Dépistage précoce du cancer du sein

Informer correctement les femmes sur les avantages et les risques

Tout d'abord une bonne nouvelle: dans tous les pays industrialisés, le nombre de femmes qui meurent d'un cancer du sein diminue progressivement, et cela qu'on pratique ou non le dépistage précoce. Aujourd'hui en Suisse, 1350 femmes succombent encore à ce cancer, un taux là aussi en décroissance, principalement grâce à l'efficacité des médicaments. La mauvaise nouvelle, c'est que les femmes sont mal informées sur les conséquences parfois néfastes du dépistage précoce, et que le nombre des décès évités est bien inférieur à ce qui est suggéré.

Urs P. Gasche

Journaliste scientifique et membre du Conseil de Fondation de la Fondation pour la protection des consommateurs

Les femmes entre 50 et 69 ans, qui sont justement celles qui devraient prendre une décision informée, surestiment énormément les avantages du screening, c'est-à-dire du dépistage par mammographie. De plus, elles sont peu conscientes des risques et des inconvénients d'une telle méthode [1]. De nombreux médecins négligent leur devoir d'information équilibrée, pourtant exigé par le Tribunal fédéral. C'est pour cette raison que la Fédération suisse des services aux patients ainsi que la Fondation pour la protection des consommateurs ont décidé de produire leur propre brochure d'information (voir encadré).

Un conflit d'intérêt

L'information unilatérale qui est donnée sur le dépistage précoce a ses raisons. Ceux qui s'adressent au public sont avant tout des représentants de centres privés de traitement du cancer ainsi que des radiologues et médecins qui profitent financièrement du screening effectué sur des centaines de milliers de femmes. Ils devraient se retirer du débat ou au minimum afficher leurs conflits d'intérêts. Le dilemme est évident: il est difficile de s'investir totalement dans les programmes de screening, payés par les cantons et les caisses-maladie, et en même temps d'informer ouvertement les gens sur les avantages et leurs limites, les risques et désavantages d'une telle méthode.

Vu l'information unilatérale pratiquée jusqu'à ce jour, il n'est pas surprenant que deux tiers des femmes croient que, grâce au dépistage précoce, moins de femmes tombent malades d'un cancer du sein [1]. Cela est dû en partie au fait que les représentants du lobby du screening font en permanence une utilisation abusive de termes tels que «prévention» alors que le dépistage précoce n'évite aucun cancer du sein. Avec des techniques éprouvées en matière de marketing, ils organisent chaque octobre un «Mois d'information sur le cancer du sein». Ils présentent le destin de l'une ou l'autre patiente en exemple, alors qu'ils savent pertinemment que des exemples individuels ne peuvent pas servir de preuve.

Ils font de la publicité avec des photos de vedettes internationales vêtues d'un simple foulard rose. Ces dernières ont le plus souvent moins de 50 ans et ne sont donc pas le public cible du screening. Des femmes connues telles qu'Emilie Boiron ou Edith Hunkeler ont été priées de consulter un site web d'information avant d'être photographiées. Sur ce site, Fabienne Marchand, initiatrice et représentante de cette campagne de promotion, cherchait à apeurer chaque visiteur: «Chaque année, dix pour cent des femmes sont touchées par le cancer du sein.» Ces vedettes étaient ainsi amenées à croire que dans un intervalle de dix ans toutes les femmes devraient subir une opération.

Des chiffres confus qui éveillent la méfiance

Ces exagérations effrayantes sont chose courante parmi les promoteurs du screening. La modératrice de l'émission «Club» de la télévision suisse-alémanique, Christine Maier, a justement rap-

