

Utilisation de données de routine pour éclairer les professionnels de terrain et les décideurs politiques face à un programme de santé publique

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

www.observatbru.be



Contexte

L'Observatoire de la Santé et du Social est un outil d'aide à la décision

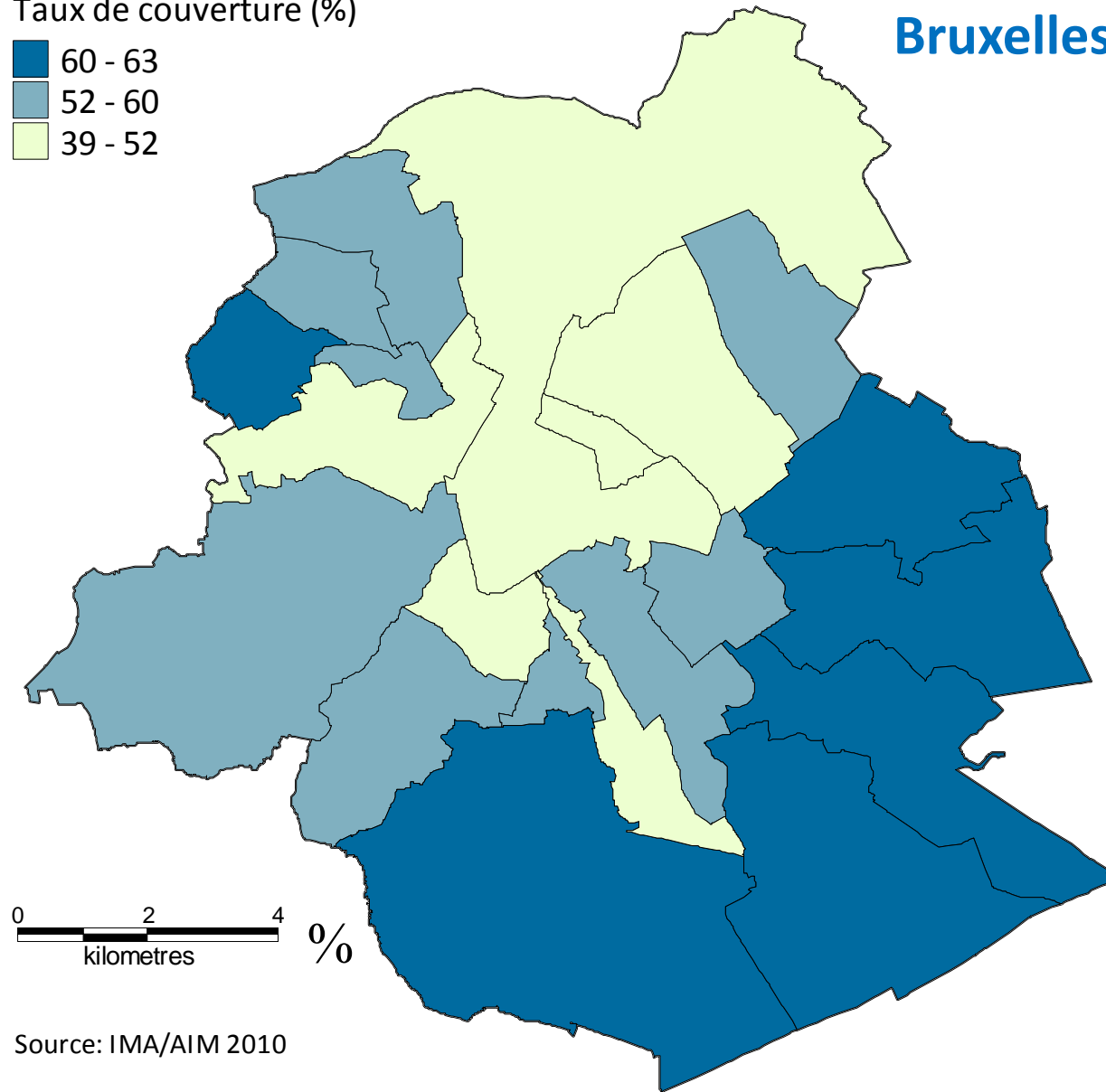
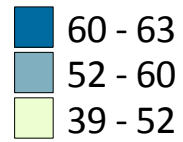
Mission confiée par les décideurs politiques d'évaluation de la mise en œuvre du programme de dépistage organisé du cancer du sein

Analyse spatiale des différents déterminants pour mieux comprendre la réalité du dépistage et épidémiologie du cancer du sein à partir de données disponibles en routine

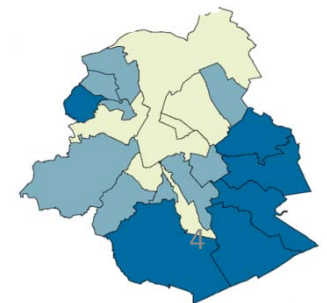


Taux de dépistage par mammographie par commune (couverture totale, 50-69 ans) Bruxelles, 2009-2010

Taux de couverture (%)

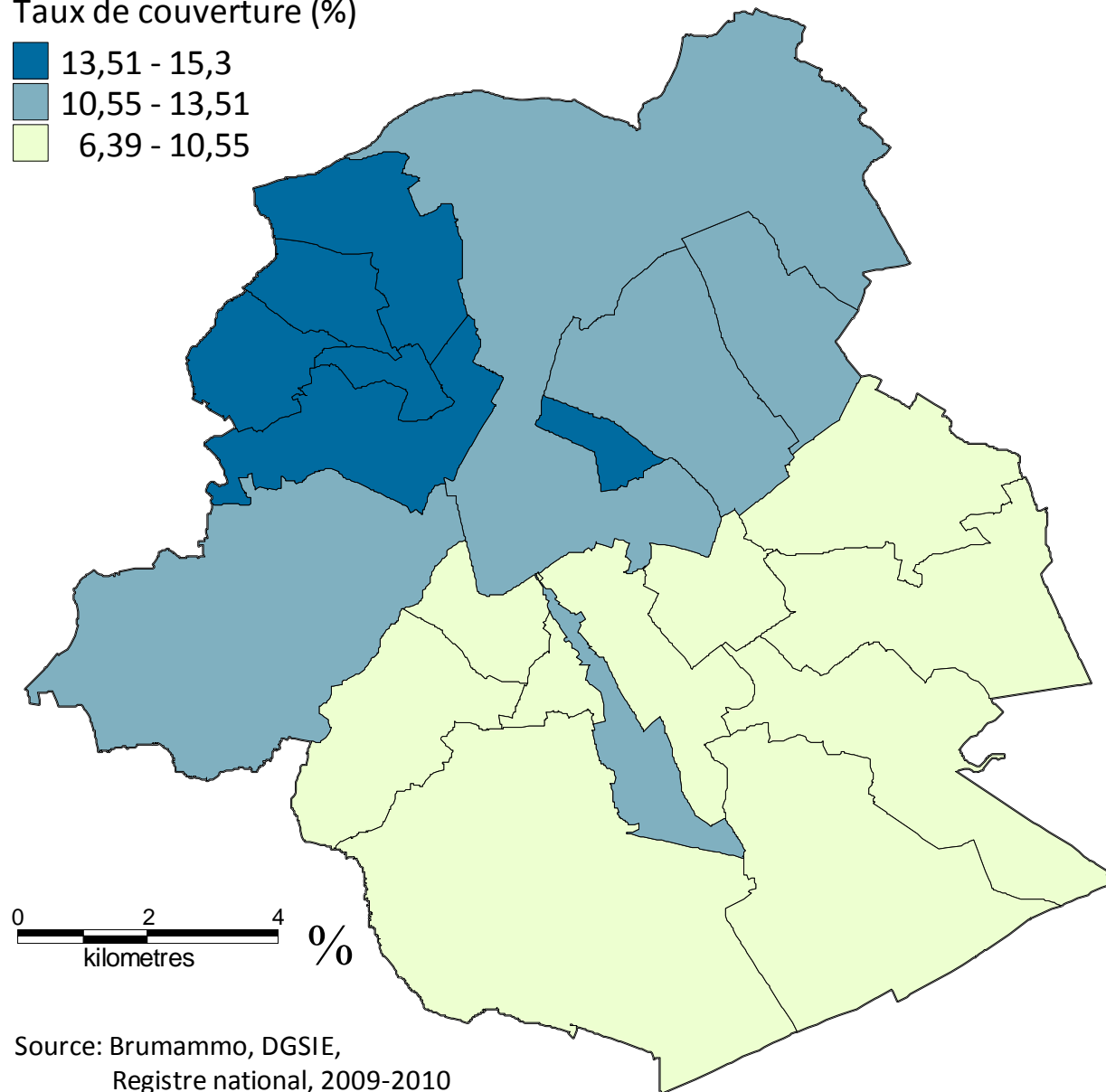
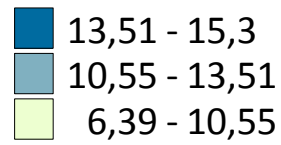


