

Programme de Dépistage du Cancer du Sein
Périodes 2000-2001 et 2002-2003

Rapport nr. 3 de l'Agence Intermutualiste

Agence Intermutualiste
373, Chaussée St Pierre
1040 Bruxelles

Juin 2005

Agence Intermutualiste

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Rapport n°3

Périodes 2000-2001 et 2002-2003

Juin 2005

Rapport rédigé par :

valerie.fabri@mutsoc.be

anne.remacle@mc.be

raf.mertens@cm.be

-
- I. **RESUME**
 - II. **INTRODUCTION**
 - III. **MATERIEL & METHODE**
 - IV. **PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN : Résultats**
 - V. **COUTS DU DEPISTAGE**
 - VI. **DISCUSSION**
 - VII. **REMERCIEMENTS**
 - VIII. **ANNEXES**
 - IX. **BIBLIOGRAPHIE**

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

I. RESUME

I.1. Contexte

En accord avec les recommandations de l'*Europe Contre le Cancer*¹, le programme national de dépistage du cancer du sein a pour but d'offrir tous les deux ans à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans une mammographie de dépistage gratuite et de qualité appelée mammothest. Les femmes de 50 à 69 ans sont invitées à participer au programme sur prescription par leur médecin traitant ou gynécologue (première voie) ou par courrier (deuxième voie). Rappelons que le mammothest, suivi de la double lecture, répond aux critères de qualité européens.

Le programme de dépistage en Belgique² s'organise dans un contexte de dépistage « opportuniste » préexistant. Un grand nombre de femmes réalisent une mammographie « diagnostique » le plus souvent accompagnée d'une échographie. Ce dépistage opportuniste s'oppose au programme de dépistage par l'absence de contrôle systématique de qualité, un grand nombre de résultats faussement positifs, un coût élevé³ injustifié et une couverture moins efficiente et non équitable de la population.

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

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

Aujourd'hui, les données de l'Agence Intermutualiste, nous permettent d'avoir le recul nécessaire pour étudier un premier « tour »⁴ complet du programme de dépistage, en calculer la couverture sur une période de deux ans (2002-2003) et la comparer avec la période 'avant programme', où seul le dépistage opportuniste existait (2000-2001).

Le programme de dépistage ayant débuté le 15 juin 2001 en Flandre et un an plus tard, en Wallonie et à Bruxelles, ces périodes suivent au mieux, mais pas encore parfaitement, la chronologie du programme de dépistage des trois régions.

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

I.2. Matériel et méthode

Les données proviennent de tous les organismes assureurs et ont été collectées et traitées par l'Agence Intermutualiste. Les données extraites comportent ainsi des informations sur les examens sénologiques (mammothest, mammographie 'diagnostique', échographie, IRM, ponction et biopsie), réalisés entre le premier janvier 2000 et le 31 décembre 2003 ainsi que sur les femmes de la population cible (lieu de résidence, âge et régime de remboursement).

A partir de juin 2001, un code spécifique de la nomenclature a été prévu pour la *mammographie de dépistage* ou *mammotest* en ajout à celui de la mammographie classique appelée ici mammographie «diagnostique». Etant donné que la situation est encore en pleine évolution, ce rapport désigne par «**couverture par mammotest**» 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 - mammotest ou mammographie «diagnostique».

I.3. Résultats

La **couverture** totale en Belgique passe de 43% en 2000-2001 avant le programme de dépistage, à 54% en 2002-2003, après un tour de programme. On peut donc estimer qu'en Belgique, en 2002-2003, plus d'une femme sur deux appartenant au groupe cible a été effectivement examinée.

En Flandre, où le programme a débuté en juin 2001, la couverture par mammotest s'élevait à 7,5% en 2000-2001. Le dépistage opportuniste concernait 33% des femmes ce qui donnait une couverture totale de 40%. En 2002-2003, après un tour du programme, la couverture par mammotest s'élève à 33%. Si on y ajoute la couverture par mammographie diagnostique de 22%, on obtient la couverture totale de 54% de la population. Grâce au programme de dépistage, la Flandre rattrape son retard par rapport à Bruxelles et à la Wallonie.

En Wallonie et à Bruxelles, le programme de dépistage a commencé au cours du second semestre 2002. La période 2002-2003 ne reflète donc qu'environ 15 mois de programme de dépistage.

En Région wallonne, la période 2000-2001 désigne bien la période avant programme, et reflète uniquement le dépistage opportuniste par mammographie « diagnostique » qui touchait 47% des femmes âgées de 50 à 69 ans. En 2002-2003, la couverture totale en Région wallonne passe à 54 % dont 6,5% attribués au dépistage par mammotest.

En Région bruxelloise, en 2000-2001, le dépistage opportuniste couvrait 48% de la population cible. En 2002-2003, la couverture totale augmente peu, jusqu'à 50%, dont 3,3% de participation au programme.

Le lent démarrage du programme organisé à Bruxelles et en Wallonie peut être en partie attribué au fait que le dépistage opportuniste couvrait déjà près de la moitié des femmes concernées. L'envoi non optimal du courrier pourrait également jouer un rôle prépondérant.

En 2000-2001, nous constatons dans les trois régions que le dépistage opportuniste touchait principalement les **femmes les plus jeunes**. En Belgique la couverture par mammographie diagnostique s'élevait à 45% chez les 50-54 ans et seulement à 29% chez les 65-69 ans.

En 2002-2003, nous voyons que le programme de dépistage touche de la même façon via le mammotest toutes les tranches d'âge de la population cible et ce dans les trois régions. La participation au programme par mammotest est d'environ 22% peu importe l'âge des femmes.

Le **statut social** de la femme mesuré par son régime de remboursement influence également son comportement face au dépistage.

Si en 2000-2001 nous mesurons dans les trois régions une couverture par dépistage opportuniste inférieure d'au moins 12 % chez les femmes moins favorisées socialement ⁵, en 2002-2003, nous constatons dans les trois régions que, grâce au programme de dépistage, les femmes moins favorisées bénéficient quasiment autant du mammotest que les autres.

Selon l'*Europe Contre le Cancer* ⁶, le critère de qualité '**pourcentage d'examens d'imagerie médicale complémentaires**' à la mammographie de dépistage (mammographie diagnostique, échographie, IRM) doit être inférieur à 5 % ⁷.

En Belgique, le pourcentage d'examens mammographiques **diagnostiques** suivis par au moins un examen d'imagerie médicale complémentaire augmente de 75% à 82 % de 2000 à 2003.

Le pourcentage de **mammotests** suivis d'au moins un examen sénologique complémentaire, passe, quant à lui, de 2,2% en 2002 à 7,3% en 2003.

Cette augmentation du pourcentage d'examens d'imagerie médicale complémentaires qui a lieu parallèlement à l'instauration du programme est étonnante même si elle est discrète. En effet, le message véhiculé par le programme - de ne pas recommander d'échographie pour le dépistage -, ne semble avoir aucun impact sur le dépistage opportuniste. On ne peut également pas attribuer cet important recours aux échographies pour raison de seins denses ou de mise au point de suspicion de cancer.

1.4. Discussion

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

En 2000-2001, la couverture par dépistage opportuniste en Flandre était la plus faible ; après un premier tour complet du programme, nous constatons qu'un tiers des femmes réalisent à présent une mammographie de dépistage de qualité.

En Région wallonne et à Bruxelles, la participation au programme est encore faible mais vu l'importante habitude de dépistage opportuniste, la couverture totale atteint environ 50% en 2002-2003.

Outre l'augmentation de la couverture, nous faisons le constat que le programme de dépistage par mammothest - gratuit et de qualité - permet un accès plus large et plus équitable au dépistage du cancer du sein. En effet, en 2000-2003, la moitié des femmes âgées de 50 à 69 ans se font examiner les seins. Le programme permet de sensibiliser et de recruter des femmes qui, sans ce programme, n'auraient pas fait de dépistage : ce sont surtout les plus âgées et les moins favorisées d'entre elles. Néanmoins, il reste encore du chemin à parcourir, d'une part, pour augmenter de manière significative la participation des femmes au programme et, d'autre part, pour passer au mammothest dans le cadre d'un dépistage organisé et de qualité.

Il est donc important d'utiliser tous les canaux afin d'informer les femmes et les médecins des avantages d'un dépistage gratuit, organisé et de qualité ainsi que des inconvénients, tant pour la femme que pour la société, de l'utilisation d'examens diagnostiques à des fins de dépistage chez des femmes en grande majorité en bonne santé.

¹ Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition, Europe Against Cancer (January 2001)

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

³ 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.

⁴ Appelé 'First round' dans European guidelines for quality assurance in mammography screening , third edition.

⁵ Femmes bénéficiant d'une intervention majorée du remboursement des soins de santé. cfr. [Matériel et méthode](#).

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

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

[Retour au menu](#)

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

II. INTRODUCTION

En accord avec les recommandations de l'*Europe Contre le Cancer*¹, le programme de dépistage du cancer du sein a pour but d'offrir tous les deux ans et à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans une mammographie de dépistage gratuite et de qualité appelée mammothest. Les femmes de 50 à 69 ans sont invitées à participer au programme sur prescription (première voie) par leur médecin traitant ou gynécologue ou par courrier (deuxième voie). Rappelons que le mammothest, suivi de la double lecture, répond aux critères de qualité européens.

Le programme de dépistage en Belgique² s'organise dans un contexte de dépistage « opportuniste » préexistant. Un grand nombre de femmes réalisent une mammographie « diagnostique » le plus souvent accompagnée d'une échographie. Ce dépistage opportuniste s'oppose au programme de dépistage par l'absence de contrôle de qualité, un grand nombre de résultats faussement positifs, un coût élevé injustifié et une couverture moins efficace et non équitable de la population. Le dépistage opportuniste comporte souvent une échographie des seins qui n'est pas recommandée comme complément systématique de la mammographie réalisée dans un but de dépistage de masse³. L'échographie entraîne un nombre élevé de faux positifs éventuellement suivis par des examens plus invasifs. Elle présente par ailleurs des limitations d'ordre technique pour un dépistage systématique du cancer du sein. De plus, la société paie ici un coût élevé injustifié: actuellement, la combinaison d'une mammographie 'diagnostique' et d'une échographie coûte deux fois plus qu'un mammothest.

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

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

Aujourd'hui, les données de l'Agence Intermutualiste, nous permettent d'avoir le recul nécessaire pour étudier un premier « tour »⁴ complet du programme de dépistage, en calculer la couverture sur une période de deux ans (2002-2003) et la comparer avec la période « avant programme », où seul le dépistage opportuniste existait (2000-2001). Le programme de dépistage ayant débuté le 15 juin 2001 en Flandre et un an plus tard, en Wallonie et à Bruxelles, ces périodes suivent au mieux, mais pas encore parfaitement, la chronologie du programme de dépistage des trois régions.

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

¹ Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition, Europe Against Cancer (January 2001)

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

³ Dépistage du cancer du sein. KCE reports. vol IIB; P. Dominique, M. Françoise, B. Luc ; Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé ; 2005

⁴ Appelé 'First round' dans European guidelines for quality assurance in mammography screening , third edition.

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

III. MATERIEL & METHODE

■ Description des données

- Données de l'Agence Intermutualiste
- Prestations étudiées
 - a. Généralités
 - b. Mammographies
 - c. Examens sénologiques complémentaires
- Indicateurs socio-démographiques
- Périodes étudiées
- Population étudiée

■ Identification de la population éligible étudiée : femmes de 50 à 69 ans

- Table 1 : Population éligible par année
 - a. Par région
 - b. Par province
 - c. Par arrondissement
- Table 2 : Populations éligibles mais exclues et population étudiée par période
 - a. Par région
 - b. Par province
 - c. Par arrondissement

■ Calcul de la couverture

[Retour au menu principal](#)

Données de l'Agence Intermutualiste

Les données de facturation et de population ici traitées proviennent de l'ensemble des organismes assureurs belges.

Elles sont obtenues après un délai d'un an qui tient compte

- d'une facturation souvent tardive (il faut 9 mois en moyenne pour compter des données complètes à 90% ¹)
- des longs circuits de validation des données (3 mois).

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

¹ Les prestataires disposent de 2 ans pour facturer à l'INAMI les prestations. On considère qu'il faut un délai de un an pour obtenir une facturation complète à 95%.

[Retour au menu](#)

Prestations étudiées

Les prestations traitées dans ce rapport IMA n°3 ont été prestées entre le 01 janvier 2000 et le 31 décembre 2003 et facturées jusqu'en septembre 2004. Elles sont relatives aux codes de nomenclature suivants - pour le libellé exact de la nomenclature, voir ci-dessous - :

- **Mammographie 'diagnostique' en ambulatoire - MD** (450096, 461090)
- **Mammographie de dépistage (mammothest) 1e lecture - MT** (450192-450203 ¹)
- **Mammographie de dépistage (mammothest) 2ème lecture** (450214-450225 ²)
- **Echographie du sein** (460132-460143, 469394-469405)
- **IRM du sein** (459476-459480)
- **Biopsie du sein** (227091-227102)
- **Ponction du sein** (355670-355681, 355913-355924)

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

² cfr. note de bas de page ci-dessus.

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) réalisée dans le cadre d'un dépistage opportuniste (le plus souvent) ou dans un but de diagnostic ou de suivi de traitement :

* cn ¹ **450096** : mammographie d'un sein réalisée en ambulatoire chez un radiologue

* cn **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 ajouté) :

* cn **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.

* cn **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 plus de clarté, dans le présent rapport, 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. 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. Enfin, dans ce rapport **un examen mammographique** ou **examen** se compose de mammographie(s) - d'un ou des deux seins - réalisée(s) chez une même femme à la même date lors d'une même consultation chez le radiologue ou le gynécologue.

Les données des mutualités ne reprenant que les prestations qui leur ont été facturées, les mammographies réalisées avant 2001 en Flandre et avant juin 2002 en Wallonie dans le cadre de programmes de dépistage locaux financés par les provinces, n'y sont pas reprises. Concrètement, il s'agit des initiatives menées dans les provinces du Limbourg, du Brabant flamand et de Liège. Depuis juin 2001 en Flandre et juin 2002 en Wallonie, ces projets ont été intégrés dans le programme national de dépistage ; les provinces ont mis fin à leur financement. Pour calculer la couverture, nous n'avons pas intégré les chiffres de ces initiatives provinciales ² dans le nombre total de mammotests puisque nous ne disposons pas des caractéristiques socio-démographiques des femmes pour lesquelles ces mammographies ont été réalisées.

¹ cn = code nomenclature.

² Ces chiffres sont présentés dans le Rapport numéro 2 de l'Agence Intermutualiste. Programme de dépistage du

[Retour au menu](#)

Examens sénologiques complémentaires

L'*Europe Contre le Cancer* donne une série d'indicateurs de performance ¹ 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 réalisées ² 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%) ³. Par examen 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 mammothest - nommé(e) 'examen de référence'. Pour l'analyse, nous avons choisi de nous concentrer sur les examens de référence ayant eu lieu entre mars, avril et mai de chaque année. De cette manière, nous prenons une photographie de la situation avant et après le début du programme de dépistage.

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

* Enfin, comme critère de bon fonctionnement du programme de dépistage, nous avons retenu le **rapport entre les deuxièmes lectures et premières lectures de mammothests**.

La seconde lecture est indispensable, tout d'abord pour augmenter la sensibilité du mammothest et ainsi augmenter le nombre de petits cancers dépistés, mais aussi pour diminuer le nombre de faux positifs et éviter des examens complémentaires invasifs inutiles.

¹ European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening, Europe Against Cancer, 1996, 2000, 2001.

² Un mammothest répété pour problème technique, lié par exemple au positionnement, n'est pas compté comme examen complémentaire.

³ Un ratio de 7% est toléré.

Indicateurs socio-démographiques

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

- l'âge par catégorie de 5 ans

Celui-ci est calculé en début de chacune des périodes.

- le lieu de résidence sur base du code INS ¹

Le code INS 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.

- le régime de remboursement du titulaire

Cet indicateur nous permet d'approcher le niveau socio-économique de l'affilié qui est défini par celui du titulaire du carnet. Par titulaire, on entend la femme si elle travaille ou la personne dont elle est à charge, en général le mari ou un enfant.

Nous distinguons deux catégories : les membres bénéficiaires d'une intervention majorée (BIM) et les autres.

Les affiliés dans une situation économique précaire bénéficient d'une intervention majorée de l'Assurance Maladie Invalidité c'est-à-dire d'un remboursement des soins plus important. Entrent dans la catégorie « Bénéficiaire d'une intervention majorée, BIM » ² :

* *Les titulaires suivants dont le revenu annuel ³ est inférieur à 12.986 €*

- Les pensionnés
- Les veufs et veuves
- Les orphelins
- Les bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité
- Les chômeurs de longue durée de 50 ans et plus
- Les enfants bénéficiant d'allocations familiales majorées
- Les membres de communautés religieuses de 65 ans et plus
- Les agents des services publics mis en disponibilité pour cause de maladie ou d'infirmité

* *Les personnes non assujetties à un revenu*

- Les bénéficiaires du minimum de moyens d'existence
- Les pensionnés bénéficiant du revenu minimum garanti ou de garantie de ressources
- Les personnes bénéficiant d'une allocation de handicapé

En 2003, 20% de la population cible - femmes de 50 à 69 ans - bénéficient de l'intervention majorée en Belgique.

¹ Institut national de statistiques

² Le droit à l'intervention majorée est accordé en application de l'article 37, §§ 1er et 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

³ Le revenu annuel brut imposable inférieur à 12.986 € augmenté de 2.404,13 € par personne à charge

[Retour au menu](#)

Périodes étudiées

Dans ce rapport, nous nous attachons à étudier et à comparer deux périodes :

- la période « avant dépistage » qui s'étend du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2001 ;
- la période « dépistage » qui s'étend du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2003.

Le choix de ces périodes s'est imposé par lui-même, étant donné :

- la nature des données IMA et les délais d'obtention de données complètes
- le démarrage du programme de dépistage dans les différentes communautés

Nous avons choisi de travailler par période de 2 ans par souci de cohérence avec le programme de dépistage qui définit que les mammographies de dépistage doivent être réalisées dans un intervalle de deux ans. Bien que le programme n'ait pas débuté en même temps en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles, nous avons pourtant souhaité définir des périodes permettant de circonscrire les situations « avant » et « après » démarrage du programme et en favoriser la comparaison. Dès lors, nous n'avons pas pu tenir compte précisément des dates de commencement du programme spécifiques à chaque Communauté. Ainsi, la période « avant dépistage » porte sur les années 2000 et 2001, bien que le programme en Communauté flamande ait commencé en juin 2001. De même, la période « dépistage » regroupe les années 2002-2003 dans le but de décrire le premier «tour» de dépistage. Or il faut savoir que le dépistage en Communauté française et à Bruxelles n'a atteint un niveau d'activité significatif qu'en septembre 2002 et qu'à partir de juin 2003, la Communauté flamande entre dans son deuxième « tour » du programme.

[Retour au menu](#)

Population étudiée

Selon les directives établies par l'*Europe Contre le Cancer* ¹, 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, soit les femmes âgées de 50 à 69 ans inscrites au Registre national. Comme décrit dans l'avenant au protocole ², la **population éligible** pour ce programme comprend toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans, inscrites à l'assurance obligatoire maladie invalidité ³.

Théoriquement, le dépistage du cancer du sein ne devrait concerner que les femmes asymptomatiques et sans antécédents particuliers. Au niveau de l'Agence Intermutualiste (IMA), 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**. Plus de précisions quant à la construction de cette population sont données ci-après.

¹ European guidelines for quality assurance in mammography screening, January 2001; third edition N. Perry, M Broeders, C. Dewolf, S. Tornberg, J Schouten

² 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.

³ Définitions issues de la publication du Ministère de la Communauté française, Le programme de dépistage du cancer du sein.

[Retour au menu](#)

Table 1a :
Population éligible par année
Par période et région
 Données IMA.

	2000-2001			2002-2003		
	Nombre de femmes éligibles la 1 ^o année de la période	Nombre de femmes éligibles la 2 ^o année de la période	Population éligible	Nombre de femmes éligibles la 1 ^o année de la période	Nombre de femmes éligibles la 2 ^o année de la période	Population éligible
Région Bruxelles-Capitale	93.518	94.547	99.018	92.972	94.655	98.740
Région Flamande	674.515	680.408	713.267	675.214	684.425	715.356
Région Wallonne	364.419	368.922	387.248	364.775	371.791	387.880
Belgique	1.132.452	1.143.877	1.199.533	1.132.961	1.150.871	1.201.976

Depuis le lancement du programme, la définition de la population éligible s'est quelque peu modifiée. Outre l'introduction du mammotest pour les femmes hospitalisées, la définition de la catégorie d'âge éligible a été, elle aussi, 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.

Pour couper court aux difficultés inhérentes à cette modification et 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 des femmes prises en considération pour le dépistage du cancer du sein, c'est-à-dire, toutes les femmes entre 50 et 69 ans inscrites à l'assurance maladie obligatoire, et ce durant les périodes étudiées, de 2000 à 2003.

Table 2a : Nombre de femmes éligibles exclues

Par période et région
Données IMA.

Période=2000-2001

	Population éligible (a)	- Femmes exclues car données manquantes*	- Femmes exclues car non éligibles 2 ans de suite**	- Femmes exclues car décédées	Population exclue (b)	= Population étudiée (a-b)
Région non déterminée	9.745	9.745	0	0	9.745	0
Région Bruxelles-Capitale	99.018	417	9.926	530	10.873	88.145
Région Flamande	713.267	1.321	71.459	2.973	75.753	637.514
Région Wallonne	387.248	920	41.028	2.039	43.987	343.261
Belgique	1.209.278	12.403	122.413	5.542	140.358	1.068.920

Période=2002-2003

	Population éligible (a)	- Femmes exclues car données manquantes*	- Femmes exclues car non éligibles 2 ans de suite**	- Femmes exclues car décédées	Population exclue (b)	= Population étudiée (a-b)
Région non déterminée	16.264	16.264	0	0	16.264	0
Région Bruxelles-Capitale	98.740	777	9.775	43	10.595	88.145
Région Flamande	715.356	1.598	70.889	1.588	74.075	641.281
Région Wallonne	387.880	1.116	39.081	395	40.592	347.288
Belgique	1.218.240	19.755	119.745	2.026	141.526	1.076.714

Population exclue à cause de données manquantes

Nous avons tout d'abord exclu les femmes pour lesquelles nous ne disposons pas de données complètes ou correctes. Dans un petit nombre de cas en effet, le code INS du lieu de résidence était inconnu ou ne renvoyait pas à un code INS existant. De même, certaines femmes ont été écartées car leur régime de remboursement n'était pas complété.

Population exclue à cause de l'âge, par période

La population cible a ensuite été limitée aux femmes qui font partie des catégories d'âge cible au cours des deux ans de la période afin de pouvoir déterminer la couverture lors de ces périodes. Ceci signifie donc que les femmes appartenant à la population cible et qui ont déjà atteint l'âge de 69 ans au début de la période de 2 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.

Sont donc exclues, pour la période 2000-2001 : les femmes qui vont seulement avoir 49 ans au cours de l'année 2000 et donc 50 ans en 2001 ainsi que celles qui ont 69 ans en 2000 et fêteront leur 70 ans en 2001.

