

Campagne de dépistage du cancer du sein

RAPPORT N°1 DE L'AGENCE INTERMUTUALISTE :
Second semestre 2001 (comparaison au second semestre 2000)
Données préliminaires

Rapport réalisé par Kristel DE GAUQUIER
Valérie FABRI
Caroline GAUSSIN

Agence Intermutualiste

kristel.degauquier@mutsoc.be
valerie.fabri@mutsoc.be
caroline.gaussin@cm.be

REMERCIEMENTS

Nous remercions tout particulièrement pour leur lecture attentive et leurs conseils avisés :

Michiel Callens, Ann Ceuppens, Dirk De Wolf, Godelieve Eeckelaers, Catherine Lucet, Raf Mertens, Françoise Renard, Annick Thibaut, Piet Vandenbulcke, Guido Van Hal, Paul Van Landeghem, Professeur Joost Weyler

TABLE DES MATIÈRES

I. LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN.....	5
I.1. INTRODUCTION.....	5
I.2. CADRE LÉGAL : ARRÊTÉS ROYAUX ET CONFÉRENCE INTERMINISTÉRIELLE	5
I.3. ORGANISATION GÉNÉRALE : L’AVENANT AU PROTOCOLE	6
I.4. UN DÉPISTAGE DE QUALITÉ	7
<i>I.4.1. L’efficacité d’un programme de dépistage dépend de la qualité du dépistage à chaque étape.....</i>	<i>7</i>
a) L’aspect épidémiologique	7
b) L’aspect technique.....	7
c) L’expertise des praticiens.....	7
<i>I.4.2. L’efficacité d’un programme de dépistage dépend (aussi) de la qualité des mises au point et du traitement</i>	<i>8</i>
<i>I.4.3. L’efficacité d’une campagne de dépistage se mesure par des indicateurs de performance</i>	<i>8</i>
I.5. L’ORGANISATION DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR MAMMOGRAPHIE EN FLANDRE	9
<i>I.5.1. Répartition des tâches</i>	<i>9</i>
<i>I.5.2. Préparation d’une campagne de dépistage</i>	<i>9</i>
<i>I.5.3. Garanties pour des examens mammographiques de qualité.....</i>	<i>10</i>
a) Les unités de mammographies	10
b) Les centres régionaux de dépistage	10
<i>I.5.4. Les deux voies du dépistage du cancer en Flandre.....</i>	<i>11</i>
a) La première voie.....	11
b) La seconde voie.....	11
b.1. Les centres régionaux de dépistage.....	11
b.2. LOGO’s	12
b.3. Date de début de la deuxième voie	13
II. ANALYSE DES DONNÉES DES ORGANISMES ASSUREURS RELATIVES AU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR MAMMOGRAPHIE	14
II.1. INTRODUCTION.....	14
<i>II.1.1. Évaluation du programme de dépistage sur base des données des organismes assureurs</i>	<i>14</i>
<i>II.1.2. Contraintes techniques et limites des données</i>	<i>14</i>
II.1.2.1. Délais de facturation.....	14
II.1.2.2. Évaluation de la participation à la campagne	15
II.1.2.3. Les initiatives provinciales de dépistage avant la campagne	15
<i>II.1.3. Définitions.....</i>	<i>16</i>
II.2. SITUATION EN COMMUNAUTÉ FLAMANDE	17
<i>II.2.1. Nombre d’examens diagnostiques et de 1ères lectures par province.....</i>	<i>17</i>
<i>II.2.2. Nombre d’examens par catégorie d’âge</i>	<i>19</i>
<i>II.2.3. Nombre d’examens par catégorie sociale</i>	<i>21</i>
<i>II.2.4. Nombre d’examens par mois de prestation.....</i>	<i>22</i>
<i>II.2.5. Échographies</i>	<i>23</i>
<i>II.2.6. Facturation des deuxièmes lectures</i>	<i>24</i>
<i>II.2.7. Examens diagnostiques pour les femmes de 40 à 49 ans</i>	<i>25</i>

II.3. SITUATION EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE	26
II.3.1. <i>Nombre d'examens diagnostiques et de 1ères lectures par province.....</i>	27
II.3.2. <i>Échographies</i>	28
II.3.3. <i>Facturation des deuxièmes lectures</i>	28
II.3.4. <i>Femmes de 40 à 49 ans</i>	29
II.4. SITUATION À BRUXELLES	30
II.4.1. <i>Nombre d'examens diagnostiques et de 1ères lectures.....</i>	30
II.4.2. <i>Échographies</i>	30
II.4.3. <i>Facturation des deuxièmes lectures</i>	31
II.4.4. <i>Femmes de 40 à 49 ans</i>	31
III. ANNEXES	32
Annexe 1. <i>Effectifs de femmes âgées de 50 à 69 ans en Communauté flamande, par province (source : Agence intermutualiste – décembre 2001).....</i>	33
Annexe 2. <i>Effectifs de femmes âgées de 50 à 69 ans en Communauté flamande, par catégorie d'âge (source : Agence intermutualiste – décembre 2001).....</i>	33
Annexe 3. <i>Effectifs de femmes âgées de 50 à 69 ans en Communauté flamande, par regroupement de catégories sociales (source : Agence intermutualiste – décembre 2001).....</i>	33
Annexe 4 : <i>Catégories sociales.....</i>	34
IV. BIBLIOGRAPHIE	35

I. LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

I.1. Introduction

Principale cause de mortalité féminine dans notre pays après les maladies cardiovasculaires, le cancer du sein frappe actuellement une femme sur douze au cours de sa vie. Et si chaque année, quelques 5000 nouveaux cas sont découverts en Belgique, ce sont parallèlement encore 2500 femmes qui meurent des suites d'un cancer du sein. Or, il s'agit d'un des rares cancers dont la menace peut être atténuée par une action préventive.

Il est en effet estimé que la détection précoce des tumeurs du sein pourrait non seulement limiter les interventions mutilantes mais surtout épargner entre 500 à 1000 vies de patientes aujourd'hui emportées prématurément.

Pour qu'un dépistage soit efficace il doit, d'une part s'adresser aux femmes chez qui il est susceptible d'enrayer l'évolution de la maladie et, d'autre part, être systématisé à l'ensemble de la population qui peut en bénéficier.

Ainsi, l'Europe contre le Cancer recommande un dépistage bisannuel (tous les 2 ans) par mammographie chez les femmes âgées de 50 à 69 ans.

Décidés à combattre ce grave problème de santé publique les responsables politiques compétents ont décidé d'unir leurs efforts pour mener une campagne nationale de dépistage auprès de la population concernée.

I.2. Cadre légal : arrêtés royaux et conférence interministérielle

L'efficacité d'un programme de dépistage dépend du respect de la qualité de chaque étape de la campagne, de l'organisation de la campagne à son évaluation, en passant par les aspects techniques et la qualification et l'expérience des techniciens et des médecins. Ces nombreux aspects sont définis dans le programme d'assurance de qualité établi par l'Europe Contre le Cancer, et sont résumés au point 1.4, « Un dépistage de qualité », page 7.

Considérant ces critères de qualité et d'efficacité, les Communautés et le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement ont signé le 25 octobre 2000 un projet de protocole visant à organiser et financer, à l'échelle nationale, une campagne de dépistage du cancer du sein par mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans.

Le budget INAMI alloué aux honoraires par le ministre Vandembroucke se montait à 6 millions € (240 millions BEF) en 2001 et au double en 2002.

Le 30 mai 2001 a été signé, à l'issue de la conférence interministérielle, un avenant au protocole du 25 novembre 2000 visant une collaboration entre l'État fédéral et les Communautés en matière de dépistage de masse du cancer du sein par mammographie et relatif à la transmission des données nécessaires à l'exécution, au suivi et à l'évaluation du programme de dépistage par mammographie du Cancer du sein

Cet avenant permet aux femmes de la population cible de bénéficier d'un examen entièrement remboursé par l'INAMI et dont la qualité contrôlée passe par une deuxième lecture. Cet avenant définit également le rôle des différents collaborateurs.

Deux arrêtés royaux parus le 31 mai 2001 jettent les bases légales pour la mise en œuvre d'un dépistage de qualité et gratuit à partir de 15 juin 2001.

Le premier AR¹ stipule que toutes les femmes âgées entre 50 et 69 ans peuvent être appelées tous les deux ans pour subir un examen du sein par mammographie. L'AR stipule explicitement que dans le but de garantir un diagnostic exact la radiographie du sein doit être examinée par deux radiologues. Le second AR² permet le remboursement intégral de la mammographie par l'assurance maladie³.

1.3. Organisation générale : l'avenant au protocole⁴

La mise en œuvre de ce programme, fait appel à de nombreux acteurs : l'autorité fédérale ; les institutions de sécurité sociale : l'INAMI⁵, les Organismes assureurs (ou mutualités), le Collège intermutualiste et la Banque carrefour de la sécurité sociale; l'Institut de Santé Publique ; les Communautés et la Commission Communautaire Commune; les centres de dépistage, les unités de mammographies agréées et les radiologues qui y travaillent; les médecins traitants; les médecins pratiquant les examens complémentaires; l'Oeuvre belge du cancer, le Registre national du cancer et le Registre des pathologies mammaires.

Toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans inclus, inscrites à l'assurance obligatoire maladie invalidité sont invitées à participer au dépistage.

Les Organismes assureurs via les autres institutions de sécurité sociale transmettent aux Communautés et à la Commission Communautaire Commune qui sont chargées de l'invitation des femmes, le fichier qui permet d'identifier les 1.120.000 femmes qui seront invitées à participer au programme.

Les femmes donnent leur consentement au traitement ultérieur des données et communiquent le nom d'un médecin référent qui recevra leur résultat suite à la première et à la deuxième lectures et qui en informera la femme.

Les Communautés et la Commission Communautaire Commune agréent les unités de mammographie et/ou les radiologues, et les centres de dépistage.

Les radiologues de l'unité de mammographie agréée protocolent la première lecture.

Les centres de dépistage sont responsables de la deuxième et de l'éventuelle troisième lecture. Ils collectent les informations venant des unités de mammographie, du centre de dépistage et de l'Oeuvre belge du cancer et les transmettent à la Communauté dont la femme relève pour l'évaluation longitudinale du programme.

L'Oeuvre belge du cancer est responsable du traitement des données du Registre national du cancer et du Registre des pathologies mammaires qui réunissent les informations de tous les laboratoires d'anatomo-pathologie.

