

Cinquièmes Rencontres du Formindep
20 novembre 2010
Salle Polyvalente - Hôpital Paul Brousse - Villejuif (94)

Conflits d'intérêts et surdiagnostic du cancer du sein

par Bernard Junod, médecin de santé publique et épidémiologiste

Conflits d'intérêts et surdiagnostic sont politiquement incorrects : sujets tabous, voire provocateurs, ils choquent même au sein de commissions d'enquête et de colloques universitaires. Les conflits d'intérêts sous-tendent un égoïsme et une absence d'empathie incompatibles avec des soins respectueux du soigné. Le surdiagnostic du cancer entraîne des mutilations, des traitements physiques, chimiques ou biologiques dangereux et des répercussions psycho-sociales délétères inutiles : un « cancer » surdiagnostiqué n'aurait pas eu de conséquences sur la vie de la personne s'il n'avait été découvert.

Depuis le milieu du XIXème siècle, des conflits d'intérêts très divers se sont articulés avec le surdiagnostic. Les pouvoirs influents ont passé successivement des chirurgiens aux radiologues, puis aux oncologues. Les pathologistes ont été pris au piège des attentes des soignants puis des politiques, sans s'en rendre compte. En 1971, Richard Nixon, président des Etats-Unis, déclara la guerre au cancer. Cet engagement a renforcé les stratégies de dépistage, de diagnostic et de traitement officielles et condamné à la trahison tous les esprits clairvoyants contestant les moyens mis en œuvre, inadaptés parce qu'ils se trompaient d'ennemi et confondaient la réalité avec des leurres. Les enjeux financiers et l'utilisation démagogique des programmes de dépistage par les politiques ont renforcé les obstacles à la reconnaissance de la réalité.

Depuis plus d'un siècle, les faits apparents accessibles aux soignants et aux patients ont contribué à imposer à tort l'efficacité du dépistage du cancer du sein comme une certitude admise par tous. Cette confusion résulte simplement de l'augmentation continue de la part du surdiagnostic parmi les « cancers » découverts par mammographie sans que les femmes ne les aient remarqués auparavant. L'existence du surdiagnostic remet en question la définition du cancer fondée sur l'examen histologique en laboratoire d'un prélèvement ponctuel de cellules. Chaque surdiagnostic donne l'illusion de l'efficacité des soins : tout traitement d'une maladie qui n'existe pas est perçu comme un succès ! Comme le surdiagnostic n'est identifiable ni par le soignant ni par le patient et qu'il augmente avec la précocité des soins, il contribue à convaincre à tort de l'efficacité du dépistage.

Janvier 2000. Un article de la revue scientifique « The Lancet » signé par le directeur et un chercheur de l'Institut Cochrane nordique pose la question de la justification de la mammographie de dépistage [1]. Il conclut : « La mammographie de dépistage est injustifiée ». Cette conclusion n'est pas une opinion. Elle résulte de l'analyse rigoureuse des études expérimentales par les chercheurs en charge de l'évaluation de la détection précoce du cancer du sein au niveau mondial dans le réseau Cochrane. Les trois études [2-4] respectant les critères fondamentaux de validité de la méthode de comparaison des femmes invitées ou non à un dépistage par mammographie donnent le résultat suivant : après 7 ans de suivi, on dénombrait 120 décès par cancer du sein dans les groupes invités au dépistage et 105 décès par cancer du sein dans les groupes témoins comparables non invités. La messe était dite.

L'annonce simple et claire qu'au vu des données les plus fiables le dépistage par mammographie n'est pas justifié avait des implications inadmissibles pour la communauté des soignants, convaincus de leur savoir. Cette conviction était par exemple relayée depuis 1985 par un programme national de dépistage à l'initiative de Margaret Thatcher au Royaume Uni. Elle est le socle sur lequel s'appuie l'industrie de la santé tant pour le développement des méthodes diagnostiques par imagerie que pour de nouveaux traitements médicamenteux. La publication du Lancet contredisait une certitude fondée sur le vécu des professionnels de santé : la mammographie de dépistage est utile parce qu'elle permet de découvrir de petits cancers localisés qu'il faut opérer tôt pour qu'ils guérissent.

