

FARDE DE PRESSE

Lancement de la campagne de sensibilisation relative au programme de dépistage du cancer du sein en Communauté française

Cette campagne a été réalisée dans le cadre d'un partenariat entre le Centre de référence pour le dépistage des cancers, le Service Communautaire de Promotion de la Santé - Question Santé asbl et la Société Scientifique de Médecine Générale, et avec la collaboration de toutes les mutuelles : Mutualités Chrétiennes, Mutualités Libérales, Mutualités Libres, Mutualités Neutres et Mutualités Socialistes.

Une initiative de la Communauté française

Au Programme de la conférence de presse du 5 février 2010 :

« N’attendez pas que vos seins vous le réclament. Entre 50 et 69 ans faites le mammothest ».

- ***Introduction*** par **Fadila Laanan**, ministre de la Culture, de l’Audiovisuel, de la Santé et de l’Égalité des chances de la Communauté française

- ***« Un Programme de dépistage du cancer du sein en Communauté française : Pourquoi ? Comment ? Quels résultats ? »***

par le Pr Anne Vandembroucke - coordinatrice du Centre Communautaire de Référence (CCR)

- ***« Le point de vue du médecin généraliste ».***

par le Dr Pascale Jonckheer - responsable du Comité des Médecins Traitants pour le dépistage du cancer du sein (SSMG)

- ***« Le point de vue du radiologue ».***

par le Dr Luc Sergeant — radiologue

- ***« Brève présentation de la campagne d’information ».***

par le Dr Patrick Trefois - directeur du SCPS Question Santé asbl

Communiqué de presse du 5 février 2010

Le dépistage du cancer du sein par mammothest en sept questions

Le Programme de dépistage du cancer du sein en Communauté française permet à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans de bénéficier, tous les deux ans, d'un mammothest pris en charge à 100% par l'Assurance maladie, dans des conditions contrôlées de qualité et de sécurité.

1. Pourquoi un Programme de dépistage du cancer du sein ?

Un Programme organisé de dépistage du cancer du sein a été mis en place en Belgique depuis le début des années 2000. Le cancer du sein représente en effet une priorité de santé publique, car c'est le cancer le plus fréquent chez la femme. L'espérance de vie étant estimée à 82 ans, il est raisonnablement permis de considérer qu'une femme sur onze sera atteinte de cette affection au cours de sa vie ; et qu'une sur vingt-cinq décèdera suite à ce cancer. Dépister précocement ce cancer potentiellement fatal afin d'en diminuer la mortalité est donc particulièrement justifié.

2. Qu'est-ce que le mammothest ?

Le mammothest est l'examen de dépistage pratiqué dans le cadre du Programme de dépistage du cancer du sein en Communauté française.

Il s'agit d'une radiographie des seins dont la qualité est contrôlée.

Le dépistage par mammothest a pour objet d'identifier les femmes qui présentent une anomalie à la mammographie et qui doivent bénéficier d'un bilan sénologique (généralement des clichés complémentaires et une échographie).

Le dépistage ne doit donc pas être confondu avec le bilan sénologique complet : celui-ci s'adresse aux patientes qui présentent un signe clinique ou suite à une anomalie détectée au mammothest. Le bilan sénologique a un objectif diagnostique.

3. Quel est le public-cible du programme ?

Cet examen, proposé aux femmes âgées de 50 à 69 ans, est gratuit.

Pourquoi entre 50 et 69 ans ?

Avant 50 ans, l'efficacité du dépistage du cancer du sein par mammographie n'a pas été démontrée en termes de réduction de la mortalité liée à ce cancer. Par contre, des effets négatifs (faux positifs, faux négatifs) sont clairement identifiés.

Après 69 ans, les bénéfices du dépistage systématique restent incertains.

4. Quelles sont les garanties de fiabilité du mammotest ?

Le mammotest : une mammographie réalisée dans le cadre d'un programme d'assurance de qualité.

