

Cancers du sein : refuser dépistage et diagnostic au prix de vies altérées ?

D'après un entretien avec le Pr Carole Mathelin, chef du service de sénologie au CHU de Strasbourg et responsable de la commission sénologie du CNGOF

Entre controverses et amalgames, informations erronées ou raccourcis véhiculés jusque sur le net, les femmes finissent par entendre que le dépistage ne sert à rien, les menace plus qu'il ne les protège. Pire : elles en viennent à suspecter toute la prise en charge des cancers du sein. A la longue, si leur santé se trouve bel et bien en danger, c'est, comme le constatent les praticiens, parce qu'elles consultent plus tardivement. Oubliant que tous les cancers ne se valent pas : traiter une tumeur de 4 mm ou de 20 mm, ce n'est pas la même chose. Ni en termes de survie, ni de qualité de vie.

Les premières campagnes de dépistage, destinées à une population de femmes en bonne santé, sans signes cliniques ou symptômes de maladie ont été initiées aux Etats-Unis, à la fin des années soixante, puis dans les pays scandinaves. La France a attendu quelques années avant de lancer à son tour un programme de santé publique. Initialement prévu pour les femmes de 50 à 65 ans, il a été étendu jusqu'à 74 ans. Les modalités en ont été longuement étudiés, avant qu'il ne soit généralisé à l'ensemble du territoire en 2004, après évaluation de campagnes d'abord mises en place dans des départements pilotes.

L'Alsace a été de ces pionniers, dès le 15 mai 1989. La région était jusqu'en 2015 de celles où le taux de participation au programme de dépistage organisé dépassait le taux national (56 % dans le Bas Rhin, et 57% dans le Haut Rhin). Seuls deux départements français (Maine et Loire-Atlantique) s'approchaient de l'objectif en 2014 avec des taux de participation compris entre 65 et 70 %. En revanche, les tout derniers chiffres de 2016 accusent un recul important et préoccupant avec un pourcentage de 51,9 % seulement. Avec 2 520 000 femmes participantes en 2014, le taux de participation national au programme de dépistage organisé dépasse à peine les 52 %. Après avoir progressé de façon importante les premières années (de 42,5% en 2004-2005 à 52,7 % en 2011-2012), l'adhésion à ce programme de dépistage organisé marque le pas, avec de fortes disparités. Certaines régions, comme la Corse ou Provence-Alpes-Côte d'Azur n'atteignent pas les 40 % de taux de participation, tandis que Paris, où l'on observe pourtant comme dans de nombreuses grandes villes une sur-incidence du cancer du sein, affiche le plus bas : 26,8 %. A cette participation au dépistage organisé, s'ajoute un taux, en réalité inconnu, mais couramment estimé de 10 à 15 % de femmes de 50 à 74 ans qui se soumettent à des mammographies de contrôle, sur prescription individuelle de leur gynécologue ou médecin traitant. On dans tous les cas, loin de l'objectif fixé européen de 70 % de participation, repris par le plan cancer, et jugé nécessaire pour parvenir à une diminution de la mortalité.

Combien le dépistage sauve-t-il de vies réellement ? L'évaluation, qui s'appuie toujours sur des essais anciens aux méthodologies contestées, est complexe. C'est pourtant sur ce point que des voix discordantes ont d'abord commencé à se faire entendre. Le débat a émergé dès le début des années 2000, peu médiatisé au départ, sinon par la revue médicale indépendante *Prescrire* (publication de l'association pour une formation médicale indépendante Formindep). Une méta-analyse, publiée dans *The Lancet* en octobre 2001 par deux chercheurs Danois Gotzsche et Olsen

