

Programme de Dépistage du Cancer du Sein

**Comparaison des trois premiers tours
2001-2002, 2003-2004 et 2005-2006**

Rapport numéro 6 de l'Agence Intermutualiste

Janvier 2009

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

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, arrondissement ou commune fusionnée.

Table des matières

I. Résumé 4	
<i>I.1. Contexte.....</i>	<i>4</i>
<i>I.2. Matériel et méthode</i>	<i>4</i>
<i>I.3. Résultats</i>	<i>5</i>
<i>I.4. Conclusion.....</i>	<i>19</i>
II. Introduction.....	22
III. Matériel et méthode	22
<i>III.1. Description des données</i>	<i>22</i>
III.1.1. Origine et limitations des données.....	22
III.1.2. Prestations étudiées.....	22
III.1.3. Indicateurs socio-démographiques	24
III.1.4. Périodes étudiées	25
III.1.5. Population étudiée.....	25
<i>III.2. Description de la population éligible</i>	<i>26</i>
III.2.1. Population éligible	26
III.2.2. Population éligible mais exclue.....	27
<i>III.3. Calcul de la couverture</i>	<i>28</i>
IV. Résultats	29
<i>IV.1. Description de la population étudiée</i>	<i>29</i>
<i>IV.2. Description des examens mammographiques.....</i>	<i>30</i>
<i>IV.3. Evaluation de la couverture.....</i>	<i>32</i>
IV.3.1. Couverture par période de 2 ans.....	32
IV.3.2. Utilisation des différents examens mammographiques	36
IV.3.3. Population nouvelle, régulière et perdue en 2005-2006.....	39
<i>IV.4. Prescripteurs et prestataires.....</i>	<i>43</i>
<i>IV.5. Paramètres qualitatifs du dépistage.....</i>	<i>44</i>
IV.5.1. Description des examens sénologiques complémentaires.....	44
IV.5.2. Examens sénologiques complémentaires	45
IV.5.3. Délais	46
IV.5.4. Suivi d'une ponction/biopsie complémentaire	47
V. Coût du dépistage	48
VI. Conclusion.....	49
VII. Bibliographie.....	51
<i>VII.1. Recommandations.....</i>	<i>51</i>
<i>VII.2. Études.....</i>	<i>51</i>
<i>VII.3. Symposium.....</i>	<i>53</i>
<i>VII.4. Arrêtés royaux et protocoles.....</i>	<i>53</i>
<i>VII.5. Sites Internet des communautés.....</i>	<i>53</i>
VIII. Remerciements	54

I. RÉSUMÉ

I.1. Contexte

Depuis 2001 en Flandre et 2002 en Wallonie et à Bruxelles, le programme national de dépistage du cancer du sein par mammothest offre à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans une mammographie de qualité contrôlée et gratuite.

Le but premier du programme est de diminuer la mortalité par cancer du sein en détectant les lésions à un stade précoce et par conséquent d'éviter les traitements mutilants et lourds.

Outre la qualité à chaque étape du dépistage et du traitement, une condition indispensable au succès d'un tel programme est une participation massive des femmes. *L'Europe contre le Cancer* recommande un taux de participation d'au moins 70%.

Annuellement, l'*Agence Intermutualiste (AIM)* rend compte de l'évolution du programme depuis son instauration. Elle étudie la participation au programme et son impact sur le dépistage spontané.

Dans ce sixième rapport de l'AIM, le troisième tour du programme (période 2005-2006) sera comparé aux tours précédents (périodes 2003-2004 et 2001-2002). Le recul de six années de programme permet aujourd'hui de mieux appréhender le comportement des femmes face au dépistage organisé ou opportuniste. Une analyse longitudinale de la population cible permet ainsi de nuancer les taux de fidélisation et de substitution du dépistage opportuniste au programme organisé et inversement. Par ailleurs, certains critères de qualité comme le pourcentage d'examen complémentaires, le pourcentage de biopsies et de tumorectomies et les délais associés sont également développés dans ce sixième rapport.

I.2. Matériel et méthode

Les données proviennent de tous les organismes assureurs et ont été collectées et traitées par l'Agence Intermutualiste. Les données extraites renvoient d'une part aux différents actes sénologiques - mammothest, mammographie 'diagnostique', échographie, IRM, ponction biopsie, exérèse, tumorectomie et mammectomie - réalisés entre le 1er janvier 2003 et le 31 décembre 2006 et d'autre part, aux caractéristiques des femmes ciblées par le programme comme le lieu de résidence, l'âge et le régime de remboursement.

I.2.1. Définitions

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 la situation hybride qui existe en Belgique, 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.2.2. Périodes étudiées

Dans ce sixième rapport, nous étudions les périodes de deux ans suivantes :

- La période du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2004, appelée « deuxième tour », correspond :
 - * au deuxième tour complet en Flandre — le programme ayant débuté en juin 2001;
 - * au deuxième tour partiel en Wallonie et à Bruxelles — le programme ayant débuté en été 2002.
- La période du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2006, appelée « troisième tour », correspond :
 - * au troisième tour complet en Flandre ;
 - * au troisième tour partiel en Wallonie et à Bruxelles.

Ces deux périodes sont comparées avec le « premier tour », qui s'étend du 1er janvier 2001 au 31 décembre 2002. Cette période, correspond approximativement :

- * au premier tour « presque » complet en Flandre, — le programme ayant débuté en juin 2001 ;
- * au premier tour partiel en Wallonie et à Bruxelles, — le programme ayant débuté à l'été 2002.

Les trois tours de dépistage organisé sont également comparés avec le dépistage opportuniste en 1999-2000.

I.3. Résultats

I.3.1. Participation

a) Résultats pour la Belgique

- Après une forte progression de 38% à 50% au cours du premier tour du programme, la couverture totale évolue plus lentement à partir du deuxième tour (56%) et atteint 59% en 2005-2006.
- 71% des femmes se sont pourtant fait examiner entre 2001 et 2006 : 22% une seule fois, 22% deux fois et 27% trois fois (à chaque tour).
- A l'issue du 3ième tour, 28% des femmes sont dépistées par mammothest.
- L'enjeu du programme de dépistage sera donc d'amener les femmes non encore examinées à ce jour (29%) à profiter du programme. L'analyse plus détaillée de ces femmes « non-répondantes » au programme permettra sans doute de mieux cerner les freins à la participation au programme organisé.
- Les résultats confirment une impression rapportée par le terrain : il semblerait plus facile d'adhérer au programme quand l'habitude de se faire examiner par la filière opportuniste n'existe pas, plutôt que de changer d'habitude et de méthode d'examen.
- En 2005-2006, grâce au programme de dépistage, l'écart de couverture totale entre les catégories d'âges extrêmes (50-54 ans versus 64-69 ans) se réduit à 8% contre 16% au cours du premier tour ; en effet le programme recrute les femmes de la même façon peu importe leur âge.

- A l'inverse du dépistage opportuniste, le programme de dépistage organisé engendre une moindre différence de couverture par mammothest entre les femmes de statuts socio-économiques différents. Toutefois, la couverture totale des femmes précarisées ou BIM (48%) reste toujours inférieure d'au moins 14% à celle des femmes non BIM (62%).
- Le programme de dépistage réussit donc à sensibiliser des femmes qui se soumettaient peu au dépistage opportuniste avant le programme dont les femmes plus âgées et les femmes défavorisées socialement.

▪ **Couverture - Tables 8 et 9**

Avant le programme de dépistage, en 1999-2000¹, 38% des femmes participaient spontanément au dépistage opportuniste. En 2005-2006, après 3 tours de programme (6 années), 59% des femmes belges se font examiner via le programme ou via le dépistage spontané. Toutefois, cette **couverture totale** évolue de plus en plus lentement au fur et à mesure des périodes.

La tendance est la même pour le dépistage organisé : à l'issue du troisième tour, 28% des femmes sont **dépistées par mammothest** : elles étaient 24% en 2003-2004 et 14% en 2001-2002.

	Belgique	Région Flamande	Région Bruxelles- Capitale	Région Wallonne
Couverture totale				
2001-2002	50%	50%	49%	49%
2005-2006	59%	62%	53%	57%
Suivi sur les 3 périodes				
<i>N</i>	836.697	499.995	65.181	271.521
Pas examinées	29%	24%	28%	39%
Examinées 1 fois	22%	14%	18%	35%
Examinées 2 fois	22%	29%	22%	10%
Examinées 3 fois	27%	33%	32%	16%
Fidélisation MT *	6%	10%	0,3%	0,1%
Fidélisation MD **	13%	10%	28%	13%

* Fidélisation MT = MT en 2001-2002, MT en 2003-2004 et MT en 2005-2006

** Fidélisation MD = MD en 2001-2002, MD en 2003-2004 et MD en 2005-2006

▪ **Populations nouvelle, régulière et perdue – Tables 9 et 17**

24% des femmes examinées au troisième tour ne l'avaient pas été au second et constituent la population nouvelle. Comme au second tour, 6 femmes nouvellement examinées sur 10 le sont par mammothest. Cet apport de femmes **nouvellement examinées** est contrebalancé par les 20% de **femmes perdues**, c'est-à-dire les femmes examinées au second mais plus au troisième tour.

La **population régulière**, examinée au 2^{ième} et au 3^{ième} tour par un mammothest ou une mammographie diagnostique, atteint 64% des femmes examinées en 2005-2006. Ce pourcentage indique une légère augmentation par rapport au second tour (60%). 23% des femmes sont **fidélisées au programme**,

¹ Les couvertures concernant la période pré-dépistage (1999-2000) se trouvent dans le rapport 2. Le premier tour (2001-2002) et le second tour (2003-2004) sont étudiés dans les rapports 2 et 4.

c'est-à-dire dépistées par mammothest au 2^{ième} et au 3^{ième} tour, contre 19% en 2003-2004. Seules 5,3% des femmes ont substitué leur examen mammographique diagnostique au profit du mammothest.

Si l'on considère le comportement à l'encontre du dépistage opportuniste ou organisé des femmes éligibles durant les 6 premières années du programme organisé (N=836.697), seulement 29% d'entre elles ne se sont jamais fait examiner au cours de ces 3 premiers tour de dépistage organisé. 22% des femmes se sont fait examiner une seule fois (au cours d'une des trois périodes étudiées). 22% des femmes se sont fait examiner deux fois (au cours de deux des trois périodes étudiées). 27% des femmes se sont fait examiner trois fois (à chaque période).

L'enjeu du programme de dépistage sera donc d'amener les femmes non encore examinées à ce jour à profiter du programme. L'analyse plus détaillée de ces femmes « non-répondantes » au programme permettra sans doute de mieux cerner les freins à la participation au programme organisé.

▪ Participation en fonction de l'âge - Table 10

Avant le programme, en 1999-2000, la différence de couverture en mammographie diagnostique entre les catégories d'âge extrêmes était de 17%. En effet, la participation au dépistage spontané s'élevait à 45% chez les femmes les plus jeunes (50-54 ans) contre 28% chez les plus âgées (65-69ans). Cette différence diminue au cours du temps mais reste manifeste : au premier tour du programme, elle passe à 14%, au second à 11% et au troisième tour, l'écart de couverture diagnostique entre les catégories d'âge extrêmes se réduit à 9%.

Par contre, le dépistage par mammothest touche de la même façon toutes les femmes quel que soit leur âge ; l'écart de couverture entre les tranches d'âges 50-54 ans et 65-69 ans reste inférieur à 1%.

En 2005-2006, grâce mammothest, l'écart de couverture totale entre les catégories d'âge extrêmes est réduit à 8% — contre 16% en 1999-2000.

Par ailleurs, dans les trois régions, les femmes les plus âgées sont les plus nombreuses à entrer dans le programme et à y être fidèles — 27% des femmes âgées de 65 à 69 ans contre 22% des femmes de 50 à 54 ans.

▪ Participation en fonction du niveau socio-économique - Tables 11

En 1999-2000, la participation au dépistage opportuniste était nettement inférieure chez les femmes bénéficiant du remboursement préférentiel (BIM). En 2005-2006, la participation au dépistage opportuniste reste dépendante du statut socio-économique : 33% des femmes les plus favorisées socialement (non-BIM) sont examinées par mammographie diagnostique contre 25% chez les plus défavorisées (BIM).

Le programme organisé engendre une participation au mammothest plus équitable bien qu'il persiste une différence de couverture de 6% entre les femmes plus favorisées socialement (29%) et les moins favorisées (23%).

A l'instar des périodes précédentes, les femmes précarisées sont les plus nombreuses à entrer dans le programme — 30% contre 23% pour les femmes non BIM — mais aussi à y renoncer — 26% de femmes BIM perdues contre 23% pour les femmes non BIM — et ce, dans les trois régions du pays. Notons qu'elles sont également moins nombreuses à passer de la mammographie diagnostique au mammothest — 5 % chez les BIM contre 6 % chez les non-BIM.

Le programme de dépistage réussit donc à sensibiliser des femmes qui se soumettaient peu au dépistage opportuniste avant le programme dont les femmes plus âgées et les femmes défavorisées socialement.

b) Résultats par Communauté

b.1. Flandre

- Au troisième tour du programme, la couverture totale en Flandre n'est plus que 8% en deçà des recommandations européennes.
- La couverture totale atteint 62%.
- Aux deuxième et troisième tours, 75% des femmes nouvellement examinées le sont par mammothest.
- Parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest aux deux premiers tours, 75% restent fidèles au programme et seulement 7% passent à la mammographie diagnostique.
- Parmi les femmes qui ont réalisé une mammographie diagnostique aux premier et second tours, 72% continuent à pratiquer une mammographie diagnostique au troisième tour et seulement 15% sont recrutées par le programme.
- Ces chiffres confirment une impression rapportée par le terrain : il semblerait plus facile d'adhérer au programme quand on n'a pas encore pris le pli de se faire examiner par la filière opportuniste plutôt que de changer d'habitude et de méthode d'examen.
- La fidélisation accrue des femmes plus âgées au programme de dépistage par mammothest est particulièrement visible en Flandre.
- Entre le second et le troisième tour, l'écart de participation au mammothest entre les femmes précarisées et «non précarisées» se creuse à nouveau.

▪ Couvertures - Tables 8 et 9

La Flandre connaissait le taux dépistage opportuniste le plus bas avant le lancement du programme. Après un démarrage important avec un taux de **participation au programme** atteignant 23% l'issue du premier tour (2001-2002), le taux de participation au programme grimpe à 35% au second tour (2003-2004) et continue à augmenter mais plus lentement pour atteindre 41% au 3ième tour (2005-2006). La **couverture en mammographie diagnostique** passe de 27% au premier tour à 21% au second et au troisième tour. La **couverture totale** atteint 62% en 2005-2006 et avoisine même les 66% dans le Limbourg. Elle varie donc fortement d'une province à l'autre ou encore d'une commune à l'autre, allant par exemple de 30% à Haacht à 75% à Hamont-Achel.

