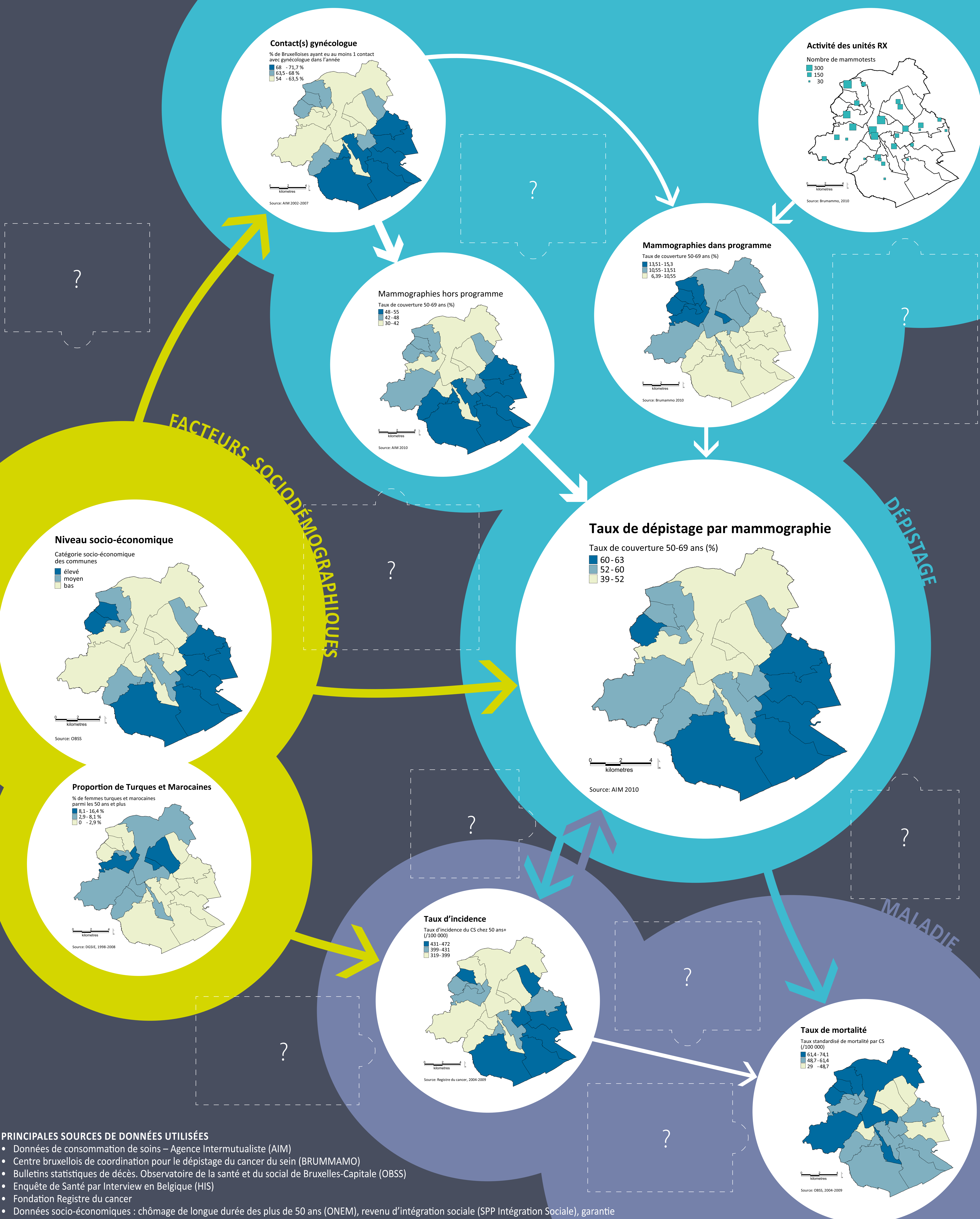




Analyses spatiales croisées pour évaluer le programme de dépistage du cancer du sein à Bruxelles

La confrontation de cartographies de facteurs très divers permet de rendre cohérentes des images qui semblent à première vue paradoxales. L'utilisation croisée de diverses sources de données médico-administratives est une méthode qui permet d'approcher de façon globale la question du dépistage du cancer du sein dans un objectif d'aide à la décision.

D. Mazina, M. Deguerry, S. Luyten, M. De Spiegelaere – Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles



PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES UTILISÉES

- Données de consommation de soins – Agence Intermutualiste (AIM)
- Centre bruxellois de coordination pour le dépistage du cancer du sein (BRUMMAMO)
- Bulletins statistiques de décès. Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale (OBSS)
- Enquête de Santé par Interview en Belgique (HIS)
- Fondation Registre du cancer
- Données socio-économiques : chômage de longue durée des plus de 50 ans (ONEM), revenu d'intégration sociale (SPP Intégration Sociale), garantie de revenu aux personnes âgées (ONP), statistiques fiscales, statut d'occupation du logement (Enquête socioéconomique générale 2001)
- Registre National (population, nationalité)(DGSIE)

