

Le dépistage du cancer du sein, un débat politique et médical

SANTÉ Catherine Fonck place le débat sur un autre plan

- La polémique sur le remboursement du dépistage du cancer du sein ne baisse pas.
- La députée CDH Catherine Fonck y voit un très mauvais signal au regard des objectifs de santé publique.

Un mauvais signal ! Le débat sur le remboursement, ou non, du dépistage du cancer du sein n'est pas tout à fait terminé... Sans chercher à accabler outre mesure la ministre Maggie De Block, Catherine Fonck (CDH) pose le problème sur un autre plan : « Certes, elle va trop loin mais en matière de dépistage la vraie polémique est ailleurs, elle ne porte pas sur l'âge mais sur le fait qu'on soit loin, très loin des objectifs de santé publique ».

La députée CDH, elle-même ancienne ministre de la Santé, ne décolère pas. « Loin de moi l'idée de vouloir généraliser

la mammographie avant 40 ans, le vrai enjeu c'est le taux de couverture global du dépistage. Or, il ne bouge pas d'un iota depuis 10 ans ». Et de poursuivre : « Il y a sept ministres de la santé en Belgique, vous en voyez un seul se mobiliser sur ce défi ? Pas moi ! ».

Pour bien mesurer le propos, il faut comprendre le fonctionnement du dépistage d'un fléau qui touche plus de 10.000 femmes chaque année en Belgique. Il y a d'abord le « dépistage organisé », en collaboration étroite entre les communautés et l'État fédéral. Toutes les femmes entre 50 et 69 ans sont invitées à réaliser une mammographie. Avec, toutefois, un grand différentiel entre les régions du pays : près de 50 % des Néerlandophones répondent positivement à la proposition, contre seulement 11 % à Bruxelles et 7,5 % en Wallonie. Il y a ensuite ce que le jargon de la santé publique classe en « mammographie diagnostique », soit l'ensemble des radiographies préventives du sein réalisées sur prescription médicale d'un gynécologue ou d'un médecin traitant.

Cette manière de faire semble convenir

d'avantage aux femmes des régions bruxelloise et wallonne (42,2 % dans les tranches d'âges à risque à Bruxelles et 47,2 % en Wallonie) qu'aux femmes de la région néerlandophone (16,8 en Flandre). C'est à ce mode de dépistage que la ministre De Block entend réduire l'accès. Quoi qu'il en soit, au total, le dépistage dans la tranche d'âge à risque – quelle que soit la formule – atteint 53,2 % à Bruxelles, 54,7 % en Wallonie et 66,6 % en Flandre (ce dernier chiffre représente un statu quo sur 10 ans, les deux premiers sont en légère baisse). « Or, martèle Catherine Fonck, il faudrait atteindre au moins 70 % de couverture pour que ces campagnes permettent de réduire véritablement la mortalité ».

Et le projet De Block ? « En supprimant le remboursement on crée un écart entre celles qui ont des moyens financiers et celles qui n'en ont pas. Mais, surtout, avec ces économies de bout de chandelle on instille un doute sur l'utilité du dépistage. Au risque de s'éloigner encore un peu plus des objectifs de santé publique ! » ■

ÉRIC BURGRAFF

les médecins « Travailler sur le risque individuel »

En voulant réduire les possibilités de remboursement des mammographies, Maggie De Block a lancé en quelques heures une polémique. Politique mais, en amont, médicale. Si l'intérêt du dépistage n'est pas remis en cause, l'âge à partir duquel il doit être pratiqué et sa fréquence le sont en revanche. Car qui dit mammographie dit aussi irradiation, c'est-à-dire rayons X. Ce qui force la représentation suivante : celle d'une balance dont l'un des plateaux serait réservé aux bénéfices d'un dépistage, l'autre à ses risques. Le tout déclinable en fonction de l'âge, de l'histoire personnelle et familiale, de certaines prédispositions génétiques...