Si nous suivons la cohorte des 499.995 femmes éligibles pendant les 6 ans de programme, nous observons que seulement 24% des femmes ne se sont jamais fait examiner. 14% des femmes ne se sont fait examiner qu'une seule fois (au cours d'une des trois périodes étudiées). 29% des femmes se sont fait examiner deux fois (au cours de deux des trois périodes étudiées). 33% des femmes se sont fait examiner trois fois (à chaque période).

▪ **Populations nouvelle, régulière et perdue – Tables 9 et 17**

Population nouvelle

Lors de ce troisième tour, 24% des femmes examinées en 2005-2006 n'avaient réalisé aucun examen mammographique la période précédente (2003-2004). Ces femmes forment la population nouvellement examinée ; parmi elles, 75% se font examiner par mammothest.

Le nombre de femmes nouvellement examinées a diminué par rapport au deuxième tour, au cours duquel 33% des femmes se faisaient nouvellement examiner, dont 75% via le programme.

Population perdue

19% des femmes ne sont plus examinées au troisième tour et forment la population perdue.

Parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest au second tour, 12% ne se font pas examiner au troisième.

Le suivi de 2001 à 2006 de la cohorte des 499.995 femmes éligibles pendant les 6 ans de programme, nous apprend que, parmi les femmes qui ont été fidèles au programme au premier et second tour (N=64.789), 18% ne réalisent aucun examen au troisième.

Population fidélisée

64 % des femmes examinées au troisième tour l'avaient été au second. 35% des femmes ont été examinées dans le cadre du programme aux second et troisième tours et sont donc fidélisées. Si l'on considère les 6 années de dépistage organisé (N=499.995), 10% des femmes cibles se font dépister à chaque tour ; de même que 10 % de femmes ont répété à chaque tour un examen mammographique diagnostique sans avoir réalisé de mammothest.

Parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest aux deux premiers tours (N=64.789), 75% restent fidèles au programme et seulement 7% passent à la mammographie diagnostique.

Substitution de la mammographie diagnostique par le mammothest et maintien du recours à la mammographie diagnostique.

6,2% des femmes permutent de la mammographie diagnostique au second tour vers le mammothest au troisième tour.

Parmi les femmes éligibles pendant 6 ans qui ont réalisé une mammographie diagnostique au premier tour du programme (N=143.746), 28% des femmes ont réalisé un mammothest au second tour et ont donc été recrutées par le programme.

Parmi les femmes qui ont réalisé une mammographie diagnostique au second tour du programme mais pas au premier tour (N=35.094), 30% des femmes ont réalisé un mammothest au troisième tour et ont ainsi été recrutées par le programme.

Par contre, parmi les femmes qui ont réalisé une mammographie diagnostique aux premier et second tours (N=72.386), 72% continuent à pratiquer une mammographie diagnostique au troisième tour et seulement 15% sont recrutées par le programme.

Permutation du mammothest vers la mammographie diagnostique et fidélisation au programme.

En 2005-2006, la permutation du mammothest vers la mammographie diagnostique renvoie à 4,5% des femmes. Parmi les femmes qui passent du mammothest vers la mammographie diagnostique, seulement 11% le font suite à un bilan sénologique réalisé après leur mammothest le tour précédent.

A nouveau, si l'on considère le comportement des femmes éligibles pendant les 6 premières années du programme (N=499.995), 12% des femmes qui ont réalisé un mammothest au premier tour (N=115.913) permuent vers la mammographie diagnostique au second tour.

Parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest au second tour mais pas au premier tour (N=112.658), elles sont 10% à passer à la mammographie diagnostique au troisième tour. Plus de la moitié d'entre elles (59%) avaient déjà réalisé une mammographie diagnostique au premier tour.

Ces chiffres confirment une impression rapportée par le terrain : il semblerait plus facile d'adhérer au programme quand on n'a pas encore pris le pli de se faire examiner par la filière opportuniste plutôt que de changer d'habitude et de méthode d'examen.

▪ Participation en fonction de l'âge - Tables 10

La couverture par mammothest ne varie quasi pas avec l'âge des femmes dépistées.

Toutefois, les femmes plus âgées sont toujours moins nombreuses — 17% contre 24% pour les 50-54 ans — à se faire examiner par mammographie diagnostique et passent moins fréquemment de la mammographie diagnostique au mammothest — 5,2% contre 7,2%. Il en résulte une couverture totale de 55% pour les femmes de 65-69 ans contre 64% pour les femmes âgées de 50 à 54 ans.

La fidélisation accrue des femmes plus âgées au programme de dépistage par mammothest est particulièrement visible en Flandre : parmi les femmes examinées lors de l'un ou l'autre tour, 39% des femmes âgées de 65-69 ans sont examinées par un mammothest au second tour et au troisième tour du programme contre 33% chez les femmes âgées de 50 à 54 ans.

▪ Participation en fonction du niveau socio-économique - Tables 11

Comme dans les rapports précédents, nous constatons que le programme de dépistage réduit l'écart de participation — au programme comme au dépistage opportuniste — entre les femmes « non précarisées » (non-BIM) et les femmes précarisées (BIM).

Notons qu'entre le second et le troisième tour, l'écart de participation au mammothest entre ces deux groupes de femmes se creuse à nouveau avec une participation de 41% chez les femmes «non précarisées» (non BIM) et de 36% chez les femmes précarisées (BIM).

b 2. Wallonie

- En Wallonie, au troisième tour partiel, la couverture totale atteint 57% de la population cible.
- La couverture par mammothest avoisine les 10% après deux tours complets de programme.
- Les femmes plus âgées participent mieux au programme.
- Au troisième tour partiel, la population nouvellement recrutée par le programme s'élève à 5,9% et diminue par rapport au second tour partiel (9,1%).
- La fidélisation au programme est faible : 5,8% des femmes sont fidélisées au programme. Parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest aux deux premiers tours, seulement 48% restent fidèles au programme tandis que 79% des femmes examinées par mammographies diagnostiques aux deux premiers tours, la répète encore au troisième.
- La population régulière (61%) se constitue donc essentiellement de femmes qui conservent la pratique de la mammographie diagnostique et gardent leur habitude de dépistage opportuniste d'avant le programme.
- La substitution de la mammographie diagnostique au profit du mammothest est très faible et ne concerne que 3,9% des femmes.
- Il semblerait plus facile d'adhérer au programme quand l'habitude de se faire examiner par la filière opportuniste n'existe pas, plutôt que de changer d'habitude et de méthode d'examen.
- Durant les 6 années étudiées, 39% des femmes ne se sont jamais fait examiner.
- En Wallonie, la cohorte de femmes examinées n'est pas stable, peu de femmes adoptent chaque année la même attitude face au dépistage.

▪ Couvertures - Tables 8 et 9

En Wallonie, en 2005-2006, au troisième tour partiel, la **couverture totale** atteint 57% de la population cible. La **couverture par mammographie diagnostique** de 45% avant le programme évolue peu et atteint 48% en 2005-2006 ; la **couverture par mammothest** avoisine les 10% après 6 années de programme de dépistage organisé.

En 2004-2005, la Wallonie a rencontré des difficultés dans l'envoi des invitations qui ont été résolues en 2006. Ceci se traduit par une diminution du nombre de mammothests réalisés en 2004 et 2005 et une faible augmentation en 2006. Cette augmentation du nombre de mammothests réalisés se reflète très peu dans la couverture par mammothest calculée sur deux ans.

Si du premier au troisième tour, la couverture totale de dépistage évolue de 49 à 57%, 39% des femmes invitées à se faire dépister au cours des 6 années étudiées (N=271.521) ne se sont pourtant jamais fait examiner.

35% des femmes ne se sont fait examiner qu'une fois (au cours d'une des trois périodes étudiées).

10% des femmes se sont fait examiner deux fois (au cours de deux des trois périodes étudiées).
16% des femmes se sont fait examiner trois fois (à chaque période).

En Wallonie, la cohorte de femmes examinées n'est pas stable, peu de femmes adoptent chaque année la même attitude face au dépistage.

- **Populations nouvelle, régulière, perdue - Tables 9 et 17**

Population nouvelle

Au troisième tour partiel, la population nouvellement recrutée par le programme s'élève à 5,9%, elle a diminué par rapport au second tour partiel (9,1%).

Population régulière

En Wallonie, la population régulière, comparable à celle des autres régions, s'élève à 61% et se constitue essentiellement de femmes qui gardent leur habitude de dépistage opportuniste (via mammographie diagnostique) d'avant le programme. 5,8% des femmes sont fidélisées au programme entre la deuxième et la troisième période.

Sur les femmes éligibles les 6 premières années du programme, seules 0,1% des femmes ont fait un mammothest à chaque période. Par contre, 13% des femmes éligibles entre 2001 et 2006 sont fidèles au dépistage opportuniste durant cette période.

2,2% des femmes suivies durant 6 ans sont fidèles au programme à partir de la 2^{ème} période.

Substitution de la mammographie diagnostique par le mammothest et maintien du recours à la mammographie diagnostique.

En Wallonie, la substitution de la mammographie diagnostique ou le mammothest est assez faible. Tout comme lors des tours précédents, la substitution de la mammographie au profit du mammothest ne se rencontre que chez 3,9% des femmes.

Parmi les femmes suivies les 6 ans de programme et qui ont réalisé une mammographie diagnostique au premier tour du programme (N=139.539), 4,8% des femmes ont réalisé un mammothest au second tour et ont été recrutées par le programme.

Parmi les femmes qui ont réalisé une mammographie diagnostique au second tour du programme et non au premier tour, (N=12.951) 10% des femmes ont réalisé un mammothest au troisième tour et ont ainsi été recrutées par le programme.

Par contre, **parmi les femmes qui ont réalisé une mammographie diagnostique au premier et au second tours (N=43.429), 79,3% pratiquent une mammographie diagnostique au troisième tour et seulement 15,3% sont recrutées par le programme.**

Il semblerait plus facile d'adhérer au programme quand l'habitude de se faire examiner par la filière opportuniste n'existe pas, plutôt que de changer d'habitude et de méthode d'examen.

Permutation du mammothest vers la mammographie diagnostique et fidélisation au programme.

Parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest au premier tour (N=2.889), 19% permutent vers la mammographie diagnostique au second tour. 12% des femmes qui substituent le mammothest à la mammographie diagnostique avaient subi un bilan sénologique la période précédente.

Parmi les femmes éligibles pendant les 6 premières années du programme et qui ont réalisé un mammothest au second tour et non au premier (N=12.463), 30% d'entre elles passent à la

mammographie diagnostique au troisième tour. Près de 70% d'entre elles avaient déjà réalisé une mammographie diagnostique au premier tour.

Parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest aux deux premiers tours (N=486), seulement 48% restent fidèles au programme, 20% passent à la mammographie diagnostique et 32% ne se font pas examiner.

Cette faible fidélisation est peut-être attribuable aux problèmes d'envoi des invitations rencontrés en 2004 et 2005.

- **Participation en fonction de l'âge - Tables 10**

En Wallonie, comme dans les autres régions, **les femmes plus âgées participent mieux au programme**. En 2005-2006, la participation au programme des femmes âgées de 65 à 69 ans est de 11% contre 8,4% chez les femmes âgées de 50 à 54 ans.

La population nouvellement recrutée par le programme au troisième tour est peu influencée par l'âge. Par contre, la population fidélisée au programme s'élève à 7,3% chez les plus âgées pour 4,5% chez les plus jeunes.

- **Participation en fonction du niveau socio-économique - Tables 11**

La participation au programme étant très faible en Wallonie, le facteur socio-économique se marque peu au niveau de la couverture par mammothest.

Toutefois, la population nouvellement recrutée via le programme par mammothest est de 7,8% chez les femmes précarisées (BIM) contre 5,5% chez les femmes non précarisées (non BIM).

La population précarisée est cependant beaucoup moins régulière de manière générale — 56% contre 65% pour les femmes non BIM —, et voit sa proportion de femmes perdues s'élever à 28% alors qu'elle n'atteint que 21% chez les femmes non précarisées.

b 3. Bruxelles

- De la première à la troisième période étudiée, la couverture totale de dépistage évolue de 49% à 53%.
- Au troisième tour partiel, la couverture par mammothest atteint 8,4%.
- La couverture par mammographie diagnostique passe de 48% à 45%.
- 28% des femmes éligibles de 2001 à 2006 ne se sont jamais fait examiner au cours de ces périodes.
- La population nouvellement recrutée par la voie du mammothest égale 6,7%, elle augmente un peu par rapport au 4,7% de 2003-2004.
- Parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest aux deux premiers tours (N=346), 62% restent fidèles au programme.
- La situation est similaire à celle de la Wallonie : très peu de femmes substituent la mammographie diagnostique au mammothest. Parmi les femmes qui ont réalisé une mammographie diagnostique au premier et au second tour, 78% pratiquent une mammographie diagnostique au troisième tour et seulement 5% sont recrutées par le programme.
- Bien que la couverture totale soit plus faible qu'en Wallonie et en Flandre, la majorité des femmes répètent leur examen lors des périodes suivantes.
- A Bruxelles, le programme recrute les femmes dans toutes les catégories d'âge dans des proportions semblables.
- Comme en Wallonie, la participation au programme est très faible à Bruxelles ; le facteur socio-économique se marque donc peu au niveau de la couverture par mammothest.

▪ Couvertures - Tables 8 et 9

Le premier tour a débuté à Bruxelles en été 2002. Comme la Wallonie, le programme connaît une implantation difficile suite à des difficultés liées à l'envoi des invitations. En 2006, le problème est résolu ; toutes les femmes éligibles reçoivent leur invitation ce qui va se traduire par une augmentation, quoique discrète, de la participation au programme.

Au premier tour partiel, la **couverture par mammothest** atteint 1%, elle augmente à 5,4% au second tour partiel pour atteindre 8,4 % au troisième tour partiel.

La **couverture par mammographie diagnostique** passe de 48% à 45%.

Bien que du premier au troisième tour, la **couverture totale** de dépistage évolue de 49% à 53%, on observe que seulement 28% des femmes éligibles les 6 premières années étudiées (N=65.181) ne se sont jamais fait examiner.

18% des femmes ne se sont fait examiner qu'une seule fois (au cours d'une des trois périodes étudiées).

22% se sont fait examiner deux fois (au cours des deux des trois périodes étudiées).

32% des femmes se sont fait examiner à chacune des périodes.

Bien que la couverture totale soit plus faible qu'en Wallonie et en Flandre, on observe un comportement particulier face au dépistage — essentiellement opportuniste. La majorité des femmes répètent leur examen sur deux ou trois périodes.