L'évaluation du programme est réalisée au niveau fédéral et les résultats sont transmis à l'ensemble des acteurs.

¹ Arrêté royal, paru le 31 mai 2001, modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations.

² Arrêté royal, paru le 31 mai 2001, modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

³ Assurance maladie, assurance maladie invalidité (AMI), assurance obligatoire (AO), assurance obligatoire maladie invalidité sont synonymes.

⁴ Avenant au protocole du 25 octobre 2000 visant une collaboration entre l'État fédéral et les Communautés en matière de dépistage du cancer du sein par mammographie et relatif à la transmission des données nécessaires à l'exécution, au suivi, et à l'évaluation du dépistage par mammographie du cancer du sein. Le 30 mai 2001, Conférence interministérielle Santé publique.

⁵ INAMI : Institut National Assurance Maladie Invalidité

Les Organismes assureurs, sous le contrôle de l'INAMI, remboursent aux radiologues, via les unités de mammographies et de dépistage, la totalité du coût des mammothest (tiers payant), respectivement la première et la deuxième lecture.

1.4. Un dépistage de qualité

1.4.1. L'efficacité d'un programme de dépistage dépend de la qualité du dépistage à chaque étape

Les guidelines de l'Europe contre le cancer décrivent les recommandations pour assurer la qualité du programme ⁶ :

a) L'aspect épidémiologique

Il sous-tend tout le processus de dépistage depuis l'organisation jusqu'à l'évaluation de son impact (coût efficacité).

Un système de données administratives avec un registre de la population à jour est indispensable pour :

- l'identification de la population cible,
- le système d'invitation au dépistage avec réinvitation pour les femmes non-répondantes et information des femmes sur le résultat du dépistage,
- le calcul du taux de participation,

Les données concernant les examens réalisés sont enregistrées à chaque étape pour l'analyse et l'évaluation du programme.

b) L'aspect technique

L'entretien des mammographes nécessite le respect de règles strictes. D'une part pour assurer une bonne qualité de l'image, d'autre part pour répondre aux normes de radioprotection⁷.

Le laboratoire de cytologie et d'anatomie pathologique : la bonne classification des anomalies détectées nécessite des compétences techniques et humaines spécialisées.

c) L'expertise des praticiens

Elle est essentielle à chaque étape : du technicien en radiologie qui est le plus en contact avec les femmes au radiologue et à l'anatomopathologiste.

Deux radiologues indépendants l'un de l'autre protocolent les mammographies en double lecture afin de diminuer les tests faussement positifs qui entraînent des mises au point inutiles et les tests faussement négatifs qui entraînent un retard dans le diagnostic.

Les radiologues sont formés et ont un volume suffisant de cette activité pour avoir acquis une expérience valable.

⁶ Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition Europe Against Cancer (January 2001)

⁷ Moins de un cancer du sein sur 10.000 femmes dépistées peut être imputable à l'effet secondaire de la radiographie. Source: Assessment of radiation risk from screening mammography. Feig SA ; Cancer 1996; 775: 818-822.

I.4.2. L'efficacité d'un programme de dépistage dépend (aussi) de la qualité des mises au point et du traitement

Les très grandes variations dans les traitements du cancer du sein observées en Europe ne permettent pas de rédiger des recommandations détaillées à ce sujet. Les recommandations quant aux compétences et à l'enregistrement minutieux des données font l'objet de guidelines⁸.

Ces guidelines recommandent, entre autres, que les compétences requises tant humaines que matérielles soient réunies dans des centres d'expertises qui respectent les règles d'assurance de qualité et que le contrôle de la qualité soit assuré par des experts indépendants.

I.4.3. L'efficacité d'une campagne de dépistage se mesure par des indicateurs de performance⁹

- a) ***Le taux de femmes rappelées (Recall Rate)***, parce qu'elles ont un examen de dépistage anormal, doit être inférieur à 7 %, ce qui permet de s'assurer que le taux de faux positifs (mammographies avec une image anormale chez une femme ne développant pas un cancer du sein) n'est pas trop élevé.
- b) ***Le ratio cliché supplémentaire (additional imaging) / mammographie*** : lorsque les mammographies sont réalisées et lues correctement, le nombre d'échographies ou de clichés supplémentaires des seins effectués pour compléter l'image radiographique doit être inférieur à 1 pour 20 mammographies.
- c) ***Le taux de détection du cancer (Cancer Detection Rate)*** est égal au nombre de cancers détectés rapporté à 1000 femmes dépistées. La première année, ce taux doit être égal à trois fois le taux de détection obtenu sans campagne de dépistage.
- d) ***Le taux de détection des petits cancers (Small Cancer Detection Rate)*** : compter les petits cancers invasifs est important en termes de réduction de mortalité et également en termes de mesure de la qualité des images radiologiques et de la performance de lecture. Il est recommandé que 25 % au moins des cancers détectés aient une taille inférieure ou égale à 10 mm.
- e) ***Le taux de cancers d'intervalle (Interval Cancer Rate)*** sont les cancers diagnostiqués non pas par le dépistage mais pendant la période de deux ans qui sépare les deux tests. Quoiqu'il n'y ait pas de référence pour le chiffre, ce nombre doit être le plus petit possible et diminuer d'année en année.
- f) ***Le ratio de biopsies bénignes / malignes (Benign /Malignant Biopsy Ratio)*** est le nombre de biopsies bénignes divisé par le nombre de biopsies malignes. Ce ratio mesure le nombre de procédures invalides inutiles.

⁸ Quality assurance in the diagnosis of breast disease

N.M. Perry, EUSOMA (European Society of Mastology), European Journal of Cancer 37 (2001) 159-172.

The requirements of a specialist breast unit

EUSOMA (European Society of Mastology), European Journal of Cancer 36 (2000) 2288-2293.

⁹ Source : European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening, Europe Against Cancer, 1996, 2000, 2001.

I.5. L'organisation du dépistage du cancer du sein par mammographie en Flandre

I.5.1. Répartition des tâches

L'autorité fédérale prend à sa charge les coûts radiologiques liés au dépistage du cancer du sein organisé.

Les coûts de l'organisation sont à charge des Communautés. En ce qui concerne la Communauté flamande, les cinq centres régionaux de dépistage garantissent les invitations, l'enregistrement et le suivi des activités de dépistage. En 2001, le coût par femme dépistée était estimé à 15 € (600 BEF) et le coût prévu par la Communauté flamande pour le fonctionnement des centres régionaux de dépistage s'élevait à 2 millions € (8 millions BEF). En 2002, ce budget est de 2.838.411 €.

I.5.2. Préparation d'une campagne de dépistage

En 1998, le gouvernement flamand a donné comme mission à la Vlaamse Liga tegen Kanker la réalisation d'une campagne de communication au sujet de la prévention du cancer et l'a soutenue financièrement. La prévention du cancer rencontre un des objectifs de santé de la Communauté flamande.

La campagne de dépistage du cancer du sein a été portée par différents moyens de communications :

- La Vlaamse Liga tegen Kanker a commencé le 14 février 2001 une grande campagne d'affichage avec comme slogan **"Tussen 50 en 69? Laat naar je borsten kijken!"**. Sur l'affiche trois flamandes célèbres âgées de 50 à 69 ans appellent les femmes de leur âge à participer à la campagne de dépistage.
- De plus, il y a eu un important mailing. Le 20 février 2001, deux millions de femmes et d'hommes ont reçu dans leur boîte aux lettres un dépliant avec une photo montrant ces trois femmes célèbres accompagnées d'un texte informatif sur le cancer du sein au verso. Ce mailing n'était pas destiné uniquement aux femmes du groupe cible.
- Le 23 février 2001 la campagne **"Kom op tegen kanker 2001"** a commencé par le traditionnel show télévisé sur VRT.
- Après ce show, trois séries de spots télévisés et radiophoniques ont été diffusés. La troisième série a duré jusqu'au 3 juin 2001. Le thème du dépistage du cancer du sein a ainsi continué à "faire la une" durant les 4 mois qui ont séparé le début de la campagne médiatique (le 14/02/2001) et le début de la campagne de dépistage (le 15/06/2001).
- En outre, chacun pouvait poser des questions sur le dépistage via la "ligne téléphonique santé" ou sur le website de la Vlaamse Liga tegen Kanker.

D'autres organisations s'investissent également pour que la campagne de dépistage du cancer du sein soit un succès. Les services de promotion de la santé des organismes assureurs et d'importantes organisations féminines ont commencé en septembre 2000 à organiser pour leurs affiliées des soirées de formation et la distribution de matériel d'information.

Le 15 juin 2001 le dépistage du cancer du sein par mammographie a commencé en Flandre.

I.5.3. Garantie pour des examens mammographiques de qualité

Les unités de mammographies et les centres régionaux de dépistage ont été créés dans le but de garantir la qualité des mammographies de dépistage.

a) *Les unités de mammographies*

“L’unité de mammographie” est une nouvelle notion qui définit un service de radiologie qui a une reconnaissance spécifique pour le dépistage par mammographie. Ces services de radiologie peuvent se situer dans un hôpital, une polyclinique, une consultation privée ou un mammobile.

Pour obtenir cette reconnaissance, les mammographes sont soumis à un lourd contrôle de qualité par un des cinq organismes de contrôle spécialisés. La procédure de contrôle concerne aussi la prise du cliché radiologique. 30 mammographies tests sont évaluées par des radiologues spécialisés et des experts issus de deux des cinq centres régionaux de dépistage.

La reconnaissance est accordée pour trois ans. L’unité de mammographie réalise les mammographies et le protocole de la première lecture. Actuellement, il y a 162 unités de mammographies reconnues par la Communauté flamande en Flandre et à Bruxelles.

b) *Les centres régionaux de dépistage*

Un centre régional de dépistage est un centre d’expertise spécialisé dans le dépistage du cancer du sein. Les centres régionaux de dépistage sont soumis aux tests de qualité du Centre Européen de référence de l’Hôpital Universitaire de Nijmegen. La reconnaissance d’un centre régional de dépistage est valable trois ans.