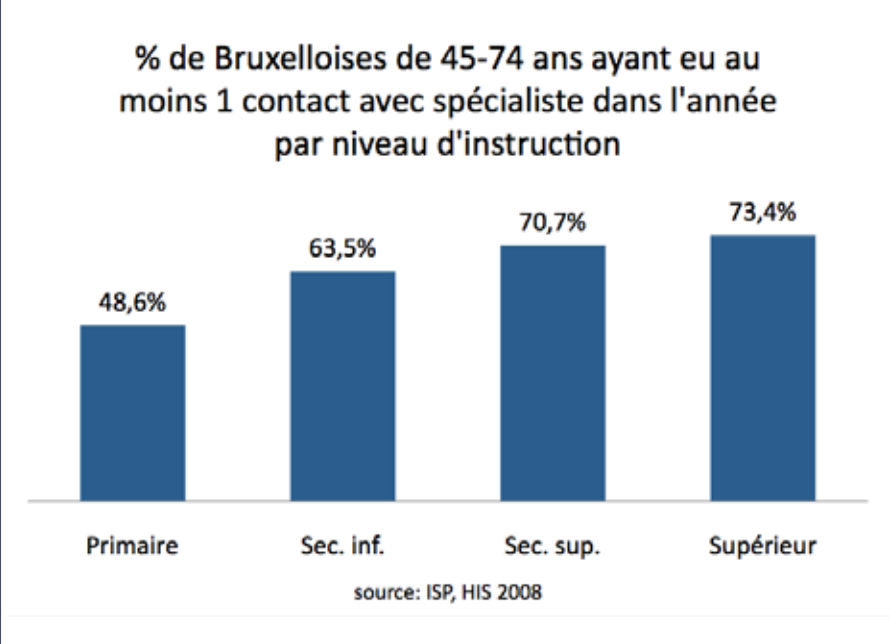


Analyses spatiales croisées pour évaluer le programme de dépistage du cancer du sein à Bruxelles

La confrontation de cartographies de facteurs très divers permet de rendre cohérentes des images qui semblent à première vue paradoxales. L'utilisation croisée de diverses sources de données médico-administratives est une méthode qui permet d'approcher de façon globale la question du dépistage du cancer du sein dans un objectif d'aide à la décision.

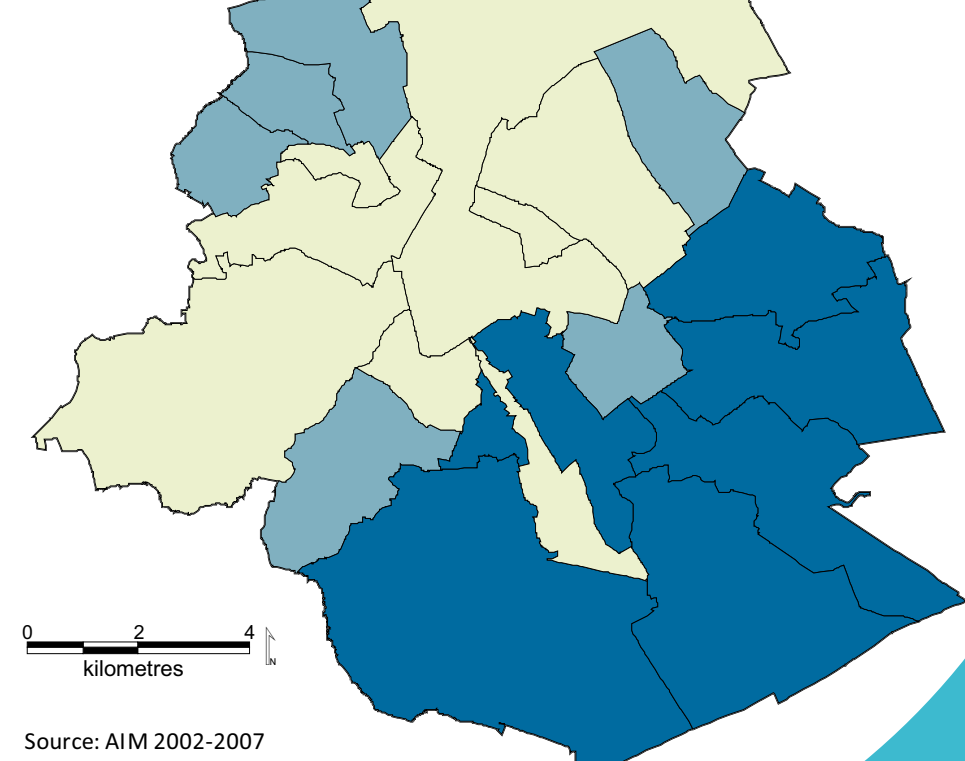
D. Mazina, M. Deguerry, S. Luyten, M. De Spiegelaere – Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

La consultation de spécialistes augmente avec le statut social.



