

Le mot du président

Un partenariat multiple et étendu, aux formes d'expression diverses, s'organise et se manifeste chaque automne au sein de notre agglomération afin de promouvoir l'indispensable démarche prophylactique organisée face à la prévalence du cancer du sein, opération médiatique destinée à informer et mobiliser l'importante population féminine concernée. Nous avons vu ces années dernières nos véhicules de transport public, tout de rose vêtus, relayer par un message visuel fort les multiples mobilisations médiatiques accomplies en saison automnale, en parallèle de toutes les actions d'information organisées par un monde médical et paramédical fortement impliqué dans cette démarche de santé publique. La même couleur rose sert aujourd'hui d'enseigne à un organe d'information féminin récemment créé qui s'insère dans le même contexte. L'Observatoire régional de la Santé de Lorraine a été, lui aussi, de nouveau mobilisé afin d'évaluer le fonctionnement et la satisfaction des objectifs de la dernière campagne réalisée au niveau de notre région, il

faut dire médiocrement classée dans le palmarès de l'acceptation des populations féminines à répondre à l'appel du dépistage organisé de cette affection redoutable et redoutée. Vous trouverez dans les pages qui suivent un exposé des problèmes posés lors de cette mise en œuvre mobilisatrice, et la réponse des populations ciblées dans l'agglomération du Grand Nancy, avec son heureuse traduction dans le succès participatif à une marche destinée à promouvoir la pratique de l'exercice physique dans la prévention des affections cancéreuses. Parmi les multiples structures publiques et associatives participantes, il me plaît à souligner l'implication des associations de malades qui encouragent les femmes d'aujourd'hui, craintives d'un diagnostic carcinologique, et plus encore d'une intervention mutilante, à répondre rapidement et régulièrement à cette nécessité de pratiquer des examens médicaux salvateurs de leur avenir.

Professeur Michel Boulangé



DANS CE NUMÉRO

Page 1

- Le mot du président
- Le cancer du sein : premier cancer féminin

Page 2

- Le dépistage organisé

Page 3

- Les limites du dépistage organisé
- Les freins au dépistage organisé

Page 4

- La campagne Octobre Rose
- La campagne sur le Grand Nancy
- Les membres du comité de pilotage

Page 5

- Les observations de l'évaluation

Page 6

- Participation de personnes-relais à la mobilisation au dépistage du cancer du sein
- Notes bibliographiques

Le cancer du sein : premier cancer féminin

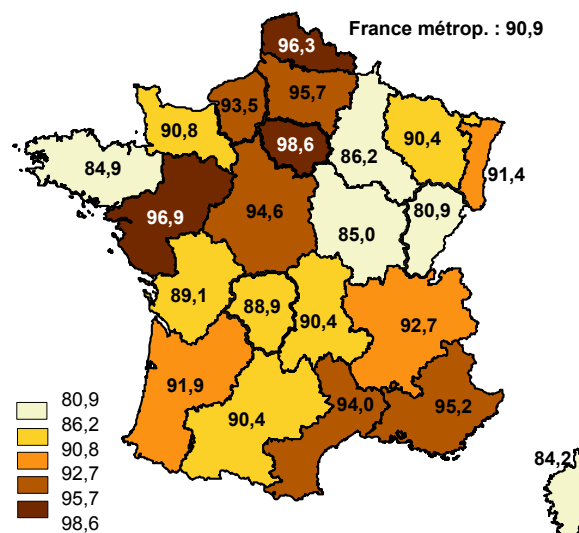
Le cancer du sein représente un tiers des cancers féminins. En France, avec 11 752 décès en 2010, il reste la principale cause de mortalité par cancer chez la femme et se situe au 3ème rang des décès par cancer pour les deux sexes. En 2012, 48 763 nouveaux cas de cancer du sein ont été estimés. Détecté à un stade précoce, le cancer du sein peut être guéri dans 9 cas sur 10. Il est donc impératif de pouvoir dépister tôt ce cancer afin de le traiter efficacement. Il s'agit d'une pathologie multifactorielle c'est-à-dire qu'il n'existe pas un facteur exogène responsable mais plusieurs phénomènes pouvant intervenir dans la venue du cancer. Selon les études descriptives, le cancer du sein est très présent dans les pays occidentaux au niveau économique élevé. En France, le cancer du sein touche environ une femme sur huit. Les facteurs de risque sont les suivants :

