

Programme de Dépistage du Cancer du Sein

Périodes 2001-2002 et 2003-2004

Rapport numéro 4 de l'Agence Intermutualiste

Septembre 2006

Agence Intermutualiste
373, Chaussée St-Pierre
1040 Bruxelles
www.cin-aim.be

Ce rapport a été réalisé par :

| | |
|---------------------|--|
| Valérie Fabri | valerie.fabri@mutsoc.be |
| Anne Remacle | anne.remacle@mc.be |
| Kristel De Gauquier | kristel.degauquier@socmut.be |
| Raf Mertens | raf.mertens@cm.be |

Dans cette version PDF les résultats sont présentés au niveau du pays et des régions.
Nous vous renvoyons à la version interactive sur le site www.cin-aim.be pour retrouver les différents résultats en fonction du détail souhaité : région, province ou arrondissement.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| I. Résumé | 4 |
| I.1. Contexte..... | 4 |
| I.2. Matériel et méthode | 4 |
| I.3. Résultats | 5 |
| I.3.1. Participation..... | 5 |
| I.3.2. Critères de qualité | 7 |
| I.4. Discussion | 7 |
| II. Introduction..... | 9 |
| II.1. Le programme de dépistage du cancer du sein en Belgique..... | 9 |
| II.2. La contribution de l'Agence Intermutualiste (AIM)..... | 9 |
| III. Matériel et méthode | 11 |
| III.1. Description des données | 11 |
| III.1.1. Origine et limitations des données..... | 11 |
| III.1.2. Prestations étudiées..... | 11 |
| III.1.3. Indicateurs socio-démographiques | 13 |
| III.1.4. Périodes étudiées | 13 |
| III.1.5. Population étudiée..... | 14 |
| III.2. Description de la population éligible | 15 |
| III.2.1. Population éligible | 15 |
| III.2.2. Population éligible mais exclue..... | 16 |
| III.3. Calcul de la couverture | 17 |
| IV. Résultats..... | 18 |
| IV.1. Description de la population étudiée : nombre de femmes et caractéristiques socio-démographiques..... | 18 |
| IV.2. Description des examens mammographiques..... | 20 |
| IV.3. Evaluation de la couverture | 25 |
| IV.3.1. Couverture par période de 2 ans..... | 25 |
| IV.3.2. Utilisation des différents examens mammographiques | 30 |
| IV.3.3. Population nouvelle, régulière et perdue en 2003-2004 | 33 |
| IV.4. Prescripteurs et prestataires..... | 39 |
| IV.5. Paramètres qualitatifs du dépistage..... | 41 |
| IV.5.1. Description des examens sénologiques complémentaires..... | 41 |
| IV.5.2. Examens sénologiques complémentaires après examen mammographique de référence | 42 |
| V. Coût du dépistage..... | 50 |
| VI. DISCUSSION..... | 51 |
| VII. Bibliographie..... | 53 |
| VIII. Remerciements | 55 |

I. Résumé

I.1. Contexte

Le programme national de dépistage du cancer du sein a pour but d'offrir tous les deux ans à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans une mammographie de dépistage gratuite, dont la qualité est contrôlée¹ et appelée mammothest. Les femmes sont invitées à participer au programme sur prescription par leur médecin généraliste ou gynécologue (première voie) ou par courrier (deuxième voie). Rappelons que le mammothest, suivi de la double lecture, répond aux critères de qualité européens.

L'objectif du programme de dépistage est de diminuer la mortalité par cancer du sein et d'alléger le traitement des tumeurs diagnostiquées à un stade précoce. Son efficacité réside dans une large couverture de la population cible et dans le respect de la qualité à chaque étape.

Le programme de dépistage en Belgique² s'organise dans un contexte de dépistage « opportuniste » préexistant via mammographie « diagnostique ». Or, ce dépistage, souvent accompagné d'une échographie, s'oppose au programme de dépistage par l'absence de contrôle systématique de qualité, un grand nombre de résultats faussement positifs, un coût élevé injustifié et une couverture moins équitable de la population.

Dès lors, nous analysons dans ce rapport différents indicateurs de couverture et de qualité du programme de dépistage. Nous mesurons ainsi la part des femmes nouvellement « recrutées » par le programme, des femmes « fidèles » à la mammographie diagnostique ou au mammothest et de celles qui « passent » du dépistage opportuniste au dépistage organisé. Nous évaluons encore la fréquence avec laquelle les femmes sont examinées.

Outre l'évolution des couvertures de dépistage, nous étudions l'utilisation des différents examens mammographiques à des fins de dépistage par les femmes de la population cible et ce, plus particulièrement en fonction de leur lieu de domicile, leur âge et leur statut social. Nous analysons également en détail les examens complémentaires qui ont été réalisés suite à une mammographie diagnostique ou à un mammothest. Enfin, nous rappelons les coûts associés au dépistage.

I.2. Matériel et méthode

Les données proviennent de tous les organismes assureurs et ont été collectées et traitées par l'Agence Intermutualiste (AIM). Les données extraites comportent ainsi des informations sur les examens sénologiques (mammothest, mammographie 'diagnostique', échographie, IRM, ponction et biopsie), réalisés entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2004 ainsi que sur les femmes de la population cible (lieu de résidence, âge et régime de remboursement).

Aujourd'hui, les données de l'AIM nous permettent d'analyser la période s'étendant de 1999 à 2004 et d'étudier un premier « tour »³ complet du programme de dépistage en Wallonie et à Bruxelles et presque deux « tours » de dépistage en Flandre et de pouvoir les comparer avec la période « avant programme », où seul le dépistage opportuniste existait.

¹ Le mammothest, suivi de la double lecture, répond aux critères de qualité européens décrits dans European guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition. Europe Against Cancer (January 2001)

² Pour la description du programme, nous vous renvoyons aux rapports n° 1 et 2 de l'Agence Intermutualiste ainsi qu'à la bibliographie

³ Appelé "First round" dans European guidelines for quality assurance in mammography screening, third edition

Depuis juin 2001, un code spécifique de la nomenclature a été prévu pour la mammographie de dépistage ou mammothest en ajout à celui de la mammographie classique appelée ici mammographie «diagnostique». Etant donné une situation encore en pleine évolution, ce rapport désigne par «couverture par mammothest» la participation des femmes au programme de dépistage, par «couverture par mammographie diagnostique» le pourcentage de femmes ayant réalisé un dépistage opportuniste et enfin par «couverture totale», le taux de couverture quel que soit le type d'examen utilisé - mammothest ou mammographie «diagnostique».

I.3. Résultats

I.3.1. Participation

▪ Couverture

De manière générale, la Belgique compte 56% des femmes examinées en 2003-2004.

En Flandre, le dépistage opportuniste en 1999-2000 était le plus bas avec une couverture par mammographie diagnostique de 33%. Suite au lancement du programme en 2001, on observe en 2003-2004 que la couverture totale égale à 56%, a augmenté de 23%. Cette augmentation s'explique par l'effet combiné de la couverture en mammothest de 35% et d'une diminution de la couverture en mammographie diagnostique de 12%.

En Wallonie, en 1999-2000, avant le démarrage du programme, l'habitude de dépistage opportuniste par mammographie diagnostique était déjà bien ancrée avec 45% des femmes qui réalisaient au moins une mammographie diagnostique. En 2003-2004, la couverture totale égale à 56%, a augmenté de 11% et ce, essentiellement via la couverture en mammothest de 9%.

Dans la période pré-programme **à Bruxelles**, l'habitude de dépistage par mammographie diagnostique était la plus importante avec 47% des femmes qui réalisaient au moins une mammographie diagnostique. Aujourd'hui, la situation est fort similaire à celle de la Wallonie, la couverture totale augmente de seulement 4%, ceci étant essentiellement dû à la couverture en mammothest de près de 5%.

Malgré l'évolution favorable, il faut remarquer qu'en Wallonie et à Bruxelles, la couverture totale reste en majeure partie due au dépistage opportuniste par mammographie diagnostique. Par ailleurs, d'importants problèmes techniques liés aux différentes étapes de l'invitation des femmes au dépistage, n'ont pas permis à Bruxelles-Capitale et en Wallonie d'inviter une partie importante de leur population-cible. Ces différents obstacles à l'invitation complète des femmes nous invitent à interpréter les couvertures avec prudence et à attendre les données de l'année 2006 pour connaître l'impact de l'invitation complète des femmes à Bruxelles et en Wallonie.

▪ Populations nouvelles, régulières et perdues

L'analyse des populations nouvelles, régulières et perdues d'une période à l'autre nous enseigne que la cohorte de femmes qui participe au dépistage n'est pas une cohorte fixe. Chaque période nous observons un haut pourcentage de femmes nouvelles et perdues (entrant et sortant de la cohorte des femmes examinées).

En Flandre, nous pouvons comparer la participation des femmes au premier tour du programme avec la participation au deuxième tour, quoique celui-ci ne se compose que de 36 mois. En 2003-2004, au deuxième tour, alors que la couverture totale n'a augmenté que de 6%, on observe encore la population nouvelle la plus importante (33%). 75% de ces femmes nouvellement examinées réalisent un mammothest.

En ce qui concerne la population régulière en 2003-2004, 35% des femmes avaient déjà réalisé un mammotest au premier tour (2001-2002) et semblent donc « fidélisées » au programme.

En Wallonie et à Bruxelles, la période 2003-2004 correspond au premier tour du programme.

En Wallonie, la proportion de femmes nouvelles recrutées par le programme s'élève à 31%.

Parmi les 59% de femmes examinées régulièrement, 12% sont passées de la mammographie diagnostique au mammotest.

A Bruxelles, 18% des femmes nouvellement examinées sont recrutées par le programme et ont réalisé un mammotest.

59% de femmes sont examinées régulièrement. Parmi ces dernières, 7% sont passées de la mammographie diagnostique au mammotest.

A l'instar de la Wallonie, il est trop tôt pour compter les femmes régulières au programme.

▪ **Couverture et populations nouvelles, régulières et perdues en fonction de l'âge**

Le programme de dépistage a permis de sensibiliser prioritairement les femmes qui réalisaient peu de dépistage opportuniste.

Cet effet se note également de façon très nette pour les femmes plus âgées et/ou plus défavorisées socialement. Celles-ci participaient beaucoup moins au dépistage opportuniste et sont à présent mieux sensibilisées par le programme.

En 1999-2000, nous constatons dans les trois régions que le dépistage opportuniste touchait principalement les femmes les plus jeunes. La différence de couverture par mammographie diagnostique entre les catégories d'âge extrêmes était de 17%⁴.

Dès 2001-2002, et encore en 2003-2004, nous voyons que le programme de dépistage touche de la même façon toutes les tranches d'âge de la population cible et ce dans les trois régions.

La couverture totale qui résulte du dépistage opportuniste et du dépistage par mammotest bien que diminuant avec l'âge, ne connaît plus une différence entre âges extrêmes que de 10%.

En Flandre, au deuxième tour, nous remarquons que le nombre de femmes nouvelles diminue graduellement avec l'âge pour être largement compensé par le fait que le pourcentage de femmes régulières avec un mammotest dans les deux périodes, c'est-à-dire fidélisées par le programme, augmente progressivement avec l'âge.

A Bruxelles et en Wallonie, la population nouvelle avec un seul mammotest augmente avec l'âge ainsi que la population régulière qui passe de la mammographie diagnostique opportuniste au mammotest.

▪ **Couverture et populations nouvelles, régulières et perdues de la situation socio-économique**

Bien que la couverture en mammotest reste encore un peu inférieure chez les femmes précarisées, les femmes défavorisées socialement sont également bien sensibilisées par le programme, parce qu'à la fois elles sont plus nombreuses à y entrer et en particulier, en Flandre, au deuxième tour, elles sont les plus fidélisées au programme.

⁴ Programme de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 2 de l'Agence Intermutualiste, Version 2; Novembre 2004

I.3.2. Critères de qualité

Nous approchons également certains critères de qualité du programme par l'étude de la prescription des examens complémentaires. Selon *Europe Against Cancer*⁵, le critère de qualité « pourcentage d'examen d'imagerie médicale complémentaire à la mammographie de dépistage (échographie, mammographie diagnostique, IRM) » doit être inférieur à 5%.

En Belgique, le pourcentage de mammotests suivis d'au moins un examen sénologique complémentaire, passe de 2,2% en 2002 à 8,4% en 2004.

Par contre, le pourcentage d'examens mammographiques diagnostiques suivis par au moins un examen d'imagerie médicale complémentaire augmente de 75% à 81% de 2000 à 2004.

I.4. Discussion

En Belgique, le programme doit s'organiser et s'imposer dans un contexte de dépistage opportuniste préexistant. Etant donné les situations régionales différentes avant le programme, le démarrage du programme en deux temps et une organisation provinciale, la participation au programme reste fort différente d'une région à l'autre.

En 1999-2000, 38% des femmes étaient examinées par mammographie diagnostique via le dépistage opportuniste.

En 2003-2004, la couverture totale atteint 56% et un quart des femmes sont dépistées par mammotest dans le cadre du programme organisé.

L'évolution de la couverture reflète la situation régionale et semble dépendre tout autant de l'habitude de dépistage opportuniste préexistant au programme que de l'organisation du programme.

Malgré l'évolution favorable, le petit nombre de femmes nouvellement recrutées et la faible proportion de femmes régulièrement examinées qui passent de la mammographie diagnostique au mammotest traduisent une importante tradition de dépistage opportuniste et la difficulté d'en changer.

Toutefois, le programme de dépistage a permis de sensibiliser prioritairement les femmes qui réalisaient peu de dépistage opportuniste, les femmes résidant en Flandre, les femmes plus âgées et les femmes défavorisées socialement.

Rappelons que des problèmes techniques n'ont pas permis à Bruxelles-Capitale et en Wallonie d'inviter une partie importante de leur population-cible.

Globalement, la couverture totale n'ayant pas beaucoup progressé depuis la période 2001-2002, plusieurs actions ont été mises en place tant par les communautés que par le gouvernement fédéral pour tenter de redynamiser le programme.

- La Communauté française, en 2006 a mis sur pied une campagne de sensibilisation par des affiches et des spots radio.
- La Communauté flamande compte également lancer un programme de sensibilisation en 2007.

⁵ Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition. Europe Against Cancer (January 2001)

- En mai 2006, à l'initiative du Conseil national de promotion de la qualité, l'Institut National d'assurance invalidité (INAMI) a envoyé un feed-back individuel sur le dépistage du cancer du sein à plus de 14.000 médecins généralistes, gynécologues et radiologues du pays afin de les informer sur les recommandations scientifiques et sur leurs données concernant les mammographies de leurs patientes.
- Parallèlement, en 2005 et 2006, il a été mis fin aux problèmes techniques importants responsables d'une invitation incomplète des femmes à Bruxelles et en Communauté française.

Il faudra dès lors attendre les données des années 2005 et 2006 pour voir l'effet des différentes actions sur la couverture de dépistage.

L'AIM veut promouvoir l'accessibilité de toutes à un dépistage de qualité et mettre en évidence la différence entre le mammothest de dépistage pour les femmes de 50 à 69 ans sans symptôme et la mammographie à visée diagnostique pour les femmes se présentant avec des symptômes ou plaintes.

Plus de 80% des mammographies diagnostiques sont suivies par au moins un examen d'imagerie médicale complémentaire.

La société paie ici un coût élevé souvent injustifié : la combinaison d'une mammographie 'diagnostique' et d'une échographie coûte deux fois plus cher qu'un mammothest.

Il est donc important de tout mettre en œuvre à tous les échelons et pour sensibiliser les prestataires et convaincre l'entièreté de la population cible de se faire dépister à l'aide d'une mammographie gratuite, de qualité contrôlée, et suivie d'une double lecture, ce qui améliore le diagnostic, entraîne moins de faux positifs et donc d'examen complémentaires à la fois inutiles, angoissants pour la femme et chers pour la société.

II. Introduction

II.1. Le programme de dépistage du cancer du sein en Belgique

Le programme de dépistage du cancer du sein a été lancé en Belgique⁶ en 2001 et a pour objectif d'examiner systématiquement toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans, une fois tous les deux ans, par une mammographie de dépistage gratuite et dont la qualité est contrôlée : le mammothest.

Ainsi, les femmes de 50 à 69 ans sont invitées à participer au programme sur prescription (première voie) par leur médecin traitant ou gynécologue ou par courrier (deuxième voie). Le mammothest répond aux normes de qualité du programme « Europe Against Cancer^{7 8} » : chaque mammographie fait l'objet d'une deuxième lecture effectuée par un expert indépendant et l'équipement est soumis à des contrôles de qualité stricts.

L'objectif du programme de dépistage est de diminuer la mortalité par cancer du sein et d'alléger le traitement des tumeurs diagnostiquées à un stade précoce.

L'efficacité d'un programme de dépistage réside dans une large couverture de la population cible et dans le respect de la qualité à chaque étape, de l'organisation du programme à son évaluation.

En Belgique, le programme de dépistage a démarré dans un contexte particulier de dépistage « opportuniste » préexistant, à l'aide d'une mammographie « diagnostique » ordinaire. Ici, pas question de deuxième lecture, ni de contrôle de qualité systématique de l'équipement. De plus, cette mammographie diagnostique est presque toujours accompagnée d'une échographie. Cette dernière n'est pas recommandée comme complément systématique de la mammographie réalisée dans un but de dépistage de masse⁹. En effet, l'échographie entraîne un nombre élevé de résultats faux positifs éventuellement suivis par des examens plus invasifs inutiles et source d'anxiété chez la femme. De plus, ce dépistage opportuniste composé d'une mammographie diagnostique et d'une échographie entraîne pour la société un coût élevé injustifié et n'atteint pas toutes les femmes concernées de la même manière.

L'Agence Intermutualiste (AIM) veut donc mettre en exergue la différence entre l'examen à visée diagnostique pour la femme se présentant avec des symptômes ou plaintes et le mammothest de dépistage, qui s'adresse, par contre, à une population de femmes - en principe asymptomatiques - entre 50 et 69 ans.

II.2. La contribution de l'Agence Intermutualiste (AIM)

L'AIM suit de près le programme de dépistage et publie chaque année un rapport d'évaluation. Les trois premiers rapports de l'Agence Intermutualiste relatifs au programme de dépistage du cancer du sein ont suscité un grand intérêt auprès des institutions chargées de l'organisation et de l'évaluation du programme sur le terrain ; ils ont trouvé leur place comme outil d'évaluation du programme. Les organismes assureurs disposent en effet de données auxquelles les institutions chargées de l'organisation et de l'évaluation du programme n'ont pas accès.

⁶ Pour la description du programme, nous vous renvoyons aux rapports n° 1 et 2 de l'IMA et à la bibliographie

⁷ Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition. Europe Against Cancer (January 2001)

⁸ Comité consultatif pour la prévention du cancer ; Recommandations concernant le dépistage du cancer dans l'Union européenne. *EJC* 2000 ; 36 : 1473-1478

⁹ Dépistage du cancer du sein. KCE reports. vol IIB; P. Dominique, M. Françoise, B. Luc ; Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé ; 2005

Aujourd'hui, les données de l'AIM nous permettent d'analyser la période s'étendant de 1999 à 2004 et d'avoir ainsi le recul nécessaire afin d'étudier un premier « tour »¹⁰ complet du programme de dépistage en Wallonie et à Bruxelles et presque deux « tours » en Flandre. Enfin, il est possible de les comparer avec la période « avant programme », où seul le dépistage opportuniste existait (1999-2000).