- **Populations nouvelle, régulière, perdue - Tables 9 et 17**

Population nouvelle

La population nouvellement recrutée par la voie du mammothest égale 6,7%. Elle est en légère augmentation par rapport au 4,7% de 2003-2004.

Population régulière

En 2005-2006, 3,6% des femmes sont régulièrement examinées par mammothest.

Lors de l'analyse du suivi des femmes éligibles de la première à la troisième période de dépistage (N=65.181), nous observons que les femmes restées fidèles au programme durant les trois tours partiels représentent 0,3% de la population ciblée tout au long de ces 6 années.

Par contre, 28% des femmes ont chaque fois eu recours à la mammographie diagnostique à chacun des tours.

Substitution de la mammographie diagnostique par le mammothest et maintien du recours à la mammographie diagnostique.

La situation est un peu similaire à celle de la Wallonie : très peu de femmes substituent la mammographie diagnostique au mammothest.

Parmi les femmes qui ont réalisé une mammographie diagnostique au premier tour du programme (N=33.122), 5,2% des femmes ont réalisé un mammothest au second tour et ont été recrutées par le programme.

Parmi les femmes qui ont réalisé une mammographie diagnostique uniquement au second tour du programme (N=7.544), 8% des femmes ont réalisé un mammothest au troisième tour et ont été recrutées par le programme.

Par contre, parmi les femmes qui ont réalisé une mammographie diagnostique aux premier et second tours (N=23.155), 78% pratiquent une mammographie diagnostique au troisième tour et seulement 5% sont recrutées par le programme.

Permutation du mammothest vers la mammographie diagnostique et fidélisation au programme.

Parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest au premier tour (N=927), 22% permutent vers la mammographie diagnostique au second tour. 5,5% des femmes qui substituent le mammothest à la mammographie diagnostique avaient subi un bilan sénologique.

Parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest uniquement au second tour, 25% passent à la mammographie diagnostique au troisième tour. La plupart (67%) avaient déjà réalisé une mammographie diagnostique au premier tour.

Parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest aux deux premiers tours (N=346), 62% restent fidèles au programme, 16% passent à la mammographie diagnostique et 22% ne se font pas examiner.

- **Participation en fonction de l'âge - Tables 10**

A Bruxelles, le programme recrute les femmes de toutes les catégories d'âge dans des proportions semblables.

Bien que les pourcentages soient très faibles, la population plus âgée est plus fidélisée au mammothest. Les femmes âgées de 65 à 69 ans sont 4,3% à être fidélisées contre 2,8% des plus jeunes.

- **Participation en fonction du niveau socio-économique - Tables 11**

Comme en Wallonie, la participation au programme est très faible à Bruxelles ; le facteur socio-économique se marque donc peu au niveau de la couverture par mammothest.

Toutefois, les femmes socialement défavorisées (BIM) sont nettement mieux recrutées par le programme: parmi les femmes examinées lors de l'une ou l'autre période, 11% des femmes BIM sont nouvellement examinées par mammothest contre 5,7% des femmes non-BIM.

Par contre, la population précarisée est de manière générale beaucoup moins régulière : 48% des femmes BIM contre 63% chez les femmes non-BIM ont un examen mammographique en 2003-2004 et en 2005-2006. Ceci a comme corollaire une population perdue au second tour très importante de 32% contre 22% pour les non-BIM.

I.3.2. Qualité du programme

- Le **pourcentage d'examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens d'imagerie médicale** reste excessivement élevé: autour de 83%.
- Le **pourcentage de mammotests suivis d'au moins un examen sénologique complémentaire** — proche des recommandations européennes en 2005 avec 5,5%—, s'élève à 6,7% en 2006.
- En 2005, 25% des mammographies diagnostiques complémentaires au mammotest étaient effectuées dans le délai acceptable de 20 jours ouvrables, ce pourcentage est descendu à 10% en 2006.
- 49% des ponctions/biopsies réalisées après un mammotest sont suivies de chirurgie - exérèse, tumorectomie ou mastectomie. Le rapport 1:1 recommandé par *l'Europe contre le cancer* est donc bien respecté.

a) Examens d'imagerie médicale complémentaire – Tables 28, 29, 30

L'un des objectifs secondaires du programme de dépistage organisé est de diminuer le **pourcentage d'examens d'imagerie médicale complémentaires à la mammographie de dépistage** — échographie, mammographie diagnostique, IRM. Selon *Europe Against Cancer*², ce critère de qualité doit être inférieur à 5%.

L'échographie étant l'examen complémentaire le plus fréquemment presté, nous avons choisi ici de mesurer le pourcentage d'échographies complémentaires à l'examen mammographique. Le bilan sénologique est défini comme un examen mammographique diagnostique suivi le jour-même d'une échographie.

En Belgique, le dépistage opportuniste se caractérise par le recours quasi systématique au bilan sénologique dans les trois régions du pays et ce, sans lien aucun avec l'âge de la femme. En effet, 83% des mammographies diagnostiques sont suivies d'une échographie. Ce pourcentage n'évolue quasiment pas depuis la mise en place du programme.

Par contre, le critère « **pourcentage de mammotests suivis d'au moins un examen sénologique complémentaire** » qui s'était amélioré pour se rapprocher des recommandations européennes augmente et passe de 5,5% en 2005 à 6,7% en 2006. Reste à voir s'il s'agit d'une fluctuation passagère ou si la tendance se confirme au cours des prochaines années.

Le pourcentage de mammotests suivis d'une échographie varie de région à région — 5% pour la Flandre, 7% pour Bruxelles et 11% en Wallonie. Il reste le plus élevé en Wallonie malgré une baisse de 5% en 4 ans. Ce haut pourcentage est en partie expliqué par un pourcentage également plus élevé de bilan sénologique suivant un mammotest — 7,2% en Wallonie contre 2,9% en Flandre et à Bruxelles. Si l'on considère le pourcentage de mammotest suivi d'une échographie seule — c'est-à-dire non accompagnée d'une mammographie diagnostique —, la Wallonie culmine (8,8%), suivie par Bruxelles (6,1%) et par la Flandre (2,8%).

Dans les trois régions, le recours à l'échographie est nettement plus fréquent chez les femmes les plus jeunes. Ceci s'expliquerait par une densité des seins plus fréquemment élevée chez ces dernières. En

² Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition. Europe Against Cancer 2001

Flandre et en Wallonie, le recours à l'échographie après le mammothest varie peu selon le statut social. Par contre à Bruxelles, la différence est très nettement marquée : 9,8% de femmes non-BIM contre 3,8% de femmes BIM recourent à l'échographie après le mammothest.

Le recours à l'échographie diffère d'une région à l'autre et augmente chez les femmes jeunes. Il dépend probablement d'habitudes régionales ainsi que des recommandations émises au niveau des Communautés tels les seins denses, considérés comme rendant la mammographie difficilement interprétable.

b) Délai de mise au point du mammothest - Tables 31 et 32

Dans ses recommandations, l'*Europe contre le cancer*³ mentionne comme délais :

- le **délai entre la mammographie de dépistage et le résultat**, considéré comme
 - souhaitable : maximum 10 jours ouvrables
 - acceptable : maximum 15 jours ouvrables

- le **délai entre un résultat et la mise au point**, considéré comme
 - souhaitable : maximum 3 jours ouvrables
 - acceptable : maximum 5 jours ouvrables

En l'absence de résultats, l'addition de ces deux délais (15+5 jours) nous permet d'approcher le délai entre le mammothest et la mammographie diagnostique nécessaire au bilan sénologique complémentaire. En 2005, 25% des mammographies diagnostiques faisant suite à un mammothest sont effectuées dans le délai acceptable de 20 jours ouvrables, ce chiffre est tombé à 10 % en 2006.

Le délai médian entre un mammothest et une mammographie diagnostique complémentaire diminue en Belgique depuis le lancement du programme pour passer de 45 jours en 2003 à 40 jours en 2006. Ce délai de mise au point reste élevé à Bruxelles (57 jours) et en Wallonie (57 jours) — contre 36 jours en Flandre. Dorénavant, en Wallonie, le *Centre Communautaire de Référence* va centraliser les invitations, ce qui va probablement permettre d'optimiser les délais et la qualité des secondes lectures.

Si l'on est encore loin de recommandations européennes, rappelons que le délai de mise au point du mammothest renvoie à une suite d'étapes primordiales à l'efficacité du programme. Ces étapes sont tributaires du bon fonctionnement du programme et notamment du délai entre la première et la seconde lecture, du délai d'envoi des résultats au médecin référent etc. La généralisation de la mammographie numérique va permettre de diminuer certains des délais liés aux double ou triple lectures. Mais les délais de mise au point dépendent également de toute une série d'autres facteurs allant de la collaboration du médecin traitant pour informer sa patiente du résultat, aux infrastructures médicales, en passant par le délai d'obtention d'un rendez-vous pour une mammographie ou encore de la volonté de la patiente à se soumettre à la mise au point complémentaire.

c) Biopsies donnant lieu à des tumorectomies – Table 33

Dans la troisième édition des *European guidelines for quality assurance in mammography screening*, l'*Europe contre le cancer* décrit également comme indicateur de performance du programme le **« benign to malignant biopsy ratio »** : le ratio entre les biopsies bénignes et malignes.

Ce ratio est considéré comme acceptable s'il vaut 1:1 au premier tour ou aux tours suivants.

³ Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, fourth edition . Europe Against Cancer 2007

Il est considéré comme souhaitable s'il est $\leq 0,5:1$ au premier tour et $\leq 0,2:1$ aux tours suivants.

En l'absence d'informations anatomopathologiques ou cliniques, nous procédons à une approximation de cet indicateur à partir des prestations de ponctions et/ou biopsies et nous considérons comme malignes les biopsies suivies d'une exérèse, tumorectomie ou mastectomie.

En 2006, 1,4% des mammotests sont suivis de ponctions ou biopsies pour 4,7% des mammographies diagnostiques.

49% des **ponctions/biopsies réalisées après un mammotest** sont suivies de chirurgie - exérèse, tumorectomie ou mastectomie. Le rapport 1:1 est donc bien respecté.

Le pourcentage de biopsies suivies de chirurgie est le plus élevé en Flandre (55%), suivi de Bruxelles (43%) et de la Wallonie (34%).

39% des **ponctions/biopsies réalisées suite à une mammographie diagnostique** sont suivies d'une exérèse, tumorectomie ou mastectomie. Ce pourcentage est également plus élevé en Flandre (50%), qu'à Bruxelles (41%) et qu'en Wallonie (31%).

1.4. Conclusion

L'efficacité d'un programme dépend entre autres de la large participation de la population cible. *L'Europe contre le cancer*⁴ mentionne comme acceptable une couverture égale à 70 % et recommande de viser une couverture supérieure à 75 %. En effet, un taux de participation de 60% à 100% entraînerait une réduction de mortalité de 20% à 40%.

En Belgique, la couverture totale avoisine aujourd'hui les 60% ; elle varie fortement d'une province ou même d'une commune à l'autre.

La couverture liée au seul dépistage organisé atteint 28% des femmes de 50 à 69 ans après trois tours de programme.

Au cours de la période 2005-2006, **le programme voit sa progression fortement ralentie**. Le programme recrute moins de nouvelles femmes en 2005-2006 comparé aux premier et second tours, exception faite à Bruxelles. De plus, les femmes régulièrement examinées remplacent moins la mammographie diagnostique par le mammotest.

Toutefois, en Belgique, le programme s'impose et s'organise dans un contexte d'habitudes et de pratiques de dépistage qui diffèrent d'une région à l'autre du pays.

En Flandre, où les habitudes de dépistage opportuniste étaient moins ancrées, le programme s'est implanté rapidement en recrutant de nouvelles femmes et en remplaçant la mammographie diagnostique par le mammotest.

A l'issue du premier tour (2001-2002), le taux de participation au programme atteint 23%. Au second tour, la participation au programme de dépistage grimpe à 35% et continue à augmenter mais plus lentement pour atteindre 41% au troisième tour (2005-2006). Au troisième tour du programme, la couverture totale de 62% n'est plus que 8% en deçà des recommandations européennes.

Les femmes se fidélisent au programme : 75% des femmes qui ont effectué un mammotest au premier et second tour restent dans le programme au troisième tour.

4 Europe Contre le Cancer 1992

En Wallonie et à Bruxelles, où existaient déjà des habitudes de dépistage opportuniste, le programme de dépistage a du mal à s'imposer. En plus des problèmes techniques⁵ qui avaient empêché l'invitation de la totalité des femmes, il semblerait qu'il soit difficile de convaincre tant les femmes que les prescripteurs de l'intérêt de se faire dépister dans le cadre d'un programme.

La couverture totale atteint 57% en Wallonie et 53% à Bruxelles. Les femmes régulièrement examinées substituent peu la mammographie diagnostique au profit du mammothest et le programme recrute peu de nouvelles femmes.

En Wallonie, parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest aux deux premiers tours, seulement 48% restent fidèles au programme. A Bruxelles, ce pourcentage monte à 62%.

La population régulière se constitue essentiellement de femmes qui conservent la pratique de la mammographie diagnostique et gardent leur habitude de dépistage opportuniste d'avant le programme.

Le suivi individuel des femmes au cours des trois périodes montre des comportements très différents face au dépistage qu'il soit opportuniste ou organisé.

En Flandre et à Bruxelles, alors que les couvertures sont très différentes, environ un quart des femmes ne se sont pas fait examiner, respectivement 14% et 18% l'ont été une fois, 29% et 22% deux fois ainsi que 33% et 32% se sont fait examiner à chaque période.

Par contre, en Wallonie, le pourcentage de femmes non examinées atteint 39% ; les femmes examinées une seule fois (35%) sont majoritaires par rapport à celles examinées deux fois (10%) et trois fois (16%).

Nous constatons donc que **la cohorte** de femmes examinées **n'est pas stable** : les femmes n'adoptent pas chaque année le même comportement face au dépistage. Cette attitude est notamment très marquée en Wallonie.

Enfin, le suivi individuel nous permet d'objectiver une impression rapportée par les acteurs du terrain : il est difficile de changer les habitudes des femmes qui se faisaient déjà examiner auparavant.

En effet, le suivi de 2001 à 2006 nous apprend que, parmi les femmes qui ont réalisé une mammographie diagnostique aux premier et second tours, la plupart (75%) continuent à pratiquer une mammographie diagnostique au troisième tour et très peu sont recrutées par le programme (11%).

De manière générale, **le dépistage opportuniste** reste encore très utilisé, particulièrement en Wallonie et à Bruxelles. Il se caractérise par le recours quasi systématique (83%) au bilan sénologique, dans les trois régions du pays et ce, d'autant plus que la femme est jeune.

Le dépistage opportuniste n'offre pourtant pas les garanties d'accessibilité et de qualité du dépistage organisé et a en outre un coût supplémentaire important pour la société.

