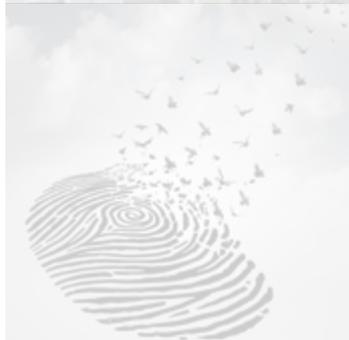


## Chapitre 6

# Consommation de soins

- **Plus de consultations chez le médecin généraliste en province de Liège par rapport à la Wallonie et la Belgique.** 94,8 % des habitants déclarent avoir un médecin généraliste attitré. 80,1 % d'entre eux rapportent avoir eu au minimum un contact avec leur médecin généraliste au cours des douze derniers mois.
- **Plus de consultations chez le médecin spécialiste par rapport à la Wallonie et la Belgique.** 61,2 % de la population de la province de Liège déclarent avoir eu un contact avec un médecin spécialiste au cours de l'année. Les femmes consultent plus souvent un médecin spécialiste que les hommes.
- **4,8 % de la population de la province de Liège n'ont jamais consulté un dentiste.** Selon l'Enquête de santé par interview de 2018, 4,8 % de la population déclarent n'avoir jamais eu de contact avec un dentiste, contre 4,1 % des Wallons et 4,0 % des Belges.
- **Des hospitalisations plus fréquentes.** Avec 365 admissions par jour, la province de Liège connaît plus d'hospitalisations que la Wallonie (331).
- **La consommation de médicaments déclarée est plus importante en province de Liège.** La consommation totale de médicaments prescrits par habitant est 4,4 % plus élevée qu'en Wallonie et 5,1% plus élevée qu'en Belgique.
- **Un peu moins de 50 % des personnes à risque sont vaccinées contre la grippe.** Selon l'Enquête de santé par interview de 2018, 46,2 % des habitants à risque de la province de Liège déclarent être vaccinés contre la grippe, contre 43,9 % des wallons et 56,8 % des belges.
- **Des taux de couverture de dépistage des cancers variables.** En province de Liège, la moitié des femmes de 50 à 69 ans ont eu un examen radiologique du cancer du sein. Pour le cancer colorectal, 11,6 % des hommes et femmes entre 50 et 74 ans déclarent avoir réalisé un test de dépistage au cours des deux dernières années. Par contre, 61,3 % des femmes entre 25 et 64 ans déclarent avoir réalisé un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des trois dernières années.



# Chapitre 6 :

## 1. Consultations médicales et paramédicales

### 1.1. Contacts avec le médecin généraliste

Selon l'Enquête nationale de santé par interview de 2018, 94,8 % des habitants de la province de Liège déclarent avoir un médecin généraliste attitré. Tant en Wallonie qu'en province de Liège, environ 80,0 % de la population rapportent au moins un contact (visite à domicile ou consultation) avec leur médecin généraliste dans les douze derniers mois. Cette proportion est légèrement supérieure pour la Belgique (82,9 %) sans toutefois être statistiquement différente. D'après cette même Enquête, les femmes se rendent plus souvent chez le généraliste que les hommes [1].

Les données statistiques issues de l'Agence InterMutualiste (IMA) confirment ces chiffres, avec un pourcentage identique (81,0 %) de personnes ayant eu au moins un contact (consultation ou visite à domicile) avec leur médecin généraliste au cours des douze derniers mois. En 2019, la population de la province de Liège a eu en moyenne 5,4 contacts avec son médecin généraliste.

D'autres données de l'Enquête nationale de santé révèlent que la proportion de la population ayant eu plus d'un contact avec un médecin généraliste au cours des 4 dernières semaines est significativement plus élevée chez les femmes que chez les hommes, quel que soit le territoire. En province de Liège, 8,6 % des femmes déclarent s'y rendre plus d'une fois au cours des 4 dernières semaines comparativement à 3,2 % des hommes.

Près de 1 % des habitants en province de Liège déclare ne jamais s'y rendre.

#### 1.1.1 Dossier Médical Global

Le médecin généraliste accompagne le patient dans la gestion de sa santé. L'ouverture d'un dossier médical global (DMG) chez son médecin généraliste offre un meilleur accompagnement individuel et permet une meilleure concertation entre les médecins. En outre, le patient bénéficie d'un meilleur remboursement pour une consultation ou une visite de son médecin généraliste.

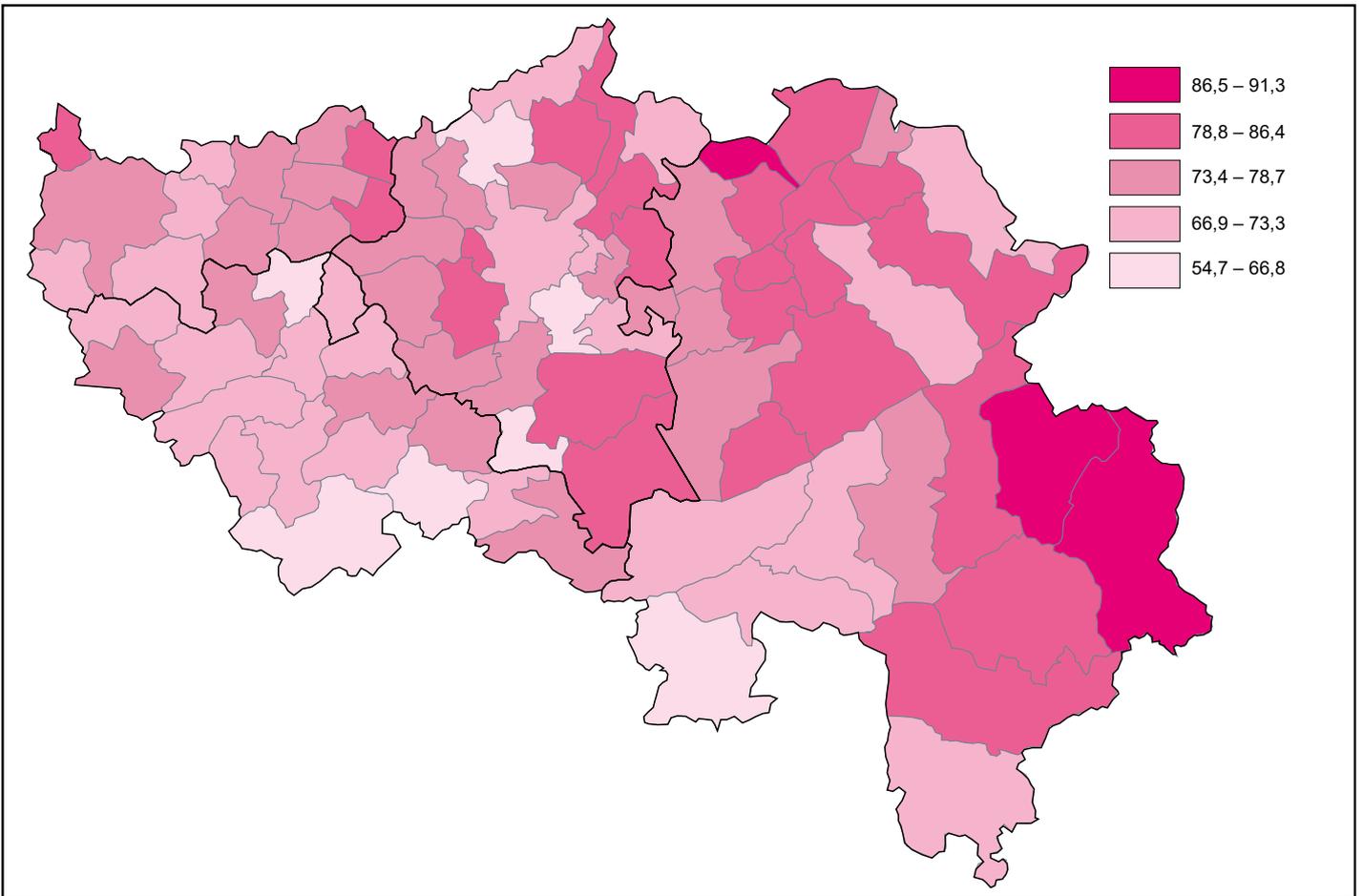
Le DMG permet de limiter le montant de la part personnelle que le patient doit payer pour une consultation au cabinet de son médecin généraliste.

Le DMG coûte 32 euros (depuis le 01.01.2021). Le paiement se règle directement entre le médecin et la mutualité.

Le meilleur remboursement lié au DMG reste valable jusqu'à la fin de la 2<sup>ème</sup> année calendrier qui suit l'année de l'ouverture ou la prolongation du DMG [2, 3].

