

Messages clés du rapport d'évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein en région bruxelloise (période : Juin 2002 à décembre 2005)

Le cancer du sein est le **cancer le plus fréquent chez la femme** en Belgique (plus d'un 1/3 des cas de cancers féminins). Il représente également la **première cause de décès par cancer** chez la femme (19,3% des décès par cancer, 4,3% de l'ensemble des décès).

Après une diminution des **taux de mortalité** depuis les années '90, principalement pour les femmes plus âgées, les taux se sont stabilisés, à l'instar des taux en Flandre et d'autres pays européens. Ces taux varient en fonction de l'âge et de la nationalité: plus de la moitié des décès concernent des femmes de plus de 69 ans et après contrôle pour l'âge, le taux de mortalité des femmes marocaines et d'Europe du Sud est 50% plus faible que celui des Belges.

C'est donc un important problème de santé publique pour lequel un **dépistage systématique est largement recommandé pour les femmes de 50 à 69 ans**. Les recommandations sont discordantes pour les femmes de 40 à 49 ans, et pour les femmes de plus de 70 ans, le dépistage est souvent recommandé en tenant compte de l'espérance de vie et des comorbidités.

Conformément aux recommandations des experts de « l'Europe contre le Cancer », un programme national, mis en œuvre par les communautés, a été mis en place en Belgique depuis 2001 ; **il offre tous les deux ans aux femmes âgées de 50 à 69 ans inscrites à un organisme assureur une mammographie de dépistage gratuite et de qualité**. La Belgique a opté pour un programme décentralisé (?), s'appuyant sur les professionnels de santé libéraux (radiologues, médecins généralistes, gynécologues). Ce programme a été développé dans un contexte particulier puisqu'il qu'existait déjà une pratique répandue de dépistage du cancer du sein (dépistage « hors programme ») couvrant environ 50% de la population cible. Cette couverture touchait la population de façon très inégale en ce qui concernait l'âge des femmes et leur origine sociale. Un des défis du programme était donc d'augmenter la couverture des populations non couvertes. Les premiers résultats suggèrent que le programme atteint mieux les **femmes plus âgées et moins favorisées** que les dépistages « hors programme » et a donc un potentiel important en termes de réduction des écarts.

En Région Bruxelloise **le programme a démarré en Juin 2002** avec un centre de référence (Brumammo) et 32 unités radiologiques provisoirement agréées.

Lors de la mise en place du programme, il a fallu surmonter de très nombreux problèmes techniques et d'organisation (notamment une base de données incomplète n'ayant pas permis d'inviter plus de 60% de la population cible au premier round). Ces problèmes sont maintenant résolus.

Les indicateurs de résultat ne sont pas tous disponibles mais ceux qui ont pu être calculés se situent dans les normes européennes : le **taux de rappel** (mammothest avec anomalie suspecte) est de **5,3%** (sans compter les 7,2% de femmes pour lesquelles une échographie est demandée pour seins denses) et on estime le **taux de détection** (% de cancer parmi les femmes dépistées) à **9,0 pour 1000**.

Globalement, le délai entre la réalisation du mammothest par la femme et la date de l'envoi du résultat au radiologue qui a effectué la première lecture, s'est amélioré de 2003 à 2005, grâce

à une amélioration du traitement des informations par le centre de référence. Le **délai médian est de 12 jours en 2005**. Il n'existe malheureusement aucune donnée permettant de connaître le délai entre le mammothest et la réception du résultat par la femme.

La participation active des médecins généralistes et gynécologues est une condition essentielle de la réussite du programme. Parmi les médecins ayant une pratique professionnelle en région bruxelloise (enquête exploratoire effectuée fin 2005 auprès de 22 d'entre eux), il existe un consensus quant à l'utilité du dépistage du cancer du sein, mais non quant à la manière de l'organiser ; il existe également un important déficit d'information en ce qui concerne le programme organisé. La participation au programme est d'ailleurs inégale, que ce soit par conviction ou pour des raisons pratiques. Il semble donc urgent d'éclaircir avec l'ensemble des partenaires les enjeux du dépistage : un débat sur la complémentarité des programmes et leur articulation en pratique ainsi que sur les moyens à mettre en œuvre pour les femmes non encore touchées devra être mené.

Que ce soit dans l'enquête santé (72%) ou selon l'agence intermutualiste (51%), la proportion de femmes ayant bénéficié d'une mammographie au cours des deux dernières années semblable à Bruxelles que les autres régions. Mais l'importance des mammographies « hors programme » est prépondérante en région bruxelloise et supérieure à ce que l'on peut observer dans les 2 autres régions.

Selon les données enregistrées, si l'on rapporte le nombre de femmes ayant passé un mammothest au nombre de femmes invitées, on obtient un **taux de participation au programme organisé de 9,0%** en région bruxelloise, taux variable suivant les communes (de 4,2% à Uccle à 15,3% à Jette).

Un des défis pour le prochain round sera d'augmenter ces taux de participation; si le programme a bien joué son rôle en permettant à des femmes plus âgées et moins favorisées d'accéder au dépistage, les taux de participation restent faibles. La participation des médecins est certainement un des moteurs essentiels du programme et la (légère) tendance à une moindre implication en 2005 impose de discuter avec tous les acteurs des facteurs nécessaires à une plus grande mobilisation.

En conclusion, si le programme a bien démarré en région bruxelloise, les résultats en termes de participation restent en deçà des attentes.

L'obtention d'une liste exhaustive de la population cible (disponible en janvier 2006), un dialogue accru entre professionnels de santé et décideurs politiques, l'augmentation de l'adhésion des médecins et de la compréhension des femmes ainsi que le strict contrôle du fonctionnement du programme sont certainement les points clés de l'amélioration du programme organisé de dépistage du cancer du sein en région bruxelloise.