Le centre régional de dépistage est responsable de l’organisation et du protocole de la deuxième lecture et de l’éventuelle troisième lecture. La Flandre et Bruxelles comptent cinq centres régionaux de dépistage reconnus par la Communauté flamande:

Centrum voor Kankerpreventie	Universitaire Instelling Antwerpen
Dienst Kankerpreventie en Opsporing	Vrije Universiteit Brussel
Leuvens Universitair Centrum voor Kankerpreventie	Katholieke Universiteit Leuven
Vroegtijdige Opsporing van Borstklierkanker	Brugge
Centrum voor Preventie en Vroegtijdige Opsporing van Kanker	Universiteit Gent

I.5.4. Les deux voies du dépistage du cancer en Flandre

La campagne de dépistage est organisée selon deux pistes.

a) La première voie

Via la première voie, toutes les femmes flamandes âgées de 50 à 69 ans peuvent être conviées à participer au dépistage à l'issue de la consultation de leur médecin généraliste ou de leur gynécologue. Le médecin leur remet une lettre de prescription pour une unité de mammographie où la femme subira une mammographie de dépistage gratuit.

En mars 2001, de *Vlaamse huisartsenorganisaties* ont débuté l'action "**Je huisarts, je boezem-vriend**". Les médecins généralistes voulaient par cette action montrer que via cette première voie leur rôle était aussi de sensibiliser les femmes. Parallèlement à cette campagne médiatique organisée par la **Vlaamse Liga tegen Kanker**, un roadshow a commencé. Une délégation de médecins de famille a contacté les médecins des LOGO¹⁰ et des GLEM¹¹ pour les sensibiliser à leur rôle dans la prévention.

La Communauté flamande a créé un *website* pour l'information du grand public et des prestataires de soins.

Au début, le dépistage du cancer du sein a dû faire face à plusieurs *problèmes* :

- Les autorités fédérales ont décidé de post-poser le commencement de la campagne. Dès lors, la campagne médiatique et la campagne de dépistage n'étaient plus simultanées, avec pour conséquence que les femmes sensibilisées qui souhaitaient participer au dépistage n'ont pu se rendre directement à une unité de mammographie.
- Au moment où la campagne de dépistage a commencé, 44 unités de mammographies étaient reconnues. Un an après, ce chiffre s'élevait à 162. Le petit nombre d'unités de mammographies au début de la campagne de dépistage a pu induire une faible participation. En effet, les femmes qui souhaitaient se faire dépister ne disposaient parfois pas d'unités de mammographies dans leur voisinage.

b) La seconde voie

b.1. les centres régionaux de dépistage

Via la deuxième voie, chaque femme qui appartient au groupe cible et qui n'a pas été référée par un médecin, va recevoir une lettre d'invitation d'un centre régional de dépistage¹². Cette lettre l'informe sur le programme de dépistage et l'invite à se présenter à une date précise à l'unité de mammographie indiquée. La lettre d'invitation sert de prescription.

En pratique cela signifie que toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans vont recevoir une invitation endéans les deux ans. Le 15 juin 2003 toutes les invitations auront été envoyées en Flandre, la procédure d'invitation au dépistage pourra alors recommencer.

¹⁰ Lokaal Gezondheids Overleg

¹¹ Groupes Locaux d'Evaluation Médicale

¹² Appelé aussi centre régional de screening.

La deuxième voie est coordonnée par les centres régionaux de dépistage. Le centre régional de dépistage fait un projet de schéma pour l'envoi des lettres d'invitation. Ce schéma est transmis au LOGO avec lequel le centre collabore. Le LOGO évalue ce projet en collaboration avec l'unité de mammographies de la région. Une éventuelle adaptation est retournée au centre régional de dépistage qui peut alors commencer à envoyer les invitations.

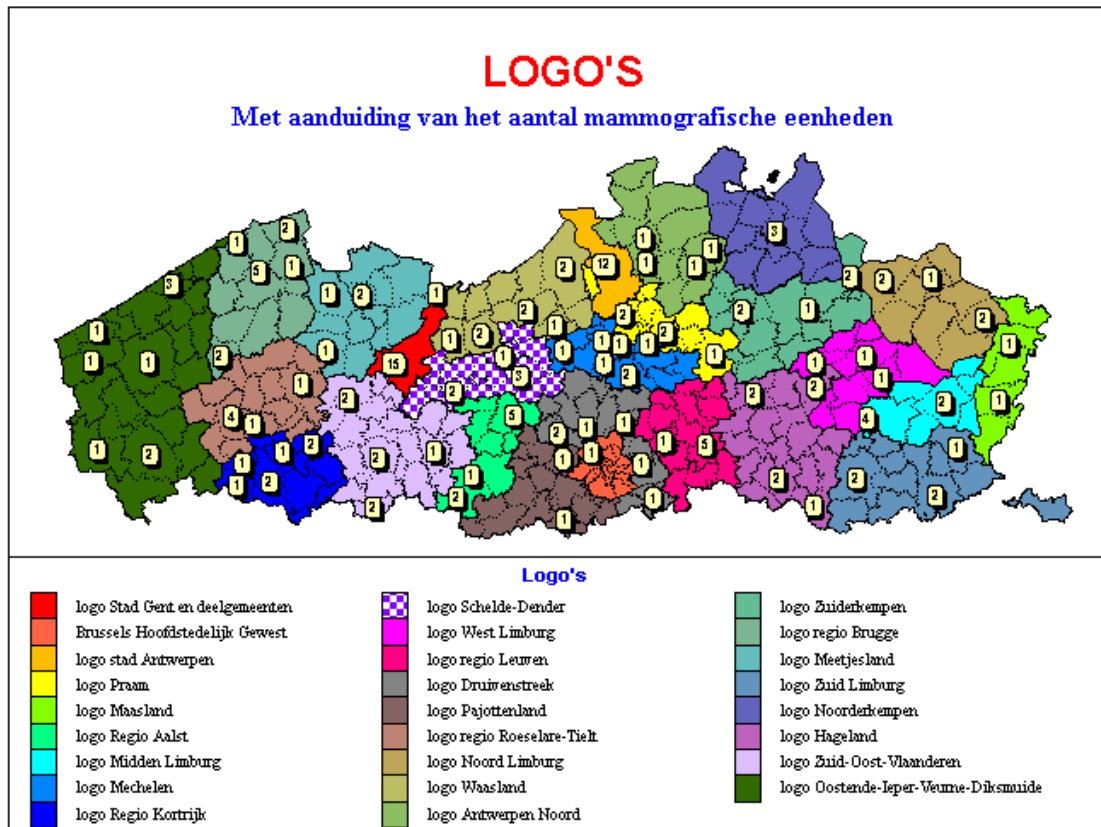
b.2. LOGO

LOGO est l'abréviation de Lokaal Gezondheids Overleg. Le LOGO est une association qui travaille pour la promotion de la santé, située à un niveau local élargi (région de 250.000 à 300.000 habitants) qui coordonne et soutient les actions locales de santé. Il y a actuellement 26 LOGO actifs en Flandre.

Dans le cadre du dépistage du cancer du sein par mammographie les LOGO ont pour tâche de sensibiliser le groupe cible de leur territoire d'action et d'encourager sa participation au dépistage organisé. Les LOGO travaillent en collaboration avec un des cinq centres régionaux de dépistage. Ils se répartissent comme suit entre les différents centres régionaux de dépistage (*RSC = Regionaal ScreeningsCentrum*):

RSC Antwerpen	Les 6 LOGO de la province d'Anvers
RSC Leuven	Les 5 LOGO de la province du Limbourg et les 4 LOGO de la province du Brabant flamand
RSC Jette	Le LOGO de la région de Bruxelles-Capitale et le LOGO « Regio Aalst » de la province de Flandre Orientale
RSC Gent	Les 5 LOGO de la province de Flandre Orientale et les LOGO « Roeselare-Tielt » et « Kortrijk » de la province Flandre Occidentale
RSC Brugge	Les LOGO Brugge et OIVD* de la province de Flandre Occidentale

*OIVD = Oostende – Ieper – Veurne – Diksmuide



source : www.wvc.vlaanderen.be/kanker (laatste update 07/05/2002)

b.3. date de démarrage de la deuxième voie

La date de début de la deuxième voie du dépistage du cancer du sein diffère selon les régions. Ci-dessous une sommaire présentation de la date de commencement de la deuxième voie selon les provinces :

Province	Date de début de la deuxième voie
Anvers	Juin 2001 : poursuite de projets de dépistage existant dans les LOGO de Mechelen et de PrAAM*
	Octobre 2001 : nouveau projet
Brabant flamand	Juin 2001 : poursuite des projets de dépistage existant
Limburg	Janvier 2002
Flandre Orientale	Septembre 2002
Flandre Occidentale	Février 2002: les LOGO Brugge et OIVD**
	septembre 2002: les LOGO Roeselare-Tielt et Kortrijk

* PrAAM = Preventieve Acties Antwerpen Midden

** OIVD = Oostende – Ieper – Veurne - Diksmuide

II. ANALYSE DES DONNÉES DES ORGANISMES ASSUREURS RELATIVES AU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN PAR MAMMOGRAPHIE

II.1. Introduction

II.1.1. Évaluation du programme de dépistage sur base des données des organismes assureurs

Après le démarrage de la campagne de dépistage du cancer du sein par mammographie en Communauté flamande en juin 2001, plusieurs demandes de données ont été adressées aux organismes assureurs (OA). Ceux-ci ont souhaité y apporter une réponse commune. En mai 2002, l'ensemble des OA a donc effectué une extraction de leurs données de facturation sous l'égide de l'Agence Intermutualiste. L'Agence Intermutualiste de traitement de données est une asbl créée par l'ensemble des organismes assureurs. Elle a pour but principal de collecter les données de chaque organisme assureur à des fins d'analyses et d'études.

Cette extraction porte sur les éléments suivants :

Prestations (codes de nomenclature)
- mammographies diagnostiques ambulatoires (450096, 461090) *
- 1ères lectures (450192)
- 2èmes lectures (450214)
- échographies du sein (460132, 460143)*
Variables de classe
- domicile de la femme (niveau provincial) selon le code NSI (Institut national de statistiques)
- catégorie d'âge (de 40 à 49 ans)* et (de 50 à 69 ans)
- catégorie sociale*
- date de prestation (1 juin 2000 au 31 décembre 2000)* et (1 juin 2001 au 31 décembre 2001)
- date de comptabilisation (janvier 2000 à mars 2002)

** Les LOGO et les centres régionaux ou provinciaux de dépistage ne disposent pas de ces éléments; or ces données ont une importance certaine dans l'évaluation du programme.*

II.1.2. Contraintes techniques et limites des données

Suite aux délais de facturation et au fait que les données des organismes assureurs ne reprennent que les actes qui leur ont été facturés, les nombres d'exams diagnostiques et de mammothests sont sous-estimés pour le second semestre 2001.