Le Programme de dépistage impose des normes sévères.

a - Le contrôle de la qualité

Afin de recevoir l'agrément leur permettant d'être actifs dans le Programme, les unités de mammographie sont soumises à plusieurs contrôles :

- un contrôle technique des installations utilisées pour la réalisation et la lecture des clichés. Il garantit l'examen le plus satisfaisant pour le niveau d'irradiation le plus faible possible.

- un contrôle de la qualité des clichés. Ce contrôle est très important car il peut arriver que des cancers ne soient pas vus à la mammographie si les clichés sont de qualité médiocre. Cela arrive le plus souvent lorsque le sein est mal positionné au moment de la réalisation du cliché.

b - La double lecture

Tous les mammotests bénéficient d'une seconde lecture par un radiologue qui n'a pas connaissance de l'avis émis par le premier radiologue. En cas de discordance entre ces deux médecins, une troisième lecture des clichés est réalisée. Selon les données actuelles du programme, cette démarche a permis de "récupérer" 10% de cancers qui n'avaient pas été détectés par le premier radiologue.

c. L'enregistrement des résultats en vue de l'évaluation

Les résultats sont enregistrés et analysés afin de s'assurer de la qualité des examens et de l'efficacité du Programme.

5. Où et quand passer un mammotest ?

Chaque femme concernée peut accéder au mammotest de deux façons : soit elle consulte son médecin traitant (généraliste ou gynécologue) qui lui fera une prescription ; soit elle attend de recevoir l'invitation envoyée par le *Programme de dépistage du cancer du sein en Communauté française*.

Pour les femmes qui n'ont jamais effectué de mammotest, l'invitation est envoyée une année paire aux femmes qui sont nées un jour pair et une année impaire aux femmes qui sont nées un jour impair.

Ex : - en février 2010 si la femme est née un 4 février
- en février 2011 si la femme est née un 5 février

Les femmes qui ont déjà bénéficié d'un mammotest sont réinvitées 2 ans après la date du dernier mammotest.

Lorsqu'elle reçoit la prescription de son médecin ou l'invitation, la personne concernée peut prendre rendez-vous dans une unité de mammographie agréée (la liste est consultable sur www.lemammotest.be et elle est jointe à la lettre d'invitation).

6. Pourquoi une nouvelle campagne de sensibilisation ?

Une nouvelle campagne de sensibilisation au dépistage du cancer du sein démarre en février 2010.

Elle s'intitule « *N'attendez pas que vos seins vous le réclament. Entre 50 et 69 ans, faites le mammothest tous les 2 ans* ».

Cette campagne vise à sensibiliser les nouvelles générations de femmes atteignant la tranche d'âges concernée, ainsi qu'à relancer l'intérêt des personnes concernées qui n'auraient pas perçu ou pas retenu le message des campagnes précédentes, car l'expérience a montré qu'il est important de répéter de telles campagnes en matière de promotion de la santé.

Cette campagne a été réalisée dans le cadre d'un partenariat entre le Centre de référence pour le dépistage des cancers, le Service communautaire de promotion de la Santé (SCPS) Question Santé asbl et la Société Scientifique de Médecine Générale. Ceci avec la collaboration de toutes les mutuelles : Mutualités Chrétiennes, Mutualités Libérales, Mutualités Libres, Mutualités Neutres et Mutualités Socialistes.

Des outils d'informations (affiches, cartes postales, dépliants et signets) sont mis gratuitement à la disposition du public cible par une diffusion via des partenaires et d'autres organismes (CPAS, Communes, bibliothèques publiques, CLPS, maisons médicales, hôpitaux, médecins généralistes et gynécologues, ...) qui souhaitent collaborer à la campagne.

Un spot TV et un spot radiophonique seront diffusés en Communauté française à partir du 15 février 2010.

Un site internet (www.lemammothest.be) est également accessible.

Une exposition présentant le programme est mise à disposition des acteurs en promotion de la santé (CPAS, CLPS, mutualités, communes, ...) pour soutenir leur travail d'information.

Une brochure a été réalisée pour les médecins souhaitant plus d'information sur le Programme de dépistage du cancer du sein en Communauté française. Les médecins généralistes et gynécologues jouent en effet un rôle central en matière de dépistage : les études montrent qu'un des déterminants importants de l'attitude des femmes est la conviction de leur médecin traitant.

