



Il faut un taux de participation de 70% au DO.
Enjeu économique ou intérêt clinique ?

Lille, 8 novembre 2017

Guy Launoy,
U1086 INSERM – Université Caen Normandie « Anticipe »

Il faut un taux de participation de 70% au DO.

Enjeu économique **OU** intérêt clinique ?

Opposition des enjeux collectifs et des enjeux individuels ?

Il faut un taux de participation de 70% au DO.

Enjeu économique ou intérêt clinique ?

Il faut un taux de participation de 70% au DO.

Enjeu économique ou intérêt clinique ?

La participation au DO du cancer du sein

Enjeux collectifs, enjeux individuels

La participation au DO du cancer du sein

Enjeux collectifs, enjeux individuels

D'un aphorisme à l'autre

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'HYGIÈNE, DE L'ASSISTANCE ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALES
OFFICE NATIONAL D'HYGIÈNE SOCIALE

AFFICHE ÉDITÉE PAR LA
LIGUE
Franco-Anglo-Américaine

CONTRE LE CANCER

Reconnue d'utilité publique le 22 nov. 1920 sous le n° 464 - Siège social: 2, avenue Marceau, Paris

LE CANCER
est un des plus
redoutables
Fléaux



LE CANCER
tue en France
40.000 personnes
par an

LE CANCER PEUT ÊTRE GUÉRI
S'IL EST TRAITÉ A SON DÉBUT

SURVEILLEZ SES PREMIERS SIGNES

Méfiez-vous { des indurations indolores du sein
des ulcérations persistantes de la langue ou des lèvres
des petites tumeurs cutanées qui augmentent et s'ulcèrent
des troubles digestifs persistants, surtout quand ils s'accompagnent d'amaigrissement
de l'apparition après 40 ans, d'une paresse de l'intestin
de toute perte anormale de sang

VOYEZ VOTRE MÉDECIN
SOUMETTEZ-VOUS A UN EXAMEN APPROFONDI

N'attendez pas -- Il sera trop tard

TUEZ LE CANCER!
avant qu'il ne vous tue ...

SURVEILLEZ SES PREMIERS SIGNES

MÉFIEZ-VOUS { des indurations indolores du sein;
des ulcérations persistantes de la langue ou des lèvres;
des petites tumeurs cutanées qui augmentent et s'ulcèrent;
des troubles digestifs persistants, surtout quand ils s'accompagnent d'amaigrissement;
de l'apparition, après 40 ans, d'une paresse de l'intestin;
de toute perte anormale de sang.

CENTRES DE TRAITEMENT
PARIS | HOTEL-DIEU - NECKER - SALPÊTRIÈRE
TENON - FONDATION CURIE - INSTITUT DU CANCER
ANGERS - BORDEAUX - LILLE - LYON - MARSEILLE - MONTPELLIER
NANCY - NANTES - REIMS - RENNES - STRASBOURG - TOULOUSE

LIGUE FRANÇAISE CONTRE LE CANCER
Reconnue d'utilité publique, 22 Nov. 1920, N° 464
MINISTÈRE DE LA SANTÉ - OFFICE NATIONAL D'HYGIÈNE SOCIALE
26, Boulevard de Vaugirard - PARIS

Affiche de 1930.

PATRICE-PINELL

■ ■ ■ ■

Naissance d'un fléau

Histoire de la lutte
contre le cancer en France
(1890-1940)

■ ■ ■ ■

métallé

La participation au DO du cancer du sein

Enjeux collectifs, enjeux individuels

D'un aphorisme à l'autre

« Il vaut mieux prévenir que guérir.... »

*« ..dans le dépistage, le bénéfice
est collectif et les risques
individuels »*

La participation au DO du cancer du sein

Enjeux collectifs, enjeux individuels



Photo extraite d'une vidéo de cancer rose.fr



https://www.youtube.com/watch?v=s4KlrWov_xo

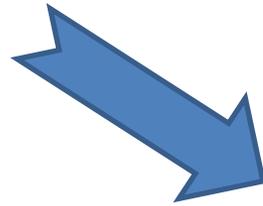
Au moment de la démarche de dépistage, dans la non connaissance d'être porteur ou non de la maladie, tous les individus (du même niveau de risque) partagent la même probabilité à venir de bénéfice du dépistage ou de pâtir d'un de ses effets délétères.