Les données longitudinales dont dispose l'AIM ont en effet le grand avantage de nous permettre de suivre au cours du temps les femmes de la population cible, d'évaluer la fréquence avec laquelle celles-ci sont examinées, de mesurer la part des femmes nouvellement « recrutées » par le programme, des femmes « fidèles » à la mammographie diagnostique ou au mammothest ; de même que la proportion des femmes qui « passent » de la mammographie diagnostique au mammothest.

Les taux de couverture - que ce soit par mammographie diagnostique ou par mammothest - continuent à susciter le plus grand intérêt dans ce rapport comme dans les précédents. En outre, sont également abordés les examens complémentaires, indices de performance et qualité du programme, ainsi que les coûts associés au dépistage.

¹⁰ Appelé "First round" dans European guidelines for quality assurance in mammography screening, third edition

III. Matériel et méthode

III.1. Description des données

III.1.1. Origine et limitations des données

L'Agence Intermutualiste compile les données de l'ensemble des organismes assureurs. Ce rapport exploite deux types de données:

- les données décrivant les femmes de la population cible : âge, sexe, statut social,
- les données de facturation des soins de santé remboursés par l'INAMI.

Rappelons que ces données ne contiennent pas d'information médicale telle la plainte qui motive une prestation, le résultat d'un examen ou le diagnostic.

III.1.2. Prestations étudiées

Généralités

Les prestations traitées dans ce rapport IMA n°4 ont été réalisées entre le 1er janvier 2001 et le 31 décembre 2004 et facturées aux mutualités jusqu'en décembre 2005.

Elles sont relatives aux codes de nomenclature suivants (pour le libellé exact de la nomenclature, voir l'annexe):

- Mammographie 'diagnostique' en ambulatoire - MD (450096, 461090),
- Mammographie de dépistage (mammothest) 1e lecture - MT (450192-450203¹¹),
- Mammographie de dépistage (mammothest) 2ème lecture (450214-450225¹²),
- Echographie du sein (460132-460143, 469394-469405),
- IRM du sein (459476-459480),
- Biopsie du sein (227091-227102),
- Ponction du sein (355670-355681, 355913-355924).

Mammographies

Avant juin 2001, il n'existait dans la nomenclature des soins de santé qu'une seule dénomination pour la mammographie, qu'elle soit réalisée à des fins de diagnostic ou de dépistage.

Depuis le début du programme de dépistage, une distinction est faite entre:

1. la mammographie 'diagnostique' (anciens codes de mammographie) qui devrait être réalisée dans un but de diagnostic ou de suivi de traitement, mais qui est le plus souvent effectuée dans le cadre d'un dépistage opportuniste:
 - 450096 : mammographie d'un sein réalisée en ambulatoire chez un radiologue
 - 461090 : mammographie d'un sein réalisée en ambulatoire chez un gynécologue

¹¹ A partir du 1^{er} mai 2003, le mammothest peut aussi être attesté et remboursé auprès des patientes hospitalisées qui souhaitent participer à la campagne de dépistage (cfr. arrêté royal concernant les modifications de nomenclature pour le dépistage du cancer du sein paru au moniteur le 28 mars 2003)

¹² cfr. note de bas de page ci-dessus

Afin d'approcher au mieux le dépistage opportuniste, nous avons choisi d'étudier les mammographies diagnostiques ambulatoires et de ne pas analyser les mammographies diagnostiques réalisées en hospitalier.

2. la mammographie de dépistage ou mammothest (nouveau code depuis juin 2001):

- 450192-450203 : mammographie des deux seins (première lecture) dans le cadre d'un dépistage de masse organisé par une autorité ; il s'agit là des codes relatifs à la prestation réalisée soit en ambulatoire soit à l'hôpital,
- 450214-450225 : deuxième lecture du mammothest ; à nouveau, il s'agit là des codes relatifs à la prestation réalisée soit en ambulatoire soit à l'hôpital.

Pour rappel, les mammothests peuvent uniquement être effectués par des unités mammographiques agréées, soumises à un contrôle de qualité rigoureux et se doivent d'avoir une deuxième lecture.

Pour plus de clarté, on entend par mammographies 'diagnostiques' toutes les mammographies facturées sous les codes 450096 et 450090, quel que soit leur but (diagnostic ou dépistage), et par 'mammothests', les mammographies réalisées dans le cadre du programme de dépistage.

Enfin, dans ce rapport, un 'examen mammographique' ou 'examen' renvoie à une/des mammographie(s) - d'un ou des deux seins - réalisée(s) chez une même femme à la même date lors d'une même consultation chez le radiologue ou le gynécologue.

Les données des mutualités ne reprenant que les prestations qui leur ont été facturées, les mammographies réalisées avant 2001 en Flandre et avant juin 2002 en Wallonie dans le cadre de programmes de dépistage locaux financés par les provinces, n'y sont pas reprises. Concrètement, il s'agit des initiatives menées dans les provinces du Limbourg, du Brabant flamand et de Liège. Depuis juin 2001 en Flandre et juin 2002 en Wallonie, ces projets ont été intégrés dans le programme national de dépistage ; les provinces ont mis fin à leur financement. Pour calculer la couverture, nous n'avons pas intégré les chiffres de ces initiatives provinciales dans le nombre total de mammothests puisque nous ne disposons pas des caractéristiques socio-démographiques des femmes pour lesquelles ces mammographies ont été réalisées.

Examens sénologiques complémentaires

L'Europe Contre le Cancer¹³ donne une série d'indicateurs de performance permettant de mesurer l'efficacité et le bon fonctionnement d'un programme de dépistage.

- Un de ces indicateurs est le ratio examens d'imagerie médicale complémentaire (additional imaging)/mammographies. Lorsque les mammographies sont correctement réalisées¹⁴ et lues, le nombre d'examen d'imagerie médicale complémentaire du sein - réalisés afin de compléter l'image radiographique -, ne devrait pas dépasser 1/20 mammographies (5%). Par examens d'imagerie médicale complémentaire du sein, nous entendons l'échographie, la mammographie « diagnostique » et l'examen IRM.
- Un autre critère de qualité est le ratio biopsies bénignes/malignes (Benign /Malignant Biopsy) qui mesure le nombre de procédures invasives inutiles. En l'absence d'information diagnostique, nous donnons ici à titre indicatif la proportion de mammographies suivie d'une ponction ou d'une biopsie.

¹³ European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening, Europe Against Cancer, 1996, 2000, 2001

¹⁴ Un mammothest répété pour problème technique, lié par exemple au positionnement, n'est pas compté comme examen complémentaire

Remarquons que la facturation par codes de nomenclature est très peu explicite quant au type de ponction ou biopsie pratiquée. Nous avons choisi les codes «Biopsie du sein» (227091-227102) et «Ponction du sein» (355670-355681, 355913-355924) sous l'hypothèse que ceux-ci ne sont pas utilisés comme acte thérapeutique mais bien diagnostique.

Ces deux critères de qualité ont été évalués en étudiant le nombre d'examens sénologiques complémentaires exécutés dans un délai de 90 jours après une mammographie 'diagnostique' ou un mammothest - nommé(e) 'examen de référence'. Pour l'analyse, nous avons choisi de nous concentrer sur les examens de référence ayant eu lieu entre mars, avril et mai de chaque année. De cette manière, nous prenons une photographie de la situation avant et après le début du programme de dépistage.

Par examens sénologiques complémentaires, nous entendons l'échographie, la mammographie diagnostique suivant un mammothest et l'examen IRM du sein (additional imaging) et aussi les ponctions et biopsies.

III.1.3. Indicateurs socio-démographiques

Nous pouvons décrire nos données de population à partir de différents indicateurs socio-démographiques :

- **l'âge par catégorie de 5 ans**, calculé en début de chacune des périodes,
- **le lieu de résidence sur base du code INS¹⁵**, qui permet ainsi de décliner le lieu de résidence en différentes zones géographiques : région, province, arrondissement, commune fusionnée et logo. Bien que l'organisation du programme de dépistage du cancer du sein soit du ressort des Communautés, nous donnerons les résultats par région, province et arrondissement,
- **le régime de remboursement du titulaire¹⁶**. Par titulaire, nous entendons la femme même, si elle est professionnellement active, ou la personne dont elle est personne à charge, en général son conjoint.

Nous distinguons deux catégories : les membres bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance maladie (BIM) et les autres (non-BIM). Les affiliées BIM sont des personnes précarisées qui bénéficient d'un remboursement plus important de leurs soins de santé et médicaments. Dans la période 2003-2004, 19,7% de la population cible bénéficient de l'intervention majorée.

III.1.4. Périodes étudiées

Dans ce quatrième rapport, nous avons choisi d'étudier deux périodes de deux ans :

La période du 1er janvier 2001 au 31 décembre 2002 au cours de laquelle le dépistage organisé a commencé et correspond environ:

- **au premier tour** (partiel) en Flandre : le programme a débuté en juin 2001 ;
- à la période d'installation du programme en Wallonie et à Bruxelles, où il a débuté en été 2002 ; nous ne pouvons donc pas encore parler de premier tour à ce stade-ci.

¹⁵ statbel.fgov.be/figures/d12_fr.asp

¹⁶ www.inami.fgov.be/secure/fr/ceiling/index.htm

La période du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2004 renvoie dans l'ensemble :

- **au deuxième tour**, en Flandre ;
- **au premier tour** en Wallonie et à Bruxelles.

III.1.5. Population étudiée

Selon les directives établies par l'Europe Contre le Cancer¹⁷, **la population cible** d'un programme de dépistage du cancer du sein est constituée de toutes les femmes susceptibles de bénéficier du dépistage en fonction de leur âge. Dans la pratique, **la population éligible** pour ce programme comprend toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans, inscrites à l'assurance obligatoire maladie invalidité¹⁸¹⁹.

Théoriquement, le dépistage du cancer du sein ne devrait concerner que les femmes asymptomatiques et sans antécédents de pathologie mammaire. Au niveau de l'AIM, il nous est impossible de faire la distinction entre les femmes asymptomatiques et les femmes à risque puisque nous ne disposons d'aucune information diagnostique.

La population étudiée dans ce rapport recouvre donc **l'ensemble des femmes de 50 à 69 ans, affiliées à une mutualité (population éligible), sans égard à leur caractère asymptomatique ou non.**

La population utilisée comme dénominateur pour calculer les couvertures par période de deux ans est appelée **population étudiée par période.**

¹⁷ European guidelines for quality assurance in mammography screening, January 2001; third edition N. Perry, M Broeders, C. Dewolf, S. Tornberg, J. Schouten

¹⁸ 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

¹⁹ Le programme de dépistage du cancer du sein Programme de la Communauté française en partenariat avec les provinces wallonnes ; D. Beghin, A. Vandenbroucke, A. charbonnier, V Fabri ; Mars 2004

III.2. Description de la population éligible

III.2.1. Population éligible

Table 1 : Population éligible par année, par période et province

| | 2001-2002 | | | 2003-2004 | | |
|---------------------------|--|--|---------------------|--|--|---------------------|
| | Nbre de femmes éligibles la 1 ^è année de la période | Nbre de femmes éligibles la 2 ^è année de la période | Population éligible | Nbre de femmes éligibles la 1 ^è année de la période | Nbre de femmes éligibles la 2 ^è année de la période | Population éligible |
| Région indéterminée | 9.688 | 9.560 | 10.144 | 19.668 | 19.114 | 20.500 |
| Région Bruxelles-Capitale | 94.677 | 96.146 | 100.672 | 95.480 | 97.333 | 101.342 |
| Région Flamande | | | | | | |
| Anvers | 185.835 | 188.100 | 197.049 | 187.150 | 190.433 | 198.796 |
| Brabant fl. | 116.047 | 117.416 | 123.023 | 116.958 | 119.122 | 124.362 |
| Fl. Occidentale | 134.334 | 134.985 | 141.778 | 135.132 | 136.340 | 142.784 |
| Fl. Orientale | 157.848 | 159.274 | 167.054 | 157.835 | 159.762 | 167.164 |
| Limbourg | 86.686 | 88.285 | 92.226 | 88.256 | 90.170 | 93.937 |
| Total | 680.750 | 688.060 | 721.130 | 685.331 | 695.827 | 727.043 |
| Région Wallonne | | | | | | |
| Brabant Wallon | 39.712 | 40.577 | 42.273 | 40.558 | 41.621 | 43.133 |
| Hainaut | 141.879 | 143.788 | 150.832 | 142.840 | 146.036 | 152.146 |
| Liège | 114.716 | 116.090 | 121.751 | 115.017 | 117.146 | 122.193 |
| Luxembourg | 24.090 | 24.407 | 25.600 | 23.683 | 24.052 | 25.176 |
| Namur | 48.804 | 49.601 | 51.962 | 49.604 | 50.565 | 52.697 |
| Total | 369.201 | 374.463 | 392.418 | 371.702 | 379.420 | 395.345 |
| Belgique | 1.154.316 | 1.168.229 | 1.224.364 | 1.172.181 | 1.191.694 | 1.244.230 |

Depuis le lancement du programme, la définition de la population éligible s'est quelque peu modifiée. Outre l'introduction du mammothest pour les femmes hospitalisées, la définition de la catégorie d'âge éligible a, elle aussi, été remaniée : auparavant, chaque femme pouvait participer au programme de dépistage gratuit à partir du jour de ses 50 ans jusqu'au jour de ses 70 ans. Depuis mai 2003, la participation débute l'année de ses 50 ans jusqu'à l'année de ses 69 ans. La population éligible est donc plus jeune.

Afin de pouvoir comparer les deux périodes, nous avons choisi de suivre la définition actuelle de la population éligible, ce quelle que soit la période.

Ainsi, la population éligible se compose de toutes les femmes belges entre 50 et 69 ans inscrites à l'assurance maladie obligatoire, et ce durant les périodes étudiées, de 2001 à 2004.

III.2.2. Population éligible mais exclue

Table 2 : Nombre de femmes éligibles exclues par période et province

| Période 2003-2004 | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------|--|-----------------------------|---|-----------------------|--------------------------|
| | Population éligible (a) | Femmes exclues car non éligibles 2 ans de suite* | Femmes exclues car décédées | Femmes exclues car données manquantes** | Population exclue (b) | Population étudiée (a-b) |
| Région non déterminée | 20.500 | 2.218 | 8.013 | 10.269 | 20.500 | 0 |
| Région Bruxelles-Capitale | 101.342 | 9.871 | 205 | 776 | 10.852 | 90.490 |
| Région Flamande | | | | | | |
| Anvers | 198.796 | 20.009 | 1.047 | 395 | 21.451 | 177.345 |
| Brabant Fl. | 124.362 | 12.644 | 552 | 344 | 13.540 | 110.822 |
| Fl. Occidentale | 142.784 | 14.096 | 682 | 252 | 15.030 | 127.754 |
| Fl. Orientale | 167.164 | 16.731 | 943 | 225 | 17.899 | 149.265 |
| Limbourg | 93.937 | 9.448 | 733 | 250 | 10.431 | 83.506 |
| Total | 727.043 | 72.928 | 3.957 | 1.466 | 78.351 | 648.692 |
| Région Wallonne | | | | | | |
| Brabant Wallon | 43.133 | 4.087 | 125 | 169 | 4.381 | 38.752 |
| Hainaut | 152.146 | 15.416 | 488 | 328 | 16.232 | 135.914 |
| Liege | 122.193 | 12.223 | 365 | 328 | 12.916 | 109.277 |
| Luxembourg | 25.176 | 2.617 | 88 | 135 | 2.840 | 22.336 |
| Namur | 52.697 | 5.225 | 148 | 134 | 5.507 | 47.190 |
| Total | 395.345 | 39.568 | 1.214 | 1.094 | 41.876 | 353.469 |
| Belgique | 1.244.230 | 124.585 | 13.389 | 13.605 | 151.579 | 1.092.651 |

* Femmes exclues de par leur âge :

- femmes âgées de 69 ans la première année de la période

- femmes âgées de 50 ans la deuxième année de la période

** Femmes pour lesquelles :

- le code INS est erroné ou inconnu (= 0)

- le régime de remboursement est inconnu

Population exclue à cause de l'âge

La population cible a tout d'abord été limitée aux femmes qui font partie des catégories d'âge cible au cours des deux ans de la période. Ceci signifie donc que les femmes qui ont déjà atteint l'âge de 69 ans au début de la période de deux ans ne font plus partie du groupe éligible au cours de la deuxième année de la période et ne sont dès lors pas prises en considération. Cela vaut également pour les femmes qui n'ont atteint l'âge de 50 ans qu'au cours de la deuxième année de la période.

Population exclue parce que décédée

Ensuite, nous avons uniquement tenu compte des femmes encore en vie à l'issue de la période de deux ans.

Population exclue à cause de données manquantes

Enfin, nous avons exclu les femmes pour lesquelles nous ne disposons pas de données complètes ou correctes concernant le code INS et/ou le régime de remboursement.

Population étudiée ou population cible, par période

La population finalement étudiée regroupe donc, par période de deux ans, les femmes éligibles, ayant 50 à 69 ans chaque année de la période, et encore en vie à l'issue de cette période.

La population éligible pour la période 2003-2004 compte 1.234.136 femmes. Après application des critères d'exclusion décrits ci-dessus, nous travaillons avec une population « étudiée » de 1.091.234 femmes. La population éligible est diminuée de 11,6%.

III.3. Calcul de la couverture

Théoriquement, la couverture calculée lors d'un programme de dépistage se définit comme le nombre de femmes qui ont réalisé un mammothest, divisé par le nombre de femmes cibles. La mammographie de dépistage étant recommandée une fois tous les deux ans, la couverture est calculée ici sur une période de deux ans.

- **Au numérateur, la population examinée** ou le nombre de femmes, qui ont effectué au moins un examen mammographique durant la période.
- **Au dénominateur, la population cible (ou population étudiée)** ou le nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans, éligibles les deux années de la période et qui sont encore en vie à l'issue de cette période.

En Belgique, le dépistage opportuniste existait déjà avant le début de la campagne et continue à exister parallèlement au programme de dépistage organisé. C'est pourquoi nous distinguons différents types de couverture : la couverture par mammothests, la couverture par mammographies diagnostiques et la couverture totale.

- La **couverture par mammothest** ou le nombre de femmes de la population étudiée qui ont subi un mammothest ($MT \geq 1$), avec ou sans mammographie diagnostique ($MD \geq 0$), pendant la période étudiée de 2 ans, divisé par la population étudiée.
- En l'absence d'information sur l'indication clinique de la mammographie diagnostique et supposant que la majorité des femmes qui ont réalisé un examen par mammographie diagnostique le font dans une intention de dépistage opportuniste, nous calculons **la couverture par mammographies diagnostiques** pour évaluer la couverture chez ces femmes. Cette couverture renvoie ainsi au nombre de femmes de la population étudiée qui ont subi au moins un examen mammographique 'diagnostique' ($MD \geq 1$) et aucun mammothest ($MT=0$) pendant la période étudiée de 2 ans, divisé par la population étudiée.
- La **couverture totale** additionne la couverture par mammothest (programme) et la couverture par mammographie diagnostique (dépistage opportuniste). Elle mesure le nombre de femmes de la population étudiée qui ont bénéficié d'au moins une mammographie 'diagnostique' et/ ou d'un mammothest ($MD + MT \geq 1$) pendant la période étudiée de deux ans, divisé par la population étudiée.