II.1.2.1. Délais de facturation

En effet cette extraction intermutualiste comporte moins de 80 % des données pour le second semestre 2001.

Ceci en raison d'un double phénomène :

- les circuits de validation des données de facturation sont longs,
- les prestations sont souvent facturées avec un certain retard.

Des données complètes pour l'année 2001 ne seront disponibles qu'en mars 2003.

II.1.2.2. Évaluation de la participation à la campagne

Pour avoir une bonne idée de la participation à la campagne, et calculer des taux de couverture, il faudrait attendre au moins deux ans (puisque les mammographies doivent se réaliser tous les deux ans), plus un an pour disposer des données en date de prestation. Un an après le démarrage de la campagne en Communauté flamande, nous n'avons donc pas encore le recul nécessaire pour estimer l'impact du programme sur le dépistage "spontané" (versus organisé) et les taux de couverture réels des populations cibles.

Pour ces raisons, aucun taux de couverture par rapport aux effectifs de population cible ne sont calculés dans le présent rapport. Seuls les nombres absolus de prestations effectuées en 2000 et 2001 sont comparés (le 1er trimestre 2002 n'est pas pris en compte). Les résultats ne sont donc indicatifs que de tendances. Une analyse plus approfondie sera livrée en 2003 sur base d'une nouvelle extraction intermutualiste.

II.1.2.3. Les initiatives provinciales de dépistage avant la campagne

Les données des mutualités ne reprennent que les actes qui leur ont été facturés. Les mammographies qui ont été réalisées avant le 15 juin 2001 dans le cadre de projets locaux, et qui étaient financées par les provinces ne font pas parties de nos données.

En 2000 et au début 2001, divers projets de dépistage étaient mis en place dans trois provinces :

- Dans la province d'Anvers, avant le 15 juin 2001, un projet pilote scientifique mandaté par le ministère de la Communauté flamande a été réalisé. Dans le cadre de ce projet les mammographies étaient facturées à l'INAMI.
- Avant le 15 juin 2001, il y avait aussi des projets pilotes dans les provinces de Flandre Orientale et Occidentale. Ces mammographies étaient également facturées à l'INAMI.
- Dans la province du Limburg plusieurs projets pilotes étaient actifs. Les projets ont eu lieu dans 8 communes limbourgeoises et étaient organisés par le LUCK, centre régional de dépistage de Leuven, en collaboration avec la province du Limburg qui finançait le projet. A partir du 15 juin 2001, ces projets ont été intégrés dans le programme national de dépistage et n'ont plus été financés par la province.
- Dans la province du Brabant flamand, un projet de dépistage par mammographie était en cours depuis 1997. Le dépistage était mené dans un mammobile dans les 65 communes et était organisé conjointement par le LUCK, centre régional de dépistage de Leuven, et la province du Brabant flamand qui finançait le projet. A partir du 15 juin 2001, ce projet a été intégré dans le programme national de dépistage et n'a plus été financé par la province.

Compte tenu de cette situation, dans le cadre de ce rapport, le nombre de mammographies réalisées au second semestre 2000 est sous-estimé. Cette sous-estimation concerne exclusivement la province du Brabant flamand, où 5.842 femmes ont eu un épisode de mammographie durant cette période

La sous-estimation ne touche pas la province du Limbourg (les mammographies non facturées à l'INAMI n'ont été effectuées que lors du premier semestre 2001, non étudié dans ce rapport) ni celles d'Anvers ou de Flandre Occidentale et Orientale (où les mammographies réalisées ont été facturées à l'INAMI).

II.1.3. Définitions

Un *examen mammographique ou examen* se compose d'une ou deux mammographie(s) réalisée(s) chez une même femme à la même date lors d'une même consultation chez le radiologue ou le gynécologue.

Les *examens mammographiques* peuvent être réalisés selon plusieurs indications :

- dans l'intention d'un dépistage,
- dans une intention « diagnostique » : suite à une mammographie de dépistage anormale, en réponse à une plainte, pour le suivi d'un traitement.

Avant la campagne de dépistage, il n'existait pas de distinction au niveau du code de nomenclature utilisé pour la facturation entre une mammographie réalisée dans l'intention d'un dépistage et celle prestée dans une intention « diagnostique » :

- 1 mammographie d'un sein réalisée en ambulatoire chez un radiologue : 450096
- 1 mammographie d'un sein réalisée en ambulatoire chez un gynécologue : 461090

Puisqu'avant juin 2001 les mammographies se confondent dans les données des OA, par convention dans ce rapport, sont appelées "mammographies diagnostiques" toutes les mammographies facturées sous ces codes, quelle que soit leur finalité (diagnostic ou dépistage) – ceci en opposition aux codes spécifiquement consacrés au dépistage qui font leur apparition avec la campagne.

Un *mammotest* ou examen de dépistage est réalisé dans le cadre strict de la campagne de dépistage. Il s'adresse aux femmes cibles, âgées de 50 à 69 ans et est remboursé une fois tous les 2 ans. Le mammotest répond à certaines normes de qualité, dont la double lecture. Les 1ères et 2èmes lectures ne peuvent être facturées qu'une seule fois sur la journée, quel que soit le nombre de seins examinés chez la femme.

Il est défini par les deux nouveaux codes suivants :

- 2 mammographies de dépistage et leur 1ère lecture : 450192
- 2ème lecture des 2 mammographies de dépistage : 450214

Par conséquent, depuis le 15 juin 2001, les mammographies de dépistage¹³ ou mammotests (450192,450214) se distinguent des mammographies diagnostiques (450096,461090).

Remarque : seules les mammographies réalisées en ambulatoire sont prises en compte.

Une échographie est facturée pour l'examen d'un sein ou des deux seins. Sont prises en compte les échographies qui sont réalisées postérieurement aux mammographies dans une période qui s'étend du jour de l'examen mammographique (pour les mammographies diagnostiques) à un mois (pour les 1ères lectures).

Codes de nomenclature :

- une échographie d'un sein ou de deux seins réalisée en ambulatoire : 460132.
- une échographie d'un sein ou de deux seins réalisée en hospitalier : 460143.

¹³ réalisées dans le cadre de la campagne

La *population cible (ou groupe cible)* est constituée par les femmes qui sont éligibles au dépistage du cancer du sein, c'est-à-dire, selon les recommandations de l'Europe Contre le Cancer (l'ECC), les femmes âgées de 50 à 69 ans.

Les *données comptabilisées* correspondent à l'ensemble des mammographies comptabilisées à une date déterminée.

Les *données prestées* ou de prestations correspondent aux mammographies prestées lors d'une période déterminée.

II.2. Situation en Communauté flamande

II.2.1. Nombre d'examens diagnostiques et de 1ères lectures par province¹⁴

Tableau 1. Nombre d'examens par province en Communauté flamande

Province	juin à décembre 2000			Juin à décembre 2001				Comparaison 2000-2001	
	Examens diagnostiques			Examens diagnostiques			1ères lectures (c)	(x) = valeur négative	
	radio-logues	gyné-cologues	Total (a)	radio-logues	Gyné-cologues	total (b)		Ratio 1 (b-a)/a	Ratio 2 (b+c-a)/a
Anvers	19.913	3	19.916	16.744	2	16.746	13.824	(15,9%)	53,5%
Limburg	8.375	319	8.694	7.016	286	7.302	8.258	(16,0%)	79,0%
Flandre Oriental	15.485	1	15.486	14.414	3	14.417	5.501	(6,9%)	28,6%
Brabant flamand	12.461	43	12.504	10.796	37	10.833	4.373	(13,4%)	21,6%
Flandre Occidentale	12.038	1	12.039	8.372	1	8.373	8.377	(30,5%)	39,1%
Total Flandre	68.272	367	68.639	57.342	329	57.671	40.333	(16,0%)	42,8%

Ratio 1 : évolution du nombre d'examens diagnostiques entre 2000 et 2001, par rapport au nombre d'examens diagnostiques en 2000.

Ratio 2 : évolution du nombre d'examens mammographiques (diagnostiques + 1ères lectures) entre 2000 et 2001, par rapport au nombre d'examens diagnostiques en 2000.

De juin à décembre 2000, 68.639 examens diagnostiques ont été réalisés en Communauté flamande chez les femmes du groupe cible, dont 99,5% par des radiologues (tab 1).

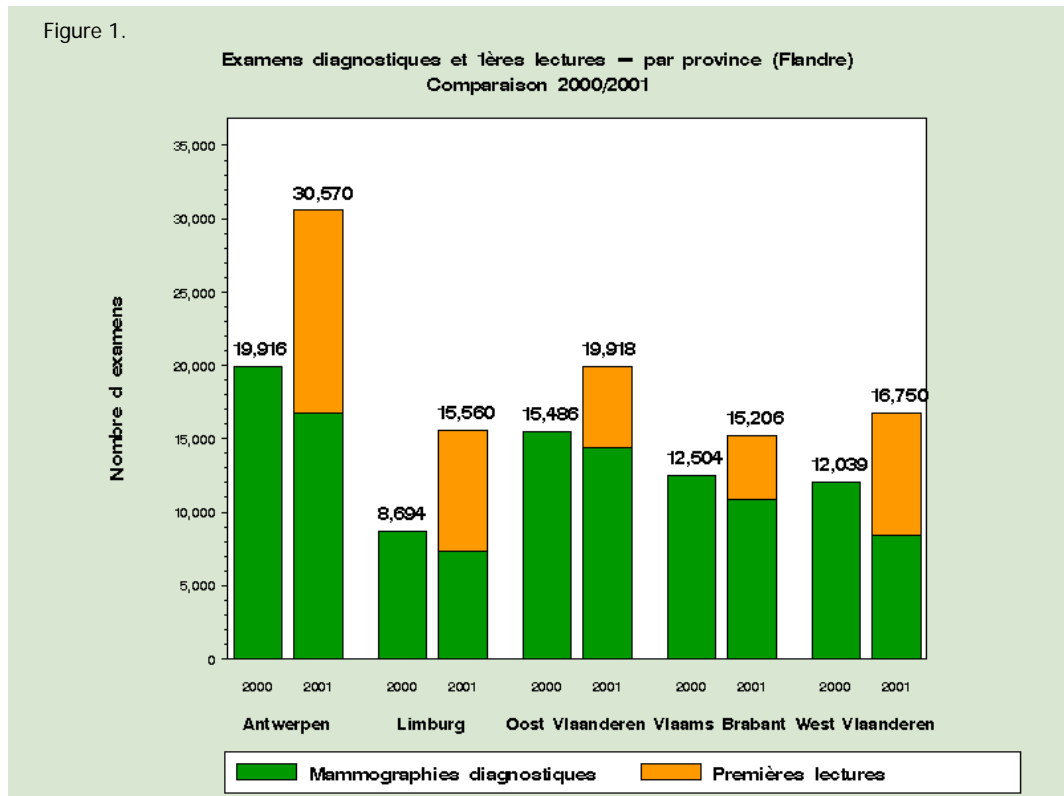
En 2001, ce nombre diminue de 16,0% (ratio 1). Cette diminution s'observe dans toutes les provinces flamandes et varie de 6,9% (Flandre occidentale) à 30,5% (Flandre orientale). Elle peut être induite par un effet combiné de la campagne de dépistage et du retard de facturation en 2001; elle devra être réévaluée au regard de données plus complètes.

