Dépistage organisé du cancer du sein

Les éléments pour une décision partagée

un outil du CMG

Le dépistage organisé (DO) a été mis en place en France en 2004 afin de remédier aux inconvénients de la situation de l'époque.

Il s'agissait d'instaurer une démarche de qualité et d'équité et de favoriser des pratiques plus proches des données de la science.

Le taux national de participation à ce dépistage est de **46,5% pour la période 2022-2023**[1] avec un pourcentage des cancers détectés de **2,1% pour le dépistage initial, 0,7% pour les dépistages ultérieurs** et un âge moyen au dépistage de **64 ans**[2]**.**

Santé publique France considère que la plupart des indicateurs de performance du programme montrent un « programme de dépistage organisé de qualité[3] ».

S'ajoute au dépistage organisé un dépistage « individuel » avant 50 ans et à partir de 75 ans.

En 2017-2018, seulement 25% des femmes entrant dans le programme de DO n'avaient pas été dépistées antérieurement.

Les femmes à risque et à haut risque nécessitent une surveillance spécifique[4]**.**

En pratique
Tous les 2 ans, les femmes âgées de 50 à 74 ans reçoivent un courrier, mail ou SMS d'invitation personnalisée envoyé par l'Assurance Maladie, les invitant à se rendre chez un radiologue agréé.

Délivrer aux femmes une information « complète » **pour une décision partagée**

Le cancer du sein :
61 000 cas en 2023
12 637 décès en 2021

La mammographie de dépistage a pour but de permettre des traitements moins lourds et plus efficaces, avec des séquelles moindres, de préserver des années de vie, d'éviter des décès, de diminuer la mortalité par cancer du sein.

Des risques sont cependant inhérents à toute démarche de dépistage. En l'absence de population de référence, aucune étude ne permet d'estimer l'impact du programme national de dépistage depuis sa généralisation en 2004. La pratique de « dépistage individuel » était déjà répandue en France avant la généralisation du programme du DO[6].

L'histoire naturelle des cancers in situ diagnostiqués par le DO n'est pas complétement connue. **Une part de ces lésions présenterait un faible risque d'évolution vers un cancer infiltrant[7].**

L'introduction de la **double lecture** et l'utilisation d'appareils de meilleure qualité technique augmentent la détection précoce en particulier des cancers canalaires in situ ce qui peut **améliorer l'efficacité du dépistage mais aussi le taux de surdiagnostic.**

L'amélioration des traitements : depuis le déroulement de la plupart de ces études historiques, les traitements se sont améliorés réduisant ainsi la capacité de la détection précoce à sauver des vies.

La pyramide des âges s'est modifiée entre 1993 et 2013, avec une augmentation du nombre des femmes de 50 à 74 ans (de 32% en 20 ans) logiquement accompagnée d'une augmentation du nombre de cancers dépistés.

Source : **Insee** - urlr.me/xDuA5k

Avantage :
la diminution de la mortalité par cancer du sein

L'analyse combinée des dix essais internationaux randomisés sur le dépistage du cancer du sein, portant au total sur plus de cinq cent mille femmes montre une réduction significative de la mortalité par cancer du sein.
Ce résultat est stable dans le temps[8].

Inconvénient :
le surdiagnostic

Il est défini comme le diagnostic suite à un dépistage d'un cancer **qui ne serait jamais devenu symptomatique du vivant de la femme.**
Il s'agit d'une définition épidémiologique.
Le dépistage découvre préférentiellement les lésions d'évolution lente à des stades localisés parmi lesquelles celles imputables au surdiagnostic.

Les cancers surdiagnostiqués sont probablement en majorité des tumeurs de stade précoce au grade histologique favorable ou des carcinomes canalaires in situ (CCIS).
Les méthodes qui prennent en compte les tendances de l'incidence et l'avance au diagnostic fournissent des estimations de 2 à 4 cas de surdiagnostic pour un décès évité[9].

Un risque à faire trop de mammographies ?

La dose délivrée par une mammographie est de l'ordre de celle reçue au cours de quelques vols long courrier, et est bien inférieure à la dose reçue lors d'un scanner.
Le risque est réel mais faible, et le nombre de décès par cancer radio-induits est bien inférieur au nombre de décès évités par le dépistage.
Une femme qui suit les recommandations de DO de 50 à 74 ans réalisera 13 mammographies. Son exposition aux rayonnements ionisants représenterait alors **¼ de celle provoquée par un scanner abdominopelvien,**
qui est un examen courant.