# CONSOMMATION DE SOINS

Carte 6.1. Proportion de personnes disposant d'un DMG par commune, province de Liège, 2019



Discrétisation : Jenks - Source : Atlas AIM

→ En province de Liège, les communes de Bütgenbach, Aywaille et Büllingen présentent les proportions les plus importantes de personnes disposant d'un DMG. Elles oscillent entre 86,5 % et 91,3 %. Les proportions les plus faibles sont observées à Comblain-au-Pont (54,7 %), Ouffet (61,1 %) et Lierneux (61,8 %).

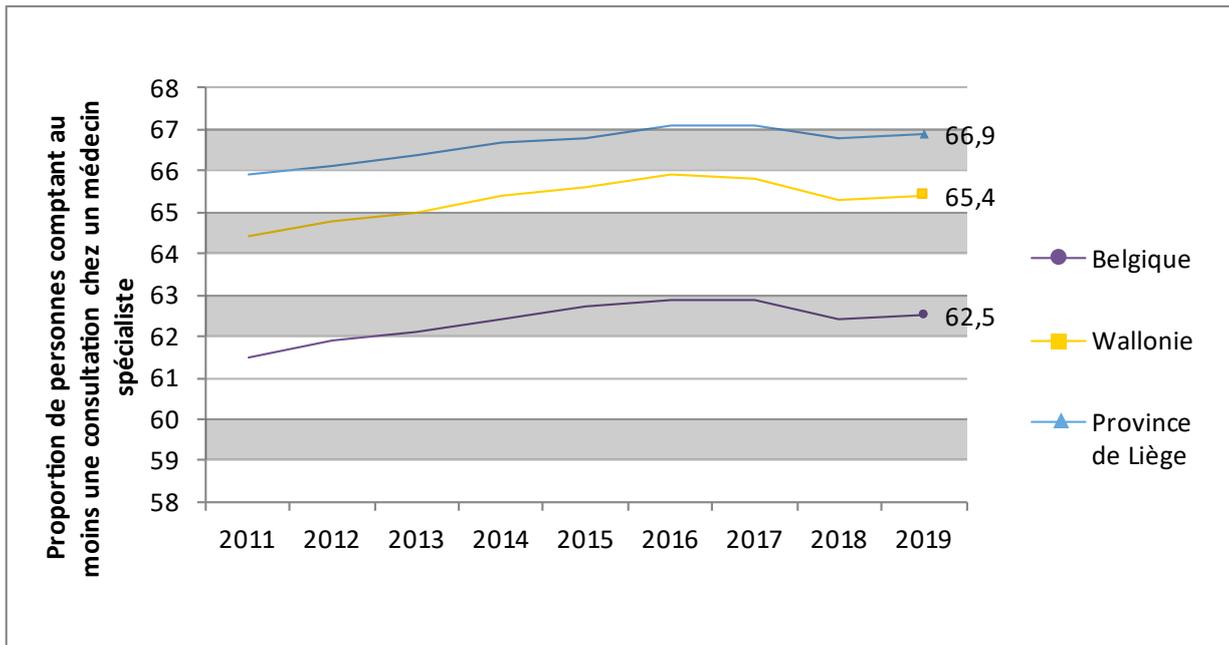


# Chapitre 6 :

## 1.2. Contacts avec le médecin spécialiste

Selon les résultats de l'Enquête nationale de Santé par Interview de 2018, plus de la moitié de la population belge (54,7 %) et wallonne (56,6 %) déclare avoir eu au moins un contact avec un médecin spécialiste au cours des douze derniers mois. Cette proportion est plus élevée au sein de la province de Liège (61,2 %). Quel que soit le territoire observé, les femmes consultent plus souvent un médecin spécialiste que les hommes. Ceci est lié aux consultations chez les gynécologues [4].

Figure 6.1. Évolution de la proportion de personnes comptant au moins une consultation chez un médecin spécialiste, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2011-2019



Source : Atlas AIM

→ Selon les données issues de l'Agence InterMutualiste, la proportion de personnes comptant au moins une visite chez un médecin spécialiste est en légère croissance tant en province de Liège, qu'en Wallonie et en Belgique, entre 2011 et 2019. En 2019, les consultations chez le spécialiste en province de Liège sont plus nombreuses qu'en Wallonie et en Belgique.

Les personnes ayant un statut socio-économique élevé consultent plus le médecin spécialiste ou un dentiste. À l'inverse, les groupes socio-économiques les plus faibles consultent plus souvent leur médecin généraliste et ont plus souvent recours aux soins à domicile [5].

# CONSOMMATION DE SOINS

## 1.3. Contacts avec le dentiste

Afin de pouvoir disposer d'un instrument permettant de suivre l'évolution de la santé bucco-dentaire de la population belge, le Comité de l'assurance de l'INAMI a confié à la Cellule Interuniversitaire Épidémiologie (CIE) la mission de développer un système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge. Lors de la dernière édition (2012-2014), 1 875 personnes ont rempli un questionnaire sur la santé bucco-dentaire et ont subi un examen dentaire. Cette enquête révèle que seule la moitié des individus toujours pourvus de dents (53 %) se les brossent au moins deux fois par jour. La fréquence de brossage augmente avec le niveau d'instruction. D'autre part, 16 % des répondants évoquent des soucis financiers lorsqu'on les interroge sur leur manque de régularité à consulter un dentiste. Enfin, sur base des comportements alimentaires, 59 % de la population sont considérés à risque pour les caries et 46 % à risque pour l'érosion dentaire [6].

Tableau 6.1. Proportion (%) de personnes déclarant avoir eu un contact avec le dentiste, selon leur niveau d'études, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2018

Niveau d'instruction	Belgique		Wallonie		Province de Liège	
	A consulté un dentiste dans l'année (%)	N'a jamais consulté de dentiste (%)	A consulté un dentiste dans l'année (%)	N'a jamais consulté de dentiste (%)	A consulté un dentiste dans l'année (%)	N'a jamais consulté de dentiste (%)
Primaire ou sans diplôme	40,1	9,1	36,4	5,3	49,0	6,1
Secondaire inférieur	50,9	4,1	42,8	4,5	62,1	3,3
Secondaire supérieur	62,9	4,8	59,7	5,4	62,1	5,7
Études supérieures	78,1	2,8	74,1	2,9	77,0	4,3
Total	67,7	4,0	62,4	4,1	66,8	4,8

Source : Sciensano-HIS 2018

→ Selon l'Enquête de santé par interview de 2018, un peu moins de 70 % de la population belge interrogée déclarent avoir consulté un dentiste au cours des douze derniers mois. En province de Liège, cette proportion est inférieure (66,8 %). De plus, un peu moins de 5,0 % des habitants de la province de Liège déclarent n'avoir jamais eu de contact avec un dentiste (contre 4,0 % des Belges), sans toutefois que la différence soit statistiquement significative. Ce chiffre reste stable par rapport à l'enquête précédente (5,0 %).

Les différences socio-économiques dans l'utilisation des services de soins dentaires restent très marquées. Les personnes dont le niveau d'éducation est le plus élevé se rendent presque deux fois plus souvent chez le dentiste que celles du niveau le plus bas [1].

En province de Liège, parmi les personnes ayant un faible niveau d'instruction (primaire ou sans diplôme), 49,0 % ont déclaré en 2018 avoir eu un contact avec le dentiste au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est de 77,0 % chez les individus ayant suivi des études supérieures.



# Chapitre 6 :

## 1.4. Contacts avec le kinésithérapeute

Les activités du kinésithérapeute se pratiquent tant à l'hôpital et en centre (de révalidation ou autres), qu'en ambulatoire, que ce soit au domicile du patient, ou au cabinet du prestataire [7].

Selon l'Enquête de santé par interview de 2018, 22,7 % de la population a déclaré avoir eu recours au cours des douze derniers mois à un kinésithérapeute au sein de la province de Liège. Ce constat est relativement similaire en Wallonie et en Belgique (20,7 % et 21,3 %).

Comme pour toutes les autres professions médicales et paramédicales, la consultation chez un kinésithérapeute devient plus fréquente à mesure de l'avancée en âge. Ceci va probablement de pair avec l'augmentation des maladies chroniques qui sont liées au vieillissement [7]. Le recours à un kinésithérapeute au cours des douze derniers mois concerne 36,8 % des personnes de 75 ans et plus en province de Liège.

## 1.5. Contacts avec un professionnel de la médecine alternative

La médecine alternative ou non conventionnelle est une méthode de traitement ou d'examen qui, contrairement à la médecine conventionnelle, n'est pas fondée sur l'expérimentation scientifique [8].

