



# Dépistage systématique du cancer du sein : le bénéfice est-il réel ?

**DR PHILIPPE NICOT**, membre du Formindep, expert de la HAS pour la recommandation sur la participation au dépistage du cancer du sein en France.

## HD. Pourquoi a-t-on généralisé le dépistage du cancer du sein en 2004 ?

**PHILIPPE NICOT.** Le dépistage organisé a été initié dans quelques départements dès les années 1980, puis généralisé en 2004. À partir des données analysées par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), en 1999, on attendait une réduction d'environ 30 % de la mortalité. Pourtant, Peter Gøtzsche, en 2001, concluait à l'absence de bénéfices du dépistage organisé. En France, l'épidémiologiste Bernard Junod, membre du Formindep (Association pour une formation et une information médicales indépendantes), après une étude comparative entre les départements, avait alerté les préfets de l'absence de bénéfices du dépistage généralisé (1).

## HD. Des travaux relèvent pourtant une réduction de 30 % de la mortalité dans les pays y recourant. Deux nouvelles études (de Puliti et Duffy) vont dans ce sens.

**P.N.** Puliti et Duffy ont publié leur étude dans le quasiment inconnu « Journal of Medical Screening ». Si elle avait été de bonne qualité, elle aurait été publiée dans une revue majeure. En 2006, nous avons appris que les résultats très optimistes des essais cliniques suédois menés par László Tabár n'étaient pas compatibles avec les données officielles des registres de cancer. En 2012, le Formindep a révélé, dans une enquête publiée dans « The Lancet », des conflits d'intérêts majeurs de László Tabár, qu'il n'a jamais déclarés. Cela entache sa crédibilité. Dans une étude publiée en 2011 dans le « British Medical Journal », Philippe Autier, spécialiste de réputation internationale, a mené une étude comparative au niveau européen. Et conclu que le dépistage généralisé n'avait pas d'impact direct sur la réduction de la mortalité. Même conclusion dans son étude publiée fin juillet 2012 dans le « Journal of the National Cancer Institute », portant sur la mortalité en Suède depuis trente ans.

**HD. Le dépistage généralisé entraînerait de 1 à 50 % de « surdiagnostic », c'est-à-dire de cancers identifiés à l'examen, et traités, alors qu'ils n'auraient jamais évolué vers une maladie cancéreuse...**

En France, depuis 2004, toutes les femmes de plus de 50 ans sont invitées à réaliser une mammographie tous les deux ans. Le but ? Détecter un cancer du sein à un stade très précoce afin d'alléger les traitements et d'augmenter les chances de survie. Un principe moins évident qu'il n'y paraît.

fourchette comprise entre 1 et 10 %. Ces auteurs ont exclu de leur analyse les études ne prenant pas en compte « l'avance au diagnostic » (les cellules traitées après le dépistage généralisé n'auraient pas évolué défavorablement, mais la personne aurait développé un autre cancer du sein, plus tard – NDLR). En fait, ce facteur n'intervient qu'au moment de l'installation du programme de dépistage, on peut constater alors un pic d'incidence des cancers, qui chute ensuite. Il nous paraît donc infondé d'exclure ces études.

## HD. Quels sont les effets de ce surdiagnostic ?

**P.N.** Il y a d'abord un traumatisme psychologique.

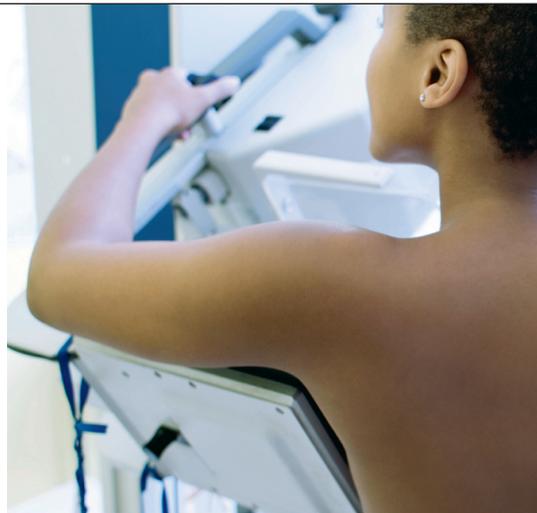
Suivent toute une série d'exams, une intervention chirurgicale et des traitements complémentaires de type chimiothérapie ou radiothérapie, et un arrêt de travail d'au moins six mois. C'est le prix légitime du traitement en cas de maladie cancéreuse avérée. Mais si elle ne l'est pas, que de traitements agressifs pour rien ! Les défenseurs de ces programmes de dépistage se gardent bien d'aborder ces aspects. Contrairement à un médicament, la notice des effets secondaires est floue. L'information n'est pas satisfaisante.

## HD. Comment sortir par le haut de cette polémique ?

**53 % des femmes** participent au dépistage généralisé en France.

**53000 nouveaux cas** de cancers du sein estimés en 2011.

**De 80 à 90 % :** le taux de survie relative à 5 ans d'un cancer du sein. Elle est de 90 % pour un cancer détecté à un stade précoce.



CORBIS

« Nous avons longtemps cru que toutes les cellules cancéreuses donneraient un cancer. Mais c'est faux. »

**P.N.** Nous avons longtemps cru que toutes les cellules cancéreuses donneraient une maladie cancéreuse généralement mortelle. Sur ce principe, nous avons cherché à les traquer le plus tôt possible. Cette hypothèse s'est révélée fautive. Nombre de ces cellules cancéreuses ne vont pas évoluer défavorablement. Mais on ne sait pas les repérer à l'avance. Certains cancers invasifs du sein guérissent même spontanément, sans qu'on en connaisse la raison. Depuis une dizaine d'années, les spécialistes ont pris conscience de ce surdiagnostic et essayé de le mesurer. En 2006, la revue « Prescrire » l'a évalué entre 30 et 50 %. Chiffres confirmés par d'autres études sérieuses. En 2011, Bernard Junod l'a estimé à 76 % en France. D'autres chercheurs, comme Puliti et Duffy, minimisent ces chiffres et donnent une

**P.N.** Les autorités se sont investies de manière trop importante pour assumer une réévaluation du bénéfice-risque du dépistage, qu'a pourtant entreprise la Grande-Bretagne. Un moratoire serait une solution. Il est aussi impératif de donner toutes les informations aux femmes, afin qu'elles décident en connaissance de cause. Les médecins incitent souvent au dépistage, par facilité : ils y sont incités financièrement, et ils ne veulent pas prendre le risque de passer à côté d'un diagnostic, ce que l'on pourrait leur reprocher. Dans tous les cas, faire passer les lanceurs d'alertes pour des polémistes est un jeu dangereux que l'on trouve derrière tous les scandales sanitaires. ★

**PROPOS RECUEILLIS PAR ANNE-LAURE DE LAVAL**

(1) <http://www.jle.com/fr/revues/medecine/med/edocs/00/04/3A/2F/article.md?type=text.html>