(Olsen O, Gotzsche PC. Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. Lancet 2001; 358:1340-2.) a ouvert la voie. Les auteurs fondaient leur analyse sur une revue de sept études prospectives randomisées publiées sur le sujet, initiées entre 1960 et 1980, comparant un groupe de femmes dépisté par mammographie et un groupe témoin sans dépistage, et concluait à une réduction de risque réel inférieur à 4%. Leur méthodologie a été contestée...pour avoir éliminé 5 essais. Sur les 7 existerait bel et bien une réduction de mortalité de 20 %. La collaboration Cochrane, groupement scientifique indépendant, l'estime au mieux à 15 %. Les revues d'études et méta analyses n'ont cessé de s'enchaîner, sans que les chercheurs s'accordent : « à partir des données des mêmes essais comparant la mortalité par cancer du sein dans un groupe invité au dépistage et un groupe non invité, les estimations de réduction du risque varient selon les auteurs de 10 à 35 % » observe l'épidémiologiste Catherine Hill. En février 2014, l'étude de la Canadian National Breast Screening menée sur 90 000 femmes de 40 à 59 ans, suivies pendant 25 ans et publiée dans le British medical journal (Miller AB et coll. : Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. BMJ 2014) a remis de l'huile sur le feu : aucune différence significative ne ressort, avec ou sans mammographie régulière estiment les chercheurs qui préviennent tout de même que ces résultats ne sont pas transposables selon les pays et pratiques.

Le plus grave à la longue n'est pas tant que l'on débâte à l'infini sur le nombre de morts évitées. Mais que la controverse ait progressivement dérivé, dans un grand amalgame où finit par se mélanger dans la tête des Françaises cancers issus du dépistage et cancers cliniques, vers l'accusation faite aux médecins de sur diagnostic et de sur traitement. « C'est ce que l'on entend le plus aujourd'hui et le plus difficile à vivre pour les praticiens » souligne le Pr Carole Mathelin. L'un des effets indéniables du dépistage, est qu'il permet de repérer des anomalies à un stade infra-clinique, quand dans les années soixante, la taille moyenne des tumeurs diagnostiquées mesurait plus de 3 cm.

«Les femmes que nous voyons en consultation sont majoritairement issues du dépistage », confie Carole Mathelin. En Alsace, on mesure la différence, selon qu'elles ont été diagnostiquées dans ce cadre du dépistage organisé ou en dehors. Les premières se voient détecter des tumeurs de moins de 4 mm, les secondes de 20 mm. C'est loin d'être anodin : avec une tumeur de 4 mm la guérison est assurée à 95 %. Sans atteinte ganglionnaire, le traitement se limitera à une chirurgie conservatrice, suivie de radiothérapie, mais sans chimiothérapie. Avec une tumeur de 20 mm, la guérison n'est plus qu'assurée à 75 %. Ce sera au prix d'une mastectomie, qui malgré les progrès reste une mutilation considérable, parfois irréparable - et si atteinte ganglionnaire il y a, d'un curage qui fait toujours risquer un lymphoedème - puis d'une chimiothérapie agressive. «En l'état des données de la science on ne peut aujourd'hui apprécier quelle petite tumeur risque de devenir agressive : dans ces conditions, la décision de ne pas opérer est difficilement envisageable » souligne la présidente de la commission de sénologie, qui insiste : « parmi les femmes qui refusent parfois les traitements, je n'ai jamais vu de petite tumeur régresser et disparaître. » Contre toute évidence, pourtant, des femmes, aujourd'hui en France croient cela possible. C'est l'un des effets, perceptible depuis trois ou quatre ans, de la cacophonie d'informations contradictoires et du grand amalgame autour du dépistage, parfois soutenu de clips vidéos vus sur youtube. « Avant, les femmes venaient en confiance à la moindre alerte, en présence d'un nodule. » A force de tout

jeter dans la même eau avec le bain du dépistage organisé, oubliant qu'il n'y pas un mais des cancers du sein, «elles finissent par entendre, par extension, que consulter ou se faire diagnostiquer est aussi inutile » déplore le Pr Mathelin. Comme cette patiente, vue récemment, avec une tumeur visible, palpable...depuis trois ans. Elle pensait qu'elle pourrait régresser. Elle l'avait lu sur internet. Dans ce contexte, qui a suscité en France le lancement d'une concertation citoyenne en 2015, la rénovation du dépistage, dont le plan d'action a été annoncé en avril était en effet nécessaire. On ne peut qu'apprécier l'idée d'une double consultation, à 25 puis 50 ans, de prévention générale et d'explications sur le bénéfice du dépistage. **Car persister à «militer contre le dépistage aujourd'hui, revient ni plus ni moins à militer contre une prise en charge précoce des cancers, synonyme de gain thérapeutique et de qualité de vie, pour toutes les femmes ».**