Source: IMA/AIM 2010

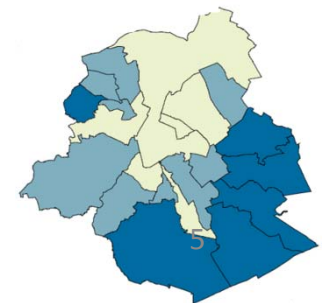


Mammographie dans programme Bruxelles, 2009-2010

Taux de couverture (%)

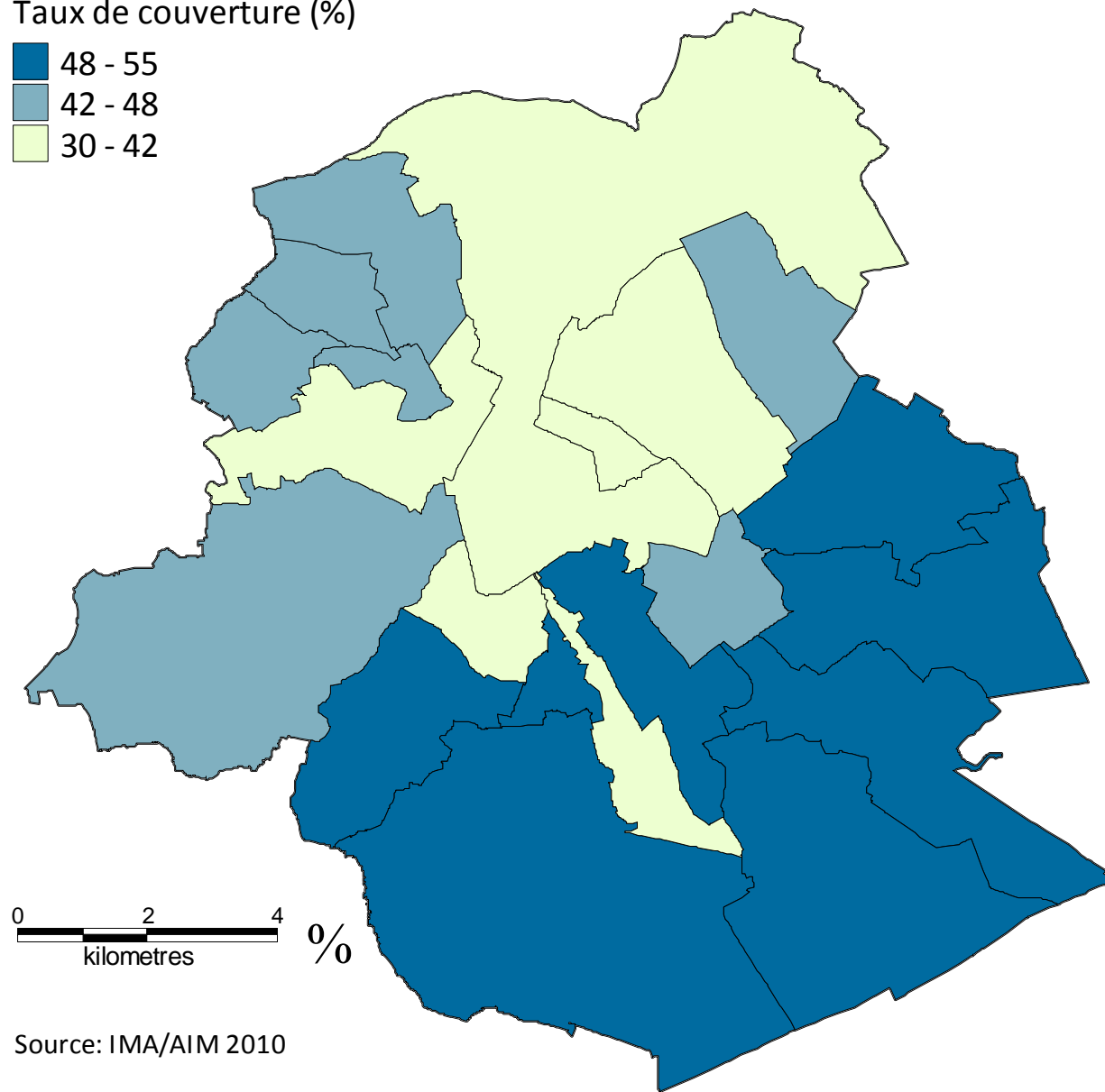
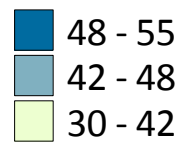


Source: Brumammo, DGSIE,
Registre national, 2009-2010

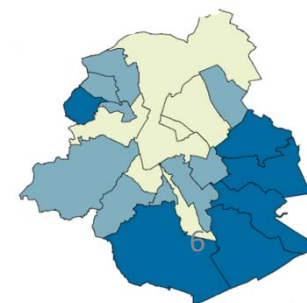


Mammographie hors programme Bruxelles, 2009-2010

Taux de couverture (%)