- Le risque génétique
- Le risque histologique
- La densité mammaire

En France, le taux d'incidence standardisé est passé de 57 pour 100 000 femmes en 1980 à 98 en 2005, puis 88 en 2012. Ainsi, après avoir augmenté de 2,5% chaque année entre 1980 et 2005, l'incidence a diminué de 1,5% par an de 2005 à 2012. Le taux de mortalité a quant à lui diminué de 1,1% par an depuis 1990. Les évolutions inverses de la mortalité et de l'incidence du cancer du sein peuvent s'expliquer en partie par l'amélioration des pratiques thérapeutiques et le diagnostic plus précoce lié au développement du dépistage en France. La Direction générale de la santé (DGS) a établi en 1994 un programme national de

dépistage organisé (DO) du cancer du sein qui a été généralisé, dans le cadre du Plan cancer, à tout le territoire en 2004. Ainsi, toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans sont invitées à bénéficier, tous les deux ans, d'une mammographie prise en charge à 100% par l'Assurance maladie (sans avance de frais).

Estimation de l'incidence du cancer du sein en 2010
(Taux pour 100 000 femmes, standardisé sur la population mondiale)



Source : FRANCIM
Cartographie : ORSAS-Lorraine



Le dépistage organisé : mode d'emploi

Le dépistage organisé a pour particularité de s'appuyer sur les structures de santé existantes pour diffuser et faciliter l'accès au dépistage. Il comprend un courrier envoyé aux femmes âgées de 50 à 74 ans, les invitant à réaliser un examen et une mammographie. Cet examen est pris en charge à 100% et la femme choisit elle-même son radiologue. Tout cliché ne comportant aucune anomalie est relu par un autre médecin (deuxième lecture). Le fait que tous les clichés apparemment normaux soient soumis à une double lecture permet d'identifier 9% de cancers supplémentaires, soit 1300 cas de plus par an qui ont échappé aux radiologues lors du premier examen. L'intérêt du dépistage organisé se situe également sur le fait que tous les radiologues participant au dépistage organisé bénéficient d'une formation continue (ainsi que leurs assistants), que leur matériel est évalué et que les « mauvais clichés » – c'est-à-dire ceux qui ne permettent pas une lecture optimale – sont refaits. Le suivi est effectué par le gynécologue ou le médecin traitant.

En 2012, plus de 2 500 000 femmes ont eu recours au dépistage organisé du cancer du sein, soit 52,7% de la population cible. Ce taux est égal à celui de l'année 2011. La tendance globale est plutôt à la stabilité depuis l'année 2008 (entre 52 et 53%).

Il comprend :

Une invitation automatique : tous les deux ans, la structure départementale en charge de l'organisation des dépistages envoie un courrier personnalisé aux femmes âgées de 50 à 74 ans. Cette structure a également pour missions de coordonner le dépistage au niveau départemental ou interdépartemental et de s'assurer du respect des procédures d'assurance-qualité

Le dispositif : les femmes sont invitées à se rendre chez un radiologue agréé dont les coordonnées figurent dans la liste jointe au courrier.

L'examen comprend une mammographie (deux clichés par sein, face et oblique) et un examen clinique des seins. Il est pris en charge à 100 % par l'assurance maladie, sans avance de frais.

Toute mammographie normale est ensuite systématiquement relue par un second radiologue expert.