IV. Résultats

IV.1. Description de la population étudiée : nombre de femmes et caractéristiques socio-démographiques

Table 3 : Nombre de femmes étudiées par région et province

| | 2001-2002 | 2003-2004 |
|----------------------------------|------------------|------------------|
| Région Bruxelles-Capitale | 88.593 | 90.490 |
| Région Flamande | | |
| Anvers | 174.722 | 177.345 |
| Brabant Flamand | 109.079 | 110.822 |
| Fl. Occidentale | 126.165 | 127.754 |
| Fl. Orientale | 148.339 | 149.265 |
| Limbourg | 81.784 | 83.506 |
| Total | 640.089 | 648.692 |
| Région Wallonne | | |
| Brabant Wallon | 37.553 | 38.752 |
| Hainaut | 132.861 | 135.914 |
| Liège | 107.431 | 109.277 |
| Luxembourg | 22.592 | 22.336 |
| Namur | 45.741 | 47.190 |
| Total | 346.178 | 353.469 |
| Belgique | 1.074.860 | 1.092.651 |

En 2003-2004, la population étudiée compte 1.092.651 femmes belges. 90.490 (8,3%) de ces femmes habitent la Région de Bruxelles-Capitale, 648.692 (59,4%) la région flamande et 353.469 (32,3%) la région wallonne.

Dans la partie sud du pays, c'est la province du Hainaut qui dénombre la plus grande part de la population étudiée (38,4%), suivie par la province de Liège (30,9%). Le reste de la population étudiée réside dans les provinces de Namur (13,4%), du Brabant Wallon (11%) et du Luxembourg (6,3%).

En région flamande, les anversoises représentent à elles seules 27,3% de la population étudiée. Viennent ensuite les femmes résidant en Flandre Orientale (23,0%), en Flandre Occidentale (19,7%), en Brabant Flamand (17,1%) et dans le Limbourg (12,9%).

Table 4 : Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée par région et âge

| | Catégorie d'âge | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|-------------|
| | 50-54 ans | | 55-59 ans | | 60-64 ans | | 65-69 ans | | Total | |
| 2003-2004 | Nb. de femmes | Pct | Nb. de femmes | Pct | Nb. de femmes | Pct | Nb. de femmes | Pct | Nb. de femmes | Pct |
| Région Bruxelles-Capitale | 27.908 | 31% | 25.801 | 29% | 20.563 | 23% | 16.218 | 18% | 90.490 | 100% |
| Région Flamande | 193.767 | 30% | 182.010 | 28% | 148.061 | 23% | 124.854 | 19% | 648.692 | 100% |
| Région Wallonne | 113.003 | 32% | 102.693 | 29% | 74.781 | 21% | 62.992 | 18% | 353.469 | 100% |
| Belgique | 334.678 | 31% | 310.504 | 28% | 243.405 | 22% | 204.064 | 19% | 1.092.651 | 100% |

Les catégories d'âge les plus jeunes (50 à 54 ans) renvoient au plus grand nombre et ce, dans les trois régions ; cette tendance reste stable (31%) d'une période à l'autre.

Le groupe des femmes âgées de 55 à 59 ans augmente de 2% pour passer de 26% à 28%, soumis à l'effet combiné de la sous-natalité pendant la guerre (naissances de 1941 à 1945) et puis à celui du baby-boom (naissances à partir de 1945).

La part des femmes de 60 à 64 ans diminue de 24% à 22% et celle des femmes les plus âgées (65-69 ans) reste stable à 19%.

Nous notons de légères différences régionales dans la distribution des âges : pour la période 2003-2004, la proportion des femmes de 50 à 59 ans est un peu plus importante en Wallonie qu'en Flandre ; inversement, la région flamande compte plus de femmes âgées de 60-69 ans.

Table 5 : Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée par région et régime de remboursement

| 2003-2004 | Régime de remboursement | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|------------|---------------|------------|---------------|------|
| | Non BIM | | BIM | | Total | |
| | Nb. de femmes | Pct | Nb. de femmes | Pct | Nb. de femmes | Pct |
| Région Bruxelles-Capitale | 69.366 | 77% | 21.124 | 23% | 90.490 | 100% |
| Région Flamande | 536.309 | 83% | 112.383 | 17% | 648.692 | 100% |
| Région Wallonne | 277.890 | 79% | 75.579 | 21% | 353.469 | 100% |
| Belgique | 883.565 | 81% | 209.086 | 19% | 1.092.651 | 100% |

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

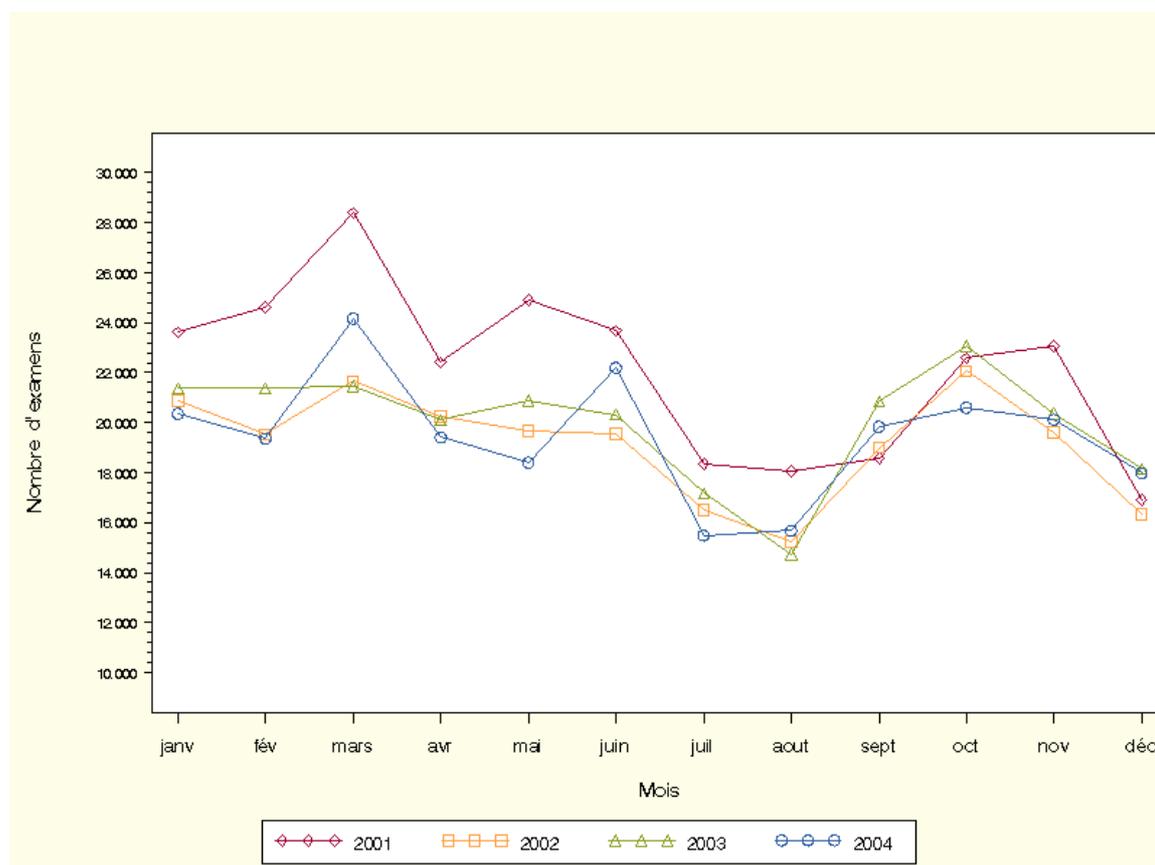
Durant la période 2003-2004, 19% de la population étudiée connaît une situation précaire mesurée par le statut 'BIM'.

La situation diffère assez d'une région à l'autre: 23% des femmes issues de la population étudiée à Bruxelles étaient bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) contre 21% en Wallonie et 17% en Flandre. De telles différences ont un impact sur la participation au dépistage et sont donc à garder à l'esprit lors du calcul de la couverture par région.

Le pourcentage de femmes socialement défavorisées (BIM) a un peu baissé d'une période à l'autre de 20% en 2001-2002 à 19% en 2003-2004. Ceci est le résultat d'une diminution en région flamande (-2%) et région wallonne (-1%).

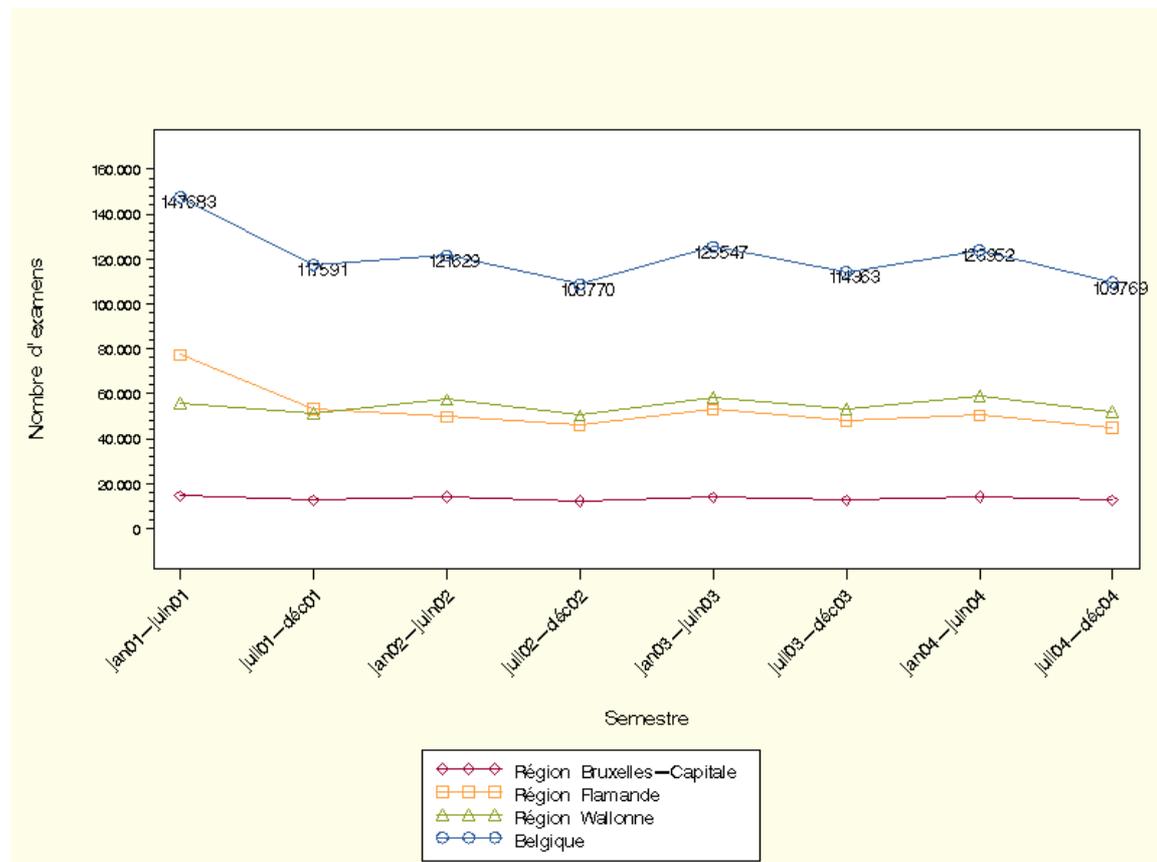
IV.2. Description des examens mammographiques

Table 6 - Figure 1a : Nombre d'examens mammographiques diagnostiques par mois au niveau belge



La figure 1a nous montre l'évolution mensuelle des examens mammographiques diagnostiques pour les années 2001 à 2004. A l'instar de la plupart des prestations de soins de santé, la mammographie diagnostique connaît une périodicité qui semble liée entre autres aux vacances scolaires. Le nombre d'examens mammographiques diagnostiques effectués diminue en avril, en juillet-août et au mois de décembre.

Table 6 - Figure 1b : Nombre d'examens mammographiques diagnostiques par semestre et par région



Ce nombre d'examens n'est qu'un indicateur de l'impact du programme en Belgique, à côté de celui de couverture ou de fidélisation des femmes au programme – deux indicateurs que nous analysons ci-après plus en détail.

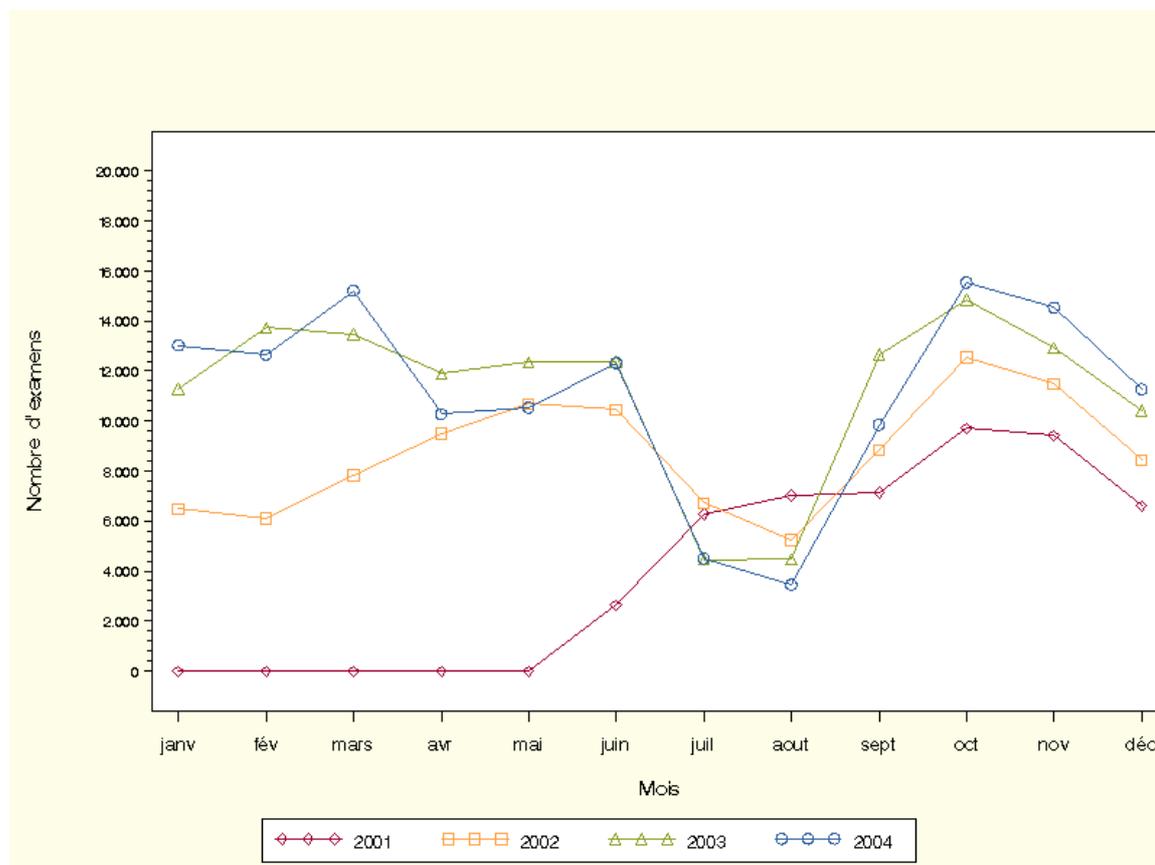
On observe en **Flandre** une augmentation du nombre de mammographies diagnostiques lors du 1^{er} semestre 2001. Celle-ci est peut-être liée à un effet d'annonce du programme. Dans les années qui suivent (2001-2004), on observe une diminution du nombre d'examens mammographiques diagnostiques.

En **Wallonie**, une augmentation sensible du nombre de mammographies diagnostiques est constatée tout au long des 4 années.

A **Bruxelles**, le nombre reste stable.

La périodicité des examens est visible dans chacune des régions.

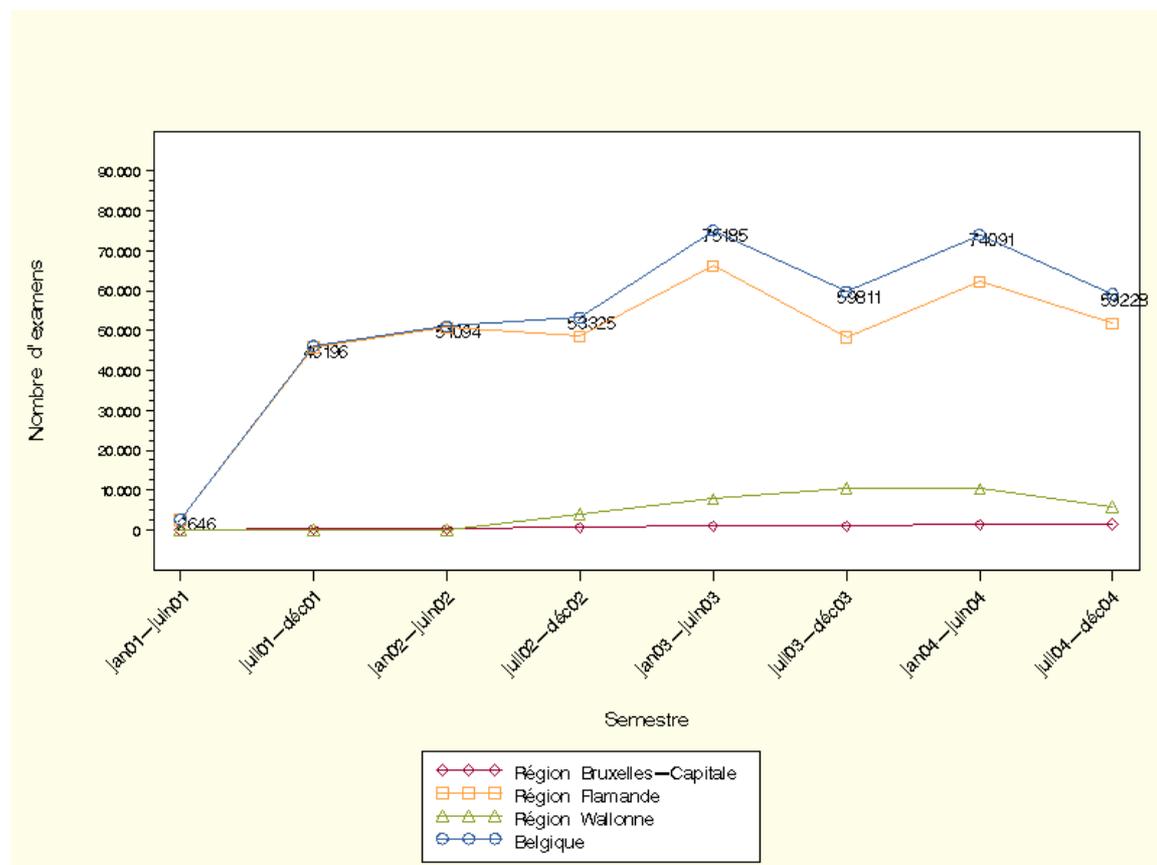
Table 7 - Figure 2a : Nombre de mammothests par mois au niveau belge



Remarquons qu'ici encore, l'évolution mensuelle du nombre de mammothests montre que la pratique du mammothest a connu un début très rapide lors du démarrage du programme organisé en Communauté flamande.

A nouveau, les mêmes évolutions saisonnières que pour les mammographies diagnostiques sont observées.