Correspondance:
Urs P. Gasche, MA
Publiciste BR
Jurablickstrasse 69
CH-3095 Spiegel
Tél. 031 972 77 88
Fax 031 972 77 33

gasche@hill.ch

pelé que 8 femmes sur 1000, âgées entre 50 et 69 ans, meurent d'un cancer du sein *sur une période de dix ans*. «Parmi ces huit femmes, combien pourraient être sauvées par le dépistage précoce?», a demandé Mme Maier. Le président de la Ligue contre le cancer, Thomas Cerny, répond: «Nous pouvons réduire à deux ou trois le nombre de cas mortels» [2]. M. Cerny, médecin-chef en oncologie et promoteur du screening, prétend donc que les femmes qui se soumettent au dépistage pourraient réduire leur taux de mortalité de 62 à 75 pour cent. En réalité, on ne devrait parler que de 25 pour cent (ou six sur les huit femmes), chiffre avancé par La Ligue contre le cancer [3], et qui correspond à l'état actuel des connaissances scientifiques.

Jean-Pierre de Landtsheer, directeur du programme de screening dans le canton de Vaud et auteur de plusieurs publications sur le même sujet, publie des chiffres encore plus fantaisistes. Il y a quatre ans, il a prétendu dans une interview jamais contredite, parue dans le journal «24 Heures», que l'on pourrait «sauver chaque année 9800 femmes» grâce au dépistage précoce si 70 pour cent de toutes les femmes en Suisse âgées de 50 à 69 ans participaient au screening [4]. Lorsque j'ai pu attirer son attention sur le fait que – heureusement – seulement 1350 femmes meurent de cette maladie chaque année, il s'est corrigé. Il avait voulu dire, a-t-il expliqué, que 9800 femmes seraient sauvées *au cours de dix ans* [5]. Il s'agirait donc de 980 femmes sauvées par année, «un chiffre qu'il ne faut pas négliger».

Personne ne remettrait en question l'introduction d'un screening général, si les chiffres avancés par ses partisans étaient corrects. Malheureusement, même le nouveau chiffre cité par le directeur du programme de screening du canton de Vaud dépasse toujours de dix fois la réalité. Le calcul est facile: sur les 1350 femmes qui meurent chaque année d'un cancer du sein, il n'y a que 600 femmes chez lesquelles le cancer a été diagnostiqué entre 50 et 69 ans. Ainsi le programme du dépistage précoce ne pourrait sauver tout au plus que 25 pour cent de ces 600 femmes, à savoir 150. «On pourrait sauver 120 à 150 vies», ce qu'affirme aujourd'hui aussi la Ligue contre le cancer [3].

Ce nombre de 150 femmes n'est valable qu'à condition que toutes les 880 000 femmes âgées de 50 à 69 ans participent au screening. Les directeurs des programmes de screening savent qu'en réalité, au meilleur des cas, seuls 70 pour cent des femmes, c'est-à-dire 600 000 peuvent être convaincues de participer au screening. Un screening national en Suisse ne pourrait donc pas sauver 150, mais seulement environ 100 femmes de la mort due au cancer du sein. Ce qui représente finalement 8 pour cent des 1350 femmes qui meurent chaque année du cancer du sein. En d'autres termes, un dépistage précoce, auquel participent 70 pour cent de toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans, peut éviter au maximum un dixième de tous les décès dus au cancer du sein.

Nos exigences

Le dépistage précoce du cancer du sein apporte un avantage, comme décrit ci-dessus, à condition que le screening et le traitement correspondent au moins aux directives de l'Union Européenne [12]. Faute de quoi, trop de tumeurs restent ignorées, et trop de femmes sont inquiétées par un faux diagnostic. La Fédération suisse des services aux patients (DVSP) et la Fondation pour la protection des consommateurs exigent que soient respectés les points suivants:

1. **En Suisse romande, où l'on pratique le screening de manière organisée, selon des programmes cantonaux, il faut proscrire les screenings individuels, pour le moins, les associations des médecins devraient les déconseiller.**
2. **Les screenings organisés au niveau cantonal en Suisse romande doivent respecter les directives de l'Union Européenne comme promis (entre autres en supprimant les petits centres d'analyses cantonaux, et en les remplaçant par un unique centre spécialisé, comme c'est le cas, par exemple, aux Pays-Bas). Les radiologues qui pratiquent deux lectures indépendantes de chaque mammographie doivent lire au moins 5000 mammographies par an, ce qui est loin d'être le cas en Suisse romande.**
3. **Le contrôle de la qualité des screenings doit être indépendant et transparent. Il faut publier des statistiques vérifiables qui montrent dans quelle mesure les directives de l'Union Européenne sont respectées. Les données doivent être anonymes et accessibles pour tout le monde.**
4. **Le taux de réussite de chaque radiologue doit être publié.**