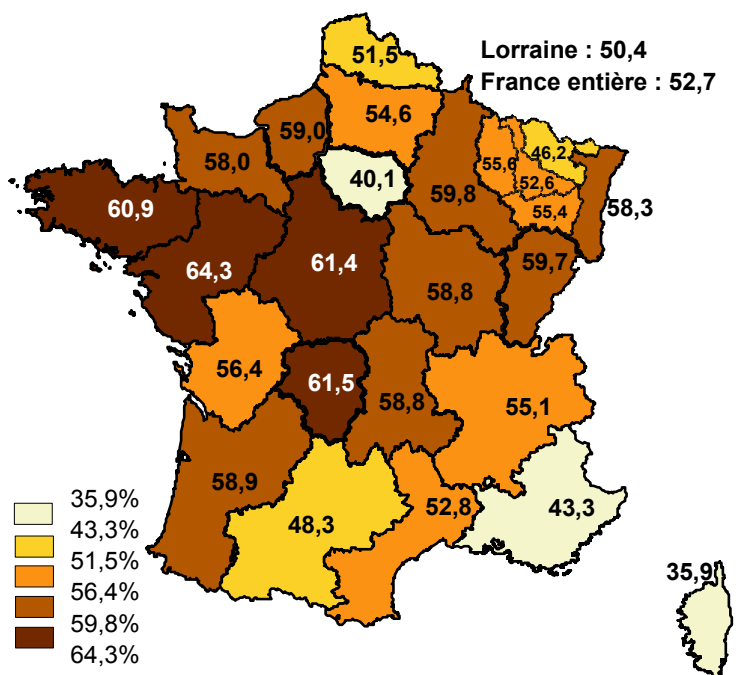
Une double lecture encadrée : les radiologues participants effectuent au moins 500 mammographies par an, dont 250 au minimum dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein. Les radiologues assurant la deuxième lecture doivent, quant à eux, s'engager à lire au moins 1 500 mammographies supplémentaires par an.

Lorsqu'une anomalie est décelée, le radiologue premier lecteur effectue immédiatement un bilan diagnostique, pour raccourcir le délai d'une éventuelle prise en charge et éviter une attente angoissante.

2

En Lorraine,

le taux de participation au dépistage organisé pour 2011-2012 est de 50,4%. Ce taux est supérieur à celui de 2010-2011 (48,9%). Il place la région à la 20^{ème} place sur 24 régions. Sur la période 2011-2012, le taux de recours au dépistage organisé était de 52,6% en Meurthe-et-Moselle (en augmentation par rapport à 2010-2011), 55,6% en Meuse, 55,4% dans les Vosges et 46,2% en Moselle.

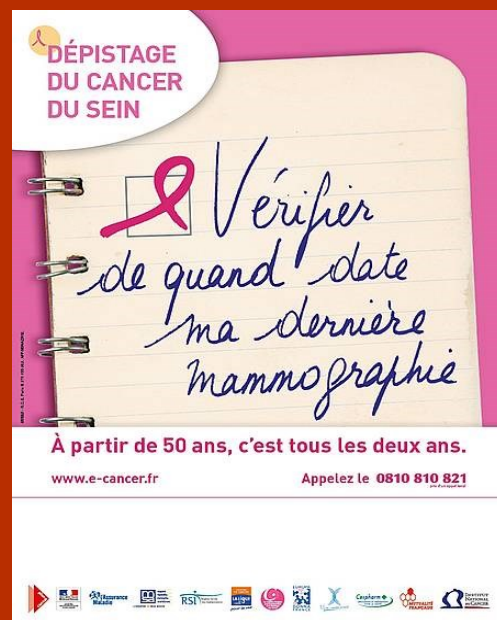


Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2011-2012

Les limites du dépistage organisé

- Il n'existe pas de mise en œuvre unique et standardisée du cahier des charges en vigueur dans les fonctions liées à l'information, à la communication et à l'invitation des femmes
- Le contexte d'implantation des dispositifs a une incidence sur le taux de participation au dépistage
- L'accessibilité dans certaines zones rurales est un réel problème
- Les premières causes déclarées de non-participation au dépistage organisé sont la coexistence du dépistage individuel, ainsi que la peur des femmes de pratiquer le dépistage
- Le bon niveau de connaissance des femmes reste à compléter sur des points fondamentaux
- Les professionnels de santé ne mesurent pas pleinement leur rôle, pourtant fondamental, qu'ils ont à jouer auprès des femmes
- L'importance d'un comité actif des radiologues dans la qualité des lectures est confirmée

*Octobre Rose 2010, Mobilisez les femmes que vous aimez, Inca



Les freins au dépistage

Comme il a été mentionné plus haut, le dépistage organisé du cancer du sein est largement connu du grand public. Pourtant, malgré cette notoriété, il existe des freins au dépistage, principalement liés aux représentations et connaissances sur le cancer et/ou son dépistage, à des facteurs socioéconomiques et aux questions du suivi médical et de l'accès aux soins.