De la même façon, sont exclues pour la période 2002-2003 les femmes qui ont eu 69 ans en 2002 et 50 ans en 2003.

* Femmes pour lesquelles :

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

** Femmes exclues de par leur âge :

- femmes âgées de 69 ans la première année de la période
- femmes âgées de 50 ans la deuxième année de la période

Population exclue parce que décédée, par période

Enfin, lors du calcul de la couverture, nous avons uniquement tenu compte des femmes encore en vie à l'issue de la période de 2 ans.

Population étudiée, par période

La population finalement étudiée regroupe donc, par période de deux ans, les femmes éligibles (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 2002-2003 compte 1.218.240 femmes. Après exclusion des données manquantes et des femmes qui ont eu 69 ans en 2002 et 50 ans en 2003, nous travaillons avec une population « étudiée » de 1.076.714 femmes. La population éligible est diminuée de 12%.

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 dénominateur, la 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.

* **Au numérateur, la population examinée** ou le nombre de femmes, qui ont effectué au moins un examen mammographique durant la période.

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

* **La couverture par mammothest** ou le nombre de femmes de la population étudiée qui ont subi un mammothest ($MT \geq 1$), avec ou sans mammographie diagnostique ($MD \geq 0$), pendant la période étudiée de 2 ans, divisé par la population étudiée.

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

* **La couverture totale** additionne la couverture par mammothest (programme) et la couverture par mammographie diagnostique (dépistage opportuniste). Elle mesure le nombre de femmes de la population étudiée qui ont bénéficié d'au moins une mammographie 'diagnostique' ($MD \geq 1$) ou un mammothest ($MT \geq 1$) pendant la période étudiée de 2 ans, divisé par la population étudiée.

[Retour au menu](#)

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

IV. RESULTATS

- 1. Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée
- 2. Description des examens mammographiques
- 3. Evaluation de la couverture
- 4. Prescripteurs et prestataires
- 5. Paramètres qualitatifs du dépistage

[Retour au menu principal](#)

Table 3a : Nombre de femmes étudiées par région et province

Données IMA.

		2000-2001	2002-2003
Région Bruxelles-Capitale	Bruxelles-Capitale	88.145	88.145
	Total	88.145	88.145
Région Flamande			
	Anvers	174.020	174.863
	Brabant Flamand	108.254	109.193
	Fl. Occidentale	126.333	127.125
	Fl. Orientale	148.077	148.179
	Limbourg	80.830	81.921
	Total	637.514	641.281
Région Wallonne			
	Brabant Wallon	36.903	37.808
	Hainaut	131.751	133.559
	Liege	106.797	107.636
	Luxembourg	22.445	22.026
	Namur	45.365	46.259
	Total	343.261	347.288
Belgique	1.068.920	1.076.714	

La population éligible pour la période 2002-2003 compte 1.218.240 femmes. Après exclusion des données manquantes et des femmes qui ont eu 69 ans en 2002 et 50 ans en 2003, nous travaillons avec une population « étudiée » de 1.076.714 femmes. La population éligible est diminuée de 12%. (Cf. table 2).

En 2002-2003, la population étudiée compte un peu plus d'un million de femmes belges. 88.145 (8%) de ces femmes habitent la Région de Bruxelles-Capitale, 641.281 (60%) la Région flamande et 347.288 (32%) la Région wallonne.

Dans la partie sud du pays, c'est la province du Hainaut qui dénombre la plus grande part de la population étudiée (38%), suivie par la province de Liège (31%). Le reste de la population étudiée réside dans les provinces de Namur (13%), du Brabant wallon (11%) et du Luxembourg (7%).

En Région flamande, les Anversoises représentent à elles seules 27% de la population étudiée. Viennent ensuite les femmes résidant en Flandre Orientale (23%), en Flandre Occidentale (20%), en Brabant flamand (17%) et dans le Limbourg (13%).

Table 4a :

Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée

Période 2000-2001

Par région et âge
Données IMA.

2000-2001	AGE									
	50-54 ans		55-59 ans		60-64 ans		65-69 ans		Total	
	Nombre de femmes	Pct								
Région Bruxelles-Capitale	27.669	31%	22.226	25%	21.191	24%	17.059	19%	88.145	100%
Région Flamande	192.077	30%	158.188	25%	159.642	25%	127.607	20%	637.514	100%
Région Wallonne	115.205	34%	79.691	23%	81.543	24%	66.822	19%	343.261	100%
Belgique	334.951	31%	260.105	24%	262.376	25%	211.488	20%	1.068.920	100%

2002-2003	AGE									
	50-54 ans		55-59 ans		60-64 ans		65-69 ans		Total	
	Nombre de femmes	Pct								
Région Bruxelles-Capitale	27.283	31%	24.739	28%	20.047	23%	16.076	18%	88.145	100%
Région Flamande	191.874	30%	176.697	28%	148.740	23%	123.970	19%	641.281	100%
Région Wallonne	113.098	33%	95.792	28%	75.681	22%	62.717	18%	347.288	100%
Belgique	332.255	31%	297.228	28%	244.468	23%	202.763	19%	1.076.714	100%

Le nombre total de femmes dans la population reste quasiment stable d'une période à l'autre.

Les catégories d'âge les plus jeunes renvoient au plus grand nombre et ce, dans les trois régions ; cette tendance s'accroît dans la deuxième période. D'une période à l'autre, la proportion des femmes de chaque groupe d'âge évolue excepté pour le groupe des femmes âgées de 50 à 54.

Le groupe des femmes âgées de 55 à 59 ans augmente de 4 % pour passer de 24% à 28 %, soumis à l'effet combiné de la sous-natalité pendant la guerre (naissances de 1941 à 1945) et puis à celui du baby-boom (naissances à partir de 1945). La part des femmes de 60 à 64 ans diminue de 25% à 23 % et celle des femmes plus âgées (65-69 ans) passe de 20 à 19 %.

Nous notons des différences régionales dans la répartition des âges : pour les deux périodes, la proportion de femmes de 50 à 54 ans est la plus importante en Wallonie avec 33% des femmes, 31 % à Bruxelles et 30% en Flandre.

Parallèlement, la région flamande compte le plus de femmes âgées de 65-69 ans, avec 20 % des femmes de la population étudiée pour 18 % en Région wallonne et à Bruxelles.

On n'observe pas de différence pour les femmes de 55 à 59 ans. Les femmes de 60 à 65 ans sont légèrement moins nombreuses en Région wallonne (22%) pour 23 % en Région flamande et à Bruxelles.

Table 5a :

Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée

Période 2000-2001

Par région et régime de remboursement
Données IMA.

2000-2001	REGIME DE REMBOURSEMENT					
	Non BIM°		BIM		Total	
	Nombre de femmes	Pct	Nombre de femmes	Pct	Nombre de femmes	Pct
Région Bruxelles-Capitale	66.601	76%	21.544	24%	88.145	100%
Région Flamande	506.056	79%	131.458	21%	637.514	100%
Région Wallonne	262.606	77%	80.655	23%	343.261	100%
Belgique	835.263	78%	233.657	22%	1.068.920	100%

2002-2003	REGIME DE REMBOURSEMENT					
	Non BIM°		BIM		Total	
	Nombre de femmes	Pct	Nombre de femmes	Pct	Nombre de femmes	Pct
Région Bruxelles-Capitale	66.339	75%	21.806	25%	88.145	100%
Région Flamande	520.380	81%	120.901	19%	641.281	100%
Région Wallonne	268.608	77%	78.680	23%	347.288	100%
Belgique	855.327	79%	221.387	21%	1.076.714	100%

Un peu plus de 20% de la population étudiée connaît une situation précaire mesurée par le statut 'BIM' (bénéficiaire à intervention majorée dans le remboursement des soins médicaux).

La situation diffère assez de région à région : en 2002-2003, 25% des femmes issues de la population étudiée à Bruxelles étaient bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) contre 23% en Wallonie et 19% en Flandre. De telles différences ont un impact sur le taux de couverture et sont donc à garder à l'esprit lors du calcul de la couverture par région.

Le pourcentage de femmes à statut BIM a un peu baissé d'une période à l'autre. La part des BIM a diminué de 2% pour la Région flamande, a augmenté de 1% en Région bruxelloise et ne s'est pas modifié en Région wallonne.

° BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

Figure 1 a : Nombre d'examens mammographiques diagnostiques ambulatoires

Niveau belge par mois et année
Données IMA

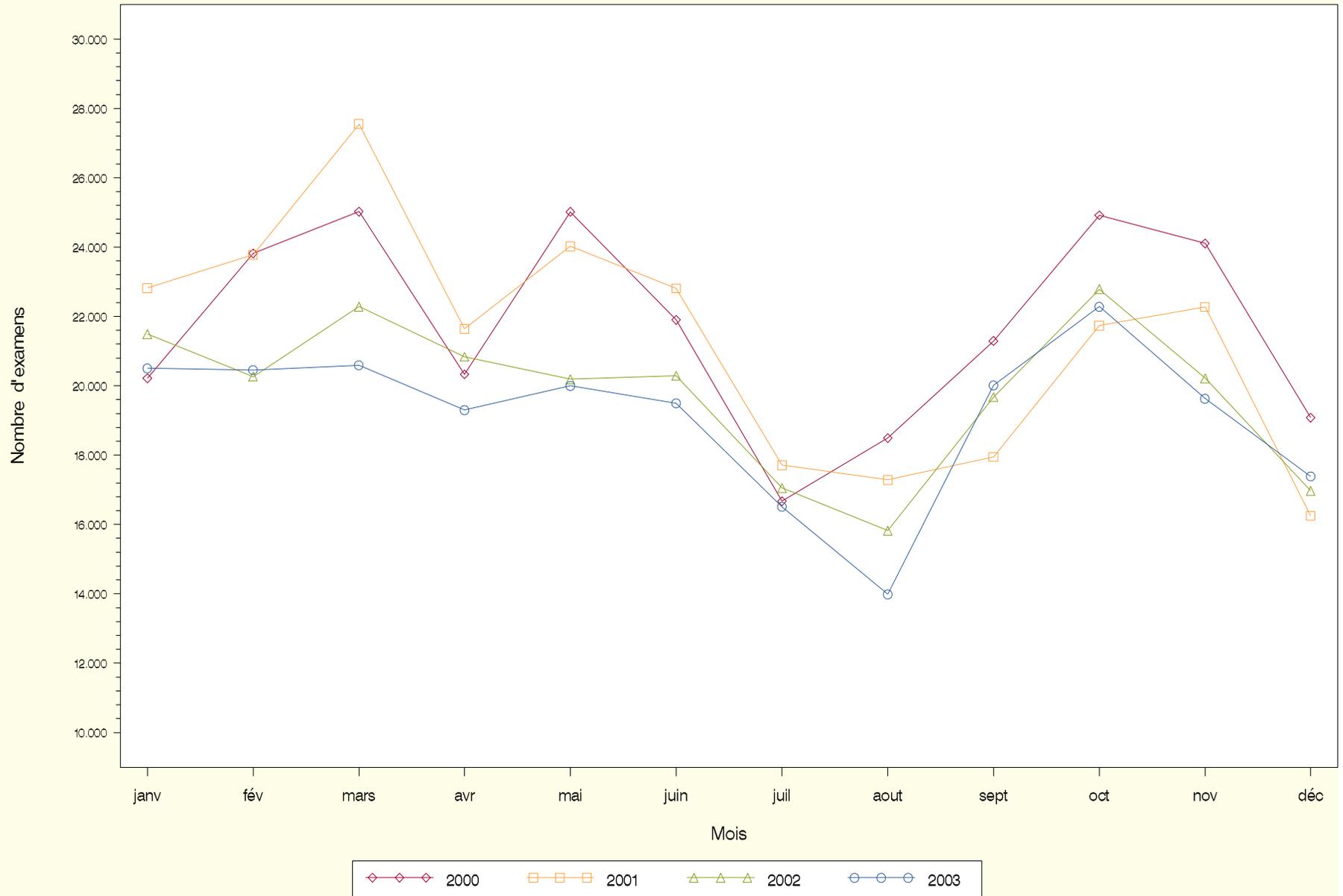


Table 6 - Figure 1a

Nombre de mammographies diagnostiques par mois

La figure 1a nous montre l'évolution mensuelle des examens mammographiques diagnostiques pour les années 2000 à 2003. A l'instar de la plupart des prestations de soins de santé, la mammographie diagnostique connaît une périodicité qui semble liée entre autres aux vacances scolaires. L'effet est plus marqué avant le début du programme, en 2000-2001. Le nombre d'examen mammographiques diagnostiques effectués diminue en avril, en juillet-août et au mois de décembre.

[Retour au menu](#)

Figure 1 b :
Nombre d'exams mammographiques diagnostiques ambulatoires
 Par semestre et région
 Données IMA

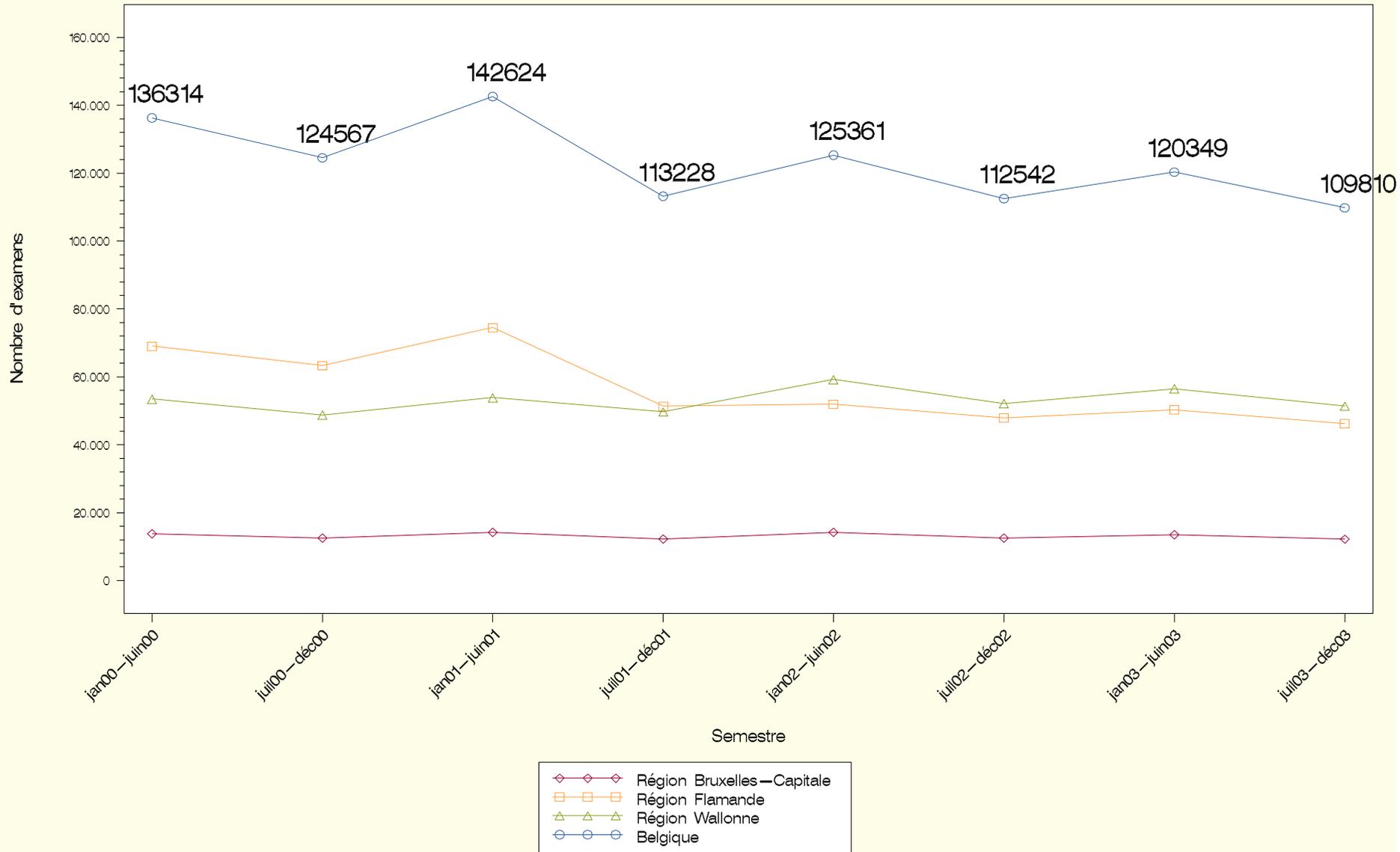


Table 6 - Figure 1b

Nombre de mammographies diagnostiques par semestre

Au niveau belge, on observe une augmentation du nombre de mammographies diagnostiques lors du premier semestre 2001. Celle-ci est peut-être liée à un effet d'annonce du programme.

De même, dès les premiers mois de lancement du programme, on observe une diminution du nombre d'examens mammographiques diagnostiques tout en gardant la périodicité des examens, cette diminution s'accroît au fil de l'avancement du programme au cours des premiers semestres 2002 et 2003, mais est moins marquée pour les seconds semestres de ces deux dernières années.

Ce nombre d'examens n'est qu'un indicateur de l'impact du programme, nous analysons ci-après plus en détail son effet sur la couverture.

[Retour au menu](#)

Figure 2 a : Nombre de mammotests – première lecture

Niveau belge par mois et année
Données IMA

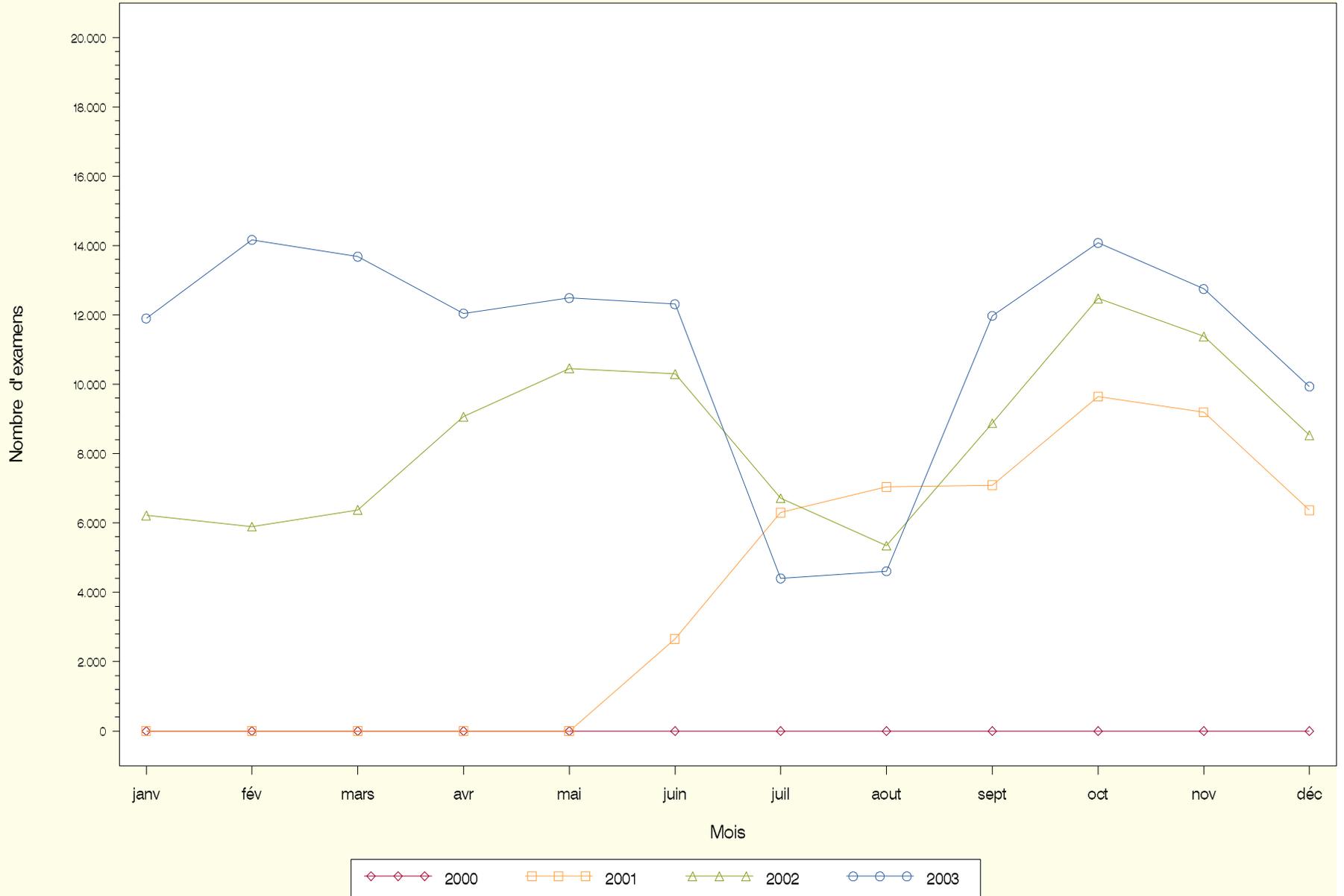


Table 7 - Figure 2a
Nombre de mammotests par mois

L'évolution mensuelle du nombre de mammotests montre que la pratique du mammotest a connu un début très rapide lors du démarrage du programme organisé en Communauté flamande. Les mêmes évolutions saisonnières que pour les mammographies diagnostiques sont observées.

