

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2010-2011

2 DÉCEMBRE 2010

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

RELATIVE À LA PRÉVENTION DU CANCER DU SEIN
DÉPOSÉE PAR **MME CAROLINE PERSOONS, MM. ALAIN DESTEXHE ET JACQUES
BROTCHI.**

TABLE DES MATIÈRES

DÉVELOPPEMENTS	4
PROPOSITION DE RÉOLUTION RELATIVE À LA PRÉVENTION DU CANCER DU SEIN	9

TABLE DES FIGURES

1	Burden of Breast, Cervical and Colorectal Cancer in Women in the EU Member States . . .	7
2	Table 8 : Couverture par période et province	8

DÉVELOPPEMENTS

Le cancer est un véritable fléau.

Au sein de l'Union européenne, le cancer constitue la seconde cause de décès la plus fréquente après les maladies circulatoires. Il est responsable d'un décès sur dix chez les femmes et de trois décès sur dix chez les hommes.(1) Ces chiffres augmentent chaque année compte tenu du vieillissement de la population. Ainsi, par exemple en Belgique, 62% des femmes et 75% des hommes ont 60 ans ou plus au moment du diagnostic.(2)

Le cancer du sein représente une cause majeure de souffrance et de décès au sein des Etats membres de l'Union.(3) 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 de suites de cette maladie.

Le cancer du sein constitue donc à l'heure actuelle, une des causes de mortalité les plus répandues en Europe et pour être plus précis, il y constitue même la première cause de mortalité chez la femme de 35 à 55 ans.(4)

Pour donner 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.(5)

La Belgique est un des pays de l'Union européenne les plus touchés(6).

Ainsi, chaque année plus de 9.000 femmes sont touchées par le cancer du sein et environ 2280 décéderont des suites de cette maladie.(7)

Selon les estimations du CIRC, le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas par an) du cancer du sein en Belgique est le plus élevé de tous les Etats membres de l'Union européenne, avec un taux de 137,8. (8)

(Voir Figure 1. Burden of Breast, Cervical and

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

(2) Belgian cancer registry, « Cancer Incidence in Belgium 2004-2005 », p. 10

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

(4) 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

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

(6) Source OMS in La Libre Belgique du 6 juin 2003

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

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

Colorectal Cancer in Women in the EU Member States)

Pour faire reculer la maladie, la plupart des pays de l'Union proposent un dépistage systématique pour les femmes âgées de 50 à 69 ans(9) car la maladie est curable à 90 % des cas moyennant un **dépistage précoce** et des soins de qualité(10).

C'est notamment le cas de la Belgique qui dispose d'un programme national en la matière.

Ce dépistage est essentiel, car plus tôt la maladie est détectée, plus grandes sont les chances de guérison. D'ailleurs, en médecine « *le dépistage d'une affection ne se justifie que si le traitement est plus efficace lorsqu'il est administré avant l'apparition de symptômes* »(11).

En 2000, un protocole d'accord signé entre l'Etat fédéral et les Communautés a mis en place un dépistage du cancer du sein par mammographie pour les femmes de 50 à 69 ans. Ce système s'inspirait du programme communautaire « L'Europe contre le cancer » et prévoyait un dépistage (mammographie) gratuit tous les 2 ans pour les femmes appartenant à la tranche d'âge visée.

Il s'agit d'un pas important en faveur de ce défi de santé publique de première importance.

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 le dépistage soit efficace en termes de réduction de mortalité, il faudrait au moins une participation de 70 %.

D'après les dernières données recueillies par l'Agence intermutualiste (AIM), on remarque un taux de couverture qui varie d'une province ou même d'une commune à l'autre.(12)

(Voir Figure 2. Table 8 : Couverture par période et province)

On remarque également dans ce rapport que le taux de participation total enregistré après six années de programme dépistage s'élevait à 61 %

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

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

(11) Anne Vanden Broucke, « Dépistages », newsletter de Europa Donna Belgium, n°1, 2003, p.6

(12) 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.

pour la Belgique (65 % en Région flamande, 54 % en Région bruxelloise et 56 % en Wallonie). Ces résultats vont dans le bon sens mais démontrent que des efforts doivent encore être accomplis.(13)

Le rapport de l'AIM souligne également qu'en Wallonie, 39 % des femmes invitées ne se sont jamais fait examiner. A Bruxelles, ce chiffre s'élève à 28 %.(14) Par ailleurs, on constate qu'en Wallonie et à Bruxelles, la participation au programme est très faible. Pour citer des chiffres plus récents, à Bruxelles par exemple, la couverture par mammothest a atteint seulement 10,4% des femmes invitées en 2008.(15)

Il ressort également du rapport précité que très peu de femmes substituent la mammographie diagnostique au mammothest.(16) Un travail important reste à faire au niveau des mentalités. En effet, il existe toujours à l'heure actuelle des réticences des femmes et des médecins comme les radiologues ou les gynécologues à accepter l'idée qu'un simple « mammothest » réalisé dans le cadre du dépistage systématique donne d'aussi bons résultats qu'un bilan sénologique, qui par ailleurs n'est soumis à aucun contrôle de qualité, ni à la double lecture.