Contact(s) gynécologue

% de Bruxelloises ayant eu au moins 1 contact avec gynécologue dans l'année

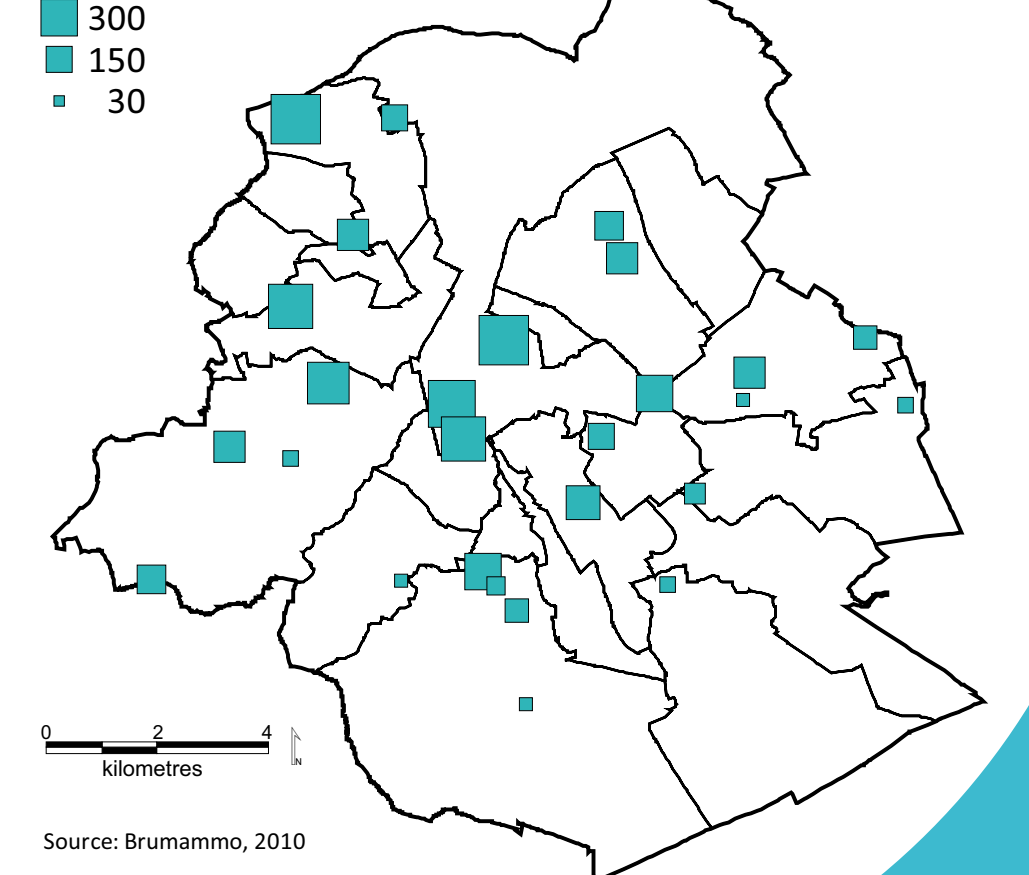


Les gynécologues prescrivent beaucoup plus fréquemment une mammographie hors programme. (couverture médiane de leur patientèle = 9% pour le dépistage organisé vs 74% pour le dépistage hors programme)

Les inégalités sociales sont un peu moins importantes pour le dépistage organisé. (source : AIM 2010)