Ressources

Évaluation et dépistage du risque de cancer du sein chez les femmes à risque moyen
American College of Obstetricians and Gynecologists - **urlr.me/Av8gHY**

Comparaison des doses de rayonnements
Agence fédérale de Contrôle nucléaire - **urlr.me/aM4s7c**

L'information des femmes **par le médecin généraliste**

Le Collège de la médecine générale estime que c'est au médecin généraliste d'informer ses patientes de l'existence du dépistage organisé avec des mots adaptés à chacune d'elles.

Cette information peut être délivrée de manière directe ou après avoir donné la parole à la femme par une question ouverte pour connaître son point de vue.

Afin de préciser les concepts il peut être utile de donner à certaines femmes les informations suivantes :

- Le dépistage des cancers du sein ne permet pas d'éviter un cancer. Le dépistage n'est pas fait « pour être tranquille ».
- La réalisation d'un diagnostic précoce peut laisser croire à tort à un progrès alors que dans certains cas la durée de vie n'aura pas augmenté (seule la survie après diagnostic est plus longue).

Un résumé québécois qui pourrait aider à répondre aux questions des femmes lors de la consultation : urlr.me/gtRGQ6

La question « la femme vit-elle plus longtemps ? » ne peut pas actuellement être résolue pour des raisons statistiques : les essais ont inclus trop peu de femmes pour permettre une évaluation de la mortalité toutes causes.

On ne peut pas en tirer argument contre le dépistage[11] (la situation est la même pour le test de dépistage des polypes de l'intestin et du dépistage des lésions du col de l'utérus avec toutefois un niveau de preuve plus net de l'utilité de ces dépistages qui permettent une prévention de certains cancers en traitant des lésions « pré-cancéreuses »).

En cas de lésion détectée, le dépistage transforme une personne bien portante en une personne malade et certaines femmes préfèrent « ne pas savoir ».

- La mammographie détecte préférentiellement **les tumeurs qui progressent lentement.**
- **Dans un premier temps, le dépistage augmente l'incidence de la maladie**, qui devrait être compensée par une diminution de l'incidence dans les années qui suivent. **Les changements de caractéristiques de la population ont cependant pour conséquence une augmentation du nombre de cas de cancers.**
- **Le dépistage n'est pas fiable à 100% du fait de performances insuffisantes :**
  - **Faux positifs**
  - **Faux négatifs :** le dépistage ne peut pas éviter les cancers devenus symptomatiques entre deux dépistages (cancer d'intervalle)

L'anxiété liée au surdiagnostic et/ou au surtraitement peut justifier qu'une femme refuse d'entrer dans la démarche du dépistage.
Les personnes ayant moins recours au « système de santé » ou plus en difficultés avec leurs conditions de vie peuvent en faire partie.
Elles peuvent également avoir plus de problèmes, y compris de santé et de risques, de compréhension et de priorités...

Des outils pour répondre aux questionnements **et mettre en place une décision partagée**

Les données épidémiologiques fournies aux femmes au Québec permettent de visualiser les bénéfices et les inconvénients par tranche d'âge.

40-49 ans
urlr.me/Rgjdfn

50-59 ans
urlr.me/EXB3wn

60-69 ans
urlr.me/qkf2T6

70-79 ans
urlr.me/vnSpNE

Tableau simplifié des bénéfices et des préjudices par âge et source de données
urlr.me/XSf7DM

Des aides à la prise de décision **peuvent faciliter l'information**

Faciliter l'accès à la santé pour tous

- **La mammographie - le dépistage des cancers du sein**
  santebd.org - urlr.me/fz2xPS

Individualiser l'information selon l'âge de la patiente

- **Recommandations québéquoises sur le cancer du sein**
  The Canadian Task Force on Preventive Health Care - urlr.me/MKD3xj
  Recommandations provisoires.
- **Je fais mon dépistage**
  Site national français - urlr.me/meXKvH
- **Dépistage du cancer du sein : pour qui ? Quand ? Comment ?**
  Assurance maladie - urlr.me/z5YK9F
- **Parlons mammo**
  Association cancer rose - urlr.me/bnrFkX *et* urlr.me/694Uv5

Un mot d'éthique
Extraits[10]

- **La santé est une réalité éminemment variable** selon les personnes, l'environnement socioculturel et les périodes de l'existence
- Un dépistage s'adresse **à des personnes en apparence en bonne santé**
- L'action menée est **de nature probabiliste**
- L'équité dans l'application de la prévention doit viser à **ne pas exclure du dispositif de prévention** mais également à ne pas le proposer **s'il entre en conflit avec d'autres réalités**

Le médecin ne peut compter que sur une libre adhésion de sa patiente à ses recommandations. Une telle évolution nécessite la prise en compte de la qualité de l'information et de l'éducation à la santé, de même que le respect de la volonté du patient et son droit de refus.