Quatorze freins ont pu être identifiés :

- Je manque de temps
- « Avec mon métier et mes enfants, je cours partout, je n'ai pas le temps de prendre soin de moi et de m'occuper de ma santé. J'ai vraiment trop de choses à gérer ».
- J'ai peur de savoir / du résultat
- « L'idée du cancer me fait peur. Je n'ai pas du tout envie de penser aux pires choses qui pourraient m'arriver ».
- Faire une mammographie, c'est désagréable
- Je mène une vie saine, je ne me sens pas concernée
- « Je mange équilibré, je fais du sport régulièrement et je ne fume pas. Je fais déjà tout ce qu'il faut pour prévenir le cancer, j'ai peu de raisons d'être touchée ».
- Je ne ressens pas les symptômes
- « Je suis en pleine forme. Je n'ai pas de boule, ni de grosseur, donc tout va bien ».
- Je n'ai pas les moyens
- « Je n'ai pas les moyens d'avancer l'argent. Il va falloir attendre longtemps pour être remboursée ».
- J'habite trop loin des cabinets de radiologie
- « Je vis à la campagne et les cabinets de radiologie se trouvent à des kilomètres de mon domicile ».
- Je ne suis plus concernée à mon âge
- « J'ai plus de 70 ans. Je ne me sens plus concernée. Il me semble que ce cancer frappe surtout les femmes plus jeunes ! ».
- Je suis déjà suivie par mon gynécologue, pourquoi entrer dans une démarche organisée ?
- « Je n'aime pas les dispositifs de masse. De plus, j'ai davantage confiance en l'avis de mon gynécologue et en celui de mon radiologue ».
- Je n'y ai pas droit / je pense que ça n'est pas pour moi
- « Je ne fais pas partie des femmes qui sont invitées à participer au dépistage ».
- Je ne peux rien faire contre le cancer
- « On ne peut pas faire grand-chose contre le cancer. Je préfère encore ne pas savoir ».
- Je l'ai déjà fait, mais je n'ai pas pensé à le refaire depuis
- « J'ai déjà passé l'examen, il y a quelques années et j'avais été rassurée ».
- J'ai d'autres priorités
- « J'ai déjà beaucoup de soucis dans la vie. C'est vrai qu'en ce moment, je m'occupe d'autres choses que de ma santé ».
- Je ne crois pas en la prévention
- « Je n'en peux plus de tous les messages préventifs auxquels je suis exposée. Et j'ai des doutes sur leur réelle utilité ».

La campagne Octobre Rose

Depuis 2004, le mois d'octobre est dédié à la mobilisation contre le cancer du sein sous l'appellation « Octobre Rose ». Ce mois de mobilisation permet à l'Institut national du cancer, au ministère chargé de la Santé, et à leurs partenaires d'informer les femmes de 50 à 74 ans et les professionnels de santé sur le programme national de dépistage organisé du cancer du sein. La campagne *Octobre Rose* est donc une campagne nationale visant à la promotion du dépistage organisé (DO) du cancer du sein. Six années de campagne ont permis au dépistage du cancer du sein d'acquérir une forte notoriété. Il est aujourd'hui connu de la quasi-totalité des Français (98%). C'est aussi le dépistage du cancer pour lequel les femmes identifient le mieux l'examen : 87% des femmes de 50 à 74 ans citent la mammographie (enquête baromètre « les Français face au dépistage des cancers »). Depuis 2010, l'organisation de la campagne tend à mobiliser également les femmes qui ne sont pas directement visées par le dépistage organisé mais qui peuvent être relais de l'information (filles, proches, époux, etc.).

La campagne sur le Grand Nancy

Octobre Rose sur le Grand Nancy est localement accompagnée par plusieurs partenaires du Grand Nancy constituant un comité de pilotage qui assure l'organisation et le déroulement de la campagne. Elle a lieu sur le territoire du Grand Nancy depuis 2006. L'événement vise principalement à informer la population sur le dépistage organisé (Bilan de la campagne d'information Octobre Rose 2011). Cette campagne d'information et de communication fait systématiquement l'objet d'une évaluation complète, par l'ORSAS sur le Grand Nancy.