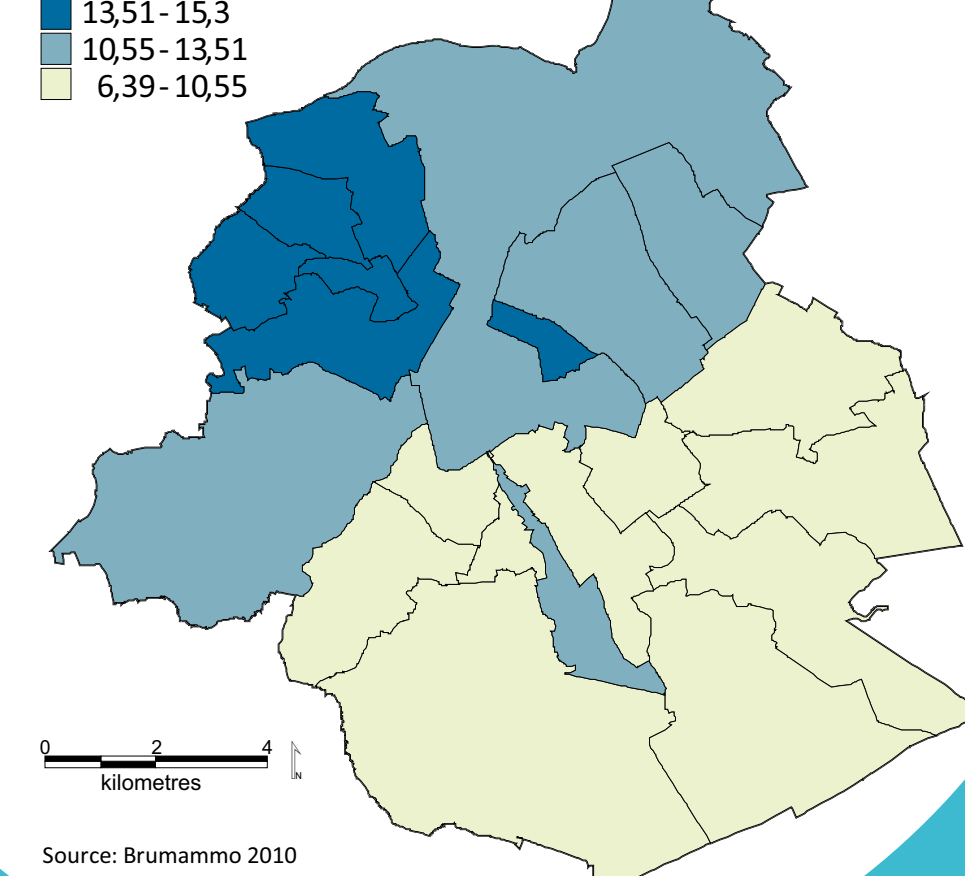
Activité des unités RX

Nombre de mammotests



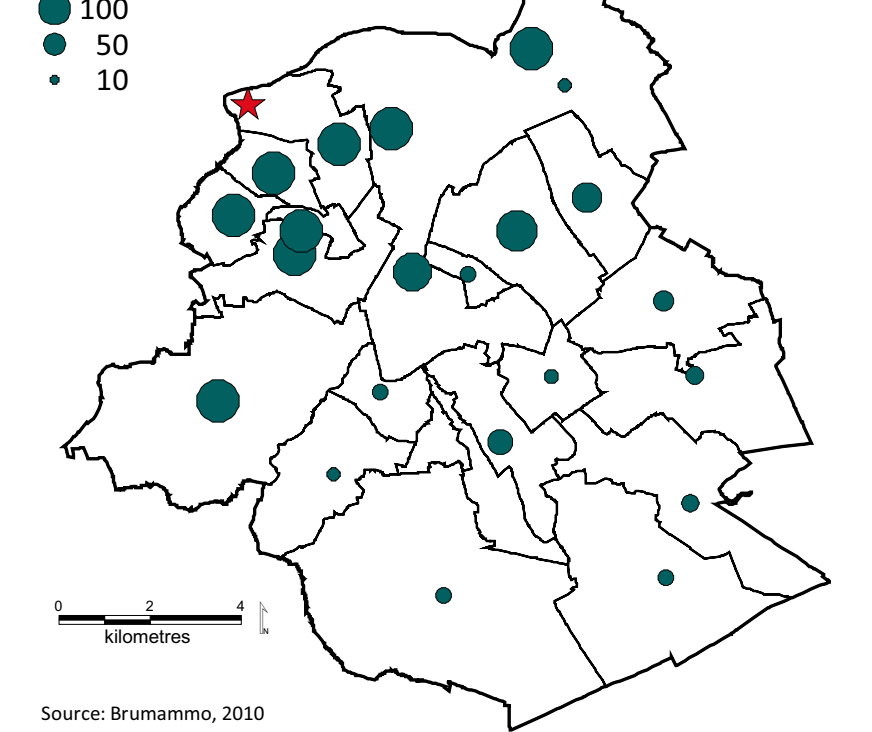
Mammographies dans programme

Taux de couverture 50-69 ans (%)