[Retour au menu](#)

Figure 2 b :
Nombre de mammotests — première lecture
 Par semestre et région
 Données IMA

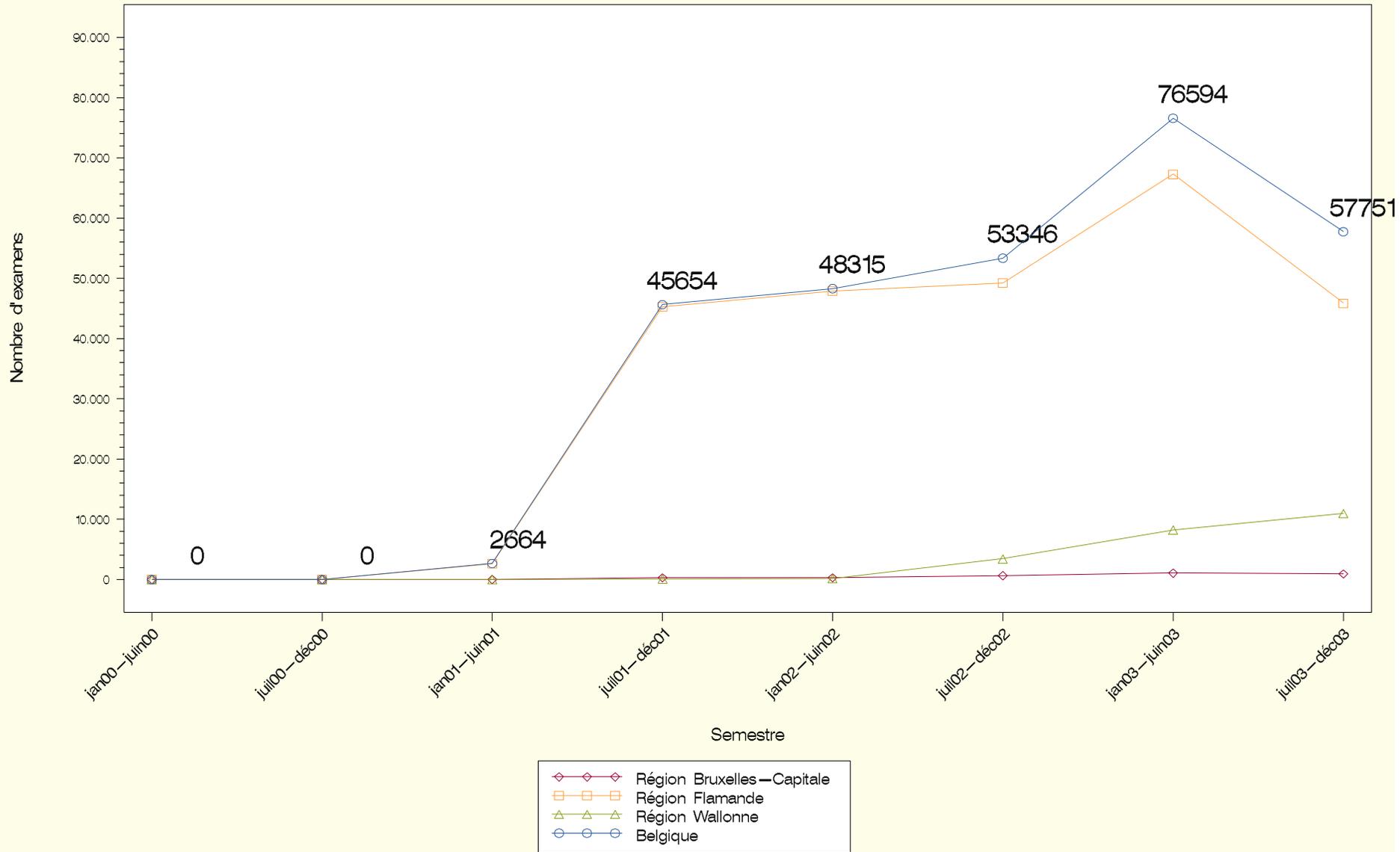


Table 7 - Figure 2b
Nombre de mammothests par semestre

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

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

Lors du second semestre 2003, on observe une diminution du nombre de mammothests réalisées en Communauté flamande.

[Retour au menu](#)

Figure 3 :
Pourcentage de mammothests en regard du nombre d'examens mammographiques

Par année et région
 Données IMA

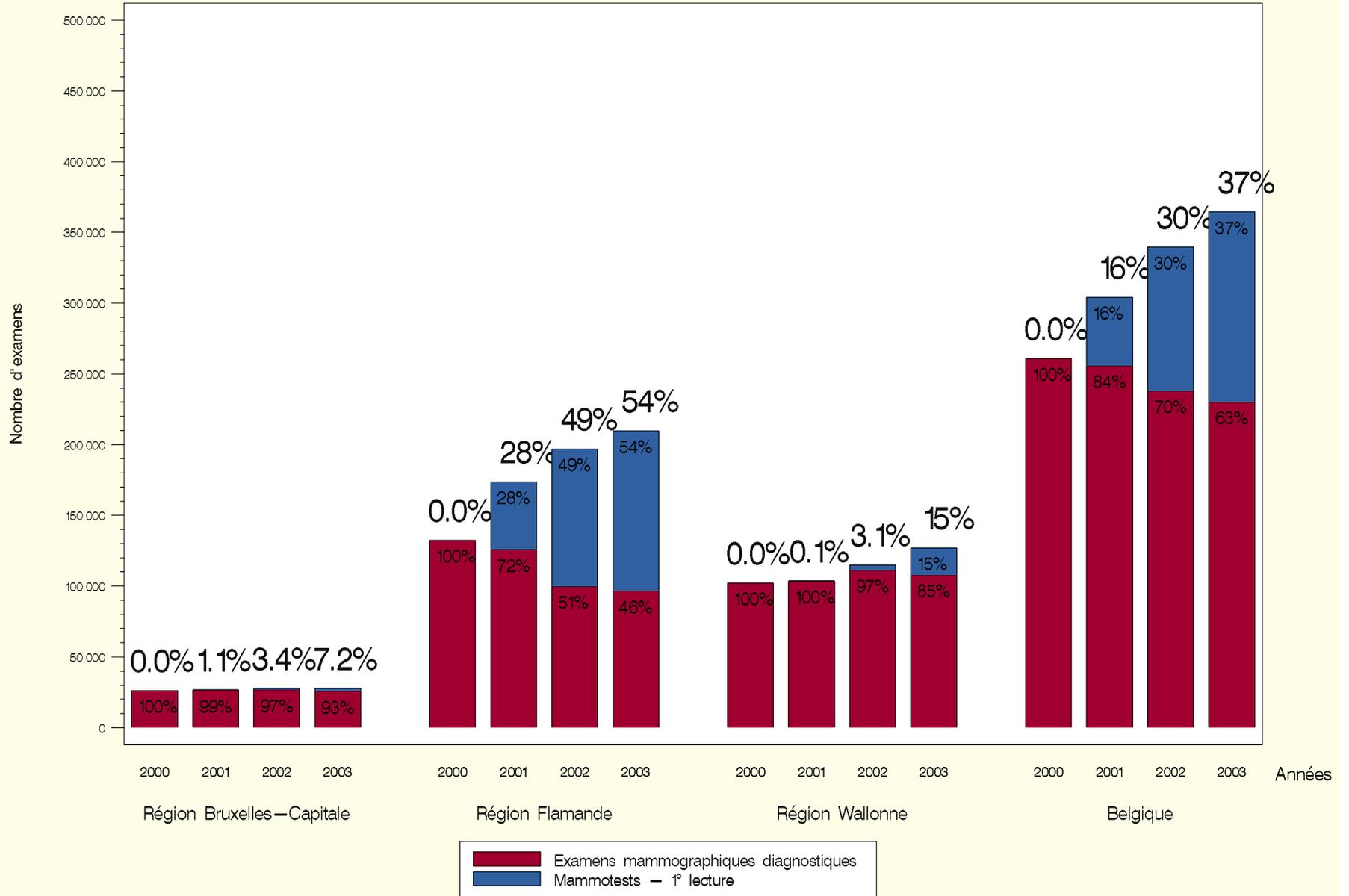


Figure 3

Nombre de mammothests en regard du nombre de mammographies diagnostiques

Ce graphique nous permet de saisir l'impact de la programme de dépistage sur le nombre et le type d'examens mammographiques réalisés et ce dans les différentes régions du pays.

Le pourcentage de mammothests et d'examens mammographiques réalisés confirment l'évolution des couvertures représentée à la table 8 et des comportements de dépistage décrits à la table 16.

Les nombres de mammothest indiquent la chronologie du programme dans les trois régions.

En Flandre, dans un premier temps, en 2001, les mammothest s'ajoutent aux mammographies diagnostiques pour s'y substituer en partie en 2002 et 2003. En 2003, les mammothests représentent plus de la moitié des examens mammographiques (54%).

En Wallonie, en 2003, 15% des examens mammographiques sont des mammothest. A Bruxelles, ce pourcentage est seulement de 7,2%.

[Retour au menu](#)

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

IV.3. Evaluation de la couverture

- *a. Couverture par période de 2 ans*
- *b. Utilisation des différents examens mammographiques - Période 2002-2003*
- *c. Population nouvelle, régulière et perdue en 2002-2003 (par rapport à 2000-2001)*

[Retour au menu précédent](#) [Retour au menu principal](#)

Table 8. 2 a : Couverture par période et région

Données IMA.

Pourcentages	Population étudiée		Couverture par mammothests		Couverture par mammographies diagnostiques		Couverture totale	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
Région Bruxelles-Capitale	88.145	88.145	0.3%	3.3%	48%	47%	48%	50%
Région Flamande	637.514	641.281	7.5%	33%	33%	22%	40%	54%
Région Wallonne	343.261	347.288	0.0%	6.5%	47%	47%	47%	54%
Belgique	1.068.920	1.076.714	4.5%	22%	39%	32%	43%	54%

La couverture totale en Belgique, liée à la fois aux mammothests (programme de dépistage) et aux mammographies diagnostiques (dépistage opportuniste), est passée de 43 % en 2000-2001 à 54 % en 2002-2003.

Pour la période 1999-2000 (voir rapport numéro 2) la couverture liée au dépistage opportuniste était de 33 % en Flandre, 45 % en région wallonne, 47 % à Bruxelles-Capitale et de 38% pour l'ensemble de la Belgique.

En Flandre, après le premier tour du programme de dépistage (période 2002-2003), la couverture par mammothest s'élève à 33%. Si l'on y ajoute la couverture par mammographie diagnostique, 22%, cela donne une couverture totale de 54 % de la population. Cette couverture reflète la situation après premier tour sauf pour les femmes qui avaient déjà réalisé un premier dépistage par mammothest au second semestre 2001.

Par contre, en Wallonie et à Bruxelles, la période 2002-2003 ne reflète qu'environ 15 mois de programme de dépistage, le programme de dépistage ayant commencé au cours du second semestre 2002.

Dans ces deux régions, en 2000-2001 la couverture totale reflète essentiellement la couverture en dépistage opportuniste et s'élève à 47 % en Wallonie et à 48% à Bruxelles. En 2002-2003, cette couverture totale passe respectivement à 54% et 50% avec une participation au programme, couverture par mammothest de 6,5% en région wallonne et 3,3% à Bruxelles.

Le lent démarrage du programme à Bruxelles et en Wallonie peut être en partie attribué au fait que la couverture en dépistage opportuniste était déjà élevée dans ces deux régions. L'envoi non optimal du courrier pourrait également jouer un rôle.

L'analyse par plus petites entités géographiques (arrondissement) montre une disparité importante entre celles-ci.

La standardisation indirecte par âge et par BIM (table 9a) nous permet d'affirmer que les différences observées entre les trois régions ne sont pas attribuables uniquement aux différences d'âge ou de statut social (BIM) existant entre les populations.

Figure 4a :
Couvertures par province
Région Région de Bruxelles—Capitale
Données IMA

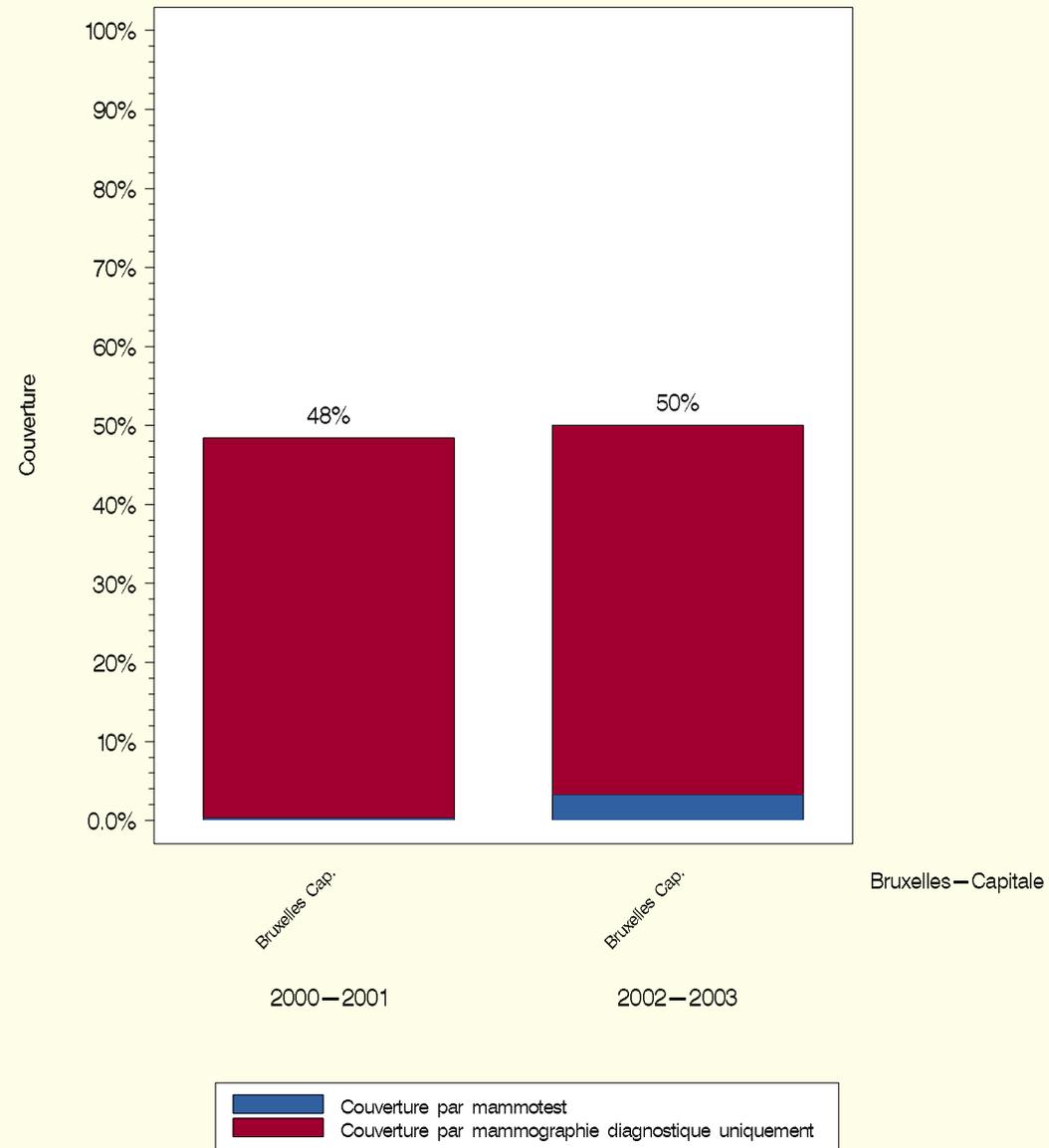


Figure 4b : Couvertures par province

Région Région flamande

Données IMA

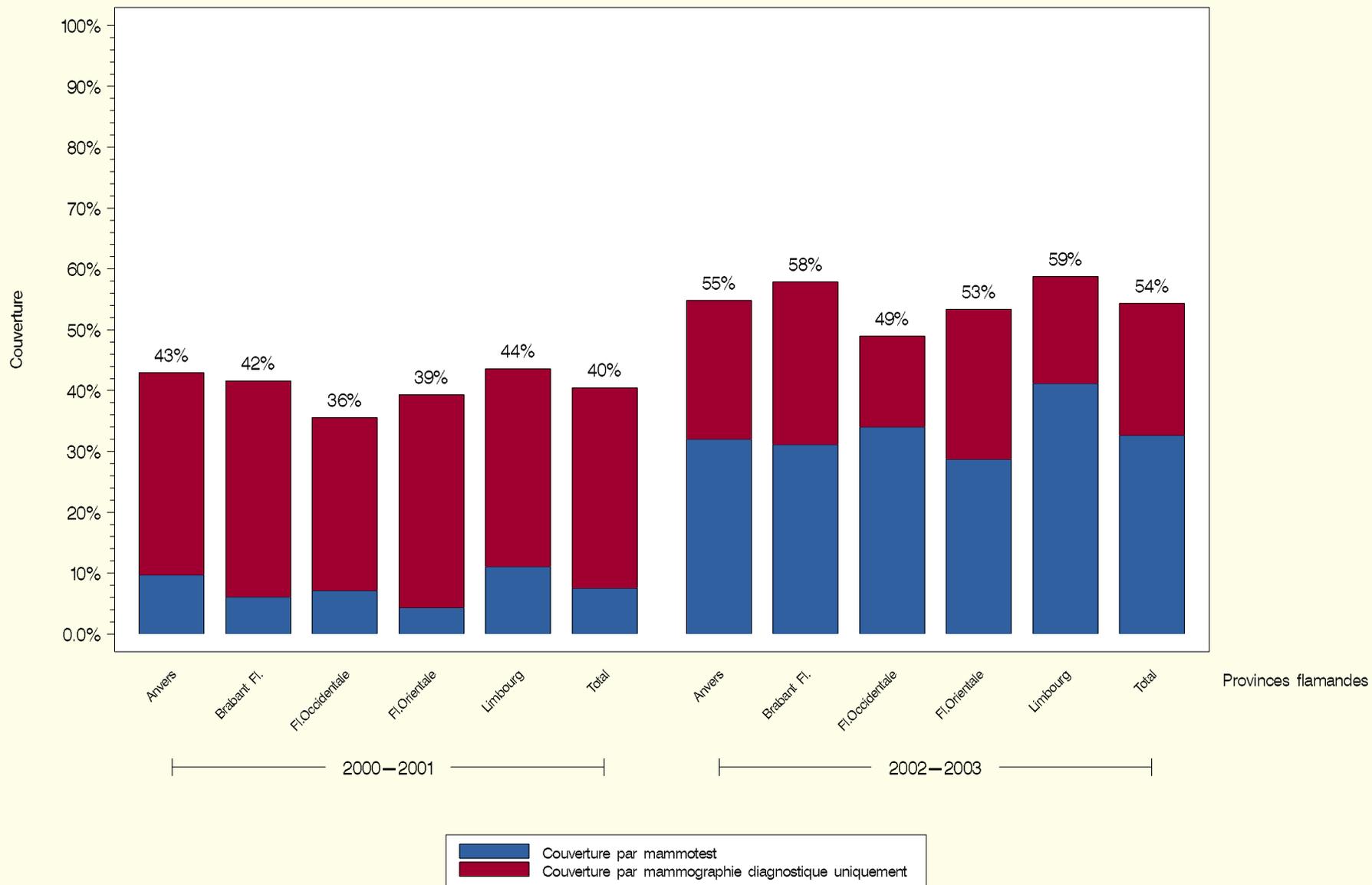


Figure 4c : Couvertures par province

Région Région wallonne

Données IMA

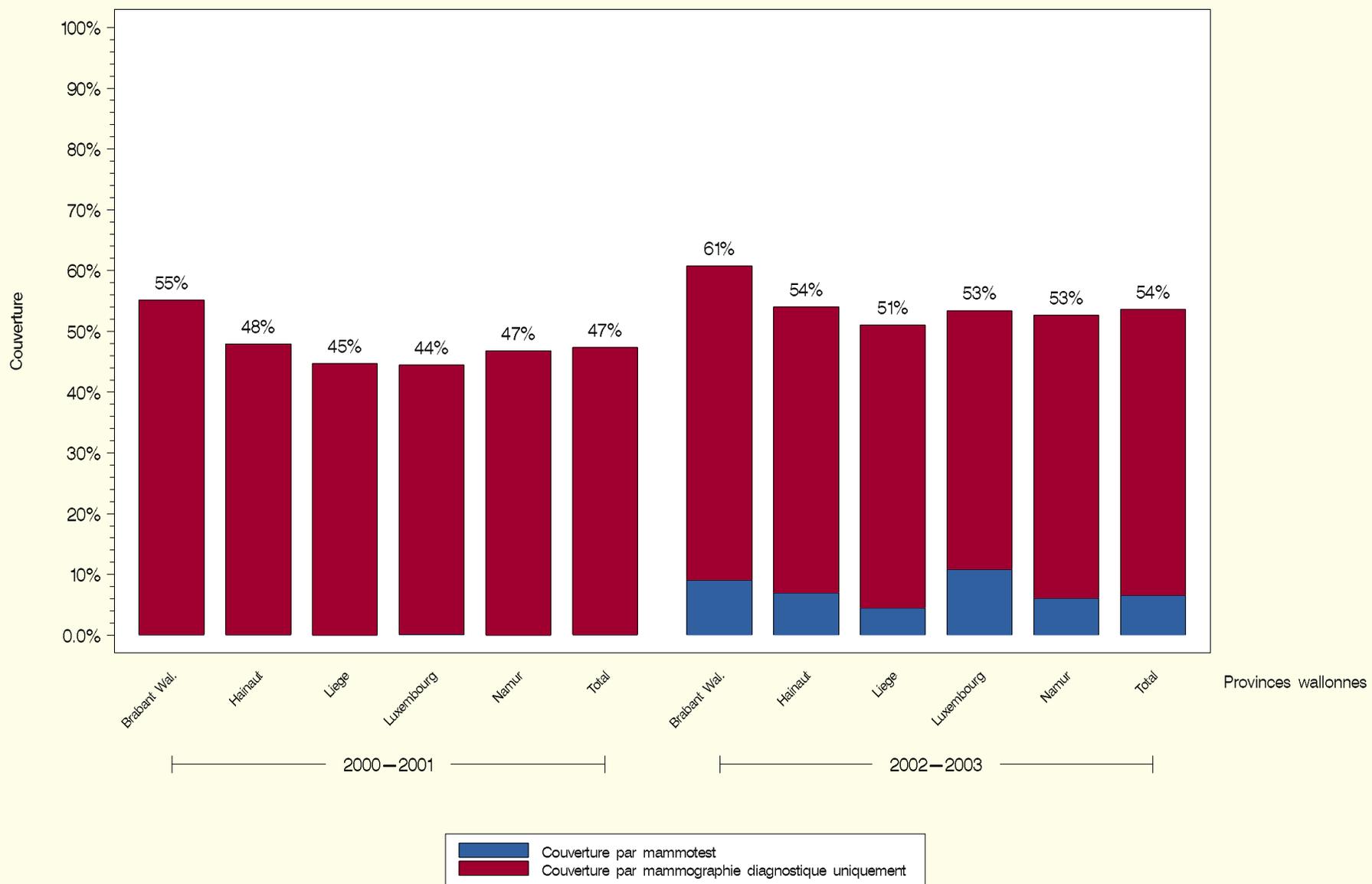
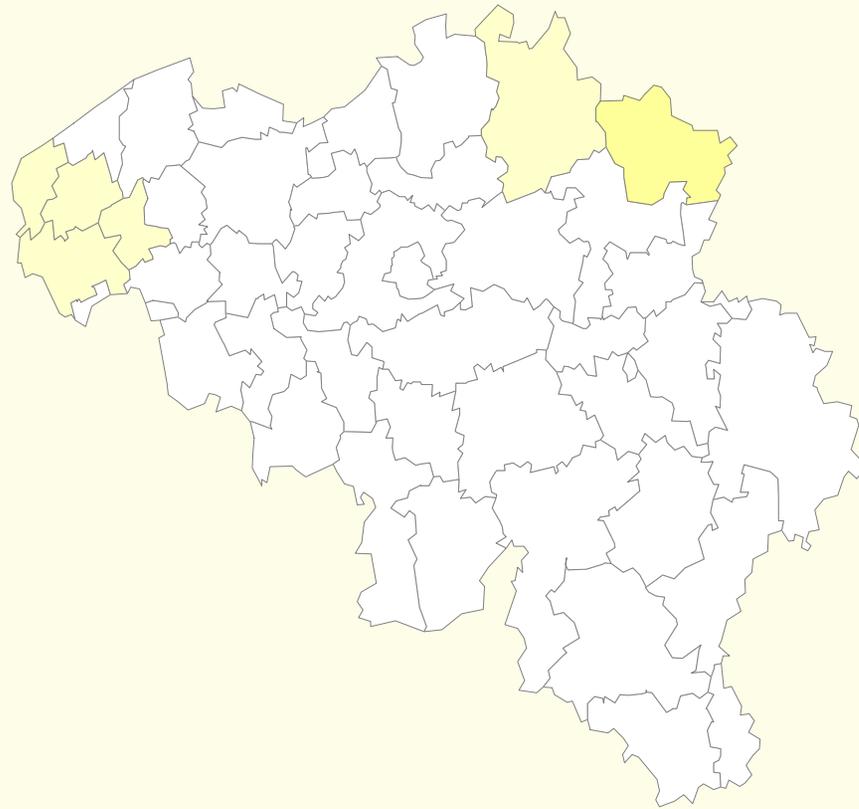