En 1999, a été publiée la « loi Colla » qui avait pour but la reconnaissance de quatre thérapies non conventionnelles :

- ostéopathie : elle repose sur l'utilisation de manipulations visant à traiter des pathologies axées sur la motricité anormale du système locomoteur et sur le système nerveux périphérique ;
- homéopathie : elle repose sur une hypothèse dite loi de « similitude ». Toute substance capable de provoquer certains symptômes chez un sujet en bonne santé peut guérir des mêmes symptômes chez le sujet malade. Cette substance est diluée de façon sérielle, chaque dilution étant accompagnée d'agitation énergétique du solvant. Après dilution, il n'existe en principe plus de molécules de la substance originelle ;
- chiropraxie : elle tend à obtenir un état d'équilibre et à recréer l'intégrité neurophysiologique et mécanique. Elle vise à traiter les troubles de la colonne vertébrale et du système nerveux. L'accent est mis également sur les techniques manuelles, en ce compris la mobilisation et manipulation des articulations. Une attention particulière est accordée aux déplacements (subluxations) ;
- acupuncture : des aiguilles en acier inoxydable sont insérées sur ce que l'on appelle les points d'acupuncture du corps. Elle nécessite des connaissances anatomiques importantes ainsi que des notions de physiologie [8, 9].

# CONSOMMATION DE SOINS

## 1.5.1. Ostéopathe

L'ostéopathie est la plus populaire des thérapies non conventionnelles comparée à l'homéopathie, la chiropraxie et l'acupuncture [8].

L'Enquête nationale de santé par interview de 2018 révèle que 8,4 % des Belges ont eu recours à un ostéopathe au cours des douze derniers mois. Cette proportion augmente au fil du temps de façon significative.

Au niveau national, les femmes (9,7 %) ont été plus nombreuses que les hommes (7,0 %) à consulter un ostéopathe en 2018. En province de Liège, la proportion de femmes (14,3 %) ayant eu recours à un ostéopathe est similaire à celle des hommes (14,1 %).

## 1.5.2. Homéopathe

Depuis mars 2014, l'homéopathie ne peut plus être exercée que par des médecins, dentistes ou sages-femmes [10]. L'homéopathie s'intéresse, comme la médecine générale, à une large gamme de problèmes de santé [11].

Selon les données de l'Enquête de santé par interview de 2018, la proportion de personnes ayant eu un contact avec un homéopathe en Belgique (1,7 %) sont similaires aux données de 2013 (1,8 %). Les femmes déclarent être plus nombreuses que les hommes à avoir recours à un homéopathe. Ce constat est aussi observé au sein de la province de Liège.

## 2. Séjours hospitaliers

### 2.1. Hospitalisations déclarées

Lors de l'Enquête nationale de santé par interview de 2018, 10,5 % de la population de la province de Liège déclaraient avoir été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année écoulée. Les résultats de l'Enquête nationale de santé de 2018 montrent également que les hospitalisations de jour (sans nuit à l'hôpital) concernent 9,5 % de la population de la province au cours des douze derniers mois.

### 2.2. Résumé Hospitalier Minimal

Depuis 2008, le Résumé Hospitalier Minimum (RHM) collecte des données médicales, infirmières, administratives, relatives au personnel, et des données dans le cadre de la fonction « service mobile d'urgence ». Il reprend notamment l'enregistrement des données médicales et infirmières [12].

Le tableau suivant reprend les taux bruts d'admission pour les hospitalisations classiques et les hospitalisations de jour. Certains diagnostics apparaissent plus souvent lors d'hospitalisations classiques (les maladies liées à l'appareil circulatoire), d'autres en hospitalisations de jour (les maladies myéloprolifératives : les cancers, néoplasmes peu différenciés, les affections nez-gorge-oreilles, les affections des yeux).



## Chapitre 6 :

Tableau 6.2 Taux bruts d'admission, selon la cause d'hospitalisation pour 1 000 habitants, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2020

Diagnostic principal d'hospitalisation	Taux bruts pour 1 000 habitants		
	Belgique	Wallonie	Province de Liège
Système musculaire et tissu conjonctif	33,73	26,87	29,52
Appareil circulatoire	20,85	17,11	17,94
Appareil digestif	33,48	27,20	27,32
Grossesse et accouchement	12,79	11,46	12,70
Appareil respiratoire	14,14	14,59	15,76
Système nerveux	14,53	12,36	13,99
Nez, gorge, oreilles	26,38	16,34	13,43
Reins et voies urinaires	12,11	10,22	9,51
Foie, bile et pancréas	5,98	5,77	5,53
Peau, tissu sous-cutané, sein	10,06	8,20	8,14
Maladies endocriniennes, nutritives et du métabolisme	5,11	4,17	4,39
Organes génitaux féminins	4,95	4,52	5,17
Maladies myéloprolifératives, néoplasmes peu différenciés	50,84	43,85	43,05
Nouveau-nés - Affections d'origine périnatale	10,32	9,14	10,20
Traumatismes, empoisonnements, effets toxiques des médicaments	2,17	2,39	2,60
Organes génitaux masculins	5,72	4,39	4,51
Maladies infectieuses et parasitaires	3,16	2,78	2,32
Troubles mentaux	2,26	2,32	2,39
Sang et organes hématopoïétiques	5,73	4,80	5,67
Affections des yeux	11,29	9,02	10,35
Alcoolisme et usage de drogue	0,93	1,12	1,21
Traumatismes multiples	0,26	0,26	0,32
Infections HIV	0,08	0,06	0,08
Brûlures	0,09	0,09	0,10
Autres	114,38	91,97	119,59
Total	401,31	331,00	365,81

Source : SPF Santé Publique RHM, calculs OSLg

→ Quel que soit le type d'hospitalisation (de jour ou classique), les causes d'admissions les plus fréquentes durant l'année 2020 concernaient les maladies myéloprolifératives et néoplasmes peu différenciés ainsi que les pathologies liées au système musculaire et tissu conjonctif, tant en province de Liège qu'en Wallonie et en Belgique. En Wallonie, la deuxième cause d'admission est liée aux pathologies de l'appareil digestif. Certains taux d'admissions de la province sont compris entre ceux de la Belgique et de la Wallonie.

# CONSOMMATION DE SOINS

## 3. Consommation de médicaments

Selon l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), la consommation pharmaceutique continue d'augmenter. Cette hausse est expliquée par, d'une part, la demande croissante de traiter les maladies liées à l'âge et aux affections chroniques, et d'autre part, les changements des pratiques cliniques.

La consommation d'antihypertenseurs dans les pays de l'OCDE a augmenté en moyenne de 70 % entre 2000 et 2017. L'utilisation d'hypocholestérolémiants a triplé sur la même période. Les médicaments antidiabétiques ont également considérablement augmenté, presque doublé. Cette hausse peut s'expliquer en partie par la prévalence croissante du diabète, qui est liée dans une large mesure à l'augmentation de celle de l'obésité, qui est un facteur de risque majeur pour le développement du diabète de type 2 [13].

### 3.1. Consommation déclarée

Tableau 6.3. Consommation déclarée de médicaments dans les deux dernières semaines, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2018

	Proportion (%) des personnes ayant consommé des médicaments prescrits			Proportion (%) des personnes ayant consommé des médicaments non prescrits		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Belgique	45,9	57,1	51,6	21,9	28,7	25,4
Wallonie	45,1	59,2	52,3	17,5	23,2	20,4
Province de Liège	49,5	63,4	56,7	25,2	29,6	27,5

Source : Sciensano-HIS 2018

→ Selon l'Enquête nationale de santé par interview de 2018, environ la moitié de la population déclare avoir consommé un médicament sur prescription du médecin au cours des deux dernières semaines, tant en Belgique, qu'en Wallonie et en province de Liège.

D'autre part, 27,5 % des habitants de la province de Liège ont déclaré avoir consommé des médicaments non prescrits au cours des deux dernières semaines, contre 20,4 % en Wallonie et 25,4 % en Belgique.

Les femmes sont plus fréquemment consommatrices de médicaments (prescrits ou non) que les hommes et ce, quel que soit le niveau géographique, bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative pour la consommation de médicaments non prescrits en province de Liège. Cette différence significative au niveau des médicaments prescrits peut, en partie, être expliquée par la consommation de pilules contraceptives.



## Chapitre 6 :

Tableau 6.4. Proportion (%) des personnes de plus de 50 ans ayant consommé au moins 5 médicaments différents au cours des dernières 24 heures, selon le sexe, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2018

	Hommes (%)	Femmes (%)
Belgique	22,5	24,2
Wallonie	20,5	27,2
Province de Liège	22,6	25,7

Source : Sciensano-HIS 2018

→ Au-delà de 50 ans, 22,6 % des hommes et 25,7 % des femmes de la province de Liège déclarent avoir consommé au moins 5 médicaments différents dans les dernières 24 heures. Ces proportions sont plus proches de celles observées en Belgique qu'en Wallonie, sans être toutefois significatives.

Aucune différence significative n'est constatée entre les sexes pour les trois territoires.

### 3.2. Consommation enregistrée

La banque de données Pharmanet de l'INAMI enregistre les médicaments délivrés par les pharmacies publiques et qui ont donné lieu à un remboursement. Les données ne tiennent pas compte des médicaments non remboursés ainsi que ceux délivrés par les pharmacies hospitalières.