7. Où obtenir davantage de renseignements et les visuels de la campagne?

- Vous pouvez contacter le SCPS Question Santé asbl – 72 rue du Viaduc 1050 BXL au 02/512.41.74 (personnes de contact : Chantal Hoyois, Bernadette Taeymans).

- Si vous souhaitez réaliser une interview, vous pouvez également contacter le Centre de référence pour le dépistage des cancers : 010/ 23.82.71

- Le dossier de presse et les visuels de la campagne sont téléchargeables sur le site www.lemammothest.be

Le programme de dépistage du cancer du sein par le Pr. Anne Vandembroucke

Il s'agit d'un programme de santé publique qui s'inscrit dans le cadre des Recommandations du Conseil de l'Union européenne (2003/878/EC). Ces dernières¹ font suite aux recommandations de l'Advisory Committee in Cancer Prevention² :

« *Le dépistage du cancer du sein doit s'adresser à l'ensemble de la population-cible et être réalisé dans le cadre d'un programme d'assurance de qualité : contrôle de qualité des procédures, enregistrement, évaluation* ».

La démarche d'assurance de qualité a pour objectif d'atteindre une efficacité optimale et de réduire au minimum les effets négatifs.

Les Recommandations du Conseil européen se basent sur de nombreuses études qui ont démontré que les femmes de 50 à 69 qui avaient bénéficié régulièrement d'une mammographie, dans le cadre d'un programme d'assurance de qualité, avaient moins de risque de mourir d'un cancer du sein.

Un protocole d'accord entre l'Etat fédéral et les Communautés pour la mise en place d'un dépistage de masse du cancer du sein par mammographie a été signé en Octobre 2000.

Le dépistage s'adresse à une population asymptomatique. Son objectif est de réduire la mortalité liée au cancer du sein.

Le « test » utilisé pour le dépistage doit être simple, acceptable, sans danger et peu coûteux³. Le Mammotest répond à ces conditions.

Le Mammotest a pour objet d'identifier parmi l'ensemble des femmes de 50 à 69 ans celles qui présentent un risque d'être atteintes d'un cancer du sein en raison de l'existence d'une anomalie à la mammographie. Ces femmes devront bénéficier, dans un 2^{ème} temps, d'un bilan sénologique à visée diagnostique.

Le Mammotest est une mammographie qui est soumise à un contrôle de qualité et dont les effets sont évalués.

Fonctionnement du Programme

Le fonctionnement du Programme est défini dans les arrêtés de Gouvernement de la Communauté française du 20 janvier 2006 et du 11 juillet 2008, modifiés par celui du 14 mai 2009.

- Agrément des unités de mammographie

Les unités de mammographie qui souhaitent participer au programme de dépistage doivent avoir obtenu un agrément spécifique délivré par la Communauté française sur base de la

¹ Council Recommendation on cancer screening of 2 December 2003 (2003/878/EC). Official Journal of the European Union L 327/34.

² Advisory Committee on Cancer Prevention. EJC 2000; 36: 1473-78.

³ Wilson JMG, Jungren G. Principles and practice of screening for diseases. Public health paper (N) 34). Geneva, WHO 1968:26

conformité de leur unité aux exigences de qualité définies dans les « European guidelines for quality assurance in mammography screening »⁴.

- Invitation des femmes

Les femmes de 50 à 69 ans sont invitées à faire réaliser un mammothest par une lettre personnelle qui leur est adressée au courant du mois de leur anniversaire, une année paire si elles sont nées un jour pair, et une année impaire si elles sont nées un jour impair :

- si la femme est née un 4 février : en février 2010

- si la femme est née un 5 février : en février 2011

Le mammothest peut aussi faire l'objet d'une prescription par le médecin généraliste ou par le gynécologue.

La liste de unités de mammographie agréées est annexée à la lettre d'invitation. Elle est aussi consultable sur le site : www.lemammothest.be. Elle est mise à jour chaque mois.