Figure 5a :
Couverture par mammotests
Par arrondissement
Données IMA

Période 2000–2001



Période 2002–2003

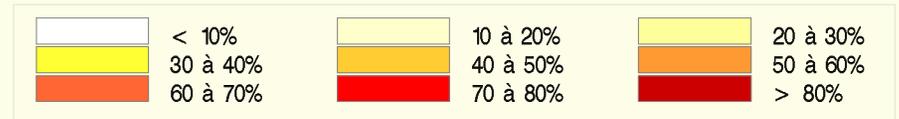
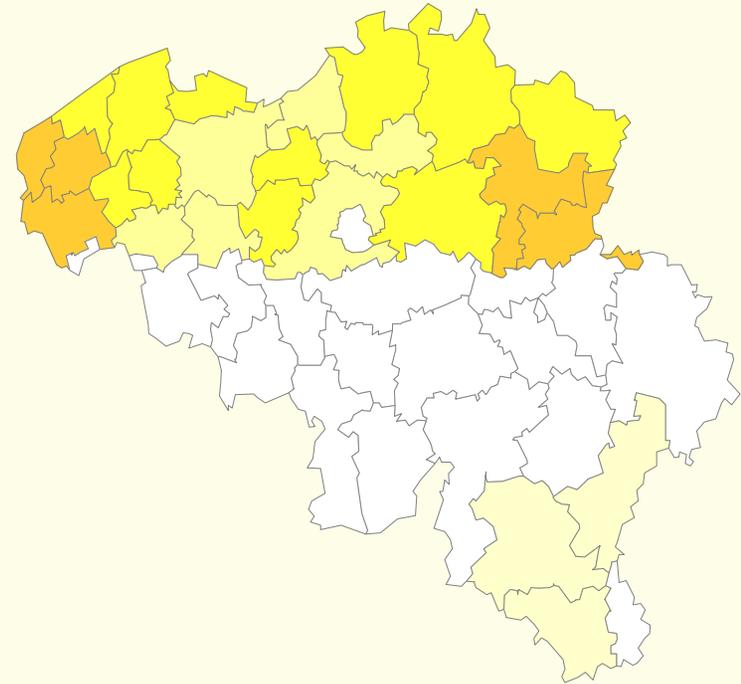


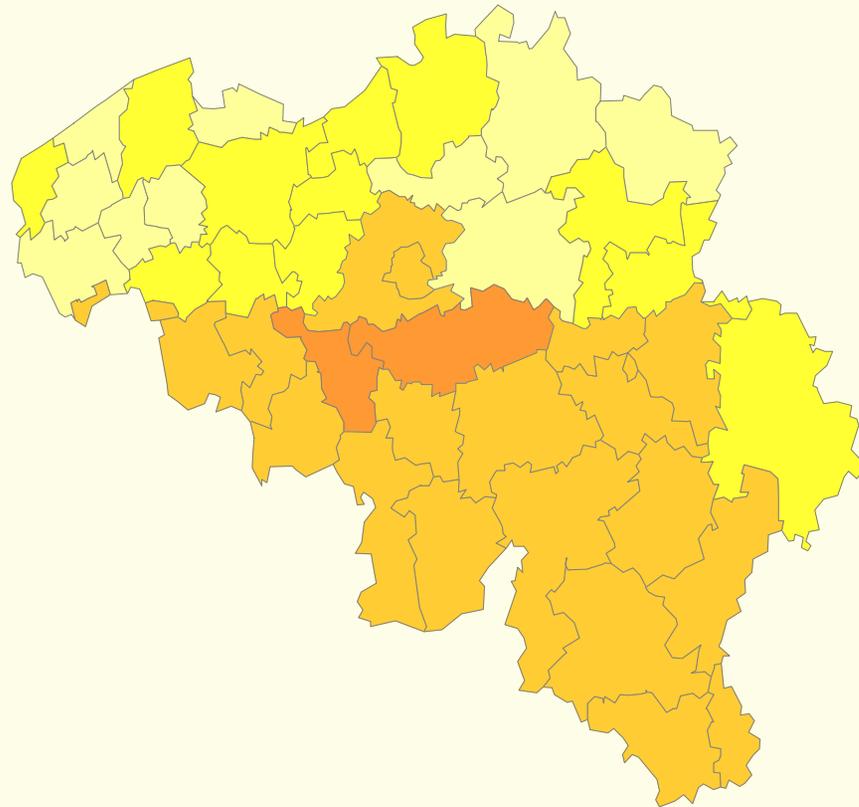
Figure 5b :

Couverture par mammographies diagnostiques

Par arrondissement

Données IMA

Période 2000–2001



Période 2002–2003

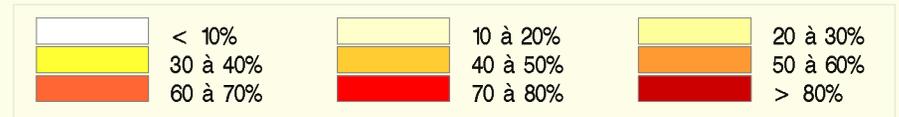
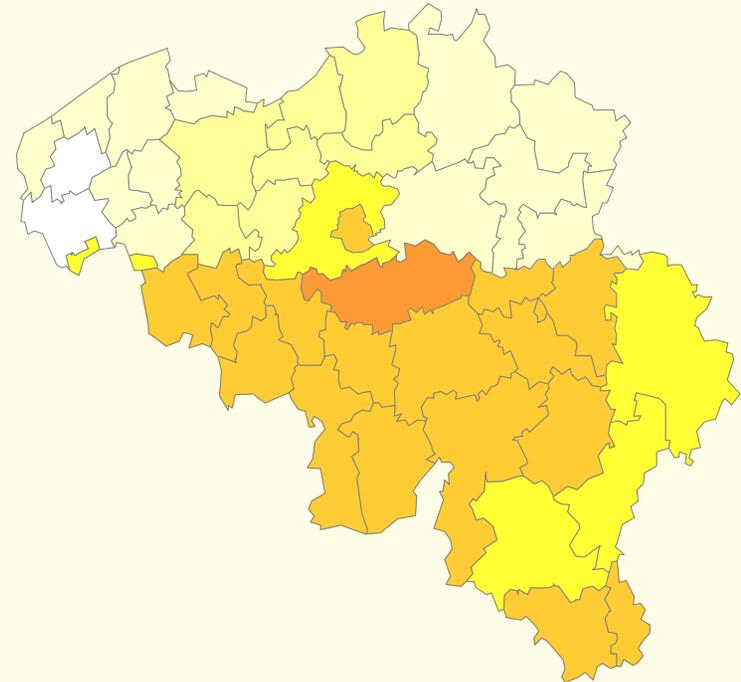
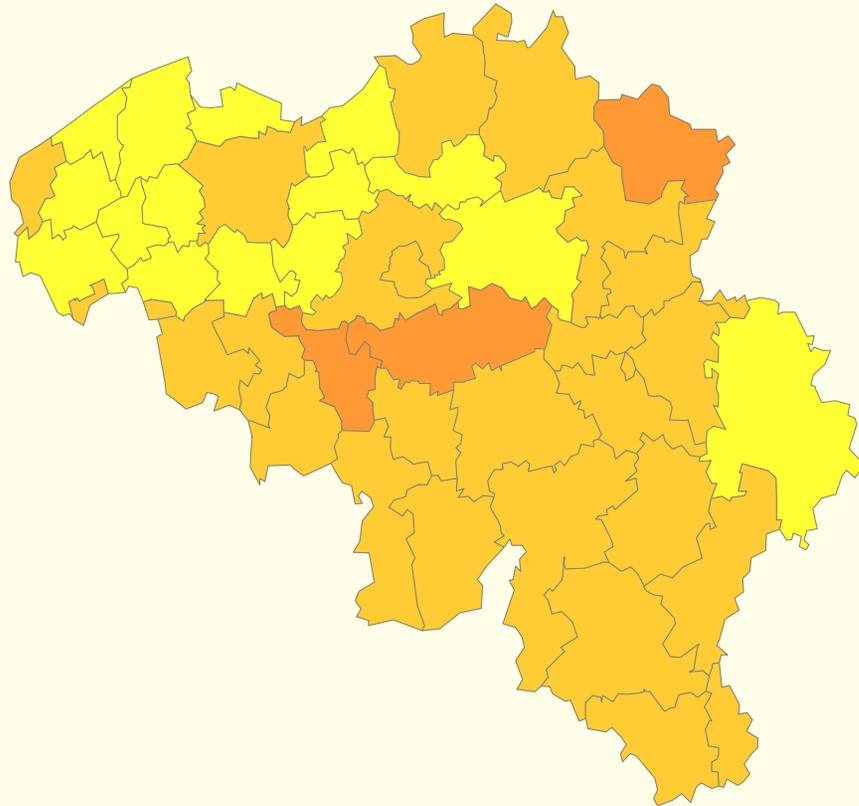


Figure 5c :
Couverture totale
Par arrondissement
Données IMA

Période 2000–2001



Période 2002–2003

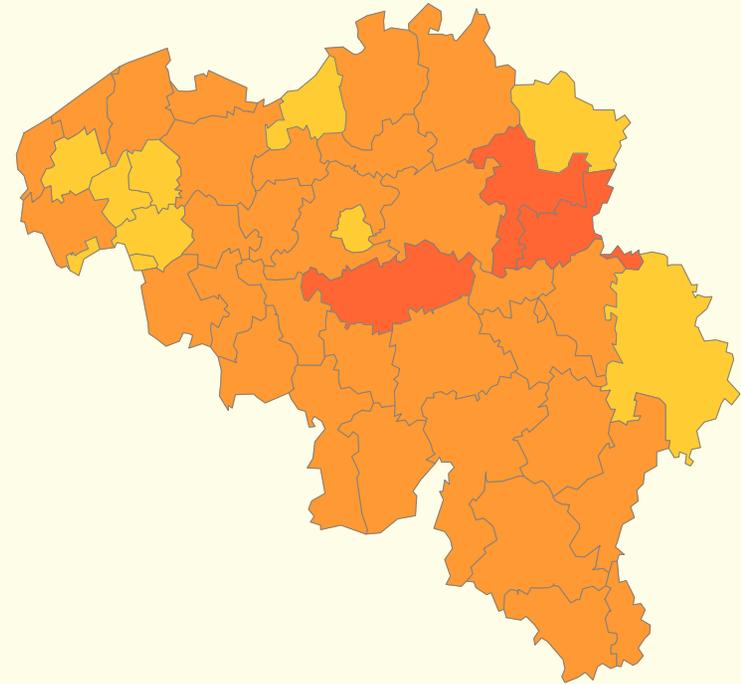


Table 9a

Indice de couverture standardisée pour l'âge et le régime de remboursement du titulaire

Données IMA.

	Indice de couverture* par mammothests		Indice de couverture* par mammographies diagnostiques		Indice de couverture* totale	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
Région Bruxelles-Capitale	0.08	0.15	1.25	1.48	1.12	0.94
Région Flamande	1.66	1.49	0.85	0.68	0.93	1.01
Région Wallonne	0.01	0.30	1.22	1.48	1.09	1.00
Belgique	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

* Indice après standardisation indirecte :

Indice 1.00 = moyenne nationale

Exemple : si l'indice est 0.75, cela signifie que, à âge et régime de remboursement égaux, cette région n'atteint que 75% de la couverture attendue sur base de la moyenne nationale.

Table 10a : Couverture par période et âge

Données IMA.

Pourcentages	Belgique								
	Population étudiée		Couverture par mammothests		Couverture par mammographies diagnostiques		Couverture totale		
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	
AGE									
50-54 ans	334.951	332.255	4.3%	21%	45%	37%	49%	57%	
55-59 ans	260.105	297.228	4.7%	22%	42%	34%	46%	56%	
60-64 ans	262.376	244.468	4.8%	23%	36%	30%	41%	53%	
65-69 ans	211.488	202.763	4.2%	22%	29%	24%	33%	46%	
Total	1.068.920	1.076.714	4.5%	22%	39%	32%	43%	54%	

Percentages	Belgique							
	Population étudiée		Couverture par mammothests		Couverture par mammographies diagnostiques		Couverture totale	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
AGE								
50-54 ans	334.951	332.255	4.3%	21%	45%	37%	49%	57%
55-59 ans	260.105	297.228	4.7%	22%	42%	34%	46%	56%
60-64 ans	262.376	244.468	4.8%	23%	36%	30%	41%	53%
65-69 ans	211.488	202.763	4.2%	22%	29%	24%	33%	46%
Total	1.068.920	1.076.714	4.5%	22%	39%	32%	43%	54%

En 2000-2001, nous constatons dans les trois régions que le dépistage opportuniste touchait principalement les femmes les plus jeunes. La différence de couverture par mammographie diagnostique entre les catégories d'âge extrêmes était de 16% (1).

En 2002-2003, nous voyons que le programme de dépistage touche de la même façon via le mammothest toutes les tranches d'âge de la population cible et ce dans les trois régions.

La couverture totale qui résulte du dépistage opportuniste et du dépistage par mammothest augmente donc de façon plus importante chez les femmes âgées de 65 à 69 ans et ce dans les trois régions.

Pour rappel, l'absence de donnée clinique, ne nous permet pas d'identifier les mammographies diagnostiques réalisées à une fin de dépistage, d'examen complémentaire ou de mise au point de plainte; ces derniers sont peut-être plus fréquents dans le groupe des femmes plus âgées, où le risque de décès par cancer du sein est plus important (2).

(1) En 1999-2000, la différence de couverture entre les catégories d'âge extrêmes était de 17% (source : Programme de dépistage du cancer du sein. Rapport IMA n° 2, Version 2; Novembre 2004).

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

Table 11a : Couverture par période et régime de remboursement

Données IMA.

Pourcentages	Belgique							
	Population étudiée		Couverture par mammothests		Couverture par mammographies diagnostiques		Couverture totale	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
REGIME DE REMBOURSEMENT								
Non BIM°	835.263	855.327	4.7%	23%	42%	34%	46%	57%
BIM	233.657	221.387	3.9%	19%	29%	24%	33%	43%
Total	1.068.920	1.076.714	4.5%	22%	39%	32%	43%	54%

Le statut social de la femme catégorisé en 'BIM' - bénéficiaire d'une intervention majorée du remboursement des soins de santé - et 'non-BIM' influence également le comportement face au dépistage.

En 2000-2001 nous mesurons dans les trois régions une couverture par dépistage opportuniste inférieure d'au moins 30 % chez les femmes BIM, moins favorisées socialement, (ratio couverture non-BIM / couverture BIM).

En 2002-2003, nous constatons dans les trois régions que, grâce au programme de dépistage, les femmes moins favorisées bénéficient autant du mammothest que les autres.

Néanmoins, la couverture totale tenant compte de la couverture par mammothest et de la couverture par mammographie diagnostique reste inférieure d'au moins 13% chez les femmes défavorisées socialement.

La standardisation indirecte par âge et par région (table 12) confirme que les couvertures plus basses observées chez les femmes socialement défavorisées sont bien liées à leur appartenance sociale et pas uniquement à leur âge ou à leur région d'habitation.

°BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

Table 12

Indices de couverture standardisés pour l'âge et la région

Données IMA.

	Indice de couverture* par mammothests		Indice de couverture* par mammographies diagnostiques		Indice de couverture* totale	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
REGIME DE REMBOURSEMENT						
Non BIM°	1.02	1.02	1.06	1.06	1.06	1.05
BIM	0.93	0.91	0.77	0.76	0.79	0.82
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

° BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

* Indice après standardisation indirecte :

Indice 1.00 = moyenne nationale

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

Table 13
Indice de couverture standardisé
pour l'âge et le régime de remboursement,
stratifié par région,
en fonction de la présence ou non d'un DMG

Données IMA.

		Indice de couverture* par mammothests		Indice de couverture* par mammographies diagnostiques		Indice de couverture* totale	
		2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
REGIONS	Femmes avec ou sans DMG°						
Région Bruxelles-Capitale	Avec DMG°	/	1.71	1.20	1.11	1.20	1.15
	Sans DMG	/	0.77	0.98	0.97	0.98	0.95
Région Flamande	Avec DMG°	/	1.13	1.14	1.05	1.14	1.10
	Sans DMG	/	0.81	0.92	0.93	0.92	0.86
Région Wallonne	Avec DMG°	/	1.27	1.23	1.16	1.23	1.18
	Sans DMG	/	0.91	0.97	0.95	0.97	0.94

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

Réservé dès 1999 aux personnes âgées de 60 ans ou plus l'accès au DMG a été progressivement étendu d'abord à certains groupes cibles (75 ans et plus et malades chroniques) puis aux personnes à partir de 50 ans et enfin à l'ensemble de la population le 1er mai 2002. Notons que le DMG en tant qu'instrument de santé publique reste toutefois conditionné à sa couverture.

La couverture en DMG est très différente selon les régions : en 2003, la couverture par DMG était de 40.2% en Région flamande, de 14.5% en Région wallonne et de 11,4% à Bruxelles (1).

Cette différence de couverture en DMG par région nous a conduit à stratifier par région notre analyse de la couverture (indice standardisé) en fonction du DMG.

La standardisation indirecte vise à neutraliser l'effet de facteurs confondants, en l'occurrence de l'âge et du régime de remboursement. Nous voyons que quelle que soit la région ou le type de couverture étudiée, à âge égal et statut social égal, les femmes avec un DMG ont toujours une meilleure couverture de dépistage.

Le DMG est un indicateur indirect de la fidélité au médecin généraliste. Cependant les faibles taux de recours au DMG observés à Bruxelles et en Wallonnie nous permettent pas de tirer des conclusions pour les femmes qui n'ont pas de DMG quant à leur fidélité à leur médecin généraliste.

(1) Dossier médical global: Evolution et variation des taux de couverture de la population de juillet 2003 à septembre 2004; UNMS - mars 2005; Jean-Marc Laasman, Bernard Lange

° DMG = Dossier Médical Global

* Indice après standardisation indirecte :

Indice 1.00 = moyenne régionale

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

Table 14

Utilisation des différents examens mammographiques (EM)

Période 2002-2003

Pourcentage et nombre de femmes par province

Données IMA.

Pourcentages						
		Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2002/03	Pct de femmes avec 1 MT** en 2002/03	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2002 et 1 E.M. en 2003	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2002 et plusieurs E.M. en 2003
Région Bruxelles-Capitale	Bruxelles-Capitale	44.069	77%	6.6%	20%	3.5%
	Total	44.069	77%	6.6%	20%	3.5%
Région Flamande	Anvers	95.810	83%	58%	12%	4.5%
	Brabant Flamand	63.165	85%	54%	12%	3.0%
	Fl. Occidentale	62.231	89%	69%	8.4%	3.1%
	Fl. Orientale	79.083	84%	54%	12%	3.6%
	Limbourg	48.094	87%	70%	9.6%	2.9%
	Total	348.383	85%	60%	11%	3.5%
Région Wallonne	Brabant Wallon	22.973	75%	15%	20%	4.8%
	Hainaut	72.111	71%	13%	24%	5.2%
	Liege	54.949	76%	8.8%	18%	6.1%
	Luxembourg	11.762	79%	20%	16%	4.9%
	Namur	24.336	73%	12%	23%	4.4%
	Total	186.131	74%	12%	21%	5.3%
Belgique	Total	578.583	81%	41%	15%	4.1%

En Belgique, 81% des femmes examinées n'ont eu qu'un seul examen mammographique : soit un mammothest, soit unemammographie diagnostique pendant l'entièreté de la période 2002-2003. C'est en Flandre que le pourcentage est le plus élevé : 85% des participantes dont 70% ont été examinées via un mammothest. Pour les deux autres régions, les pourcentages sont respectivement de 77% pour Bruxelles dont 9% avec mammothest et 74% pour la Wallonie dont 15% via mammothest. Au niveau de la Belgique, 19% des femmes ont réalisé plus d'un examen mammographique sur la période 2002-2003 :

* 15% des femmes ont réalisé un examen mammographique en 2002 et un examen mammographique en 2003.

* 4,1 % des femmes ont été examinées plusieurs fois en 2002 et/ou en 2003.

Parmi ces 19% de femmes qui ont eu plus d'un examen certaines ont eu un mammothest « positif » suivi d'un examen mammographique complémentaires. A la table 28, nous voyons qu'en moyenne, en mars-avril-mai 2003, 3,8% des mammothests étaient suivis d'exams mammographiques diagnostiques complémentaires.

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

** MT = Mammothest

Table 15a

Utilisation des différents examens mammographiques (EM)

Période 2002-2003
 Pourcentage et nombre de femmes par âge
 Données IMA.

Pourcentages	Belgique				
	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2002/03	Pct de femmes avec 1 MT** en 2002/03	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2002 et 1 E.M. en 2003	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2002 et plusieurs E.M. en 2003
AGE					
50-54 ans	190.406	80%	36%	16%	4.2%
55-59 ans	166.470	80%	39%	15%	4.1%
60-64 ans	128.392	82%	44%	14%	4.0%
65-69 ans	93.315	83%	47%	13%	4.0%
Total	578.583	81%	41%	15%	4.1%

Les femmes plus âgées sont plus nombreuses (83%) à ne subir qu'un seul examen mammographique par période, pour 82% des femmes âgées de 60 à 64 ans et 80% pour les femmes de la cinquantaine. Cette tendance s'observe dans les trois régions.

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

** MT = Mammothest

Table 16a

Utilisation des différents examens mammographiques (EM)

Période 2002-2003

Pourcentage et nombre de femmes par régime de remboursement

Données IMA.

<i>Pourcentages</i>	Belgique				
	Dénominateur : Nombre de femmes examinées	Pct de femmes avec 1 seul E.M.* en 2002/03	Pct de femmes avec 1 MT** en 2002/03	Pct de femmes avec 1 seul E.M. en 2002 et 1 E.M. en 2003	Pct de femmes avec plusieurs E.M. en 2002 et plusieurs E.M. en 2003
REGIME DE REMBOURSEMENT					
Non BIM°	483.652	81%	40%	15%	4.1%
BIM	94.931	83%	44%	13%	4.1%
Total	578.583	81%	41%	15%	4.1%

Les femmes bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) sont 83% à n'avoir eu qu'un seul examen mammographique : soit un mammothest, soit une mammographie diagnostique pendant l'entièreté de la période 2002-2003. 44% ont effectué un mammothest en 2002-2003. Les différences entre les femmes bénéficiaires et non bénéficiaires de l'intervention majorée sont peu marquées. Cette tendance s'observe dans toutes les régions.