On voit toutefois que cette diminution des examens diagnostiques est largement rattrapée par la facturation des 1ères lectures, et ce dans toutes les provinces flamandes (ratio 2) : si on cumule les examens diagnostiques et les 1ères lectures

¹⁴ Toutes les analyses par province sont basées sur le domicile de la femme examinée (et non sur la province où a lieu l'examen mammographique).

réalisés depuis le début de la campagne, on observe une augmentation du nombre total d'examens de 42,8% par rapport au niveau de 2000. Cette augmentation varie de 21,6% (Brabant flamand) à 79,0% (Limbourg). Rappelons toutefois que les ratios observés en Brabant flamand sont surestimés par rapport aux autres provinces, étant donné que le nombre de mammographies prestées en 2000 est sous-estimé dans nos données.

Figure 1.



II.2.2. Nombre d'examens par catégorie d'âge

Tableau 2. Nombre d'examens par catégorie d'âge en Communauté flamande

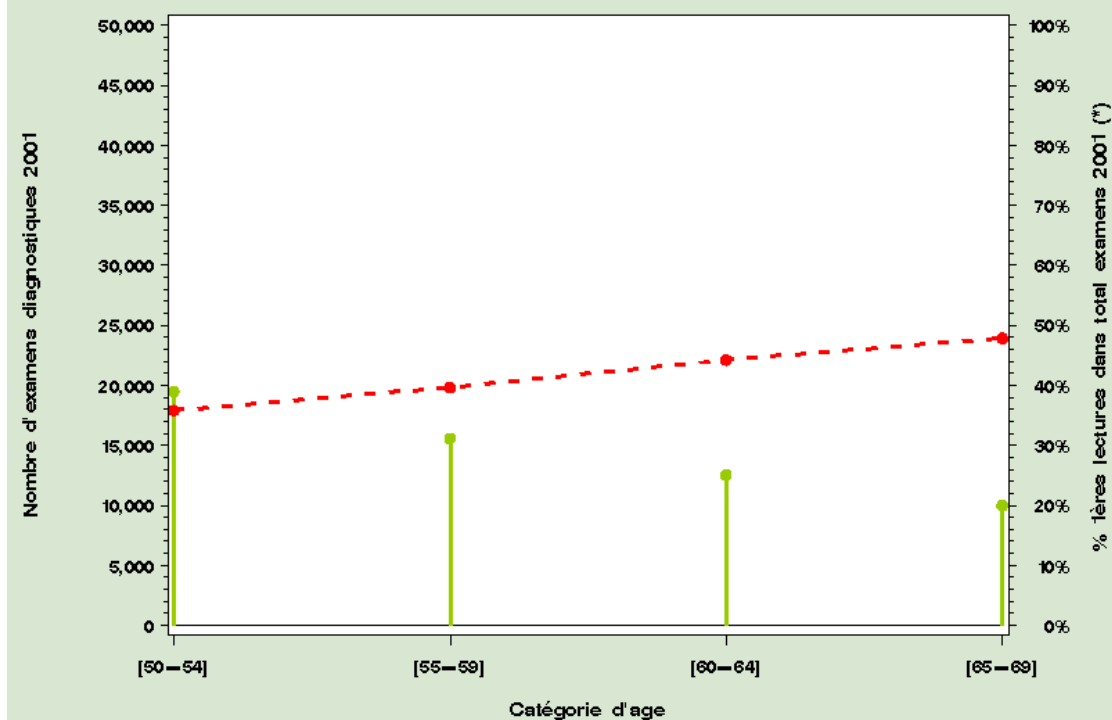
	juin à décembre 2000			juin à décembre 2001				
	Examens diagnostiques			Examens diagnostiques			1ères lectures	Ratio
	radio-logues	gynécologues	Total	radio-logues	gynécologues	total (a)	(b)	b / (a + b)
[50-54]	23.558	137	23.695	19.377	132	19.509	10.903	35,9%
[55-59]	17.810	92	17.902	15.522	79	15.601	10.261	39,7%
[60-64]	15.323	88	15.411	12.472	78	12.550	9.966	44,3%
[65-69]	11.581	50	11.631	9.971	40	10.011	9.203	47,9%
Total Flandre	68.272	367	68.639	57.342	329	57.671	40.333	41,2%

Le nombre absolu d'examens diagnostiques diminue en 2001 pour les catégories d'âge les plus élevées. Cela est dû en grande partie au fait que ces catégories d'âge comptent des effectifs de femmes plus faibles. Toutefois, le nombre de 1ères lectures reste dans le même ordre de grandeur quel que soit l'âge.

En 2000 et 2001, le nombre d'examens diagnostiques diminue quand l'âge augmente (diminution d'un facteur 2 entre les tranches 50-54 et 65-69 ans).

Par contre le nombre de 1ères lectures diminue peu (de 16%) entre les tranches 50-54 et 65-69 ans en 2001. La proportion de 1ères lectures sur le total des examens augmente avec l'âge et passe de 35,9% à 47,9% pour les tranches 50-54 et 65-69 ans (fig. 2).

Figure 2. Nombre d'exams diagnostiques et part des 1ères lectures (2001) – Flandre
Par catégorie d'âge



Cette tendance à faire plus de mammographies chez les femmes plus jeunes a déjà été constatée lors d'une étude menée sur les années 1998 et 1999¹⁵. Ce même rapport de simple au double entre les femmes de la tranche 50-54 ans et celles de 65-69 ans s'observe en 2000 et 2001. Bien que nos données de facturation ne couvrent qu'un semestre et qu'elles soient incomplètes, cela suggère que les femmes plus âgées soient bien sensibilisées au dépistage : des femmes âgées qui ne se faisaient pas suivre "spontanément" avant la campagne sont entrées dans le circuit de dépistage organisé suite à la campagne. On observe par contre plus de transfert de mammographies diagnostiques vers les 1ères lectures chez les femmes plus jeunes.

Cette question sera examinée de façon plus approfondie dans le prochain rapport.

¹⁵Fabri, V. (2001), *Le dépistage du cancer du sein en questions*, Union nationale des mutualités socialistes, Bruxelles.

II.2.3. Nombre d'examens par catégorie sociale

Tableau 3. Nombre d'examens par catégorie sociale en Communauté flamande

	juin à décembre 2000			juin à décembre 2001				
	Examens diagnostiques			Examens diagnostiques			1ères lectures	Ratio
	radio- logues	gynéco- logues	total	radio- logues	gynéco- logues	total (a)	(b)	b / (a+b)
Actifs non préférentiel	36.144	195	36.339	30.736	172	30.908	18.308	37,2%
Non actifs non préférentiel	23.408	117	23.525	19.647	106	19.753	15.412	43,8%
Non actifs préférentiels	8.715	55	8.770	6.955	51	7.006	6.608	48,5%
Total Flandre	68.272	367	68.639	57.342	329	57.671	40.333	41,2%

Les catégories sociales disponibles dans les données des organismes assureurs sont reprises dans un tableau présenté en annexe 4.

Étant donné que les catégories "veuves" et "pensionnées" sont sur-représentées dans la population étudiée (50 à 69 ans), cela n'a pas de sens de les examiner en tant que telles. Nous avons donc regroupé les différentes catégories en deux grandes classes : les femmes actives et les femmes non-actives. Au sein de ces deux groupes, nous faisons une distinction supplémentaire entre bénéficiaires des tarifs préférentiels et non-bénéficiaires des tarifs préférentiels.

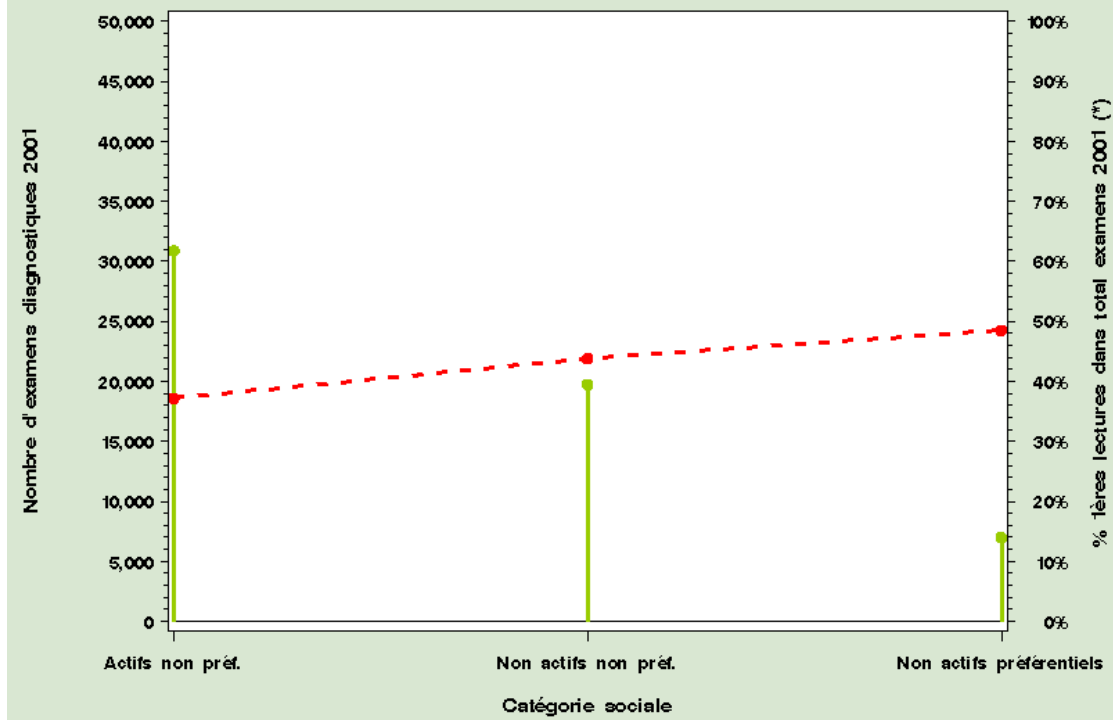
On constate (tab 3 - fig. 3) que la catégorie des femmes « non-actives préférentielles »¹⁶ présente un ratio de 1ères lectures sur mammographies totales supérieur à celui des femmes actives (48,9% contre 37,2%) et des non-actives non-préférentielles (43,8%). Cela démontre peut-être que ces femmes défavorisées sont plus sensibilisées qu'avant la campagne de dépistage.

