

Les différents indicateurs de mesure de la couverture du dépistage du cancer du sein

Par définition, le taux de couverture du dépistage du cancer du sein doit prendre en compte les femmes qui ont participé au programme de dépistage organisé, et celles qui ont pratiqué une mammographie pour un dépistage qualifié "d'individuel", que ces examens aient été réalisés dans un centre de radiologie public ou privé.

Mais, les systèmes d'information existants ne permettent pas de connaître de façon exacte le taux de couverture du dépistage :

- le système d'information du programme de dépistage organisé :

Ce système ne prend pas en compte les mammographies réalisées dans le cadre d'un dépistage qualifié "d'individuel".

- les fichiers de remboursement des caisses d'assurance maladie, existant pour le régime général (hors sections locales mutualistes), la MSA (hors Gamex) et le régime des professions indépendantes :

- Jusqu'en 2001, ces systèmes prenaient en compte uniquement les femmes ayant effectué une mammographie en secteur libéral en dehors du dépistage organisé (*i.e.* dans le cadre d'un dépistage "individuel" ou dans un autre cadre). Les mammographies réalisées dans les hôpitaux publics n'étaient pas recensées.

- A partir de 2003, ces systèmes enregistrent désormais l'ensemble des cas de femmes ayant effectué une mammographie en secteur libéral, que ce soit dans le cadre d'un dépistage organisé, dans le cadre d'un dépistage "individuel", ou dans un autre cadre. Mais les mammographies de dépistage réalisées dans les hôpitaux publics ne sont pas recensées.

Depuis 2003, les données extraites des systèmes d'information des caisses d'assurance maladie permettent donc de calculer un indicateur approchant le taux de couverture du dépistage :

- Cet indicateur sous-estime toutefois le taux de couverture du dépistage dans la mesure où il ne prend pas en compte les femmes ayant effectué leur mammographie de dépistage dans un hôpital public.

- Il le surestime également puisqu'il comptabilise aussi les femmes ayant uniquement effectué des mammographies de diagnostic ou de suivi sans possibilité de distinction.

- Enfin, il ne prend pas en compte les comportements des femmes dépendant des sections locales du régime général (MGEN, MGPTT, EDF...) et de la section Gamex de la MSA.

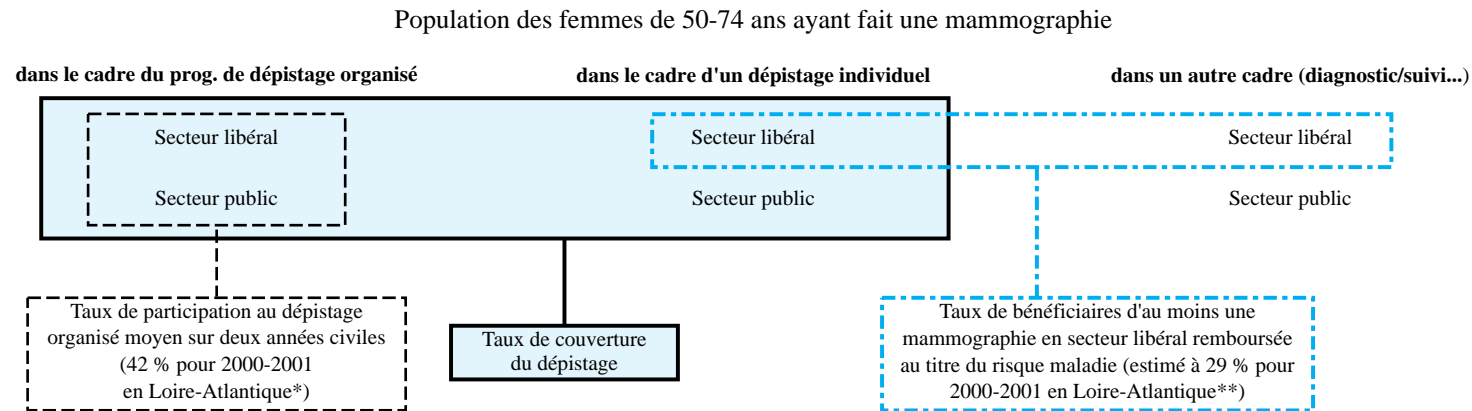
Il est, toutefois, possible d'effectuer sur cet indicateur un redressement pour prendre en compte les femmes ayant effectué leur mammographie dans un hôpital public.