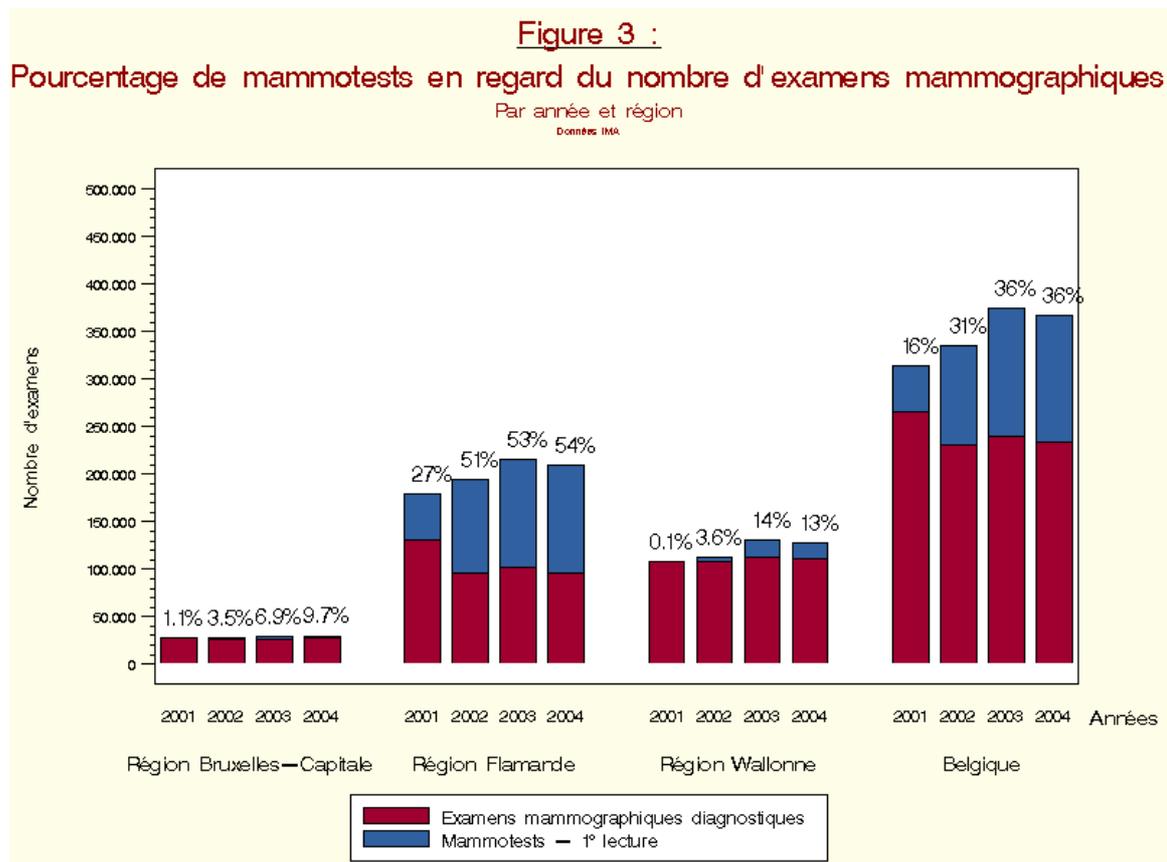
Table 7 - Figure 2b : Nombre de mammothests par semestre et par région



La figure 2b illustre bien le démarrage de chaque programme.

En Communauté flamande, le programme de dépistage a bel et bien commencé en juin 2001 avec quelques 45.000 mammothests prestés dès le second semestre 2001. En Wallonie et à Bruxelles, le démarrage du programme a effectivement débuté au cours du second semestre 2002, mais son évolution est beaucoup moins spectaculaire.

Figure 3 : Nombre de mammothests en regard du nombre de mammographies diagnostiques



Ce graphique nous permet de saisir l'impact du programme de dépistage sur le nombre et le type d'examens mammographiques réalisés et ce, dans les différentes régions du pays. Le nombre de mammothests en regard du nombre de mammographies diagnostiques a augmenté les premières années, mais semble stagner en 2004.

En Flandre, en 2004, les mammothests représentent 54% des examens mammographiques, ce qui correspond à une augmentation de 1% seulement par rapport à 2003.

En Wallonie, 13% des examens mammographiques sont des mammothests ; on constate de plus une diminution d'1% en regard de 2003.

A Bruxelles enfin, ce pourcentage est de 9,7% en 2004 ; c'est-à-dire 2,8% de plus qu'en 2003.

Nous vous invitons à consulter le rapport interactif pour les histogrammes qui illustrent la part des mammographies diagnostiques et des mammothests dans la couverture par région et province aux figures 4a,4b et 4c.

IV.3. Evaluation de la couverture

IV.3.1. Couverture par période de 2 ans

Table 8 : Couverture par période et province, périodes 2001-2002 et 2003-2004

| | Population étudiée | | Couverture par mammothests | | Couverture par mammographies diagnostiques | | Couverture totale | |
|---------------------------|--------------------|----------------|----------------------------|-------------|--|------------|-------------------|------------|
| | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 |
| Région Bruxelles-Capitale | 88.593 | 90.490 | 1,4% | 5,4% | 48% | 46% | 49% | 51% |
| Région Flamande | | | | | | | | |
| Anvers | 174.722 | 177.345 | 26% | 35% | 27% | 22% | 53% | 57% |
| Brabant Flamand | 109.079 | 110.822 | 23% | 31% | 30% | 27% | 53% | 58% |
| Fl. Occidentale | 126.165 | 127.754 | 22% | 38% | 21% | 14% | 42% | 52% |
| Fl. Orientale | 148.339 | 149.265 | 12% | 33% | 31% | 23% | 43% | 56% |
| Limbourg | 81.784 | 83.506 | 37% | 40% | 24% | 18% | 60% | 58% |
| Total | 640.089 | 648.692 | 23% | 35% | 27% | 21% | 50% | 56% |
| Région Wallonne | | | | | | | | |
| Brabant Wallon | 37.553 | 38.752 | 2,1% | 13% | 55% | 49% | 57% | 62% |
| Hainaut | 132.861 | 135.914 | 1,6% | 9,9% | 49% | 46% | 50% | 56% |
| Liège | 107.431 | 109.277 | 0,3% | 7,1% | 46% | 46% | 47% | 54% |
| Luxembourg | 22.592 | 22.336 | 3,1% | 16% | 46% | 40% | 49% | 55% |
| Namur | 45.741 | 47.190 | 0,5% | 10% | 48% | 45% | 48% | 55% |
| Total | 346.178 | 353.469 | 1,2% | 9,8% | 48% | 46% | 49% | 56% |
| Belgique | 1.074.860 | 1.092.651 | 14% | 24% | 35% | 31% | 50% | 56% |

A la fois liée aux mammothests (programme de dépistage) et aux mammographies diagnostiques (dépistage opportuniste), **la couverture totale** est passée de 50% pour la période 2001-2002 à 56% pour la période 2003-2004. Avant le début du programme, en 1999-2000²⁰ (cf. tableau 9), celle-ci était de 38%.

En **région flamande**, la couverture totale a évolué de 33% en 1999-2000 à 50% en 2001-2002, pour atteindre 56% en 2003-2004.

Cette augmentation de la couverture totale est due à l'augmentation des mammothests atteignant déjà 23% lors du premier tour du programme (2001-2002) et 35% lors du second tour (2003-2004).

Par contre, la couverture par mammographie diagnostique a diminué de 6% au cours de ces mêmes périodes.

En **Wallonie**, la couverture totale a évolué de 45% en 1999-2000 à 50% en 2001-2002 et 56% en 2003-2004.

Ici aussi, l'augmentation est due aux mammothests qui sont passés de 1,2% en 2001-2002, avant le vrai démarrage du programme organisé, à 9,8% pendant le premier tour (2003-2004).

La couverture par mammographie diagnostique a également diminué de 49% en 2001-2002 à 46% en 2003-2004.

Malgré cette évolution favorable, il faut remarquer qu'en Wallonie, la couverture totale reste en majeure partie due au dépistage opportuniste.

²⁰ Rapport n° 2 de l'Agence Intermutualiste, Version 2; Novembre 2004

La situation à **Bruxelles** est fort similaire à celle en Wallonie. On observe une augmentation de la couverture totale : elle passe ainsi de 47% en 1999-2000 à 50% en 2001-2002 et 51% en 2003-2004.

La couverture par mammothest est, quant à elle, passée de 1,4% à 5,4% durant ces deux dernières périodes.

Simultanément, la couverture par mammographie diagnostique a légèrement baissé de 48% à 46%.

Le lent démarrage du programme dans ces deux dernières régions peut être en partie attribué au fait que la couverture en dépistage opportuniste était déjà élevée, en particulier à Bruxelles. Par ailleurs, d'importants problèmes techniques liés aux différentes étapes de l'invitation des femmes au dépistage, n'ont pas permis à Bruxelles-Capitale et à la Communauté française d'inviter une partie importante de leur population cible. Ces différents obstacles nous invitent à interpréter les couvertures avec prudence et à attendre les données de l'année 2006 pour connaître l'impact de l'invitation complète des femmes à Bruxelles et en Wallonie.

Table 8.3 : Indice de couverture standardisé pour l'âge et le régime de remboursement

| | <i>Indice de couverture* par mammothests</i> | | <i>Indice de couverture* par mammographies diagnostiques</i> | | <i>Indice de couverture* totale</i> | |
|----------------------------------|--|------------------|--|-------------|---|-------------|
| | <i>2001-2002</i> | <i>2003-2004</i> | <i>2001-2002</i> | <i>2004</i> | <i>2001-2002</i> | <i>2004</i> |
| Région Bruxelles-Capitale | 0,10 | 0,22 | 1,36 | 1,48 | 1,00 | 0,92 |
| Région Flamande | 1,61 | 1,43 | 0,75 | 0,68 | 1,00 | 1,01 |
| Région Wallonne | 0,09 | 0,40 | 1,37 | 1,47 | 1,00 | 1,00 |
| Belgique | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |

* Indice après standardisation indirecte :

Indice 1,00 = moyenne nationale

Exemple : si l'indice est 0,75, cela signifie que, à âge et régime de remboursement égaux, cette région n'atteint que 75% de la couverture attendue sur base de la moyenne nationale.

La standardisation indirecte par âge et régime de remboursement confirme que les couvertures observées dans les différentes régions sont bien attribuables à leur lieu d'habitation et pas uniquement à leur appartenance sociale ou à leur âge.

Les couvertures par période, province ou arrondissement pour la période 2001-2004 sont décrites dans les tableaux 8.2.b et les figures 5a, 5b, 5c dans le rapport interactif.

Table 9 : Evolution des couvertures totales par période et province, période 1999-2004

| | Couverture totale | | |
|----------------------------------|-------------------|------------|------------|
| | 1999-2000 | 2001-2002 | 2003-2004 |
| Région Bruxelles-Capitale | 47% | 50% | 51% |
| Région Flamande | | | |
| Anvers | 34% | 53% | 57% |
| Brabant Flamand | 36% | 53% | 58% |
| Fl. Occidentale | 29% | 43% | 52% |
| Fl. Orientale | 34% | 44% | 56% |
| Limbourg | 32% | 61% | 58% |
| Total | 33% | 50% | 56% |
| Région Wallonne | | | |
| Brabant Wallon | 53% | 58% | 62% |
| Hainaut | 46% | 50% | 56% |
| Liège | 44% | 47% | 54% |
| Luxembourg | 41% | 49% | 55% |
| Namur | 44% | 48% | 55% |
| Total | 45% | 50% | 56% |
| Belgique | 38% | 50% | 56% |

Table 10 : Couverture par période et âge

| AGE | Population étudiée | | Couverture par mammotests | | Couverture par mammographies diagnostiques | | Couverture totale | |
|------------------|--------------------|------------------|---------------------------|------------|--|------------|-------------------|------------|
| | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 |
| 50-54 ans | 333.769 | 334.678 | 12% | 25% | 41% | 35% | 53% | 59% |
| 55-59 ans | 281.918 | 310.504 | 15% | 24% | 38% | 33% | 52% | 57% |
| 60-64 ans | 252.897 | 243.405 | 16% | 25% | 33% | 29% | 49% | 54% |
| 65-69 ans | 206.276 | 204.064 | 15% | 24% | 27% | 24% | 41% | 49% |
| Total | 1.074.860 | 1.092.651 | 14% | 24% | 35% | 31% | 50% | 56% |

En 1999-2000, nous constatons dans les trois régions que le dépistage opportuniste touchait principalement les femmes les plus jeunes. La différence **de couverture par mammographie diagnostique** entre les catégories d'âge extrêmes était de 17%²¹. Cette différence diminue jusqu'à 14% en 2001-2002 et 11% en 2003-2004.

Dès le début, nous voyons que le programme de dépistage organisé touche de la même façon toutes les tranches d'âge de la population cible et ce, dans les trois régions. En ce qui concerne la **couverture par mammotest, aucune différence ne se marque entre les groupes d'âge que ce soit en 2001-2002 ou en 2003-2004.**

En conséquence de la place importante que le dépistage opportuniste persiste à prendre dans la **couverture totale**, celle-ci reste plus faible pour les femmes plus âgées que pour les plus jeunes. L'écart entre les catégories d'âge extrêmes est de 11% en 2001-2002 et de 10% en 2003-2004.

²¹ source : Programme de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 2 de l'Agence Intermutualiste, Version 2; Novembre 2004

Table 11 : Couverture par période et régime de remboursement du titulaire

| Régime de remboursement | Population étudiée | | Couverture par mammothests | | Couverture par mammographies diagnostiques | | Couverture totale | |
|-------------------------|--------------------|------------------|----------------------------|------------|--|------------|-------------------|------------|
| | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 |
| Non BIM | 854.638 | 883.565 | 15% | 25% | 38% | 33% | 52% | 58% |
| BIM | 220.222 | 209.086 | 12% | 21% | 27% | 24% | 39% | 45% |
| Total | 1.074.860 | 1.092.651 | 14% | 24% | 35% | 31% | 50% | 56% |

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

Le statut social de la femme, catégorisé soit « BIM » - bénéficiaire d'une intervention majorée du remboursement des soins de santé et caractérise les femmes précarisées -, soit « non-BIM », influence également le comportement face au dépistage.

En 2003-2004, la **couverture par mammographie diagnostique** égale à 24 % chez les femmes précarisées (BIM), est inférieure de 9% à celle des femmes non défavorisées socialement (non-BIM).

Par contre, la différence de **couverture par mammothest** est beaucoup moins marquée ; le programme de dépistage arrive en effet à bien sensibiliser les femmes précarisées : en 2003-2004, la couverture par mammothests atteint 21% chez les femmes BIM et 25% chez les femmes non-BIM.

Toutefois, la **couverture totale** de 45% chez les femmes BIM reste de 13% inférieure à celle des non-BIM, la différence étant en grande partie due au dépistage opportuniste.

Les tables 10b et 11b qui décrivent la couverture par période et âge ou par régime de remboursement du titulaire, par région sont intégrées dans le rapport interactif.

Table 12 : Indice de couverture standardisé pour l'âge et la région

| Régime de remboursement | Indice de couverture* par mammothests | | Indice de couverture* par mammographies diagnostiques | | Indice de couverture* totale | |
|-------------------------|---------------------------------------|-------------|---|-------------|------------------------------|-------------|
| | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 |
| Non BIM | 1,02 | 1,02 | 1,06 | 1,06 | 1,05 | 1,04 |
| BIM | 0,91 | 0,92 | 0,77 | 0,76 | 0,81 | 0,83 |
| Total | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

* Indice après standardisation indirecte :

Indice 1.00 = moyenne nationale

Exemple : si l'indice est 0,75, cela signifie que, à âge et région égaux, le nombre de femmes examinées de ce sous-groupe n'atteint que 75% de la couverture attendue sur base de la moyenne nationale.

Table 13 : Couverture en fonction de la présence ou non d'un DMG

| | | Indice de couverture* par mammothests | | Indice de couverture*par mammographies diagnostiques | | Indice totale de couverture* | |
|----------------------------|-----------------|--|-------------|---|-------------|------------------------------|-------------|
| | | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 | 2001-2002 | 2003-2004 |
| Femmes avec ou sans DMG | | | | | | | |
| Région Bruxelles-Capitale | Sans DMG | 0.79 | 0.86 | 0.98 | 0.97 | 0.97 | 0.96 |
| | Avec DMG | 1.99 | 1.47 | 1.16 | 1.11 | 1.19 | 1.15 |
| Région Flamande | Sans DMG | 0.75 | 0.83 | 0.91 | 0.94 | 0.83 | 0.87 |
| | Avec DMG | 1.21 | 1.13 | 1.09 | 1.05 | 1.14 | 1.10 |
| Région Wallonne | Sans DMG | 0.90 | 0.92 | 0.96 | 0.96 | 0.96 | 0.95 |
| | Avec DMG | 1.42 | 1.24 | 1.21 | 1.14 | 1.21 | 1.16 |

DMG = Dossier Médical Global

* Indice après standardisation indirecte :

Indice 1.00 = moyenne régionale

Exemple : si l'indice est de 0.75, cela signifie que, à âge et régime de remboursement égaux, le nombre de femmes examinées de ce sous-groupe n'atteint que 75% de la couverture attendue sur base de la moyenne régionale

L'objectif du Dossier Médical Global (DMG) est d'encourager le recours à un outil d'enregistrement et d'échange de données entre prestataires de soins, de dépistage et de promotion de la bonne pratique médicale et d'ainsi valoriser le rôle central du médecin généraliste pour assurer la continuité des soins.

Réservé dès 1999 aux personnes âgées de 60 ans ou plus, l'accès au DMG a été progressivement étendu d'abord à certains groupes cibles (75 ans et plus et malades chroniques) puis aux personnes à partir de 50 ans et enfin à l'ensemble de la population le 1^{er} mai 2002.

Le DMG est un indicateur indirect de la fidélité au médecin généraliste. Toutefois, cet instrument de santé publique reste toutefois conditionné à sa couverture : en 2004, la couverture par DMG était de 53,1% en région flamande, de 20,6% en région wallonne et de 19,8% à Bruxelles²².

Les faibles taux de recours au DMG observés à Bruxelles et en Wallonie ne nous permettent pas de tirer des conclusions quant à la fidélité à leur médecin généraliste des femmes qui n'ont pas de DMG.

Cette différence de couverture en DMG par région nous a conduit à stratifier par région notre analyse de la couverture (indice standardisé) en fonction du DMG. La standardisation indirecte vise à neutraliser l'effet de facteurs confondants, en l'occurrence l'âge et le régime de remboursement.

Nous voyons finalement que quelle que soit la région ou le type de couverture étudiée, à âge égal et statut social égal, les femmes avec un DMG ont toujours une meilleure couverture de dépistage.

²² Dossier médical global: Evolution et variation des taux de couverture de la population de septembre 2004 à octobre 2005; Mars 2006; [Jean-Marc Laasman](#), [Bernard Lange](#)

IV.3.2. Utilisation des différents examens mammographiques

Table 14 : Utilisation des examens mammographiques en 2003-2004, par province

| | Dénominateur : Nbre de femmes examinées | Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2003/04 | Pct de femmes avec 1 seul MT** en 2003/04 | Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2003 et 1 seul E.M. en 2004 | Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2003 et/ou plusieurs E.M. en 2004 |
|---------------------------|---|--|---|--|--|
| Région Bruxelles-capitale | 46.072 | 76% | 11% | 21% | 3,6% |
| Région flamande | | | | | |
| Anvers | 101.814 | 83% | 61% | 12% | 4,4% |
| Brabant Flamand | 64.364 | 85% | 54% | 13% | 2,9% |
| Fl. Occidentale | 66.746 | 89% | 73% | 8,0% | 3,1% |
| Fl. Orientale | 83.807 | 85% | 58% | 11% | 3,6% |
| Limbourg | 48.365 | 88% | 70% | 9,5% | 2,7% |
| Total | 365.096 | 86% | 62% | 11% | 3,5% |
| Région wallonne | | | | | |
| Brabant Wallon | 23.878 | 74% | 21% | 21% | 5,1% |
| Hainaut | 75.560 | 70% | 18% | 24% | 5,7% |
| Liège | 58.467 | 75% | 13% | 18% | 6,4% |
| Luxembourg | 12.312 | 79% | 28% | 16% | 4,8% |
| Namur | 26.073 | 72% | 19% | 23% | 4,8% |
| Total | 196.290 | 73% | 18% | 22% | 5,7% |
| Belgique | 607.458 | 81% | 44% | 15% | 4,2% |

*E.M. = Examen(s) mammographique(s) (mammographie(s) diagnostique(s) ou mammothest(s))

** MT = Mammothest

En Belgique, 81% des femmes examinées n'ont réalisé qu'**un seul examen mammographique** - soit un mammothest, soit une mammographie diagnostique - pendant l'entièreté de la période 2003-2004.