L'objectif éthique devient alors non pas simplement d'informer, à fortiori de convaincre aveuglement, mais de permettre à chaque personne de comprendre sa situation et celle du groupe.
Elle doit être à même de considérer la notion collective de la démarche et de décider ainsi d'un « choix d'action éclairé ».

Rappel

Le dépistage n'est pas de la prévention primaire, mais le temps de dialogue qui lui est consacré peut également permettre d'informer les femmes de la possibilité de diminuer certains facteurs de risques du cancer du sein. Parmi les cancers attribuables à la consommation d'alcool, le cancer du sein est le plus fréquent. Diminuer sa consommation d'alcool, surveiller son poids, arrêter de fumer, bouger et manger varié et équilibré réduisent le risque de développer la maladie.

On estime que près de 20 000 cancers du sein pourraient être évités chaque année, soit un tiers des nouveaux cas pour l'année 2018.
Il revient au médecin généraliste d'en informer ses patientes.

Source : OMS et Institut national du cancer - **urlr.me/8VufsK**

Estimation des cancers du sein potentiellement évitables en 2015

Causes	Nombre*	Fraction attribuable*
Alcool	8100	15%
Surpoids et obésité	4500	8%
Traitement hormonal, pilule	2700	5%
Tabac	2400	4%
Alimentation pauvre en fibres	2300	4%
Allaitement insuffisant	1650	3%
Activité physique insuffisante	1600	3%
Expositions professionnelles	680	1%
Irradiation dûe aux diagnostiques	570	1%
Nombre évitable total	**20 000/53 000**	**38%**

* les nombres et les fractions ne peuvent pas s'additionner

Références

1 - Le programme de dépistage organisé des cancers du sein
Institut national du cancer - Décembre 2024 - **urlr.me/BpQvY8**

2 - Le dépistage du cancer du sein
Intervention de Catherine Hill, épidémiologiste et biostatisticienne française, lors du séminaire annuel du CMG - 2024 - **urlr.me/gE7nbe**

3 - Incidence et depistage du cancer du sein en France
Santé publique France - 2016 - **urlr.me/N4h6PH**

4 - Dépistage des cancers du sein : orienter vos patientes en fonction de leur niveau de risque
Institut national du cancer - Février 2024 - **urlr.me/CSfhpt**

5 - État des lieux et des connaissances / Épidémiologie
Septembre 2024 - **urlr.me/txuBp6**

6 - Dépistage des cancers du sein : les réponses à vos questions
Institut national du cancer - Septembre 2022 - **urlr.me/Kf4vg6**

7 - Treatment of low-risk ductal carcinoma in situ: is nothing better than something?
Benson JR, Jatoi I, Toi M. Lancet Oncol
Oct. 2016;17(10):e442 51 - **urlr.me/cw6pHj**

8 - The randomized trials of breast cancer screening: what have we learned?
Smith RA, Duffy SW, Gabe R, Tabar L, Yen AMF, Chen THH.
Radiol Clin North Am. sept 2004;42(5):793806, v. - **urlr.me/Zq5phP**

9 - Le dépistage organisé du cancer du sein par mammographie est-il encore d'actualité ?
Intervention de Catherine Hill, épidémiologiste et biostatisticienne française, lors du séminaire annuel du CMG - 2024 - **urlr.me/PDvu4V**

10 - Éthique et dépistage organisé du cancer du sein - Synthèse
INCa - Oct. 2012 - **urlr.me/E2NaHu** (PDF)

11 - Estimated Lifetime Gained With Cancer Screening Tests: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials.
Bretthauer M, Wieszczy P, Løberg M, Kaminski MF, Werner TF, Helsingen LM, et al. JAMA Intern Med. 1 nov 2023;183(11):1196203. - **urlr.me/j3HJRY**

Dépistage organisé du cancer du sein

Les éléments pour une décision partagée

Accès à la **version numérique** du document

Avril 2025

collège de la médecine générale

6 place Tristan Bernard - 75017 PARIS
+33 (1) 47 45 13 55 - **contact@cmg.fr**

cmg.fr