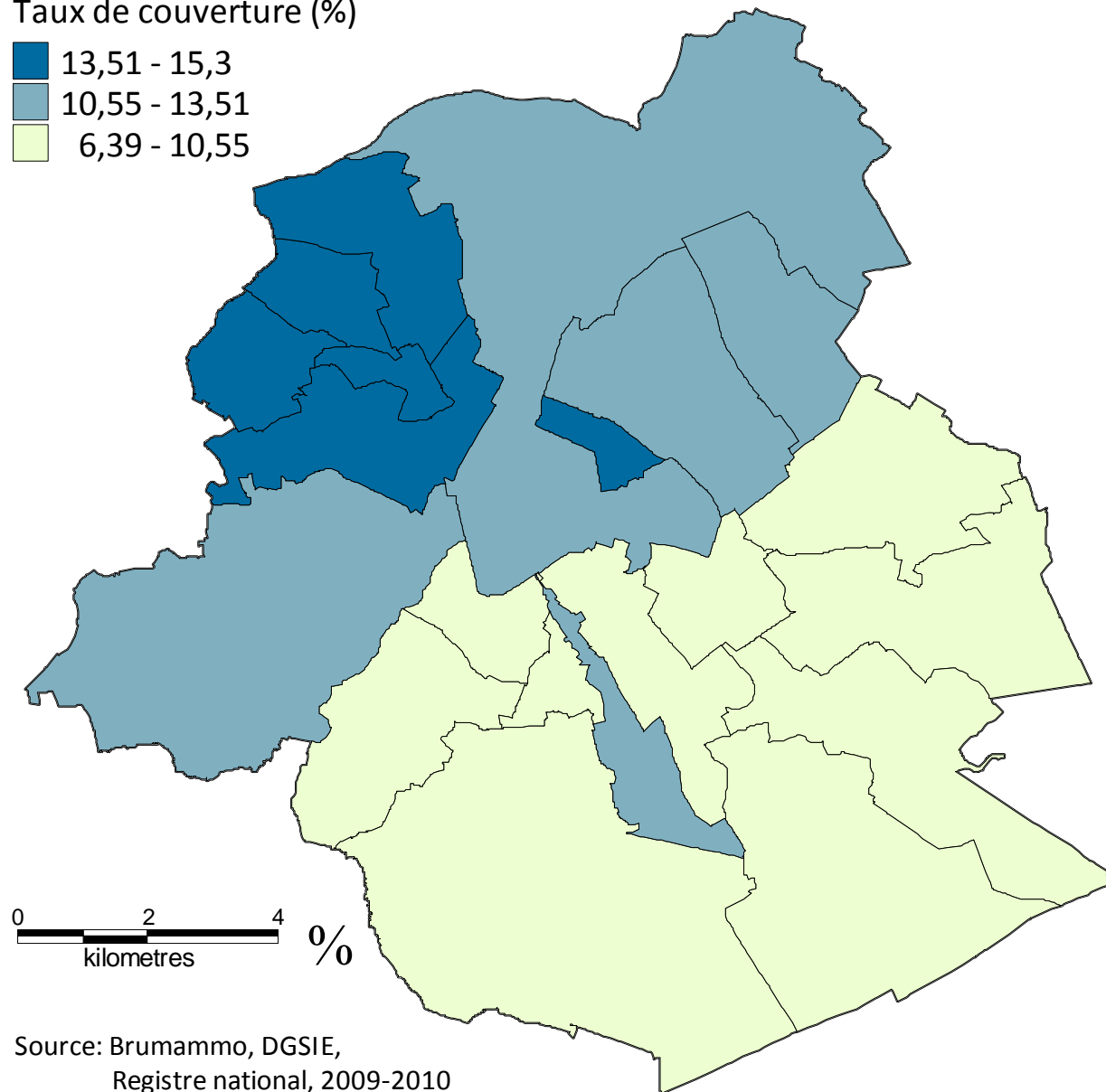
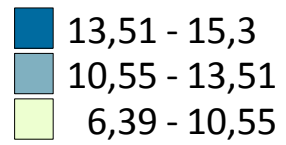


Source: IMA/AIM 2010

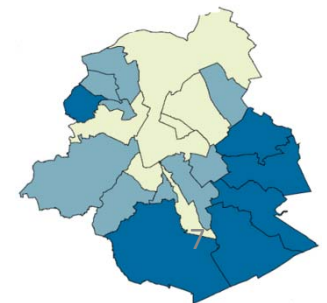


Mammographie dans programme Bruxelles, 2009-2010

Taux de couverture (%)

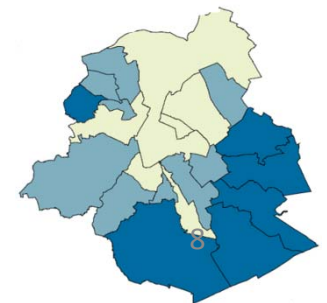
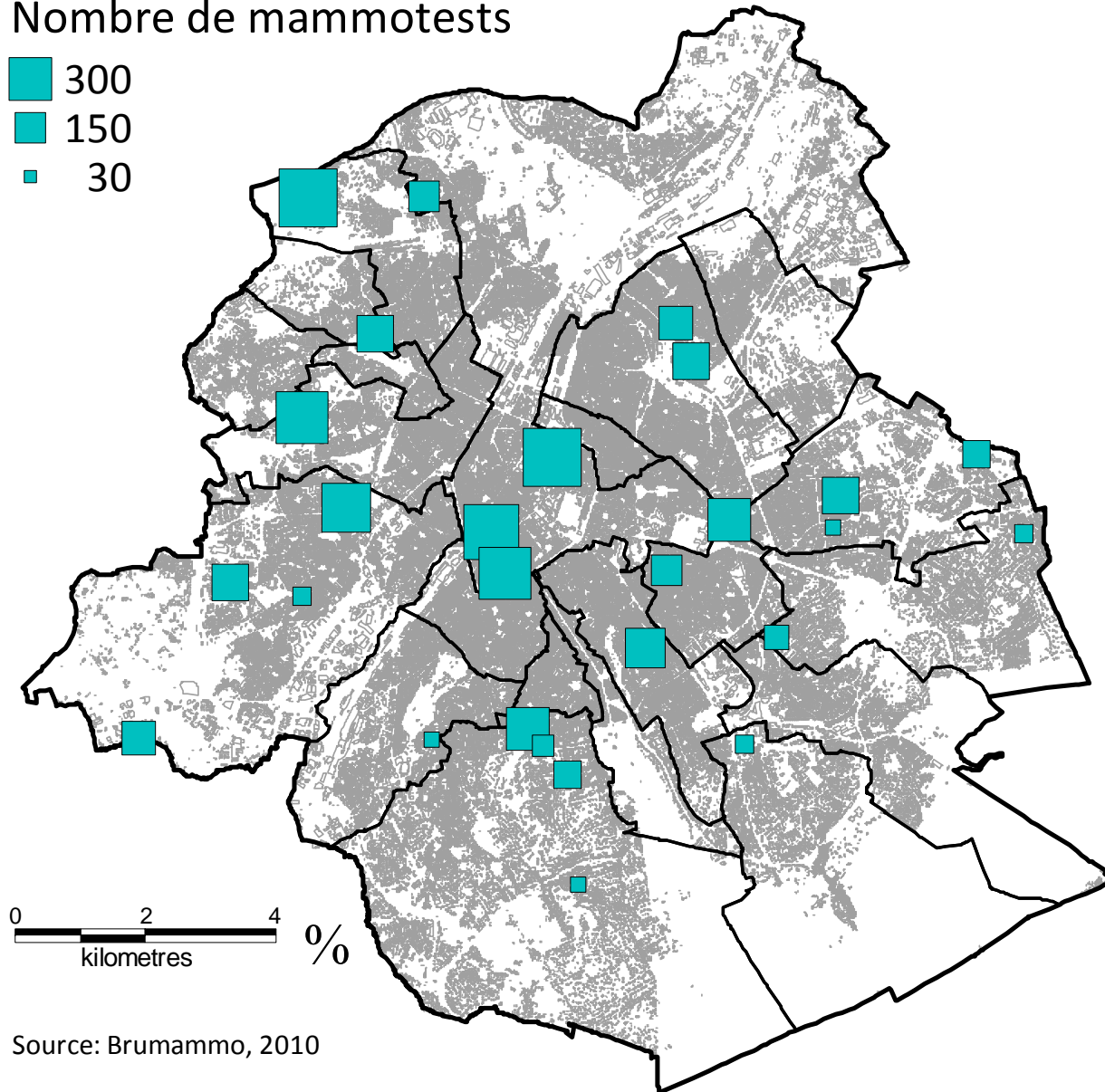
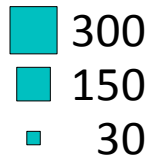