Les volontés du comité de pilotage sont les suivantes :

- Promouvoir, auprès de la population de l'agglomération, le dépistage organisé du cancer du sein
- Mobiliser l'ensemble des acteurs communautaires sur la création de groupes de travail ayant pour objectif un travail continu sur l'année autour de la thématique du cancer du sein
- Inciter les femmes de 50 à 74 ans de l'agglomération nancéienne à participer au dépistage organisé
- Inciter les populations dites « précaires » à se faire dépister.

À ce sujet, on sait aujourd'hui que « les ménages à bas revenu ont un recours plus limité à la médecine préventive. Ils effectuent moins de vaccins et pratiquent moins de dépistage que les autres ».

Pour ce faire, ont été mis en place deux types de manifestations :

- « Bouger ensemble » sont des manifestations de valorisation de l'activité physique comme facteur de prévention des maladies. Ces rencontres étaient plutôt festives. Sur chaque manifestation, des associations ou des spécialistes de santé étaient présents pour informer les femmes sur le dépistage organisé.
- « Se rencontrer » sont des rendez-vous permettant aux publics d'échanger et de s'informer sur les questions liées au cancer du sein et à son dépistage. Ils se présentaient sous forme de conférence avec la présence d'un médecin de l'ADECA 54 ; ou sous forme de petit déjeuner-débat avec une association telle que Symphonie ou l'ADECA 54 afin d'enrichir le débat.

À cela se sont ajoutés des illuminations et fleurissements aux couleurs d'Octobre Rose.

Il s'agissait principalement :

- D'informer les populations sur le dépistage organisé cancer du sein
- De créer un espace de parole pour échanger autour du dépistage et plus généralement autour des thématiques liées au cancer du sein
- De faire connaître les démarches et les structures ressources concernant le dépistage organisé du cancer du sein
- De valoriser l'activité physique pour les femmes dans la bonne humeur.

Les membres du comité de pilotage

Académie lorraine des sciences
Accueil réinsertion sociale Camille Mathis
Association des dépistages des cancers en Meurthe et Moselle
Comité féminin 54
Ass symphonie
Ass vivre comme avant
Caisse assurance maladie industrie électrique gazière
Centre Alexis Vautrin
Centre féminin d'études de la pâtisserie
Centre hospitalier universitaire
Clinique Ambroise Paré
Clinique Louis Pasteur
Communauté Urbaine du Grand Nancy
Comité 54 de la ligue contre le cancer
Ordre des infirmiers
Ordre des masseurs et kinésithérapeutes
Conseil national des médecins
Ordre des sages-femmes
Conseil régional de l'ordre des pharmaciens
Caisse primaire d'assurance maladie 54
Maternité régionale universitaire de Nancy
Fédération nationale des médecins radiologues
Mutualité française lorraine
Réseau Oncolor
Polyclinique de Gentilly
Polyclinique Majorelle
Union régionale des professionnels de santé
Art-sur-Meurthe
Dommartemont
Essey-Lès-Nancy
Fléville-devant-Nancy
Heillecourt - Houdemont
Jarville-la-Malgrange
Laneuveville-devant-Nancy
Laxou
Ludres
Malzéville
Maxéville
Nancy
Pulnoy
Saint-Max
Saulxures-les-Nancy
Seichamps
Tomblaine
Vandœuvre-lès-Nancy
Villers-Lès-Nancy

Les observations de l'évaluation

La campagne Octobre Rose a été évaluée par l'ORSAS-Lorraine. L'évaluation comprend à la fois le contrôle du projet à travers la confirmation de ce qui a été fait et elle consiste également à faire ressortir la valeur d'un projet (ce qui a fonctionné et ce qui peut être amélioré). Pour cette évaluation, trois outils méthodologiques ont été utilisés dans le but de contrôler d'une part la campagne et son déroulement (satisfaction, organisation, etc.) et d'autre part d'extraire la valeur du projet : le questionnaire, l'entretien semi-directif et l'observation.