Ce groupe se confond peut-être avec celui des femmes plus âgées et l'analyse prévue ultérieurement nous permettra de distinguer l'effet de l'âge et de la catégorie sociale sur la participation à la campagne de dépistage.

¹⁶ Les femmes « non actives préférentielles » représentées essentiellement par les femmes veuves, invalides, orphelines ou pensionnées bénéficient d'un tarif de remboursement préférentiel.

Figure 3.

Nombre d'examens diagnostiques et part des 1ères lectures (2001) – Flandre
Par catégorie sociale



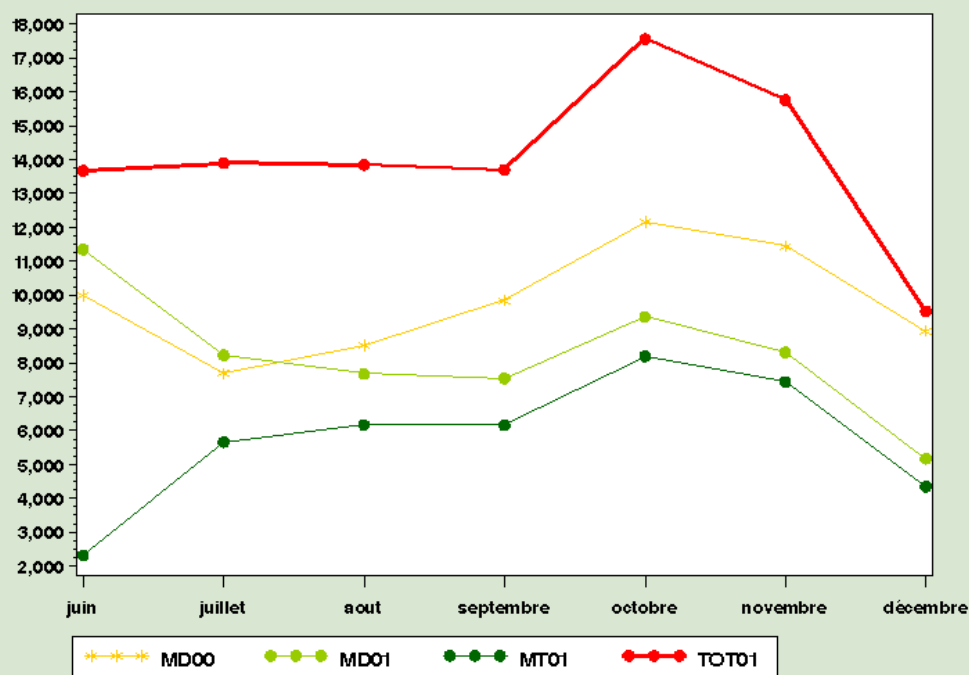
II.2.4. Nombre d'examens par mois de prestation

L'activité mammographique se ralentit durant les mois d'été et en décembre. On voit (fig. 4) que dès le mois de juillet 2001, soit 15 jours après le lancement de la campagne en Communauté flamande, le nombre d'examens diagnostiques passe en dessous du niveau de 2000. Il se maintient ensuite à un niveau inférieur jusqu'en décembre. Cependant, dès le mois de juin 2001, le cumul des examens diagnostiques et des 1ères lectures dépasse le niveau des examens diagnostiques de 2000. La diminution importante constatée au mois de décembre 2001 est en partie attribuable aux retards de facturation.

Ces observations devront être réévaluées au regard de données de facturation complètes (surtout pour les derniers mois de l'année 2001).

Figure 4.

Examens diagnostiques et 1ères lectures – (Flandre)
Evolution par mois de prestation
Comparaison 2000/2001



MD00 : nombre d'exams diagnostiques prestés entre juin et décembre 2000 (50 à 69 ans)
 MD01 : nombre d'exams diagnostiques prestés entre juin et décembre 2001 (50 à 69 ans)
 MT01 : nombre de 1ères lectures prestées entre juin et décembre 2001 (50 à 69 ans)
 TOT01 : somme des examens diagnostiques et des 1ères lectures prestés entre juin et décembre 2001 (50 à 69 ans)

II.2.5. Echographies

Tableau 4. *Échographies effectuées le même jour (ou mois) qu'un examen diagnostique (ou qu'un mammothest) en Communauté flamande*

Province	juin à décembre 2000			juin à décembre 2001				
	Examens diagnostiques			Examens diagnostiques			1ères lectures	
	Nombre	% écho (même jour)	Coût total AO écho.	Nombre	% écho (même jour)	Coût total AO écho.	Nombre	% écho (+1 mois)
Anvers	19.916	73,7%	261.729	16.746	82,6%	244.903	13.824	0,2%
Limburg	8.694	61,4%	95.053	7.302	59,5%	74.217	8.258	0,3%
Flandre Orientale	15.486	78,6%	249.945	14.417	78,3%	224.136	5.501	1,1%
Brabant flamand	12.504	65,3%	155.751	10.833	68,8%	143.783	4.373	0,2%
Flandre Occidentale	12.039	69,7%	162.695	8.373	68,8%	102.875	8.377	1,5%
Total Flandre	68.639	71,0%	925.172	57.671	74,0%	789.913	40.333	0,6%

En 2000, 71,0% des examens diagnostiques ont été suivis d'une échographie des seins pratiquée le même jour (tab 4). Cette proportion varie de 61,4% (Limbourg) à 78,6% (Flandre Occidentale). En 2001, cette proportion s'élève à 74,0%; cette augmentation est principalement attribuable à la province d'Anvers, où la part passe de 73,7% en 2000 à 82,6% en 2001.

L'Europe contre le cancer recommande que le nombre d'échographies ou de clichés supplémentaires des seins effectués pour compléter l'image du mammothest soit inférieur à 1 pour 20 mammothests (soit 5%).

Si la part des échographies dans les examens diagnostiques augmente en 2001 (de 71 % en 2000 à 74 % en 2001), le nombre absolu d'échographies diminue entre les 2 années (puisque le nombre d'examen diagnostiques décroît).

La nomenclature prévoit l'interdiction de facturer tout acte, prestation ou honoraire le jour où le mammothest est effectué. On ne retrouve presque aucune échographie effectuée le mois qui suit le mammothest (0,6%), et aucune 2 ou 3 mois après, dans l'état actuel des données.

II.2.6. Facturation des deuxièmes lectures

Tableau 5. Facturation des deuxièmes lectures par province

	Deuxièmes lectures facturées de juin à décembre 2001		1ères lectures	
	Nombre	Coût AO (euros)	Nombre	% 2èmes / 1ères lectures
Anvers	5	25	13.824	0,0%
Limburg	5.097	25.536	8.258	61,7%
Flandre Orientale	23	115	5.501	0,0%
Brabant flamand	3.570	17.886	4.373	81,6%
Flandre Occidentale	7	35	8.377	0,0%
Total Flandre	8.702	43.597	40.333	21,6%

Seul le Regionaal Screening Centrum de Leuven (regroupant les provinces du Limbourg et du Brabant flamand) a facturé un nombre important de deuxièmes lectures en 2001 (tab 5) : 8.667 deuxièmes lectures soit 68,6% des 1ères lectures prestées chez les femmes domiciliées dans ces deux provinces. Des problèmes techniques dans le circuit de facturation expliquent les faibles nombres de 2èmes lectures facturées pour les autres provinces.

II.2.7. Examens diagnostiques pour les femmes de 40 à 49 ans

Tableau 6. Nombre d'examens pour les femmes de 40 à 49 ans en Communauté flamande