« Une irradiation, ce n'est pas anodin, affirme la professeure Martine Berlière (UCL). Les rayons X sont dangereux. » « Une mammographie, c'est 0,7 millisievert, enchaîne Jean-Benoît Burriion, chef de service prévention et dépistage à l'Institut Jules Bordet. Cela équivaut à l'irradiation naturelle pendant un vol international ou encore à celle pendant une période de 80 jours sur Terre. Une mammographie tous les deux ans, voire tous les ans est donc un risque acceptable. Une tous les 6 mois, pour des patientes par exemple dont on sait qu'elles présentent une

mutation génétique et donc un risque plus élevé de cancer, cela devient plus délicat. Dans ce cas, on préconise généralement une alternance entre mammographie, résonance magnétique et échographie. »

Selon chacun des deux spécialistes, l'âge du premier dépistage varie quelque peu. Jean-Benoît Burriion avance celui de 45 ans. Martine Berlière, celui de 40 ans. Cette question

de l'âge dissimule une subtilité : un sein jeune est aussi plus dense et plus sensible aux radiations ionisantes. « En dessous de 45 ans, il faut réfléchir à l'opportunité d'une mammographie, estime Jean-Benoît Burriion. Cela dépend de facteurs de risques, comme la présence éventuelle d'antécédents familiaux ou la densité du sein. » « De façon générale, la balance bénéfices-risques penche déjà en faveur des bénéfices pour un premier dépistage à 40 ans, indique pour sa part Martine Berlière. On peut certes tenter de mieux individualiser l'approche, de stratifier en fonction de facteurs de risques. Mais au-delà de facteurs de très hauts risques, on est tout de même limité aujourd'hui. »

Un système « perfectible »

Pour Jean-Benoît Burriion, le système actuel de mammographies pratiquées à large échelle depuis une vingtaine d'années a tout de même laissé entrevoir des inconvénients. Premièrement, il aurait généré un phénomène de surdiagnostics. « C'est-à-dire que des patientes chez qui on a diagnostiqué une tumeur ne vont jamais développer de cancer avancé, précise-t-il. Cela concerne tout de même 10 à 20 % des diagnostics. Or, ces femmes vont devoir subir des traitements lourds comme de la chirurgie ou de la radiothérapie. » A l'inverse, un phénomène de « sous-diagnostics » existe aussi selon le spécialiste : « Un quart des cancers diagnostiqués dans le groupe des femmes qui pratiquent le dépistage sont des cancers d'intervalle, qui surviennent entre deux dépistages. » « En outre, troisième inconvénient, un phénomène de « faux positifs ». C'est-à-dire des femmes pour qui on va suspecter un problème avant que des examens complémentaires n'écartent l'hypothèse. » Surdiagnostics, cancers d'intervalle, « faux positifs » : Jean-Benoît Burriion estime du coup que le système actuel pourrait être amélioré.

Individualiser l'approche est la piste la plus prometteuse. Elle est actuellement testée notamment au travers d'un projet pilote européen, « My PeBS », qui débutera en octobre 2018 et auquel des centres belges de dépis-

Martine Berlière.

tage prendront part. L'idée générale : travailler à partir de variants génétiques, à détecter lors d'examens, pour affiner notamment la pratique du dépistage et ne la réserver, selon la fréquence adéquate, qu'aux femmes qui présentent des risques. ■

MATHIEU COLINET

TÉMOIGNAGE

« Le choix est vite fait »

Mathilde Joris approchait des 40 ans et envisageait un premier dépistage lorsqu'elle a appris qu'un cancer n'avait pas attendu pour se développer dans un de ses seins. Du coup, aujourd'hui,

elle a du mal à accepter que la ministre fédérale de la Santé songe à réduire les possibilités de remboursement des mammographies, les réservant, sauf exceptions, aux femmes entre 45 et 74 ans. « Je suis au contraire pour qu'on généralise les dépistages. Plus on détecte tôt un cancer, plus les chances de le soigner sont importantes, dit-elle. Certes, subir une mammographie, c'est s'exposer à des radiations. Mais entre la probabilité d'un risque lié à ces radiations et la probabilité du risque d'un cancer, je crois que le choix est vite fait. »

En vertu des critères retenus

dans le nouveau régime de remboursement envisagé, Mathilde Joris aurait peut-être pu en bénéficier quand même car elle est porteuse du gène BRCA, qui prédispose au cancer du sein et la fait figurer dans la catégorie des « personnes à risques ». « Mais encore faut-il savoir que l'on est porteur de ce gène, indique-t-elle. Moi, je ne l'ai su qu'après avoir développé le cancer. »

M.C.

Pourcentage de femmes mammographiées par région