Des difficultés subsistent à l'égard de certaines couches de la population en raison d'un manque d'un manque d'informations, mais également liées au faible niveau d'instruction et au facteur culturel, notamment à Bruxelles. Par ailleurs, les médecins doivent jouer un rôle majeur dans le cadre de ce défi de santé publique. Par conséquent, l'amélioration au programme de dépistage nécessite également une plus grande adhésion de la part des professionnels de la santé.

En outre, la question du choix de la tranche d'âge reste d'actualité. Ainsi, la France a par exemple étendu son programme de dépistage jusqu'à 74 ans. En effet, 20 % des cancers du sein se déclarent après 70 ans. A l'inverse, d'autres pays l'ont instauré dès 40 ans. En effet, près de 30 % des cancers du sein se manifestent avant l'âge de 50 ans et que la majorité de ceux-ci surviennent entre 40 et 50 ans. En outre, de nombreuses études -

réalisées un peu partout dans le monde et publiées dans les meilleures revues médicales confirmaient la justification du dépistage de masse dès l'âge de 40 ans. Ainsi, l'étude réalisée en décembre 2000 par la société nord-américaine de radiologie de Chicago, relevait que la mortalité due au cancer du sein avait diminué d'environ 30 % chez les femmes âgées de 40 ans et plus qui subissaient chaque année une mammographie. L'*American Cancer Society* recommandait aux femmes âgées de 40 ans et plus de passer chaque année une mammographie et le *National Cancer Institute* leur recommandait, au choix, un examen annuel ou bisannuel à partir de 40 ans. Ces recommandations sont toujours d'actualité.

En outre, dans un article publié dans la *Revue Médicale de Liège*, on peut lire les conclusions d'une étude menée par Tabár et coll. Ce groupe suédois a rapporté « une réduction de mortalité par cancer du sein de 50 % pour les femmes de 40 à 69 ans invitées à une mammographie de dépistage entre 1988 et 1996, par rapport à la mortalité du cancer du sein observée entre 1968 et 1977 pour les femmes de 40 à 69 ans qui n'avaient pas accès à un examen de dépistage ». Les conclusions de Tabár sont donc les suivantes : la réduction de mortalité est due essentiellement à la mammographie de dépistage, puisqu'aucune amélioration de la survie en relation avec les nouveaux traitements adjuvants - hormono- et/ou chimiothérapie - qui ont pu être proposés entre 1968 et 1996 n'est observée.

Plus récemment, le centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)(17) a publié une étude sur la pertinence de l'instauration d'un dépistage systématique du cancer du sein pour les femmes âgées de 40 à 49 ans. Les conclusions des experts sont claires : « 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). Toutefois, si les auteurs précisent que la quantification exacte des avantages et des inconvénients du dépistage reste sujette à incertitude, les principaux auteurs de l'étude s'accordent pour évaluer la diminution de la mortalité à 15 %, ce qui est loin d'être négligeable ! Il faut être vigilant, d'autant plus que l'évolution du cancer est

(13) 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.

(14) 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.

(15) http://www.brumammo.be/documents/docs/bmm_rapport_activites_2008.pdf

(16) 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.

(17) http://www.kce.fgov.be/index_fr.aspx?SGREF=3228&CREF=16580

beaucoup plus rapide chez les femmes jeunes.

Enfin, la question de la prévention primaire du cancer est également essentielle dans le cadre de la prévention du cancer du sein. Lorsqu'on parle de prévention primaire on vise « l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, et donc diminuer l'apparition de nouveaux cas » (18). En effet, dans le cadre du cancer du sein, les facteurs de risque sont nombreux : l'âge, le risque génétique, la densité mammaire, l'origine ethnique (plus fréquent chez les femmes blanches), l'obésité, le manque d'exercice et la consommation d'alcool.(19)

Force est de constater qu'on peut agir sur certains facteurs d'où l'importance de la prévention primaire. 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 ».(20) De nombreuses études ont également montré que 3 à 4h d'exercice physique par semaine diminuerait le risque de cancer du sein de 30 à 40% par rapport aux femmes sédentaires. 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 ».(21)

Ces constats démontrent combien la prévention primaire est essentielle. L'adoption de mesures en vue de promouvoir un meilleur mode de vie aurait un impact certain 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 domaine ».(22)

Par conséquent, il est important dans le cadre de la prévention, de mettre davantage l'accent sur les facteurs de risques du cancer en général et notamment du cancer du sein en organisant notamment des campagnes d'information ciblées sur l'hygiène de vie (pratique d'un sport, alimentation saine et baisse de la consommation d'alcool).