C'est en Flandre que ce pourcentage est le plus élevé (86%), suivi de Bruxelles (75%) et de la Wallonie (73%).

En outre, il est intéressant de savoir combien de femmes ont suivi le schéma de dépistage tel que recommandé et **ont réalisé uniquement un mammothest sur** l'entièreté de la période. En 2003-2004, ce pourcentage est de 44% pour la Belgique. Les différences régionales sont grandes - 62% en Flandre, 11% à Bruxelles et 18% en Wallonie - et s'expliquent, entre autres, par le démarrage différé du programme.

Ce pourcentage de femmes qui suivent le schéma recommandé de dépistage par mammothest est un peu sous-évalué parce qu'il ne rend pas compte des femmes qui ont eu un mammothest positif et qui ont été convoquées pour le compléter par une mammographie diagnostique. Ces femmes se retrouvent parmi les femmes ayant eu plus d'un examen par période (avant-dernière colonne) ainsi que parmi celles ayant été examinées plusieurs fois au cours d'une même année (dernière colonne du tableau).

L'avant-dernière colonne nous informe sur le pourcentage de femmes qui subissent **un seul examen mammographique chaque année de la période** 2003-2004. Ce pourcentage s'élève à 15% pour la Belgique dans son entièreté, 11% en Flandre, 21% à Bruxelles et 22% en Wallonie.

Finalement, 4,2 % des femmes ont été examinées **plusieurs fois** en 2003 et/ou en 2004 — dont 3,5% en Flandre, 3,6% à Bruxelles et 5,7% en Wallonie.

Ce plus grand nombre de mammographies par an correspond très probablement à des mammographies réalisées dans un but diagnostic plutôt que dans un but de dépistage.

A la table 28a, nous voyons qu'en moyenne, 4,1% des mammothests réalisés en mars-avril-mai 2004 étaient suivis d'examen(s) mammographique(s) diagnostique(s) complémentaires.

Table 15 : Utilisation des examens mammographiques en 2003-2004, par âge et par région

| BELGIQUE | | | | | |
|-----------------|--|--|---|---|--|
| AGE | Dénominateur : Nombre de femmes examinées | Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2003/04 | Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2003/04 | Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2003 et 1 seul E.M. en 2004 | Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2003 et/ou plusieurs E.M. en 2004 |
| 50-54 ans | 198.342 | 80% | 41% | 16% | 4,3% |
| 55-59 ans | 177.555 | 80% | 42% | 16% | 4,2% |
| 60-64 ans | 131.855 | 81% | 46% | 15% | 4,2% |
| 65-69 ans | 99.706 | 83% | 50% | 13% | 4,1% |
| Total | 607.458 | 81% | 44% | 15% | 4,2% |

| REGION DE BRUXELLES-CAPITALE | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|---|--|
| AGE | Dénominateur : Nombre de femmes examinées | Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2003/04 | Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2003/04 | Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2003 et 1 seul E.M. en 2004 | Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2003 et/ou plusieurs E.M. en 2004 |
| 50-54 ans | 15.041 | 75% | 9,5% | 21% | 3,6% |
| 55-59 ans | 13.646 | 75% | 10% | 22% | 3,5% |
| 60-64 ans | 10.120 | 76% | 12% | 20% | 3,8% |
| 65-69 ans | 7.265 | 77% | 12% | 20% | 3,6% |
| Total | 46.072 | 76% | 11% | 21% | 3,6% |

| REGION FLAMANDE | | | | | |
|------------------------|--|--|---|---|--|
| AGE | Dénominateur : Nombre de femmes examinées | Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2003/04 | Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2003/04 | Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2003 et 1 seul E.M. en 2004 | Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2003 et/ou plusieurs E.M. en 2004 |
| 50-54 ans | 117.646 | 85% | 60% | 11% | 3,7% |
| 55-59 ans | 104.703 | 85% | 60% | 11% | 3,5% |
| 60-64 ans | 80.899 | 86% | 64% | 11% | 3,4% |
| 65-69 ans | 61.848 | 87% | 68% | 9,5% | 3,3% |
| Total | 365.096 | 86% | 62% | 11% | 3,5% |

| REGION WALLONNE | | | | | |
|------------------------|--|--|---|---|--|
| AGE | Dénominateur : Nombre de femmes examinées | Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2003/04 | Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2003/04 | Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2003 et 1 seul E.M. en 2004 | Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2003 et/ou plusieurs E.M. en 2004 |
| 50-54 ans | 65.655 | 72% | 15% | 22% | 5,7% |
| 55-59 ans | 59.206 | 72% | 17% | 22% | 5,6% |
| 60-64 ans | 40.836 | 74% | 19% | 21% | 5,7% |
| 65-69 ans | 30.593 | 75% | 21% | 19% | 5,7% |
| Total | 196.290 | 73% | 18% | 22% | 5,7% |

*E.M. = Examen(s) mammographique(s) (mammographie(s) diagnostique(s) ou mammothest(s))

** MT = Mammothest

Bien que la couverture par mammothest en Belgique soit proche de 25% pour toutes les tranches d'âge (cfr. table 10a), nous voyons que la proportion de femmes ayant réalisé **uniquement un mammothest sur la période** augmente avec l'âge.

En effet, 41% des femmes de 50 à 54 ans ont effectué un seul mammotest alors que ce pourcentage augmente graduellement jusqu'à 50% pour les femmes âgées de 65 à 69 ans. Ces chiffres sont sans doute à mettre en relation avec une habitude de dépistage opportuniste moins importante chez les femmes plus âgées.

Table 16 : Utilisation des examens mammographiques en 2003-2004, par régime de remboursement

| BELGIQUE | | | | | |
|-------------------------|--|--|---|---|--|
| Régime de remboursement | Dénominateur : Nombre de femmes examinées | Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2003/04 | Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2003/04 | Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2003 et 1 seul E.M. en 2004 | Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2003 et/ou plusieurs E.M. en 2004 |
| Non BIM | 514.117 | 80% | 43% | 15% | 4,2% |
| BIM | 93.341 | 82% | 47% | 13% | 4,3% |
| Total | 607.458 | 81% | 44% | 15% | 4,2% |

| REGION DE BRUXELLES-CAPITALE | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|---|--|
| Régime de remboursement | Dénominateur : Nombre de femmes examinées | Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2003/04 | Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2003/04 | Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2003 et 1 seul E.M. en 2004 | Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2003 et/ou plusieurs E.M. en 2004 |
| Non BIM | 38.027 | 75% | 9,9% | 22% | 3,5% |
| BIM | 8.045 | 80% | 14% | 16% | 3,9% |
| Total | 46.072 | 76% | 11% | 21% | 3,6% |

| REGION FLAMANDE | | | | | |
|-------------------------|--|--|---|---|--|
| Régime de remboursement | Dénominateur : Nombre de femmes examinées | Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2003/04 | Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2003/04 | Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2003 et 1 seul E.M. en 2004 | Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2003 et/ou plusieurs E.M. en 2004 |
| Non BIM | 313.317 | 85% | 61% | 11% | 3,5% |
| BIM | 51.779 | 87% | 69% | 9,2% | 3,3% |
| Total | 365.096 | 86% | 62% | 11% | 3,5% |

| REGION WALLONNE | | | | | |
|-------------------------|--|--|---|---|--|
| Régime de remboursement | Dénominateur : Nombre de femmes examinées | Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2003/04 | Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2003/04 | Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2003 et 1 seul E.M. en 2004 | Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2003 et/ou plusieurs E.M. en 2004 |
| Non BIM | 162.773 | 72% | 17% | 22% | 5,6% |
| BIM | 33.517 | 75% | 21% | 19% | 6,0% |
| Total | 196.290 | 73% | 18% | 22% | 5,7% |

*E.M. = Examen(s) mammographique(s) (mammographie(s) diagnostique(s) ou mammotest(s))

** MT = Mammotest

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

Les femmes défavorisées, bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM), sont 47% à n'avoir eu qu'un seul mammotest pendant l'entièreté de la période 2003-2004. Elles sont 43% chez les femmes non précarisées, 'non-BIM'. Cette différence de 4% est sans doute à mettre en relation avec une habitude de dépistage opportuniste moins importante chez les femmes défavorisées. Ces différences, fonction de la catégorie sociale sont peu marquées mais se répètent année après année. Cette tendance s'observe dans toutes les régions et se marque plus à Bruxelles.

IV.3.3. Population nouvelle, régulière et perdue en 2003-2004

Définitions

Les données longitudinales de l'AIM permettent de suivre au cours du temps les femmes et leur utilisation des examens mammographiques ainsi que de répondre aux questions suivantes:

- 'Combien de femmes sont nouvellement recrutées par le programme?'
- 'Combien de femmes sont fidèles à la mammographie diagnostique ou au mammothest?'
- 'Combien de femmes passent de la mammographie diagnostique au mammothest?'
- 'Combien de femmes quittent la cohorte de femmes examinées?'

Le choix du numérateur et du dénominateur dépend de la question à laquelle nous souhaitons répondre.

A. "Population nouvelle" = la proportion de femmes qui n'avaient eu aucun examen mammographique pendant la période 2001-2002 (numérateur), parmi les femmes qui ont eu au moins un examen mammographique en 2003-2004 (dénominateur).

Ou $(\text{population nouvelle}) / (\text{population nouvelle} + \text{population régulière})$

Remarquons que la population nouvelle en 2003-2004 compare la population à celle de la période précédente 2001-2002, et pas à la période pré programme 1999-2000. Une femme peut dès lors être considérée comme « nouvelle » tout ayant déjà été examinée avant 2001.

B. "Population régulière" = la proportion de femmes qui ont eu au moins une mammographie 'diagnostique' et/ou un mammothest en 2003-2004 ET qui avaient déjà eu au moins un de ces examens en 2001-2002 (numérateur), parmi toutes les femmes qui ont réalisé au moins un examen mammographique entre 2001 et 2004 (dénominateur).

Ou $(\text{population régulière}) / (\text{population nouvelle} + \text{population régulière} + \text{population perdue})$

C. "Population perdue" = la proportion de femmes qui n'ont eu aucun examen mammographique - diagnostique ou de dépistage - en 2003-2004 (numérateur), parmi les femmes qui avaient réalisé au moins un examen mammographique en 2001-2002 (dénominateur).

Ou $(\text{population perdue}) / (\text{population régulière} + \text{population perdue})$

Remarques:

Un examen mammographique (E.M.) peut aussi bien être une mammographie diagnostique qu'un mammothest et consiste en une/des mammographie(s) – d'un ou des deux seins - effectué(s) chez une même femme lors d'une même consultation chez le radiologue ou le gynécologue.

Les notions de "régulière", "nouvelle" et "perdue", ne devraient s'appliquer stricto sensu qu'aux examens effectués dans le seul but de dépistage et ne s'appliquent donc pas aux femmes ayant consulté suite à une plainte ou un symptôme. La nature de nos données ne permettant pas d'isoler les mammographies diagnostiques réalisées dans un but clinique (bien que leur proportion reste fort probablement limitée) les notions de « régulières », « nouvelles » et « perdues » sont donc à interpréter avec nuance.

Définition des colonnes de la table :

(a) Pct nouvelle population :

Femmes avec aucun examen mammographique (E.M.) en 2001-2002 et au moins 1 E.M. en 2003-2004 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2003-2004.

(b) Pct nouvelle population avec 1 MT :

Femmes avec aucun E.M. en 2001-2002 et au moins 1 mammothest (MT) en 2003-2004 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2001 et 2004.

(c) Pct population régulière :

Femmes avec au moins 1 E.M. en 2001-2002 et au moins 1 E.M. en 2003-2004 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. 2001 et 2004.

(d) Pct population régulière avec MT en 2003/04 :

Femmes avec au moins 1 E.M. en 2001-2002 et au moins 1 MT en 2003-2004 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2001 et 2004.

(e) Pct population régulière avec une mammographie diagnostique (MD) en 2001/02 et MT en 2003/04 :

Femmes avec au moins 1 mammographie diagnostique (MD) et aucun MT en 2001-2002 et au moins 1 MT en 2003-2004 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2001 et 2004.

(f) Pct population régulière avec MT en 2001/02 et MT en 2003/04 :

Femmes avec au moins 1 MT en 2001-2002 et au moins un MT en 2003-2004 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2001 et 2004.

(g) Pct population perdue :

Femmes avec au moins 1 E.M. en 2001-2002 et aucun E.M. en 2003-2004 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2001-2002.

Table 17 : Population nouvelle, régulière et perdue en 2003-2004 (par rapport à 2001-2002), par région et province

| | <i>Pct nouvelle popu. (a)</i> | <i>Pct nouvelle popu. avec 1 MT (b)</i> | <i>Pct popu. régulière (c)</i> | <i>Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 (d)</i> | <i>Pct popu. rég. avec MD en 2001/02 et MT en 2003/04 (e)</i> | <i>Pct popu. rég. avec MT en 2001/02 et MT en 2003/04 (f)</i> | <i>Pct popu. perdue (g)</i> |
|----------------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------|--|---|---|-----------------------------|
| Région Bruxelles-Capitale | 26% | 4,7% | 59% | 4,9% | 4,1% | 0,8% | 26% |
| Région Flamande | | | | | | | |
| Anvers | 27% | 20% | 60% | 34% | 8,5% | 25% | 23% |
| Brabant Flamand | 29% | 20% | 57% | 28% | 8,4% | 19% | 25% |
| Fl. Occidentale | 40% | 33% | 48% | 32% | 13% | 19% | 29% |
| Fl. Orientale | 42% | 33% | 47% | 22% | 15% | 7,2% | 28% |
| Limbourg | 24% | 19% | 57% | 38% | 12% | 26% | 30% |
| Total | 33% | 25% | 54% | 30% | 11% | 19% | 27% |
| Région Wallonne | | | | | | | |
| Brabant Wallon | 25% | 8,7% | 62% | 11% | 9,7% | 0,8% | 21% |
| Hainaut | 27% | 8,6% | 60% | 8,2% | 7,7% | 0,5% | 22% |
| Liège | 31% | 8,8% | 57% | 3,9% | 3,9% | 0,0% | 23% |
| Luxembourg | 30% | 12% | 57% | 14% | 13% | 1,3% | 24% |
| Namur | 30% | 9,8% | 58% | 7,8% | 7,6% | 0,2% | 23% |
| Total | 29% | 9,1% | 59% | 7,5% | 7,1% | 0,4% | 23% |
| Belgique | 31% | 19% | 56% | 21% | 9,4% | 12% | 25% |

(a) Femmes avec aucun examen mammographique (E.M.) en 2000-2001 et au moins 1 E.M. en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2002-2003

(b) Femmes avec aucun E.M. en 2000-2001 et 1 MAMMOTEST (MT) en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(c) Femmes avec au moins 1 E.M. en 2000-2001 et au moins 1 E.M. en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(d) Femmes avec au moins 1 E.M. en 2000-2001 et 1 MT en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(e) Femmes avec au moins 1 MAMMO. DIAGN. (MD) et aucun MT en 2000-2001 et 1 MT en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(f) Femmes avec 1 MT en 2000-2001 et 1 MT en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

--> approche du 2^e tour de dépistage, pertinent pour la Communauté Flamande uniquement

(g) Femmes avec au moins 1 E.M. en 2000-2001 et aucun E.M. en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2000-2001

L'analyse des populations nouvelles, régulières et perdues d'une période à l'autre nous enseigne que la cohorte de femmes qui participe au dépistage n'est pas une cohorte fixe. Chaque année nous observons un haut pourcentage de femmes nouvelles et perdues.

En Flandre, nous pouvons comparer la participation des femmes au premier tour (2001-2002) du programme avec la participation au deuxième tour (2003-2004), quoique celui-ci ne se compose que de 36 mois.

En 2003-2004, au deuxième tour, on observe encore les populations nouvelle (33%) (a) et perdue (27%) (g) sont les plus importantes du pays. La population nouvelle — un peu plus élevée de 4% que dans les autres régions — est à mettre en relation avec une habitude de dépistage opportuniste peu développée et une population régulière qui reste moins importante. 75% (b/a) de ces femmes nouvellement examinées entrent dans le programme et réalisent un mammothest.

Par ailleurs, 54% de la population qui a réalisé un examen mammographique en 2003-2004 est régulière (c). Plus de la moitié, 55% (d/c) de ces femmes régulièrement examinées ont réalisé un mammothest en 2003-2004.

35 % (f/c) des femmes régulièrement examinées ont réalisé un mammothest au premier tour et au deuxième tour et semblent donc « fidélisées » au programme.

20% (e/c) des femmes régulièrement examinées sont passées du dépistage opportuniste par mammographie diagnostique au programme organisé par mammothest. Les autres 44% des femmes régulières continuent à être examinées par mammographies diagnostiques.

Si nous comparons les chiffres de 2003-2004 avec ceux de 2002-2003²³, nous voyons que tant la proportion de femmes nouvellement examinées que celle des femmes nouvellement entrées dans le programme ont diminué de 10%. Le programme en Flandre connaît donc un ralentissement pour le recrutement de nouvelles femmes en 2004.

A Bruxelles, la période 2003-2004 correspond approximativement au premier tour du programme.

La population nouvelle de 26% (a) a diminué de 1% depuis 2001-2002. Cette légère variation de la population nouvelle est à mettre en relation avec une augmentation de 3% des femmes régulières. On observe que 18% (b/a) des femmes nouvellement examinées sont recrutées par le programme et ont réalisé un mammothest.

Parmi les 59% (c) de femmes examinées régulièrement 7% (e/c) sont passées de la mammographie diagnostique au mammothest.

La population régulière au programme avec un mammothest en 2001-2002 et en 2003-2004 (f) constitue à peine 1% des femmes régulières, puisque le programme n'a commencé que fin 2002.

En Wallonie, la période 2003-2004 constitue également le premier tour du programme.

La part de femmes nouvelles (a) n'a augmenté que de 1% par rapport à 2001-2002, pour atteindre 29% ce, parallèlement à une légère augmentation de la population régulière. Notons que la population perdue (g) a diminué de 4% pour atteindre 23%.

La proportion de femmes nouvelles qui choisissent le mammothest s'élève à 31% (b/a).

²³ Dépistage cancer du sein ; Rapport numéro 3 de l'Agence Intermutualiste

Parmi les 59% (c) de femmes examinées régulièrement, 12% (e/c) sont passées de la mammographie diagnostique au mammothest.

A l'égal de Bruxelles, il reste encore une part très importante des femmes qui continuent à réaliser un dépistage par mammographie diagnostique. Il est également trop tôt pour compter les femmes régulières au programme.

Comme expliqué dans le chapitre sur la couverture, il faut garder à l'esprit les difficultés imposées aux institutions chargées de l'invitation des femmes ; difficultés en partie responsables du faible recrutement des femmes à Bruxelles et en Wallonie.

A Bruxelles et en Wallonie, en raison du démarrage fin 2002 du programme on observe que la plupart des femmes qui ont réalisé un mammothest sont nouvellement entrées dans le programme. Le petit nombre de femmes nouvellement recrutées et la faible proportion de femmes régulièrement examinées qui passent de la mammographie diagnostique au mammothest traduisent également une importante tradition de dépistage opportuniste et la difficulté d'en changer les habitudes.

