

Argumentaire court - O. BRIXI, J-CL. SALOMON, A. SIARY - INCa - 11 février 2016

1. Le dépistage de masse des cancers du sein ne tient pas sa promesse de réduction de la **mortalité** pour ces cancers. Prévues à hauteur de 30%, les dernières études¹, situent cet impact en dessous des 20%,
2. Le dépistage de masse des cancers du sein ne se focalise pas assez sur les cancers **avancés**²,
3. Le dépistage de masse des cancers du sein génère encore trop de **sur diagnostics**³ et par voie de conséquence des traitements non utiles et éprouvants pour les 10 à 30 % des femmes classées comme porteuses de cancer du sein,
4. **L'histoire naturelle** de ces tumeurs est comprise comme une évolution linéaire, du local au général, du plus petit au plus gros. D'où le principe du « plus tôt et plus petit, c'est le mieux ». Cette histoire est mise en cause. Il y a des tumeurs qui se révèlent pathologiques, certaines restent « dormantes », d'autres régressent.
5. **Le registre émotionnel et le langage guerrier** qui sous tendent la communication et les campagnes de mobilisation (octobre rose), créent un climat qui ne favorise ni la raison, ni les doutes, ni les échanges qui fondent une démarche scientifique et de santé publique. La lutte contre les cancers est devenue une guerre et une cause.
6. La participation des femmes plafonne à peine au dessus de 50%. Or les plus vulnérables sont celles qui sont les moins mobilisables. Et si le dépistage de masse, en noyant les cancers avancés dans la masse des cancers dit précoces, en sur traitant certaines femmes, n'ajoute-t-il pas de nouvelles épreuves à celles qui accablent la vie des plus défavorisées ? Le dépistage de masse, qui voulait donner toutes leurs chances à toutes les femmes, se révélerait-il **inégalitaire** ?
7. Les actions **de prévention** du cancer du sein, voire des cancers comme de nombreuses autres pathologies, relèvent de nombreux facteurs de risque. Nos comportements, certes. Mais aussi nos conditions de vie et de travail tout comme nos environnements sont de plus en plus en cause. L'accent mis sur le dépistage n'est-il pas une voie plus facile, plus visible, plus « rentable » qu'une prévention exigeante vis-à-vis de tels facteurs de risques.
8. **Que faire alors du dépistage organisé ?**
L'étendre ? Il faudra alors assurer aux femmes qui n'ont rien demandé une garantie de résultats et pas seulement une obligation de moyens.
Le restreindre ? Alors il faudra convenir des femmes à risques avérés.
L'arrêter ? Certainement pas du jour au lendemain. Ni sans évaluations, ni réorientations et surtout, pas sans explications ni pédagogie. Dans tous les cas, surtout pas au profit d'un « fais ce que tu veux » alors qu'on a mis 20 ans à susciter les demandes. Le dépistage individuel, non encadré, couvert par l'assurance maladie, n'est pas une alternative.
9. **Que dire aux femmes et aux professionnels ?**
Certainement que la vérité sans pour autant les mettre devant des dilemmes dont ils n'ont pas toutes les données, ni les renvoyer « dos à dos ». La vérité avec toutes ses nuances et ses dilemmes dans un cadre de réorientations et de recommandations élaborées loin des conflits d'intérêts et des visions étroites.

¹ Une synthèse Cochrane en 2012 portant sur 600 000 femmes ayant participé à 8 essais a montré une réduction de mortalité spécifique de 19% (RR : 0.81 IC : 0.74-0.87) soit 6 morts pour 10 000 femmes invitées pendant 13 ans

² Un cancer avancé est un cancer qui ne peut être retiré de son emplacement initial par opération chirurgicale ou qui s'est propagé au-delà de son emplacement initial.

³ C'est le dépistage précoce d'un cancer qui ne serait jamais devenu manifeste du vivant de la personne, sans dépistage.