Les consommations sont exprimées en dose moyenne journalière (DMJ). La DMJ est une mesure standard de la dose d'entretien quotidienne moyenne supposée pour un médicament utilisé dans son indication principale pour un adulte. Cette méthodologie permet de normaliser le calcul de la consommation et de rendre ainsi cohérente les comparaisons des niveaux de consommation entre les pays [14].

# CONSOMMATION DE SOINS

Tableau 6.5. Consommation de médicaments ayant donné lieu à un remboursement INAMI, par groupe en DMJ, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2019

Type de médicament prescrit	Belgique		Wallonie		Province de Liège	
	DMJ/1 000 hab./jour	% du total des médicaments	DMJ/1 000 hab./jour	% du total des médicaments	DMJ/1 000 hab./jour	% du total des médicaments
Système cardiovasculaire	474,1	37,5	489,3	36,7	484,0	35,5
Tractus gastro-intestinal et métabolisme	186,0	14,7	205,3	15,4	211,7	15,5
Système nerveux central	152,3	12,0	171,1	12,8	174,8	12,8
Sang et système hématopoïétique	115,2	9,1	122,8	9,2	123,9	9,1
Système respiratoire	104,9	8,3	105,7	7,9	110,2	8,1
Système uro-génital et hormones sexuelles	54,1	4,3	52,4	3,9	54,4	4,0
Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles	44,0	3,5	60,6	4,5	78,2	5,7
Système squelettique et musculaire	60,2	4,8	54,9	4,1	55,2	4,0
Anti-infectieux à usage systémique	23,4	1,8	24,3	1,8	24,6	1,8
Organes sensoriels	26,8	2,1	26,4	2,0	24,9	1,8
Cytostatiques, agents immunomodulateurs	16,1	1,3	15,1	1,1	15,2	1,1
Préparations dermatologiques	6,8	0,5	6,2	0,5	6,5	0,5
Antiparasitaires, insecticides et repellants	0,7	0,1	0,7	0,1	0,9	0,1
Divers	0,2	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0
<b>Total</b>	<b>1 264,8</b>	<b>100,0</b>	<b>1 334,9</b>	<b>100,0</b>	<b>1 364,8</b>	<b>100,0</b>

Source : INAMI, calculs OSLg

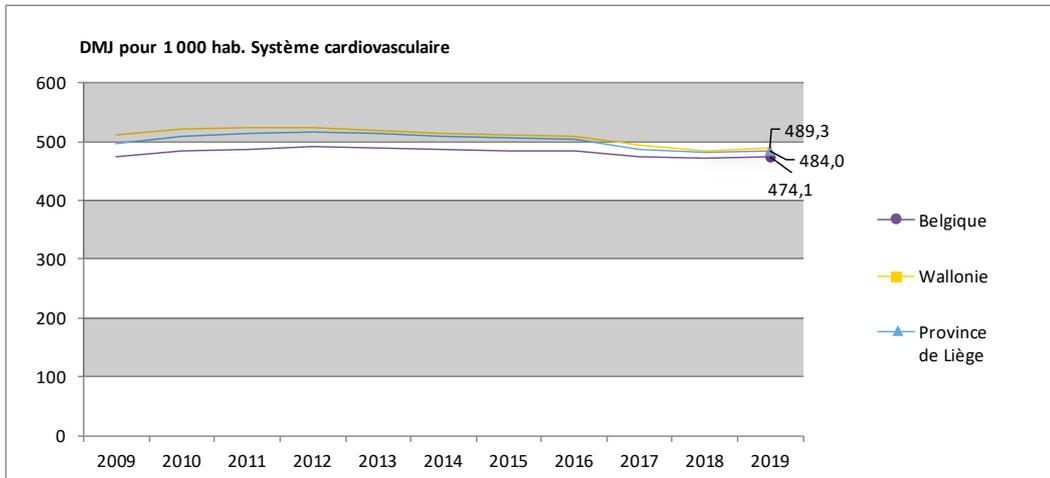
→ La consommation totale de médicaments remboursés par habitant est supérieure en province de Liège par rapport à la Wallonie (+ 2,2 %) et la Belgique (+ 7,9 %).

Quel que soit le territoire, les médicaments ciblant le système cardiovasculaire sont les plus consommés.



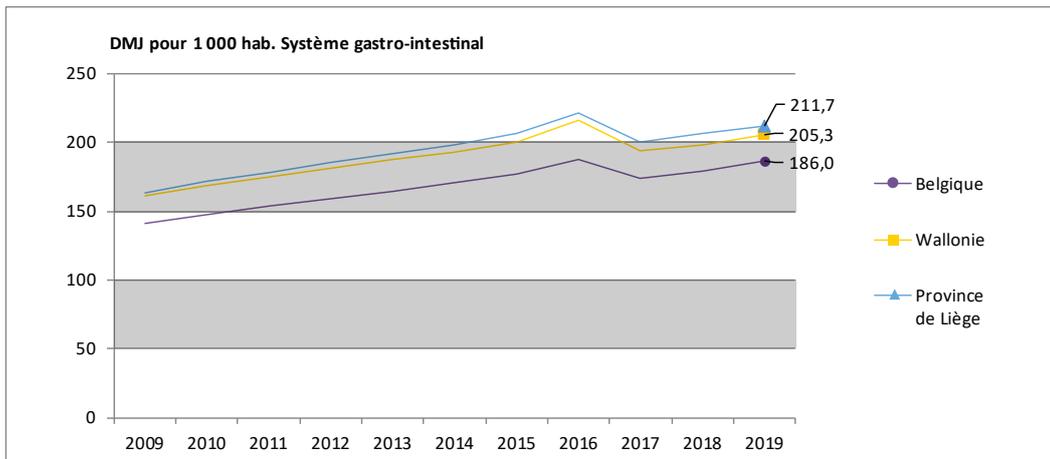
## Chapitre 6 :

Figure 6.2. Évolution de la consommation de médicaments en DMJ, par type de système ciblé, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2009-2019



Source : INAMI, calculs OSLg

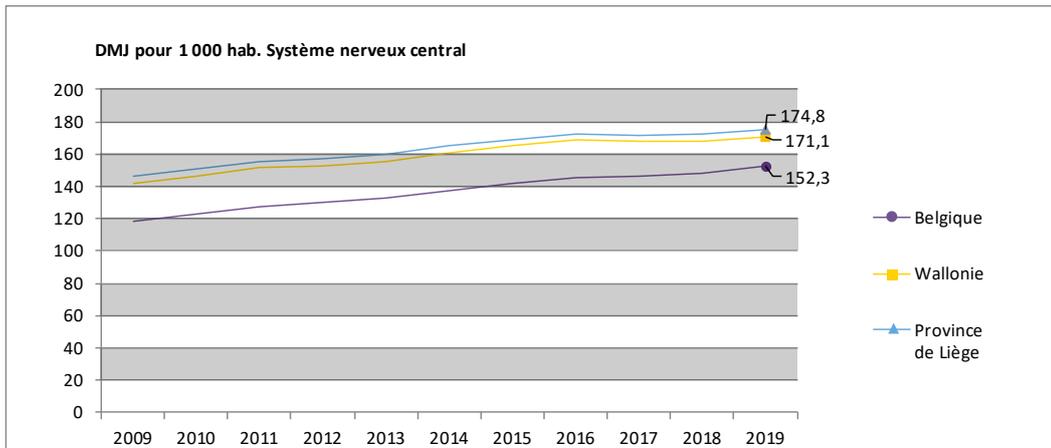
→ Les médicaments destinés à soigner les pathologies du système cardiovasculaire représentent la classe la plus importante en matière de consommation médicamenteuse tant en province de Liège, qu'en Wallonie et en Belgique. Depuis 2009, cette consommation reste relativement stable pour les différents niveaux géographiques.



Source : INAMI, calculs OSLg

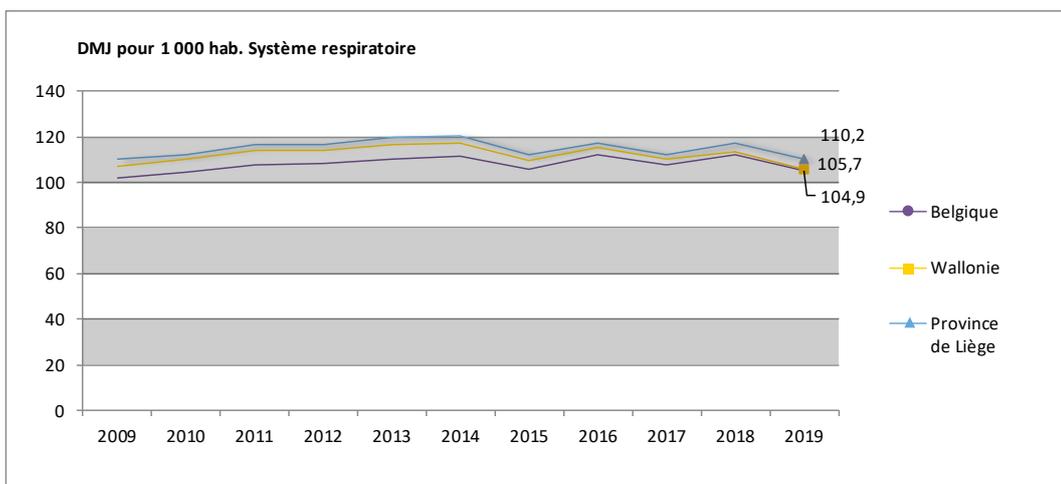
→ Les médicaments destinés à l'appareil digestif et aux troubles du métabolisme (surtout les inhibiteurs de la pompe à protons) ont vu leur DMJ s'accroître au fil des ans, sauf en 2017 où une forte diminution est observée. Les taux de 2019 sont moins élevés qu'en 2016 (sauf pour la Belgique). Entre 2009 et 2019, leur DMJ a augmenté de 29,3 % en province de Liège, 27,1 % en Wallonie et 32,0 % en Belgique. La consommation provinciale est supérieure de 3,1 % à celle de la Wallonie et supérieure de 13,8 % à celle de la Belgique.