Ainsi, les autorités compétentes doivent poursuivre leurs efforts en vue de faire reculer cette maladie et de donner un meilleur espoir aux 9000 femmes qui, chaque année, sont touchées par le cancer du sein en Belgique.

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

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

(20) 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

(21) Audition Dr. Liebens, B-66/2- 2006/2007, p. 21.

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

FIG. 1 – Burden of Breast, Cervical and Colorectal Cancer in Women in the EU Member States

Table 1	Burden of Breast, Cervical and Colorectal Cancer in Women in the EU Member States											
	Cases and deaths and European age-standardized rates (E-ASR) by cancer type and Member State											
	Breast cancer (2006)				Cervical cancer (2004)				Colorectal cancer (2006)			
	incidence		mortality		incidence		mortality		incidence		mortality	
	cases x 100	E-ASR	deaths x 100	E-ASR	cases x 100	E-ASR	deaths x 100	E-ASR	cases x 100	E-ASR	deaths x 100	E-ASR
Austria	47.8	91.5	15.5	24.6	5.1	10.9	2.5	4.4	20.8	30.9	12.0	15.6
Belgium	90.9	137.8	26.1	33.5	6.9	12.0	3.7	4.9	30.0	34.3	15.4	15.4
Bulgaria	36.3	74.0	11.2	20.4	9.1	21.7	5.0	10.5	18.5	31.3	9.7	15.0
Cyprus	3.7	88.4	1.0	22.1	0.5	13.1	0.3	6.2	1.3	29.0	0.7	14.5
Czech Rep	56.6	84.8	20.3	26.7	11.7	20.2	5.0	7.4	35.2	46.0	19.5	24.1
Denmark	41.2	122.6	13.5	34.5	4.5	15.2	1.8	5.0	19.5	48.0	10.8	24.1
Estonia	6.4	71.1	2.6	26.0	1.6	20.3	0.8	8.9	3.9	33.9	2.1	16.6
Finland	40.9	119.8	8.2	20.5	1.4	4.9	0.6	1.6	12.6	29.4	5.3	11.3
France	469.1	127.4	113.0	25.9	40.8	11.7	15.6	3.8	182.2	36.8	75.4	13.2
Germany	675.7	121.2	175.4	26.5	55.6	12.3	25.8	4.4	332.4	45.1	140.2	16.5
Greece	63.7	81.8	18.6	21.7	4.8	8.0	2.1	2.7	19.9	21.3	10.5	10.8
Hungary	76.4	118.0	22.9	30.3	9.7	18.0	5.6	8.9	40.9	50.6	23.0	26.7
Ireland	26.7	131.4	6.5	29.3	1.7	8.6	0.8	3.7	8.6	36.9	3.9	15.6
Italy	434.2	105.3	112.9	24.0	31.3	9.5	10.9	2.6	166.9	30.3	82.7	13.9
Latvia	10.1	64.8	4.4	26.4	1.6	11.5	1.7	10.0	5.7	28.7	3.8	16.8
Lithuania	15.1	68.7	5.9	25.8	4.3	20.1	2.8	12.4	8.6	32.5	4.4	15.7
Luxembourg	3.1	116.9	0.8	23.4	0.3	13.2	0.1	4.1	1.2	36.1	0.6	14.6
Malta	2.3	94.5	0.6	23.0	0.1	6.0	0.1	3.4	1.0	36.2	0.5	18.4
Netherlands	123.0	128.0	32.7	29.8	7.0	8.0	3.1	3.0	49.5	43.9	21.9	17.4
Poland	165.7	74.1	51.3	20.9	40.8	19.2	22.2	9.6	72.0	27.7	48.3	17.4
Portugal	63.4	103.5	15.9	21.0	9.8	17.2	3.8	5.6	26.4	30.9	15.8	17.5
Romania	79.1	61.2	32.6	23.9	28.6	24.5	21.4	17.0	37.3	25.1	22.4	14.5
Slovak Republic	21.4	69.7	6.8	21.2	5.8	20.3	2.3	7.4	14.3	42.6	8.6	24.4
Slovenia	11.2	87.5	4.1	28.6	2.1	19.6	0.7	5.1	5.5	36.3	3.0	17.3
Spain	229.9	93.6	59.9	19.2	21.1	9.5	7.8	3.0	90.8	25.4	56.5	14.6
Sweden	71.8	125.8	14.3	21.1	4.8	9.7	2.5	3.6	27.8	37.4	12.8	15.4
UK	448.4	122.2	120.2	27.3	32.3	9.8	14.3	3.6	163.7	34.8	71.8	13.9
totals	3,313.9		896.7		343.3		163.3		1,396.5		681.1	