Table 18 : Population nouvelle, régulière et perdue en 2003-2004 (par rapport à 2001-2002), par région et âge

| BELGIQUE | | | | | | | |
|------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|--|----------------------|
| Age | Pct nouvelle popu. (a) | Pct nouvelle popu. avec 1 M (b) | Pct popu. régulière (c) | Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 (d) | Pct popu. rég. avec MD en 2001/02 et MT en 2003/04 (e) | Pct popu. rég. avec MT en 2001/02 et MT en 2003/04 (f) | Pct popu. perdue (g) |
| 50-54 ans | 33% | 19% | 55% | 18% | 9,8% | 8,4% | 25% |
| 55-59 ans | 30% | 18% | 57% | 20% | 9,5% | 10% | 25% |
| 60-64 ans | 30% | 18% | 57% | 23% | 9,3% | 14% | 25% |
| 65-69 ans | 31% | 20% | 56% | 24% | 8,6% | 16% | 26% |
| Totaal | 31% | 19% | 56% | 21% | 9,4% | 12% | 25% |

| REGION DE BRUXELLES-CAPITALE | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|--|----------------------|
| Age | Pct nouvelle popu. (a) | Pct nouvelle popu. avec 1 M (b) | Pct popu. régulière (c) | Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 (d) | Pct popu. rég. avec MD en 2001/02 et MT en 2003/04 (e) | Pct popu. rég. avec MT en 2001/02 et MT en 2003/04 (f) | Pct popu. perdue (g) |
| 50-54 ans | 27% | 4,4% | 58% | 4,5% | 3,7% | 0,8% | 26% |
| 55-59 ans | 25% | 4,5% | 60% | 4,6% | 3,8% | 0,8% | 25% |
| 60-64 ans | 26% | 4,8% | 60% | 5,3% | 4,5% | 0,9% | 25% |
| 65-69 ans | 26% | 5,2% | 58% | 5,3% | 4,5% | 0,8% | 27% |
| Totaal | 26% | 4,7% | 59% | 4,9% | 4,1% | 0,8% | 26% |

| REGION FLAMANDE | | | | | | | |
|------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|--|----------------------|
| Age | Pct nouvelle popu. (a) | Pct nouvelle popu. avec 1 M (b) | Pct popu. régulière (c) | Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 (d) | Pct popu. rég. avec MD en 2001/02 et MT en 2003/04 (e) | Pct popu. rég. avec MT en 2001/02 et MT en 2003/04 (f) | Pct popu. perdue (g) |
| 50-54 ans | 37% | 28% | 52% | 27% | 13% | 14% | 26% |
| 55-59 ans | 33% | 25% | 54% | 28% | 12% | 17% | 27% |
| 60-64 ans | 31% | 24% | 55% | 32% | 11% | 21% | 27% |
| 65-69 ans | 32% | 25% | 55% | 35% | 9,6% | 25% | 27% |
| Totaal | 33% | 25% | 54% | 30% | 11% | 19% | 27% |

| REGION WALLONNE | | | | | | | |
|------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|--|----------------------|
| Age | Pct nouvelle popu. (a) | Pct nouvelle popu. avec 1 M (b) | Pct popu. régulière (c) | Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 (d) | Pct popu. rég. avec MD en 2001/02 et MT en 2003/04 (e) | Pct popu. rég. avec MT en 2001/02 et MT en 2003/04 (f) | Pct popu. perdue (g) |
| 50-54 ans | 28% | 7,7% | 59% | 6,8% | 6,5% | 0,3% | 23% |
| 55-59 ans | 27% | 8,2% | 61% | 7,2% | 6,8% | 0,4% | 22% |
| 60-64 ans | 29% | 9,8% | 59% | 8,1% | 7,7% | 0,5% | 22% |
| 65-69 ans | 31% | 11% | 57% | 8,2% | 7,6% | 0,6% | 24% |
| Totaal | 29% | 9,1% | 59% | 7,5% | 7,1% | 0,4% | 23% |

(a) Femmes avec aucun examen mammographique (E.M.) en 2000-2001 et au moins 1 E.M. en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2002-2003

(b) Femmes avec aucun E.M. en 2000-2001 et 1 MAMMOTEST (MT) en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(c) Femmes avec au moins 1 E.M. en 2000-2001 et au moins 1 E.M. en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(d) Femmes avec au moins 1 E.M. en 2000-2001 et 1 MT en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(e) Femmes avec au moins 1 MAMMO. DIAGN. (MD) et aucun MT en 2000-2001 et 1 MT en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(f) Femmes avec 1 MT en 2000-2001 et 1 MT en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

--> approche du 2° tour de dépistage, pertinent pour la Communauté Flamande uniquement

(g) Femmes avec au moins 1 E.M. en 2000-2001 et aucun E.M. en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2000-2001

Dans le troisième rapport de l'Agence Intermutualiste, nous notons d'une manière générale, que le pourcentage de nouvelle population augmentait avec l'âge pour la mammographie diagnostique comme pour le mammothest.

Ceci n'est plus le cas en 2003-2004. Au contraire, le pourcentage de nouvelles femmes est plus élevé chez les femmes les plus jeunes (33%) que chez les femmes les plus âgées (31%) et les situations sont très différentes d'une région à l'autre.

En Flandre, nous remarquons que le nombre de femmes nouvelles diminue graduellement avec l'âge (a et b) pour être largement compensé par le fait que le pourcentage de femmes régulières dépistées grâce au mammothest dans les deux périodes, c'est-à-dire fidélisées par le programme (f) augmente progressivement avec l'âge.

A Bruxelles et en Wallonie, la population nouvelle avec un seul mammothest (b) augmente également avec l'âge ainsi que la population régulière qui passe de la mammographie diagnostique opportuniste au mammothest (f).

Table 19 : Population nouvelle, régulière et perdue en 2003-2004 (par rapport à 2001-2002), par région et régime de remboursement

| BELGIQUE | | | | | | | |
|-------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|--|----------------------|
| Régime de remboursement | Pct nouvelle popu. (a) | Pct nouvelle popu. avec 1 M (b) | Pct popu. régulière (c) | Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 (d) | Pct popu. rég. avec MD en 2001/02 et MT en 2003/04 (e) | Pct popu. rég. avec MT en 2001/02 et MT en 2003/04 (f) | Pct popu. perdue (g) |
| Non BIM | 30% | 18% | 57% | 21% | 9,6% | 12% | 24% |
| BIM | 37% | 22% | 49% | 20% | 8,1% | 12% | 31% |
| Total | 31% | 19% | 56% | 21% | 9,4% | 12% | 25% |

| REGION DE BRUXELLES-CAPITALE | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|--|----------------------|
| Régime de remboursement | Pct nouvelle popu. (a) | Pct nouvelle popu. avec 1 M (b) | Pct popu. régulière (c) | Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 (d) | Pct popu. rég. avec MD en 2001/02 et MT en 2003/04 (e) | Pct popu. rég. avec MT en 2001/02 et MT en 2003/04 (f) | Pct popu. perdue (g) |
| Non BIM | 24% | 4,1% | 62% | 4,9% | 4,1% | 0,8% | 23% |
| BIM | 36% | 7,5% | 47% | 4,6% | 4,0% | 0,7% | 35% |
| Total | 26% | 4,7% | 59% | 4,9% | 4,1% | 0,8% | 26% |

| REGION FLAMANDE | | | | | | | |
|-------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|--|----------------------|
| Régime de remboursement | Pct nouvelle popu. (a) | Pct nouvelle popu. avec 1 M (b) | Pct popu. régulière (c) | Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 (d) | Pct popu. rég. avec MD en 2001/02 et MT en 2003/04 (e) | Pct popu. rég. avec MT en 2001/02 et MT en 2003/04 (f) | Pct popu. perdue (g) |
| Non BIM | 32% | 24% | 55% | 30% | 11% | 19% | 26% |
| BIM | 38% | 30% | 48% | 31% | 9,7% | 21% | 31% |
| Total | 33% | 25% | 54% | 30% | 11% | 19% | 27% |

| REGION WALLONNE | | | | | | | |
|-------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|--|--|----------------------|
| Régime de remboursement | Pct nouvelle popu. (a) | Pct nouvelle popu. avec 1 M (b) | Pct popu. régulière (c) | Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 (d) | Pct popu. rég. avec MD en 2001/02 et MT en 2003/04 (e) | Pct popu. rég. avec MT en 2001/02 et MT en 2003/04 (f) | Pct popu. perdue (g) |
| Non BIM | 27% | 8,4% | 61% | 7,6% | 7,2% | 0,4% | 21% |
| BIM | 37% | 12% | 50% | 7,0% | 6,5% | 0,5% | 29% |
| Total | 29% | 9,1% | 59% | 7,5% | 7,1% | 0,4% | 23% |

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

(a) Femmes avec aucun examen mammographique (E.M.) en 2000-2001 et au moins 1 E.M. en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2002-2003

(b) Femmes avec aucun E.M. en 2000-2001 et 1 MAMMOTEST (MT) en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(c) Femmes avec au moins 1 E.M. en 2000-2001 et au moins 1 E.M. en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(d) Femmes avec au moins 1 E.M. en 2000-2001 et 1 MT en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(e) Femmes avec au moins 1 MAMMO. DIAGN. (MD) et aucun MT en 2000-2001 et 1 MT en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(f) Femmes avec 1 MT en 2000-2001 et 1 MT en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

--> approche du 2^e tour de dépistage, pertinent pour la Communauté Flamande uniquement

(g) Femmes avec au moins 1 E.M. en 2000-2001 et aucun E.M. en 2002-2003 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2000-2001

Enfin, vu sous l'angle de la situation sociale - traduite par le régime de remboursement -, on observe que le programme de dépistage a un impact important chez les femmes bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM). Dans chaque région, la population nouvelle est plus importante chez les femmes défavorisées socialement. Idem en ce qui concerne la population perdue. En conséquence, on observe une population régulière moins élevée chez les femmes précarisées. Toutefois, en Flandre, où nous étudions le deuxième tour du programme, nous constatons que ce sont les femmes défavorisées qui sont le plus fidélisées au programme. En effet, 44% des femmes BIM régulières (f/c) ont réalisé régulièrement un mammotest au premier tour et au second tour.

IV.4. Prescripteurs et prestataires

Table 20 : Pourcentage d'examens mammographiques par type de prescripteur, par région

| MAMMOTESTS | | | | | | |
|-------------------|-----------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------|--|
| | <i>Inconnus</i> | <i>Généralistes</i> | <i>Gynécologues</i> | <i>Radiologues</i> | <i>Autres</i> | <i>Nombre total d'examens réalisés</i> |
| 2001 | 88% | 7,9% | 3,4% | 0,0% | 0,2% | 48.842 |
| 2002 | 84% | 12% | 3,9% | 0,0% | 0,5% | 104.419 |
| 2003 | 78% | 17% | 3,7% | 0,1% | 1,4% | 134.996 |
| 2004 | 80% | 15% | 3,7% | 0,1% | 0,8% | 133.319 |

| MAMMOGRAPHIES DIAGNOSTIQUES | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------|--|
| | <i>Inconnus</i> | <i>Généralistes</i> | <i>Gynécologues</i> | <i>Radiologues</i> | <i>Autres</i> | <i>Nombre total d'examens réalisés</i> |
| 2001 | 3,7% | 33% | 55% | 0,0% | 8,5% | 265.274 |
| 2002 | 4,1% | 30% | 56% | 0,1% | 9,8% | 230.399 |
| 2003 | 3,6% | 29% | 58% | 0,1% | 9,8% | 239.910 |
| 2004 | 3,8% | 29% | 57% | 0,0% | 10% | 233.721 |

La première table nous informe sur **les prescripteurs des mammotests**.

Seulement 20% des prescripteurs ont pu être identifiés : au moins 15% des mammotests sont prescrits par un médecin généraliste et au moins 3.7% par un gynécologue.

Le nombre de prescripteurs inconnus dans les données de l'AIM nous empêche de distiller nos résultats de manière fiable entre première et deuxième voies et ainsi de déterminer la voie empruntée par les femmes pour se faire dépister.

Deux phénomènes peuvent expliquer ce haut pourcentage de prescripteurs enregistrés comme « inconnu »:

- La plupart des mammotests sont effectués chez des femmes invitées dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein (deuxième voie). Ces mammotests n'étaient donc pas prescrits.
- Les centres communautaires de dépistage ne sont pas obligés d'encoder le numéro INAMI des prescripteurs dans le cas des femmes se présentant avec une prescription du généraliste ou du gynécologue (première voie). Il y a de grandes différences entre les centres communautaires de dépistage quant à l'enregistrement du prescripteur. En plus

nous n'avons aucune idée précise quant aux pratiques d'encodage du prescripteur dans le cas des femmes se présentant en même temps avec une invitation et une prescription.

La deuxième table nous informe sur **les prescripteurs des mammographies diagnostiques**.

Presque un tiers des mammographies diagnostiques en Belgique sont prescrites par les médecins généralistes et plus de la moitié par les gynécologues. Le restant, à peu près 11%, l'est par d'autres médecins. Ces pourcentages varient très peu d'une année à l'autre.

Table 21 : Pourcentage d'examens mammographiques par type de prestataire, par région

| | <i>Généralistes</i> | <i>Gynécologues</i> | <i>Radiologues</i> | <i>Autres</i> | <i>Nbre tot. d'exam. réalisés</i> |
|-------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------|-----------------------------------|
| 2001 | 0,0% | 3,7% | 96% | 0,0% | 265.274 |
| 2002 | 0,0% | 4,2% | 96% | 0,0% | 230.399 |
| 2003 | 0,0% | 3,9% | 96% | 0,0% | 239.910 |
| 2004 | 0% | 4,1% | 96% | 0,0% | 233.721 |

De manière générale, la situation n'a pas évolué depuis 2001.

Rappelons que seuls les radiologues peuvent être agréés par le programme pour réaliser un mammothest.

Par ailleurs, 96% des mammographies diagnostiques sont effectuées par les radiologues. Seule la province de Liège déroge à cette tendance : un quart des mammographies 'diagnostiques' en moyenne y sont réalisées par des gynécologues.

La table 21b qui décrit les pourcentages d'examens mammographiques par type de prestataire, par province peut se consulter dans le rapport interactif.

IV.5. Paramètres qualitatifs du dépistage

IV.5.1. Description des examens sénologiques complémentaires

Table 22 - Figure 6 : Nombre d'exams échographiques des seins par semestre et région

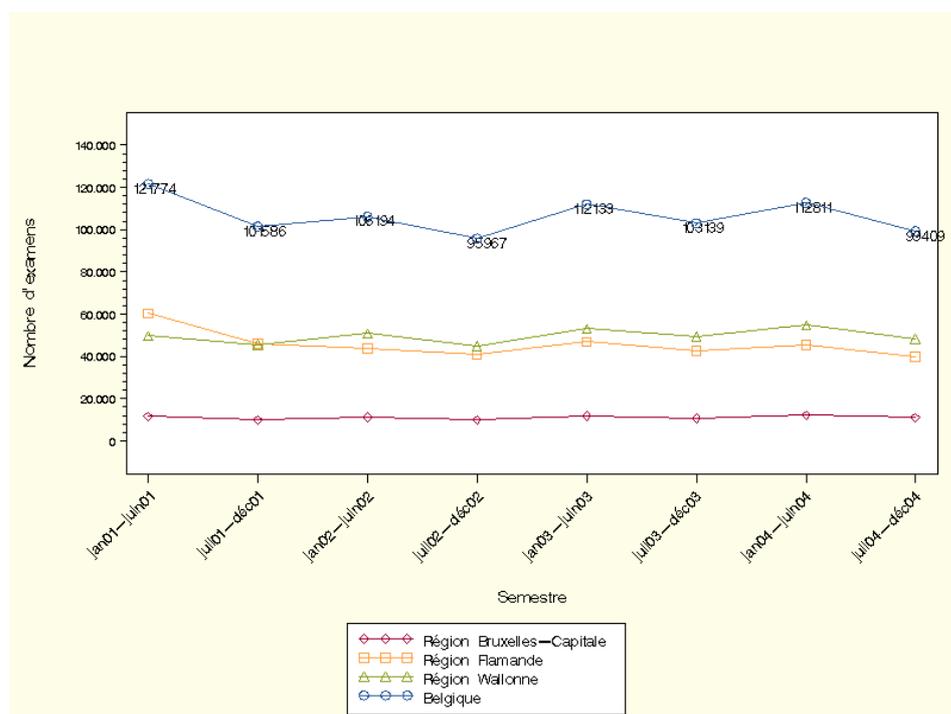


Table 23 - Figure 7 : Nombre d'exams IRM des seins par semestre et région

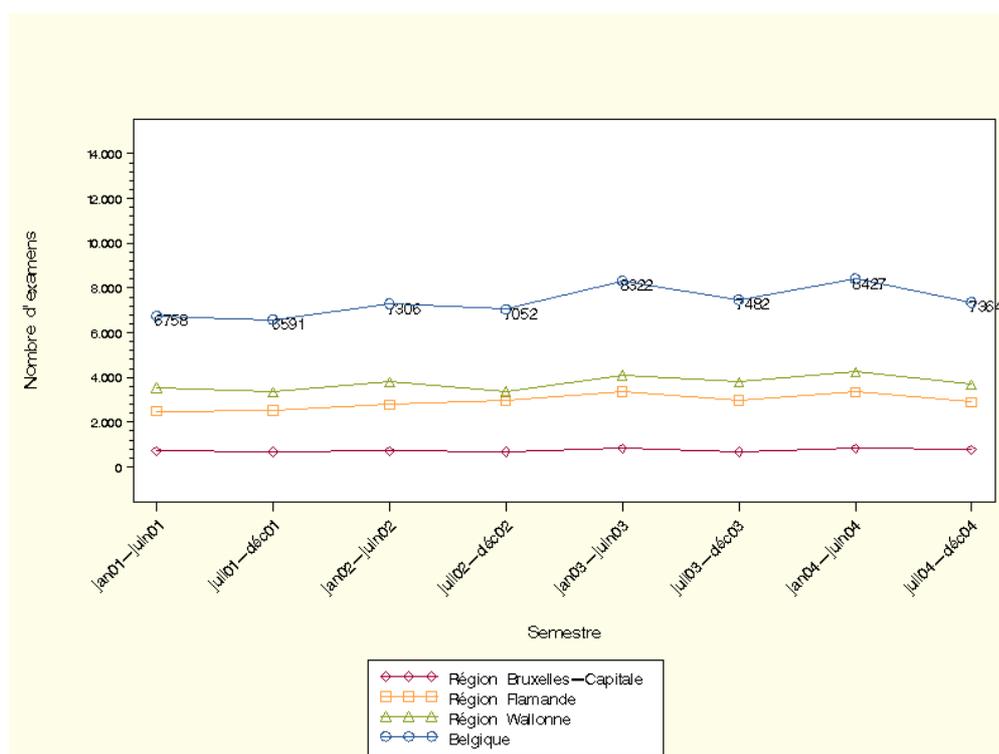
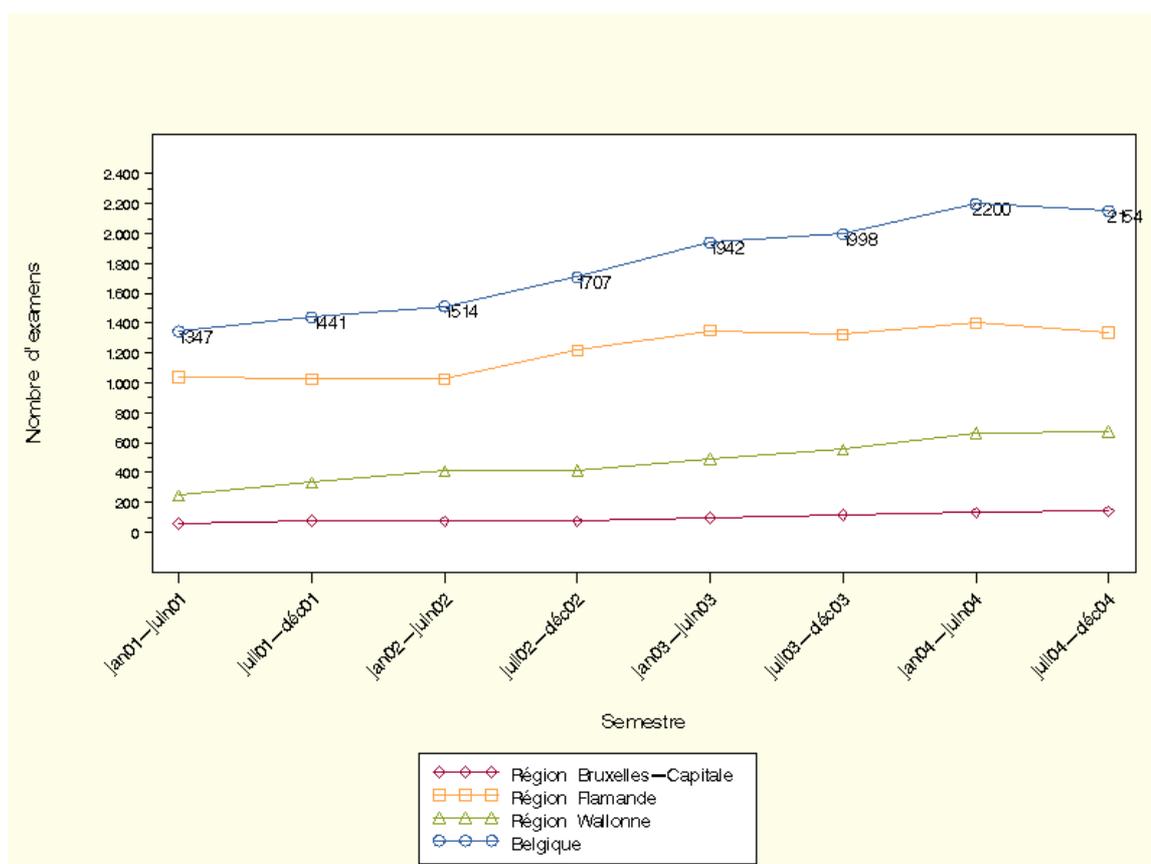