Source: Brumammo, DGSIE,
Registre national, 2009-2010



Activité des unités radiologiques

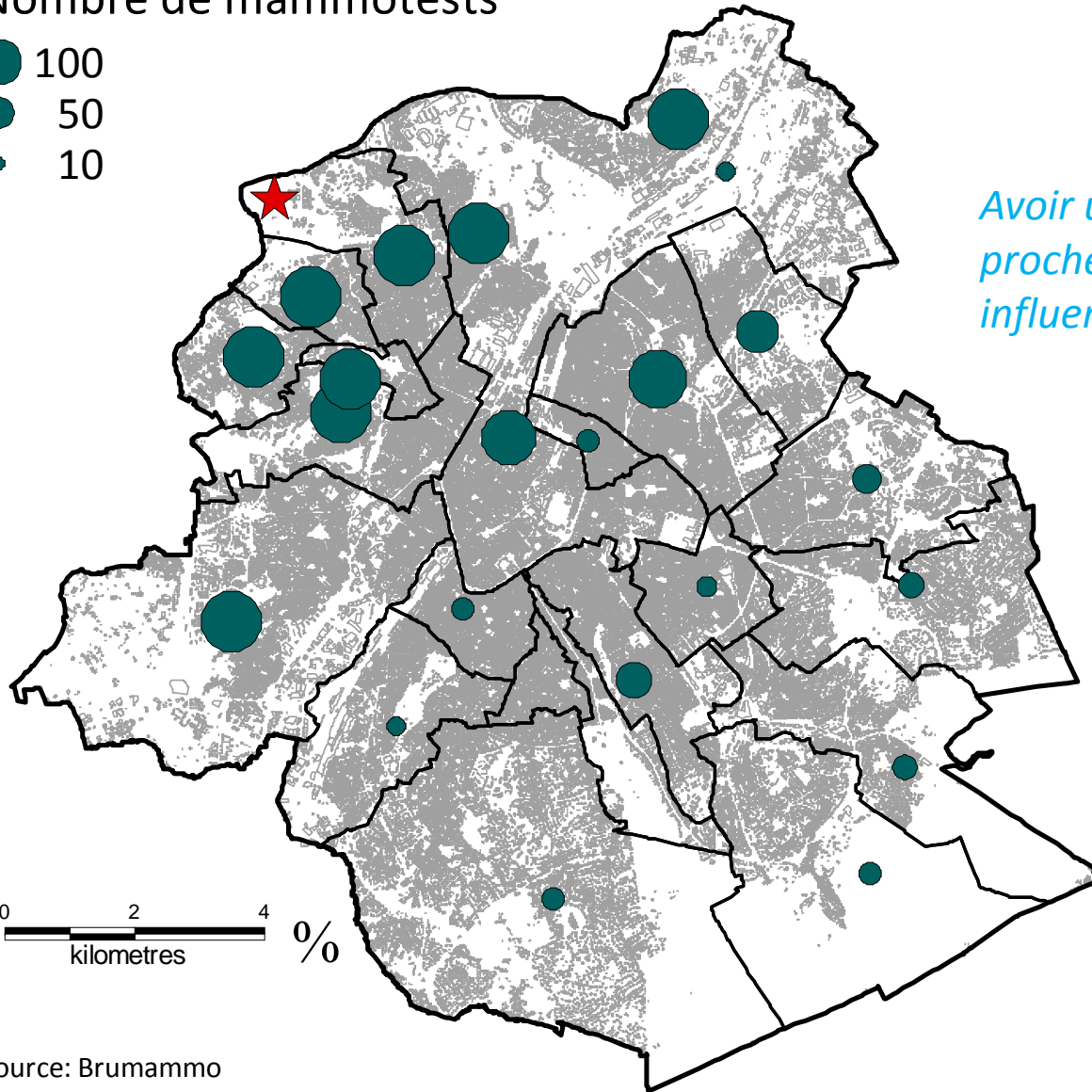
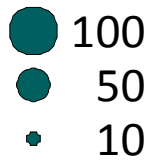
Nombre de mammothests



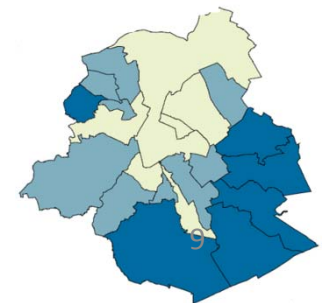
Source: Brumammo, 2010

Nombre de mammotests réalisés par l'UZ par commune de résidence des femmes 2010

Nombre de mammotests



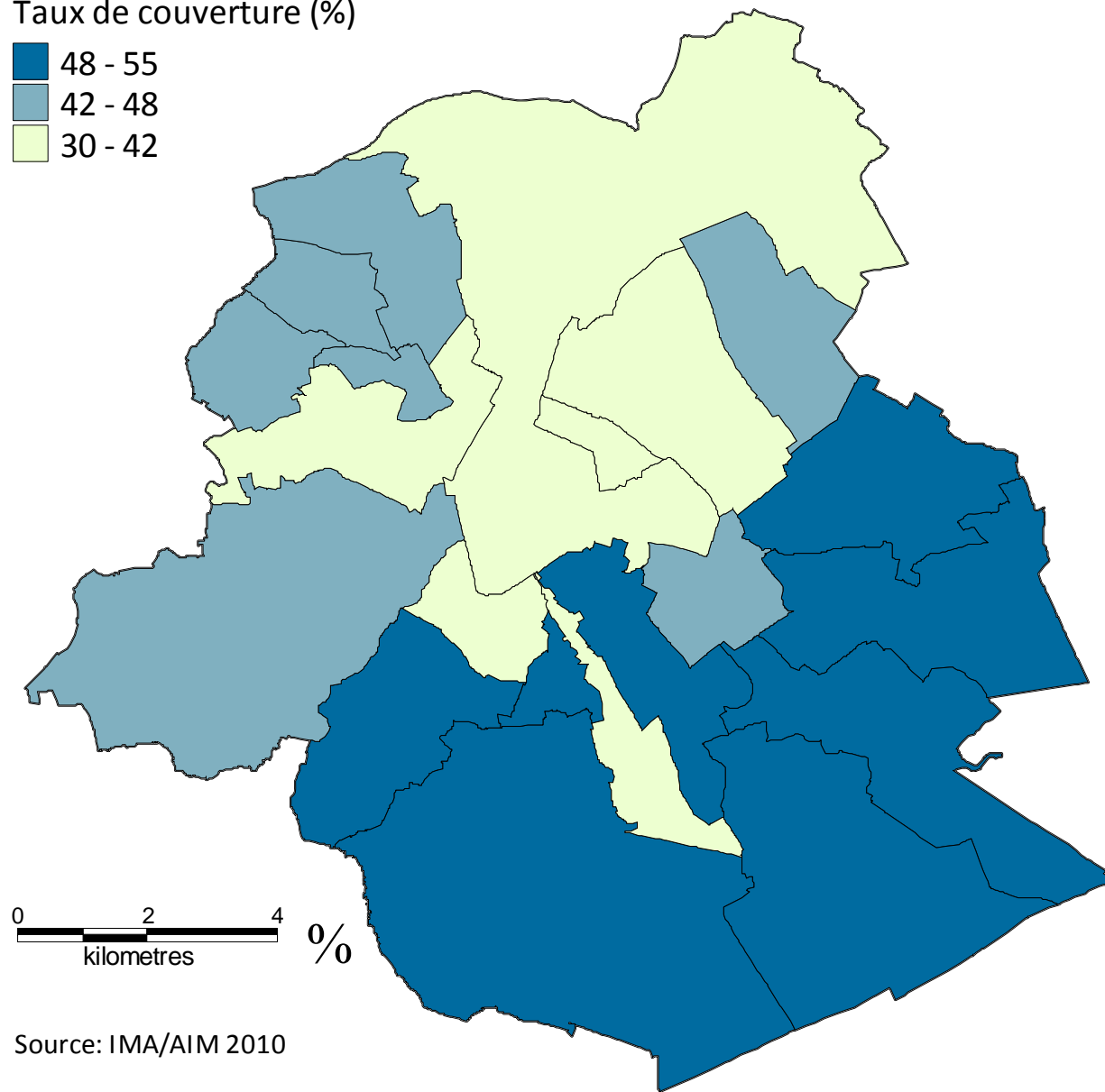
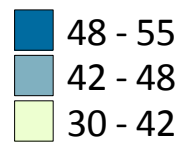
*Avoir une unité radiologique
proche de son domicile
influence le dépistage*



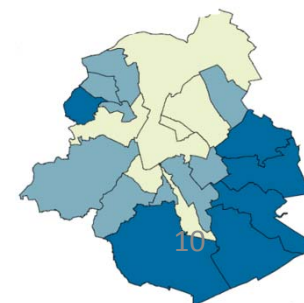
Source: Brumammo

Mammographie hors programme Bruxelles, 2009-2010

Taux de couverture (%)