Nombre de mammotests réalisés par l'UZ par commune de résidence des femmes

Nombre de mammotests



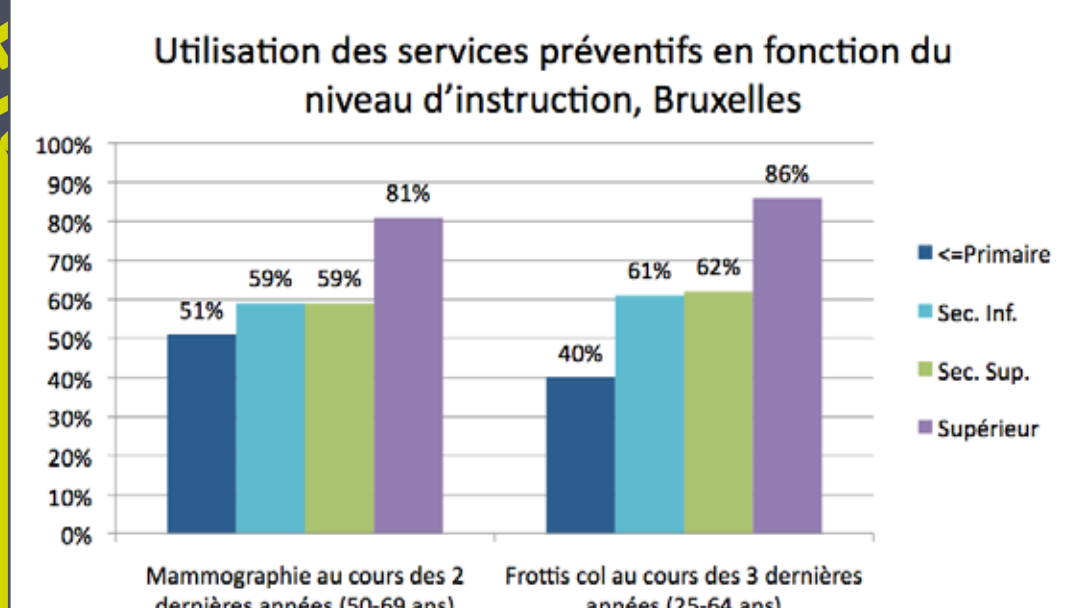
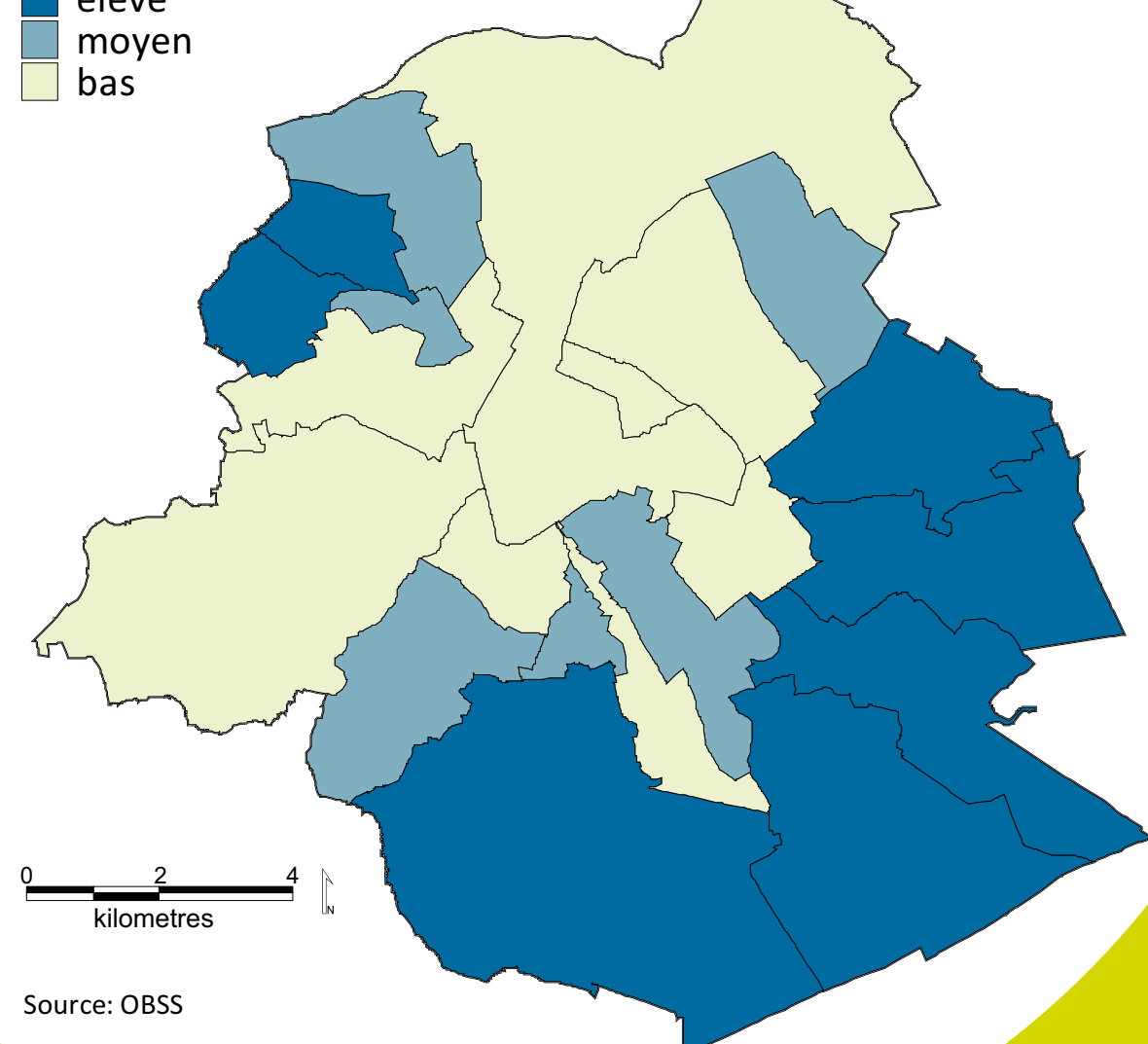
Avoir une unité radiologique proche de son domicile influence le dépistage.

FACTEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES

Niveau socio-économique

Catégorie socio-économique des communes

■ élevé
■ moyen
■ bas



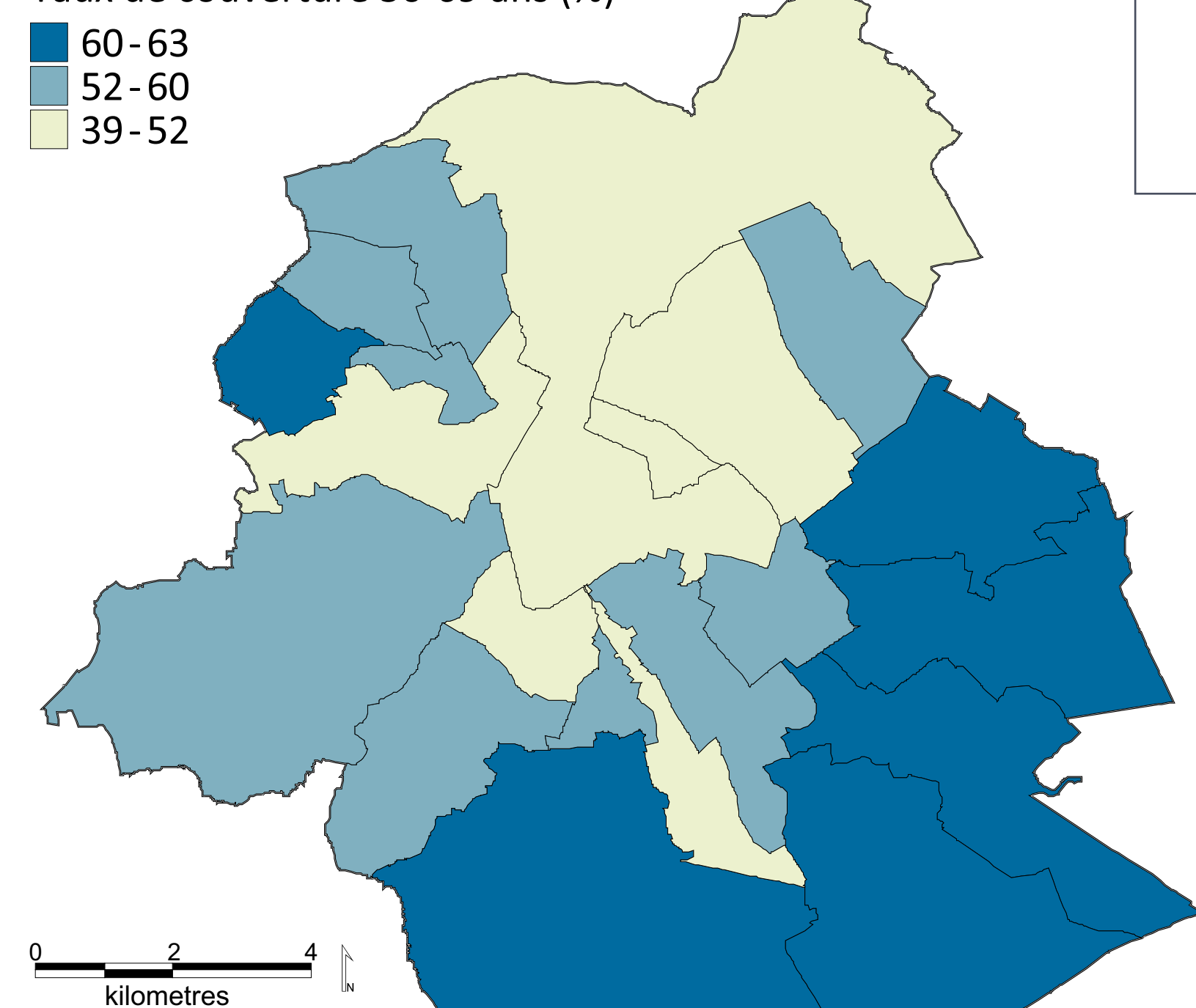
On observe un gradient social dans l'utilisation des services préventifs et notamment des dépistages (HIS 2008)

La participation au dépistage est deux fois moindre pour les non-Européennes que pour les Belges (34,9% vs 68,2%).

source : HIS 97-08

Taux de dépistage par mammographie

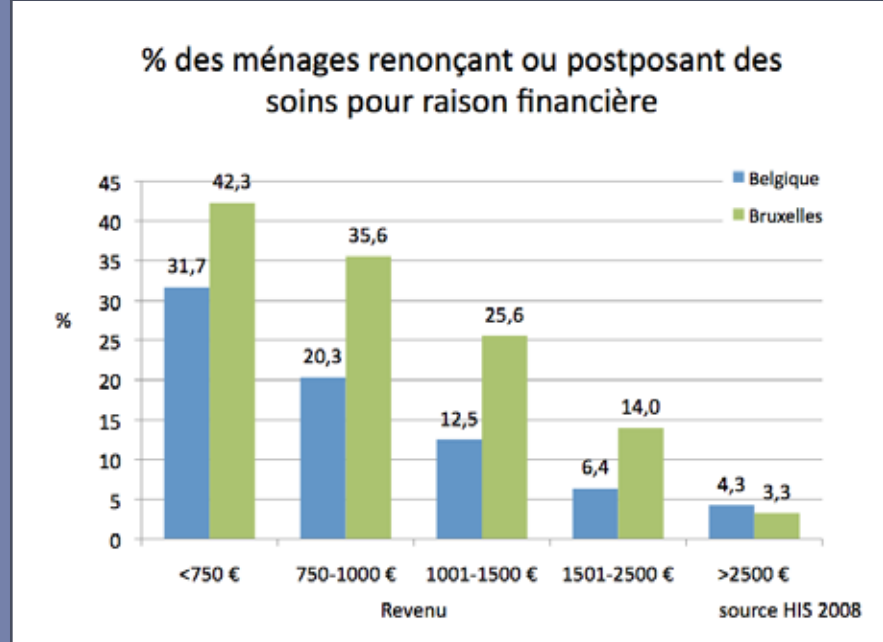
Taux de couverture 50-69 ans (%)



Un taux de dépistage élevé implique la détection de tumeurs à un stade moins avancé.