Table 24 - Figure 8 : Nombre de ponctions et biopsies des seins par semestre et région



IV.5.2. Examens sénologiques complémentaires après examen mammographique de référence

Table 25a : Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivis d'examens d'imagerie médicale complémentaires, par année et par région

| | | Belgique | | | Bruxelles-Capitale | | | Région Flamande | | | Région Wallonne | | |
|---|-------------|----------|--------|------|--------------------|-------|------|-----------------|--------|------|-----------------|--------|------|
| | | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** |
| Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires | 2001 | 74.048 | 57.559 | 78% | 7.171 | 5.335 | 74% | 39.008 | 28.319 | 73% | 27.869 | 23.905 | 86% |
| | 2002 | 60.038 | 48.732 | 81% | 7.043 | 5.313 | 75% | 24.260 | 19.021 | 78% | 28.735 | 24.398 | 85% |
| | 2003 | 60.926 | 49.969 | 82% | 6.705 | 5.268 | 79% | 25.560 | 19.766 | 77% | 28.661 | 24.935 | 87% |
| | 2004 | 60.605 | 50.837 | 84% | 7.059 | 5.737 | 81% | 24.329 | 19.254 | 79% | 29.217 | 25.846 | 88% |
| Mammothests suivis d'examens complémentaires | 2002 | 27.792 | 1.418 | 5,1% | 144 | 14 | 9,7% | 27.601 | 1.398 | 5,1% | 47 | 6 | 13% |
| | 2003 | 37.592 | 2.767 | 7,4% | 593 | 54 | 9,1% | 33.130 | 2.076 | 6,3% | 3.869 | 637 | 16% |
| | 2004 | 35.992 | 2.622 | 7,3% | 772 | 65 | 8,4% | 30.410 | 1.692 | 5,6% | 4.810 | 865 | 18% |

* N = nombre d'examens de référence réalisés chaque année entre les mois de mars à mai.

** n = nombre d'examens de référence suivis d'examens sénologiques complémentaires - mammographies diagnostiques, échographies et IRM.

*** % = pourcentage d'examens de référence suivis d'examens sénologiques complémentaires

Rappelons que nous comptons ici le nombre d'examens de mammographies diagnostiques, d'échographies et d'IRM complémentaires exécutés dans un délai de 90 jours après un examen mammographique 'diagnostique' ou un mammothest – cet examen mammographique est nommé 'examen de référence'.

En Belgique, le pourcentage d'examens mammographiques diagnostiques suivis par au moins un examen d'imagerie médicale complémentaire augmente de 78% à 84 % de 2001 à 2004 ; le pourcentage de mammothests suivis d'au moins un examen sénologique complémentaire, passe, quant à lui, de 5,1% en 2002 à 7,3% en 2004.

Le recours aux examens sénologiques complémentaires diffère d'une région à l'autre.

a) Après un examen mammographique diagnostique :

En région flamande, la proportion d'examen mammographique diagnostique suivi d'une échographie ou d'un IRM augmente chaque année pour passer de 73% en 2001 à 79% en 2004.

En région bruxelloise, le taux de recours aux examens complémentaires augmente constamment : de 74% en 2001 à 81% en 2004.

En région wallonne, le recours aux examens complémentaires est le plus élevé dès le départ et évolue donc très peu ; il est compris entre 85% et 88% selon les années.

b) Après un mammothest :

En région flamande, le recours aux examens sénologiques complémentaires est là aussi le plus bas : 5,1% en 2002 et 5,6% en 2004.

En région bruxelloise, le recours aux examens complémentaires se situe à la barre des 9%.

En région wallonne, le recours aux examens complémentaires après un mammothest passe de 13% en 2002 à 18% en 2004. Ce haut taux de recours à l'examen d'imagerie complémentaire s'explique, en partie, par la pratique de suivi des seins denses via une échographie.

Table 25 – Figure 9 : Pourcentage et nombre d'examen mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivi d'examen d'imagerie médicale complémentaires, par an et par province

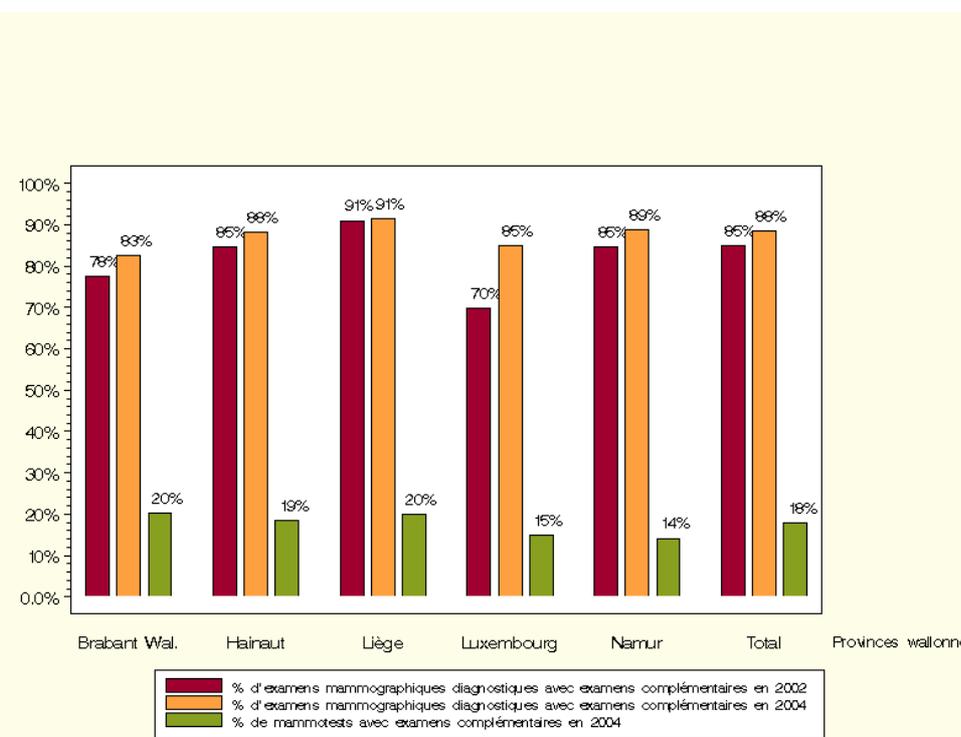
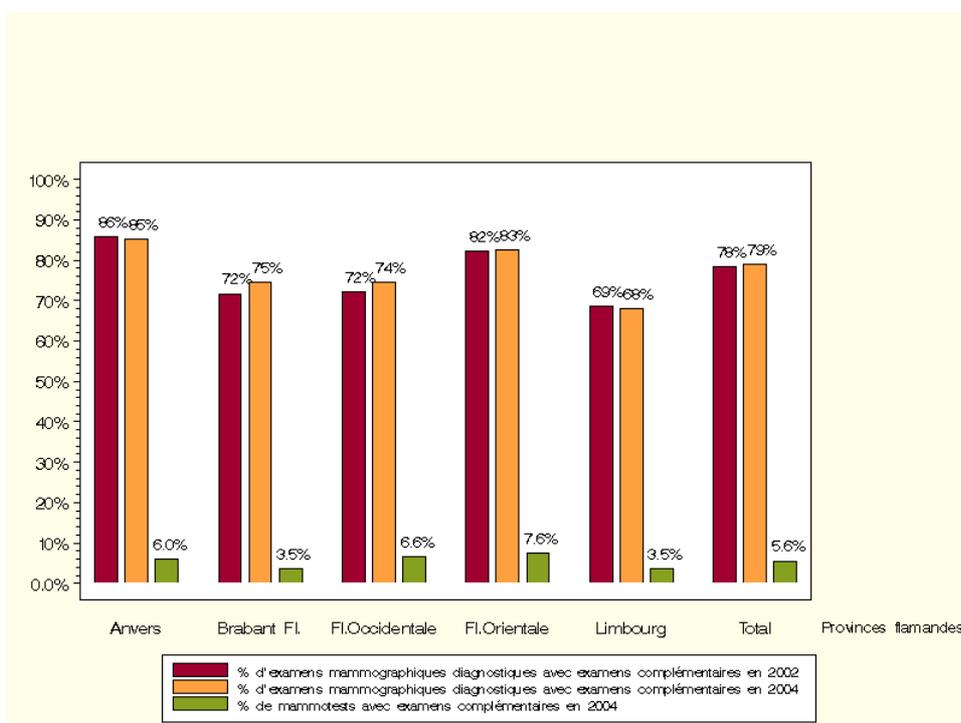


Table 26 : Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivi d'examens d'imagerie médicale complémentaires, par an et par âge

| BELGIQUE | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|-----------|--------|------|-----------|--------|------|-----------|--------|------|-----------|-------|------|--------|--------|------|
| Examen de référence | AGE | 50-54 ans | | | 55-59 ans | | | 60-64 ans | | | 65-69 ans | | | Total | | |
| | | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** |
| Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires | 2001 | 25.578 | 20.877 | 82% | 20.631 | 16.110 | 78% | 16.618 | 12.413 | 75% | 11.221 | 8.159 | 73% | 74.048 | 57.559 | 78% |
| | 2002 | 21.606 | 18.215 | 84% | 16.791 | 13.599 | 81% | 12.962 | 10.292 | 79% | 8.679 | 6.626 | 76% | 60.038 | 48.732 | 81% |
| | 2003 | 20.822 | 17.757 | 85% | 18.229 | 15.023 | 82% | 12.801 | 10.204 | 80% | 9.074 | 6.985 | 77% | 60.926 | 49.969 | 82% |
| | 2004 | 20.586 | 17.920 | 87% | 18.356 | 15.518 | 85% | 12.649 | 10.265 | 81% | 9.014 | 7.134 | 79% | 60.605 | 50.837 | 84% |
| Mammothests suivis d'examens complémentaires | 2002 | 6.063 | 359 | 5.9% | 5.386 | 290 | 5.4% | 6.644 | 335 | 5.0% | 9.699 | 434 | 4.5% | 27.792 | 1.418 | 5.1% |
| | 2003 | 11.518 | 916 | 8.0% | 11.161 | 802 | 7.2% | 8.500 | 593 | 7.0% | 6.413 | 456 | 7.1% | 37.592 | 2.767 | 7.4% |
| | 2004 | 12.325 | 946 | 7.7% | 10.551 | 760 | 7.2% | 6.994 | 485 | 6.9% | 6.122 | 431 | 7.0% | 35.992 | 2.622 | 7.3% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGION BRUXELLES-CAPITALE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Examen de référence | AGE | 50-54 ans | | | 55-59 ans | | | 60-64 ans | | | 65-69 ans | | | Total | | |
| | | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** |
| Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires | 2001 | 2.370 | 1.856 | 78% | 2.034 | 1.528 | 75% | 1.596 | 1.147 | 72% | 1.171 | 804 | 69% | 7.171 | 5.335 | 74% |
| | 2002 | 2.404 | 1.886 | 78% | 1.981 | 1.510 | 76% | 1.544 | 1.153 | 75% | 1.114 | 764 | 69% | 7.043 | 5.313 | 75% |
| | 2003 | 2.197 | 1.816 | 83% | 1.982 | 1.571 | 79% | 1.448 | 1.102 | 76% | 1.078 | 779 | 72% | 6.705 | 5.268 | 79% |
| | 2004 | 2.324 | 1.951 | 84% | 2.098 | 1.734 | 83% | 1.519 | 1.188 | 78% | 1.118 | 864 | 77% | 7.059 | 5.737 | 81% |
| Mammothests suivis d'examens complémentaires | 2002 | 53 | 7 | 13% | 33 | 2 | 6.1% | 28 | 4 | 14% | 30 | 1 | 3.3% | 144 | 14 | 9.7% |
| | 2003 | 150 | 16 | 11% | 183 | 15 | 8.2% | 143 | 10 | 7.0% | 117 | 13 | 11% | 593 | 54 | 9.1% |
| | 2004 | 231 | 19 | 8.2% | 219 | 13 | 5.9% | 183 | 13 | 7.1% | 139 | 20 | 14% | 772 | 65 | 8.4% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGION FLAMANDE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Examen de référence | AGE | 50-54 ans | | | 55-59 ans | | | 60-64 ans | | | 65-69 ans | | | Total | | |
| | | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** |
| Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires | 2001 | 13.233 | 10.227 | 77% | 11.073 | 8.112 | 73% | 8.887 | 6.118 | 69% | 5.815 | 3.862 | 66% | 39.008 | 28.319 | 73% |
| | 2002 | 8.725 | 7.182 | 82% | 6.939 | 5.444 | 78% | 5.291 | 4.006 | 76% | 3.305 | 2.389 | 72% | 24.260 | 19.021 | 78% |
| | 2003 | 9.021 | 7.353 | 82% | 7.558 | 5.893 | 78% | 5.341 | 3.951 | 74% | 3.640 | 2.569 | 71% | 25.560 | 19.766 | 77% |
| | 2004 | 8.260 | 6.902 | 84% | 7.325 | 5.850 | 80% | 5.162 | 3.939 | 76% | 3.582 | 2.563 | 72% | 24.329 | 19.254 | 79% |
| Mammothests suivis d'examens complémentaires | 2002 | 5.995 | 352 | 5.9% | 5.345 | 287 | 5.4% | 6.600 | 327 | 5.0% | 9.661 | 432 | 4.5% | 27.601 | 1.398 | 5.1% |
| | 2003 | 10.249 | 676 | 6.6% | 9.885 | 610 | 6.2% | 7.461 | 462 | 6.2% | 5.535 | 328 | 5.9% | 33.130 | 2.076 | 6.3% |
| | 2004 | 10.668 | 610 | 5.7% | 8.958 | 502 | 5.6% | 5.743 | 309 | 5.4% | 5.041 | 271 | 5.4% | 30.410 | 1.692 | 5.6% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGION WALLONNE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Examen de référence | AGE | 50-54 ans | | | 55-59 ans | | | 60-64 ans | | | 65-69 ans | | | Total | | |
| | | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** |
| Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires | 2001 | 9.975 | 8.794 | 88% | 7.524 | 6.470 | 86% | 6.135 | 5.148 | 84% | 4.235 | 3.493 | 82% | 27.869 | 23.905 | 86% |
| | 2002 | 10.477 | 9.147 | 87% | 7.871 | 6.645 | 84% | 6.127 | 5.133 | 84% | 4.260 | 3.473 | 82% | 28.735 | 24.398 | 85% |
| | 2003 | 9.604 | 8.588 | 89% | 8.689 | 7.559 | 87% | 6.012 | 5.151 | 86% | 4.356 | 3.637 | 83% | 28.661 | 24.935 | 87% |
| | 2004 | 10.002 | 9.067 | 91% | 8.933 | 7.934 | 89% | 5.968 | 5.138 | 86% | 4.314 | 3.707 | 86% | 29.217 | 25.846 | 88% |
| Mammothests suivis d'examens complémentaires | 2002 | 15 | 0 | 0.0% | 8 | 1 | 13% | 16 | 4 | 25% | 8 | 1 | 13% | 47 | 6 | 13% |
| | 2003 | 1.119 | 224 | 20% | 1.093 | 177 | 16% | 896 | 121 | 14% | 761 | 115 | 15% | 3.869 | 637 | 16% |
| | 2004 | 1.426 | 317 | 22% | 1.374 | 245 | 18% | 1.068 | 163 | 15% | 942 | 140 | 15% | 4.810 | 865 | 18% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

* N = nombre d'examens de référence réalisés chaque année entre les mois de mars à mai.

** n = nombre d'examens de référence suivis d'examens sénologiques complémentaires - mammographies diagnostiques, échographies et IRM.

*** % = pourcentage d'examens de référence suivis d'examens sénologiques complémentaires.

Table 27 : Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivi d'examens d'imagerie médicale complémentaires, par an et par régime de remboursement

| Belgique | | | | | | | | | | |
|--|------|-------------------------|--------|------|--------|-------|------|--------|--------|------|
| Examen de référence | | REGIME DE REMBOURSEMENT | | | | | | | | |
| | | Non BIM | | | BIM | | | Total | | |
| | | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** | N* | n** | %*** |
| Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires | 2001 | 62.207 | 48.745 | 78% | 11.841 | 8.814 | 74% | 74.048 | 57.559 | 78% |
| | 2002 | 50.511 | 41.241 | 82% | 9.527 | 7.491 | 79% | 60.038 | 48.732 | 81% |
| | 2003 | 51.737 | 42.676 | 82% | 9.189 | 7.293 | 79% | 60.926 | 49.969 | 82% |
| | 2004 | 51.342 | 43.261 | 84% | 9.263 | 7.576 | 82% | 60.605 | 50.837 | 84% |
| Mammothests suivis d'examens complémentaires | 2002 | 21.872 | 1.152 | 5.3% | 5.920 | 266 | 4.5% | 27.792 | 1.418 | 5.1% |
| | 2003 | 31.301 | 2.336 | 7.5% | 6.291 | 431 | 6.9% | 37.592 | 2.767 | 7.4% |
| | 2004 | 30.272 | 2.184 | 7.2% | 5.720 | 438 | 7.7% | 35.992 | 2.622 | 7.3% |

BIM=Bénéficiaire de l'intervention majorée

* N = nombre d'examens de référence réalisés chaque année entre les mois de mars à mai.