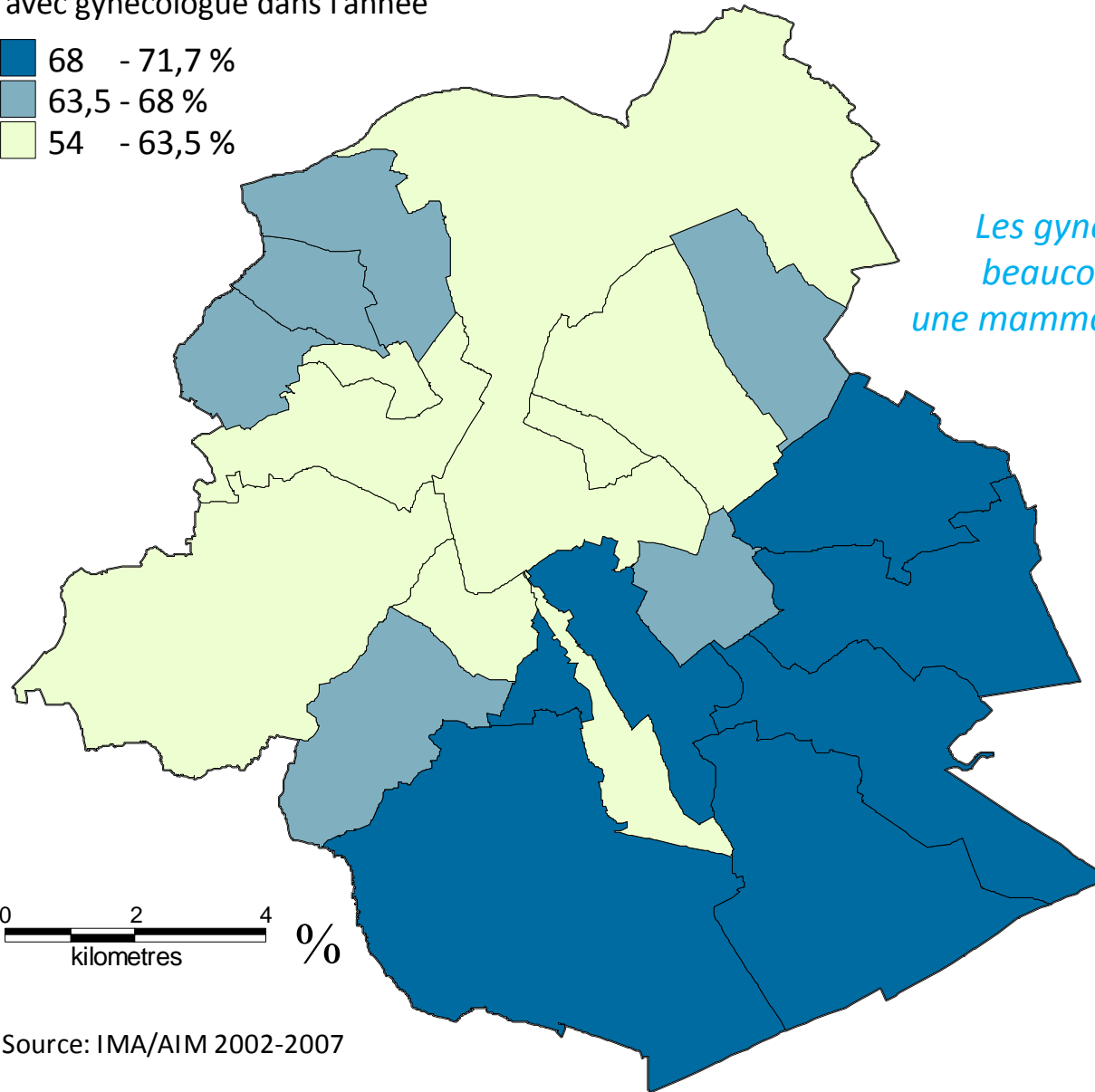
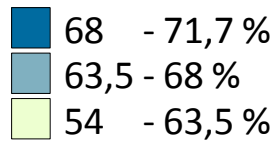


Source: IMA/AIM 2010

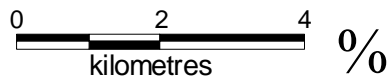


Contact(s) gynécologue

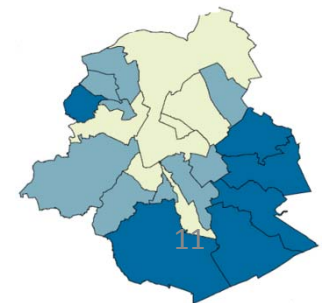
% de Bruxelloises ayant eu au moins un contact avec gynécologue dans l'année



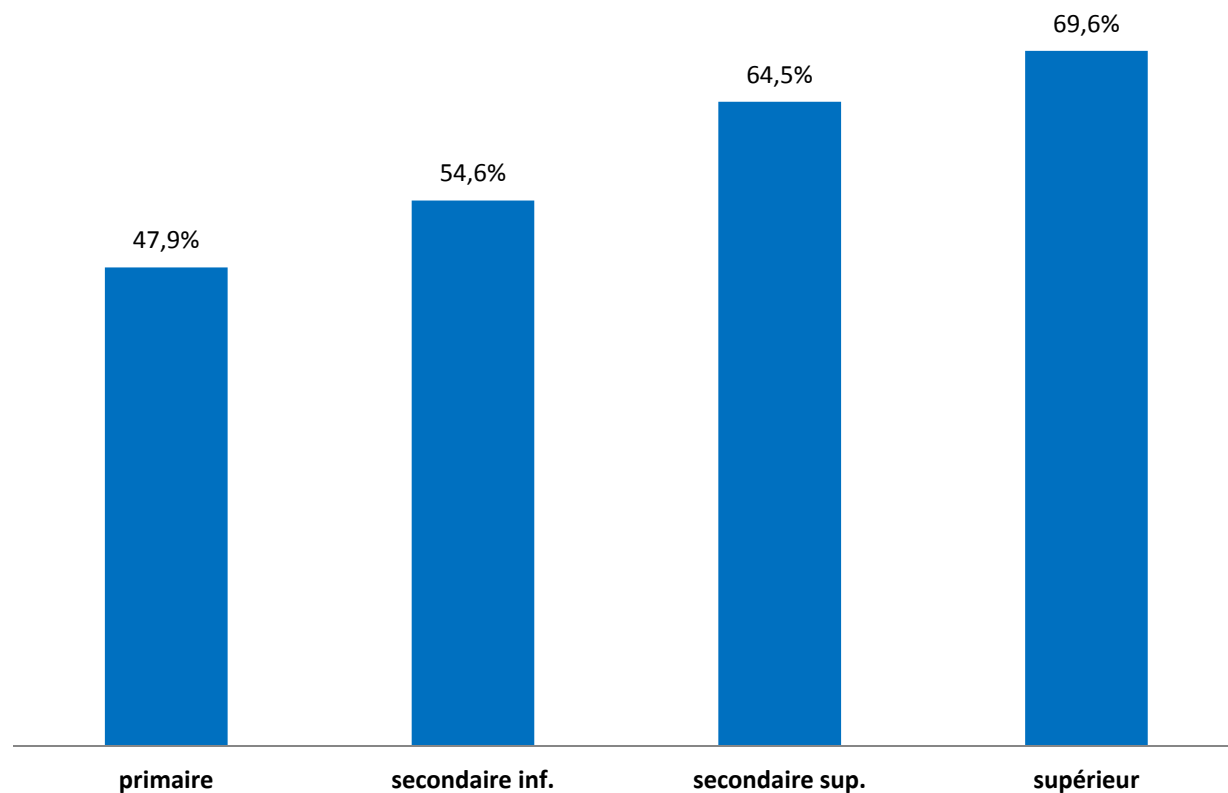
Les gynécologues prescrivent beaucoup plus fréquemment une mammographie hors programme