La couverture du dépistage est un indicateur de la qualité globale du suivi médical des femmes.

Plus d'un tiers des ménages bruxellois à faible revenu renonce ou postpose des soins pour raison financière.

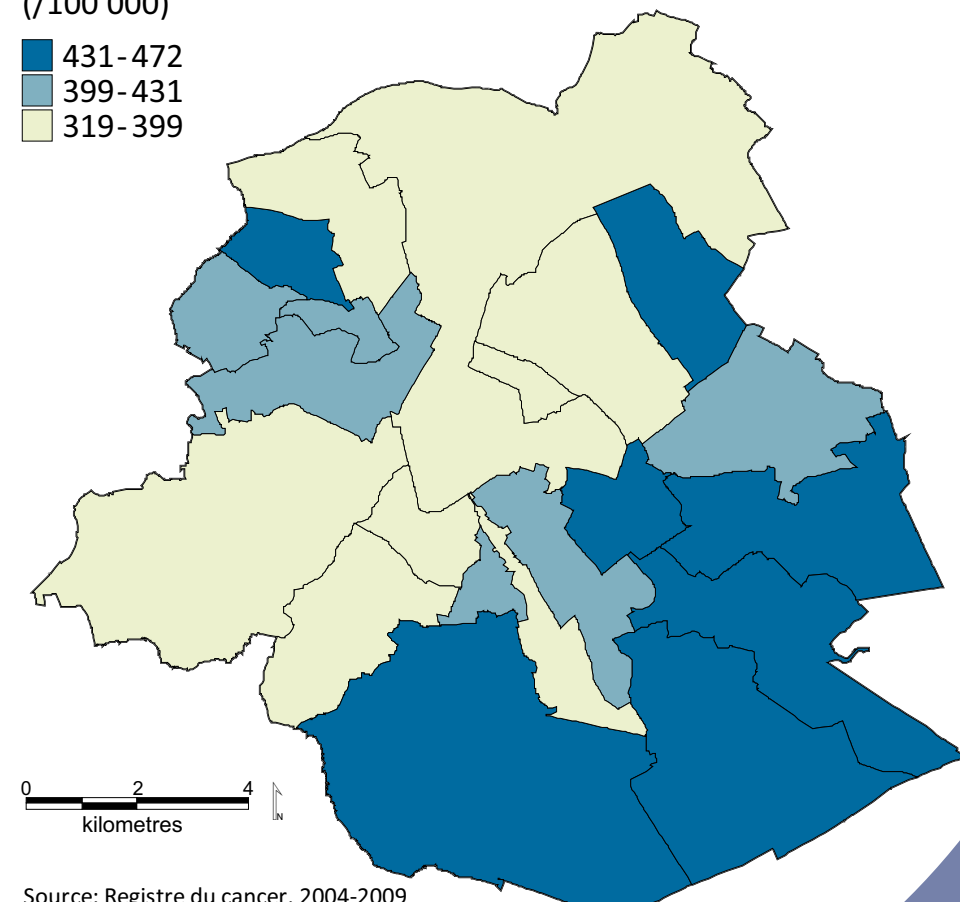


Un cancer du sein parmi les proches est une motivation au dépistage.

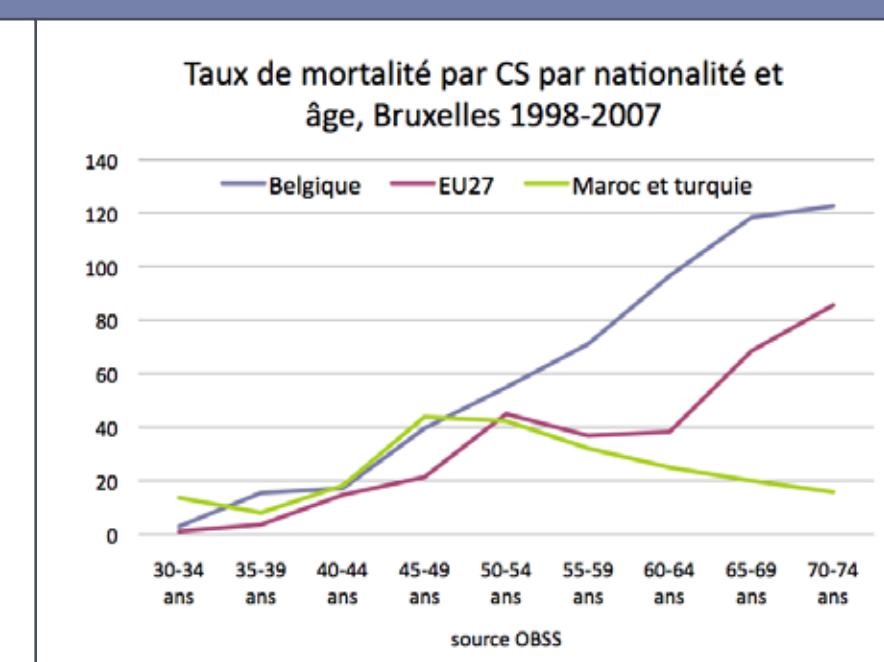
Le dépistage entraîne un «surdiagnostic».