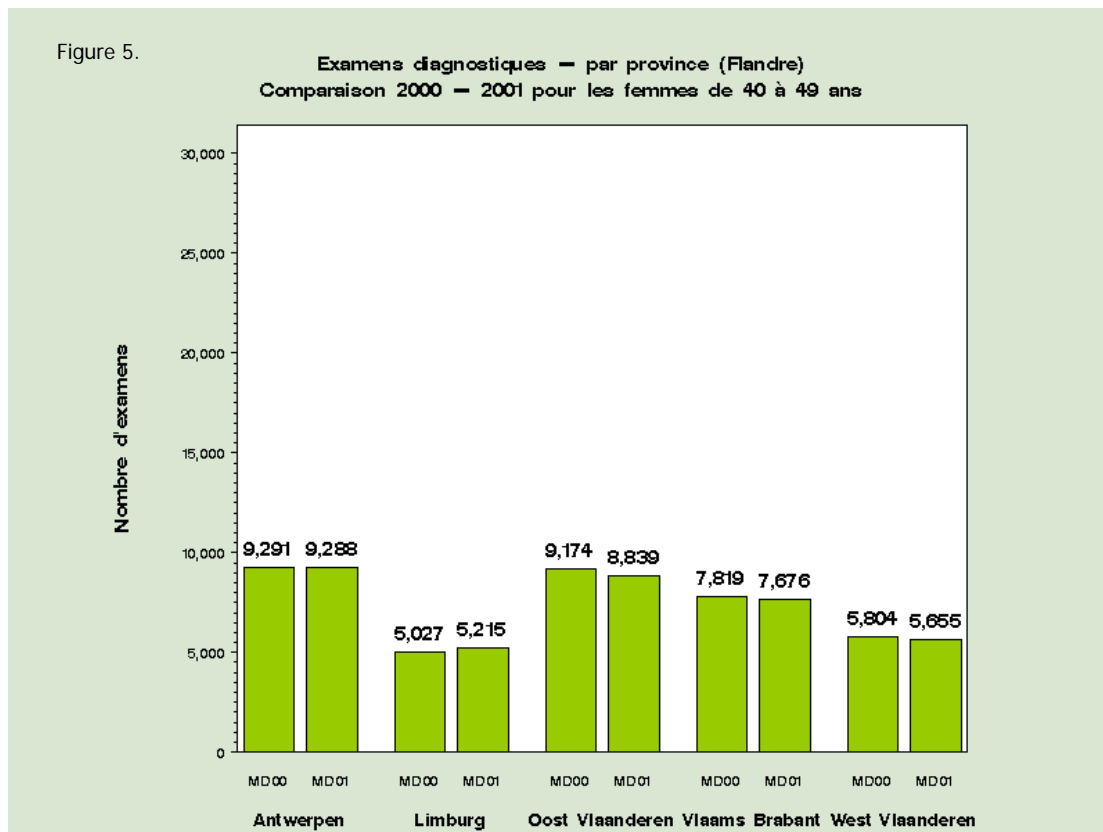
Province	juin à décembre 2000			juin à décembre 2001			Comparaison 2000-2001
	Examens diagnostiques			Examens diagnostiques			
	radio- logues	gynéco- logues	total	radio- logues	gynéco- logues	Total	(x) = valeur négative
Anvers	9.290	1	9.291	9.288	0	9.288	(0,0%)
Limbourg	4.805	222	5.027	5.035	180	5.215	3,7%
Flandre Orientale	9.173	1	9.174	8.839	0	8.839	(3,7%)
Brabant flamand	7.774	45	7.819	7.650	26	7.676	(1,8%)
Flandre Occidentale	5.803	1	5.804	5.655	0	5.655	(2,6%)
Total Flandre	36.845	270	37.115	36.467	206	36.673	(1,2%)

On pourrait s'attendre à ce que la campagne de dépistage augmente la sensibilisation des femmes à la problématique du cancer du sein, y compris dans les tranches d'âge non visées par le programme. Les femmes de 40 à 49 ans pourraient donc solliciter des examens diagnostiques qu'elles n'auraient pas demandés auparavant.

Sur base des données actuelles, on n'observe toutefois pas d'augmentation notable du nombre d'examens diagnostiques pour ces femmes en 2001 (tab 6, fig. 5), sauf au Limbourg (3,7%). Au total, une diminution de 1,2% s'observe en Flandre.

Il semblerait donc que la campagne ait bien informé les femmes de moins de 50 ans sur les indications du dépistage et les groupes d'âge ciblés. Ces résultats doivent toutefois être réévalués à plus long terme sur base de données de facturation complètes.

Figure 5.



MD00 : nombre d'examens diagnostiques prestés entre juin et décembre 2000 chez des femmes de 40 à 49 ans
 MD01 : nombre d'examens diagnostiques prestés entre juin et décembre 2001 chez des femmes de 40 à 49 ans

II.3. Situation en Communauté française

Le programme de dépistage par mammographie en Communauté française a débuté le 17 juin 2002. Quelques projets pilotes avaient déjà été mis en place avant la campagne, notamment dans les provinces du Brabant wallon, du Luxembourg et de Liège. Dans l'attente de données de l'année 2002, cette pré-analyse ne rentre pas dans le détail et ne s'attache qu'à quelques chiffres globaux.

II.3.1. Nombre d'examens diagnostiques et de 1ères lectures par province

Tableau 7. Nombre d'examens par province en Communauté française

	2000			2001			Comparaison 2000-2001		
	Examens diagnostiques			Examens diagnostiques			1ères lectures (c)	(x) = valeur négative	
	radio-logues	gynécologues	total (a)	radio-logues	Gynécologues	total (b)		Ratio 1 (b-a)/a	Ratio 2 (b+c-a)/a
Brabant wallon	6.504	39	6.543	6.253	32	6.285	9	(3,9%)	(3,8%)
Hainaut	21.699	16	21.715	20.214	13	20.227	31	(6,9%)	(6,7%)
Liège	12.391	4.746	17.137	11.327	4.123	15.450	6	(9,8%)	(9,8%)
Luxembourg	2.951	93	3.044	3.312	92	3.404	37	11,8%	13,0%
Namur	7.449	90	7.539	7.386	70	7.456	4	(1,1%)	(1,0%)
Total Wallonie	50.994	4.984	55.978	48.492	4.330	52.822	87	(5,6%)	(5,5%)

Ratio 1 : évolution du nombre d'examens diagnostiques entre 2000 et 2001, par rapport au nombre d'examens diagnostiques en 2000.

Ratio 2 : évolution du nombre d'examens mammographiques (diagnostiques + 1ères lectures) entre 2000 et 2001, par rapport au nombre d'examens diagnostiques en 2000.

De juin à décembre 2000, 55.978 examens diagnostiques ont été réalisés en Communauté française chez les femmes du groupe cible, dont plus de 95% par des radiologues, sauf dans la province de Liège où les gynécologues ont réalisé près de 30 % des mammographies diagnostiques (tab7).

Le nombre de premières lectures prestées en 2001 chez les femmes domiciliées en Wallonie est très faible (tab7), étant donné que la campagne de dépistage n'avait pas encore commencé en 2001. On décompte 87 premières lectures entre juin et décembre 2001, dont 31 pour le Hainaut et 37 au Luxembourg. Elles ont été prestées par des radiologues flamands agréés à des patientes domiciliées dans ces provinces.

Il ne faut donc pas s'attendre à une variation importante du nombre d'examens diagnostiques pour cette même période. On observe malgré tout une diminution de 5,6% du nombre d'examens diagnostiques dans les provinces wallonnes entre 2000 (55.978 examens) et 2001 (52.822 examens). Cette diminution peut sans doute s'attribuer à la combinaison d'un "effet d'attente" chez les prestataires concernant le lancement de la campagne en Wallonie, et du retard de facturation.

La province de Luxembourg fait toutefois exception avec une augmentation d'examens diagnostiques de 11,8% entre les 2 semestres. Cette augmentation pourrait dépendre de facteurs difficiles à mesurer, tels que les conséquences directes du projet pilote mené dans la province : femmes invitées qui se rendent chez un radiologue non agréé, mises au point chez les femmes invitées, femmes mieux informées d'une part plus attentives aux symptômes et d'autre part plus soucieuses d'adopter des comportements préventifs, ... ?

Des résultats sur la campagne en Communauté française feront l'objet d'un rapport ultérieur.

II.3.2. Échographies

Tableau8. Échographies effectuées le même jour ou mois qu'un examen diagnostique en Communauté française

Province	juin à décembre 2000			juin à décembre 2001				
	Examens diagnostiques			Examens diagnostiques			1ères lectures	
	Nombre	% écho (même jour)	Coût total AO écho.	Nombre	% écho (même jour)	Coût total AO écho.	Nombre	% écho (+1 mois)
Brabant wallon	6.543	73,8%	82.464	6.285	75,8%	78.038	9	0,0%
Hainaut	21.715	84,9%	412.467	20.227	86,4%	373.280	31	0,0%
Liège	17.137	92,4%	296.020	15.450	90,3%	255.368	6	0,0%
Luxembourg	3.044	72,1%	52.494	3.404	64,7%	50.488	37	0,0%
Namur	7.539	80,0%	156.000	7.456	81,5%	133.434	4	0,0%
Total Wallonie	55.978	84,6%	999.445	52.822	84,2%	890.608	87	0,0%

La fréquence des échographies prestées le même jour qu'un examen diagnostique est plus élevée en Wallonie qu'en Flandre : 84,6% en 2000 et 84,2% en 2001. Cette fréquence reste stable dans les différentes provinces, sauf pour la province du Luxembourg qui voit son ratio chuter de 7,4%. Cette proportion varie en 2001 de 64,7% (Luxembourg) à 90,3% (Liège).

En ce qui concerne les premières lectures (réalisées par des radiologues flamands chez des patientes wallonnes), les chiffres actuels, présentés à titre indicatif, sont trop faibles pour en tirer la moindre observation.

II.3.3. Facturation des deuxièmes lectures

La campagne de dépistage n'ayant officiellement démarré qu'en juin 2002, le nombre de 2èmes lectures facturées en 2001 en Communauté française est quasiment nul : 10 deuxièmes lectures ont été facturées en 2001 pour des habitantes de la Communauté française par des prestataires flamands.

II.3.4. Femmes de 40 à 49 ans

Tableau 9. Nombre d'examens diagnostiques pour les femmes de 40 à 49 ans en Communauté française

	2000			2001			Comparaison 2000-2001
	Examens diagnostiques			Examens diagnostiques			(x) = valeur négative
	radio- logues	gynéco- logues	total	radio- logues	gynéco- logues	total	
Brabant wallon	3.957	54	4.011	3.756	32	3.788	(5,6%)
Hainaut	13.287	15	13.302	12.055	15	12.070	(9,3%)
Liège	7.056	2.587	9.643	6.263	2.311	8.574	(11,1%)
Luxembourg	1.535	55	1.590	1.640	46	1.686	6,0%
Namur	4.206	58	4.264	3.989	43	4.032	(5,4%)
Total Wallonie	30.041	2.769	32.810	27.703	2.447	30.150	(8,1%)

On pourrait s'attendre à ce que la campagne de dépistage menée en Flandre et annoncée en Communauté française augmente la sensibilisation d'une partie des femmes wallonnes à la problématique du cancer du sein, y compris dans les tranches d'âge non visées par le programme. Les femmes de 40 à 49 ans pourraient donc solliciter des examens diagnostiques qu'elles n'auraient pas demandés auparavant.

On constate pourtant une diminution de 8,1 % du nombre d'examens diagnostiques dans cette catégorie d'âge d'examens entre 2000 et 2001. Cette diminution est plus marquée à Liège, où elle atteint 11,1%. Cette diminution du nombre d'examens diagnostiques est plus importante que la réduction de 5,6 % observée chez les femmes de 50 à 69 ans et est également plus marquée à Liège.

Il semblerait donc que la campagne menée en Flandre et l'annonce de la campagne en Communauté française n'ait pas eu d'effet inflatoire sur le comportement des femmes de moins de 50 ans, mieux informées sur les indications du dépistage et les groupes d'âge ciblés. Ces résultats, en partie dus au retard de facturation, doivent toutefois être réévalués à plus long terme sur base de données de facturation complètes.