En effet, les systèmes d'information des programmes de dépistage organisé permettent de connaître, pour chaque département, la proportion de femmes ayant effectué leur mammographie de dépistage organisé dans les hôpitaux publics.

En faisant l'hypothèse que pour les mammographies de dépistage "individuel", cette répartition (entre le secteur libéral et le secteur public hospitalier) est identique à celle constatée pour les mammographies de dépistage "organisé", il est possible d'estimer le nombre total de femmes de 50-74 ans ayant pratiqué au moins une mammographie (que cet examen ait été pratiqué dans un centre de radiologie public ou privé).

Sur la page ci-contre, cet indicateur s'intitule "taux redressé de bénéficiaires d'au moins une mammographie".

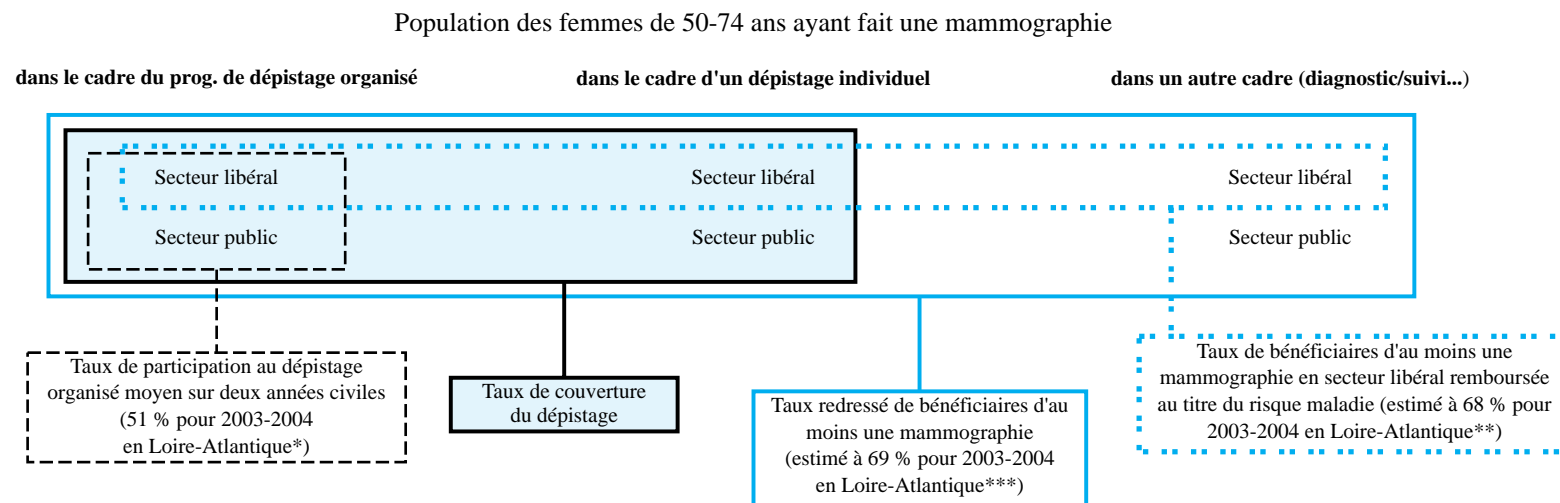
Jusqu'en 2001



* D'après les données de Cap santé plus 44

** Estimation obtenue à partir des données de l'URCAM (régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes).

Depuis 2003



*** Estimation obtenue à partir des données de l'URCAM (régime général hors sections locales mutualistes, MSA hors Gamex, régime des professions indépendantes) et des données de Cap santé plus 44