° BIM = Bénéficiaire de l'intervention majorée

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

** MT = Mammothest

Population nouvelle, régulière et perdue en 2002-2003

Ces tableaux mettent en évidence l'évolution de la participation des femmes au processus de dépistage, que ce soit au programme de dépistage organisé ou au dépistage opportuniste.

Notons qu'il s'agit là de résultats globaux ; il nous est impossible de les distiller de manière fiable entre première et deuxième voies : comme nous le verrons à la table 20, le prescripteur du mammothest est une donnée peu complétée, il nous est donc très difficile de déterminer avec précision la voie empruntée par les femmes pour se faire dépister.

Nous rappelons que la nature de nos données ne nous permet pas d'isoler les mammographies diagnostiques réalisées dans un but clinique et bien que leur proportion sur l'ensemble reste fort probablement limitée les notions de « régulières », « nouvelles » et « perdues » sont donc à interpréter avec nuance.

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 2000-2001 (numérateur), parmi les femmes qui ont eu au moins un examen mammographique en 2002-2003 (dénominateur).

Ou $(population\ nouvelle)/(population\ nouvelle + population\ régulière)$

B. **'Population régulière'** = la proportion de femmes qui ont eu au moins une mammographie 'diagnostique' et/ou un mammothest en 2002-2003 ET qui avaient déjà eu au moins un de ces examens en 2000-2001 (numérateur), parmi toutes les femmes qui ont réalisé au moins un examen mammographique entre 2000 et 2003 (dénominateur).

Ou $(population\ régulière)/(population\ nouvelle + population\ régulière + population\ perdue)$

C. **'Population perdue'** = la proportion de femmes qui n'ont eu aucun examen mammographique - diagnostique ou de dépistage - en 2002-2003 (numérateur), parmi les femmes qui avaient réalisé au moins un examen mammographique en 2000-2001 (dénominateur).

Ou $(population\ perdue)/(population\ régulière + population\ perdue)$

Définition des colonnes de la table :

(a) Pct nouvelle population :

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

(b) Pct nouvelle population avec 1 MT :

Femmes avec aucun E.M. en 2000-2001 et au moins 1 mammothest (MT) en 2002-2003 parmi les

femmes qui ont réalisé au moins 1 E.M. entre 2000 et 2003

(c) Pct population régulière :

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

(d) Pct population régulière avec MT en 2002/03 :

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

(e) Pct population régulière avec une mammographie diagnostique (MD) en 2000/01 et MT en 2002/03 :

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

(f) Pct population régulière avec MT en 2000/01 et MT en 2002/03 :

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

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

(g) Pct population perdue :

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

[Retour au menu](#)

Table 17 :

Population nouvelle, régulière et perdue en 2002-2003 (par rapport à 2000-2001)

Par région et province
Nombre de femmes éligibles pour la période 2000-2003: 938.385
Données IMA

Pourcentages		Pct nouvelle popu. (a)	Pct nouvelle popu. avec 1 M (b)	Pct popu. régulière (c)	Pct popu. rég. avec MT en 2002/03 (d)	Pct popu. rég. avec MD en 2000/01 et MT en 2002/03 (e)	Pct popu. rég. avec MT en 2000/01 et MT en 2002/03 (f)	Pct popu. perdue (g)
Région Bruxelles-Capitale	Bruxelles-Capitale	26%	2.6%	59%	3.3%	3.1%	0.2%	26%
	Total	26%	2.6%	59%	3.3%	3.1%	0.2%	26%
Région Flamande	Anvers	42%	32%	47%	22%	17%	4.7%	29%
	Brabant Flamand	44%	34%	47%	17%	13%	4.1%	26%
	Fl. Occidentale	48%	39%	42%	25%	22%	3.1%	32%
	Fl. Orientale	43%	31%	48%	20%	18%	1.7%	26%
	Limbourg	47%	41%	42%	24%	21%	2.5%	32%
	Total	44%	35%	45%	21%	18%	3.3%	29%
	Région Wallonne	Brabant Wallon	25%	6.2%	62%	7.6%	7.6%	0.0%
	Hainaut	28%	6.1%	60%	5.9%	5.9%	0.0%	22%
	Liege	31%	5.8%	57%	2.7%	2.7%	0.0%	24%
	Luxembourg	34%	9.6%	54%	9.0%	8.9%	0.1%	25%
	Namur	29%	5.8%	58%	4.8%	4.8%	0.0%	24%
	Total	29%	6.2%	59%	5.2%	5.2%	0.0%	23%
Belgique	Total	38%	23%	51%	15%	13%	2.0%	27%

Table 17 : Population nouvelle, régulière et perdue en 2002-2003 (par rapport à 2000-2001)

Par région et province
Nombre de femmes éligibles pour la période 2000-2003: 938.385
Données IMA

<i>Nombres absolus</i>								
		Nouvelle popu. (h)	Nouvelle popu. avec 1 MT (i)	Popu. régulière (j)	Popu. rég. avec MT en 2002/03 (k)	Popu. rég. avec MD en 2000/01 et MT en 2002/03 (l)	Popu. rég. avec MT en 2000/01 et MT en 2002/03 (m)	Popu. perdue (n)
REGIONS	PROVINCES							
Région Bruxelles-Capitale	Bruxelles-Capitale	9.762	971	27.793	1.567	1.489	78	9.779
	Total	9.762	971	27.793	1.567	1.489	78	9.779
Région Flamande	Anvers	35.109	27.006	48.060	22.314	17.500	4.814	19.671
	Brabant Flamand	24.454	18.984	30.817	11.439	8.761	2.678	10.728
	Fl. Occidentale	25.562	21.089	28.147	16.624	14.511	2.113	13.414
	Fl. Orientale	29.646	21.222	39.722	16.779	15.349	1.430	14.089
	Limbourg	19.375	16.822	21.865	12.341	11.051	1.290	10.516
	Total	134.146	105.123	168.611	79.497	67.172	12.325	68.418
Région Wallonne	Brabant Wallon	5.057	1.221	14.793	1.806	1.799	7	3.955
	Hainaut	17.324	3.773	44.767	4.408	4.399	9	12.964
	Liege	14.542	2.742	33.012	1.546	1.545	1	10.523
	Luxembourg	3.449	972	6.683	1.110	1.096	14	2.221
	Namur	6.196	1.227	14.912	1.228	1.227	1	4.716
	Total	46.568	9.935	114.167	10.098	10.066	32	34.379
Belgique	Total	190.476	116.029	310.571	91.162	78.727	12.435	112.576

En moyenne, une participante au dépistage sur deux est 'régulière' c'est-à-dire examinée au cours de chacune des périodes de 2 ans. Ce taux de fidélité atteint presque 60% en Wallonie et à Bruxelles et est de 45% en Flandres.

Si la Flandre renvoie à un moindre pourcentage de population régulière, (45%), elle connaît un nombre important de population nouvelle (44%) et en particulier pour les mammothests (33%). Ce qui traduit le fait que 80% de la nouvelle population participe au programme organisé [(b)/(a)].

Bruxelles et la Wallonie ont une population plutôt régulière (59%) et connaissent une moins grande part de population nouvelle -26% et 29 % respectivement de population nouvelle dont moins d'un quart via mammothest. Ceci est le reflet de la culture de dépistage opportuniste existant dans ces régions.

Il est étonnant de constater que plus d'un quart des femmes (27%) vues en 2000-2001 sont perdues pour la période 2002-2003. Ce chiffre varie de 23% en Wallonie à 29% pour la Flandre, Bruxelles occupant une position intermédiaire (26%).

Table 18a :

Population nouvelle, régulière et perdue en 2002-2003 (par rapport à 2000-2001)

Par région et âge
Nombre de femmes éligibles pour la période 2000-2003: 938.385
Données IMA

<i>Pourcentages</i>	Belgique						
	Pct nouvelle popu. (a)	Pct nouvelle popu. avec 1 M (b)	Pct popu. régulière (c)	Pct popu. rég. avec MT en 2002/03 (d)	Pct popu. rég. avec MD en 2000/01 et MT en 2002/03 (e)	Pct popu. rég. avec MT en 2000/01 et MT en 2002/03 (f)	Pct popu. perdue (g)
AGE							
50-54 ans	35%	19%	53%	14%	12%	1.8%	26%
55-59 ans	36%	21%	52%	15%	13%	2.0%	26%
60-64 ans	39%	25%	50%	15%	13%	2.1%	27%
65-69 ans	43%	29%	46%	15%	13%	2.3%	30%
Total	38%	23%	51%	15%	13%	2.0%	27%

<i>Nombres absolus</i>	Belgique						
	Nouvelle popu. (h)	Nouvelle popu. avec 1 MT (i)	Popu. régulière (j)	Popu. rég. avec MT en 2002/03 (k)	Popu. rég. avec MD en 2000/01 et MT en 2002/03 (l)	Popu. rég. avec MT en 2000/01 et MT en 2002/03 (m)	Popu. perdue (n)
AGE							
50-54 ans	42.096	22.489	76.575	20.371	17.829	2.542	26.287
55-59 ans	59.507	35.048	104.546	29.954	26.038	3.916	35.890
60-64 ans	50.001	31.976	78.096	24.151	20.785	3.366	28.624
65-69 ans	38.872	26.516	51.354	16.686	14.075	2.611	21.775
Total	190.476	116.029	310.571	91.162	78.727	12.435	112.576

De manière générale, le pourcentage de nouvelle population augmente avec l'âge. Il en est de même pour le pourcentage de nouvelle population avec un mammotest. Rappelons que nous avons constaté à la table 10, que la couverture par mammotest était la même dans chaque tranche d'âge. Ces informations nous permettent de conclure que les femmes plus âgées recrutées par le programme sont surtout des « nouvelles » femmes, tandis que chez les femmes plus jeunes, nous observons plutôt le passage du dépistage opportuniste vers le dépistage organisé.

Remarquons que les femmes de 65 à 69 ans renvoient également au pourcentage le plus élevé (30%) de population perdue. Vu notre choix d'exclure de la population étudiée les femmes qui auraient eu 70 ans en 2003, nous ne pouvons attribuer cette augmentation de femmes perdues chez les femmes plus âgées à un effet de « sortie » de la cohorte.

Table 19a : Population nouvelle, régulière et perdue en 2002-2003 (par rapport à 2000-2001)

Par région et régime de remboursement du titulaire

Nombre de femmes éligibles pour la période 2000-2003: 938.385
Données IMA

<i>Pourcentages</i>	Belgique						
	Pct nouvelle popu. (a)	Pct nouvelle popu. avec 1 M (b)	Pct popu. régulière (c)	Pct popu. rég. avec MT en 2002/03 (d)	Pct popu. rég. avec MD en 2000/01 et MT en 2002/03 (e)	Pct popu. rég. avec MT en 2000/01 et MT en 2002/03 (f)	Pct popu. perdue (g)
REGIME DE REMBOURSEMENT							
Non BIM°	36%	22%	52%	15%	13%	2.1%	25%
BIM	46%	28%	43%	13%	11%	1.9%	33%
Total	38%	23%	51%	15%	13%	2.0%	27%

<i>Nombres absolus</i>	Belgique						
	Nouvelle popu. (h)	Nouvelle popu. avec 1 MT (i)	Popu. régulière (j)	Popu. rég. avec MT en 2002/03 (k)	Popu. rég. avec MD en 2000/01 et MT en 2002/03 (l)	Popu. rég. avec MT en 2000/01 et MT en 2002/03 (m)	Popu. perdue (n)
REGIME DE REMBOURSEMENT							
Non BIM°	150.328	91.528	263.597	76.710	66.356	10.354	89.426
BIM	40.148	24.501	46.974	14.452	12.371	2.081	23.150
Total	190.476	116.029	310.571	91.162	78.727	12.435	112.576

Enfin, si l'on s'attache à regarder la situation sous l'angle du régime de remboursement, on observe que le programme de dépistage a un impact relativement important chez les femmes bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM). Ainsi le pourcentage de nouveaux cas pour cette catégorie de personnes est de 46% quel que soit le type d'examen mammographique et de 28% avec mammothest contre respectivement 36% et 22% pour la catégorie des femmes non bénéficiaires (non-BIM).

Toutefois, le défi à présent est de fidéliser ces femmes BIM qui renvoient également au plus haut pourcentage de population perdue (33% contre 25% non-BIM).

A nouveau, cette tendance est semblable dans toutes les régions.

Table 20 a : Pourcentage de mammotests par type de prescripteur

Année 2003 - Par région

Données IMA

	Belgique					Nombre total d'examens réalisés
	Inconnus	Généralistes	Gynécologues	Radiologues	Autres	
ANNEES						
2001	88%	8.1%	3.3%	0.0%	0.2%	48.318
2002	84%	12%	4.2%	0.0%	0.4%	101.661
2003	78%	17%	3.6%	0.1%	1.5%	134.345

	Belgique					Nombre total d'examens réalisés
	Inconnus	Généralistes	Gynécologues	Radiologues	Autres	
ANNEES						
2000	3.7%	33%	55%	0.0%	8.4%	260.881
2001	3.7%	33%	54%	0.0%	8.8%	255.852
2002	4.1%	29%	57%	0.1%	9.3%	237.903
2003	3.6%	30%	56%	0.1%	10%	230.159

En marge des résultats de couverture, voici quelques informations sur les prescripteurs de mammotests d'une part et sur les prestataires des mammographies 'diagnostiques' d'autre part.

Quand le prescripteur est enregistré comme « inconnu » - dans la mesure où l'enregistrement d'un prescripteur n'est pas prévu pour les invitations réalisées par les provinces -, nous ne pouvons identifier la voie utilisée. De même, nous n'avons aucune idée précise quant aux pratiques d'encodage du prescripteur dans les différents centres communautaires de dépistage (CCP) dans le cas des femmes se présentant en même temps avec une invitation et une prescription. Il nous est donc impossible, actuellement, de distinguer la première voie de la deuxième voie.

Dans le rapport précédent, nous faisons le constat que seulement 15% des prescripteurs de mammotests pouvaient être identifiés, ce qui ne nous donnait qu'une image très sommaire du type de prescripteurs de la 'première voie'. Aujourd'hui, la situation s'est à peine améliorée mais nous pouvons d'ores et déjà affirmer, à titre indicatif, qu'au moins 17% des mammotests sont prescrits par des médecins généralistes contre au moins 4% par des gynécologues.

Selon les régions et provinces, le pourcentage de prescripteurs « inconnus » diffèrent : 82% en Flandre, 57% en Wallonie et 47% à Bruxelles. Les pourcentages de prescripteurs identifiés diffèrent également: à Bruxelles et en Wallonie, on peut s'avancer à dire qu'un peu plus de 30% des prescripteurs de mammotests identifiés sont des médecins traitants pour au moins 15% en Flandre. Les gynécologues identifiés prescrivent quant à eux au moins 18% des mammotests en région bruxelloise, pour au moins 8,8 % en Wallonie et au moins 1,8 % en Flandre.

Enfin, insistons à nouveau sur le fait qu'il s'agit là de pourcentages minimums ; de même, aucune évaluation de la première ou la deuxième voie ne peut être réalisée, ce par manque d'enregistrement d'informations plus précises sur le type de prescripteur.

Table 21 a :

Pourcentage d'examens mammographiques diagnostiques par type de prestataire

Année 2003 - Par région

Données IMA

	Belgique				Nombre total d'examens réalisés
	Généralistes	Gynécologues	Radiologues	Autres	
ANNEES					
2000	0.0%	3.8%	96%	0.0%	260.881
2001	0.0%	3.7%	96%	0.0%	255.852
2002	0.0%	4.2%	96%	0.0%	237.903
2003	0.0%	3.9%	96%	0.0%	230.159

De manière générale, les prestataires de mammographies sont les radiologues. Ceci s'observe chaque année. Seule la province de Liège déroge à cette tendance : un quart des mammographies 'diagnostiques' en moyenne y sont réalisées par des gynécologues.

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

IV.5. Paramètres qualitatifs du dépistage

- **a. Ratio 2° lectures / 1° lecture (MT) de mammothests : Figure 6**
- **b. Description des examens sénologiques complémentaires**
- **c. Examens sénologiques complémentaires après examen mammographique de référence**

[Retour au menu précédent](#) [Retour au menu principal](#)

Figure 6 :
Pourcentage de secondes lectures en regard du nombre de mammotests

Par année et région
 Données IMA

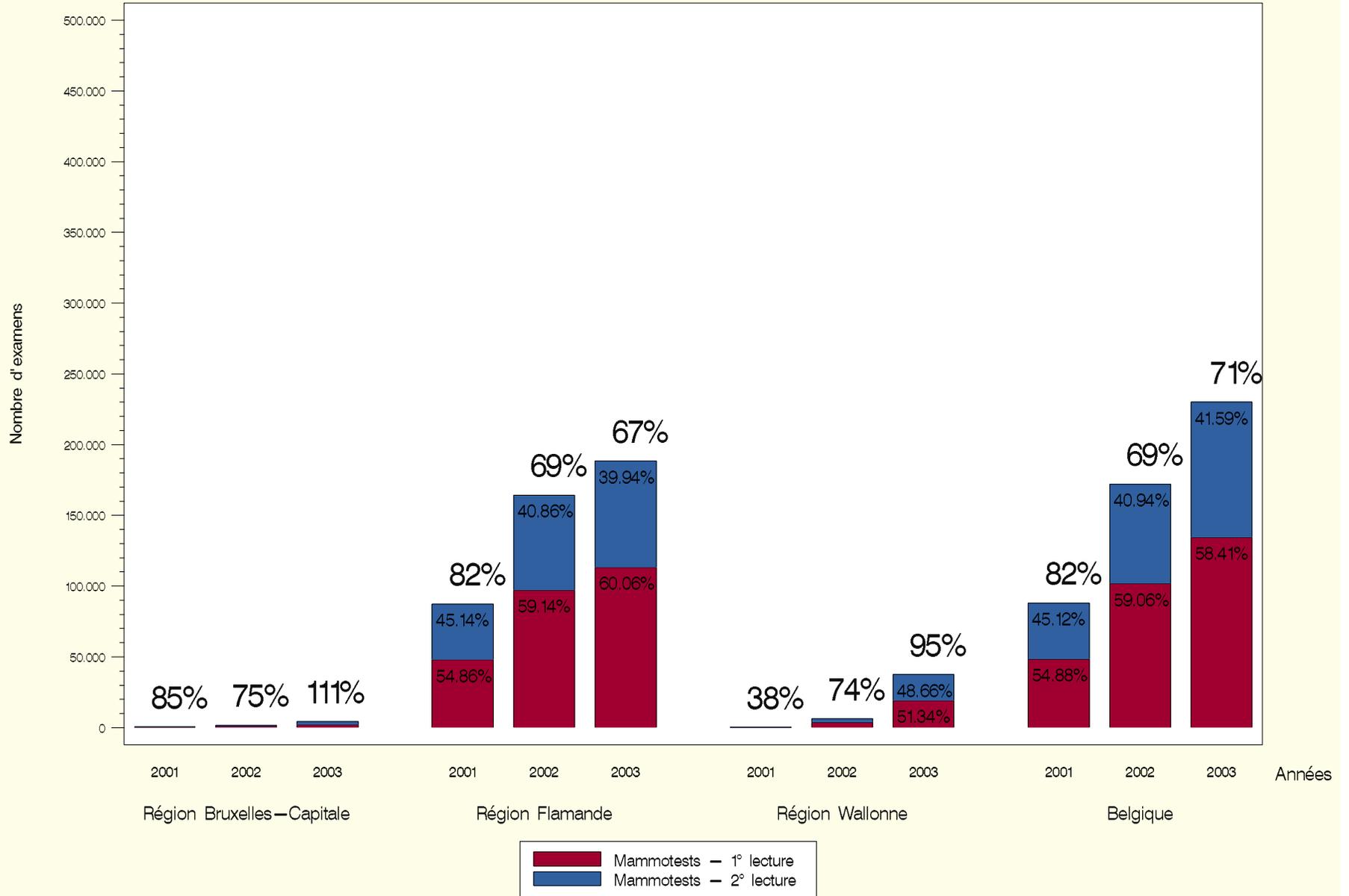


Figure 6

Nombre de secondes lectures en regard du nombre de mammotests

Selon les recommandations de l'*Europe Contre le Cancer*, la réalisation d'une seconde lecture est une condition indispensable pour atteindre un niveau de qualité acceptable pour un programme de dépistage. Elle permet d'une part de diminuer le nombre de faux positifs et d'éviter ainsi des examens complémentaires invasifs inutiles ; d'autre part, elle augmente la sensibilité du mammotest et augmente le nombre de petits cancers dépistés.

Si l'on envisage les années 2002-2003, on constate une lente amélioration : le rapport entre les deuxièmes lectures de mammotests et les premières lectures passe de 69% en 2002 à 71% en 2003. C'est à Bruxelles et en Wallonie que l'effort a été le plus intense avec des progressions avoisinant respectivement 36% et 21% entre 2002 et 2003. En Flandre, on constate une très légère baisse de 2% du nombre de deuxièmes lectures vis-à-vis des premières.

Il est important de mentionner que le nombre de secondes lectures est plus que probablement sous-évalué suite aux difficultés techniques rencontrées pour la facturation des secondes lectures qui se traduisent par une facturation tardive voire une absence de facturation par les centres de dépistage.

