

PARLEMENT  
DE LA  
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2010-2011

---

18 JUILLET 2011

---

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

RELATIVE À LA PRÉVENTION DU CANCER DU SEIN  
DÉPOSÉE PAR **MMES CAROLINE PERSOONS ET SOPHIE PÉCRIAUX, MM. JACQUES  
MOREL, ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE ET JACQUES BROTCHE, MMS CATHERINE  
HOUDART, ISABELLE MEERHAEGHE ET VÉRONIQUE SALVI.**

---

## TABLE DES MATIÈRES

<b>DÉVELOPPEMENTS</b>	<b>4</b>
<b>PROPOSITION DE RÉOLUTION RELATIVE À LA PRÉVENTION DU CANCER DU SEIN</b>	<b>8</b>

**TABLE DES FIGURES**

1 Couverture par période et province (in Programme de dépistage du cancer du sein, comparaison des trois premiers tours 2002-2003, 2004-2005 et 2006-2007, rapport n°7 de l'Agence Intermutualiste, septembre 2010) . . . . . 5

## DÉVELOPPEMENTS

---

Dans le cadre de ses compétences, la Fédération Wallonie-Bruxelles ne peut faire l'économie d'un débat relatif à la prévention du cancer. Le cancer interpelle au plus au point. On ne peut rester insensible face au nombre de décès causés par cette maladie qui fait peur. Aujourd'hui, cette maladie est encore difficilement maîtrisable. Le cancer tue. La lutte contre cette maladie est primordiale afin d'aider les patients atteints, d'accompagner les proches et surtout de prévenir son apparition ou son développement. Dans les statistiques européennes, cette pathologie apparaît comme la seconde cause de décès la plus fréquente après les maladies circulatoires.

Les auteurs de la présente résolution entendent mettre l'éclairage sur le cancer du sein. Il s'agit en effet d'une des causes les plus importantes de souffrance et de décès dans l'Union européenne.(1) On estime que toutes les deux minutes un cancer du sein sera diagnostiqué chez une femme et que toutes les six minutes une femme décèdera des suites de cette maladie. Le cancer du sein est une des causes de mortalité les plus répandues en Europe.(2)

Pour citer quelques chiffres, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), relève qu'en 2006, 331.000 femmes dans l'Union européenne ont été atteintes d'un cancer du sein et plus de 90.000 d'entre elles sont décédées de cette maladie(3). En ce qui concerne la Belgique, les statistiques nous montrent que chaque année plus de 9.000 femmes sont touchées par le cancer du sein et environ 2280 d'entre elles y succombent(4). Selon les estimations du CIRC, le nombre de nouveaux cas de cancers du sein par an en Belgique est le plus élevé parmi l'Union européenne(5).

Pour faire reculer la maladie, à l'instar de la plupart des pays de l'Union européenne(6), la Belgique propose un dépistage systématique aux femmes âgées de 50 à 69 ans. Il s'agit de la mise en œuvre d'une recommandation européenne justifiée par le fait que la maladie est curable dans

90 % des cas moyennant un dépistage précoce et des soins de qualité(7). C'est pourquoi la Belgique s'est dotée d'un programme national en la matière, le programme Mammotest.

En effet, en 2000, afin de relever le défi de santé publique de lutter contre le cancer du sein, un protocole d'accord a été conclu entre l'État fédéral et les Communautés. Suite à ça, le programme a permis de mettre en place un dépistage gratuit du cancer du sein par mammographie effectuée tous les deux ans pour les femmes de 50 à 69 ans.

Néanmoins, force est de constater qu'à l'heure actuelle, trop peu de femmes en Belgique participent au programme de dépistage systématique. Or, afin que celui-ci soit en mesure de réellement réduire la mortalité, une participation de 70% voire de 75% des femmes est nécessaire, comme le recommande le dernier avis de l'Académie Royale de Médecine de Belgique (ARMB).