Source: IMA/AIM 2002-2007



% de Bruxelloises 45-74 ans ayant eu au moins un contact avec un spécialiste dans l'année par niveau d'instruction



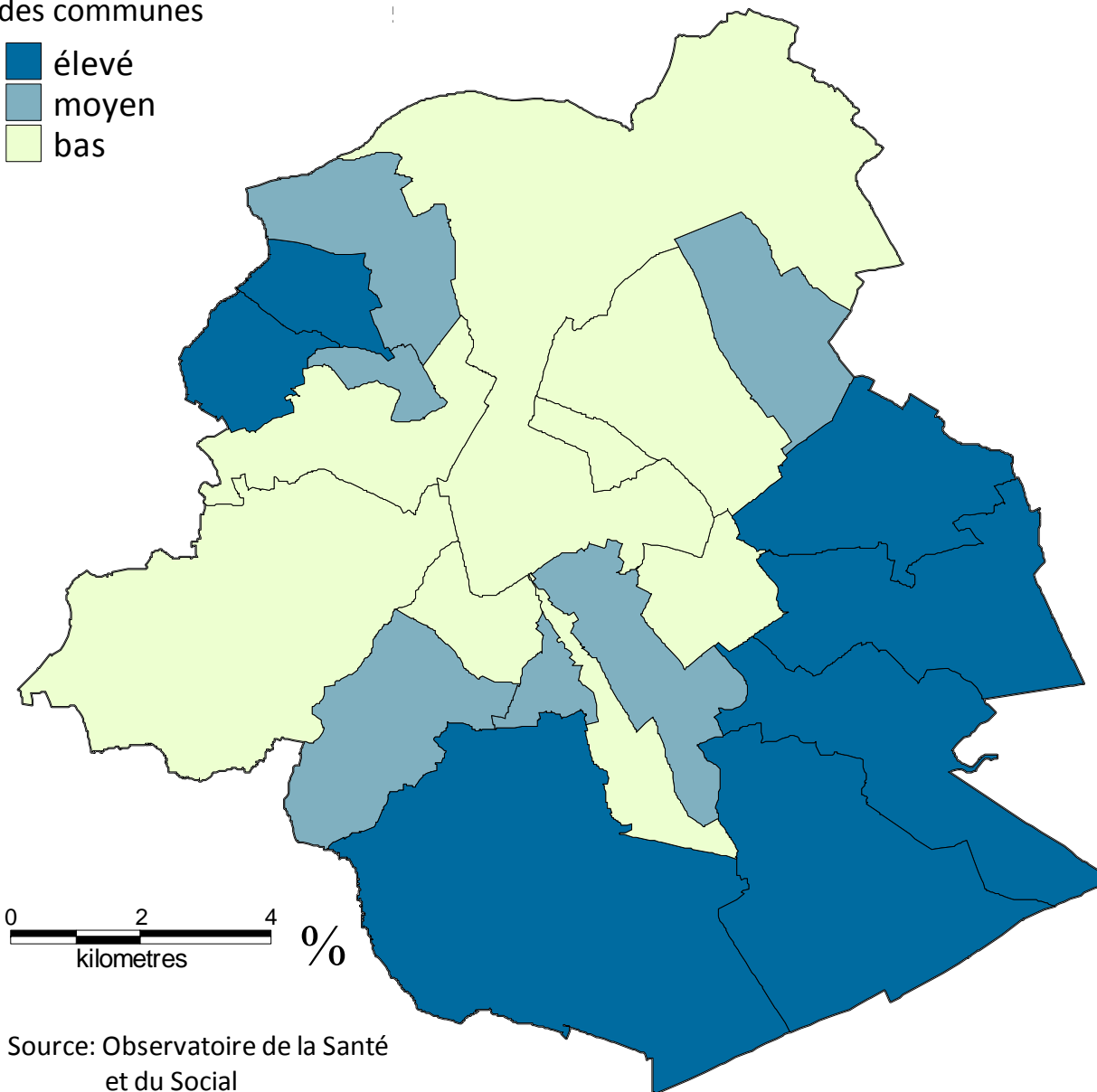
La consultation de spécialistes augmente avec le statut social

Source: HIS 2008

Niveau socio-économique des communes (3 clusters, 5 variables)