Les convictions des soignants sont fausses parce qu'ils sont victimes d'une erreur fondamentale de leur définition de la maladie cancéreuse. Ils sont convaincus à tort que le dépistage par mammographie sert à repérer des lésions suspectes dont l'examen au microscope donne un diagnostic fiable pour décider de la conduite à tenir. Cet événement récent à l'échelle de l'histoire de la médecine rappelle que la science véritable est essentiellement modeste : ce qu'elle déduit de ses acquis est toujours soumis au verdict de l'évaluation et de l'expérimentation. Dans l'intérêt de tous, la recherche se doit de remettre en question le bien-fondé des pratiques dès lors que leurs effets sur la santé sont néfastes.

Le dépistage du cancer du sein par mammographie fait partie du cortège des erreurs de pratiques. Il résulte d'une mauvaise compréhension de la maladie cancéreuse due à une incohérence dans l'application des critères de sa définition. La validité de l'examen histologique est bonne pour confirmer ou non une suspicion de maladie cancéreuse fondée sur la dynamique des symptômes alors qu'elle est mauvaise lorsqu'elle résulte de la multiplication des tests de dépistage en population.

Dépister plus pour soigner plus ! Le conflit d'intérêts est caricatural : Le surdiagnostic et ses victimes profitent directement à l'industrie du médicament. Depuis 2007, au niveau mondial, les médicaments contre le cancer sont au premier rang du chiffre d'affaire par pathologie. Comme le dépistage a le vent en poupe, plus de 600 nouvelles molécules étaient alors destinées au cancer contre 145 seulement au cardio-vasculaire. A Londres, le débat s'ouvre dans la grande presse. Ce 22 octobre 2010, le *Times* évoque l'outrage d'un programme de dépistage mené sans avoir résolu la question des inconvénients du surdiagnostic.

En France, des associations ont eu le culot d'ouvrir les yeux, les oreilles et le débat sur les conflits d'intérêts ou le surdiagnostic du cancer. Le Formindep a les épaules assez larges pour examiner l'articulation entre conflits d'intérêts et surdiagnostic : il est le creuset de recherches et d'actions visant à restaurer une harmonie collective dans une société diverse. C'est au nom de cette démarche essentielle à l'aventure humaine que cet exposé, nourri du feu de la raison, proposera aux successeurs de Prométhée un moyen d'avancer dans la connaissance de l'histoire naturelle de la maladie cancéreuse. D'autres n'y discerneront que les clés des verrous d'une fameuse boîte ouverte par Pandore, punissant l'orgueil de l'homme en produisant le torrent des misères qui s'en échappèrent.

Bernard JUNOD – 23 octobre 2010

Déclaration de mes intérêts potentiellement conflictuels: devenir désintéressé pour mieux financer un recours juridique suite à ma mise à la retraite d'office d'enseignant chercheur par le directeur de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

1. Gotzsche PC, Olsen O. Is screening for breast cancer with mammography justifiable? *Lancet* 2000 Jan 8;355(9198):129-34.
2. Andersson I, Aspegren K, Janzon L, Landberg T, Lindholm K, Linell F, et al. Mammographic screening and mortality from breast cancer: the Malmö mammographic screening trial. *BMJ* 1988; 297:943-8.
3. Miller AB, Baines CJ, To T, Wall C. Canadian National Breast Screening Study: 1. Breast cancer detection and death rates among women aged 40 to 49 years. *CMAJ* 1992; 147:1459-76.
4. Miller AB, ToT, Baines CJ Wall C. Canadian National Breast Screening Study-2: 13-year results of a randomized trial in women aged 50-59 years. *J Natl Cancer Inst* 2000;92:1490-9.