARS)
version février 2016

	Invitations	Mammographies	Participation
33 GIRONDE	212534	122936	57,8%
BASSIN	24956	15110	60,5%
01 ARCACHON	2409	1318	54,7%
02 AUDENGE	10788	6647	61,6%
05 BELIN-BÉLIET	2270	1236	54,4%
49 LA TESTE	9489	5909	62,3%
BORDEAUX	28253	14977	53,0%
99 BORDEAUX	28253	14977	53,0%
CUB NORD-OUEST	33955	21089	62,1%
06 BLANQUEFORT	8436	5453	64,6%
54 LE BOUSCAT	5897	3432	58,2%
61-98 MERIGNAC-1-2	11404	6782	59,5%
63 SAINT-MEDARD-EN-JALLES	8218	5422	66,0%
CUB SUD-OUEST	33439	19130	57,2%
27 LABRÈDE	5607	3356	59,9%
52 BÈGLES	3576	2161	60,4%
56 TALENCE	4647	2484	53,5%
57 VILLENAVE-D'ORNON	4357	2886	66,2%
59 GRADIGNAN	7304	3756	51,4%
97 PESSAC	7948	4487	56,5%
LIBOURNAIS	22097	12830	58,1%
16 BRANNE	1985	1141	57,5%
21 CASTILLON-LA-BATAILLE	1619	897	55,4%
22 COUTRAS	3420	2045	59,8%
24 FRONSAC	2340	1357	58,0%
26 GUÎTRES	2291	1327	57,9%
30 LIBOURNE	6120	3671	60,0%
31 LUSSAC	1155	703	60,9%
37 PUJOLS	1199	667	55,6%
41 SAINTE-FOY-LA-GRANDE	1968	1022	51,9%

MEDOC	13687	7509	54,9%
20 CASTELNAU-DE-MÉDOC	4956	2913	58,8%
29 LESPARRE-MEDOC	3087	1595	51,7%
33 PAUILLAC	1934	976	50,5%
42 SAINT-LAURENT-MÉDOC	1711	957	55,9%
46 SAINT-VIVIEN-DE-MEDOC	1999	1068	53,4%
NORD GIRONDE	11801	6410	54,3%
07 BLAYE	2211	1293	58,5%
15 BOURG	1967	974	49,5%
39 SAINT-ANDRE-DE-CUBZAC	2932	1662	56,7%
40 SAINT-CIERS-SUR-GIRONDE	1823	1006	55,2%
44 SAINT-SAVIN	2868	1475	51,4%
RIVE DROITE	25636	15477	60,4%
19 CARBON-BLANC	5676	3534	62,3%
23 CREON	6513	4225	64,9%
55 CENON	5390	3204	59,4%
58 FLOIRAC	3507	2221	63,3%
60 LORMONT	4550	2293	50,4%
SUD GIRONDE	18710	10404	55,6%
03 AUROS	854	496	58,1%
04 BAZAS	1486	875	58,9%
17 CADILLAC	1954	1053	53,9%
18 CAPTIEUX	370	210	56,8%
25 GRIGNOLS	490	235	48,0%
28 LANGON	2969	1722	58,0%
32 MONSÉGUR	724	418	57,7%
34 PELLEGRUE	419	226	53,9%
36 PODENSAC	2623	1485	56,6%
38 LA REOLE	2015	1080	53,6%
43 SAINT-MACAIRE	1395	778	55,8%
45 SAINT-SYMPHORIEN	713	346	48,5%
47 SAUVETERRE-DE-GUYENNE	998	529	53,0%
48 TARGON	966	557	57,7%
50 VILLANDRAUT	734	394	53,7%