

Dépistage du cancer du sein, stop ou encore ?

Si le cancer du sein est la première cause de décès par cancer chez les femmes, le dépistage organisé de la maladie ne fait pas l'unanimité dans la communauté médicale. Explications.



© SHUTTERSTOCK

En octobre, chaque année, impossible d'y échapper. La campagne de communication Octobre rose menée par l'association Ruban rose est relayée par tous les médias. Objectif : sensibiliser au dépistage du cancer du sein et à récolter des fonds pour la recherche. La cause est noble. Chez la femme, le cancer du sein est la première cause de décès par cancer avec environ 12000 décès. Chaque année, près de 59000 nouveaux cas sont diagnostiqués. Dans 80 % des cas, les cancers du sein sont détectés chez des patientes de plus de 50 ans, et on estime qu'une femme sur huit y sera confrontée au cours de sa vie.

Participation moins bonne qu'espérée

Afin de faire reculer la maladie, un dépistage systématique est organisé en France depuis 2004. Sont concernées toutes les femmes de 50 ans à 74 ans. En plus de l'auto-palpation et du suivi régulier par leur médecin ou gynécologue, les Françaises sont invitées à se

soumettre à une mammographie gratuite tous les deux ans. Cet examen utilise une technique de radiographie (rayons X). Il consiste à prendre deux clichés du sein (un de face et un en oblique). Ces images permettent de détecter d'éventuelles anomalies. Et donc de prendre en charge le cancer tant qu'il n'a pas encore fait trop de dégâts. Alors que de gros moyens sont employés pour inciter les femmes à se faire dépister, le taux de participation à ces campagnes n'est pas aussi important qu'attendu. Selon Santé publique France, après avoir augmenté jusqu'en 2012, pour atteindre un pic à 52,4 %, il diminue ces dernières années. Or les recommandations européennes préconisent d'atteindre 70 %. La politique de santé publique aurait-elle montré ses limites ?

Controverse internationale

Premier constat, la réduction de la mortalité due au cancer du sein est loin d'être massive (-1,3 % chaque



NOTRE EXPERT

Cécile Bour
Radiologue
et fondatrice
de l'association
Cancer rose

INTERVIEW

« Le côté obscur est le surdiagnostic »

Comment en êtes-vous venue à émettre des mises en garde sur le dépistage du cancer du sein ?

Cécile Bour : Comme beaucoup d'autres, j'ai été très enthousiaste au départ. Nous avons beaucoup d'attentes, mais petit à petit, on a vu émerger la controverse au niveau mondial, notamment avec les premières méta-analyses du Cochrane breast cancer au début des années 2000. Ce que les auteurs danois ont mis en évidence corroborait ce que j'observais de mon côté, à savoir qu'on avait beaucoup de découvertes de petits cancers, pas très agressifs, et qu'on en ratait d'autres, plus importants. On nous a alors demandé de dépister plus, d'augmenter la cadence. Vers 2014, j'ai voulu commencer à informer les femmes des risques de surdiagnostic, mais je n'arrivais pas à me faire entendre. Avec d'autres médecins, nous avons donc monté le site Internet Cancer rose. En travaillant sur le recueil des données statistiques des actes chirurgicaux, on s'est rendu compte que, malgré le dépistage, les mastectomies totales, qui sont des interventions mutilantes, n'avaient pas diminué, mais augmenté comme l'a également montré le panorama de l'OCDE. Si le dépistage de masse était vraiment si efficace, on aurait par ailleurs dû voir une vraie baisse de mortalité, mais cela n'est pas le cas. Elle est même très mineure.

Ne risque-t-on pas de passer à côté d'un cancer en ne se faisant pas dépister régulièrement ?

C.B : Le dépistage est construit sur une croyance intuitivement fautive : à savoir que si on détecte tous les petits cancers, on évite à la femme d'avoir un gros cancer. Or, l'histoire de cette maladie n'est pas linéaire. Il faut savoir qu'on a tous des cancers en nous et qu'on vit avec. Si on faisait une IRM corps entier tous les jours, on trouverait quelque part un petit noyau cancéreux dans le colon, poumon, prostate, etc., mais notre immunité en vient la plupart du temps à bout. L'un des principaux problèmes avec le dépistage est le surdiagnostic qui entraîne des traitements inutiles. Un petit cancer de grade 1 ou un carcinome in situ de bas grade, est traité comme un vrai cancer, ce qui entraîne des amputations du sein, des radiothérapies et des suivis toute la vie. Cela a aussi pour conséquence de constituer pour sa descendance une personne à risque. Il y a un effet



© SHUTTERSTOCK

transgénérationnel. L'impact est colossal... À l'inverse, les cancers les plus dangereux échappent souvent au dépistage. Alors, je dis aux femmes, oui vous pouvez vous faire dépister, mais en connaissance de cause.

Les femmes sont-elles correctement informées ?

C.B : Pendant trois décennies, on a littéralement conjuré les femmes à se faire dépister à grand renfort de campagnes soutenues par des sponsors et des personnalités. Il y a un vrai lobby rose et des conflits d'intérêts. Sans compter la glamourisation et l'esthétisation de la maladie qui est malsaine. L'objectif des plans cancer est d'arriver à 70 % de participation. Or, l'Institut national du cancer qui pilote le programme chargé d'y parvenir est aussi celui qui informe les femmes. Il est juge et partie. Au lieu d'évaluer l'intérêt des programmes de dépistage sur la base de participation, on devrait plutôt le faire sur le taux de décision éclairée. Or, on préfère faire peur et même acheter le consentement. L'expérimentation d'incitations financières est par exemple inscrite dans la nouvelle feuille de route du plan cancer 2021-2030. Avec Cancer rose, nous militons pour l'information des femmes, pour le respect des principes d'éthique et contre les techniques de manipulation et d'influence utilisées pour augmenter les taux de participation.