

Élargir les programmes de dépistage du cancer du sein aux femmes et aux personnes âgées de 40 ans :

ACSQ a des questions.

Vous avez peut-être remarqué que le dépistage du cancer du sein fait l'objet de nombreuses discussions et y compris de la possibilité de baisser l'âge de début du dépistage de 50 à 40 ans pour les femmes et les personnes présentant un risque moyen. Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs doit bientôt publier de nouvelles lignes directrices sur le dépistage par mammographie et une campagne publique a été lancée pour faire pression sur le Groupe d'étude afin qu'il recommande le dépistage pour toutes les femmes et les personnes ayant des seins développés à partir de 40 ans au lieu des 50 ans actuels.

Certains partisans du dépistage du cancer du sein à 40 ans avancent l'argument selon lequel "la détection précoce sauve des vies", un point c'est tout. Malheureusement, la question n'est pas aussi simple. Il y a beaucoup de choses à démêler, c'est pourquoi nous allons présenter quelques-uns des principaux arguments et les questions qui doivent être abordées.

Quelques éléments de contexte

Les programmes de dépistage du cancer du sein à partir de 50 ans pour les femmes et les personnes ayant des seins développés sont devenus une pratique dans toutes les provinces canadiennes et dans la plupart des territoires à partir de la fin des années 1980 et du début des années 1990.

Dans les années 1980, les taux de cancer du sein continuaient d'augmenter, les taux de mortalité étaient élevés et les traitements étaient très durs et épuisants. Un dépistage par mammographie à grande échelle pour détecter tout cancer du sein le plus tôt possible semblait logique. Mais dès le départ, des questions se sont posées et de nombreux pays ont connu des débats extrêmement houleux sur leurs programmes, que nous présentons dans ce qui suit.

La grande majorité des cancers du sein (83 %) surviennent chez des personnes âgées de plus de 50 ans. La recherche démontre que le dépistage systématique du cancer du sein avant 50 ans (l'âge moyen de la ménopause) se heurte à une série de problèmes. Les autorités de santé publique du Canada et du Québec ont, jusqu'à présent, conclu que pour les femmes et les personnes sans risque accru de cancer du sein, les personnes de moins de 50 ans bénéficient moins du dépistage et sont plus exposées à ses effets néfastes.

L'extension du programme de dépistage à l'ensemble de la population réduira-t-elle la mortalité due au cancer du sein ?

Le dépistage par mammographie permet certes de détecter des cancers à des stades plus précoces, mais ce n'est pas nécessairement ce qui a le plus contribué à faire baisser les taux de mortalité. Certains chercheurs concluent que les innovations en matière de traitement ont joué un rôle bien plus important dans la réduction des taux de mortalité que les programmes de dépistage.¹

En 2014, le Swiss Medical Board a recommandé à la Suisse de supprimer progressivement le dépistage par mammographie car il a conclu que l'analyse des données depuis l'introduction du programme ne lui permettait pas de conclure que le programme modifiait les taux de mortalité.² Presque tous les pays dotés de programmes de dépistage du cancer du sein ont connu d'immenses débats entre chercheurs et cliniciens sur leur impact sur les taux de mortalité, ou l'absence d'impact.

En ce qui concerne l'impact du dépistage à l'échelle de la population à partir de 40 ans, davantage de cancers du sein seront détectés plus tôt. Mais avec les messages simplistes sur le dépistage, il est difficile pour beaucoup de gens de comprendre que tous les cancers du sein détectés à un stade précoce ne nécessitent pas de traitement et que tous les cancers du sein détectés et traités à un stade précoce ne signifient pas que certaines personnes ne mourront pas d'un cancer du sein. Telle est la réalité dure et complexe des programmes de dépistage du cancer du sein à l'échelle de la population.

Quels sont les effets néfastes du programme de dépistage et les avantages l'emportent-ils sur ces effets ?

Le surdiagnostic est de loin le dommage le plus important créé par le dépistage du cancer du sein à grande échelle des femmes et des personnes ne présentant aucun symptôme ou facteur de risque exceptionnel. Cela signifie que les mammographies révéleront des tumeurs à un stade précoce qui ne seraient jamais devenues un problème pour un certain nombre de personnes. Des personnes en parfaite santé seront inutilement transformées en patients cancéreux, avec toutes les conséquences physiques, professionnelles, personnelles et financières que cela implique, ainsi que les coûts que cela engendre pour les systèmes de soins de santé.

¹ Steven Woloshin, M.D, et al. The New USPSTF Mammography Recommendations — A Dissenting View. The New England Journal of Medicine. 16 sept 2023. [DOI: 10.1056/NEJMp230722](https://doi.org/10.1056/NEJMp230722)

Voir aussi, Renée Pellerin, The Shaky Science of Breast Cancer Screening. The Walrus, 14 nov 2019. <https://thewalrus.ca/the-shaky-science-of-breast-cancer-screening/>

² Pierre Vassilakos, et al. Controversies in the mammography screening programme in Switzerland. Swiss Medical Weekly. 2014. <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/1861/2604>

Plus le dépistage est précoce et fréquent, plus les cas de surdiagnostic sont nombreux. Une étude des programmes de dépistage par mammographie a révélé qu'il y a beaucoup plus de cas de surdiagnostic que de vies qui pourraient être sauvées grâce à des programmes de dépistage agressifs.³ Les résultats faussement positifs constituent également un préjudice important qui est souvent banalisé mais qui peut avoir un impact important sur les femmes et les personnes concernées.

Les avantages d'un programme de dépistage à l'échelle de la population sont-ils suffisamment importants pour les justifier et même les étendre ?