[Retour au menu](#)

Figure 7 a : Nombre d'examens échographiques du sein

Niveau belge par mois et année
Données IMA

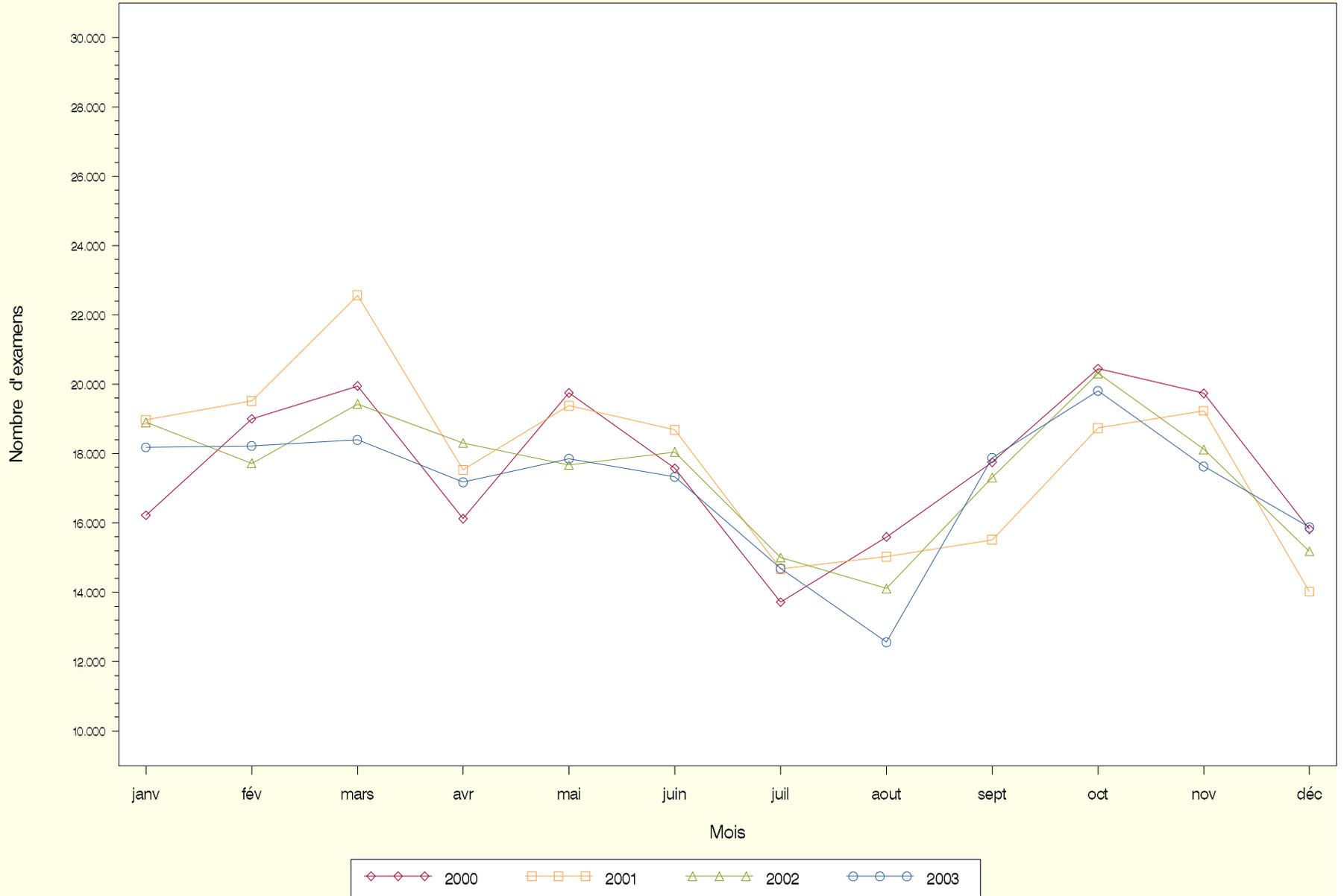


Figure 7 b : Nombre d'exams échographiques du sein

Par semestre et région

Données IMA

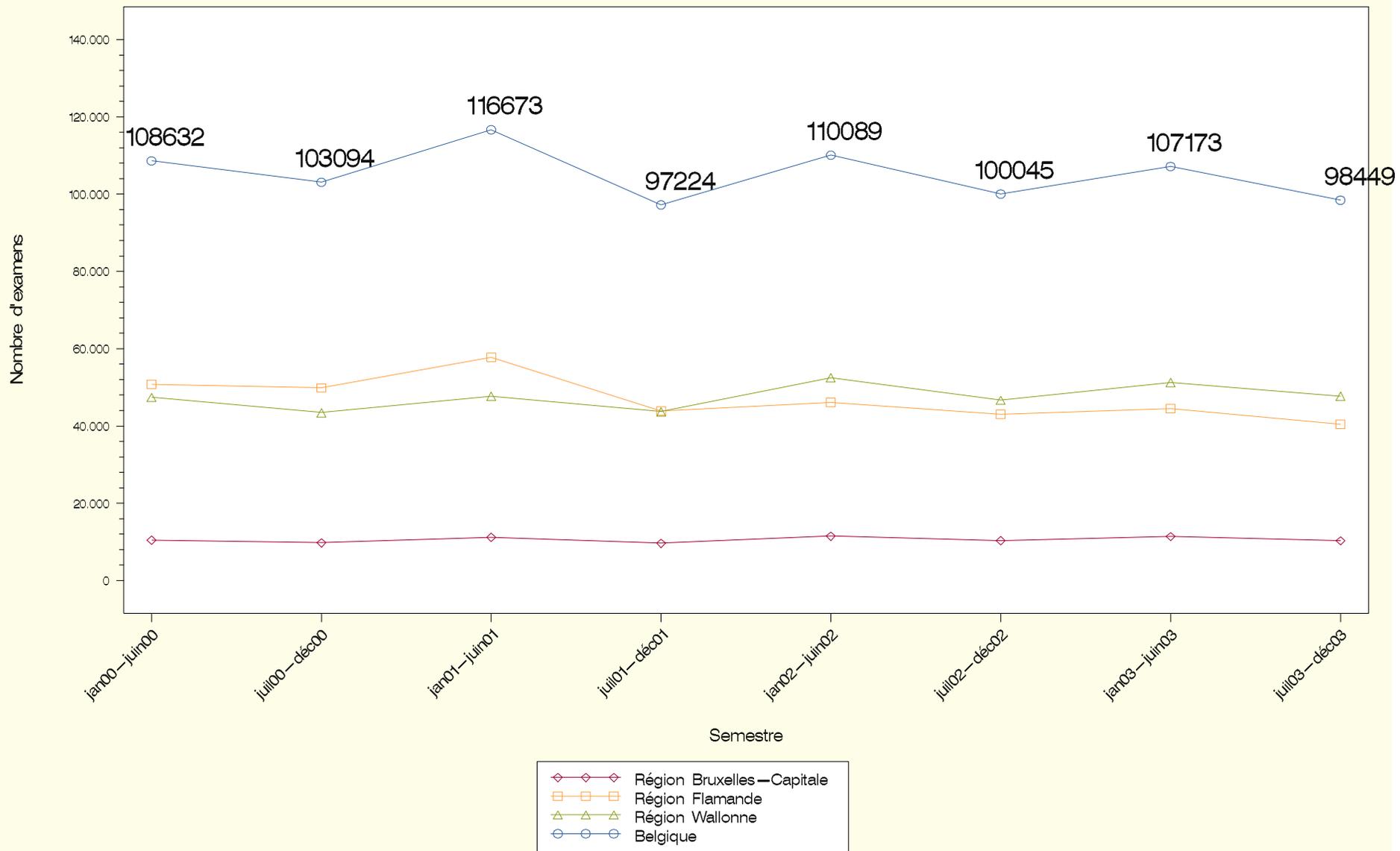


Table 22 - Figure 7

Nombre d'examens échographiques du sein par semestre et région

A l'instar des précédents rapports IMA, nous constatons que l'évolution des échographies suit celle des mammographies 'diagnostiques' ([figure 1a](#) et [figure 1b](#)): une évolution fluctuante saisonnière avec une augmentation prononcée au cours des premiers semestres de 2001 et 2002 et une diminution légère mais constante à partir de 2002.

Comme observé pour les mammographies diagnostiques, ces augmentations ont lieu à chaque fois lors du semestre précédent le lancement du programme de dépistage dans les différentes régions. Elles sont peut-être dues à un effet d'annonce du programme.

[Retour au menu](#)

Figure 8 a : Nombre d'examens IRM du sein

Niveau belge par mois et année

Données IMA

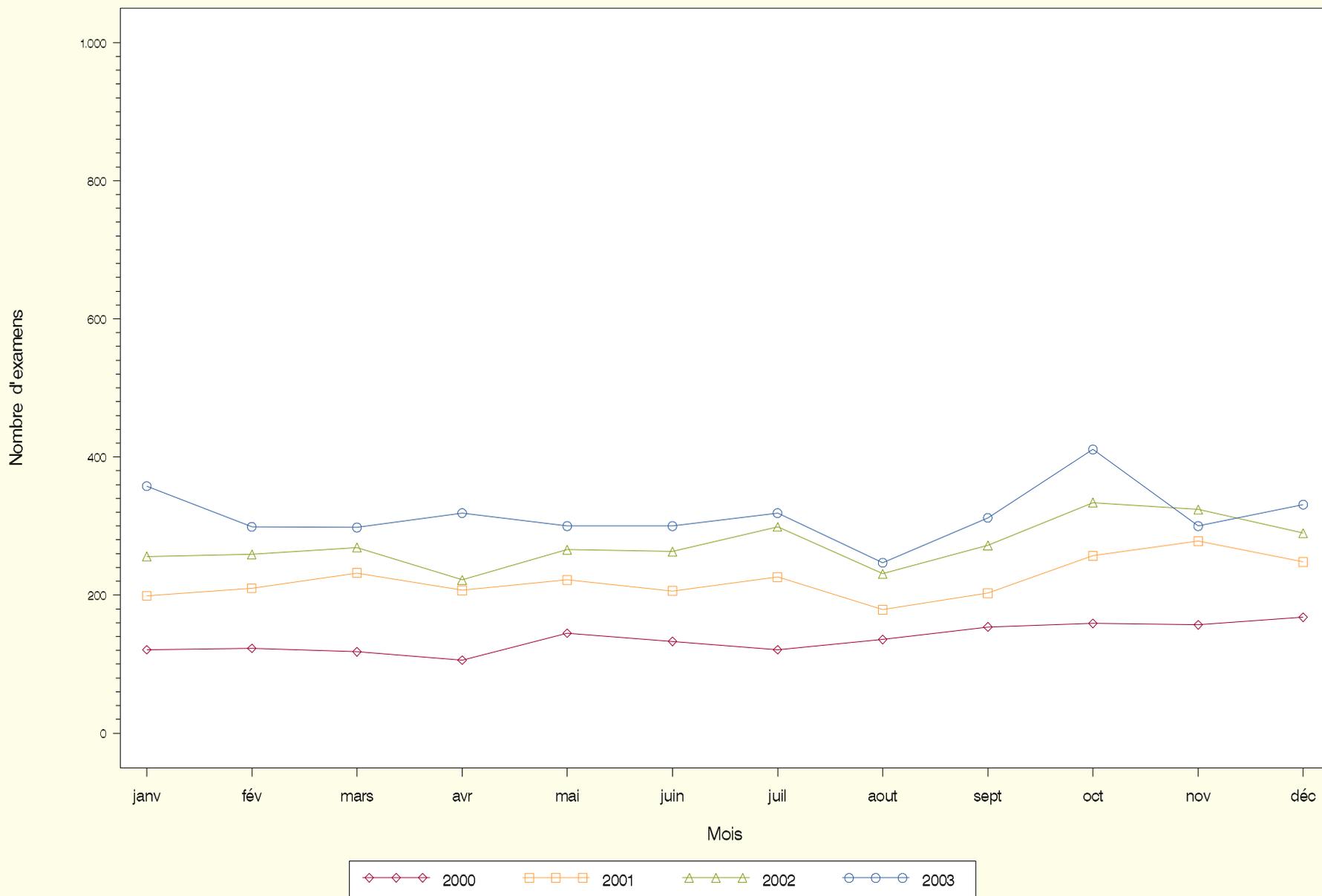


Figure 8 b :
Nombre d'exams IRM du sein
 Par semestre et région
 Données IMA

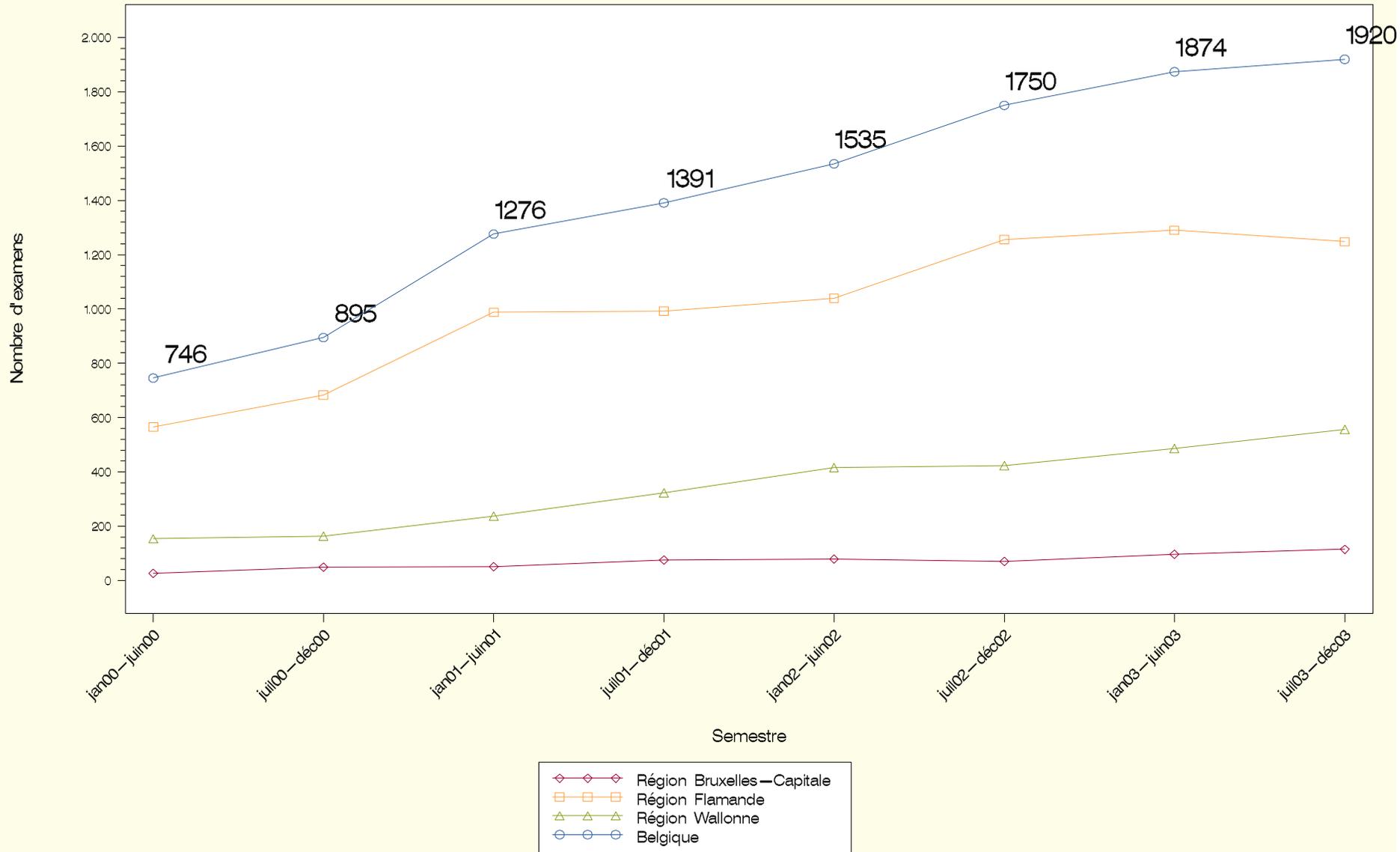


Table 23 - Figure 8

Nombre d'examens IRM du sein par semestre et région

Le nombre total d'examens IRM est passé de 1.641 en 2000 à 3.794 en 2003, il a été multiplié par 2,3.

En moyenne, 68% des examens IRM du sein sont réalisés en Flandre. Après une forte progression au cours des années 2001-2002, le nombre d'IRM tend à se stabiliser en 2003.

30% des examens IRM sont réalisés à Bruxelles et en Région wallonne. Ici aussi, on constate une augmentation bien qu'elle soit plus progressive qu'en Flandre.

Notons qu'on ne peut attribuer cette forte augmentation au nombre d'appareils IRM agréés : celui-ci est resté quasiment constant depuis 2000.

[Retour au menu](#)

Figure 9 a : Nombre de ponctions ou de biopsies de la glande mammaire

Niveau belge par mois et année

Données IMA

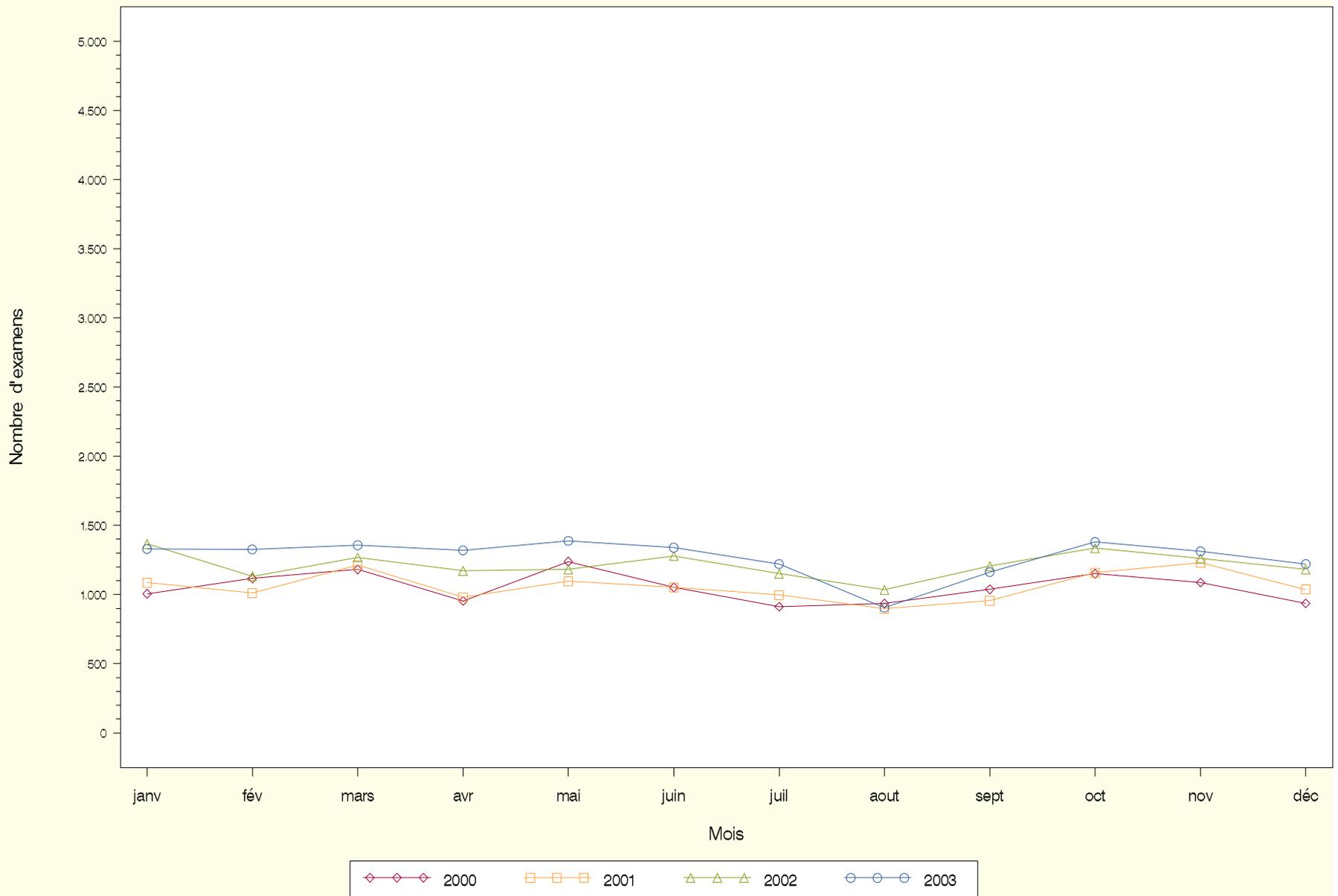


Figure 9 b :
Nombre de ponctions ou de biopsies de la glande mammaire
 Par semestre et région
 Données IMA

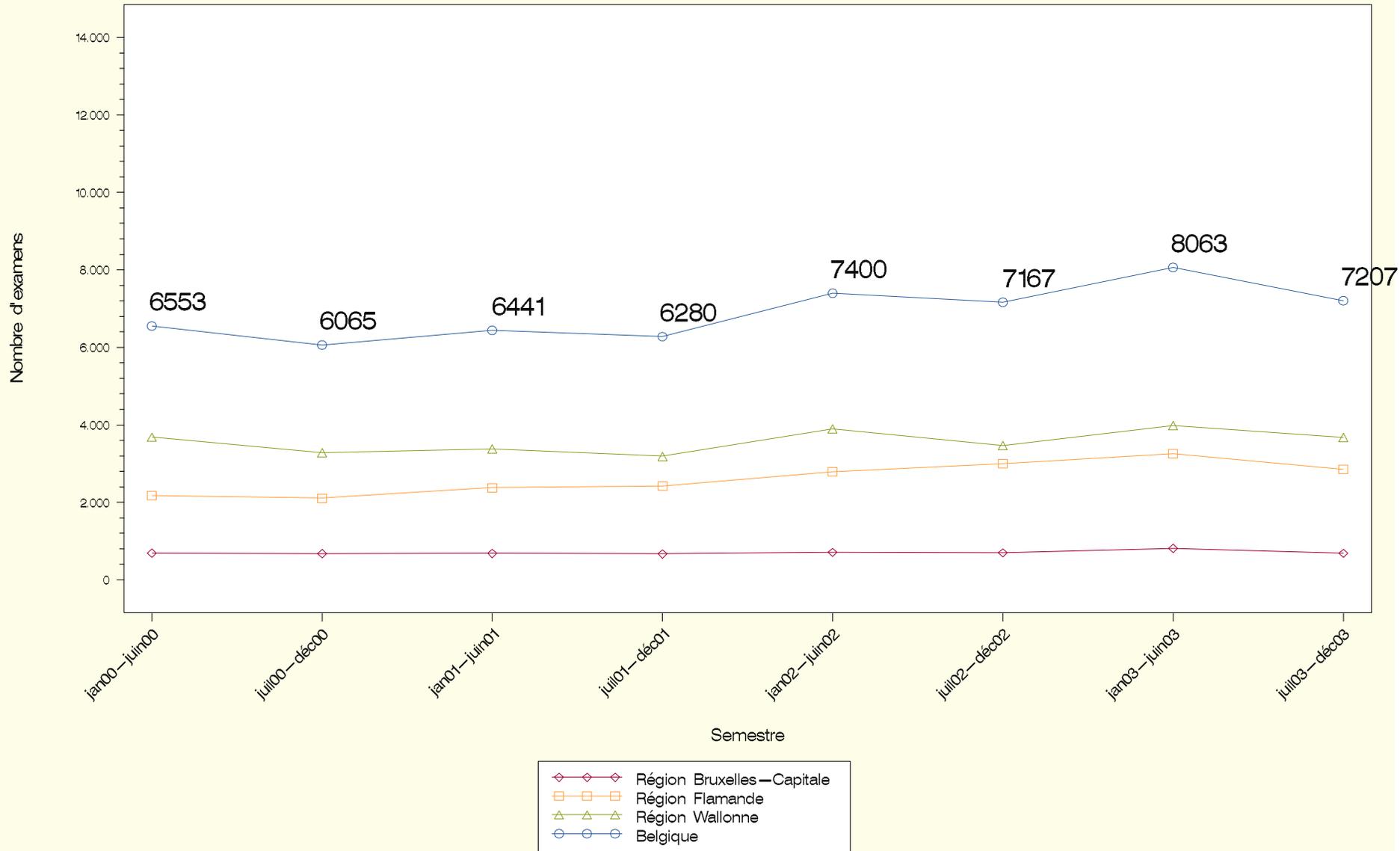


Table 24 - Figure 9

Nombre de ponctions ou biopsies de la glande mammaire par semestre et région

Au préalable, 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.

A nouveau, le nombre de ponctions et biopsies suit avec un certain retard, le rythme saisonnier des mammographies diagnostiques et l'évolution des mammothests. Les délais entre l'examen mammographique de référence et les ponctions et biopsies sont décrits table 29.

De même, les ponctions ou biopsies du sein connaissent des fluctuations saisonnières avec des pics au cours des premiers mois de l'année. De plus, on constate une croissance du nombre de ponctions et de biopsies du sein en Belgique.