Le Luxembourg est la seule province où une augmentation est constatée (6,0%). Cette dernière est peut-être liée à l'initiative locale de dépistage organisé.

II.4. Situation à Bruxelles

A Bruxelles, la campagne de dépistage est organisée par la Commission Communautaire Commune de Bruxelles capitale et a débuté le 3 juin 2002.

Dans l'attente de données de l'année 2002, cette pré-analyse ne rentre pas dans le détail et ne s'attache qu'à quelques chiffres globaux.

II.4.1. Nombre d'examens diagnostiques et de 1ères lectures

Tableau 10. Nombre d'examens à Bruxelles

	juin à décembre 2000			juin à décembre 2001			Comparaison 2000-2001		
	Examens diagnostiques			Examens diagnostiques			1ères lectures (c)	(x) = valeur négative	
	radio-logues	Gynéco-logues	total	radio-logues	gynéco-logues	total		Ratio 1 (b-a)/a	Ratio 2 (b+c-a)/a
Bruxelles	13.678	285	13.963	11.893	289	12.182	204	(12,8%)	(11,3%)

Ratio 1 : évolution du nombre d'examens diagnostiques entre 2000 et 2001, par rapport au nombre d'examens diagnostiques en 2000.

Ratio 2 : évolution du nombre d'examens mammographiques (diagnostiques + 1ères lectures) entre 2000 et 2001, par rapport au nombre d'examens diagnostiques en 2000.

On constate une diminution importante du nombre d'examens diagnostiques de 12,8% entre les seconds semestres 2000 et 2001. Cette diminution s'attribue sans doute à la combinaison de l'"effet d'attente" chez les prestataires et les femmes concernant le lancement de la campagne et au retard de facturation des prestations.

Le nombre de 204 Bruxelloises qui ont réalisé une 1ère lecture est négligeable, et est présenté à titre purement indicatif. Des résultats sur la campagne à Bruxelles feront l'objet d'un rapport ultérieur.

II.4.2. Échographies

Tableau 11. Échographies effectuées le même jour qu'un examen diagnostique à Bruxelles

	juin à décembre 2000			juin à décembre 2001				
	Examens diagnostiques			Examens diagnostiques			1ères lectures	
	Nombre	% écho (même jour)	Coût total AO écho.	Nombre	% écho (même jour)	Coût total AO écho.	Nombre	% écho (+1 mois)
Bruxelles	13.963	71,0%	158.728	12.182	73,1%	139.529	204	1,5%

En 2001, 73,1% des examens diagnostiques sont suivis d'une échographie dans la journée. Cette proportion est la moins importante du pays, mais reste considérable eut égard aux recommandations de l'Europe contre le Cancer. Pour les femmes habitant Bruxelles, 1,5% des premières lectures sont suivies d'une échographie dans le mois, mais vu le très faible nombre de premières lectures réalisées, ce pourcentage est difficilement interprétable.

II.4.3. Facturation des deuxièmes lectures

Le Regionaal Screening Centrum de Jette a facturé 171 deuxièmes lectures en 2001.

II.4.4. Femmes de 40 à 49 ans

Tableau 12. Nombre d'examens diagnostiques pour les femmes de 40 à 49 ans à Bruxelles

	2000			2001			Comparaison 2000-2001
	Examens diagnostiques			Examens diagnostiques			(x) = valeur négative
	radio- logues	gynéco- logues	total	radio- logues	gynéco- logues	total	
Bruxelles	7.432	212	7.644	6.534	231	6.765	(11,5%)

On peut s'attendre à ce que la campagne de dépistage menée en Flandre et annoncée en Wallonie et à Bruxelles augmente la sensibilisation d'une partie des femmes bruxelloises à la problématique du cancer du sein, y compris dans les tranches d'âge non visées par le programme. Les femmes de 40 à 49 ans pourraient donc solliciter des examens diagnostiques qu'elles n'auraient pas demandés auparavant.

Le nombre d'examens diagnostiques facturés chez les femmes de 40 à 49 ans diminue pourtant de 11,5% en 2001. Cette diminution est comparable à la réduction de 12,8 % observée chez les femmes de 50 à 69 ans.

Il semblerait donc que la campagne ait bien informé les femmes de moins de 50 ans sur les indications du dépistage et les groupes d'âge ciblés. Ces résultats doivent toutefois être réévalués à plus long terme sur base de données de facturation complètes.

III. Annexes

Annexe 1. Effectifs de femmes âgées de 50 à 69 ans en Communauté flamande, par province (source : Agence intermutualiste – décembre 2001)

Province	Nombre de femmes
Anvers	180.403
Limburg	83.664
Flandre Orientale	153.537
Brabant flamand	114.018
Flandre Occidentale	129.484
Total Flandre	661.106

Annexe 2. Effectifs de femmes âgées de 50 à 69 ans en Communauté flamande, par catégorie d'âge (source : Agence intermutualiste – décembre 2001)

Age (ans)	Nombre de femmes
[50-54]	187.437
[55-59]	163.795
[60-64]	151.004
[65-69]	158.870
Total Flandre	661.106

Annexe 3. Effectifs de femmes âgées de 50 à 69 ans en Communauté flamande, par regroupement de catégories sociales (source : Agence intermutualiste – décembre 2001)

	Nombre de femmes
Catégorie sociale inconnue	1.177
Actifs non préférentiel	293.531
Non actifs non préférentiel	244.361
Non actifs préférentiels	122.037
Total Flandre	661.106

Annexe 4. Catégories sociales

Régime	Code titulaire		Catégorie agrégée
général	110	Titulaires indemnisables primaires sans régime préférentiel	actifs
indépendants	410	Titulaires indemnisables primaires sans régime préférentiel	
général	100	Personnes non protégées sans régime préférentiel	non actifs
général	120	Invalides sans régime préférentiel (y compris les handicapés)	
général	130	Pensionnés sans régime préférentiel	
général	140	Veuves, veufs sans régime préférentiel	
général	150	Orphelins sans régime préférentiel	
général	180	Conventions internationales sans régime préférentiel	
indépendants	420	Invalides sans régime préférentiel	
indépendants	430	Pensionnés sans régime préférentiel	
indépendants	440	Veuves, veufs sans régime préférentiel	
indépendants	450	Orphelins sans régime préférentiel	
indépendants	460	Handicapés sans régime préférentiel	
indépendants	470	Communautés religieuses sans régime préférentiel	
indépendants	480	Conventions internationales sans régime préférentiel	
général	111	Titulaires indemnisables primaires avec régime préférentiel (y compris les personnes à charge ayant leur propre droit au régime préférentiel)	
indépendants	411	Titulaires indemnisables primaires avec régime préférentiel (y compris les personnes à charge ayant leur propre droit au régime préférentiel)	
général	101	Personnes non protégées avec régime préférentiel (y compris les personnes à charge ayant leur propre droit au régime préférentiel)	
général	121	Invalides avec régime préférentiel (y compris les handicapés) (y compris les personnes à charge ayant leur propre droit au régime préférentiel)	
général	131	Pensionnés avec régime préférentiel (y compris les personnes à charge ayant leur propre droit au régime préférentiel)	
général	141	Veuves, veufs avec régime préférentiel (y compris les personnes à charge ayant leur propre droit au régime préférentiel)	
général	151	Orphelins avec régime préférentiel (y compris les personnes à charge ayant leur propre droit au régime préférentiel)	
général	181	Conventions internationales avec régime préférentiel	
indépendants	421	Invalides avec régime préférentiel (y compris les personnes à charge ayant leur propre droit au régime préférentiel)	
indépendants	431	Pensionnés avec régime préférentiel (y compris les personnes à charge ayant leur propre droit au régime préférentiel)	
indépendants	441	Veuves, veufs avec régime préférentiel (y compris les personnes à charge ayant leur propre droit au régime préférentiel)	
indépendants	451	Orphelins avec régime préférentiel (y compris les personnes à charge ayant leur propre droit au régime préférentiel)	
indépendants	461	Handicapés avec régime préférentiel (y compris les personnes à charge ayant leur propre droit au régime préférentiel)	
indépendants	471	Communautés religieuses avec régime préférentiel	
indépendants	481	Conventions internationales avec régime préférentiel	

Le *taux préférentiel ou taux de remboursement préférentiel* permet à certaines catégories sociales d'assurés de bénéficier d'une intervention majorée de l'assurance des soins de santé pour les soins et les médicaments (les taux de remboursement du ticket modérateur sont plus élevés que pour les assurés ordinaires), et en cas d'hospitalisation (un régime plus favorable est accordé pour les acomptes et la quote-part personnelle à charge des patients). Le taux préférentiel est accordé si les revenus du titulaire ne dépassent pas 12.482,92 € + 2.390,92€ par personne à charge. (à partir du 01/02/2002).

IV. Bibliographie

Recommandations

European Guidelines for quality assurance in Mammography Screening
Europe Against Cancer (October 1992 – June 1996)

Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, second edition
Europe Against Cancer (march 2000)

Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition
Europe Against Cancer (January 2001)

Quality assurance in the diagnosis of breast disease
N.M. Perry, EUSOMA (European Society of Mastology), European Journal of Cancer 37 (2001)
159-172

The requirements of a specialist breast unit
EUSOMA (European Society of Mastology), European Journal of Cancer 36 (2000) 2288-2293

Études

Le dépistage du cancer du sein en questions
V. Fabri, Union Nationale des Mutualités socialistes (février 2001)

Assessment of radiation risk from screening mammography.
Freig SA ; Cancer 1996; 775: 818-822.

Arrêtés royaux et protocoles

Projet de protocole visant une collaboration entre l'État Fédéral, le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement et les Communautés en matière de dépistage de masse du cancer du sein par mammographie.
Le 25 octobre 2000, Conférence interministérielle Santé publique.

Avenant au protocole du 25 octobre 2000 visant une collaboration entre l'État fédéral et les Communautés en matière de dépistage du cancer du sein par mammographie et relatif à la transmission des données nécessaires à l'exécution, au suivi, et à l'évaluation du dépistage par mammographie du cancer du sein.
Le 30 mai 2001, Conférence interministérielle Santé publique.

Arrêté royal, paru le 31 mai 2001, modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations.

Arrêté royal, paru le 31 mai 2001, modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.