# CONSOMMATION DE SOINS



Source : INAMI, calculs OSLg

→ Troisièmes au classement en Belgique, en Wallonie et en province de Liège, les médicaments du système nerveux central (surtout les psychotropes) connaissent également une augmentation au cours du temps. Une hausse de 19,8 % est observée en province de Liège entre 2009 et 2019. Cette augmentation est de 20,7 % en Wallonie et de 28,6 % en Belgique. En 2019, la consommation en province de Liège est supérieure à celles de la Wallonie (+ 2,2 %) et de la Belgique (+ 14,8 %).

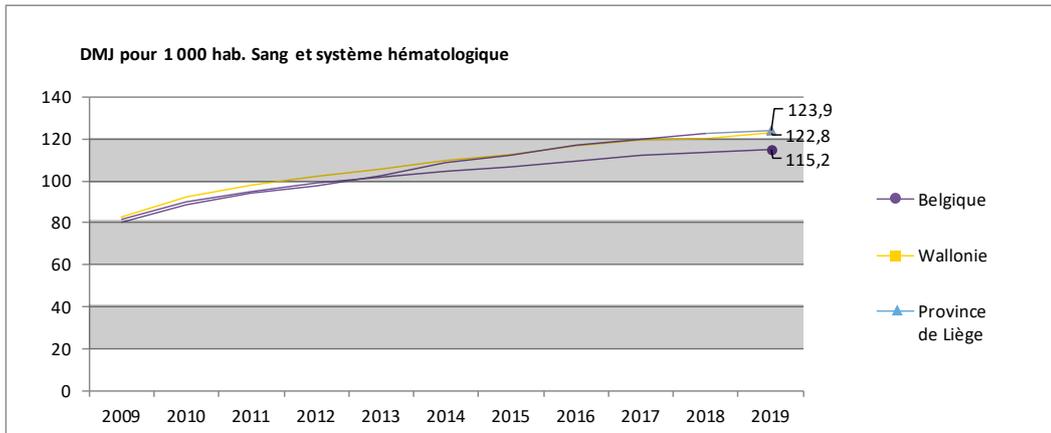


Source : INAMI, calculs OSLg

→ De 2009 à 2014, la consommation de médicaments visant le système respiratoire tend à augmenter. À partir de 2015, les consommations sont plutôt variables. De façon générale, l'évolution entre 2009 et 2019 est relativement stable, quel que soit le territoire observé.

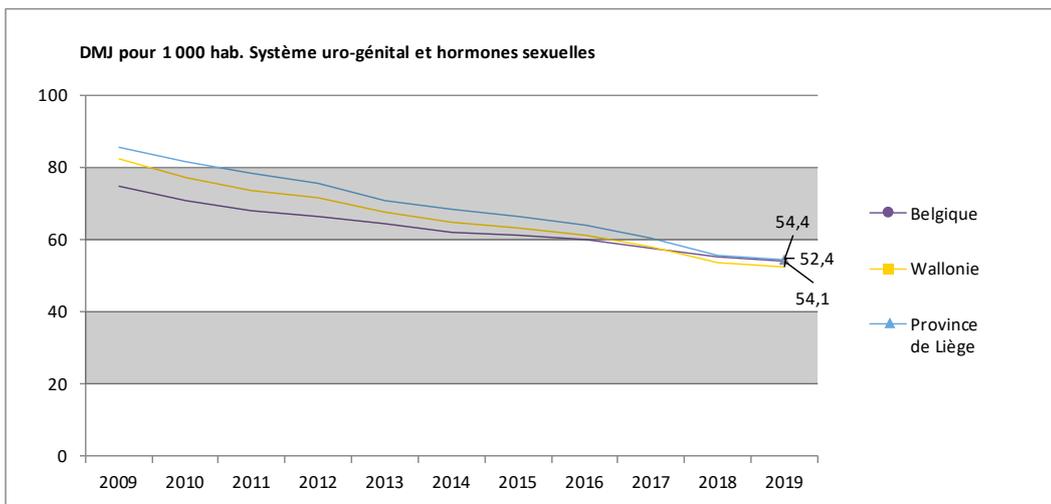


## Chapitre 6 :



Source : INAMI, calculs OSLg

→ Entre 2009 et 2019, les DMJ des médicaments pour le sang et le système hématopoïétique ont augmenté de 54,8 % en province de Liège, de 48,6 % en Wallonie et de 40,9 % en Belgique. Cette augmentation est la plus importante parmi les évolutions de DMJ présentées dans ce Tableau de bord. En 2019, la consommation en province de Liège est supérieure à celles de la Wallonie (+ 1,0 %) et de la Belgique (+ 7,6 %).



Source : INAMI, calculs OSLg

→ La consommation de médicaments destinés au système uro-génital et aux hormones sexuelles est en diminution depuis 2009. Entre 2009 et 2019, la consommation a diminué de 36,4 % en province de Liège, de 36,5 % en Wallonie et de 27,6 % en Belgique. En 2019, la consommation en province de Liège est supérieure à celle de la Wallonie (+ 3,9 %) et très proche de celle de la Belgique (+ 0,5 %).

# CONSOMMATION DE SOINS

## 4. Vaccinations

La vaccination est un succès en termes de santé et de développement dans le monde et permet de sauver des millions de vies chaque année. La vaccination induit une réaction du système immunitaire. Les vaccins réduisent les risques de contracter une maladie en entraînant les défenses naturelles de l'organisme pour mieux le protéger.

C'est un élément clé des soins de santé primaires et un droit humain incontestable. C'est aussi l'un des meilleurs investissements en faveur de la santé. Les vaccins sont également essentiels pour prévenir et combattre les flambées de maladies infectieuses. Ils sont le fondement de la sécurité sanitaire mondiale et constitueront un outil essentiel dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens [15].

Les programmes de vaccination de masse ont permis de réduire très fortement le nombre de cas de certaines maladies infectieuses au point que leur survenue est à présent exceptionnelle en Belgique, comme dans de nombreux pays industrialisés (poliomyélite, coqueluche, diphtérie...).

À l'échelle internationale, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) établit des stratégies de vaccination dont l'objectif est l'élimination totale de certaines maladies. C'est ainsi que la variole a complètement disparu depuis la fin des années 70. L'OMS souhaite à présent la disparition de la poliomyélite et, pour l'Europe en tout cas, de la rougeole et de la rubéole [16].

En Belgique, dans le cadre de la 6<sup>e</sup> réforme de l'État (2014), les compétences en matière de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont été transférées : pour la vaccination entre 0 et 18 ans (ainsi que les femmes enceintes) à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) et, pour les vaccinations au-delà de l'âge de 18 ans, à la Région wallonne et à la COCOF (Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale).

Seule la vaccination contre la poliomyélite est légalement obligatoire en Belgique et ce, depuis 1967. Une attestation de vaccination doit être transmise à la Commune. Les autres vaccinations reprises dans le calendrier du Programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles sont vivement recommandées [17].

### 4.1. Vaccination des enfants

La vaccination est une des priorités de la Fédération Wallonie-Bruxelles. La prévention vaccinale comporte une logique à la fois individuelle et collective. Elle concerne toute la population à différents moments de son existence : les nourrissons, les enfants et les jeunes en âge scolaire, les adultes et les personnes âgées.

Le schéma de vaccination des nourrissons, des enfants et des jeunes en âge scolaire a fortement évolué au cours des dernières décennies, en Belgique. Il est en effet passé d'une protection contre quatre maladies à une protection contre treize maladies.

La vaccination contre le Human Papillomavirus (HPV) est recommandée chez les filles, et plus récemment chez les garçons de 9 à 14 ans.