Les données recueillies par l'Agence Intermutualiste (AIM) sont quelque peu alarmantes. En effet, on constate un taux de participation au programme très variable selon les provenances géographiques(8) (voir Figure 1. Couverture par période et province (in Programme de dépistage du cancer du sein, comparaison des trois premiers tours 2002-2003, 2004-2005 et 2006-2007, rapport n°7 de l'Agence Intermutualiste, septembre 2010))

De manière globale, on remarque que le taux de participation enregistré après six années de programme de dépistage s'élève à 61 % pour la Belgique(9). Si on peut estimer que ces résultats vont dans le bon sens, les auteurs pensent qu'ils démontrent néanmoins que des efforts doivent encore être accomplis.

Les chiffres sont par ailleurs plus inquiétants si on se penche sur les données relevant uniquement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le taux de participation apparaît clairement en dessous

(1) COM(2008) 882 final, p. 4

(2) Rapport du Parlement européen du 7 mai 2003 sur le cancer du sein dans l'Union européenne, A5-0159/2003 P. E. 323.538, p. 13

(3) COM(2008) 882 final, p. 4

(4) Chiffres de la Fondation contre le cancer, P. COX, « Épidémiologie du cancer du sein en Belgique », in Europa Donna Belgium, newsletter n°12, 2009, p. 9

(5) COM(2008) 882 final, p. 6.

(6) Rapport du Parlement européen du 7 mai 2003 sur le cancer du sein dans l'Union européenne, P. E. 323.538, p. 16

(7) Rapport du Parlement européen du 7 mai 2003 sur le cancer du sein dans l'Union européenne, P. E. 323.538, p. 7.

(8) Programme de dépistage du cancer du sein, comparaison des trois premiers tours 2002-2003, 2004-2005 et 2006-2007, rapport n°7 de l'Agence intermutualiste, septembre 2010, p. 12.

(9) Programme de dépistage du cancer du sein, comparaison des trois premiers tours 2002-2003, 2004-2005 et 2006-2007, rapport n°7 de l'Agence intermutualiste, septembre 2010, p. 15.

FIG. 1 – Couverture par période et province (in Programme de dépistage du cancer du sein, comparaison des trois premiers tours 2002-2003, 2004-2005 et 2006-2007, rapport n°7 de l'Agence Intermutualiste, septembre 2010)

**Table 8 : Couverture par période et province**

		Couverture par mammothests			Couverture par mammographies diagnostiques			Couverture totale		
		2002-2003	2004-2005	2006-2007	2002-2003	2004-2005	2006-2007	2002-2003	2004-2005	2006-2007
Région Flamande	Anvers	32%	37%	42%	23%	23%	22%	55%	60%	64%
	Brabant Flamand	31%	34%	37%	27%	26%	27%	58%	61%	65%
	Fl. Occidentale	34%	36%	46%	15%	14%	15%	49%	53%	61%
	Fl. Orientale	29%	31%	43%	25%	23%	22%	53%	54%	65%
	Limbourg	41%	48%	55%	17%	16%	16%	59%	64%	71%
	Total	33%	37%	44%	22%	21%	21%	54%	58%	65%
Région Bruxelles-Capitale		3,3%	6,6%	9,9%	46%	45%	44%	50%	51%	54%
Région Wallonne	Brabant Wallon	0%	12%	13%	51%	49%	49%	60%	60%	62%
	Hainaut	0,9%	9,1%	9,1%	47%	46%	47%	54%	55%	56%
	Liège	4,5%	6,1%	7,5%	46%	47%	48%	51%	53%	55%
	Luxembourg	11%	13%	9,8%	42%	39%	44%	53%	53%	54%
	Namur	6%	9,8%	9,5%	46%	45%	47%	52%	55%	57%
	Total	6,5%	8,8%	9,1%	47%	46%	47%	53%	55%	56%
Belgique		22%	25%	30%	32%	31%	31%	54%	56%	61%

de la moyenne nationale et les auteurs estiment que ce taux est bien trop faible. En effet, le rapport de l'AIM souligne qu'en Wallonie, 39 % des femmes invitées ne se sont jamais fait examiner. En ce qui concerne Bruxelles, il s'agirait de 28 % des femmes(10). Pour citer des chiffres plus récents, à Bruxelles par exemple, la couverture par Mammothest a atteint seulement 11,3% des femmes invitées en 2009(11). Un des enjeux d'avenir est donc d'augmenter le taux de participation de participation au programme de dépistage. La déclaration de politique communautaire du gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a pris des engagements forts à cet égard. La présente résolution souhaite les réaffirmer.