La substitution de la mammographie diagnostique par le mammothest ainsi que la sensibilisation et le recrutement des femmes non examinées au dépistage organisé connaît de nombreux freins : méconnaissance du programme et de ses avantages, habitudes et réticences des prescripteurs et des femmes, freins organisationnels — moins d'unités agréées — et pécuniaires — puisque l'honoraire pour la prestation d'une mammographie diagnostique reste beaucoup plus avantageux que celui du mammothest. En 2009, il persiste un écart de 50 € entre les honoraires pour un bilan sénologique effectué par un radiologue (114€) et les honoraires liés au mammothest suivi de la double lecture (64€).

D'ores et déjà, le gouvernement fédéral, les trois communautés ainsi que d'autres acteurs concernés, soucieux d'améliorer la couverture par mammothest, ont mis en place des dispositifs de sensibilisation des femmes et des prestataires au programme de dépistage.

Le passage au mammothest numérique va également permettre de réduire les délais entre la première lecture et les suivantes.

⁵ Cf rapport 4.

Si l'évolution de la couverture de dépistage semble enrayée, ce programme continue toutefois de sensibiliser et de recruter des femmes qui, sans lui, n'auraient peut-être pas bénéficié d'un dépistage : les femmes plus âgées et les moins favorisées.

L'enjeu du programme de dépistage sera donc d'amener les 29% de femmes non examinées à profiter du programme. L'analyse plus détaillée des femmes « non-répondantes » au programme permettra sans doute de mieux cerner les freins à la participation au programme organisé et de mettre ainsi en place une campagne mieux ciblée.

II. INTRODUCTION

Depuis 2001 en Flandre et 2002 en Wallonie et à Bruxelles, le programme national de dépistage du cancer du sein par mammothest offre à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans une mammographie de qualité contrôlée et gratuite.

Le but premier du programme est de diminuer la mortalité par cancer du sein en détectant les lésions à un stade précoce et par conséquent d'éviter les traitements mutilants et lourds.

Outre la qualité à chaque étape du dépistage et du traitement, une condition indispensable au succès d'un tel programme est une participation massive des femmes. *L'Europe contre le Cancer* recommande un taux de participation d'au moins 70%.

Annuellement, l'Agence Intermutualiste (AIM) rend compte de l'évolution du programme depuis son instauration. Elle étudie la participation au programme et son impact sur le dépistage spontané.

Dans ce sixième rapport de l'AIM, le troisième tour du programme (période 2005-2006) sera comparé aux tours précédents (périodes 2003-2004 et 2001-2002). Le recul de six années de programme permet aujourd'hui de mieux appréhender le comportement des femmes face au dépistage organisé ou opportuniste. Une analyse longitudinale de la population cible permet ainsi de nuancer les taux de fidélisation et de substitution du dépistage opportuniste au programme organisé et inversement. Par ailleurs, certains critères de qualité comme le pourcentage d'examen complémentaires, le pourcentage de biopsies et de tumorectomies et les délais associés sont également développés dans ce sixième rapport.

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°6 ont été réalisées entre le 1er janvier 2003 et le 31 décembre 2006 et facturées aux mutualités jusqu'en décembre 2007.

Elles sont relatives aux codes de nomenclature suivants :

- Mammographie 'diagnostique' en ambulatoire - MD (450096, 461090),

- Mammographie de dépistage (mammotest) 1e lecture - MT (450192-450203⁶),
- Mammographie de dépistage (mammotest) 2ème lecture (450214-450225⁷),
- Echographie du sein (460132-460143, 469394-469405),
- IRM du sein (459476-459480),
- Biopsie du sein (227091-227102),
- Ponction du sein (355670-355681, 355913-355924),
- Evidemment ganglionnaire (226936-226940),
- Exérèse d'une tumeur ou d'un kyste de la glande mammaire (227032-227043),
- Tumorectomie (227054-227065),
- Mastectomie (226951-226962, 226973-226984, 226995-227006, 227010-227021).

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:
 - o 450096 : mammographie d'un sein réalisée en ambulatoire chez un radiologue
 - o 461090 : mammographie d'un sein réalisée en ambulatoire chez un gynécologue
 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 mammotest (nouveau code depuis juin 2001):
 - o 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,
 - o 450214-450225 : deuxième lecture du mammotest ; à nouveau, il s'agit là des codes relatifs à la prestation réalisée soit en ambulatoire soit à l'hôpital.

Pour rappel, les mammotests 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 'mammotests', 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

⁶⁻⁷ A partir du 1^{er} mai 2003, le mammotest 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)

n'avons pas intégré les chiffres de ces initiatives provinciales dans le nombre total de mammotests 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 Cancer*⁸ 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 réalisées⁹ et lues, le nombre d'examens 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. 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 mammotest - 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 mammotest 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 INS**¹⁰, 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 titulaire**¹¹. 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.

⁸ European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening, Europe Against Cancer, 1996, 2000, 2001

⁹ Un mammotest répété pour problème technique, lié par exemple au positionnement, n'est pas compté comme examen complémentaire

¹⁰ statbel.fgov.be/figures/d12_fr.asp

¹¹ www.inami.fgov.be/secure/fr/ceiling/index.htm

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 2005-2006, 18% de la population cible bénéficient de l'intervention majorée.

III.1.4. Périodes étudiées

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

- **La période du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2004**, appelée « deuxième tour », correspond
 - au **deuxième tour complet** en Flandre, — le programme ayant débuté en juin 2001;
 - au **deuxième tour partiel** en Wallonie et à Bruxelles, — le programme ayant débuté en été 2002.
- **La période du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2006**, appelée « troisième tour », correspond
 - au **troisième tour complet** en Flandre ;
 - au **troisième tour partiel** en Wallonie et à Bruxelles.

Ces deux périodes sont comparées avec le « premier tour », qui s'étend du 1er janvier 2001 au 31 décembre 2002. Cette période, correspond approximativement

- au premier tour « presque » complet en Flandre, — le programme ayant débuté en juin 2001;
- au premier tour partiel en Wallonie et à Bruxelles, — le programme ayant débuté en été 2002.

Les trois tours de dépistage organisé sont également comparés avec le dépistage opportuniste en 1999-2000.

III.1.5. Population étudiée

Selon les directives établies par l'*Europe Contre le Cancer*¹², **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 invalidité^{13 14}.

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.**

¹² European guidelines for quality assurance in mammography screening, January 2001; third edition N. Perry, M Broeders, C. Dewolf, S. Tornberg, J. Schouten

¹³ 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

¹⁴ 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

	2003-2004			2005-2006		
	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	19.193	18.822	19.846	13.024	12.884	13.643
Région Bruxelles-Capitale	95.348	97.062	101.089	97.992	99.983	103.966
Région Flamande						
Anvers	187.187	190.408	198.785	193.631	197.214	205.569
Brabant	116.947	119.087	124.328	121.025	123.724	128.752
Fl. Occidentale	135.225	136.444	142.886	138.851	140.813	147.016
Fl. Orientale	157.893	159.755	167.193	161.710	164.151	171.502
Limbourg	88.278	90.184	93.954	92.397	94.545	98.302
Total	685.530	695.878	727.146	707.614	720.447	751.141
Région Wallonne						
Brabant Wallon	40.597	41.634	43.151	42.739	43.947	45.487
Hainaut	142.903	146.060	152.208	149.536	153.069	158.843
Liège	115.076	117.157	122.236	119.657	121.914	126.900
Luxembourg	23.701	24.060	25.185	24.970	25.396	26.533
Namur	49.653	50.606	52.751	51.903	53.040	55.143
Total	371.930	379.517	395.531	388.805	397.366	412.906
Belgique	1.172.001	1.191.279	1.243.612	1.207.435	1.230.680	1.281.656

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 2003 à 2006.

III.2.2. Population éligible mais exclue

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

<i>Période 2005-2006</i>						
	<i>Population éligible (a)</i>	<i>Femmes exclues car non éligibles 2 ans de suite</i>	<i>Femmes exclues car décédées</i>	<i>Femmes exclues car données manquantes</i>	<i>Population exclue (b)</i>	<i>Population étudiée (a-b)</i>
Région non déterminée	13.643	1.378	756	11.509	13.643	0
Région Bruxelles-Capitale	103.966	9.957	1.125	247	11.329	92.637
Région Flamande						
Anvers	205.569	20.293	1.673	174	22.140	183.429
Brabant	128.752	12.755	938	113	13.806	114.946
Fl. Occidentale	147.016	14.368	1.125	99	15.592	131.424
Fl. Orientale	171.502	17.143	1.431	118	18.692	152.810
Limbourg	98.302	9.662	733	103	10.498	87.804
Total	751.141	74.221	5.900	607	80.728	670.413
Région Wallonne						
Brabant Wallon	45.487	4.288	361	54	4.703	40.784
Hainaut	158.843	15.081	1.725	124	16.930	141.913
Liege	126.900	12.229	1.359	122	13.710	113.190
Luxembourg	26.533	2.700	245	26	2.971	23.562
Namur	55.143	5.343	598	58	5.999	49.144
Total	412.906	39.641	4.288	384	44.313	368.593
Belgique	1.281.656	125.197	12.069	12.747	150.013	1.131.643

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 2005-2006 compte 1.281.656 femmes. Après application des critères d'exclusion décrits ci-dessus, nous travaillons avec une population « étudiée » de 1.131.643 femmes. La population éligible est diminuée de 11,7%.

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 en 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

		2003-2004	2005-2006
Région Bruxelles-Capitale		90.390	92.637
Région Flamande	Anvers	177.422	183.429
	Brabant Flamand	110.837	114.946
	Fl. Occidentale	127.888	131.424
	Fl. Orientale	149.316	152.810
	Limbourg	83.570	87.804
	Total	649.033	670.413
Région Wallonne	Brabant Wallon	38.796	40.784
	Hainaut	135.964	141.913
	Liège	109.338	113.190
	Luxembourg	22.362	23.562
	Namur	47.240	49.144
	Total	353.700	368.593
Belgique		1.093.123	1.131.643

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

2005-2006	Catégorie d'âge								Total	
	50-54 ans		55-59 ans		60-64 ans		65-69 ans		Nb. de femmes	Pct
	Nb. de femmes	Pct	Nb. de femmes	Pct	Nb. de femmes	Pct	Nb. de femmes	Pct		
Région Bruxelles-Capitale	28.571	31%	26.756	29%	21.259	23%	16.051	17%	92.637	100%
Région Flamande	202.525	30%	189.371	28%	154.723	23%	123.794	18%	670.413	100%
Région Wallonne	115.608	31%	113.086	31%	77.326	21%	62.573	17%	368.593	100%
Belgique	346.704	31%	329.213	29%	253.308	22%	202.418	18%	1.131.643	100%

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

2005-2006	Régime de remboursement					
	Non BIM		BIM		Total	
	Nb. de femmes	Pct	Nb. de femmes	Pct	Nb. de femmes	Pct
Région Bruxelles-Capitale	70.067	76%	22.570	24%	92.637	100%
Région Flamande	565.800	84%	104.613	16%	670.413	100%
Région Wallonne	293.190	80%	75.403	20%	368.593	100%
Belgique	929.057	82%	202.586	18%	1.131.643	100%

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

IV.2. Description des examens mammographiques

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

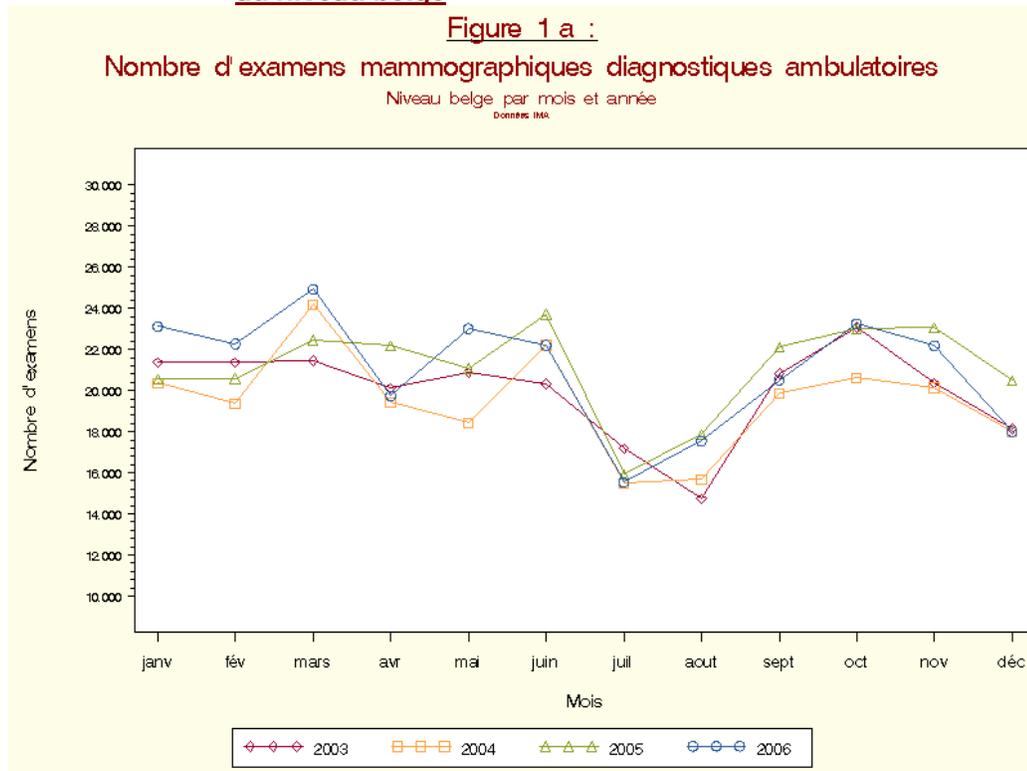


Table 6 - Figure 1b : Nombre d'examens mammographiques diagnostiques par semestre et par région