L'ONE développe, évalue et adapte le programme de vaccination en Fédération Wallonie-Bruxelles. Il réalise régulièrement, par échantillonnages, des enquêtes de couverture vaccinale : tous les trois ans auprès des enfants de 18 à 24 mois et tous les ans auprès des élèves d'un niveau scolaire en particulier, soit de 2<sup>e</sup> primaire, 6<sup>e</sup> primaire, 2<sup>e</sup> secondaire et enfin de 4<sup>e</sup> secondaire. Ces enquêtes ont pour principal objectif de déterminer la couverture obtenue pour chacune des doses de vaccins recommandés dans le calendrier vaccinal, ainsi que le respect de l'âge d'administration de ces doses. Les couvertures vaccinales sont l'un des principaux indicateurs permettant de suivre de près l'évolution et l'adéquation du programme de vaccination.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) a fixé comme objectif l'élimination de la rougeole et la rubéole dans les années à venir. Un taux de couverture vaccinale de plus de 95 % avec deux doses du vaccin Rougeole-Rubéole-Oreillons (RRO) est nécessaire pour enrayer la circulation du virus de la rougeole.



# Chapitre 6 :

La couverture vaccinale des élèves de 6<sup>e</sup> primaire (11-12 ans) pour la 2<sup>e</sup> dose de vaccin contre le RRO (RRO2) en 2015-2016 était de 75,0 %. Le taux de vaccination constaté pour le RRO2 reste encore trop bas par rapport au taux fixé par l'OMS pour obtenir l'élimination de la rougeole. Néanmoins, une augmentation de près de 10 % a été constatée entre 2003-2004 (65,6 %) et 2008-2009 (75,5 %). Depuis lors, la couverture vaccinale pour le RRO2 ne progresse toutefois plus (75,0 % en 2015-2016). L'objectif d'élimination de la rougeole en Fédération Wallonie-Bruxelles ne pourra être atteint que si de nouveaux efforts sont consentis pour améliorer le taux de couverture de la 2<sup>e</sup> dose de RRO<sup>1</sup>.

L'ONE promeut et applique le schéma vaccinal de base recommandé par le Conseil Supérieur de la Santé et la Fédération Wallonie-Bruxelles. Tous les vaccins, à l'exception de celui contre le rotavirus, sont fournis gratuitement grâce à un financement conjoint de l'État fédéral et de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le taux de vaccination<sup>2</sup> des enfants fréquentant les structures de l'ONE est relativement élevé, variant de 85 à 97 % selon le type de vaccin administré [18].

## 4.2. Vaccination des adultes

En Belgique, le CSS recommande la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes à risque, à savoir :

- toute personne de 65 ans et plus ;
- tout patient à partir de l'âge de 6 mois présentant une affection chronique d'origine pulmonaire, cardiaque, hépatique, rénale, métabolique, neuromusculaire ou des troubles immunitaires ;
- les femmes enceintes qui seront au deuxième ou troisième trimestre de grossesse au moment de la saison de la grippe ;
- les personnes séjournant en institution ;
- les enfants de 6 mois à 18 ans compris sous thérapie à l'aspirine au long cours ;
- le personnel du secteur de la santé ;
- les personnes vivant sous le même toit que des personnes à risque ou avec des enfants de moins de 6 mois [19].

**Tableau 6.6. Proportion (%) de population à risque déclarant être vaccinée contre la grippe, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2018**

	Population à risque déclarant être vaccinée (%)
Belgique	56,8
Wallonie	43,9
Province de Liège	46,2

Source : Sciensano-HIS 2018

→ Selon l'Enquête nationale de santé par interview de 2018, seulement 46,2 % des personnes à risque en province de Liège déclarent être vaccinées contre la grippe. Pour la même année, cette proportion atteint 43,9 % en Wallonie et 56,8 % en Belgique. La différence est significative entre le niveau wallon et belge d'une part et entre le niveau belge et provincial d'autre part.

En Belgique, le taux de couverture de la vaccination de la population à risque contre la grippe est en augmentation. Lors de l'Enquête nationale de 2013, seuls 37,8% de la population à risque en province de Liège s'est déclarée vaccinée contre la grippe.

<sup>1</sup>Depuis l'année scolaire 2020-2021, l'administration de la deuxième dose du vaccin contre Rougeole-Rubéole-Oreillons (RRO2) est passée de 11-12 ans à 7-8 ans. Afin de s'assurer que les enfants plus âgés soient correctement vaccinés, une vaccination de transition à 11-12 ans (6<sup>e</sup> primaire) est mise en place pendant 4 ans.

<sup>2</sup>En Belgique, la seule vaccination légalement obligatoire est la vaccination contre la poliomyélite. Plusieurs vaccinations sont toutefois exigées pour qu'un enfant puisse fréquenter un milieu d'accueil. Dans ces collectivités, les vaccins exigés sont ceux contre la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche, les infections à *Haemophilus influenzae* de type b, la rougeole, la rubéole et les oreillons. Les vaccins fortement conseillés sont ceux contre le pneumocoque, la méningite à méningocoques C et l'hépatite B.

# CONSOMMATION DE SOINS

## 5. Dépistages

Le but du dépistage est de détecter une pathologie avant même que des symptômes soient manifestes. Le dépistage consiste à identifier de manière présomptive, à l'aide de tests appliqués de façon systématique et standardisée, les sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçue. Le dépistage doit répondre à différentes conditions afin qu'un dépistage de masse soit organisé [20].

### 5.1. Dépistage des cancers

Le fait de détecter plus tôt certains cancers permet souvent des traitements moins lourds et offre des chances de guérison plus importantes [21]. Le dépistage s'adresse à tout le monde, à partir d'un certain âge : les femmes entre 50 et 69 ans pour le cancer du sein, les femmes entre 25 et 64 ans pour le cancer du col de l'utérus et les hommes et femmes entre 50 et 74 ans pour le cancer colorectal.

Le dépistage systématique - dit de masse, organisé (ou programme organisé) - est réalisé à l'initiative d'une autorité de Santé publique. Il est soumis à des procédures de contrôle de qualité et à une évaluation régulière afin de garantir la qualité et l'efficacité selon les critères définis au niveau européen. Une invitation personnelle est envoyée à la population « cible ». Le dépistage individuel ou opportuniste est, quant à lui, réalisé à la demande de l'individu ou du médecin en dehors d'un programme organisé de dépistage.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, en plus de la possibilité d'un dépistage individuel, il existe un dépistage organisé pour le cancer du sein et pour le cancer colorectal. Le dépistage du cancer du col de l'utérus appartient au dépistage individuel [22].

#### 5.1.1. Dépistage du cancer du sein

Depuis 2001, la Belgique a instauré un programme national de dépistage du cancer du sein. Celui-ci permet aux femmes de 50 à 69 ans d'être dépistées gratuitement, tous les deux ans, par un Mammotest, c'est-à-dire une radiographie des seins bénéficiant d'un contrôle de qualité et d'une double lecture [23]. En dehors du programme organisé, de nombreuses femmes ont recours à un dépistage opportuniste par mammographie classée « diagnostique » dans la nomenclature INAMI.

La couverture par Mammotest est le nombre de femmes de la population étudiée ayant subi un Mammotest, que celles-ci aient déjà eu ou pas une mammographie diagnostique, pendant la période étudiée de deux ans, divisé par la population étudiée. La population étudiée est constituée des femmes inscrites à l'assurance maladie obligatoire et dont l'âge est compris entre 50 et 69 ans.

La couverture par mammographie diagnostique correspond au nombre de femmes de la population étudiée qui ont subi au moins un examen mammographique diagnostique et aucun Mammotest pendant la période étudiée de deux ans, divisé par la population étudiée.

La couverture totale additionne la couverture par Mammotest et la couverture par mammographie diagnostique. Elle mesure le nombre de femmes de la population étudiée qui ont bénéficié d'au moins une mammographie diagnostique et/ou d'un Mammotest pendant la période étudiée de deux ans, divisé par la population étudiée [23].