Pas de raison d'être euphorique

Des chercheurs scandinaves parlent de chiffres encore plus bas. En effet, la «Cochrane Collaboration», une organisation qui élabore des évaluations indépendantes sur les avantages et les risques, évaluations basés sur la recherche médicale quantitative – «Evidence-based Medicine» –, a publié une nouvelle analyse des études sur le screening de mammographie: le dépistage précoce ne réduit pas le taux de mortalité des participantes de 25 pour cent comme on le supposait jusqu'à présent, mais seulement de 15 pour cent [6]. Ni les responsables des programmes de screening de la Suisse romande ni la Ligue contre le cancer n'aient diffusé ces études pourtant publiées en octobre dernier. Ce n'est pas surprenant.

En outre, un fait important est passé sous silence, à savoir que ce n'est que la mortalité du cancer du sein qui diminue de 25 ou 15 pour cent. Les femmes traitées pourraient mourir plus souvent d'autres causes, comme par exemple des

conséquences d'une opération ou d'une chimiothérapie, ce qui n'a pris en considération.

En comparaison avec les espoirs suscités, l'avantage du dépistage précoce est faible. On peut traduire cet avantage ainsi: si une femme en bonne santé participe pendant dix ans à un programme de screening parfait, elle peut diminuer son risque personnel de mourir d'un cancer du sein d'au maximum 0,1 pour cent.

Il faut donc comparer cet avantage avec les risques et les désavantages encourus par les 600 000 femmes en bonne santé qui devraient être radiographiées tous les deux ans. L'analyse des études les plus récentes du centre Cochrane à Copenhague ne nous donne pas de raisons pour être euphorique: «Il n'est pas évident si le dépistage précoce a plus d'avantages ou plus d'inconvénients» [6]. Le principal inconvénient est que le screening découvre souvent des cellules cancéreuses qui n'auraient jamais été remarquées par les femmes au cours de leur vie. Puisque les médecins ne savent pas prédire lesquelles de ces petites cellules cancéreuses locales pourraient devenir dangereuses et lesquelles resteraient bénignes, donc inactives, on traite toutes les patientes de façon radicale, par mesure de sécurité.

Le nombre des cellules cancéreuses opérées qui n'auraient jamais posé de problèmes était estimé jusqu'à présent à 5 à 30 pour cent de toutes les tumeurs du sein qui sont découvertes par le dépistage précoce [7, 8]. Le centre Cochrane dit maintenant que, pour une femme qui survit à un cancer du sein pendant au moins dix ans grâce au dépistage précoce, il y a environ dix femmes saines qui sont opérées, exposées aux rayons ou traitées par chimiothérapie inutilement [6]. Le risque pour ces femmes de mourir d'un autre cancer ou d'une autre maladie suite à ces traitements est terriblement élevé. De plus, toutes les femmes qui ont été opérées inutilement, croient faussement qu'elles ont été sauvées d'un destin tragique.

Même l'infirmière Agnes Glaus le reconnaît: «Nous ne savons pas quelles tumeurs restent bénignes. Il est donc illusoire de vouloir évaluer, lesquelles restent bénignes et lesquelles provoquent une vraie maladie.» [2]. Tant que cette distinction n'est pas possible, un dépistage encore plus précoce de cellules cancéreuses mène vers plus de sur-diagnostics et sur-traitements encore.