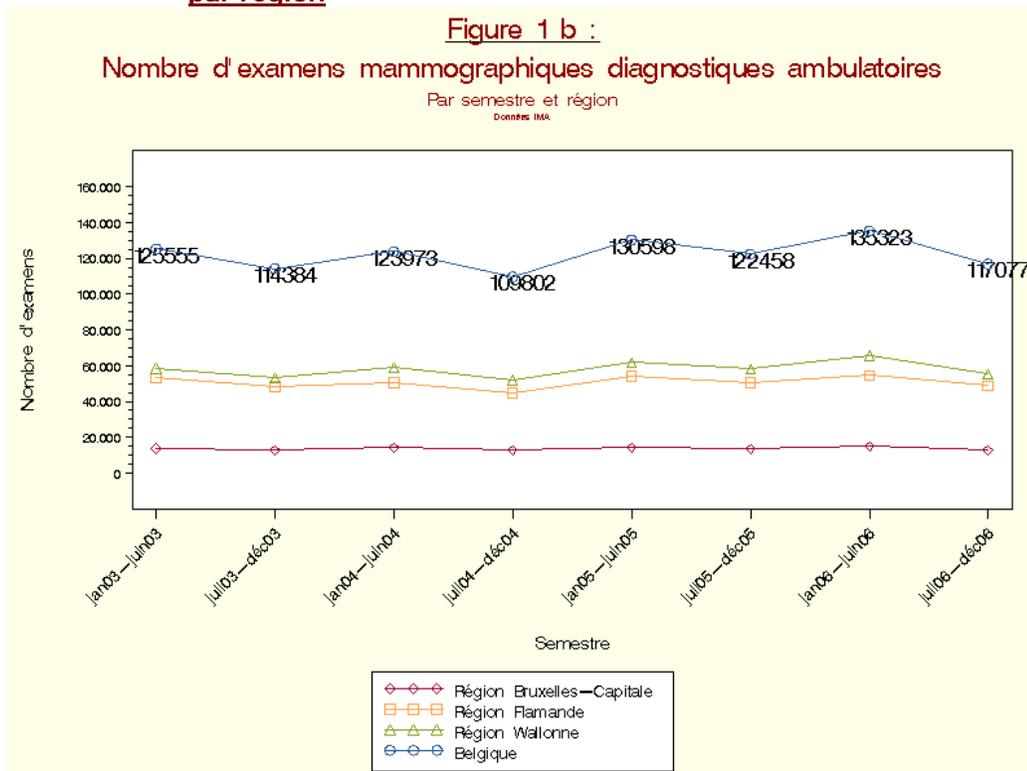


Table 7 - Figure 2a : Nombre de mammothests par mois au niveau belge

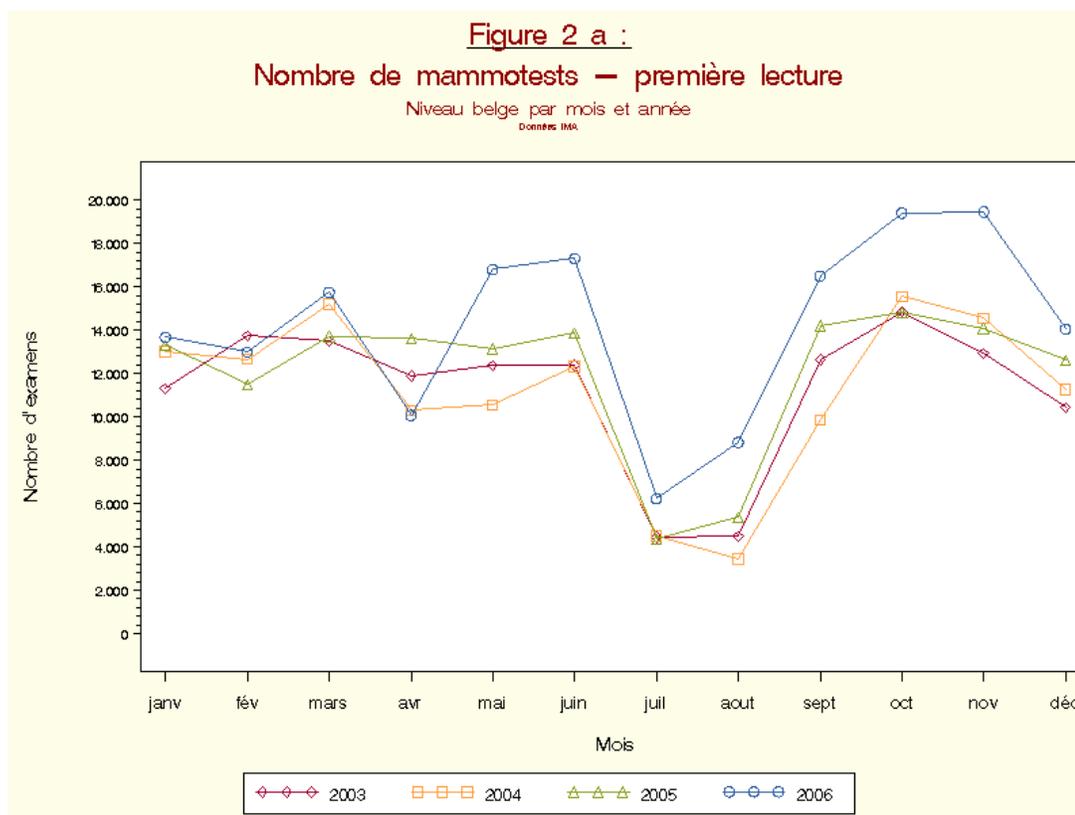
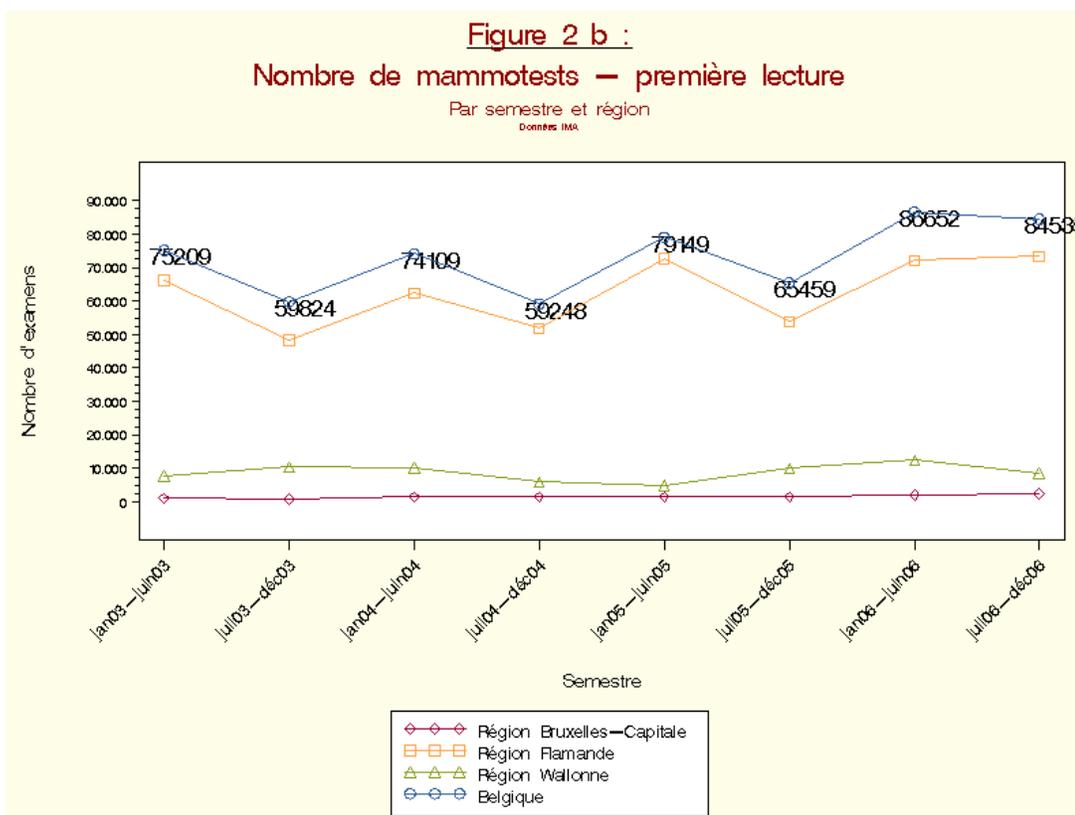


Table 7 - Figure 2b : Nombre de mammothests par semestre et par région



IV.3. Evaluation de la couverture

IV.3.1. Couverture par période de 2 ans

Table 8 : Couverture par période et province

	Couverture par mammothests			Couverture par mammographies diagnostiques			Couverture totale		
	2001-2002	2003-2004	2005-2006	2001-2002	2003-2004	2005-2006	2001-2002	2003-2004	2005-2006
Région Bruxelles-Capitale	0,1%	5,4%	8,4%	48%	46%	45%	49%	51%	53%
Région Flamande									
Anvers	26%	35%	39%	27%	22%	23%	53%	57%	61%
Brabant Flamand	23%	31%	35%	30%	27%	27%	53%	58%	62%
Fl. Occidentale	22%	38%	43%	21%	14%	15%	42%	52%	57%
Fl. Orientale	12%	33%	39%	31%	23%	23%	43%	56%	62%
Limbourg	37%	40%	50%	24%	18%	16%	60%	58%	66%
Total	23%	35%	41%	27%	21%	21%	50%	56%	62%
Région Wallonne									
Brabant Wallon	2,1%	13%	13%	55%	49%	50%	57%	62%	63%
Hainaut	1,6%	10%	10%	49%	46%	47%	50%	56%	57%
Liège	0,3%	7,1%	7,7%	46%	46%	48%	47%	53%	56%
Luxembourg	0,3%	16%	12%	46%	40%	42%	49%	55%	54%
Namur	0,5%	10%	10%	48%	45%	47%	48%	55%	57%
Total	1,2%	10%	10%	48%	46%	48%	49%	56%	57%
Belgique	14%	24%	28%	35%	31%	32%	50%	56%	59%

Table 9 : Indice de couverture standardisé pour l'âge et le régime de remboursement

	Indice de couverture* par mammothests		Indice de couverture* par mammographies diagnostiques		Indice de couverture* totale	
	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006
Région Bruxelles-Capitale	0.22	0.31	1.48	1.44	0.93	0.91
Région Flamande						
Anvers	1.42	1.39	0.72	0.71	1.03	1.03
Brabant Flamand	1.26	1.24	0.85	0.84	1.03	1.03
Fl. Occidentale	1.56	1.53	0.46	0.47	0.95	0.97
Fl. Orientale	1.34	1.4	0.75	0.73	1.01	1.04
Limbourg	1.65	1.8	0.56	0.52	1.04	1.12
Total	1.43	1.45	0.68	0.66	1.01	1.03
Région Wallonne						
Brabant Wallon	0.52	0.47	1.53	1.54	1.09	1.04
Hainaut	0.41	0.63	1.48	1.5	1.01	0.97
Liège	0.29	0.28	1.5	1.54	0.97	0.95
Luxembourg	0.64	0.42	1.28	1.34	1,00	0.91
Namur	0.43	0.36	1.44	1.49	1,00	0.96
Total	0.4	0.35	1.47	1.51	1.00	0.97
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.

Table 9c : Suivi de la cohorte des femmes éligibles pendant les 3 premières périodes du programme de dépistage organisé (2001-2006)

2001-2002 Belgique (a)	2003-2004 Belgique (b)	2005-2006 Belgique			2005-2006			
		n	n/(b)	n/N	Bruxelles- Capitale N=65.181 n/N	Région Flamande N=499.995 n/N	Région Wallonne N=271.521 n/N	
Aucun dépistage 400.561 47,9%	Aucun dépistage 69,9%	Aucun dépistage	242803	86,8%	29,0%	28,0%	24,0%	38,6%
		MT	22486	8,0%	2,7%	2,0%	3,9%	0,7%
		MD seule	14541	5,2%	1,7%	4,0%	1,5%	1,6%
	MT 19,9%	Aucun dépistage	20237	25,4%	2,4%	1,1%	3,5%	0,7%
		MT	53174	66,9%	6,4%	0,9%	10,0%	1,0%
		MD seule	6112	7,7%	0,7%	0,4%	0,9%	0,4%
	MD seule 10,3%	Aucun dépistage	15939	38,7%	1,9%	4,7%	1,5%	1,9%
		MT	6844	16,6%	0,8%	0,8%	1,0%	0,4%
		MD seule	18425	44,7%	2,2%	5,7%	1,7%	2,3%
MT 119.729 14,3%	Aucun dépistage 33,2%	Aucun dépistage	11024	27,7%	1,3%	0,2%	1,9%	0,5%
		MT	26075	65,6%	3,1%	0,2%	5,1%	0,1%
		MD seule	2628	6,6%	0,3%	0,1%	0,5%	0,1%
	MT 54,8%	Aucun dépistage	11895	18,1%	1,4%	0,1%	2,3%	0,1%
		MT	49277	75,1%	5,9%	0,3%	9,8%	0,1%
		MD seule	4449	6,8%	0,5%	0,1%	0,9%	0,0%
	MD seule 12%	Aucun dépistage	2266	15,8%	0,3%	0,1%	0,4%	0,0%
		MT	5608	39,0%	0,7%	0,1%	1,1%	0,0%
		MD seule	6507	45,2%	0,8%	0,2%	1,2%	0,1%
MD seule 316.407 37,8%	Aucun dépistage 40,6%	Aucun dépistage	96162	74,8%	11,5%	5,5%	2,2%	30,1%
		MT	13191	10,3%	1,6%	1,3%	2,2%	0,5%
		MD seule	19203	14,9%	2,3%	5,9%	1,8%	2,3%
	MT 15,4%	Aucun dépistage	6654	13,6%	0,8%	0,6%	1,0%	0,4%
		MT	32304	66,1%	3,9%	1,3%	5,7%	1,1%
		MD seule	9923	20,3%	1,2%	0,8%	1,4%	1,0%
	MD seule 43,9%	Aucun dépistage	19897	14,3%	2,4%	6,0%	1,9%	2,4%
		MT	14789	10,6%	1,8%	1,9%	2,2%	0,9%
		MD seule	104284	75,0%	12,5%	27,7%	10,4%	12,7%
Total (N) =836.697					100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Figure 5 : Couverture par mammothest et couverture totale par arrondissement