## Chapitre 6 :

Tableau 6.7. Proportion (%) de femmes (50-69 ans) ayant eu un dépistage radiologique du cancer du sein, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2018-2019

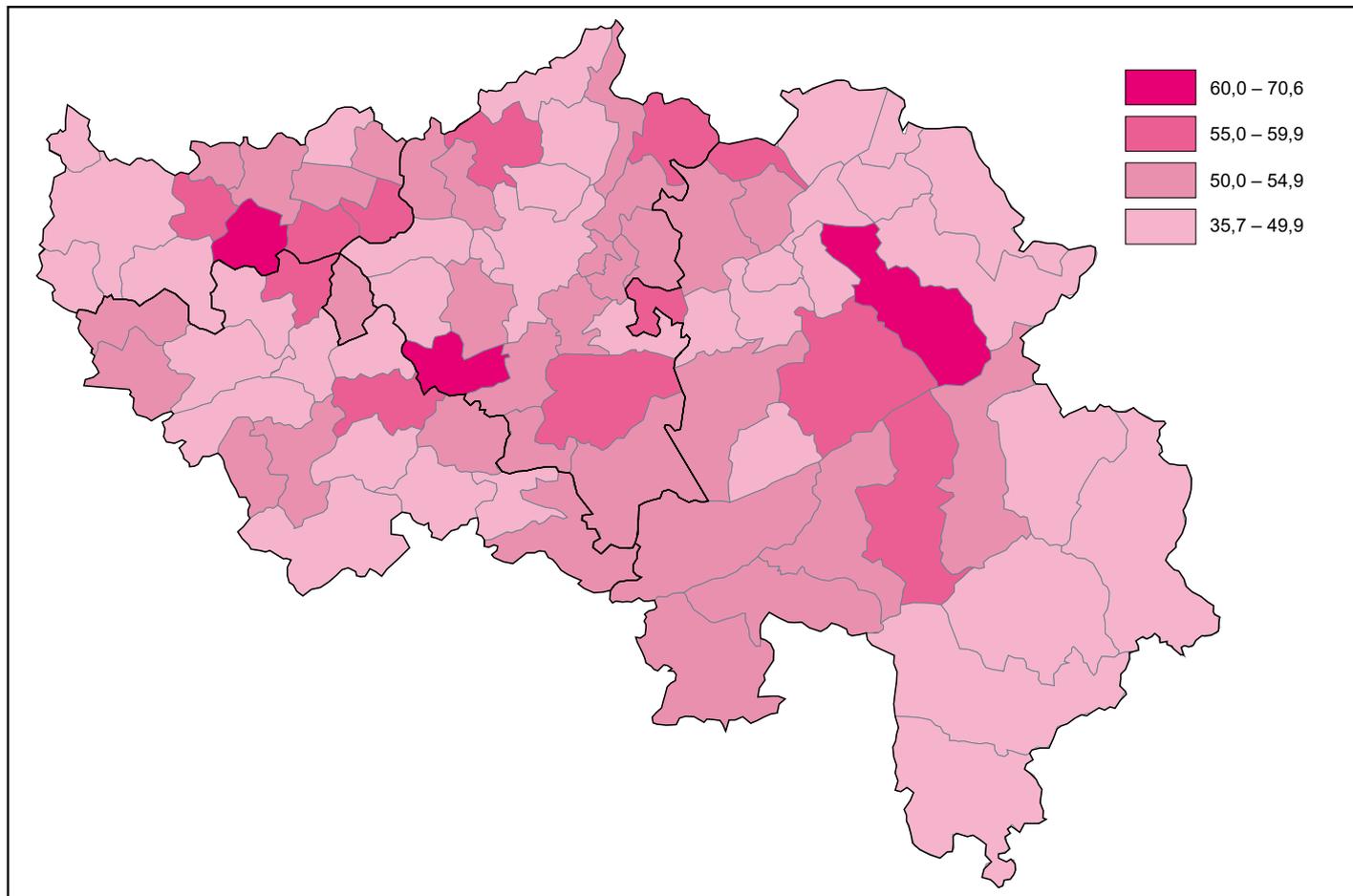
	Belgique (%)	Wallonie (%)	Province de Liège (%)
Couverture par Mammotest	32,2	4,7	3,1
Couverture par mammographie diagnostique	27,4	46,8	46,1
Total	59,6	51,5	49,2

Source : Atlas AIM

→ En 2018-2019, le taux de couverture par Mammotest au sein de la province de Liège (3,1 %) est inférieur à celui de la Wallonie (4,7 %), et nettement inférieur au taux belge (32,2 %). Ceci s'explique par la forte adhésion de la population de la Flandre au programme organisé de dépistage du cancer du sein. À l'inverse, le taux de couverture par mammographie diagnostique est plus élevé en province de Liège (46,1 %) et en Wallonie (46,8 %) qu'en Belgique (27,4 %). En 2018-2019, une femme entre 50 et 69 ans sur deux en province de Liège a réalisé un examen de dépistage du cancer du sein (49,2 %). Cette proportion est supérieure en Wallonie (51,5 %) et en Belgique (59,6 %).

# CONSOMMATION DE SOINS

Carte 6.2. Proportion (%) de femmes (50-69 ans) ayant eu un examen de dépistage du cancer du sein, province de Liège, par commune, 2018-2019



Discrétisation : manuelle - Source : Atlas AIM

→ Le taux de couverture totale de dépistage du cancer du sein apparaît le plus élevé dans les communes de Faimés (61,3 %), Neupré (61,6 %) et Baelen (70,6 %). À l'inverse, les communes de Raeren (35,7 %), Burg-Reuland (36,3 %) et La Calamine (36,5 %) présentent les taux les plus faibles en termes de couverture totale de dépistage du cancer du sein, en 2018-2019.



# Chapitre 6 :

## 5.1.2. Dépistage du cancer colorectal (chez les 50-74 ans)

Le programme de dépistage du cancer colorectal est organisé en Fédération Wallonie-Bruxelles depuis le 1<sup>er</sup> mars 2009. Il s'adresse à tous les hommes et femmes de 50 à 74 ans en Wallonie et en région de Bruxelles-Capitale. Le cycle d'invitation s'étale sur deux ans. La Détection du Sang Fécal Occulte (DSFO) est l'examen le plus fréquemment réalisé [24].

**Tableau 6.8 Proportion (%) de personnes ayant participé au dépistage du cancer colorectal organisé par la Fédération Wallonie-Bruxelles et taux de couverture, Fédération Wallonie-Bruxelles-province de Liège, 2020**

	Couverture (%)
Fédération Wallonie-Bruxelles	12,8
Province de Liège	11,6

Source : CCR, calculs OSLg

**Tableau 6.9 Proportion (%) de personnes (50-74 ans) déclarant avoir fait un test DSFO dans les 2 ans précédant l'enquête, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2018**

	Couverture déclarée (%)
Belgique	17,0
Wallonie	10,3
Province de Liège	10,1

Source : Sciensano-HIS 2018

→ Les résultats de l'Enquête nationale de santé de 2018 montrent une proportion de personnes (en province de Liège) ayant réalisé un test DSFO dans les 2 ans précédant l'enquête inférieure aux taux de couverture de dépistage du cancer colorectal. Le taux de couverture de dépistage du cancer colorectal est inférieur en province de Liège par rapport à la Fédération Wallonie-Bruxelles.

# CONSOMMATION DE SOINS

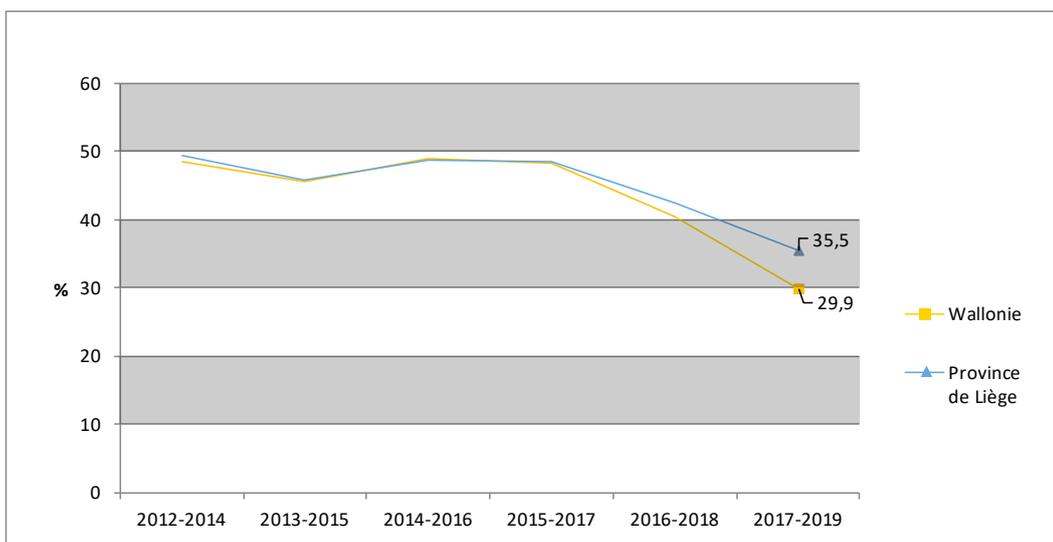
## 5.1.3. Dépistage du cancer du col de l'utérus (chez les femmes de 25-64 ans)

Le cancer du col de l'utérus est principalement dû à une infection par un virus à potentiel cancérigène élevé : il s'agit du Human Papillomavirus (HPV) qui se transmet par voie sexuelle [22].

Le dépistage par frottis est actuellement réalisé sur base individuelle (opportuniste) en Fédération Wallonie-Bruxelles. L'intervalle à respecter entre deux frottis est de trois ans. La population cible concerne les femmes de 25 à 64 ans.

La vaccination anti-HPV ne dispense pas la femme du dépistage par frottis. En effet, la vaccination ne protège pas contre tous les types de virus responsables de cancer du col [22].