- La réalisation du mammothest

Le mammothest est réalisé dans une unité de mammographie agréée, par un radiologue ou par une technologue spécifiquement formée. Il n'y a pas d'examen clinique ni d'échographie lors de la réalisation de la mammographie.

Le radiologue analyse les clichés et rédige un protocole standardisé sur une « fiche de lecture ». Les clichés et la fiche de lecture sont envoyés par voie électronique sécurisée au Centre de 2^{ème} lecture.

- La double lecture

Les clichés sont analysés par un 2^{ème} lecteur. Celui-ci n'a pas connaissance du résultat de la 1^{ère} lecture. Si les avis de 2 lecteurs ne sont pas concordants, l'avis d'un 3^{ème} lecteur est requis.

La double lecture a pour objet de réduire les « faux négatifs », sources de fausse réassurance ainsi que les « faux positifs », sources d'examens inutiles et coûteux sur le plan psychologique et sur le plan financier.

- Les résultats

Ils sont adressés au médecin « référent ».

Soit le mammothest est « négatif ». Dans ce cas un nouveau mammothest sera proposé 2 ans plus tard.

Soit le mammothest est « positif », c'est à dire qu'un image anormale a été mise en évidence sur la mammographie. Dans ce cas des examens à visée diagnostique doivent être réalisés : clichés complémentaires, échographie....

- L'évaluation

Lors de la réalisation du mammothest, la femme est invitée à donner son consentement à l'enregistrement et au traitement des données de son examen en vue de l'évaluation du programme.

⁴ European guidelines for quality assurance in mammography screening and diagnosis. Fourth edition . European Communities 2006.

Tous les mammotests « positifs » font l'objet d'un suivi « épidémiologique » afin de connaître les résultats des examens complémentaires et d'évaluer le programme selon les indicateurs de qualité et d'efficacité définis dans les « European guidelines for quality assurance in mammography screening »⁵.

La plupart des résultats du Programme⁶ sont conformes, et même supérieurs aux normes :

82.169 mammotests		
514 cancers. <u>51 cancers (10%) ont été détectés lors de la 2^{ème} lecture.</u> Ils n'avaient pas été identifiés par le 1 ^{er} radiologue.		
		Recommandations
Taux de détection de cancers :	6,3‰	≥ 6‰
Taux de cancers « in-situ » :	14%	10-20%
Cancers invasifs ≤ 10 mm	37%	≥ 25%
Pas d'envahissement des ganglions :	72,5%	≥ 70%

Le mammotest est performant en terme de détection de petits cancers. Il permet de rencontrer les exigences éthiques et économiques d'un programme de dépistage :

Réduire au minimum le risque que celles qui ne sont pas atteintes d'un cancer du sein soient soumises à des examens complémentaires, sans toutefois prendre le risque de méconnaître un certain nombre de cancers.

Le Centre Communautaire de Référence (CCR), agréé par la Communauté française, est chargé de coordonner les différents acteurs du Programme, d'assurer son fonctionnement, de contrôler sa qualité et d'évaluer son efficacité selon les indicateurs définis par les experts. **Un Centre de 2^{ème} lecture**, pour l'ensemble de la Région Wallonne, a été établi au sein du CCR. Il a pour mission d'organiser les invitations et les réinvitations, d'organiser la deuxième et la troisième lecture des mammotests et l'envoi des résultats, d'assurer le suivi des mammotests positifs ainsi que l'archivage des mammotests.

⁵ European guidelines for quality assurance in mammography screening and diagnosis. Fourth edition . European Communities 2006.

⁶ 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2008- BW depuis 2002)

Que pensent les médecins généralistes belges francophones du dépistage du cancer du sein ?

par le Dr. Jonckheer P. Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG)

En 2008, une enquête a été effectuée auprès des médecins généralistes en Communauté française pour estimer leur appréciation du programme de dépistage du cancer du sein. Trois objectifs sous-tendaient cette action :

- > Répondre à la demande des médecins généralistes d'être entendus sur le programme organisé de dépistage du cancer du sein.
- > Répercuter les messages des généralistes aux responsables du programme.
- > Participer au maintien de l'intérêt des omnipraticiens pour le programme.