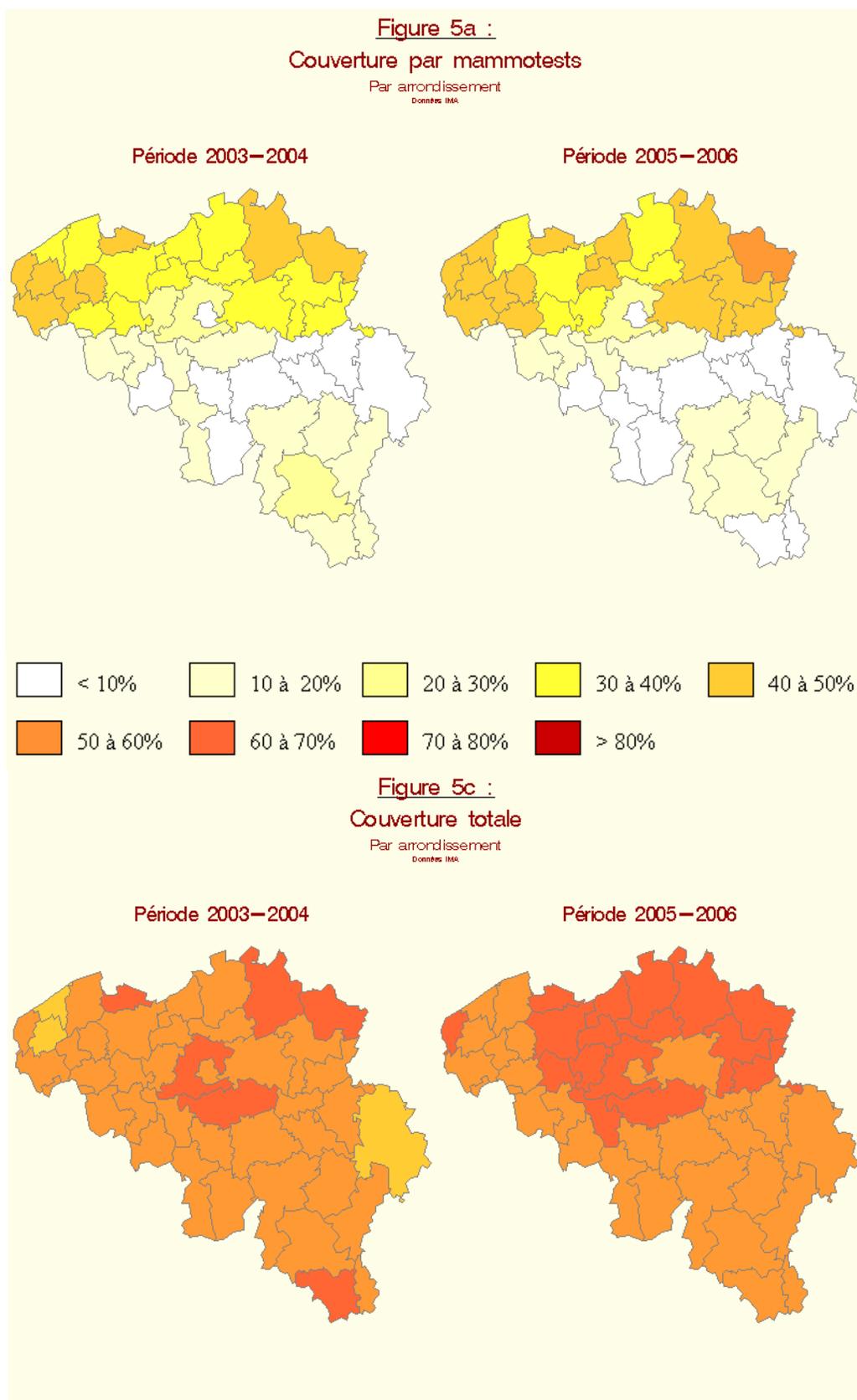


Table 10 : Couverture par période et âge

AGE	Population étudiée		Couverture par mammotests		Couverture par mammographies diagnostiques		Couverture totale	
	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006
50-54 ans	334.843	346.704	25%	27%	35%	35%	59%	62%
55-59 ans	310.656	329.213	24%	28%	33%	34%	57%	61%
60-64 ans	243.520	253.308	25%	29%	29%	30%	54%	59%
65-69 ans	204.104	202.418	24%	28%	24%	26%	49%	54%
Total	1.093.123	1.131.643	24%	28%	31%	32%	56%	59%

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

Régime de remboursement	Population étudiée		Couverture par mammotests		Couverture par mammographies diagnostiques		Couverture totale	
	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006
Non BIM	882.871	929.057	25%	29%	33%	33%	58%	62%
BIM	210.252	202.586	21%	23%	24%	25%	45%	48%
Total	1.093.123	1.131.643	24%	28%	31%	32%	56%	59%

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

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

RÉGIME DE REMBOURSEMENT	Indice de couverture* par mammotests		Indice de couverture* par mammographies diagnostiques		Indice de couverture* totale	
	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006
Non BIM°		1.02	1.02	1.06	1.06	1.04
BIM°		0.92	0.92	0.75	0.76	0.83
Total		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.

IV.3.2. Utilisation des différents examens mammographiques

Table 14 : Utilisation des examens mammographiques en 2005-2006, par province

		Dénominateur :			<i>Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2005 et/ou plusieurs E.M. en 2006</i>	
		Nombre de femmes examinées	<i>Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2005/06</i>	<i>Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2005/06</i>	<i>Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2005 et 1 seul E.M. en 2006</i>	<i>E.M. en 2005 et/ou plusieurs E.M. en 2006</i>
Région Bruxelles-Capitale		49.519	75%	16%	22%	3,6%
Région	Anvers	112.739	84%	63%	13%	3,8%
Flamande	Brabant Flamand	71.152	85%	56%	13%	2,8%
	Fl. Occidentale	75.474	89%	74%	8,2%	3,3%
	Fl. Orientale	95.207	84%	63%	12%	3,7%
	Limbourg	58.272	89%	75%	8,8%	2,2%
	Total	412.844	86%	66%	11%	3,3%
Région	Brabant Wallon	25.603	72%	21%	22%	5,1%
Wallonne	Hainaut	80.934	69%	17%	25%	5,2%
	Liège	63.513	76%	14%	18%	5,8%
	Luxembourg	12.725	78%	22%	17%	4,4%
	Namur	28.113	72%	18%	23%	4,7%
	Total	210.888	73%	17%	22%	5,2%
Belgique		673.251	81%	47%	15%	3,9%

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

** MT = Mammothest

Table 15 : Utilisation des examens mammographiques en 2005-2006, par âge et par région

BELGIQUE					
AGE	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2005/06	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2005/06	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2005 et 1 seul E.M. en 2006	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2005 et/ou plusieurs E.M. en 2006
50-54 ans	213.259	80%	44%	16%	4.1%
55-59 ans	202.112	80%	45%	16%	3.9%
60-64 ans	149.429	82%	50%	15%	3.9%
65-69 ans	108.451	83%	52%	14%	3.8%
Total	673.251	81%	47%	15%	3.9%

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE					
AGE	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2005/06	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2005/06	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2005 et 1 seul E.M. en 2006	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2005 et/ou plusieurs E.M. en 2006
50-54 ans	15.897	74%	14%	22%	3.6%
55-59 ans	14.893	74%	16%	22%	3.6%
60-64 ans	11.060	75%	17%	22%	3.6%
65-69 ans	7.669	76%	18%	20%	3.7%
Total	49.519	75%	16%	22%	3.6%

REGION FLAMANDE					
AGE	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2005/06	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2005/06	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2005 et 1 seul E.M. en 2006	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2005 et/ou plusieurs E.M. en 2006
50-54 ans	129.053	85%	63%	12%	3.5%
55-59 ans	120.601	85%	65%	11%	3.2%
60-64 ans	94.611	86%	67%	11%	3.2%
65-69 ans	68.579	87%	70%	9.9%	3.2%
Total	412.844	86%	66%	11%	3.3%

REGION WALLONNE					
AGE	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2005/06	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2005/06	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2005 et 1 seul E.M. en 2006	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2005 et/ou plusieurs E.M. en 2006
50-54 ans	68.309	72%	14%	23%	5.3%
55-59 ans	66.618	72%	16%	23%	5.2%
60-64 ans	43.758	74%	19%	21%	5.3%
65-69 ans	32.203	75%	21%	20%	5.2%
Total	210.888	73%	17%	22%	5.2%

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

** MT = Mammothest

**Table 16 : Utilisation des examens mammographiques en 2005-2006,
par régime de remboursement**

BELGIQUE					
Régime de remboursement	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2005/06	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2005/06	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2005 et 1 seul E.M. en 2006	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2005 et/ou plusieurs E.M. en 2006
Non BIM	575.840	80%	46%	16%	3.9%
BIM	97.411	82%	48%	13%	4.2%
Total	673.251	81%	47%	15%	3.9%

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE					
Régime de remboursement	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2005/06	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2005/06	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2005 et 1 seul E.M. en 2006	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2005 et/ou plusieurs E.M. en 2006
Non BIM	40.065	73%	15%	23%	3.6%
BIM	9.454	80%	21%	17%	3.6%
Total	49.519	75%	16%	22%	3.6%

REGION FLAMANDE					
Régime de remboursement	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2005/06	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2005/06	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2005 et 1 seul E.M. en 2006	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2005 et/ou plusieurs E.M. en 2006
Non BIM	359.737	85%	65%	11%	3.3%
BIM	53.107	87%	72%	9.2%	3.4%
Total	412.844	86%	66%	11%	3.3%

REGION WALLONNE					
Régime de remboursement	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2005/06	Pct de femmes avec seul 1 MT** en 2005/06	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2005 et 1 seul E.M. en 2006	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2005 et/ou plusieurs E.M. en 2006
Non BIM	176.038	72%	16%	23%	5.2%
BIM	34.850	75%	20%	19%	5.6%
Total	210.888	73%	17%	22%	5.2%

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

** MT = Mammothest

BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

IV.3.3. Population nouvelle, régulière et perdue en 2005-2006

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 2003-2004 (numérateur), parmi les femmes qui ont eu au moins un examen mammographique en 2005-2006 (dénominateur).

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

Remarquons que la population nouvelle en 2005-2006 compare la population à celle de la période précédente 2003-2004, et pas à la période 2001-2002. Une femme peut dès lors être considérée comme « nouvelle » tout ayant déjà été examinée avant 2003.

B. "Population régulière" = la proportion de femmes qui ont eu au moins une mammographie 'diagnostique' et/ou un mammothest en 2005-2006 ET qui avaient déjà eu au moins un de ces examens en 2003-2004 (numérateur), parmi toutes les femmes qui ont réalisé au moins un examen mammographique entre 2003 et 2006 (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 2005-2006 (numérateur), parmi les femmes qui avaient réalisé au moins un examen mammographique en 2003-2004 (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 d'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 2003-2004 et au moins 1 E.M. en 2005-2006 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2005-2006.

(b) Pct nouvelle population avec 1 MT :

Femmes avec aucun E.M. en 2003-2004 et au moins 1 mammothest (MT) en 2005-2006 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2003 et 2006.

(c) Pct population régulière :

Femmes avec au moins 1 E.M. en 2003-2004 et au moins 1 E.M. en 2005-2006 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. 2003 et 2006.

(d) Pct population régulière avec MT en 2005/06 :

Femmes avec au moins 1 E.M. en 2003-2004 et au moins 1 MT en 2005-2006 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2003 et 2006.

(e) Pct population régulière avec une mammographie diagnostique (MD) en 2003/04 et MT en 2005/06 :

Femmes avec au moins 1 mammographie diagnostique (MD) et aucun MT en 2003-2004 et au moins 1 MT en 2005-2006 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2003 et 2006.

(f) Pct population régulière avec MT en 2003/04 et MT en 2005/06 :

Femmes avec au moins 1 MT en 2003-2004 et au moins un MT en 2005-2006 parmi les femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2003 et 2006.

(g) Pct population perdue :

Femmes avec au moins 1 E.M. en 2003-2004 et aucun E.M. en 2005-2006 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2003-2004.

(h) Pct population avec MT en 2003/04 et perdue en 2005/06 :

Femmes avec au moins 1 MT en 2003-2004 et aucun E.M. en 2005-2006 parmi les femmes qui ont réalisé 1 E.M. en 2003-2004.

Table 17 : Population nouvelle, régulière et perdue en 2005-2006 (par rapport à 2003-2004), 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 2005/06 (d)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MD en 2003/04 et MT en 2005/06 (e)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 et MT en 2005/06 (f)</i>	<i>Pct popu. perdue (g)</i>	<i>Pct popu. avec 1 MT en 2003/04 et perdue en 2005/06 (h)</i>
Région Bruxelles-Capitale		26%	6.7%	60%	7.9%	4.2%	3.6%	24%	3.3%
Région Flamande	Anvers	23%	16%	65%	41%	5.9%	35%	19%	12%
	Brabant Flamand	24%	16%	64%	35%	5.5%	29%	20%	11%
	Fl. Occidentale	25%	20%	63%	47%	5.4%	41%	20%	14%
	Fl. Orientale	25%	18%	65%	39%	7.9%	31%	18%	11%
	Limbourg	27%	23%	64%	47%	6.3%	40%	17%	12%
	Total	24%	18%	64%	41%	6.2%	35%	19%	12%
Région Wallonne	Brabant Wallon	20%	5.5%	67%	14%	5.2%	8.7%	19%	4.4%
	Hainaut	22%	5.3%	65%	11%	4.3%	6.3%	21%	4.3%
	Liège	26%	6.6%	61%	6.2%	2.9%	3.4%	23%	4.4%
	Luxembourg	22%	6.4%	62%	13%	3.6%	9.5%	25%	8.1%
	Namur	23%	6.3%	63%	9.9%	4.0%	5.9%	22%	5.3%
	Total	23%	5.9%	63%	9.7%	3.9%	5.8%	22%	4.7%
Belgique		24%	13%	64%	29%	5.3%	23%	20%	9.0%

**Table 18 : Population nouvelle, régulière et perdue en 2005-2006 (par rapport à 2003-2004),
par région et âge**

BELGIQUE								
Age	<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 2005/06 (d)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MD en 2003/04 et MT en 2005/06 (e)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 et MT en 2005/06 (f)</i>	<i>Pct popu. perdue (g)</i>	<i>Pct popu. avec 1 MT en 2003/04 et perdue en 2005/06 (h)</i>
50-54 ans	24%	12%	63%	27%	5.8%	22%	20%	8.6%
55-59 ans	24%	13%	64%	27%	5.3%	22%	20%	8.5%
60-64 ans	25%	14%	64%	30%	5.3%	24%	20%	9.1%
65-69 ans	24%	14%	63%	31%	4.9%	27%	21%	10%
Total	24%	13%	64%	29%	5.3%	23%	20%	9.0%
REGION DE BRUXELLES-CAPITALE								
Age	<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 2005/06 (d)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MD en 2003/04 et MT en 2005/06 (e)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 et MT en 2005/06 (f)</i>	<i>Pct popu. perdue (g)</i>	<i>Pct popu. avec 1 MT en 2003/04 et perdue en 2005/06 (h)</i>
50-54 ans	28%	6,4%	59%	6,8%	4,0%	2,8%	24%	2,9%
55-59 ans	25%	6,2%	61%	7,8%	4,3%	3,5%	23%	3,1%
60-64 ans	26%	7,0%	60%	8,1%	4,2%	3,9%	24%	3,5%
65-69 ans	26%	7,4%	59%	8,9%	4,5%	4,3%	25%	3,7%
Total	26%	6,7%	60%	7,9%	4,2%	3,6%	24%	3,3%
REGION FLAMANDE								
Age	<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 2005/06 (d)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MD en 2003/04 et MT en 2005/06 (e)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 et MT en 2005/06 (f)</i>	<i>Pct popu. perdue (g)</i>	<i>Pct popu. avec 1 MT en 2003/04 et perdue en 2005/06 (h)</i>
50-54 ans	23%	16%	65%	41%	7,2%	33%	19%	12%
55-59 ans	25%	18%	64%	40%	6,4%	34%	18%	12%
60-64 ans	25%	19%	64%	41%	6,0%	35%	19%	12%
65-69 ans	24%	18%	64%	44%	5,2%	39%	20%	13%
Total	24%	18%	64%	41%	6,2%	35%	19%	12%
REGION WALLONNE								
Age	<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 2005/06 (d)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MD en 2003/04 et MT en 2005/06 (e)</i>	<i>Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 et MT en 2005/06 (f)</i>	<i>Pct popu. perdue (g)</i>	<i>Pct popu. avec 1 MT en 2003/04 et perdue en 2005/06 (h)</i>
50-54 ans	25%	6,0%	62%	8,2%	3,7%	4,5%	22%	4,1%
55-59 ans	22%	5,4%	65%	9,1%	3,7%	5,4%	21%	4,4%
60-64 ans	22%	6,2%	64%	11%	4,1%	6,7%	22%	5,0%
65-69 ans	23%	6,4%	62%	11%	4,2%	7,3%	24%	5,9%
Total	23%	5,9%	63%	9,7%	3,9%	5,8%	22%	4,7%