Figure 6.3. Proportion (%) de femmes (25-64 ans) s'étant vu attester un frottis de dépistage de 2014 à 2019, Wallonie-province de Liège



Source : Atlas AIM

→ En 2014, les proportions étaient proches de 50 % en Wallonie et en province de Liège. Elles ont fortement diminué au cours du temps. En Wallonie, cette diminution est de l'ordre de 38,4% contre 28,1 % en province de Liège.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2013, l'intervalle de remboursement du frottis de dépistage est de trois ans, ce qui suit les recommandations européennes [22].



## Chapitre 6 :

Tableau 6.10. Proportion (%) de femmes (25-64 ans) déclarant avoir bénéficié d'un frottis du col de l'utérus dans les 3 dernières années, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2001-2018

	Femmes de 25 à 64 ans (%)				
	2001	2004	2008	2013	2018
Belgique	69,2	72,2	70,8	72,9	56,4
Wallonie	64,1	73,3	75,6	76,1	59,0
Province de Liège	68,3	78,9	81,9	74,4	61,3

Source : Sciensano-HIS 2018

→ Selon les déclarations des femmes de la province de Liège, 61,3 % d'entre elles auraient pratiqué un dépistage du cancer du col de l'utérus dans les trois ans précédant l'Enquête de santé par interview de 2018. Cette proportion est légèrement supérieure à celle des femmes wallonnes et belges, sans toutefois être statistiquement différente. Le taux de couverture déclaré a augmenté entre 2001 et 2013 puis diminué en 2018 au sein des trois niveaux géographiques.

## 6. Bibliographie

1. Van der Heyden J., Berete F., Drieskens S. *Soins ambulatoires dispensés par les médecins et dentistes: Enquête de santé 2018*. Sciensano ; 2020.  
Consultable sur : <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-soins-ambulatoires-dispenses-par-les-medecins-et-les-dentistes>
2. Institut National d'Assurance Maladie Invalidité. *Le dossier médical global (DMG) permet de diminuer le prix de votre consultation chez le médecin généraliste*. INAMI ; 2021.  
Consultable sur : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/dossier-medical-global.aspx>
3. Vanmeerbeek Marc. *Les généralistes, la prévention et la promotion de la santé. État des lieux, attitudes actuelles et voies d'avenir. Thèse de doctorat*. Université de Liège ; Décembre 2014.  
Consultable sur : <http://bictel.ulg.ac.be/ETD-db/collection/available/ULgetd-11242014-233616/unrestricted/Theseversionfinale.pdf>
4. Van der Heyden, J. *Consultations chez un médecin spécialiste. Enquête de santé 2013. Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux*, WIV-ISP, Bruxelles, 2015.  
Consultable sur : [https://www.sciensano.be/sites/default/files/utilisation\\_des\\_services\\_de\\_sante\\_et\\_des\\_services\\_sociaux.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/utilisation_des_services_de_sante_et_des_services_sociaux.pdf)
5. Van der Heyden, J. et al. *Socio-economic differences in the utilisation of health services in Belgium*. Health Policy, 2003. 65(2): p. 153-65.
6. Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie. *Système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge 2012-2014*.  
Consultable sur : [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport\\_sante\\_buodentaire\\_2012\\_2014.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport_sante_buodentaire_2012_2014.pdf)
7. Drieskens, S., Gisle, L., Berete F. *Contacts avec des services paramédicaux : Enquête de santé 2018*. Sciensano ; 2020.  
Consultable sur : <https://www.sciensano.be/fr/biblio/enquete-de-sante-2018-contacts-avec-des-services-paramedicaux>
8. Drieskens, S., Scohy A., Berete F. *Contacts avec des prestataires de thérapies non-conventionnelles*. Sciensano ; 2020.  
Consultable sur : [https://www.sciensano.be/sites/default/files/nc\\_report\\_2018\\_fr\\_final.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/nc_report_2018_fr_final.pdf)
9. FNRS and Représentants des facultés de médecine et des académies royales de médecine, *Les pratiques non conventionnelles : évaluation de l'efficacité thérapeutique et de l'innocuité par analyse des essais cliniques et des études scientifiques*. Octobre 1998.  
Consultable sur : [https://skepp.be/sites/default/files/RAPPORT%20FINAL%20decanen\\_0.pdf](https://skepp.be/sites/default/files/RAPPORT%20FINAL%20decanen_0.pdf)
10. *Arrêté royal relatif à l'exercice de l'homéopathie*. 26 mars 2014 : Bruxelles.  
Consultable sur : [https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-26-mars-2014\\_n2014024146.html](https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-26-mars-2014_n2014024146.html)
11. De Gendt, T., Desomer A., Goossens M., et al. *Etat des lieux de l'homéopathie en Belgique*. KCE reports 154B. 2011, Centre fédéral d'expertise des soins de santé : Bruxelles.  
Consultable sur : [https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/kce\\_154b\\_hom%c3%a9opathie\\_en\\_belgique\\_synth%c3%a8se\\_0.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/kce_154b_hom%c3%a9opathie_en_belgique_synth%c3%a8se_0.pdf)
12. Charafeddine, R., Demarest S., Berete F., et al. *Hospitalisation : Enquête de santé 2018*. Sciensano ; 2020.  
Consultable sur : <https://www.sciensano.be/nl/biblio/enquete-de-sante-2018-hospitalisation>



## Chapitre 6 :

---

13. Organisation de coopération et de développement économiques. *Panorama de la santé 2019 : Les indicateurs de l'OCDE*. Éditions OCDE ; Paris ; 2019.  
Consultable sur : <https://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/Panorama-de-la-sant%C3%A9-2019-Chapitres-0-1-2.pdf>
14. Merlo J, Wessling A, and Melander A. *Comparison of dose standard unit for drug utilisation studies*. Eur J Clin Pharmacol 1996(50): p. 27-30.
15. Organisation mondiale de la Santé. *Vaccins et vaccination*; OMS ; 2022.  
Consultable sur : [https://www.who.int/fr/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1)
16. Vaccination Info.be. *Quels sont les bénéfices individuels et collectifs de la vaccination?* 2020.  
Consultable sur : <https://www.vaccination-info.be/quels-sont-les-benefices-individuels-et-collectifs-de-la-vaccination/>
17. Vaccination Info.be. *Quelle est la politique de vaccination en Belgique?* 2020.  
Consultable sur : <https://www.vaccination-info.be/quelle-est-la-politique-de-vaccination-en-belgique/>
18. Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles, *La Fédération Wallonie-Bruxelles en chiffres 2017*. Bruxelles : Editeur Delcor ; 2017.  
Consultable sur : <http://www.fapeo.be/wp-content/uploads/2019/03/LA-F%C3%89D%C3%89RATION-WALLONIE-BRUXELLES-EN-CHIFFRES.pdf>
19. Berete F., Tafforeau J., Demarest S., Drieskens S. *Vaccination : Enquête de santé 2018 : Vaccination. Bruxelles, Belgique : Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.440/76*.  
Consultable sur : [https://www.sciensano.be/sites/default/files/va\\_fr\\_2018.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/va_fr_2018.pdf)
20. Wilson, J.M.G., Jungner G. *Principes et pratique du dépistage des maladies*. Genève, Organisation mondiale de la santé ; 1970.  
Consultable sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41503>
21. Ligue Nationale Contre le Cancer. *Le dépistage des cancers*. Paris ; 2009.  
Consultable sur : <https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/depistage-cancers.pdf>
22. Fabri V., Allaoui E., Arbyn M., et al. *Dépistage du cancer du col de l'utérus 2008-2017. Quatrième rapport de l'Agence Intermutualiste*. IMA-AIM ; Décembre 2019.  
Consultable sur : [https://ima-aim.be/IMG/pdf/depistage\\_du\\_cancer\\_du\\_col\\_de\\_l\\_uterus\\_rapport\\_aim\\_4\\_2017\\_-\\_fr.pdf](https://ima-aim.be/IMG/pdf/depistage_du_cancer_du_col_de_l_uterus_rapport_aim_4_2017_-_fr.pdf)
23. Fabri, V., A. Leclercq, and M. Boutsen. *Programme du Dépistage du Cancer du Sein. Comparaison du troisième tour (2007-2008) et du quatrième tour (2009-2010). Rapport numéro 8 de l'Agence Intermutualiste*. IMA-AIM ; Septembre 2014.  
Consultable sur : [https://ima-aim.be/IMG/pdf/8e\\_aim\\_d-pistage\\_cancer\\_du-sein\\_2014.pdf](https://ima-aim.be/IMG/pdf/8e_aim_d-pistage_cancer_du-sein_2014.pdf)
24. De Foy T., Candeur M. *Dépistage du cancer colorectal : où en est-on ?* Éducation Santé ; 2017.  
Consultable sur : <https://educationsante.be/programme-de-depistage-du-cancer-colorectal-en-federation-wallonie-bruxelles/>