Le débat actuel sur l'extension du programme aux femmes et aux personnes à partir de 40 ans évacue complètement la question de savoir si d'autres interventions produiraient des résultats similaires tout en étant plus efficaces et plus rentables. Les auto-examens sont une méthode de détection tout aussi importante. En fait, les statistiques varient, mais on estime qu'entre 40 et 50 % des tumeurs cancéreuses du sein sont détectées par les personnes elles-mêmes, soit lors d'un auto-examen, soit par accident. Dans ces conditions, les femmes et les personnes ne devraient-elles pas être beaucoup mieux informées sur leur rôle dans la détection des changements liés au cancer du sein puisqu'elles sont les expertes de leur propre corps ?

Enfin, le cancer du sein représente 25 % des nouveaux cancers diagnostiqués chaque année chez les femmes et les personnes dont les glandes mammaires sont développées. Cela signifie que 75 % des diagnostics de cancer concernent d'autres types de cancer. Aussi préoccupés que nous soyons par le cancer du sein, nous nous demandons si une part excessive des ressources n'est pas consacrée à la détection du cancer du sein, alors qu'elle pourrait être nécessaire pour toute une série de cancers, ou à des interventions contre le cancer du sein pour des populations spécifiques.

De sérieuses préoccupations concernant les inégalités existantes en matière de cancer du sein

À ACSQ, nous sommes très préoccupés par des populations discriminées spécifiques qui nécessitent une attention particulière en matière de dépistage, de prévention et de soutien en général. L'abaissement de l'âge d'accès à la mammographie ne répond en rien à leurs préoccupations.

La première est la situation des femmes Noires face au cancer du sein, où les taux de mortalité ne diminuent pas dans la même mesure que chez les femmes blanches, où les

³ Carlos Canelo-Aybar, et al. Benefits and harms of annual, biennial, or triennial breast cancer mammography screening for women at average risk of breast cancer: a systematic review for the European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC). *Nature/British Journal of Cancer*. 26 November 2021. <https://www.nature.com/articles/s41416-021-01521-8>

formes agressives de cancer sont plus répandues et où les traitements importants peuvent être moins efficaces. Les informations de santé publique sur le cancer du sein ainsi que les actions de sensibilisation et de soutien doivent être spécifiquement développées par et pour les femmes Noires.

Les femmes en situation de handicap sont toujours confrontées à des obstacles inacceptables en matière de dépistage du cancer du sein et d'accès à une série de services médicaux. Il est difficile de concevoir que des personnes particulièrement dépendantes de notre système de soins de santé soient confrontées à des violations flagrantes de leurs droits humains fondamentaux en raison des obstacles à la mammographie et à d'autres services de santé auxquels elles sont confrontées.⁴

Les personnes de la diversité de genres ayant des seins développés sont pratiquement absentes des discussions sur le dépistage par mammographie et d'autres programmes d'éducation et de prévention. L'influence malheureuse des rubans roses a fait qu'une grande partie du matériel éducatif est visuellement stéréotypée, féminine et très rose. Nous avons besoin de matériel éducatif totalement inclusif, avec une large représentation des genres.⁵

Très peu de recherches sur le cancer du sein ont été menées auprès des femmes et des populations autochtones. Compte tenu du racisme systémique auquel elles sont confrontées dans la société, y compris dans les soins de santé, il faudra créer des programmes conçus et gérés par les femmes et les personnes des Premières Nations.

En ce qui concerne l'augmentation du nombre de jeunes diagnostiqués avec des cancers traditionnellement observés chez des patients beaucoup plus âgés, il convient de mener des recherches beaucoup plus approfondies avant de l'utiliser pour justifier les appels à étendre le dépistage du cancer du sein aux femmes d'une quarantaine d'années. Le cancer du sein chez les personnes dans la vingtaine est très rare. Une recherche récente a montré qu'entre les périodes de 1984-1988 et 2015-2019, le nombre de cancers du sein a augmenté de 45,5 % auprès de cette population. Cette augmentation a fait la une des journaux sans expliquer qu'il y avait 3,9 cas pour 100 000 personnes dans la vingtaine entre 1984-1988, contre 5,7 cas pour 100 000 entre 2015-2019. Bien qu'il y ait une augmentation certaine, le cancer du sein chez les personnes âgées dans la vingtaine reste rare. L'étude a révélé une augmentation plus faible du nombre de cas chez les trentenaires et les quadragénaires, mais de plus amples recherches sont nécessaires pour confirmer et comprendre ces tendances.⁶

⁴ Voir notre campagne avec MÉMO-QC, Mes seins et mon uterus comptent aussi.

<https://acsqc.ca/fr/content/campagne-de-sensibilisation-du-2-octobre-au-9-novembre-2023>

⁵ Check out Queering Cancer. <https://queeringcancer.ca/>

⁶ Jean M. Seely, et al. Incidence of Breast Cancer in Younger Women: A Canadian Trend Analysis. Canadian Association of Radiologists Journal. 25 avril 2024. <https://doi.org/10.1177/08465371241246422>

À ACSQ, nous ne sommes pas contre les programmes de dépistage par mammographie, mais nous voulons que les décisions soient prises sur la base d'analyses solides des avantages et des effets graves. Nous voulons que les populations discriminées soient beaucoup mieux servies par les programmes existants et qu'elles soient impliquées dans le développement de nouveaux programmes qui les serviront beaucoup mieux. Nous devons comprendre ce qui change en ce qui concerne les jeunes et le cancer. Si le groupe de travail recommande d'étendre les programmes de dépistage aux femmes d'une quarantaine d'années, il doit présenter les recherches qui sous-tendent son raisonnement et ce qu'il propose pour atténuer les effets néfastes. Nous comprenons que les discussions sont complexes. Nous en avons assez des slogans simplistes, nous voulons des réponses.