Taux d'incidence

Taux d'incidence du CS chez 50 ans+ (/100 000)

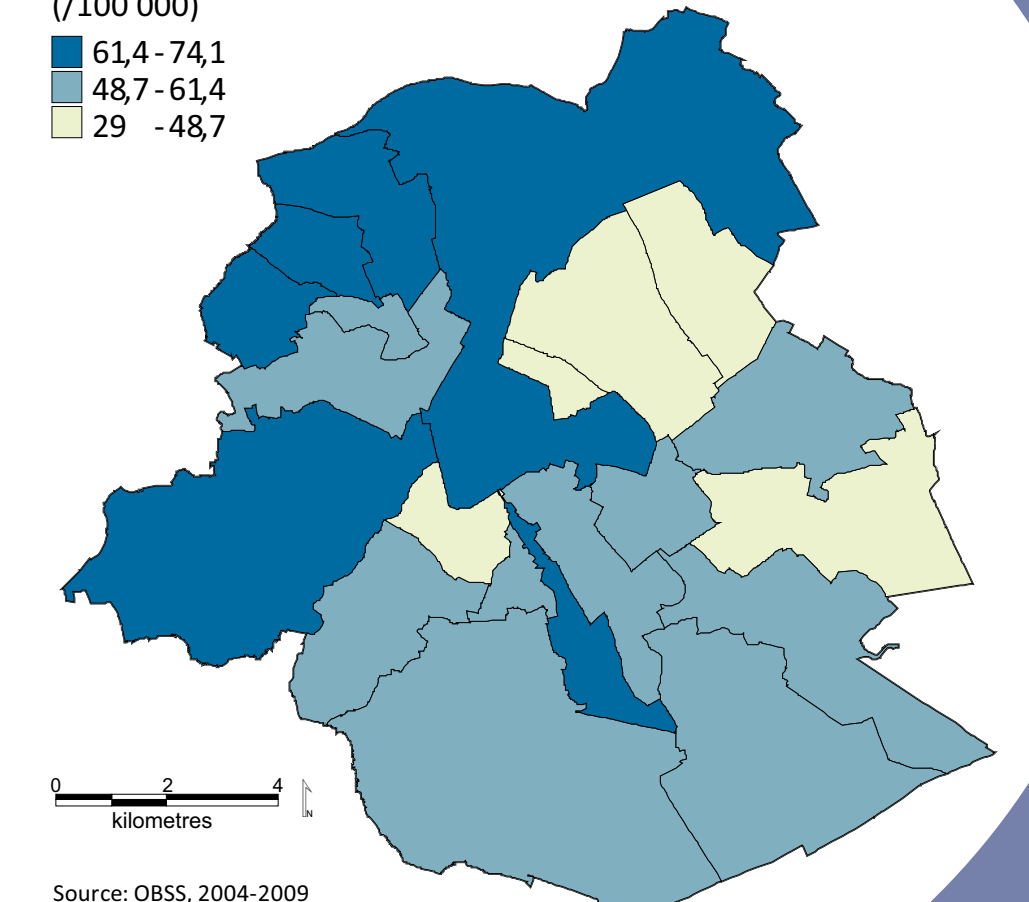


Après 50 ans, le taux de mortalité par CS est 3 fois plus faible chez les Turques et Marocaines que chez les Belges.



Taux de mortalité

Taux standardisé de mortalité par CS (/100 000)



Des facteurs protecteurs sont plus fréquents dans les populations migrantes et/ou de niveau socio-économique bas par ex. nombre moyen d'enfants, âge au premier enfant, fréquence et durée de l'allaitement maternel.

Des facteurs de risques sont plus fréquents dans les populations aisées par ex. traitement hormonal substitutif.

PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES UTILISÉES

- Données de consommation de soins – Agence Intermutualiste (AIM)
- Centre bruxellois de coordination pour le dépistage du cancer du sein (BRUMMAMO)
- Bulletins statistiques de décès. Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale (OBSS)
- Enquête de Santé par Interview en Belgique (HIS)
- Fondation Registre du cancer
- Données socio-économiques : chômage de longue durée des plus de 50 ans (ONEM), revenu d'intégration sociale (SPP Intégration Sociale), garantie de revenu aux personnes âgées (ONP), statistiques fiscales, statut d'occupation du logement (Enquête socioéconomique générale 2001)
- Registre National (population, nationalité)(DGSIE)