

Mammotest un nouvel élan

Mai 2001 – mai 2003: démarrage du programme de dépistage du cancer du sein en Communauté française. Cette grande première mobilise de nombreux acteurs: des représentantes des femmes, des experts en communication, les provinces, des radiologues, des experts en santé publique, des anatomo-pathologistes et des médecins traitants: gynécologues et généralistes. Un Centre de Référence est mis en place, présidé par le Pr Anne Vandenbroucke; deux généralistes sont au Conseil d'Administration: Pascale Jonckheer et Jean Laperche. Un comité de médecins traitants rassemblant les généralistes actifs commence à se réunir régulièrement à Namur. Ils sont vite rejoints par deux gynécologues et d'autres généralistes, interlocuteurs habituels de leurs provinces respectives.

Avril 2005: essoufflement, difficultés diverses et silence radio des autorités...

Mai 2005: invitation des représentants des généralistes au Cabinet de la Ministre Fonck, un gynécologue les accompagne. La rencontre a pour but d'informer en primeur les généralistes du redémarrage du programme.

L'objectif de cette rencontre est de faire le point sur l'avancée du programme et de recueillir nos réactions sur la stratégie de communication proposée.

Nous apprenons que des bases **légal**es définissant clairement chaque concept du programme sont mieux définies (unité de mammographie, premier lecteur, second lecteur, etc.). Un arrêté rédigé dans ce sens est soumis en première lecture au gouvernement. La participation actuelle au mammothest seul ne décolle pas: 10 à 15% de couverture. Les femmes sont toujours orientées vers le bilan sénologique contrairement aux recommandations de bonne pratique!!!

Nous demandons un **message académique consensuel** car la diversité des discours perturbe les acteurs de première ligne. Dans le dépistage du cancer du sein, nous ne sommes plus dans une visée curative pour une personne en particulier, mais dans une approche de prévention pour toutes nos patientes de 50 à 69 ans.

C'est un véritable **changement de culture** que nous propose le programme: nous avons appris que plus on fait d'actes techniques, mieux c'est. Et nous voilà face à une stratégie comportant moins d'actes techniques que le bilan habituel, mais une

plus-value intellectuelle et scientifique par la double lecture. Ce n'est pas simple.

À ce propos, la **résistance des gynécologues s'amenuise**. Il faut dire que l'introduction de plus en plus fréquente du concept de l'EBM favorise une réflexion sur la pratique et le choix adéquat de chaque acte.

Pour convaincre, il faut **insister sur le contrôle de qualité** effectué dans le mammothest et non garanti dans les autres filières. Même en terme de responsabilité légale, il vaut mieux un examen «contrôlé» que plusieurs autres examens aux résultats moins sûrs.

La conviction du médecin amène l'**adhésion des patientes**, beaucoup d'études le prouvent. Soyons donc convainçants!

En fait, il y a **deux types de femmes à cibler**: celles qui ne font rien du tout et devraient entrer dans le programme et celles qui font actuellement un bilan sénologique et devraient passer vers le mammothest. Le but ultime est en effet de faire baisser la mortalité, ce qui n'est pas le cas actuellement (avec plus de bilans que de mammothests) d'où l'importance de favoriser absolument le mammothest.

QUOI DE NEUF ?

POUR LE GRAND PUBLIC

Un plan de communication vient d'être élaboré sur 2 ans.

De **nombreux médias** sont pressentis (gares, bus, magazines féminins spécifiques aux plus de 50 ans, spot radio-télé, etc.). Le contenu est basé sur la levée des obstacles au passage à l'acte.

Sur les 6 scénarios réalisés au départ, 3 ont été retenus lors d'un prétest effectué auprès d'un groupe de femmes cibles.

Les **3 messages clés** des scénarios sont:

- la pudeur, la peur de l'examen;
- la peur liée à la découverte d'une anomalie;
- le manque de temps pour aller passer cet examen.

Cette communication démarrerait au plus tôt en **septembre 2005** (voire en **octobre** pour coller avec le mois du cancer du sein).

Des **groupes de parole** sont également proposés (au sein des Centres Locaux de

Promotion de la Santé, des Centres provinciaux, etc.) avec des animatrices travaillant 2 séances avec le même groupe de femmes.

Pour les **autres femmes**, celles qui n'ont pas 50-69 ans et qui se posent des questions, il a été décidé de s'en préoccuper dans un second temps pour ne pas compliquer la communication.

POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Pour que ce programme fonctionne, il est clair qu'il faut une implication importante des médecins traitants. C'est aussi grâce à cette approche que les résultats du Grand-Duché de Luxembourg sont bons (où le passage par le médecin traitant est fortement valorisé).

Un **premier courrier** de la ministre est prévu en juin 2005 pour signaler aux médecins que le programme redémarre.

Un **second courrier** serait envoyé en **septembre** pour prévenir de la campagne de communication (et délivrer certains outils comme une affiche pour la salle d'attente par exemple).

Comme la formation de base des médecins est essentielle, la Ministre se propose de rencontrer les professeurs d'université concernés par le programme et de se mettre à leur écoute pour faire avancer les choses.

En ce qui concerne la Région Bruxelloise, le programme redémarre là aussi et une action dans la même dynamique est prévue vers les médecins généralistes sous la houlette du Dr JB Burri nommé coordinateur du projet. La Communauté française et Brumammo ont la volonté de coordonner la communication vers les femmes concernées avec information préalable des médecins généralistes.

Le Comité Médecins Traitants du Programme de dépistage du cancer du sein en Communauté Française: Dr Guy BEUKEN et Pascale JONCKHEER, SSMG, Dr Jean LAPERCHE (Fédération des maisons médicales); Dr Etienne BAIJOT (Absym), Dr Myriam PROVOST et Dr Bernard VERCURUSSE (AMGB), Dr Yves GEUNING (SSMG-Lux.), Dr MOREAU (Brabant Wallon), Dr A-M BERGHEZAM (OSH), Dr Pierre DELVOYE et A. COGET, gynécologues, Dr Anne GILLET (GBO).