Pour réaliser cette enquête, un questionnaire a été élaboré par le Comité Médecins traitants pour le dépistage du cancer du sein¹. Il a été transmis aux médecins par plusieurs canaux : site Web de la SSMG, e-mail et courrier au responsable de chaque cercle, courrier électronique aux 2880 médecins de la mailing liste de la SSMG.

Quels sont les commentaires des médecins généralistes ?

Un total de 136 médecins généralistes a répondu à l'enquête. Une majorité d'entre eux disent connaître moyennement bien le programme organisé de dépistage. Ils sont 4% à avouer ne pas le connaître et 29% à considérer le connaître très bien.

Les points positifs du programme relevés par les répondants sont principalement la double lecture, la gratuité, l'invitation systématique par une lettre et le fait que les unités de radiographie soient soumises à un contrôle technique. En moyenne, il y a 4,6 points positifs par répondants. Deux médecins ajoutent que le programme recrute des femmes qui ne se seraient pas fait dépister autrement.

Concernant les points négatifs du programme, le plus fréquemment évoqué est le délai de transmission des résultats. Il est cité par près de la moitié des répondants. Il est suivi par le fait que les clichés négatifs ne sont pas transmis systématiquement au médecin référent. Viennent ensuite un doute sur fiabilité du mammotest seul, le discours contraire des spécialistes de la région et la présence non obligatoire du radiologue pendant l'examen. Il faut noter qu'à Bruxelles, le point négatif qui remporte le plus de suffrage concerne le délai des rendez-vous. Il y a en moyenne 3,3 points négatifs par répondants, donc moins de points négatifs que de points positifs.

Plusieurs répondants ont ajouté des points négatifs supplémentaires : le rôle du généraliste limité à celui de « facteur » ; des résultats faussement positifs pouvant être source de panique chez les femmes (d'autant qu'il faut un délai pour un bilan complet) ; des radiologues pas toujours promoteurs du mammotest ; le fait que seules les femmes intéressées par leur santé se rendent au dépistage ; une interférence avec le propre programme de sensibilisation de certains médecins ; le manque de transmission des résultats par voie électronique sécurisée.

A la fin du questionnaire, il était demandé aux médecins généralistes de donner une cote sur 10 au programme organisé de dépistage du cancer du sein. La moyenne obtenue est de 6,3/10. Peu de médecins donnent une cote inférieure à 5/10.

Enfin, des commentaires ont été ajoutés par 29% des répondants. On y retrouve des suggestions pour améliorer le programme comme celle de remettre le généraliste au centre du programme ; fournir de solides arguments scientifiques ; favoriser la transmission électronique des résultats ; centraliser tous les examens effectués ; fournir un vrai protocole descriptif des résultats ; associer une campagne médiatique au travail des généralistes ; convaincre les gynécologues ; promouvoir la présence systématique d'un radiologue car cela pourrait accélérer la prise en charge en cas de clichés positifs ou douteux ; envoyer une lettre à la patiente en cas de mammothests positifs demandant de prendre contact avec le médecin référent ou directement avec le centre de mammothest ; donner l'accès au code mammothest aux sénologues cliniciens...

Qu'en disent les responsables du programme en Communauté française ?

Le Centre communautaire de référence pour le dépistage a pris connaissance des résultats de cette enquête. Certains points négatifs relevés ont déjà été suivis d'actions. La création du centre unique de 2^{ème} lecture a ainsi permis la réduction du délai de transmission des résultats puisque le résultat du mammothest est directement adressé au médecin référent (sans transit par le radiologue). Le passage aux clichés numériques diminue aussi le délai de transmission des résultats. De plus, cela permet l'archivage d'une copie de tous les mammothests réalisés. L'envoi des résultats par voie électronique sécurisée vers les dossiers informatiques des médecins est également en cours d'élaboration (d'autant qu'il est déjà en place pour le cancer colorectal).

