

Le dépistage du cancer du sein pourrait rendre malade

Breast cancer screening could make you sick

Julien Gelly

En tant que soignants, nous sommes tenus d'apporter les meilleurs soins à nos patients. Guérir, soulager, écouter, accompagner et, bien sûr, prévenir : pour éviter une maladie, pour en limiter les conséquences, ou encore pour la prendre en charge précocement¹. Qui voudrait priver ses patients d'un moyen d'éviter l'apparition d'une maladie avant qu'elle ne devienne menaçante ? Si la question est posée ainsi, la réponse semble évidente.

Comme tout acte médical, un test de dépistage a des conséquences. Les bénéfices potentiels incitent à le proposer à des patients qui n'ont ni symptôme ni plainte, et la tendance naturelle est d'en occulter les risques. Ce processus repose sur des mécanismes complexes qui nous échappent. Qu'est-ce qui nous incite à proposer le dépistage du cancer du sein par mammographie aux femmes âgées de 50 à 74 ans ? La plupart répondront que ce sont les recommandations de la Haute autorité de santé. Les plus retors y verront la marque d'un conflit d'intérêts, inhérent au paiement à la performance. Mais, au fond, nous ne pouvons pas nous empêcher de faire ce que nous croyons profondément juste : éviter une maladie grave, potentiellement mortelle.

Pour les patientes, la décision est bien plus complexe. Mettez-vous un instant à la place d'une femme de 50 ans, en bonne santé. En participant au dépistage organisé par mammographie au cours des 10 prochaines années, elle a une chance sur 2 000 d'en retirer un réel bénéfice. Si elle ne le fait pas, son cancer du sein la tuera¹. Elle a aussi une chance sur 10 d'être exposée à un stress psychologique important en raison d'une fausse alerte. Jusqu'ici, elle se dit probablement qu'elle est prête à prendre le risque. Mais le dépistage peut aussi la rendre malade, c'est-à-dire qu'elle entrera de plein fouet dans la maladie cancéreuse. Elle subira éventuellement une mastectomie, et recevra des traitements responsables de nombreux effets indésirables et parfois de séquelles. Si elle survit, elle aura l'impression d'avoir été sauvée par le médecin qui lui a proposé le dépistage, car elle ne saura jamais que son cancer du sein ne lui aurait pas fait le moindre mal. Cette éventualité n'est pas exceptionnelle : elle représente un cas sur 200, soit 10 fois plus que les décès par cancer du sein évités avec le dépistage.

La littérature foisonne d'études contradictoires, et il y a des données bien plus favorables au dépistage du cancer du sein par mammographie. Cependant, rares sont les études indépendantes, menées selon une méthode rigoureuse et explicite qui contredisent ces estimations. Alors, pourquoi sont-elles à ce point inaudibles ? Pourquoi leur diffusion est-elle l'apanage de quelques blogs ou associations d'usagers, et de trop rares journaux de la presse grand public² ? Probablement parce que remettre en cause un dépistage dont l'efficacité est considérée comme établie depuis des années expose aux critiques, voire au déni. Ceux des médecins qui sont persuadés de bien faire, et ceux des femmes qui sont convaincues de son efficacité. Combien comprendront que c'est justement pour tenter de ne pas leur nuire ? Et surtout, combien d'entre elles auront finalement un cancer du sein et ne nous le reprocheront pas ? Car une chose est sûre : si nous continuons à dépister sans réserve, aucune ne viendra nous reprocher de lui avoir trouvé un cancer du sein et d'avoir tout mis en œuvre pour la « sauver ». Pas une seule ne viendra nous demander après coup comment le sien aurait évolué.

La décision de dépister ou non le cancer du sein par mammographie reste donc délicate. Qui peut décider de sauver une seule femme, au prix d'en rendre 10 autres malades ? Personne ne devrait faire ce choix à la place des principales intéressées : les femmes. Les choses ne changeront sans doute pas tant que les usagers eux-mêmes ne s'empareront pas de cette réflexion. En attendant, la décision reste dans les mains de médecins convaincus de bien faire, parfois encouragés malgré eux dans cette voie par des intérêts financiers qui les dépassent².

Et ça, ça me rend malade.

Julien Gelly
Chef de clinique
de médecine
générale,
UFR Paris-Diderot



Photo : DR

Références

1. Gøtzsche P. Mammography screening: truth, lies and controversy. Milton Keynes, United Kingdom: Radcliff Publishing, 2012.
2. Riva C. Si le dépistage était un médicament, il aurait été retiré. Fémina, 26/02/2012:22-3. Disponible sur : <http://www.femina.ch/ma-vie/sante/%C2%ABsile-depistage-etait-un-medicament-il-aurait-ete-retire%C2%BB>.