Il ressort également du rapport de l'AIM que très peu de femmes remplacent la mammogra-

phie diagnostique par le Mammothest(12). Les auteurs estiment qu'un travail important reste à faire au niveau des mentalités. En effet, il existe toujours des réticences tant chez les femmes que chez les professionnels de la médecine à accepter l'idée qu'un Mammothest réalisé dans le cadre du dépistage systématique donne d'aussi bon résultats qu'un bilan sénologique. La présente résolution réaffirme par conséquent son soutien au programme Mammothest accessible au plus grand nombre, gratuit et soumis à un contrôle de qualité ainsi qu'à une double lecture, ce qui n'est pas le cas du bilan sénologique.

Des difficultés subsistent à l'égard de certaines couches de la population en raison d'un manque d'informations, mais également liées au faible niveau d'instruction et au facteur culturel, notamment à Bruxelles. Ces facteurs peuvent engendrer des freins à la participation au programme. À cet

(10) Programme de dépistage du cancer du sein, comparaison des trois premiers tours 2001-2002, 2003-2004 et 2005-2006, rapport n°6 de l'Agence intermutualiste, janvier 2009, pp. 11 et 14.

(11) Rapport d'activité 2009, Centre bruxellois de coordination pour le dépistage du cancer du sein, Brumammo asbl, mars 2010, p. 9

(12) Programme de dépistage du cancer du sein, comparaison des trois premiers tours 2001-2002, 2003-2004 et 2005-2006, rapport n°6 de l'Agence intermutualiste, janvier 2009, pp. 14 et 20.

égard, les auteurs affirment leur soutien au plan d'égalité des chances de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Les médecins ont le plus grand rôle à jouer dans le cadre de ce défi de santé publique. Le programme Mammotest nécessite une pleine adhésion de la part des professionnels de la santé à ses objectifs et sa mise en œuvre. Il est également essentiel de pouvoir se poser la question des mécanismes freinant la participation des femmes au programme. Une fois ces freins étudiés et compris, il faudra que la Fédération Wallonie-Bruxelles analyse les mécanismes à mettre en œuvre et les supports à développer pour augmenter concrètement la participation au programme.

La question de la tranche d'âge reste source de débat aujourd'hui. En effet, la France a par exemple étendu son programme de dépistage jusqu'à 74 ans, d'autres pays l'ont instauré dès 40 ans. Certaines études confirment la justification du dépistage de masse dès l'âge de 40 ans, d'autres telle celle du centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)(13) sur la pertinence de l'instauration d'un dépistage systématique du cancer du sein pour les femmes âgées de 40 à 49 ans, aboutissent aux conclusions inverses. « *le dépistage organisé par mammographie des femmes asymptomatiques âgées de 40 à 49 ans et qui n'appartiennent pas à un groupe à haut risque n'est pas recommandé* », compte tenu des risques liés au dépistage systématique qui peuvent être de trois ordres :

- inclure des femmes en bonne santé dans un circuit d'examen ;
- induire des cancers liés au rayonnement des mammographies ;
- retarder le diagnostic en cas de résultat faussement négatif.