Jusqu'au premier semestre 2001 précédant le début du programme, ces examens étaient plus fréquents en Wallonie qu'en Flandre. Cependant, depuis 2001, le nombre augmente fortement en Flandre, pour rattraper le niveau wallon.

[Retour au menu](#)

Table 25a :

Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivis d'examens d'imagerie médicale complémentaires

par année et par région
Période de l'examen de référence (MD ou MT): mars-avril-mai 2000, 2001, 2002 et 2003
Données IMA

		REGION											
		Région Bruxelles-Capitale			Région Flamande			Région Wallonne			Belgique		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
EXAMEN DE REFERENCE	ANNEES												
Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires	2000	7.043	4.967	71%	35.212	24.112	68%	27.270	23.178	85%	69.525	52.257	75%
	2001	7.110	5.241	74%	38.100	27.379	72%	27.312	23.305	85%	72.522	55.925	77%
	2002	7.167	5.435	76%	25.439	20.068	79%	29.742	25.343	85%	62.348	50.846	82%
	2003	6.589	5.133	78%	24.275	18.608	77%	27.706	24.021	87%	58.570	47.762	82%
Mammothests suivis d'examens complémentaires	2002	139	14	10%	25.632	1.312	5.1%	57	6	11%	25.828	1.332	5.2%
	2003	612	56	9.2%	33.557	2.087	6.2%	3.972	641	16%	38.141	2.784	7.3%

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

En Belgique, le pourcentage d'examens mammographiques diagnostiques suivis par au moins un examen d'imagerie médicale complémentaire augmente de 75% à 82% de 2000 à 2003 ; le pourcentage de mammothests suivis d'au moins un examen sénologique complémentaire, passe, quant à lui, de 5,2% à 7,3%.

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

* 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.

a) Après un examen mammographique diagnostique :

En Région flamande, la proportion d'examen mammographique diagnostique suivi d'une échographie ou d'un IRM augmente chaque année pour passer de 69 % en 2000, à 79% en 2002 et diminuer légèrement jusque 77% en 2003.

En Région bruxelloise, le taux de recours aux examens complémentaires évolue constamment de 71% en 2000, 74% en 2001, 76% en 2002 et à 79% 2003.

En Région wallonne, le recours aux examens complémentaires est le plus élevé dès le départ et évolue donc très peu ;il est compris entre 85% et 87% selon les années.

b) Après un mammothest :

En Région flamande, le recours aux examens sénologique complémentaires est là aussi le plus bas : 5,1% en 2002 et 6,2% en 2003.

En Région bruxelloise, le recours aux examens complémentaires, qui était assez proche des chiffres de la Flandrepour les mammographies diagnostiques, devient plus fréquent, et se situe à la barre des 9%.

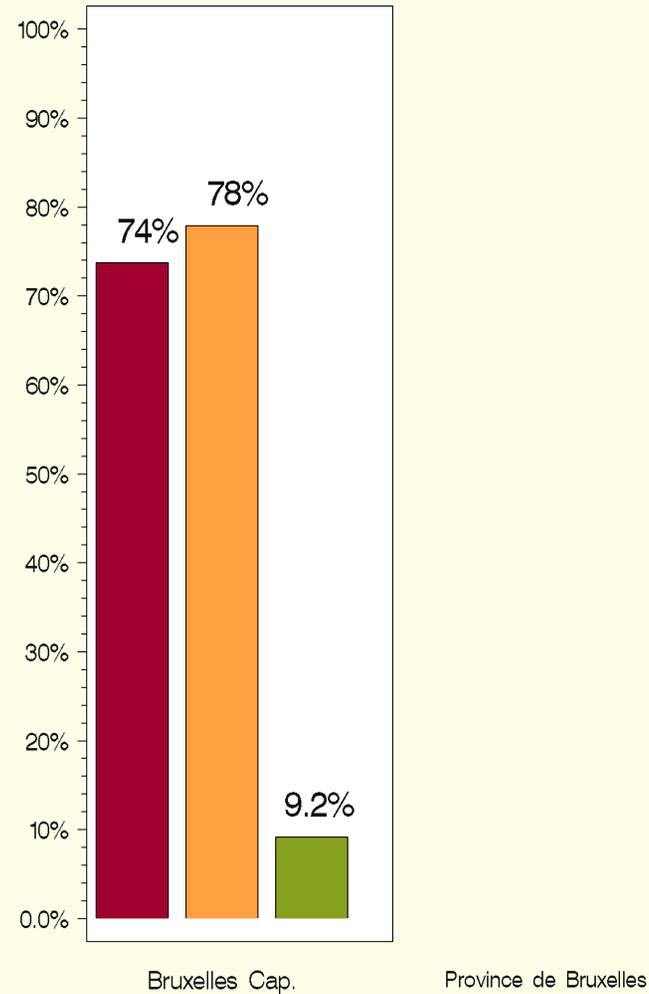
En Région wallonne, le recours à l'examen complémentaire après un mammothest passe de 11% en 2002 à 16% en 2003.Ce haut taux de recours à l'examen d'imagerie complémentaire s'explique en partie par,la pratique de suivi des seins denses par une échographie. Remarquons que les pourcentages calculés dans ce rapport 3 sont plus élevés que dans le rapport 2.Nous pouvons attribuer ces différencesà plusieurs facteurs : dans le rapport numéro 2, nous avons choisi de travailler avec un délai de 2 mois après l'examen de référence pour calculerles fréquences d'examens complémentaires.Actuellement nous nous basons sur un délai de 3 mois. En outre, il faut aussi tenir compte des retards de facturation pour l'année 2003.

Figure 10a :

Suivi des examens mammographiques de référence
par d'autres examens sénologiques complémentaires.

Région Région Bruxelles—Capitale

Données IMA



- % d'examens mammographiques diagnostiques avec examens complémentaires en 2001
- % d'examens mammographiques diagnostiques avec examens complémentaires en 2003
- % de mammothests avec examens complémentaires en 2003

Figure 10b :

Suivi des examens mammographiques de référence
par d'autres examens sénologiques complémentaires.

Région Région flamande
Données IMA

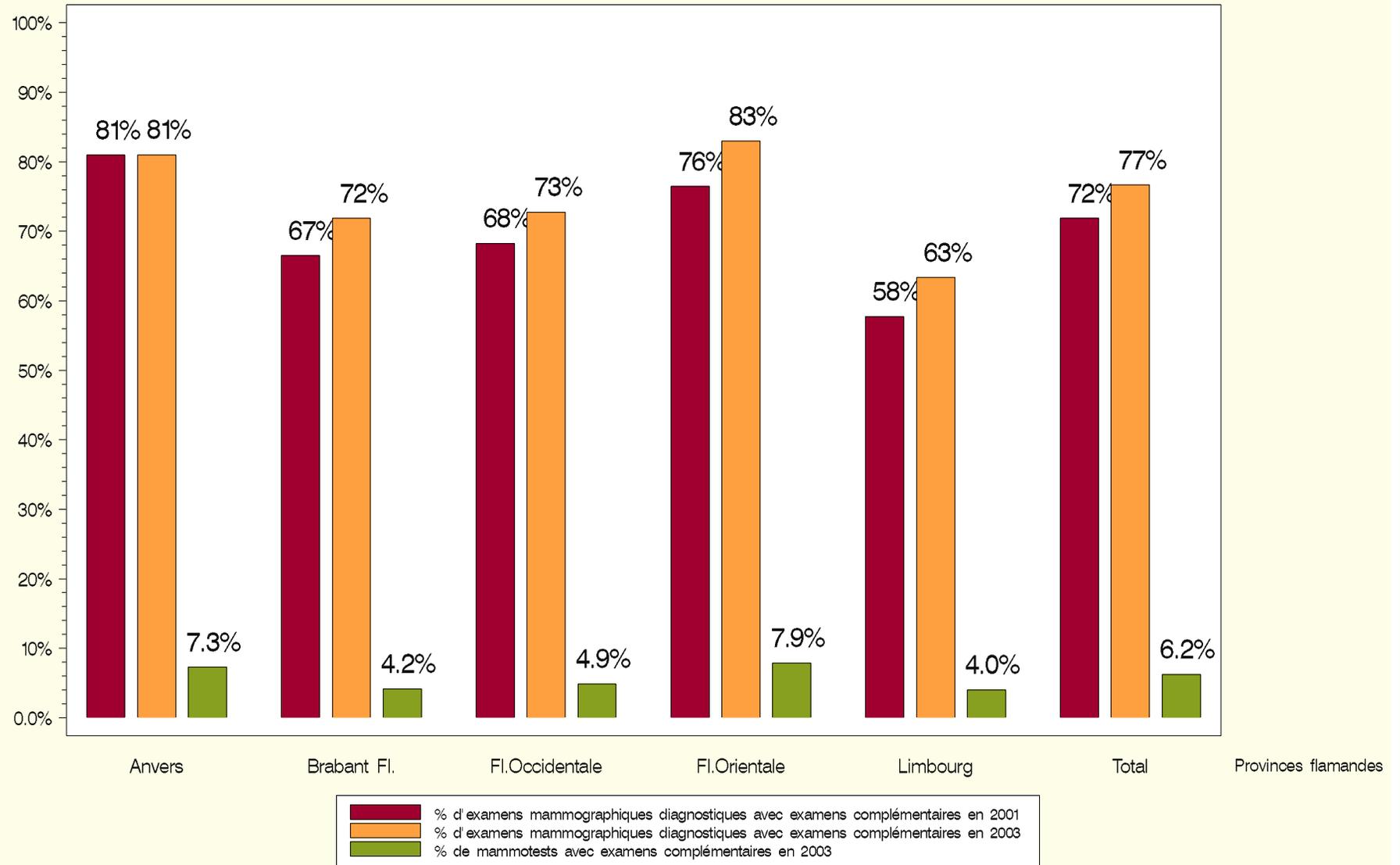


Figure 10c :

Suivi des examens mammographiques de référence
par d'autres examens sénologiques complémentaires.

Région Région wallonne
Données IMA

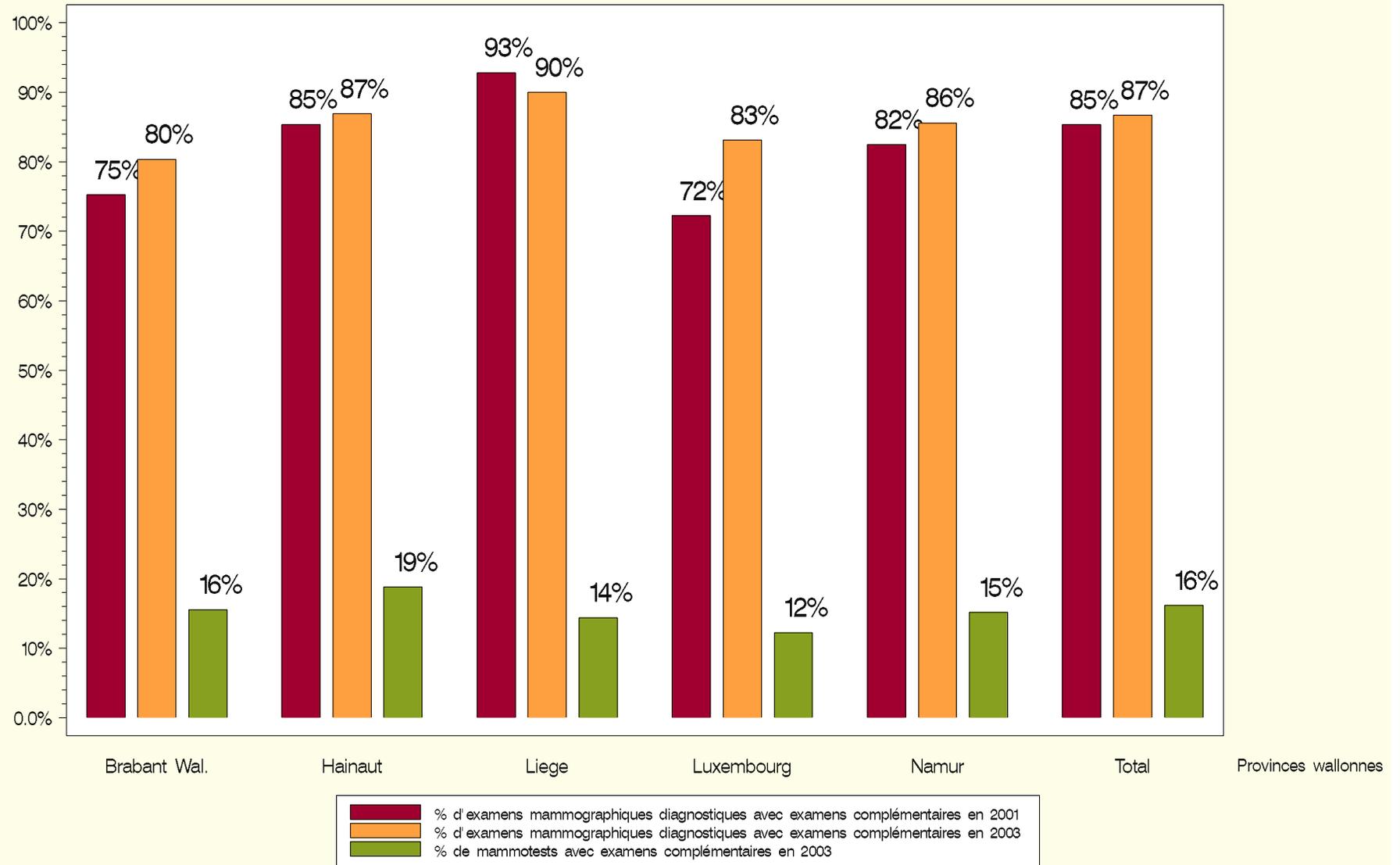


Table 26 :

Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivis d'examens d'imagerie médicale complémentaires

par année et par âge
Période de l'examen de référence (MD ou MT): mars-avril-mai 2000, 2001, 2002 et 2003
Données IMA

REGION=Région Bruxelles-Capitale

		AGE														
		50-54 ans			55-59 ans			60-64 ans			65-69 ans			Total		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
EXAMEN DE REFERENCE	ANNEES															
Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires	2000	2.478	1.812	73%	1.825	1.315	72%	1.614	1.110	69%	1.126	730	65%	7.043	4.967	71%
	2001	2.410	1.865	77%	1.888	1.398	74%	1.658	1.174	71%	1.154	804	70%	7.110	5.241	74%
	2002	2.372	1.856	78%	2.089	1.610	77%	1.592	1.198	75%	1.114	771	69%	7.167	5.435	76%
	2003	2.242	1.839	82%	1.878	1.463	78%	1.425	1.084	76%	1.044	747	72%	6.589	5.133	78%
Mammothests suivis d'examens complémentaires	2002	48	5	10%	33	3	9.1%	31	5	16%	27	1	3.7%	139	14	10%
	2003	159	15	9.4%	194	16	8.2%	141	12	8.5%	118	13	11%	612	56	9.2%

* 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 26 :

Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivis d'examens d'imagerie médicale complémentaires

par année et par âge
Période de l'examen de référence (MD ou MT): mars-avril-mai 2000, 2001, 2002 et 2003
Données IMA

REGION=Région Flamande

		AGE														
		50-54 ans			55-59 ans			60-64 ans			65-69 ans			Total		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
EXAMEN DE REFERENCE	ANNEES															
Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires	2000	12.597	9.188	73%	9.604	6.632	69%	8.148	5.301	65%	4.863	2.991	62%	35.212	24.112	68%
	2001	13.385	10.233	76%	10.177	7.379	73%	8.965	6.072	68%	5.573	3.695	66%	38.100	27.379	72%
	2002	9.053	7.469	83%	7.468	5.892	79%	5.379	4.122	77%	3.539	2.585	73%	25.439	20.068	79%
	2003	8.587	6.974	81%	7.154	5.505	77%	5.165	3.788	73%	3.369	2.341	69%	24.275	18.608	77%
Mammothests suivis d'examens complémentaires	2002	5.238	310	5.9%	5.632	301	5.3%	5.155	292	5.7%	9.607	409	4.3%	25.632	1.312	5.1%
	2003	11.998	765	6.4%	9.180	579	6.3%	7.353	458	6.2%	5.026	285	5.7%	33.557	2.087	6.2%

* 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 26 :

Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivis d'examens d'imagerie médicale complémentaires

par année et par âge
Période de l'examen de référence (MD ou MT): mars-avril-mai 2000, 2001, 2002 et 2003
Données IMA

REGION=Région Wallonne

		AGE														
		50-54 ans			55-59 ans			60-64 ans			65-69 ans			Total		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***									
EXAMEN DE REFERENCE	ANNEES															
Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires	2000	10.177	8.896	87%	6.782	5.755	85%	6.146	5.129	83%	4.165	3.398	82%	27.270	23.178	85%
	2001	10.196	8.934	88%	6.747	5.772	86%	6.235	5.197	83%	4.134	3.402	82%	27.312	23.305	85%
	2002	10.363	9.043	87%	8.731	7.443	85%	6.202	5.212	84%	4.446	3.645	82%	29.742	25.343	85%
	2003	9.657	8.583	89%	8.002	6.948	87%	6.015	5.130	85%	4.032	3.360	83%	27.706	24.021	87%
Mammothests suivis d'examens complémentaires	2002	16	0	0.0%	12	1	8.3%	15	3	20%	14	2	14%	57	6	11%
	2003	1.247	236	19%	1.027	160	16%	938	139	15%	760	106	14%	3.972	641	16%

* 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 26 : Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivis d'examens d'imagerie médicale complémentaires

par année et par âge
Période de l'examen de référence (MD ou MT): mars-avril-mai 2000, 2001, 2002 et 2003
Données IMA

REGION=Belgique

		AGE														
		50-54 ans			55-59 ans			60-64 ans			65-69 ans			Total		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
EXAMEN DE REFERENCE	ANNEES															
Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires	2000	25.252	19.896	79%	18.211	13.702	75%	15.908	11.540	73%	10.154	7.119	70%	69.525	52.257	75%
	2001	25.991	21.032	81%	18.812	14.549	77%	16.858	12.443	74%	10.861	7.901	73%	72.522	55.925	77%
	2002	21.788	18.368	84%	18.288	14.945	82%	13.173	10.532	80%	9.099	7.001	77%	62.348	50.846	82%
	2003	20.486	17.396	85%	17.034	13.916	82%	12.605	10.002	79%	8.445	6.448	76%	58.570	47.762	82%
Mammothests suivis d'examens complémentaires	2002	5.302	315	5.9%	5.677	305	5.4%	5.201	300	5.8%	9.648	412	4.3%	25.828	1.332	5.2%
	2003	13.404	1.016	7.6%	10.401	755	7.3%	8.432	609	7.2%	5.904	404	6.8%	38.141	2.784	7.3%

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

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

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

Table 27 :

Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivis d'examens d'imagerie médicale complémentaires

par année et par régime de remboursement
 Période de l'examen de référence (MD ou MT): mars-avril-mai 2000, 2001, 2002 et 2003
Données IMA

REGION=Région Bruxelles-Capitale

		REGIME DE REMBOURSEMENT								
		Non BIM°			BIM			Total		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
EXAMEN DE REFERENCE	ANNEES									
Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires	2000	5.815	4.151	71%	1.228	816	66%	7.043	4.967	71%
	2001	5.795	4.336	75%	1.315	905	69%	7.110	5.241	74%
	2002	5.835	4.468	77%	1.332	967	73%	7.167	5.435	76%
	2003	5.456	4.280	78%	1.133	853	75%	6.589	5.133	78%
Mammothests suivis d'examens complémentaires	2002	104	10	9.6%	35	4	11%	139	14	10%
	2003	458	40	8.7%	154	16	10%	612	56	9.2%

° BIM=Bénéficiaire de l'intervention majorée

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

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

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

Table 27 :

Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivis d'examens d'imagerie médicale complémentaires

par année et par régime de remboursement
 Période de l'examen de référence (MD ou MT): mars-avril-mai 2000, 2001, 2002 et 2003
Données IMA

REGION=Région Flamande

		REGIME DE REMBOURSEMENT								
		Non BIM°			BIM			Total		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
EXAMEN DE REFERENCE	ANNEES									
Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires	2000	30.125	20.724	69%	5.087	3.388	67%	35.212	24.112	68%
	2001	32.193	23.444	73%	5.907	3.935	67%	38.100	27.379	72%
	2002	22.210	17.629	79%	3.229	2.439	76%	25.439	20.068	79%
	2003	21.137	16.419	78%	3.138	2.189	70%	24.275	18.608	77%
Mammothests suivis d'examens complémentaires	2002	20.418	1.075	5.3%	5.214	237	4.5%	25.632	1.312	5.1%
	2003	28.156	1.790	6.4%	5.401	297	5.5%	33.557	2.087	6.2%

° BIM=Bénéficiaire de l'intervention majorée

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

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

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

Table 27 :

Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivis d'examens d'imagerie médicale complémentaires

par année et par régime de remboursement
 Période de l'examen de référence (MD ou MT): mars-avril-mai 2000, 2001, 2002 et 2003
Données IMA

REGION=Région Wallonne

		REGIME DE REMBOURSEMENT								
		Non BIM°			BIM			Total		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
EXAMEN DE REFERENCE	ANNEES									
Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires	2000	22.386	19.114	85%	4.884	4.064	83%	27.270	23.178	85%
	2001	22.505	19.287	86%	4.807	4.018	84%	27.312	23.305	85%
	2002	24.577	21.035	86%	5.165	4.308	83%	29.742	25.343	85%
	2003	22.861	19.858	87%	4.845	4.163	86%	27.706	24.021	87%
Mammothests suivis d'examens complémentaires	2002	47	5	11%	10	1	10%	57	6	11%
	2003	3.072	515	17%	900	126	14%	3.972	641	16%

° BIM=Bénéficiaire de l'intervention majorée

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

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

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

Table 27 :

Pourcentage et nombre d'examens mammographiques (diagnostiques ou mammothests) suivis d'examens d'imagerie médicale complémentaires

par année et par régime de remboursement
 Période de l'examen de référence (MD ou MT): mars-avril-mai 2000, 2001, 2002 et 2003
Données IMA

REGION=Belgique

		REGIME DE REMBOURSEMENT								
		Non BIM°			BIM			Total		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
EXAMEN DE REFERENCE	ANNEES									
Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires	2000	58.326	43.989	75%	11.199	8.268	74%	69.525	52.257	75%
	2001	60.493	47.067	78%	12.029	8.858	74%	72.522	55.925	77%
	2002	52.622	43.132	82%	9.726	7.714	79%	62.348	50.846	82%
	2003	49.454	40.557	82%	9.116	7.205	79%	58.570	47.762	82%
Mammothests suivis d'examens complémentaires	2002	20.569	1.090	5.3%	5.259	242	4.6%	25.828	1.332	5.2%
	2003	31.686	2.345	7.4%	6.455	439	6.8%	38.141	2.784	7.3%

° BIM=Bénéficiaire de l'intervention majorée

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

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

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

Table 28a :

Pourcentage d'examens mammographiques de référence suivis par différents types d'examens sénologiques complémentaires

Année 2003 par région
Période de l'examen de référence : mars-avril-mai 2003
Données IMA

EXAMEN DE REFERENCE=Mammographie diagnostique

<i>Pourcentages</i>	N*	% suivi par un examen mammo. diagn.	% suivi par une échographie	% suivi par un examen IRM	% suivi par une ponction ou biopsie
REGION					
Région Bruxelles-Capitale	6.589	0.0%	78%	0.8%	5.1%
Région Flamande	24.275	0.0%	76%	1.9%	4.4%
Région Wallonne	27.706	0.0%	87%	1.0%	6.1%
Belgique	58.570	0.0%	81%	1.3%	5.3%

EXAMEN DE REFERENCE=Mammothest

<i>Pourcentages</i>	N*	% suivi par un examen mammo. diagn.	% suivi par une échographie	% suivi par un examen IRM	% suivi par une ponction ou biopsie
REGION					
Région Bruxelles-Capitale	612	2.8%	8.8%	0.0%	1.1%
Région Flamande	33.557	3.4%	5.6%	0.5%	1.2%
Région Wallonne	3.972	7.6%	16%	0.3%	3.0%
Belgique	38.141	3.8%	6.7%	0.5%	1.4%

Mammothests suivi d'un examen mammographique diagnostique

Pour la Belgique, le pourcentage de mammothests suivis d'un examen mammographique diagnostique avoisine les 3%. De 2002 à 2003, il diminue à Bruxelles (de 5,0% à 2,8%) et en Région wallonne (de 8,8% à 7,6%) et augmente en Flandre de 2,8% à 3,4%.