Grâce à ces outils, plusieurs observations ont pu être réalisées. Tout d'abord, la campagne reste un grand succès en termes de mobilisation. La marche/course du 6 octobre 2012 en est un des révélateurs. 3085 femmes se sont retrouvées place de la Carrière pour marcher ou courir ensemble. Cette année, deux types de manifestations ont été privilégiés pendant le mois d'octobre. Bien que les événements restent orientés vers la promotion du DO, on voit poindre une logique plus globale de promotion du bien-être féminin. Cette nouvelle perspective se retrouve dans plusieurs manifestations et s'insère dans une vision plus généraliste de promotion de la santé : plutôt que de centrer le mois d'octobre sur la promotion du DO, certains enquêtés ont affiché la volonté d'élargir la campagne à la santé et au bien-être des femmes. Octobre Rose pourrait devenir un temps où l'on prend soin de soi. Cette orientation de la campagne pourrait permettre de la rendre plus attractive en affichant sa diversification, déjà entamée.

Il a été signalé le rôle clé de la campagne dans la dynamique qu'elle impulse dans les communes du Grand Nancy. En effet, elle permet à certaines communes de se mobiliser autour des problématiques de santé.

Pour les membres du comité de pilotage, les points qui doivent être améliorés concernent principalement l'adaptation de la campagne aux populations selon leurs spécificités, notamment pour les populations précaires, hors des foyers (CHRS, etc.).

Par ailleurs, il a été mentionné le fait qu'il fallait redéfinir les objectifs et les messages à diffuser lors des manifestations. Certains membres du comité de pilotage souhaitent voir plus d'actions liées plus directement au DO. De plus, a été suggéré de diversifier les vecteurs d'information et de proposer d'autres entrées que l'activité physique, comme la culture. En d'autres termes, il s'agit de mener « *une réflexion en amont sur l'aspect utilitaire des manifestations* » suite à une observation généralisée : les participants ne font pas de différence entre le dépistage organisé et le dépistage individuel (DI).

Le tram en rose est souvent abordé par les participants comme un élément phare de la campagne alors qu'il n'est plus aux couleurs d'Octobre Rose depuis 2010.

Une des limites principales de la campagne se trouve être dans la restriction de la sensibilisation. En effet, il s'agit désormais davantage d'une piqûre de rappel que d'une réelle sensibilisation au DO. Les femmes présentes lors des manifestations semblent déjà averties sur les questions du dépistage et plus globalement sur les questions de santé et de suivi médical. Plusieurs acteurs l'ont remarqué : le public présent est souvent celui qui détient de la connaissance bien que ce ne soit pas celle du DO. Les femmes identifient la mammographie sans pour autant être en mesure d'identifier les particularismes du DO. Les participantes ne détiennent pas d'information précise et ne savent pas définir précisément le dépistage organisé et l'objectif de la campagne. Pour la plupart, Octobre Rose est synonyme de mobilisation des femmes autour du cancer du sein. La phrase qui peut illustrer cette attitude est la suivante : « c'est bien d'en parler ».

Bien que la campagne Octobre Rose soit définie comme le mois de la promotion du dépistage organisé, il s'avère que très peu de personnes (acteurs et participantes) ont su différencier le dépistage organisé du dépistage individuel. La plupart des personnes interrogées associent la campagne à la lutte contre le cancer du sein et il est apparu plusieurs fois que les acteurs ne savaient pas ou plus quel était le vrai message de la campagne dans tout ce qu'elle peut proposer. Les articles de journaux précisent rarement qu'il s'agit de la promotion du dépistage organisé. Des acteurs ont parlé d'un essoufflement de la campagne, victime de son propre succès et de la diversité des manifestations proposées.

Toutefois, le travail réalisé autour de l'événementiel de la campagne reste un aspect qui contribue très largement à son succès. Les femmes qui participent à la campagne sont ravies de la convivialité qui y règne.

La lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage est l'une des mesures du plan cancer II 2009-2013. Quels que soient leurs freins, 12,5% des femmes éligibles au dépistage organisé (DO) n'en bénéficient pas. Parmi les freins cités en page 3 du présent bulletin, plusieurs sont relatifs aux représentations des femmes à l'égard du dépistage « je ne me sens pas concernée ; j'ai peur de savoir... ». Agir en prévention, c'est comprendre ces opinions, prendre appui sur elles afin de les faire évoluer. C'est d'autant plus nécessaire que celles-ci sont socialement différenciées, au détriment des moins aisées et des moins éduquées, et que cette différenciation s'est amplifiée entre 2005 et 2010 selon de dernier Baromètre cancer paru en juin 2012. Faire évoluer les représentations des femmes, notamment celles les plus en difficultés, nécessite une confiance, une empathie et un échange qu'elles peuvent trouver dans leur entourage familial, amical, dans leur voisinage, ou auprès d'un professionnel (sanitaire ou social) de leur quartier. Or, au-delà des qualités humaines, parler du cancer et du dépistage demande de connaître et de comprendre à la fois la maladie, et le dispositif de dépistage proposé.