L'élargissement de la tranche d'âge ne semble pas être une option qui récolte l'assentiment général dans la communauté scientifique et médicale. Il est toutefois important de continuer à être attentif aux différentes études scientifiques nationales et internationales sur la question. Si la vigilance reste de mise à ce propos, dans la mesure où l'évolution du cancer est beaucoup plus rapide chez les femmes jeunes, il s'agirait d'un choix lourd et coûteux nécessitant la preuve que des résultats probants peuvent être obtenus. De surcroît, il est important de rappeler que l'enjeu de la présente résolution est de faire participer les femmes au programme existant et de sensibiliser également le

grand public à l'importance de cette thématique. C'est pourquoi les auteurs estiment que le rôle du médecin généraliste et des acteurs chargés des missions de prévention de la santé auprès des jeunes filles (comme par exemple les PSE ou l'EVRAS dans la mesure où ces initiatives s'adressent notamment aux questions liées à la vie de femme) doivent favoriser l'éducation des jeunes filles à la prévention du cancer du sein.

Enfin, la question de la prévention primaire du cancer est également essentielle. Les auteurs visent « *l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, et donc diminuer l'apparition de nouveaux cas* »(14). En effet, dans le cadre du cancer du sein, les facteurs de risque identifiés sont nombreux : l'âge, le risque génétique, la densité mammaire, l'origine ethnique, l'obésité, le manque d'exercice et la consommation d'alcool(15). Force est de constater qu'on peut agir sur certains de ces facteurs. A cet égard, une étude de 2002 a estimé que « *25% des cancers du sein dans le monde sont dus au surpoids, à l'obésité et à un style de vie sédentaire* »(16). De nombreuses études ont également montré que trois à quatre heures d'exercice physique par semaine diminueraient le risque de cancer du sein de 30 à 40 %. Par ailleurs, les femmes en surpoids « *ont une augmentation de risque de cancer du sein après la ménopause qui peut aller de 50 % à 250 % proportionnellement à leur excès de poids* »(17).

La majorité des facteurs de risques liés au mode de vie ne sont pourtant pas connus par les jeunes femmes. Une enquête belge réalisée par la clinique du sein du CHU de Saint-Pierre en octobre 2010 auprès de 1000 jeunes femmes a d'ailleurs permis de confirmer ce constat. Cette étude a par ailleurs également permis de montrer que les jeunes femmes sont très sensibles à l'avis de leur médecin traitant, notamment en ce qui concerne la prévention du cancer du sein. Ces constats démontrent combien la prévention primaire est essentielle. Les auteurs estiment que l'adoption de mesures en vue de promouvoir un meilleur mode de vie aurait un impact sur l'incidence future du cancer du sein. Par ailleurs, « *l'information, l'éducation et la communication sont les éléments de base des stratégies de prévention et d'éducation thérapeutiques dans ce do-*

(14) Audition Dr. Liebens, B-66/2- 2006/2007, p. 18 ; définition OMS.

(15) <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/prevention/breast/Patient> Professional US National Institutes of Health.

(16) Audition Dr. Liebens, B-66/2- 2006/2007, p. 21 ; IARC Working Group on the Evaluation of Cancer-Preventive Agents. Weight Control and Physical Activity, IARC Handbook of Cancer Prevention, Volume 6. Lyon, France : IARC, 2002

(13) [http://www.kce.fgov.be/index\\_fr.aspx?SGREF=3228&CREF=16380](http://www.kce.fgov.be/index_fr.aspx?SGREF=3228&CREF=16380) Audition Dr. Liebens, B-66/2- 2006/2007, p. 21.

*maine* » (18).

Enfin, des recherches expérimentales sont en cours pour déterminer les différents profils de risques et ainsi permettre de mieux cibler le type de prévention à proposer en fonction du niveau de risque. Comme l'exprime l'Académie Royale de Médecine de Belgique, il est essentiel de pouvoir contribuer rapidement à définir de façon précise les critères de qualité requis en ce qui concerne la notion de « haut risque » qui permet de déterminer le niveau d'atteinte potentiel du cancer du sein.

Par conséquent, dans le cadre de la prévention, les auteurs estiment qu'il y a lieu de mettre en lumière les facteurs de risques du cancer du sein en réfléchissant notamment à la possibilité d'organisation de campagnes d'information ciblées sur l'hygiène de vie (pratique d'un sport, alimentation saine, baisse de la consommation d'alcool, etc).

---

(18) Audition Dr. Liebens, B-66/2- 2006/2007, p. 22.