Les échographies des seins

Les échographies constituent l'essentiel des examens complémentaires.

a) Examens mammographiques diagnostiques suivis d'une échographie :

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

En Belgique, le pourcentage d'examens mammographiques diagnostiques complétés par une échographie - réalisée dans la plus part des cas le jour même- est en augmentation. Celle-ci se retrouve dans les trois régions.Elle est moins prononcée en Région wallonne où le recours à l'échographie était déjà de 85% en 2000. En 2003, on observe une légère diminution de 3% en Région flamande.

En 2003, le pourcentage d'examen mammographique diagnostique suivi par une échographie en Région flamande est de 76% ; il est un peu inférieur à celui de Bruxelles, 78%. Par contre ce pourcentage est égal à 87% en Région wallonne.

Cette augmentation qui a lieu parallèlement à l'instauration du programme est étonnante même si elle est discrète. En effet, le message véhiculé par le programme -qui ne recommande pas d'échographie pour le dépistage -, ne semble avoir aucun impact sur le dépistage opportuniste.

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

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

b) Mammotests suivis d'une échographie :

En Belgique, la proportion de mammotest complété par une échographie est passé de 4,6% en 2002 à 6,7 % en 2003. Cette augmentation est surtout importante en Région wallonne où le pourcentage de mammotests suivis d'une échographie est passé de 8,8% à 16%. A Bruxelles, le pourcentage d'échographie est passé de 7,9% à 8,8%, en Flandre il a augmenté de 1% pour passer de 4,6% à 5,6%.

Les examens de Résonance magnétique nucléaire ou IRM

a) Examens mammographiques diagnostiques suivis d'un IRM :

Le pourcentage d'examens mammographies diagnostiques suivis par un IRM a doublé en quatre ans, il est passé de 0,6% en 2000 à 1,3% en 2003.

Comme nous l'avons déjà constaté, c'est en Région flamande que le nombre d'IRM est le plus important. C'est donc là que le pourcentage d'examens mammographiques suivis par un IRM est le plus élevé avec 1,9%. La Région wallonne et la Région bruxelloise suivent avec respectivement 1% et 0,8%.

b) Mammotests suivis d'un IRM :

Le pourcentage de mammotests suivis d'un IRM avoisine les 0,5% dans les trois régions. Ceci tend à montrer que l'examen par IRM n'est encore réservé qu'à certains diagnostics. Notons au passage qu'aucune recommandation ou étude scientifique ne conseille la résonance magnétique nucléaire pour le dépistage du cancer du sein dans la population générale vu les nombreux faux positifs et le coût élevé (1).

Les ponctions et biopsies du sein

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

Le pourcentage d'examens mammographiques diagnostiques suivis par une ponction ou une biopsie du sein est passé de 4,3% en 2000 à 5,3% en 2003.

L'augmentation est surtout manifeste en Flandre (2,6% en 2000 à 4,4% en 2003) et en Région bruxelloise (4,4% en 2000 et 5,1% en 2003) ; par contre en Région wallonne le pourcentage a légèrement baissé (6,4% en 2000 à 6,1% en 2003).

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

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

Pour la Belgique, le pourcentage de mammotests suivis d'une ponction ou biopsie du sein est de l'ordre de 1%. De 2002 à 2003, il passe à Bruxelles de 0% à 1,1%, en Flandre de 1,3% à 1,2 % et en Région wallonne de 1,8% à 3,0%.

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

Table 28bis a :

Pourcentage d'examens mammographiques de référence suivis par un examen échographique complémentaire

Année 2003 par région et âge
Période de l'examen de référence : mars-avril-mai 2003
Données IMA

REGION=Belgique

<i>Pourcentages</i>	EXAMEN DE REFERENCE			
	Mammographie diagnostique		Mammotest	
	N*	% suivi par une échographie	N*	% suivi par une échographie
AGE				
50-54 ans	20.486	85%	13.404	6.9%
55-59 ans	17.034	82%	10.401	6.7%
60-64 ans	12.605	79%	8.432	6.7%
65-69 ans	8.445	76%	5.904	6.2%
Total	58.570	81%	38.141	6.7%

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

Figure 11a :

Délai entre la mammographie diagnostique et les différents examens sénologiques complémentaires

Période de prestation de l'examen mammographique de référence : mars—avril—mai 2003

Période de prestation des examens sénologiques complémentaires : dans l'année suivant l'examen mammographique

Données IMA

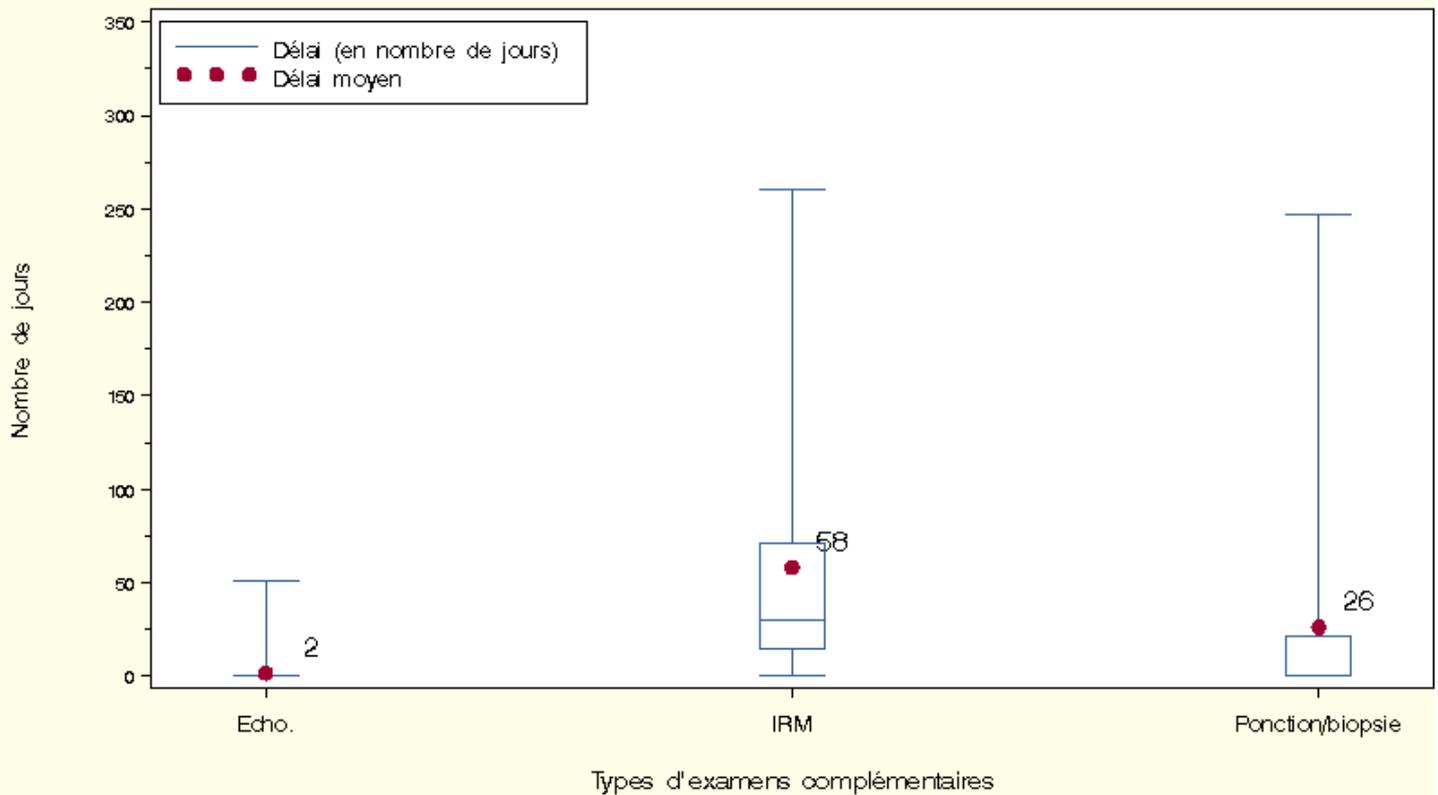


Figure 11b :

Délai entre le mammothest

et les différents examens sénologiques complémentaires

Période de prestation de l'examen mammographique de référence : mars—avril—mai 2003

Période de prestation des examens sénologiques complémentaires : dans l'année suivant l'examen mammographique

Données IMA

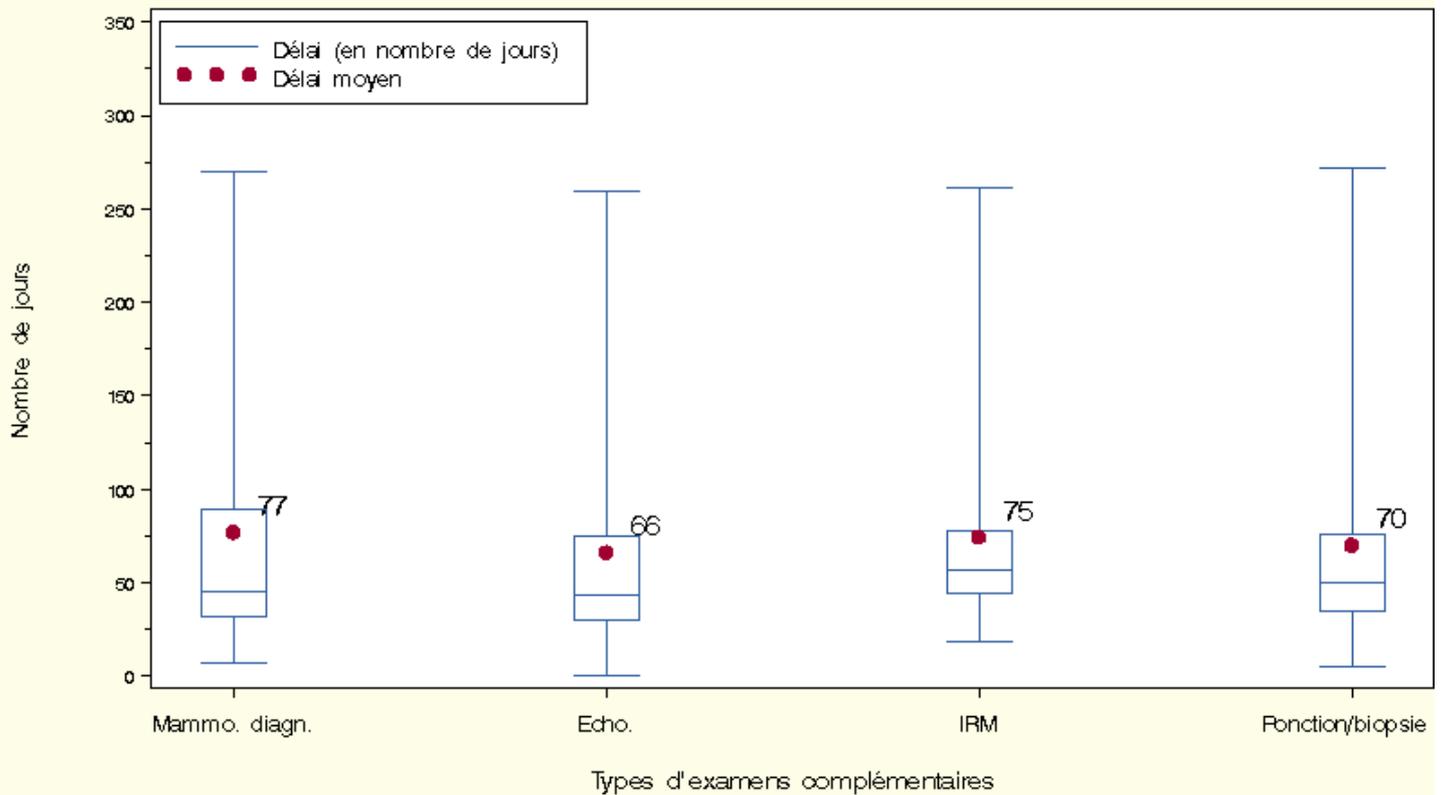


Table 29 - Figure 11

Evolution du délai médian entre l'examen mammographique de référence et les différents examens sénologiques complémentaires

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

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

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

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

Les boxplots (fig 11) montre la dispersion du délai l'examen de référence et l'examen complémentaire entre le percentile 1 et le percentile 99 en 2003. La boîte circonscrit les percentiles 25 et 75 et la ligne transversale désigne la médiane (ou percentile 50). Le point rouge représente quant à lui la moyenne.

[Retour au menu](#)

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

Période de l'examen de référence (MD ou MT): mars-avril-mai 2000, 2001, 2002 et 2003

Données IMA

		EXAMEN DE REFERENCE					
		Examens mammographiques diagnostiques suivis d'examens complémentaires				Mammothests suivis d'examens complémentaires	
		2000	2001	2002	2003	2002	2003
Mammographie diagnostique	Belgique	/	/	/	/	41	45
	Région Bruxelles-Capitale	/	/	/	/	41	86
	Région Flamande	/	/	/	/	41	43
	Région Wallonne	/	/	/	/	88	58
Echographie	Belgique	0	0	0	0	37	43
	Région Bruxelles-Capitale	0	0	0	0	50	60
	Région Flamande	0	0	0	0	36	42
	Région Wallonne	0	0	0	0	88	49
IRM	Belgique	35	31	28	30	56	57
	Région Bruxelles-Capitale	69	58	25	37	26	/
	Région Flamande	32	28	25	28	57	57
	Région Wallonne	47	51	38	35	/	54
Ponction ou biopsie	Belgique	0	0	0	0	47	50
	Région Bruxelles-Capitale	0	0	0	0	/	51
	Région Flamande	14	14	10	10	47	52
	Région Wallonne	0	0	0	0	103	42

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

V. COUTS DU DEPISTAGE

- Coûts du 1er juillet 2004 au 31 décembre 2004 inclus
- Coûts du 1er janvier 2005 au 31 mars 2005 inclus
- Coûts à partir du 1er avril 2005

[Retour au menu principal](#)

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

V. Coûts du dépistage

Du 1^{er} juillet 2004 au 31 décembre 2004 inclus

Du 1/07/2004 au 31/12/2004	Honoraires €	BO		VIPO 100	
		INAMI	Patiente	INAMI	Patiente
Radiologue (accrédité)					
2 mammographies (450096)	39,80	35,04	4,76	39,80	0
Honoraire de consultance (460795)	30,03	22,59	7,44	27,06	2,97
Honoraire forfaitaire (460994)	29,85	29,85	0	29,85	0
Total de 2 mammographies	99,68	87,48	12,20	96,71	2,97
Echographie du sein (460132)	17,98	15,83	2,15	17,98	0
Total de 2 mammographies + écho	117,66	103,31	14,35	114,69	2,97
Gynécologue (accrédité)					
2 mammographies (461090)	39,80	35,04	4,76	39,80	0
Consultation (102535)	18,26	12,00	6,26	16,12	2,14
Total de 2 mammographies	58,06	47,04	11,02	55,92	2,14
Echographie du sein (460132)	17,98	15,83	2,15	17,98	0
Total de 2 mammographies + écho	76,04	62,87	13,17	73,9	2,14
Dépistage					
Mammothest (450192)	53,07	53,07	0	53,07	0
Deuxième lecture (450214)	5,31	5,31	0	5,31	0

[Table suivante](#) [Retour au menu](#)

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

V. Coûts du dépistage

Du 1^{er} janvier 2005 au 31 mars 2005 inclus

Du 1/01/2005 au 31/03/2005	Honoraires €	BO		VIPO 100	
		INAMI	Patiente	INAMI	Patiente
Radiologue (accrédité)					
2 mammographies (450096)	39,80	35,04	4,76	39,80	0
Honoraire de consultance (460795)	29,37	21,93	7,44	26,40	2,97
Honoraire forfaitaire (460994)	29,02	29,02	0	29,02	0
Total de 2 mammographies	98,19	85,99	12,20	95,22	2,97
Echographie du sein (460132)	17,98	15,83	2,15	17,98	0
Total de 2 mammographies + écho	116,17	101,82	14,35	113,20	2,97
Gynécologue (accrédité)					
2 mammographies (461090)	39,80	35,04	4,76	39,80	0
Consultation (102535)	18,26	12,00	6,26	16,12	2,14
Total de 2 mammographies	58,06	47,04	11,02	55,92	2,14
Echographie du sein (460132)	17,98	15,83	2,15	17,98	0
Total de 2 mammographies + écho	76,04	62,87	13,17	73,9	2,14
Dépistage					
Mammothest (450192)	53,07	53,07	0	53,07	0
Deuxième lecture (450214)	5,31	5,31	0	5,31	0

[Table suivante](#) [Retour au menu](#)

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

V. Coûts du dépistage

A partir du 1^{er} avril 2005

Au 1/04/2005	Honoraires €	BO		VIPO 100	
		INAMI	Patiente	INAMI	Patiente
Radiologue (accrédité)					
2 mammographies (450096)	39,80	35,04	4,76	39,80	0
Honoraire de consultance (460795)	29,37	21,93	7,44	26,40	2,97
Honoraire forfaitaire (460994)	29,02	29,02	0	29,02	0
Total de 2 mammographies	98,19	85,99	12,20	95,22	2,97
Echographie du sein (460132)	17,98	15,83	2,15	17,98	0
Total de 2 mammographies + écho	116,17	101,82	14,35	113,20	2,97
Gynécologue (accrédité)					
2 mammographies (461090)	39,80	35,04	4,76	39,80	0
Consultation (102535)	19,00	12,44	6,56	16,76	2,24
Total de 2 mammographies	58,80	47,48	11,32	56,56	2,24
Echographie du sein (460132)	17,98	15,83	2,15	17,98	0
Total de 2 mammographies + écho	76,78	63,31	13,47	74,54	2,24
Dépistage					
Mammothest (450192)	53,07	53,07	0	53,07	0
Deuxième lecture (450214)	5,31	5,31	0	5,31	0

[Retour au menu](#)

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

VI. DISCUSSION

En Belgique, le programme doit s'organiser et s'imposer dans un contexte de dépistage opportuniste préexistant. Etant donné les situations régionales différentes avant le programme, le démarrage du programme en deux temps et une organisation provinciale, la participation au programme est encore fort différente d'une région à l'autre. En 2000-2001, la couverture par dépistage opportuniste en Flandre était la plus faible ; après un premier tour complet du programme, nous constatons qu'un tiers des femmes réalisent à présent une mammographie de dépistage de qualité.

En Région wallonne et à Bruxelles, la participation au programme est encore faible mais vu l'importante habitude de dépistage opportuniste, la couverture totale atteint environ 50% en 2002-2003.

Outre l'augmentation de la couverture, nous faisons le constat que le programme de dépistage par mammothest - gratuit et de qualité - permet un accès plus large et plus équitable au dépistage du cancer du sein. En effet, en 2002-2003, la moitié des femmes âgées de 50 à 69 ans se font examiner les seins. Le programme permet de sensibiliser et de recruter des femmes qui, sans ce programme, n'auraient pas fait de dépistage : ce sont surtout les plus âgées et les moins favorisées d'entre elles.

Néanmoins, il reste encore du chemin à parcourir, d'une part, pour augmenter de manière significative la participation des femmes au programme et, d'autre part, pour passer au mammothest dans le cadre d'un dépistage organisé et de qualité.

[Retour au menu](#)

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

VII. REMERCIEMENTS

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

Tom De Boeck, Kristel De Gauquier, Michiel Callens, Murielle Deguerry, Patrick Martens, Anne Vandenbroucke, Chantal Bourdon, Jean-Benoît Burrion, Pieter Vandenbulcke, Christian Massot, Cinthia Lemos, Anita Vercamme et Michel Heylens

[Retour au menu](#)

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

VIII. Annexe : Codes de nomenclature

Code	Libellé
450192-450203	Mammographie des deux seins dans le cadre d'un examen de masse organisé par une autorité.
450214-450225	Deuxième lecture de mammographie de dépistage, des deux seins, dans le cadre d'un examen de masse organisé par une autorité.
450096	Mammographie par sein, y compris les clichés axillaires éventuels (quel que soit le nombre de clichés).
461090	Mammographie par sein, y compris les clichés axillaires éventuels (quel que soit le nombre de clichés).
460132-460143	Echographie bidimensionnelle d'un sein ou des deux seins avec protocole écrit et support iconographique issu d'un traitement digital des données, quel que soit le nombre d'échogrammes.
469394-469405	Echographie bidimensionnelle avec prot. Écrit et support icono. Issu d'un traitement digital des données quel que soit le nbre d'échos : d'un ou des deux seins
459476-459480	Examen d'IRM d'un ou des deux seins, minimum 3 séquences, avec ou sans contraste, avec enregistrement sur support soit optique, soit électromagnétique.
355670-355681	Ponction de la glande mammaire pour examen cytologique ou injection.
227091-227102	Biopsie incisionnelle de la glande mammaire.

[Retour au menu](#)

PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

IX. BIBLIOGRAPHIE

Recommandations

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

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

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

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

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

Études

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.Puudu, J. Tafforeau, IPH/EPI reports Nr 2005-001

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

Dossier médical global: Evolution et variation des taux de couverture de la population de juillet 2003 à septembre 2004
JM.Laasman, B. Lange, UNMS ; 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 médecin générale
ANES - 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, IHP/EPI - D/2002/2505/47, 2002.

Le dépistage du cancer du sein en questions
V. Fabri, Union Nationale des Mutualités socialistes ; Février 2001

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

Arrêtés royaux et protocoles

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

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

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

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

Arrêté royal, paru le 28 mars 2003 et entré en vigueur le 1 mai 2003, modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Sites Internet des communautés

www.sante.cfwb.be
www.brumammo.be
www.wvc.vlaanderen.be/kanker

[Retour au menu](#)