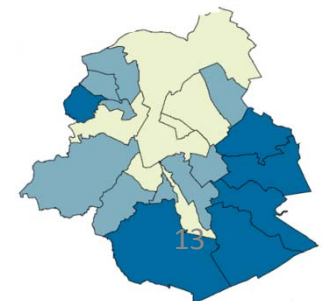
Catégorie socio-économique
des communes

- élevé
- moyen
- bas

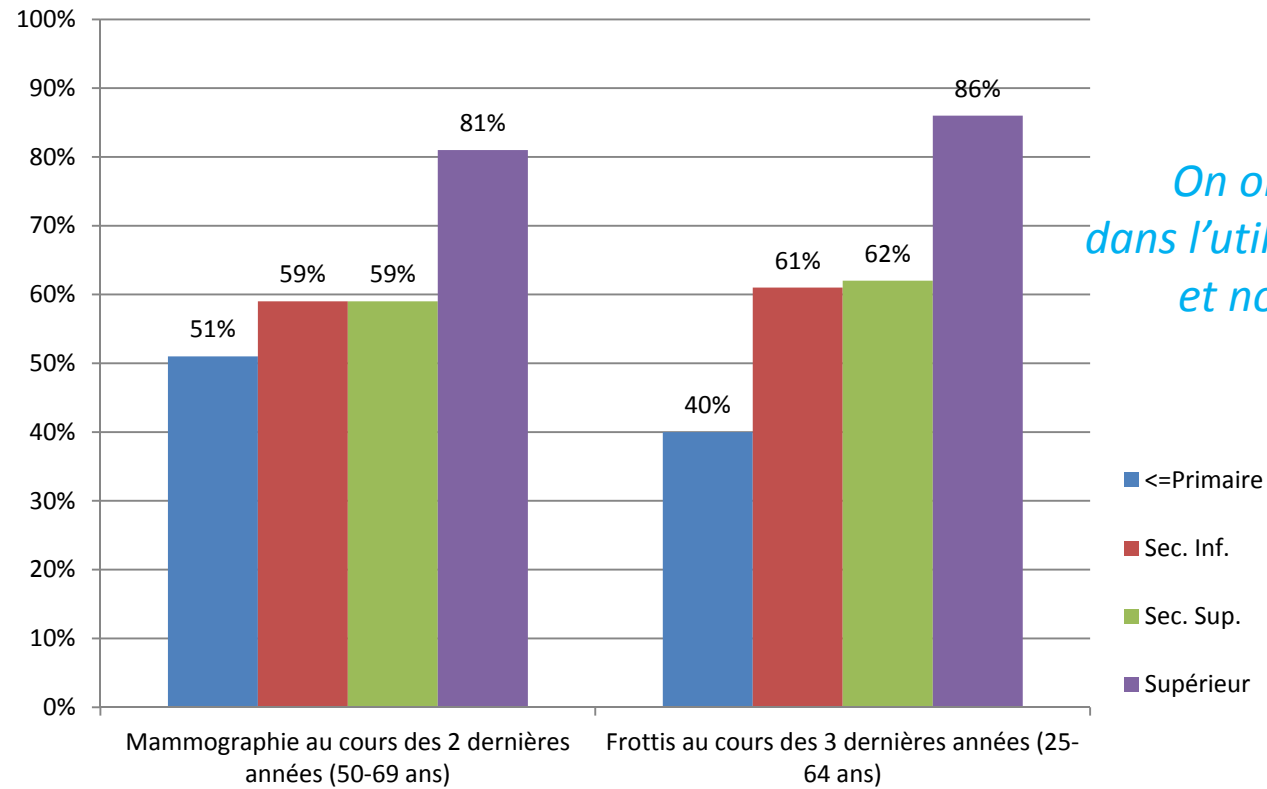


0 2 4
kilomètres %

Source: Observatoire de la Santé
et du Social



Utilisation des services préventifs en fonction du niveau d'instruction

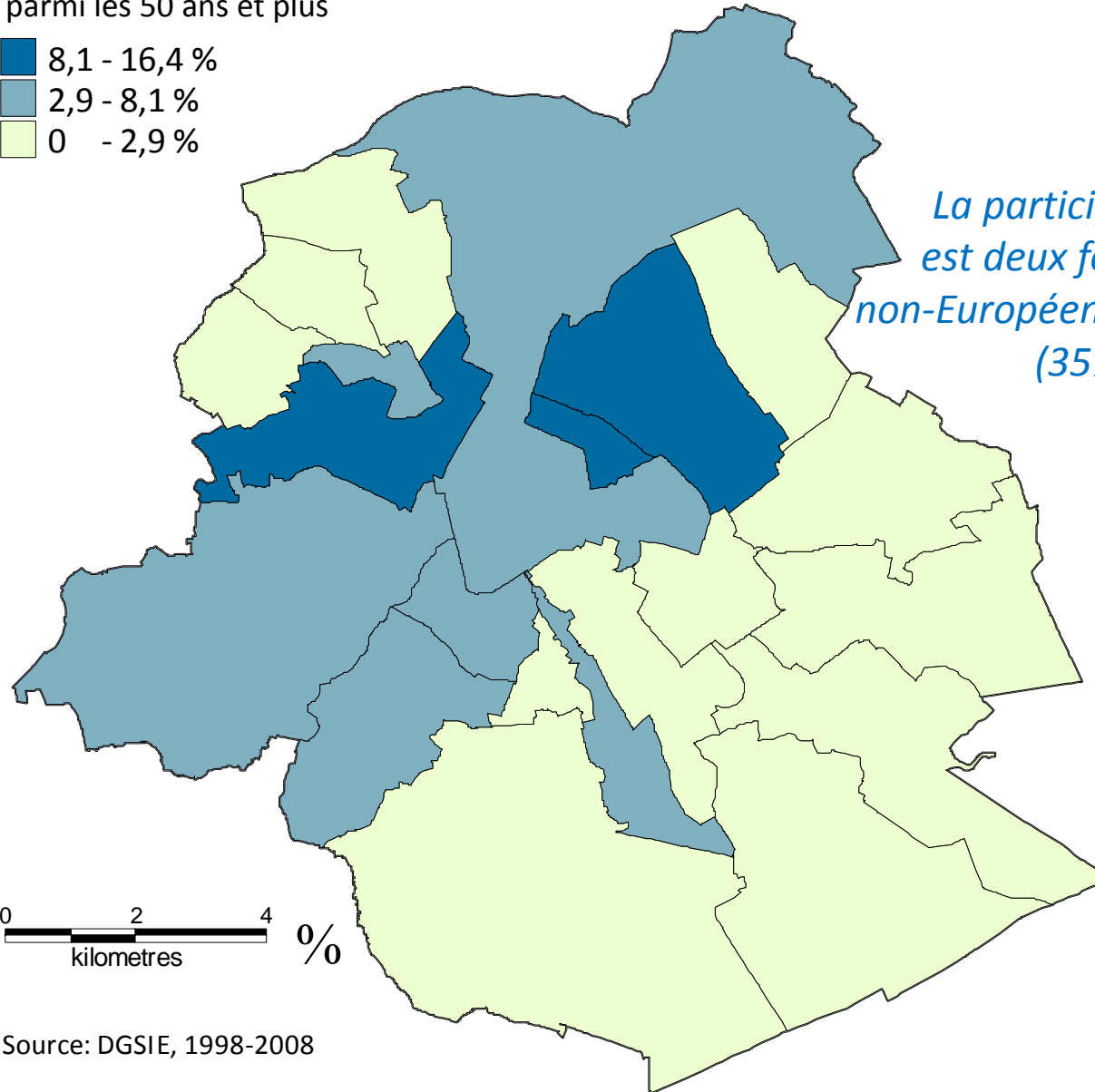
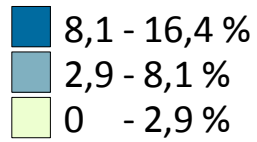


On observe un gradient social dans l'utilisation des services préventifs et notamment des dépistages

Source: HIS 2008

Proportion de Turques et marocaines

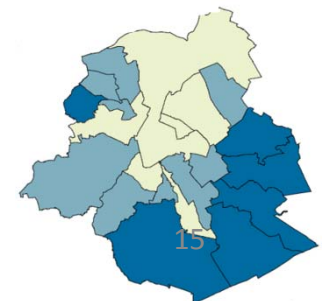
% de femmes turques et marocaines
parmi les 50 ans et plus



*La participation au dépistage
est deux fois moindre pour les
non-Européennes que pour les Belges
(35% versus 68%)*

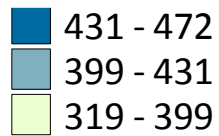


Source: DGSIE, 1998-2008



Taux d'incidence

Taux d'incidence du cancer du sein
chez 50 ans et + (/100 000)

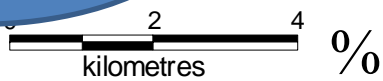


Facteurs
protecteurs

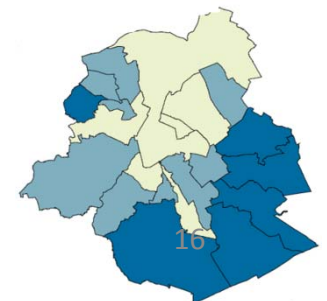
Cancer
parmi les
proches

Facteurs
de risque

Dépistage et
surdiagnostic

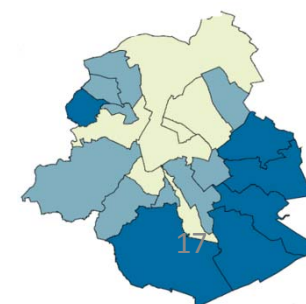
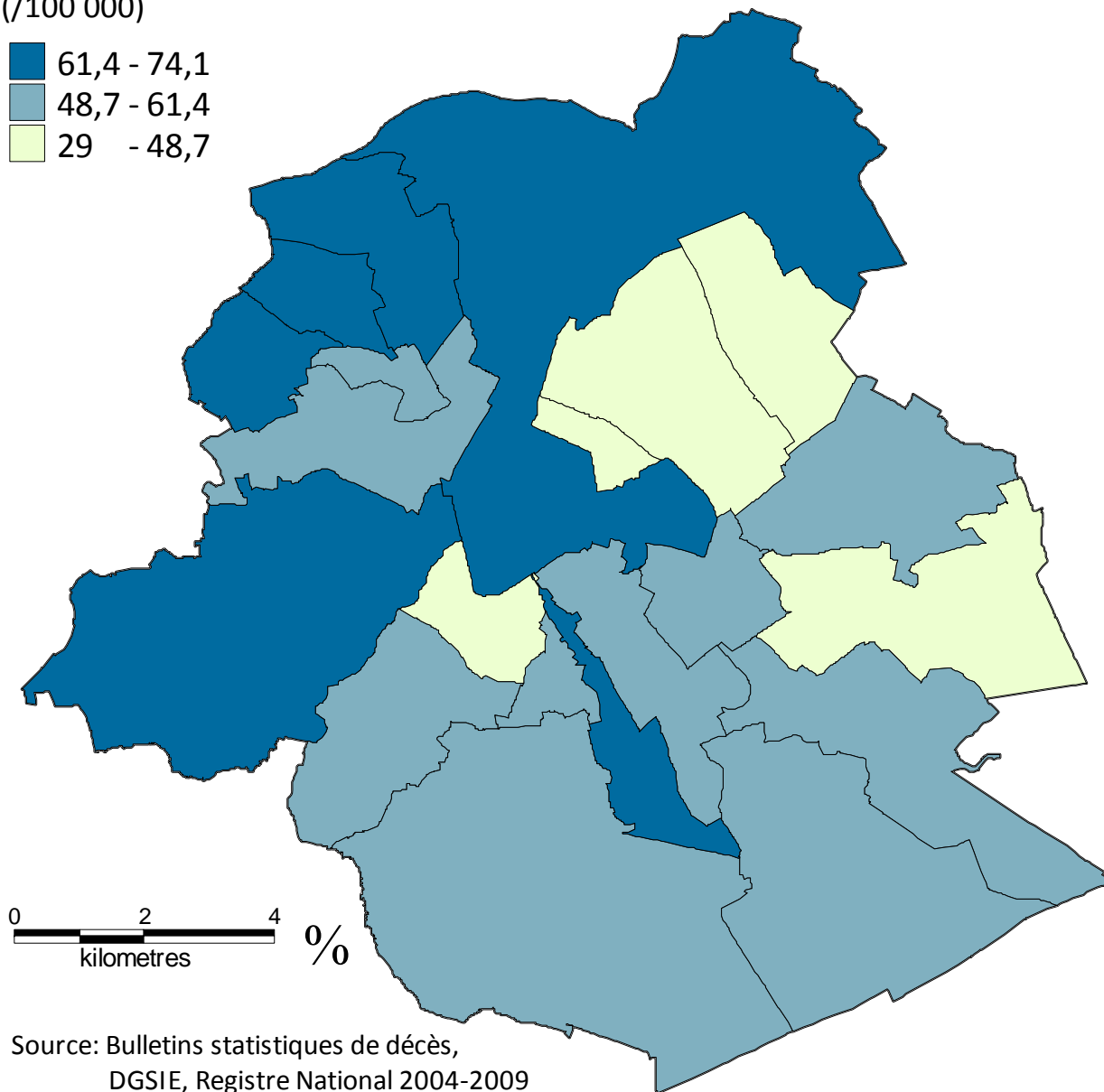
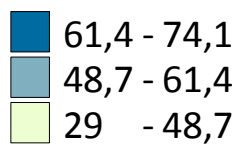