Table 19 : Population nouvelle, régulière et perdue en 2005-2006 (par rapport à 2003-2004), par région et régime de remboursement

BELGIQUE								
Régime de remboursement	Pct nouvelle popu. (a)	Pct nouvelle popu. avec 1 MT (b)	Pct popu. Régulière (c)	Pct popu. rég. avec MT en 2005/06 (d)	Pct popu. rég. avec MD en 2003/04 et MT en 2005/06 (e)	Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 et MT en 2005/06 (f)	Pct popu. perdue (g)	Pct popu. avec 1 MT en 2003/04 et perdue en 2005/06 (h)
Non BIM	23%	13%	65%	29%	5,5%	24%	19%	8,6%
BIM	30%	16%	57%	27%	4,5%	22%	26%	11%
Total	24%	13%	64%	29%	5,3%	23%	20%	9%

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE								
Régime de remboursement	Pct nouvelle popu. (a)	Pct nouvelle popu. avec 1 MT (b)	Pct popu. Régulière (c)	Pct popu. rég. avec MT en 2005/06 (d)	Pct popu. rég. avec MD en 2003/04 et MT en 2005/06 (e)	Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 et MT en 2005/06 (f)	Pct popu. perdue (g)	Pct popu. avec 1 MT en 2003/04 et perdue en 2005/06 (h)
Non BIM	23%	5,7%	63%	7,8%	4,2%	3,50%	22%	2,8%
BIM	38%	11%	48%	8,2%	4,4%	3,90%	32%	5,4%
Total	26%	6,7%	60%	7,9%	4,2%	3,60%	24%	3,3%

REGION FLAMANDE								
Régime de remboursement	Pct nouvelle popu. (a)	Pct nouvelle popu. avec 1 MT (b)	Pct popu. Régulière (c)	Pct popu. rég. avec MT en 2005/06 (d)	Pct popu. rég. avec MD en 2003/04 et MT en 2005/06 (e)	Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 et MT en 2005/06 (f)	Pct popu. perdue (g)	Pct popu. avec 1 MT en 2003/04 et perdue en 2005/06 (h)
Non BIM	24%	17%	65%	41%	6,4%	35%	18%	11%
BIM	29%	22%	59%	41%	5,1%	36%	23%	16%
Total	24%	18%	64%	41%	6,2%	35%	19%	12%

REGION WALLONNE								
Régime de remboursement	Pct nouvelle popu. (a)	Pct nouvelle popu. avec 1 MT (b)	Pct popu. Régulière (c)	Pct popu. rég. avec MT en 2005/06 (d)	Pct popu. rég. avec MD en 2003/04 et MT en 2005/06 (e)	Pct popu. rég. avec MT en 2003/04 et MT en 2005/06 (f)	Pct popu. perdue (g)	Pct popu. avec 1 MT en 2003/04 et perdue en 2005/06 (h)
Non BIM	21%	5,5%	65%	9,6%	3,9%	5,7%	21%	4,3%
BIM	29%	7,8%	56%	10%	3,7%	6,6%	28%	6,6%
Total	23%	5,9%	63%	9,7%	3,9%	5,8%	22%	4,7%

IV.4. Prescripteurs et prestataires

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

MAMMOTESTS						
	<i>Inconnus</i>	<i>Généralistes</i>	<i>Gynécologues</i>	<i>Radiologues</i>	<i>Autres</i>	<i>Nombre total d'examens réalisés</i>
2003	78%	17%	3,7%	0,1%	1,4%	135.033
2004	80%	15%	3,7%	0,1%	0,8%	133.357
2005	84%	13%	2,8%	0,0%	0,5%	144.608
2006	84%	11%	3,0%	0,0%	2,0%	171.187

MAMMOGRAPHIES DIAGNOSTIQUES						
	<i>Inconnus</i>	<i>Généralistes</i>	<i>Gynécologues</i>	<i>Radiologues</i>	<i>Autres</i>	<i>Nombre total d'examens réalisés</i>
2003	3,6%	29%	58%	0,1%	9,8%	239.939
2004	3,8%	29%	57%	0,0%	11%	233.775
2005	4,1%	28%	58%	0,0%	10%	253.056
2006	3,9%	28%	57%	0,0%	11%	252.400

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

	<i>Généralistes</i>	<i>Gynécologues</i>	<i>Radiologues</i>	<i>Autres</i>	<i>Nbre tot. d'exam. réalisés</i>
2003	0%	3,9%	96%	0%	239.939
2004	0%	4,1%	96%	0%	233.775
2005	0%	4,2%	96%	0%	253.056
2006	0%	3,9%	96%	0%	252.400

IV.5. Paramètres qualitatifs du dépistage

IV.5.1. Description des examens sénologiques complémentaires

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

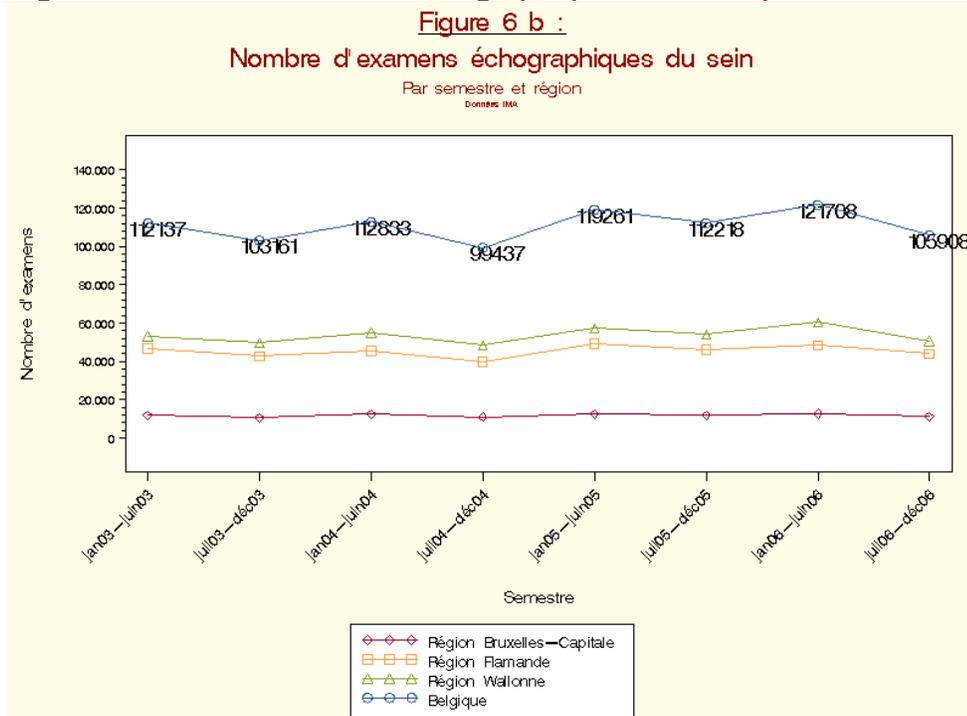


Table 23 - Figure 7 : Nombre d'examens IRM des seins par semestre et région

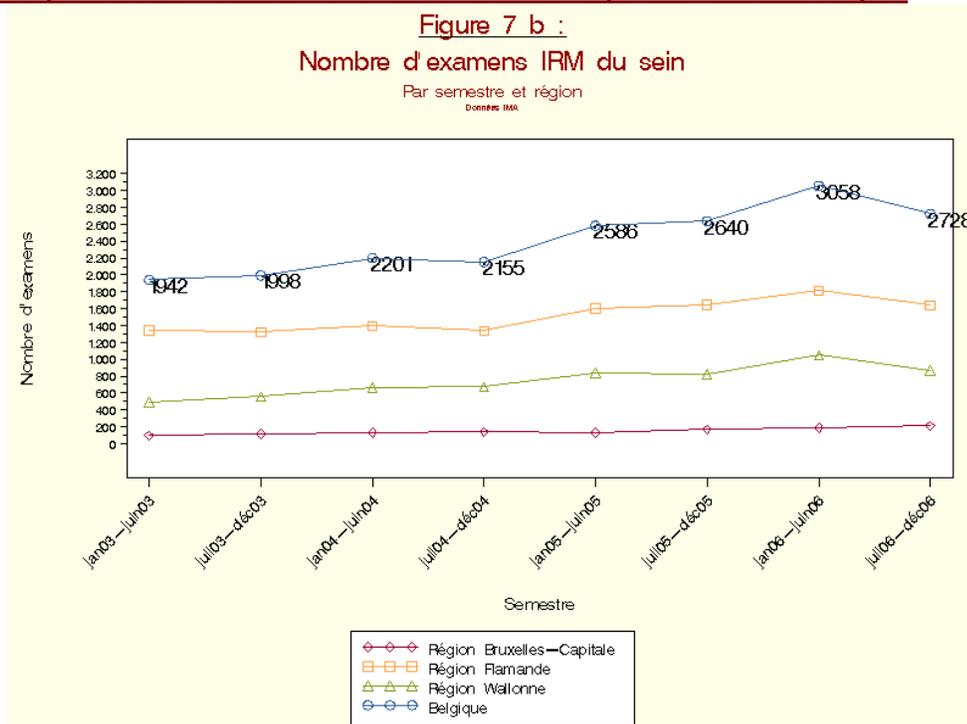
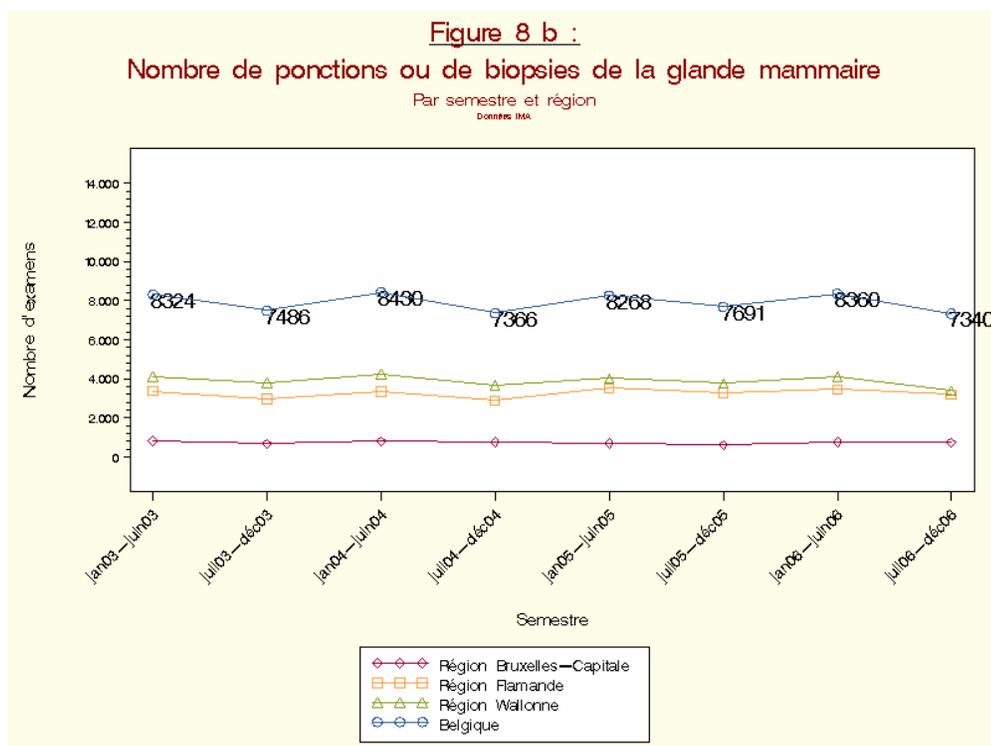


Table 24 - Figure 8 : Nombre de ponctions et biopsies des seins par semestre et région



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	2003	61.022	50.052	82%	6.777	5.319	78%	25.544	19.753	77%	28.701	24.980	87%
	2004	60.590	50.820	84%	7.104	5.771	81%	24.307	19.237	79%	29.179	25.812	88%
	2005	64.204	53.949	84%	7.158	5.833	81%	26.331	20.873	79%	30.715	27.243	89%
	2006	65.981	54.853	83%	7.411	5.970	81%	26.177	20.513	78%	32.393	28.370	88%
Mammothests													
suivis d'examens complémentaires	2003	37.618	2.767	7,4%	594	55	9,3%	33.146	2.074	6,3%	3.878	638	16%
	2004	35.974	2.623	7,3%	774	65	8,4%	30.389	1.694	5,6%	4.811	864	18%
	2005	40.324	2.215	5,5%	798	71	8,9%	37.392	1.867	5,0%	2.134	277	13%
	2006	42.566	2.856	6,7%	1.026	83	8,1%	35.842	2.102	5,9%	5.698	671	12%

* 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 28b bis : Pourcentage de mammothests de référence suivis par différents types d'examens sénologiques complémentaires, par région et province - Période de l'examen de référence : mars, avril, mai 2006.