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

### RELATIVE À LA PRÉVENTION DU CANCER DU SEIN

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20 janvier 2006 en matière de dépistage de cancer du sein par mammographie ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 11 juillet 2008 fixant le protocole du programme de dépistage du cancer par mammographie numérique en Communauté française ;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 7 octobre 2010 rétablissant, de manière temporaire, la réglementation relative au programme de dépistage du cancer du sein par mammographie analogique en Communauté française ;

Vu la résolution du Parlement européen du 5 juin 2003 sur le cancer du sein ;

Vu la résolution du Parlement européen du 10 avril 2008 sur la lutte contre le cancer dans l'Union européenne élargie ;

Vu la résolution de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du 20 avril 2007 relative à l'évaluation et à l'amélioration du dispositif régional de prévention du cancer du sein ;

Vu la recommandation 2003/878/CE du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer ;

Vu la déclaration de politique communautaire engageant le gouvernement à « *redynamiser la participation de femmes au programme de dépistage du cancer du sein via des campagnes de sensibilisation ciblées et un travail d'adhésion des professionnels de la santé à ces campagnes* » ;

Vu les recommandations de l'American Cancer Society et du National Cancer Institute ;

Vu le Livre blanc relatif à la prise en charge du cancer en Belgique élaboré à l'initiative d'un groupe de travail constitué de onze spécialistes belges dans le domaine du cancer ;

Considérant que l'OMS estime que 40 % des cancers peuvent être évités grâce à une politique de prévention efficace ;

Considérant que, d'après les estimations du Centre International de recherche sur le cancer (CIRC), le cancer est diagnostiqué chez un Européen sur trois au cours de sa vie et provoque la

mort d'un Européen sur quatre ;

Considérant que le cancer est dû à de nombreux facteurs qui se manifestent à des stades multiples et que par conséquent, il est indispensable d'aborder la question de la prévention en s'attaquant tant aux causes liées au mode de vie, qu'aux causes professionnelles et environnementales ;

Considérant que le cancer du sein tue une femme toutes les six minutes dans l'Union européenne ;

Considérant que la prévention du cancer du sein doit être une priorité dans le cadre de la politique de santé publique ;

Considérant qu'en Belgique, chaque année plus de 9000 femmes sont touchées par le cancer du sein et que parmi celles-ci, 2280 sont décédées des suites de cette maladie ;

Considérant que la Belgique a le taux d'incidence du cancer du sein le plus élevé parmi les États membres de l'Union européenne ;

Considérant qu'en prenant comme référence une espérance de vie de 82 ans, une femme sur onze sera atteinte de cette maladie au cours de sa vie et qu'une femme sur 25 décèdera des suites d'un cancer du sein(19) ;

Considérant que le dépistage est essentiel car plus tôt la maladie est détectée, plus grandes sont les chances de guérison ;

Considérant que le dépistage systématique offre une meilleure qualité que les autres formes de dépistage du cancer du sein ;

Considérant l'importance, pour les femmes aux seins denses et très denses, de pouvoir bénéficier d'une échographie de qualité optimale dans le cadre du programme Mammothest ;

Vu le plan national de dépistage du cancer du sein ;

Vu le protocole d'accord de 2000 signé entre l'État fédéral et les Communautés instaurant un dépistage systématique du cancer du sein par mammographie chez les femmes âgées de 50 à 69 ans, conformément au programme « L'Europe contre le cancer » ;

(19) Dépistage du cancer du sein, rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, KCE reports vol. II B, 2005, préface.