** n = nombre d'examens de référence suivis d'examens sénologiques complémentaires - mammographies diagnostiques, échographies et IRM.

*** % = pourcentage d'examens de référence suivis d'examens sénologiques complémentaires.

Table 28a : Pourcentage d'examens mammographiques de référence suivis par différents types d'examens sénologiques complémentaires, Année 2004, par région

| EXAMEN DE REFERENCE = Mammographie diagnostique | | | | | |
|---|---------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| | N* | % suivi par un | | | |
| | | examen mammo. diagn. | % suivi par une échographie | % suivi par un examen IRM | % suivi par une ponction ou biopsie |
| Région Bruxelles-Capitale | 7.059 | 0.0% | 81% | 1.1% | 4.6% |
| Région Flamande | | | | | |
| Anvers | 7.692 | 0.0% | 85% | 2.8% | 4.3% |
| Brabant Fl. | 5.033 | 0.0% | 74% | 1.6% | 4.2% |
| Fl. Occidentale | 3.122 | 0.0% | 74% | 2.1% | 6.1% |
| Fl. Orientale | 5.818 | 0.0% | 82% | 1.7% | 3.2% |
| Limbourg | 2.664 | 0.0% | 68% | 1.5% | 3.9% |
| Total | 24.329 | 0.0% | 79% | 2.1% | 4.2% |
| Région Wallonne | | | | | |
| Brabant Wallon | 3.230 | 0.0% | 82% | 1.6% | 6.4% |
| Hainaut | 11.336 | 0.0% | 88% | 1.2% | 5.8% |
| Liège | 9.235 | 0.0% | 91% | 0.9% | 6.1% |
| Luxembourg | 1.519 | 0.0% | 85% | 0.9% | 8.6% |
| Namur | 3.897 | 0.0% | 89% | 1.2% | 6.2% |
| Total | 29.217 | 0.0% | 88% | 1.1% | 6.1% |
| Belgique | 60.605 | 0.0% | 84% | 1.5% | 5.2% |
| EXAMEN DE REFERENCE = Mammothest | | | | | |
| | N* | % suivi par un | | | |
| | | examen mammo. diagn. | % suivi par une échographie | % suivi par un examen IRM | % suivi par une ponction ou biopsie |
| Région Bruxelles-Capitale | 772 | 4.3% | 7.9% | 0.4% | 1.8% |
| Région Flamande | | | | | |
| Anvers | 9.881 | 4.1% | 5.4% | 0.6% | 1.1% |
| Brabant Fl. | 5.050 | 1.9% | 3.1% | 0.3% | 0.9% |
| Fl. Occidentale | 5.488 | 3.5% | 6.1% | 0.4% | 1.6% |
| Fl. Orientale | 5.126 | 3.9% | 7.0% | 0.7% | 1.3% |
| Limbourg | 4.865 | 1.8% | 3.1% | 0.2% | 0.6% |
| Total | 30.410 | 3.2% | 5.1% | 0.4% | 1.1% |
| Région Wallonne | | | | | |
| Brabant Wallon | 575 | 9.2% | 19% | 0.7% | 4.0% |
| Hainaut | 1.912 | 10% | 17% | 0.7% | 3.1% |
| Liège | 1.099 | 13% | 20% | 0.3% | 3.8% |
| Luxembourg | 553 | 6.3% | 15% | 0.4% | 2.4% |
| Namur | 671 | 7.6% | 14% | 0.4% | 2.4% |
| Total | 4.810 | 9.9% | 17% | 0.5% | 3.2% |
| Belgique | 35.992 | 4.1% | 6.8% | 0.5% | 1.4% |

* N = nombre d'examens de référence réalisés entre les mois de mars à mai

1) **Mammotests suivi d'un examen mammographique diagnostique**

Pour la Belgique, le pourcentage de mammotests suivis d'un examen mammographique diagnostique avoisine les 4% en 2004.

2) **Les échographies des seins**

Les échographies constituent l'essentiel des examens complémentaires.

a) Examens mammographiques diagnostiques suivis d'une échographie :

En Belgique, le pourcentage d'examens mammographiques diagnostiques complétés par une échographie — réalisée dans la plupart des cas le jour même — est de 84% en 2004. Des différences régionales sont visibles par ailleurs : 79% en Flandre, 81% à Bruxelles et 88% en Wallonie.

Ce pourcentage augmente les dernières années : 75% en 2000, 77% en 2001, 81% en 2002 et 2003 et finalement 84% en 2004. Cette augmentation de près de 10% qui a lieu parallèlement à l'instauration du programme est étonnante. En effet, le message véhiculé par le programme - qui ne recommande pas d'échographie pour le dépistage -, ne semble avoir aucun impact sur le dépistage opportuniste.

La table 28bisa décrit la répartition des échographies en fonction des tranches d'âges et par région. Dans chaque région, on observe un plus haut ratio d'échographies complémentaires chez les femmes plus jeunes.

Manifestement, bien que l'Europe Contre le Cancer ne recommande pas plus d'une échographie pour 20 femmes dépistées, la conviction d'utilité de l'échographie sous-tend la pratique du dépistage opportuniste telle qu'on l'observe en Belgique.

b) Mammotests suivis d'une échographie :

En Belgique, la proportion de mammotests complétés par une échographie se stabilise. L'augmentation entre 2002 et 2003, décrite dans le troisième rapport de l'AIM, ne se retrouve plus en 2004.

Cette année-là, 6,8% des mammotests sont suivis d'une échographie. Ici encore on constate des différences régionales : 5% en Flandre, 8% à Bruxelles et 17% en Wallonie. Ce haut taux de recours à l'échographie en Wallonie s'explique, en partie, par la pratique de suivi des seins denses par une échographie.

3) **Les examens de Résonance Magnétique Nucléaire ou IRM**

a) Examens mammographiques diagnostiques suivis d'un IRM :

Le pourcentage d'examens mammographiques diagnostiques suivis par un IRM a fortement augmenté en cinq ans, il est passé de 0,6% en 2000 à 1,5% en 2004.

Comme nous l'avons déjà constaté, c'est en région flamande que le nombre d'IRM est le plus important. C'est donc là que le pourcentage d'examens mammographiques suivis par un IRM est le plus élevé avec 2,1%. La région wallonne et la Région bruxelloise suivent avec 1,1%.

b) Mammotests suivis d'un IRM :

Le pourcentage de mammothests suivis d'un IRM avoisine les 0,5% dans les trois régions. Ceci tend à montrer que l'examen par IRM n'est encore réservé qu'à certains diagnostics. Notons au passage qu'aucune recommandation ou étude scientifique ne conseille la résonance magnétique nucléaire pour le dépistage du cancer du sein dans la population générale vu les nombreux faux positifs et le coût élevé²⁴.

4) Les ponctions et biopsies du sein

a) Examens mammographiques diagnostiques suivis d'une ponction ou biopsie du sein :

Le pourcentage d'examens mammographiques diagnostiques suivis par une ponction ou une biopsie du sein est passé de 4,3% en 2000 à 5,2% en 2004.

L'augmentation est surtout manifeste en Flandre (2,6% en 2000 à 4,2% en 2004) et en Région bruxelloise (4,4% en 2000 et 4,6% en 2004) ; par contre en région wallonne le pourcentage a légèrement baissé (6,4% en 2000 à 6,1% en 2004).

Ce faible taux de ponctions et biopsies observé après mammographie diagnostique de référence renvoie au fait que la majorité des mammographies diagnostiques sont réalisées dans une intention de dépistage (dépistage opportuniste) et non pas pour raison clinique (plainte, symptômes, antécédents familiaux etc...).

b) Mammothests suivis d'une ponction ou biopsie du sein :

Pour la Belgique, le pourcentage de mammothests suivis d'une ponction ou biopsie du sein, égal à 1,4% en 2004, est stable depuis 2002.

Table 28a bis : Pourcentage d'examens mammographiques de référence suivis par différents types d'examens sénologiques complémentaires, au niveau belge, année 2004, par an.

| Age | Mammographie | | Mammothest | |
|--------------|---------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|
| | N* | % suivi par une échographie | N* | % suivi par une échographie |
| 50-54 ans | 20.586 | 87% | 12.325 | 7.2% |
| 55-59 ans | 18.356 | 84% | 10.551 | 6.7% |
| 60-64 ans | 12.649 | 81% | 6.994 | 6.4% |
| 65-69 ans | 9.014 | 79% | 6.122 | 6.5% |
| Total | 60.605 | 84% | 35.992 | 6.8% |

* N = nombre d'examens de référence réalisés entre les mois de mars à mai

²⁴ Dépistage du cancer du sein ; KCE reports vol. IIB ; Paulus Dominique, Mambourg Françoise, Bonneux Luc ; Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé ; 2005

Table 28b bis : Pourcentage d'examens mammographiques de référence suivis par un examen échographique complémentaire, au niveau belge, année 2004, par an.

| Age | Mammographie | | Mammotest | |
|----------------|---------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|
| | N* | % suivi par une échographie | N* | % suivi par une échographie |
| Non BIM | 51.342 | 84% | 30.272 | 6.7% |
| BIM | 9.263 | 82% | 5.720 | 7.0% |
| Total | 60.605 | 84% | 35.992 | 6.8% |

* N = nombre d'examens de référence réalisés entre les mois de mars à m.
BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

Table 29 : Evolution du délai médian (en jours) entre l'examen mammographique de référence et les différents examens sénologiques complémentaires

| | | Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires | | | | Mammotests suivis d'examens complémentaires | | |
|----------------------------------|---------------------------|--|-----------|-----------|-----------|---|-----------|-----------|
| | | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2002 | 2003 | 2004 |
| Mammographie diagnostique | Belgique | / | / | / | / | 41 | 45 | 42 |
| | Région Bruxelles-Capitale | / | / | / | / | 41 | 86 | 57 |
| | Région Flamande | / | / | / | / | 41 | 43 | 38 |
| | Région Wallonne | / | / | / | / | 88 | 58 | 54 |
| Echographie | Belgique | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 | 43 | 39 |
| | Région Bruxelles-Capitale | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 59 | 49 |
| | Région Flamande | 0 | 0 | 0 | 0 | 37 | 42 | 36 |
| | Région Wallonne | 0 | 0 | 0 | 0 | 88 | 49 | 49 |
| IRM | Belgique | 31 | 28 | 30 | 29 | 56 | 57 | 57 |
| | Région Bruxelles-Capitale | 50 | 24 | 39 | 35 | 26 | 31 | 64 |
| | Région Flamande | 28 | 24 | 28 | 28 | 56 | 57 | 54 |
| | Région Wallonne | 47 | 40 | 36 | 30 | / | 54 | 68 |
| Ponction ou biopsie | Belgique | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | 50 | 46 |
| | Région Bruxelles-Capitale | 0 | 0 | 0 | 0 | / | 48 | 63 |
| | Région Flamande | 14 | 10 | 10 | 11 | 47 | 52 | 45 |
| | Région Wallonne | 0 | 0 | 0 | 0 | 85 | 41 | 49 |

Nous avons choisi d'étudier les délais médians suite au constat d'une large dispersion des délais pour les différents examens, ce qui influence fort la moyenne.

D'une manière générale, pour les examens complémentaires considérés (échographies, IRM, ponctions et biopsies), les délais sont beaucoup plus longs après un mammotest qu'après une mammographie diagnostique.

Cela s'explique entre autre par le fonctionnement du programme : il faut compter 2 mois en moyenne pour la pratique de la deuxième et éventuelle troisième lecture et l'envoi du résultat au médecin référent et de la visite qui s'en suit si nécessaire.

Quant au délai de suivi par une échographie, il s'explique par le fait que fait que la nomenclature interdit de facturer une échographie ou une mammographie diagnostique le jour du mammotest.

V. Coût du dépistage

| Au 01/01/2006 | Honoraires € | BO | | VIPO 100 | |
|--|-----------------|----------------|----------------|-----------------|---------------|
| | | INAMI | Patiente | INAMI | Patiente |
| Radiologue (accrédité) | | | | | |
| 2 mammographies (450096) | 40,70 € | 35,82 € | 4,88 € | 40,70 € | 0,00 € |
| Honoraire de consultance (460795) | 23,76 € | 16,32 € | 7,44 € | 20,79 € | 2,97 € |
| Honoraire forfaitaire (460994) | 21,50 € | 21,50 € | 0,00 € | 21,50 € | 0,00 € |
| Total de 2 mammographies | 85,96 € | 73,64 € | 12,32 € | 82,99 € | 2,97 € |
| Echographie du sein (460132) | 18,38 € | 16,18 € | 2,20 € | 18,38 € | 0,00 € |
| Total de 2 mammographies + écho | 104,34 € | 89,82 € | 14,52 € | 101,37 € | 2,97 € |
| Gynécologue (accrédité) | | | | | |
| 2 mammographies (461090) | 40,70 € | 35,82 € | 4,88 € | 40,70 € | 0,00 € |
| Consultation (102535) | 20,44 € | 13,32 € | 7,12 € | 18,01 € | 2,43 € |
| Total de 2 mammographies | 61,14 € | 49,14 € | 12,00 € | 58,71 € | 2,43 € |
| Echographie du sein (460132) | 18,38 € | 16,18 € | 2,20 € | 18,38 € | 0,00 € |
| Total de 2 mammographies + écho | 79,52 € | 65,32 € | 14,20 € | 77,09 € | 2,43 € |
| Dépistage | | | | | |
| Mammotest (450192) | 54,27 € | 54,27 € | 0,00 € | 54,27 € | 0,00 € |
| Deuxième lecture (450214) | 5,43 € | 5,43 € | 0,00 € | 5,43 € | 0,00 € |

VI. DISCUSSION

En Belgique, le programme doit s'organiser et s'imposer dans un contexte de dépistage opportuniste préexistant. Etant donné les situations régionales différentes avant le programme, le démarrage du programme en deux temps et une organisation provinciale, la participation au programme reste fort différente d'une région à l'autre.

En 1999-2000, 38% des femmes étaient examinées par mammographie diagnostique via le dépistage opportuniste.

En 2003-2004, la couverture totale atteint 56% et un quart des femmes sont dépistées par mammothest dans le cadre du programme organisé.

L'évolution de la couverture reflète la situation régionale et semble dépendre tout autant de l'habitude de dépistage opportuniste préexistant au programme que de l'organisation du programme.

Malgré l'évolution favorable, le petit nombre de femmes nouvellement recrutées et la faible proportion de femmes régulièrement examinées qui passent de la mammographie diagnostique au mammothest traduisent une importante tradition de dépistage opportuniste et la difficulté d'en changer.

Toutefois, le programme de dépistage a permis de sensibiliser prioritairement les femmes qui réalisaient peu de dépistage opportuniste, les femmes résidant en Flandre, les femmes plus âgées et les femmes défavorisées socialement.

Rappelons que des problèmes techniques n'ont pas permis à Bruxelles-Capitale et en Wallonie d'inviter une partie importante de leur population-cible.

Globalement, la couverture totale n'ayant pas beaucoup progressé depuis la période 2001-2002, plusieurs actions ont été mises en place tant par les communautés que par le gouvernement fédéral pour tenter de redynamiser le programme.

- La Communauté française, en 2006 a mis sur pied une campagne de sensibilisation par des affiches et des spots radio.
- La Communauté flamande compte également lancer un programme de sensibilisation en 2007.
- En mai 2006, à l'initiative du Conseil national de promotion de la qualité, l'Institut National d'assurance invalidité (INAMI) a envoyé un feed-back individuel sur le dépistage du cancer du sein à plus de 14.000 médecins généralistes, gynécologues et radiologues du pays afin de les informer sur les recommandations scientifiques et sur leurs données concernant les mammographies de leurs patientes.
- Parallèlement, en 2005 et 2006, il a été mis fin aux problèmes techniques importants responsables d'une invitation incomplète des femmes à Bruxelles et en Communauté française.

Il faudra dès lors attendre les données des années 2005 et 2006 pour voir l'effet des différentes actions sur la couverture de dépistage.

L'AIM veut promouvoir l'accessibilité de toutes à un dépistage de qualité et mettre en évidence la différence entre le mammothest de dépistage pour les femmes de 50 à 69 ans sans symptôme et la mammographie à visée diagnostique pour les femmes se présentant avec des symptômes ou plaintes.

Plus de 80% des mammographiques diagnostiques sont suivies par au moins un examen d'imagerie médicale complémentaire.

La société paie ici un coût élevé souvent injustifié : la combinaison d'une mammographie 'diagnostique' et d'une échographie coûte deux fois plus cher qu'un mammothest.

Il est donc important de tout mettre en œuvre à tous les échelons et pour sensibiliser les prestataires et convaincre l'entièreté de la population cible de se faire dépister à l'aide d'une mammographie gratuite, de qualité contrôlée, et suivie d'une double lecture, ce qui améliore le diagnostic, entraîne moins de faux positifs et donc d'examens complémentaires à la fois inutiles, angoissants pour la femme et chers pour la société.

VII. Bibliographie

Recommandations

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

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

Comité consultatif pour la prévention du cancer ; Recommandations concernant le dépistage du cancer dans l'Union européenne. EJC 2000 ; 36 : 1473-1478
European Guidelines for quality assurance in Mammography Screening
Europe Against Cancer (October 1992 - June 1996)

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

Etudes

Dossier médical global: Evolution et variation des taux de couverture de la population de septembre 2004 à octobre 2005;
JM.Laasman, B. Lange ; UNMS ; 2006

Dépistage du cancer du sein. KCE reports. vol IIB
P. Dominique, M. Françoise, B. Luc ; Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé ; 2005

Opportunité de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans
M.Puddu, J. Tafforeau; IPH/EPI reports Nr 2005-001

Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale
ANAES ; 2005

Programme de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 3 de l'Agence Intermutualiste
V. Fabri, A. Remacle, R. Mertens ; Agence Intermutualiste; Juin 2005.

Programme de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 2 de l'Agence Intermutualiste
Version 2
K. De Gauquier, A. Remacle, V. Fabri, R. Mertens ; Agence Intermutualiste; Novembre 2004.

Rapport d'élaboration de référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles, Dépistage du cancer du sein en médecine générale
ANAES – SFMG ; Septembre 2004

Le programme de dépistage du cancer du sein
Programme de la Communauté française en partenariat avec les provinces wallonnes
D. Beghin, A. Vandenbroucke, A. charbonnier, V Fabri ; Mars 2004

Indicateurs Economiques et Sociaux
Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés ; Edition 2004

Observatoire de la santé du Hainaut. Dépistage du cancer du sein. Evaluation de l'activité en Province du Hainaut ; Année 2003

Mammografische opsporing van borstkanker in België: analyse van de gezondheids enquêtes 1997 en 2001
F. Capet, M. Arbijn, M. Arbaca ; IHP/EPI – Reports N°2003-08

Campagne de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 1 de l'Agence Intermutualiste
V. Fabri, C. Gaussin, K. De Gauquier ; Agence Intermutualiste ; Octobre 2002

Trend of breast cancer mortality in Belgium
M. Arbyn, F. Capet, M. Abarca, IPH/EPI – D/2002/2505/47, 2002

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.

Arrêté royal, paru le 28 mars 2003 et entré en vigueur le 1 mai 2003, 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.

Sites Internet des communautés

www.sante.cfwb.be

www.brumammo.be

www.wvc.vlaanderen.be/kanker

VIII. Remerciements

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

Murielle Deguerry, Anne Vandebroucke, Jean-Benoît Burrion, Pieter Vandebulcke, Christian Massot, Anita Veramme et Michel Heylens.