Source: incidence and mortality estimates by IARC (2007) adapted from: Arbyn M, Autier P, Ferlay J (2007) Ann Oncol 18: 1423-1425; Arbyn M, Raifu AO, Autier P, Ferlay J (2007) Ann Oncol 18: 1708-1715; Boyle P, Ferlay J (2005) Ann Oncol 16: 481-488; Ferlay J et al. (2007) Ann Oncol 18: 581-592

FIG. 2 – Table 8 : Couverture par période et province

Table 8 : Couverture par période et province

		Couverture par mammotests			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%	39%	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%	9,6%	46%	45%	44%	50%	51%	54%
Région Wallonne	Brabant Wallon	9%	12%	13%	51%	49%	49%	60%	60%	62%
	Hainaut	6,9%	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%

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

RELATIVE À LA PRÉVENTION DU CANCER DU SEIN

Le Parlement de la Communauté française,

- 1° Vu la résolution du Parlement européen du 5 juin 2003 sur le cancer du sein ;
- 2° Vu la résolution du Parlement européen du 10 avril 2008 sur la lutte contre le cancer dans l'Union européenne élargie ;
- 3° 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 ;
- 4° Vu la recommandation 2003/878/CE du Conseil du 2 décembre 2003 relative au dépistage du cancer ;
- 5° Vu les recommandations de l'American Cancer Society et du National Cancer Institute ;
- 6° 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 ;
- 7° Considérant que l'OMS estime que 40 % des cancers peuvent être évités grâce à une politique de prévention efficace ;
- 8° 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 ;
- 9° 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 ;
- 10° Considérant que le cancer du sein tue une femme toutes les six minutes dans l'Union européenne ;
- 11° Considérant que la prévention du cancer du sein doit être une priorité dans le cadre de la politique de santé publique ;
- 12° 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 ;
- 13° Considérant que la Belgique a le taux d'incidence du cancer du sein le plus élevé parmi les Etats membres de l'Union européenne ;
- 14° 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⁽²³⁾ ;
- 15° Considérant que le dépistage est essentiel car plus tôt la maladie est détectée, plus grandes sont les chances de guérison ;
- 16° Considérant que le dépistage réduirait de 35 % la mortalité liée au cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 69 ans, et de 20 % chez les femmes âgées de 40 à 49 ans. La maladie étant curable dans 90 % des cas moyennant un dépistage précoce et des soins de qualité ;
- 17° Considérant que 30 % des cancers du sein se manifestent avant l'âge de 50 ans et que 20 % des cancers du sein se déclarent après 70 ans ;
- 18° Considérant que le dépistage systématique offre une meilleure qualité que les autres formes de dépistage du cancer du sein ;
- 19° Se félicitant du Protocole d'accord de 2000 signé entre l'Etat 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 communautaire « L'Europe contre le cancer » ;
- 20° 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, . . .) ;
- 21° 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 ;
- 22° 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 ;
- 23° Vu le faible taux de couverture par mammothest à Bruxelles et en Wallonie des femmes âgées de 50 à 69 ans ;
- 24° Vu la nécessité de cibler les populations les plus défavorisées surtout à Bruxelles ;

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

- 25° 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 ;
- 26° Considérant qu'il ressort du rapport de l'Agence intermutualiste sur le programme du 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 ;
- 27° Considérant qu'il est essentiel d'augmenter la couverture du public cible, soit les femmes qui ne recourent ni au dépistage, ni au bilan sénologique ;
- 28° Vu la faible mobilisation du corps médical et la nécessité d'obtenir une plus grande adhésion des médecins au programme de dépistage ;
- 29° 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 ;
- 7° de réfléchir à de nouvelles stratégies de dépistage pour les femmes aux seins denses, pour qui le mammothest devrait être complété le cas échéant par une échographie et un examen clinique ;
- 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 ;
- 10° de peser de tout son poids auprès du gouvernement fédéral afin qu'il ne diminue pas drastiquement les remboursements des examens de dépistage individuel du cancer du sein ;
- 11° de faire rapport chaque année, au Parlement de la Communauté française, sur la situation du dépistage de masse du cancer du sein.

C. PERSOONS

A. DESTEXHE

J. BROTCHE

Demande au gouvernement :

- 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 information 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 sensibiliser la population aux facteurs de risques du cancer et d'organiser régulièrement des campagnes de prévention qui mettent l'accent sur l'hygiène de vie, la pratique d'un sport, une alimentation saine et la lutte contre l'obésité,
- 4° de suivre de près les nouvelles données épidémiologiques ainsi que l'évolution des technologies en la matière en vue d'un éventuel élargissement du groupe cible ;
- 5° d'étudier la question de l'extension de la tranche d'âge dans le cadre du dépistage systématique, certains pays l'ayant instauré dès 40 ans et étendu jusqu'à 74 ans ;
- 6° 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 ;