Se félicitant du recours à la mammographie numérique dont les atouts ne sont plus à démontrer (visualisation instantanée, meilleure qualité, réduction des délais de transmission des résultats, ...);

Considérant que seule l'organisation d'un dépistage de masse permet de toucher toutes les couches sociales et d'éviter ainsi des inégalités en matière d'accès aux soins de santé;

Vu l'importance de la prévention primaire dans le cadre de la prévention du cancer du sein étant donné qu'il a été démontré que 25% des cancers du sein dans le monde sont dus au surpoids, à l'obésité et à un style de vie sédentaire;

Considérant l'importance de suivre de près la recherche sur la détermination des différents profils de risques et ainsi permettre de mieux cibler la prévention à proposer en fonction du niveau de risque;

Vu le faible taux de couverture par Mammothest dans la Fédération Wallonie-Bruxelles des femmes âgées de 50 à 69 ans;

Vu la nécessité de cibler les populations les plus défavorisées surtout à Bruxelles;

Vu le manque d'information et de connaissance du programme de la part des femmes lié au niveau d'instruction, au manque de suivi médical régulier, à la peur de l'examen, etc;

Considérant qu'il ressort du rapport de l'Agence Intermutualiste sur le programme de dépistage du cancer du sein couvrant la période 2001-2006, qu'au cours des six années de programme, 39 % des femmes en Wallonie contre 28 % à Bruxelles n'ont jamais été examinées;

Considérant qu'il est essentiel d'augmenter la couverture du public cible;

Vu la faible mobilisation du corps médical et la nécessité d'obtenir une plus grande adhésion des médecins au programme de dépistage;

Soulignant également toute l'importance du dépistage individuel (interrogatoire, palpation des seins, échographie, mammographie ciblée et, le cas échéant ponction) chez les femmes à risque, en particulier celles qui ont les seins denses;

Le Parlement de la Communauté française demande au Gouvernement de la Communauté française de :

1° de réaliser à intervalles réguliers des campagnes de sensibilisation auprès de la population sur l'importance du dépistage systématique, en vue d'optimiser la couverture de la population cible et d'offrir aux femmes une in-

formation objective, et compréhensible sur le cancer du sein;

2° de réaliser des campagnes d'information auprès des professionnels de la santé afin d'obtenir une plus grande adhésion au programme;

3° de réfléchir aux moyens de porter davantage attention, dans le cadre de la formation initiale des médecins, à la santé publique et à la médecine préventive collective;

4° de sensibiliser la population aux facteurs de risques du cancer et d'organiser régulièrement des campagnes de prévention qui mettent l'accent sur l'incidence du mode de vie, la pratique d'un sport, une alimentation saine et la lutte contre l'obésité,

5° de suivre de près les nouvelles données épidémiologiques ainsi que l'évolution des recommandations scientifiques en la matière en vue d'un éventuel élargissement du groupe cible et de déterminer les profils de risque;

6° être vigilant aux travaux internationaux et nationaux relatifs à la définition des critères de qualité pour les échographies de dépistage du cancer du sein telles que celles réalisées dans le cadre du programme Mammothest pour les femmes aux seins denses et très denses;

7° d'optimiser la mise en place d'un programme qui touche l'ensemble de la population cible dans sa diversité linguistique et culturelle, particulièrement au sein de la Région bruxelloise en réfléchissant notamment aux supports utilisés par ces campagnes, ainsi qu'à la meilleure manière de prendre en compte les caractéristiques culturelles des populations cibles dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes et de favoriser l'accès des personnes d'origine étrangère aux programmes de dépistage des cancers en facilitant l'accès aux dispositifs et à l'information;

8° de participer activement aux actions menées au sein de l'Union européenne concernant la problématique du cancer du sein en vue de réduire le taux de mortalité dû à cette maladie;

9° de favoriser l'éducation des jeunes filles à l'auto-palpation des seins, ainsi que sur les mesures de prévention du cancer du sein en impliquant les médecins généralistes et structures chargés des missions de prévention de la santé;

10° d'étudier en profondeur les freins à la participation des femmes au programme Mammothest et analyser les leviers à mettre en œuvre pour en augmenter la participation, notamment en ce qui concerne les supports de convocation;

11° de faire rapport tous les deux ans, au Parlement de la Communauté française, sur la situation du dépistage de masse du cancer du sein.

C. PERSOONS

S. PÉCRIAUX

J. MOREL

A. du BUS de WARNAFFE

J. BROTCHE

C. HOUDART

I. MEERHAEGHE

V. SALVI