Remettre le médecin généraliste au cœur du programme n'est pas simple. Le discours parfois peu favorable au programme émanant des spécialistes, qu'ils soient gynécologues ou radiologues, semble avoir une influence majeure sur l'opinion des médecins généralistes. L'envoi par l'INAMI d'un feed-back reprenant le pourcentage de femmes de la patientèle ayant eu un mammothest et/ou un autre examen des seins devrait permettre d'amorcer une réflexion sur les pratiques de chacun puisque ce feed-back est également envoyé aux gynécologues et aux radiologues.

Enfin, communiquer vis-à-vis des médecins mais aussi vis-à-vis des femmes est impératif. Il faut des arguments scientifiques mais aussi des informations sur les points négatifs du programme organisé pour ne pas prendre au dépourvu. Un programme de communication cohérent et clair, visant tant les médecins généralistes, gynécologues, radiologues que les femmes et leur entourage est d'ores et déjà lancé.

ⁱ Ce Comité est constitué de P. Jonckheer, E. Baijot, G. Beuken, P. Delvoye, A. Gillet, Y. Gueuning, J. Laperche, A-M. Moreau, M. Provost et B. Vercruysse

Le dépistage organisé du cancer du sein, point de vue d'un radiologue.

par le Dr. Lus Sergeant - radiologue

Tout comme les séries télévisées, « Les Experts à Miami » ou « Les Experts à Manhattan », rencontrant un vif succès sur le petit écran, une série plus réelle mais certainement plus confidentielle poursuit son petit bonhomme de chemin. Elle pourrait cependant à l'avenir bien faire parler d'elle. J'ai nommé les experts des Unités de mammographie, centre de la première lecture, disséminés sur le territoire de la Communauté Française et les experts du CCR, centre des secondes et troisièmes lectures basé à Mont St Guibert. Même s'il existe quelques similitudes avec les feuilletons télévisés, ici dans le programme de dépistage du cancer du sein, nous sommes loin du cinéma. Un point commun fort : le travail en équipe. Différents spécialistes, en santé publique, en informatique, en communication et logistique travaillent de concert avec des radiologues-sénologues. Et chacun a son boulot, sa fonction. Ceci permet de rester concentré sur son rôle, de ne pas se disperser et de se consacrer entièrement à sa tâche. En l'occurrence, celle des radiologues est la lecture des mammographies.

Les radiologues – sénologues sont des médecins spécialistes en imagerie médicale. Ils ont spécifiquement orienté leur compétence et leur formation sur le sein. Et à dessein bien entendu, ils ne traquent avec assiduité et opiniâtreté qu'un seul ennemi : le cancer du sein. Traqueurs, pisteurs, il s'agit de détecter un ou plusieurs signes radiologiques suggestifs de cancer. La nuance est subtile mais de taille : la question posée n'est pas d'exclure sur des clichés de mammographie la présence d'une lésion maligne mais bien d'identifier sur cet examen la présence d'un ou de plusieurs signes évocateurs de cancer du sein. Parfois ce ou ces signes sont évidents. Mais dans d'autres cas, ils seront subtils. Parfois même et heureusement ces cas sont peu nombreux, ils sont absents alors qu'un cancer est bel et bien présent. Comme des sportifs de haut niveau, il faut travailler, s'entraîner et encore s'entraîner. Lire, lire et lire des examens. Il nous faut tendre à l'excellence, arrêter les suspects et le moins possible d'innocents, tout en ne laissant en liberté que le plus petit nombre de coupables. Les moyens sont basiques. Le maître outil est la mammographie standard depuis peu numérisée. L'équipe qui réalise l'examen dans les unités agréées et les lecteurs, premiers ou seconds, ont été entraînés et continuent à être coachés, afin que soient hissées le plus haut possible les performances de l'équipe. Sans pouvoir rivaliser avec des techniques de pointe plus sensibles comme la résonance magnétique nucléaire ou la tomosynthèse, tout en évitant de verser systématiquement dans une batterie d'autres examens complémentaires parfois onéreux et le plus souvent anxiogènes, ce seul examen de base permet au programme d'être financièrement tenable, accessible au plus grand nombre de femmes et performant. Bien sûr, des critères d'évaluation stricts sont fixés au travers des guidelines européens. Il faut voir ces critères non comme des éléments coercitifs mais comme des balises de sécurité dont l'objectif est de nous rendre meilleurs, comme des bornes de qualité vers lesquelles il faut tendre.