Les critères pour une décision informée

Afin de pouvoir juger des avantages et des risques d'une mesure médicale, le «number needed to treat» est une information indispensable. Dans le cas des programmes de screening, ce chiffre se calcule ainsi:

Afin que le dépistage précoce puisse éviter les 100 décès du cancer du sein mentionnés par année,

- 100 [7, 8] à 1000 [6] femmes doivent également être traitées chaque année de façon agressive en raison d'un sur-diagnostic et d'un sur-traitement, inutilement et avec de graves conséquences nocives;
- 250 000 radiographies de femmes en bonne santé sont nécessaires [9];
- 10 000 femmes sont informées d'un soupçon de cancer qui s'avère faux par la suite [9];
- 2500 femmes doivent se soumettre à une biopsie pour réfuter un diagnostic de cancer possible [9].

Le «General Medical Council» britannique a élaboré des règles éthiques pour des *décisions informées* [10]. Les directives de l'Union Européenne concernant le dépistage exigent la même chose [11]: 1. Les avantages et les risques doivent être présentées d'une manière compréhensible, c'est-à-dire présentés quantitativement, notamment selon leur fréquence, comme cela a été fait dans ce texte; 2. Les médecins n'ont pas le droit de retenir des informations, parce qu'ils craignent que les femmes pourraient renoncer au screening; 3. Les radiologues et les médecins doivent rendre compte publiquement de leurs éventuels intérêts financiers et de leurs dépendances.

Il est évident qu'une décision informée des femmes pour ou contre la participation au dépistage précoce exige qu'elles aient été informées en détail et de façon compréhensible sur les avantages, les risques et les incertitudes. La décision sera individuelle et variable, selon le fait qu'une femme en bonne santé mette plus de poids sur les avantages ou sur les risques.

Brochure d'information

La brochure d'information «Dépistage précoce du cancer du sein» de la Fondation pour la protection des consommateurs et de la Fédération suisse des services aux patients (DVSP) peut être commandée pour Fr. 3.– (+ frais de port) aux adresses suivantes: admin@konsumentenschutz.ch ou par téléphone: 031 307 40 40, info@patientenstelle.ch ou par téléphone: 044 361 92 56.

Références

1 Domenighetti G, D'Avanzo B, Egger M, Berrino F, Perneger T, Mosconi P, Zwahlen M. Women's perception of the benefits of mammography screening: population based survey in four countries. Int J Epidemiol. 2003;32(4):816-21.

2 www.sf.tv/sf1/club/index.php?docid=20061003.

3 Ligue suisse contre le cancer. La mammographie de dépistage, réponses aux questions essentielles. Septembre 2006.

4 «24 Heures» du 22 juin 2002. Page 33.

5 E-mail de M. de Landtsheer. 22 février 2006.

6 Gotzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database Syst Rev. 2006;(4):CD001877. www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001877/frame.html.

7 Sur-diagnostics 5–20 pour cent: Zwahlen M, Bopp M, Probst-Hensch NM. Mammography screening in Switzerland: limited evidence from limited data. Swiss Med Wkly. 2004;134(21/22):295-306.

8 Sur-diagnostics 30 pour cent: Berry DA, Cronin KA, Plevritis SK, Fryback DG, Clarke L, Zelen M, et al. Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer. N Engl J Med. 205;353(17):1784-92.

9 Selon les informations de la Ligue contre le cancer, les screenings effectués chez les femmes âgées entre 50 et 69 ans tous les deux ans sauvent 2 femmes sur 1000 de la mort due à un cancer du sein – c'est-à-dire 100 sur 50 000 – pendant une période de 10 ans. Ces 50 000 femmes doivent donc passer une radiographie cinq fois au cours de ces dix ans. Pour sauver 100 femmes, il faut donc faire 250 000 radiographies de femmes en bonne santé. 10 000 femmes parmi ces 50 000 sont confrontées à un faux diagnostic de cancer. 2500 femmes sur ces 10 000 doivent subir une biopsie pour réfuter le diagnostic de cancer.

10 General Medical Council. Seeking patients' consent: the ethical considerations. London; 1998. www.gmc-uk.org/guidance/current/library/consent.asp.

11 http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf.

12 www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-2003-0270+0+DOC+XML+V0//FR.