Ainsi, de plus en plus de formation de personnes-relais (PR) sont organisées par des structures, associatives ou institutionnelles.

Ces personnes relais sont formées pour susciter, dans les quartiers, le questionnement des femmes sur le dépistage, en partant de ce qu'elles savent, ce qu'elles pensent, ce qu'elles croient, ce qu'elles redoutent et ce qu'elles espèrent du dépistage, afin qu'elles puissent exprimer une demande.

Les formations PR permettent de faire participer les bénéficiaires des programmes de dépistage à leur construction, leur mise en œuvre et leur évaluation.

L'usage des méthodes participatives répond à plusieurs enjeux que l'on peut répertorier comme suit :

- un enjeu de pertinence des actions : favoriser une meilleure prise en compte des préoccupations, attentes et besoins de santé des populations ;
- un enjeu d'efficacité pour l'atteinte des objectifs de promotion de la santé : favoriser l'autonomisation des populations, actrices de leur santé, contributrices à la définition des questions à aborder et à la façon de les aborder, ainsi qu'à l'analyse des constats, afin qu'elles se rendent compte qu'elles ont une place sociale dans les questions de santé;
- un enjeu d'efficacité des projets : favoriser la mobilisation des ressources des populations;
- un enjeu de légitimité et de crédibilité des institutions et des professionnels ;
- un enjeu de réduction des inégalités de santé afin de ne pas exclure des dispositifs les personnes qui en ont le plus besoin.

Les expériences préalablement menées comprennent systématiquement plusieurs stratégies complémentaires (information de professionnels de santé...) et l'amélioration du recours au DO suite à ces expériences ne peut pas être attribuée uniquement à l'action des personnes-relais.

Cependant, ces formations sont des temps d'échanges qui permettent aux participants :

- de se sentir légitimes à aborder cette question avec les habitantes du quartier
- de renforcer leurs compétences psychosociales
- de développer un réseau de partenaires sur les quartiers concernés
- d'adapter des outils de communication grand public au public des femmes en situation de précarité et ainsi de mieux les rejoindre

Aussi, ces actions sont complémentaires aux actions et outils de communication et autres actions éducatives, menées par ailleurs pour permettre de rejoindre le plus grand nombre et surtout les personnes qui en sont le plus éloignées, les personnes en situation de précarité pour contribuer ou au moins ne pas accentuer les inégalités de santé dans ce domaine.

Notes bibliographiques

- AFP, *La HAS veut encourager le dépistage organisé du cancer du sein*, Libération, 03/02/2012.
<http://www.liberation.fr/vous/01012387772-la-has-veut-encourager-le-depistage-organise-du-cancer-du-sein>
- BECK, François ; PERETTI-WATEL, Patrick ; GAUTHIER, Arnaud ; GUILBERT, Philippe. « Regards sur le cancer : représentations et attitudes du public ». *Evolutions*, Numéro 4, 2006, 6 pages.
- CAMBON, Linda et al. « Expérimentation d'une démarche participative sur le dépistage des cancers auprès de femmes en situation de précarité », *Santé Publique*, Numéro 6, 2007 (Vol. 19), Pages 513-523.
- Else Revue, N°235, Automne 2012
- Institut National du cancer. *Octobre rose 2011. Le dépistage du cancer du sein*, 32 pages.
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP_octobre_rose2011.pdf
- JEANBLANC, Anne. *Cancer du sein : une nouvelle promotion du dépistage organisé*, Le point.fr, 03/02/2012.
http://www.lepoint.fr/chroniqueurs-du-point/anne-jeanblanc/cancer-du-sein-une-nouvelle-promotion-du-depistage-organise-03-02-2012-1427048_57.php
- RENAUD, Lise (Sous la dir.). (2010) *Des médias à la santé. De l'émergence à l'appropriation des normes sociales*, Presses de l'Université de Québec, 429 pages.