Ce programme devrait rassembler les partisans du bilan sénologique et les défenseurs du mammothé car les deux familles sont très proches. Elles poursuivent le même objectif : diminuer la morbidité par cancer du sein. Bien sûr la polémique animée et parfois attisée par les médias porte sur les critères d'inclusion dans le programme, comme la tranche d'âge, ou sur la réalisation « libre » voir « contrôlée » de l'échographie ... Mais chacun peut y trouver sa place et les avancées profitent aux deux familles. Le contrôle de qualité a poussé vers le haut la qualité de nombreuses unités. Les mises au point de mammothé positif reviennent aux unités spécialisées.

Compétents, performants mais pas infaillibles, ces premiers et seconds lecteurs grâce à l’outil et l’organisation mis en place tentent d’offrir un service de qualité aux femmes susceptibles de rentrer dans ce programme de dépistage.

Alors vous ne saviez pas à quel Saint vous vouer ?

**« N'attendez pas que vos seins vous le réclament.
Entre 50 et 69 ans faites le mammotest ».**

par le Dr Patrick Trefois – Directeur du SCPS Question Santé asbl

Le Programme a travaillé sur cette campagne 2010 avec ses nombreux partenaires. La concertation a porté aussi bien sur le contenu et la forme de cette campagne, que sur sa diffusion.

Les outils de sensibilisation et d'information sont diffusés auprès des médecins, des hôpitaux, des centres locaux de promotion de la santé, des mutuelles, des centres de planning familial, des communes et CPAS, des bibliothèques publiques et d'associations de proximité, en vue d'informer au mieux les femmes sur l'utilité d'un dépistage du cancer du sein tous les 2 ans.

Il s'agit là de la pointe d'un iceberg. En effet, la communication sur le dépistage se fait au jour le jour, à travers des médias comme la lettre d'invitation par exemple, mais aussi et surtout par les contacts quotidiens au sein des consultations médicales, par les conversations entre femmes ou les activités collectives menées par des associations de terrain ou les mutuelles.

La communication médiatique et ses outils constituent le ciment qui fédère ces initiatives quotidiennes multiples en faveur du dépistage, un rappel et un soutien aussi à l'action individuelle des professionnels de la santé. Un rappel, car ils sont confrontés à de multiples autres défis et attentes ; un soutien car les médecins disent souvent combien il est plus facile et performant d'aborder un sujet avec un patient lorsque la légitimité de l'intervention est soutenue par un message public, largement diffusé. Les médecins généralistes peuvent souvent avoir le sentiment que les pouvoirs publics attendent de plus en plus d'eux, alors qu'ils sont sur le terrain de moins en moins nombreux. Tous les soutiens à leurs interventions sont donc les bienvenus.

La sensibilisation nécessite un travail de longue haleine. Il faut accepter les réticences et les débats d'idées. Il faut être honnête dans l'information transmise : le consentement éclairé des femmes est l'objectif à atteindre. Une publication destinée aux médecins sera diffusée prochainement par la Société Scientifique de Médecine Générale.

Enfin, un travail de concertation avec des partenaires de proximité de divers secteurs, soutenu par le SCPS - Question Santé, est en cours afin de dégager de nouveaux axes d'actions en vue de sensibiliser les femmes venant de milieux diversifiés, culturellement et socialement, et qui, malgré l'invitation personnelle, ne font pas le mammotest.

Les outils de communication de la campagne de sensibilisation.

- Un dépliant (mutualités et numéro vert)
- Une affiche
- Une carte postale (salle d'attente, ...)
- Un signet (bibliothèques, librairie)
- Une brochure qui accompagne la lettre d'invitation envoyée aux femmes
- Un spot TV et un spot radio (30 sec) – première vague de diffusion du 15 au 28 février 2010
- Une exposition de 7 panneaux format A1 (12 exemplaires sont prévus pour les professionnels de la (promotion de la) santé).
- Une brochure pour les médecins en 8.000 exemplaires, réalisée en collaboration avec la SSMG.