Source: Fondation Registre du cancer,
DGSIE, Registre national, 2004-2009



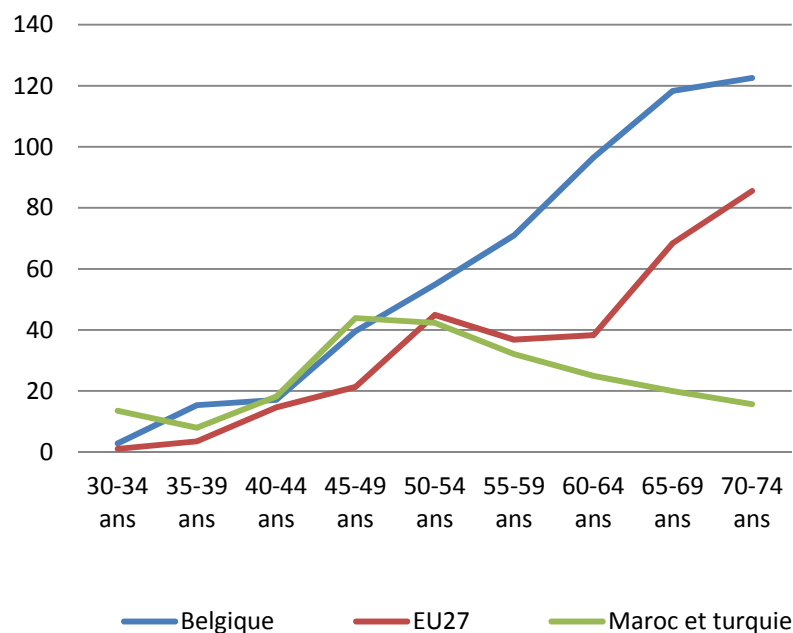
Taux de mortalité

Taux standardisé de mortalité par cancer du sein
(/100 000)



Source: Bulletins statistiques de décès,
DGSIE, Registre National 2004-2009

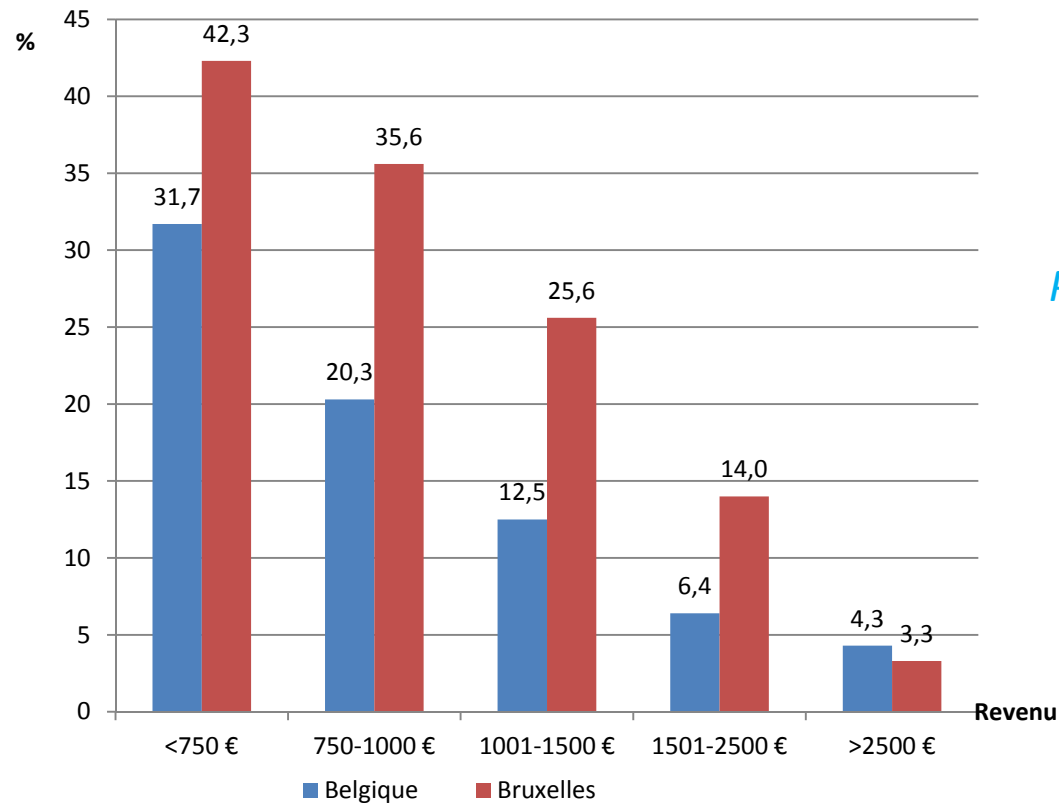
Taux de mortalité par cancer du sein par nationalité et par âge



*Après 50 ans,
le taux de mortalité par cancer du sein
est 3 fois plus faibles chez les Turques et Marocaines
que chez les Belges*

Source: Bulletins statistiques de décès, DGSIE, Registre national, 1998-2007

% des ménages renonçant ou postposant des soins pour raison financière



Plus d'un tiers des ménages bruxellois à faible revenu renonce ou postpose des soins pour raisons financières

Source : HIS 2008

Principales sources de données utilisées

- Données de consommation de soins
- Données du programme de dépistage
- Bulletins statistiques de décès
- Enquête de santé par interview
- Registre du cancer
- Données socio économiques (chômage, RIS, GRAPA, fiscalité, statut occupation logement)
- Registre national

Conclusion

- Confrontation de cartographies de facteurs très divers permet de rendre cohérentes des images à première vue paradoxales
- Utilisation croisée de divers sources de données médico-administratives permet d'approcher de façon globale la question du dépistage du cancer du sein dans un objectif d'aide à la décision.

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

www.observatbru.be