REGION	PROVINCES	N*	% suivi par un bilan sénologique (MD+ECHO)	% suivi par un examen mammo. diagn.	% suivi par une échographie	% suivi par une échographie seule**	% suivi par un examen IRM	% suivi par une ponction ou biopsie
Région Bruxelles-Capitale		1.026	1,9%	3,0%	7,0%	5,1%	0,1%	2,0%
Région Flamande	Anvers	9.786	2,6%	3,2%	4,7%	2,1%	0,7%	1,3%
	Brabant Flamand	5.689	1,8%	2,2%	3,0%	1,2%	0,2%	0,9%
	Fl. Occidentale	8.046	3,3%	3,8%	6,6%	3,3%	0,3%	1,4%
	Fl. Orientale	8.659	3,4%	4,0%	7,5%	4,1%	0,6%	1,1%
	Limbourg	3.662	1,2%	1,7%	2,4%	1,2%	0,2%	0,8%
	Total	35.842	2,7%	3,2%	5,3%	2,6%	0,5%	1,2%
Région Wallonne	Brabant Wallon	828	7,6%	8,5%	14%	6,9%	0,7%	3,4%
	Hainaut	2.192	6,1%	6,6%	11%	5,3%	0,5%	1,9%
	Liège	1.602	6,2%	6,6%	9,6%	3,4%	0,6%	2,4%
	Luxembourg	403	5,7%	5,7%	6,9%	1,2%	0,2%	2,5%
	Namur	673	9,2%	10%	13%	3,7%	1,2%	3,1%
	Total	5.698	6,7%	7,2%	11%	4,5%	0,6%	2,5%
Belgique		42.566	3,2%	3,7%	6,1%	2,9%	0,5%	1,4%

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

** échographie qui n'est pas précédée d'une mammographie diagnostique

IV.5.3. Délai entre l'examen mammographique de référence et les examens sénologiques complémentaires

Table 31 : Evolution du délai médian (en jours) entre l'examen mammographique de référence et les différents examens sénologiques complémentaires

		<i>Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires</i>				<i>Mammothests suivis d'examens complémentaires</i>			
		2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
Mammographie diagnostique	Belgique	/	/	/	/	45	42	37	40
	Région Bruxelles-Capitale	/	/	/	/	86	57	56	57
	Région Flamande	/	/	/	/	43	38	36	36
	Région Wallonne	/	/	/	/	58	54	43	57
Echographie	Belgique	0	0	0	0	43	39	35	37
	Région Bruxelles-Capitale	0	0	0	0	59	49	51	54
	Région Flamande	0	0	0	0	42	36	35	35
	Région Wallonne	0	0	0	0	49	49	41	54
IRM	Belgique	30	29	27	27	57	57	53	56
	Région Bruxelles-Capitale	39	35	23	24	31	64	55	97
	Région Flamande	28	28	28	25	57	54	52	55
	Région Wallonne	35	30	28	29	54	68	66	71
Ponction ou biopsie	Belgique	0	0	0	0	50	47	42	42
	Région Bruxelles-Capitale	0	0	0	0	51	63	49	51
	Région Flamande	10	12	11	9	52	45	41	42
	Région Wallonne	0	0	0	0	41	49	45	42

Table 32 : Percentiles des délais (en jours) entre le mammothest et les différents examens sénologiques complémentaires -Période de l'examen de référence : mars, avril, mai 2006.

	<i>Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires</i>						<i>Mammothests suivis d'examens complémentaires</i>				
	P10	P25	P50	P75	P90	P10	P25	P50	P75	P90	
	Belgique						21	28	40	80	195
Mammographie diagnostiques	Région Bruxelles-Capitale						34	40	57	142	222
	Région Flamande						20	27	36	62	192
	Région Wallonne						22	34	57	103	199
	Belgique	0	0	0	0	0	20	27	37	70	172
Echographie	Région Bruxelles-Capitale	0	0	0	0	0	24	38	54	103	157
	Région Flamande	0	0	0	0	0	19	26	35	56	172
	Région Wallonne	0	0	0	0	0	22	33	54	88	172
	Belgique	6	13	27	68	178	31	43	56	88	139
IRM	Région Bruxelles-Capitale	8	14	24	70	168	97	97	97	97	97
	Région Flamande	5	12	25	66	180	32	42	55	84	129
	Région Wallonne	7	15	29	69	178	31	53	71	102	161
	Belgique	0	0	0	21	90	18	28	42	66	126
Ponction ou biopsie	Région Bruxelles-Capitale	0	0	0	19	55	36	42	51	79	181
	Région Flamande	0	0	9	29	110	19	28	42	63	105
	Région Wallonne	0	0	0	12	77	17	26	42	87	154

IV.5.4. Suivi d'une ponction/biopsie complémentaire

Table 33 : Evolution du nombre de biopsies suivies d'une intervention chirurgicale (exérèse, tumorectomie et/ou mastectomie) - Période de l'examen de référence : mars, avril, mai 2006.

REGION	PROVINCES	<i>Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires</i>				<i>Mammothests suivis d'examens complémentaires</i>			
		Ponctions/biopsies après exam ref		Ponctions/biopsies suivies de chirurgie		Ponctions/biopsies après exam ref		Ponctions/biopsies suivies de chirurgie	
		Nb [a]	%	Nb [b]	% [b/a]	Nb [a]	%	Nb [b]	% [b/a]
Région Bruxelles-Capitale		280	3,8%	114	41%	21	2,0%	9	43%
Région Flamande	Anvers	355	4,5%	174	49%	128	1,3%	61	48%
	Brabant Flamand	240	4,3%	110	46%	53	0,9%	32	60%
	Fl. Occidentale	194	5,4%	112	58%	109	1,4%	59	54%
	Fl. Orientale	227	3,6%	115	51%	97	1,1%	61	63%
	Limbourg	115	4,2%	59	51%	29	0,8%	16	55%
	Total	1.131	4,3%	570	50%	416	1,2%	229	55%
Région Wallonne	Brabant Wallon	204	5,5%	70	34%	28	3,4%	8	29%
	Hainaut	615	4,8%	192	31%	42	1,9%	16	38%
	Liège	553	5,6%	182	33%	39	2,4%	11	28%
	Luxembourg	116	6,5%	29	25%	10	2,5%	5	50%
	Namur	214	5,1%	63	29%	21	3,1%	7	33%
	Total	1.702	5,3%	536	31%	140	2,5%	47	34%
Belgique		3.113	4,7%	1.220	39%	577	1,4%	285	49%

** échographie qui n'est pas précédée d'une mammographie diagnostique

V. COÛT DU DÉPISTAGE

Au 1/01/2009	Honoraires	Population non BIM		Population BIM	
	€	INAMI	Patiente	INAMI	Patiente
<u>Radiologue (accrédité)</u>					
2 mammographies (450096)	43,82	38,86	4,96	43,82	0,00
Honoraire de consultation (460795)	26,24	18,80	7,44	23,27	2,97
Honoraire forfaitaire (460994)	23,99	23,99	0,00	23,99	0,00
Total de 2 mammographies	94,05	81,65	12,40	91,08	2,97
Echographie du sein (460132)	19,79	17,42	2,37	19,79	0,00
Total de 2 mammographies + écho	113,84	99,07	14,77	110,87	2,97
<u>Gynécologue (accrédité)</u>					
2 mammographies (461090)	43,82	38,86	4,96	43,82	0,00
Consultation (102535)	22,46	14,91	7,55	19,88	2,58
Total de 2 mammographies	66,28	53,77	12,51	63,70	2,58
Echographie du sein (460132)	19,79	17,42	2,37	19,79	0,00
Total de 2 mammographies + écho	86,07	71,19	14,88	83,49	2,58
<u>Dépistage</u>					
Mammothest (460192)	58,43	58,43	0,00	58,43	0,00
Deuxième lecture (450214)	5,84	5,84	0,00	5,84	0,00
Total	64,27	64,27	0,00	64,27	0,00

VI. Conclusion

L'efficacité d'un programme dépend entre autres de la large participation de la population cible. *L'Europe contre le cancer* mentionne comme acceptable une couverture égale à 70 % et recommande de viser une couverture supérieure à 75 %. En effet, un taux de participation de 60% à 100% entraînerait une réduction de mortalité de 20% à 40%.

En Belgique, la couverture totale avoisine aujourd'hui les 60% ; elle varie fortement d'une province ou même d'une commune à l'autre.

La couverture liée au seul dépistage organisé atteint 28% des femmes de 50 à 69 ans après trois tours de programme.

Au cours de la période 2005-2006, **le programme voit sa progression fortement ralentie**. Le programme recrute moins de nouvelles femmes en 2005-2006 comparé aux premier et second tours, exception faite à Bruxelles. De plus, les femmes régulièrement examinées remplacent moins la mammographie diagnostique par le mammothest.

Toutefois, en Belgique, le programme s'impose et s'organise dans un contexte d'habitudes et de pratiques de dépistage qui diffèrent d'une région à l'autre du pays.

En Flandre, où les habitudes de dépistage opportuniste étaient moins ancrées, le programme s'est implanté rapidement en recrutant de nouvelles femmes et en remplaçant la mammographie diagnostique par le mammothest.

A l'issue du premier tour (2001-2002) le taux de participation au programme atteint 23%. Au second tour, la participation au programme de dépistage grimpe à 35% et continue à augmenter mais plus lentement pour atteindre 41% au troisième tour (2005-2006). Au troisième tour du programme, la couverture totale de 62% n'est plus que 8% en deçà des recommandations européennes.

Les femmes se fidélisent au programme : 75% des femmes qui ont effectué un mammothest au premier et second tour restent dans le programme troisième tour.

En Wallonie et à Bruxelles, où existaient déjà des habitudes de dépistage opportuniste, le programme de dépistage a du mal à s'imposer. En plus des problèmes techniques¹⁵ qui avaient empêché l'invitation de la totalité des femmes, il semblerait que tant les femmes que les prescripteurs soient difficiles à convaincre de l'intérêt de se faire dépister dans le cadre d'un programme.

La couverture totale atteint 57% en Wallonie et 53% à Bruxelles. Les femmes régulièrement examinées substituent peu la mammographie diagnostique au profit du mammothest et le programme recrute peu de nouvelles femmes.

En Wallonie, parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest aux deux premiers tours, seulement 48% restent fidèles au programme. A Bruxelles, ce pourcentage monte à 62%.

La population régulière se constitue essentiellement de femmes qui conservent la pratique de la mammographie diagnostique et gardent leur habitude de dépistage opportuniste d'avant le programme.

Le suivi individuel par région des femmes au cours des trois périodes met en évidence des comportements très différents face au dépistage qu'il soit opportuniste ou organisé.

En Flandre et à Bruxelles, alors que les couvertures sont très différentes, environ un quart des femmes ne se sont pas fait examiner, respectivement 14% et 18% l'ont été une fois, 29% et 22% deux fois ainsi que 33% et 32% se sont fait examiner à chaque période.

Par contre, en Wallonie, le pourcentage de femmes non examinées atteint 39%, et les femmes examinées une seule fois (35%) sont majoritaires par rapport à celles examinées deux fois (10%) et trois fois (16%).

¹⁵ Cf rapport 5.

Nous constatons donc que **la cohorte** de femmes examinées **n'est pas stable** : les femmes n'adoptent pas chaque année la même attitude face au dépistage. Cette attitude est notamment très marquée en Wallonie.

Enfin, le suivi individuel nous permet d'objectiver une impression rapportée par les acteurs du terrain : il est difficile de changer les habitudes des femmes qui se faisaient déjà examiner auparavant.

En effet le suivi de 2001 à 2006 nous apprend que parmi les femmes qui ont réalisé une mammographie diagnostique aux premier et second tours, la plupart (75%) continuent à pratiquer une mammographie diagnostique au troisième tour et très peu sont recrutées par le programme (11%).

De manière générale, **le dépistage opportuniste** reste encore très utilisé, particulièrement en Wallonie et à Bruxelles. Il se caractérise par le recours quasi systématique (83%) au bilan sénologique, dans les trois régions du pays et ce, d'autant plus que la femme est jeune.

Le dépistage opportuniste n'offre pourtant pas les garanties d'accessibilité et de qualité du dépistage organisé et a en outre un coût supplémentaire important pour la société.

La substitution de la mammographie diagnostique par le mammothest ainsi que la sensibilisation et le recrutement des femmes non examinées au dépistage organisé connaît de nombreux freins: méconnaissance du programme et de ses avantages, habitudes et réticences des prescripteurs et des femmes, freins organisationnels (moins d'unités agréées) et pécuriaires — puisque l'honoraire pour la prestation d'une mammographie diagnostique reste beaucoup plus avantageux que celui du mammothest. En 2009, il persiste un écart de 50 € entre les honoraires pour un bilan sénologique effectué par un radiologue (114€) et les honoraires liés au mammothest suivi de la double lecture (64€).

D'ores et déjà, le gouvernement fédéral, les trois communautés ainsi que d'autres acteurs concernés, soucieux d'améliorer la couverture par mammothest, ont mis en place des dispositifs de sensibilisation des femmes et des prestataires au programme de dépistage.

Le passage au mammothest numérique va également permettre de réduire les délais entre la première lecture et les suivantes.

Si l'évolution de la couverture de dépistage semble enrayée, **ce programme continue toutefois de sensibiliser et de recruter des femmes qui, sans lui, n'auraient peut-être pas bénéficié d'un dépistage** : les femmes plus âgées et les moins favorisées.

L'enjeu du programme de dépistage sera donc d'amener les 29% de femmes non examinées à profiter du programme. L'analyse plus détaillée des femmes « non-répondantes » au programme permettra sans doute de mieux cerner les freins à la participation au programme organisé et de mettre ainsi en place une campagne mieux ciblée.

VII. Bibliographie

VII.1. *Recommandations*

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

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

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

European Guidelines for quality assurance in Mammography Screening, fourth edition
Europe Against Cancer (2006)

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

VII.2. *Études*

Deuxième rapport d'évaluation du programme de dépistage du cancer du sein en Région
bruxelloise - Périodes : 2003-2004 et 2005-2006
Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale; Juin 2008

Cancer du sein Dépistage Mammotest
A. Vandenbroucke ; Education Santé, n° 225 ; août 2007

Programme de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 5 de l'Agence Intermutualiste
V. Fabri, A. Remacle, R. Mertens ; Agence Intermutualiste; Septembre 2007

Programme de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 4 de l'Agence Intermutualiste
V. Fabri, A. Remacle, R. Mertens ; Agence Intermutualiste; Septembre 2006

Les dossiers de l'observatoire : Rapport d'évaluation du programme de dépistage organisé du
cancer du sein en Région bruxelloise, Période : juin 2002 à décembre 2005
Observatoire de la santé et du social Bruxelles
Commission communautaire commune

Mammographies et dépistage des cancers du sein :
Pour un choix éclairé des femmes désirant participer au dépistage
La revue Prescrire ; 2006/ 26 n°272 ;p. 348-374

Dépister les cancers du sein sans mammographie ?;
La revue Prescrire ; 2006/26 n°271 ;p. 286-289

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

Vlaamsbevolkingonderzoek naar borstkanker
Ministerie Vlaamse Gemeenschap; 2005

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.

VII.3. Symposium

Dépistage du cancer du sein : bilan et vision d'avenir
INAMI ; décembre 2006

Laat naar je borsten kijken : 2de Jaarlijkse Dag Bevolkingsonderzoek naar Borstkanker
Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker; décembre 2007

VII.4. 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.

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.

VII.5. 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 : Anne Vandebroucke, Christian Massot, Jean-Benoît Burrion, Joeri Guillaume, Anita Vercaemte et Els Hapers.