La participation au DO du cancer du sein

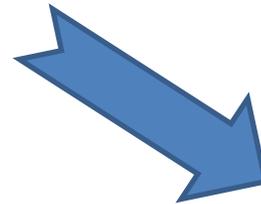
Enjeux collectifs, enjeux individuels

D'une logique à l'autre

Recherche de l'intérêt clinique individuel
fondé sur des connaissances fondamentales



Nécessité de s'adresser à une population asymptomatique

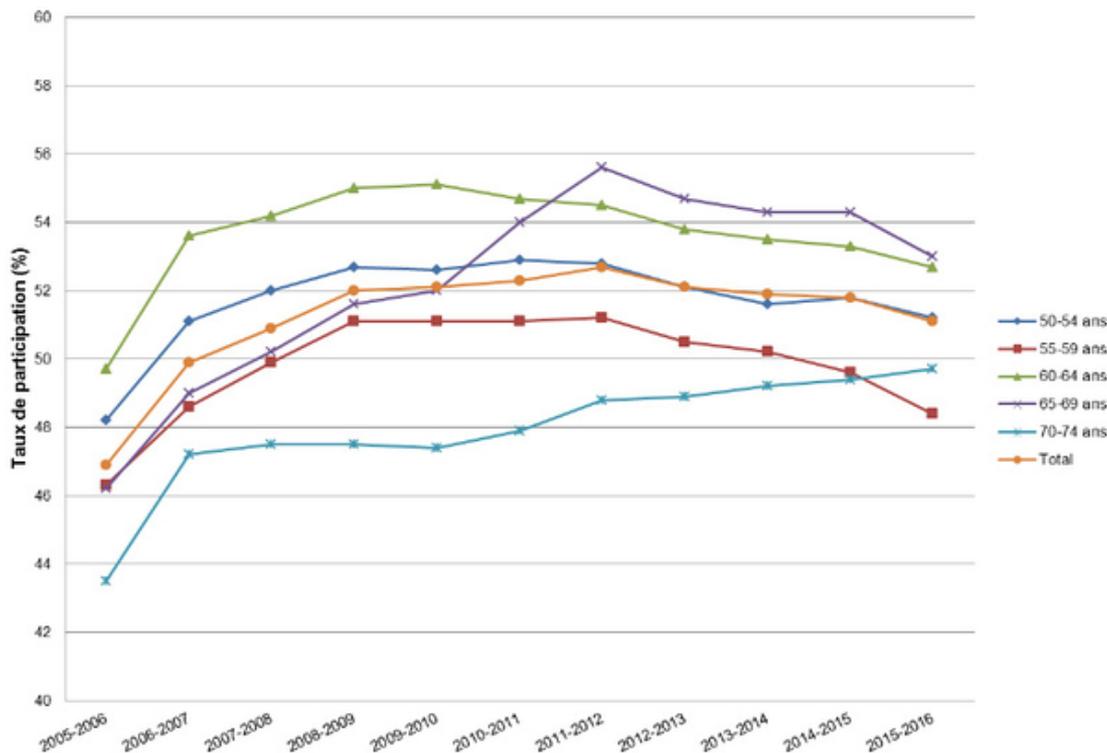


Adossement à des pratiques de santé communautaire
fondé sur des logiques collectives

La participation au DO du cancer du sein

Enjeux collectifs, enjeux individuels

Evolution du taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein, par âge - Période 2005 à 2016



Enjeux économiques :

Maximalisation de l'amortissement des coûts fixes

Allocation optimale des moyens

La participation au DO du cancer du sein

Enjeux collectifs, enjeux individuels

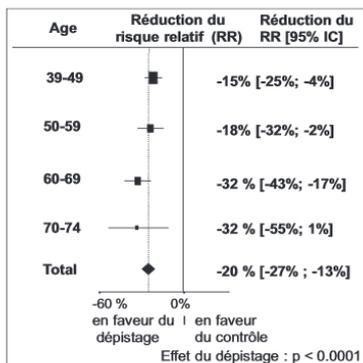
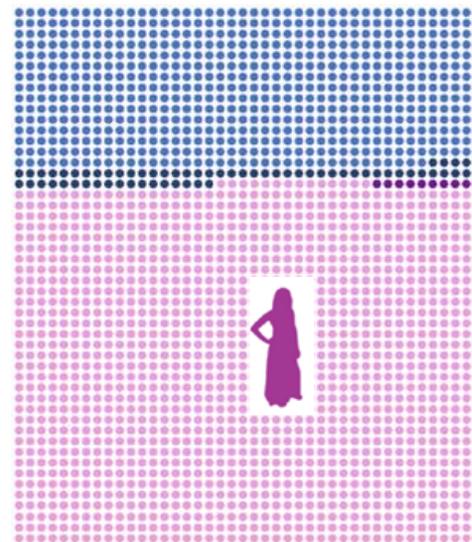


FIGURE 1

Réduction de la mortalité par cancer du sein, synthèse des résultats des essais randomisés, en fonction de l'âge à l'inclusion dans l'essai, c'est-à-dire au début du dépistage dans le groupe dépisté

Le dépistage était répété à intervalles réguliers de 11 à 28 mois selon l'essai. Le suivi était aussi variable selon l'essai, le suivi médian est de 11 ans. L'effet mesuré est donc celui d'une série de dépistages successifs, avec un suivi médian de 11 ans. D'après [13].

D'après C. Hill, 2015



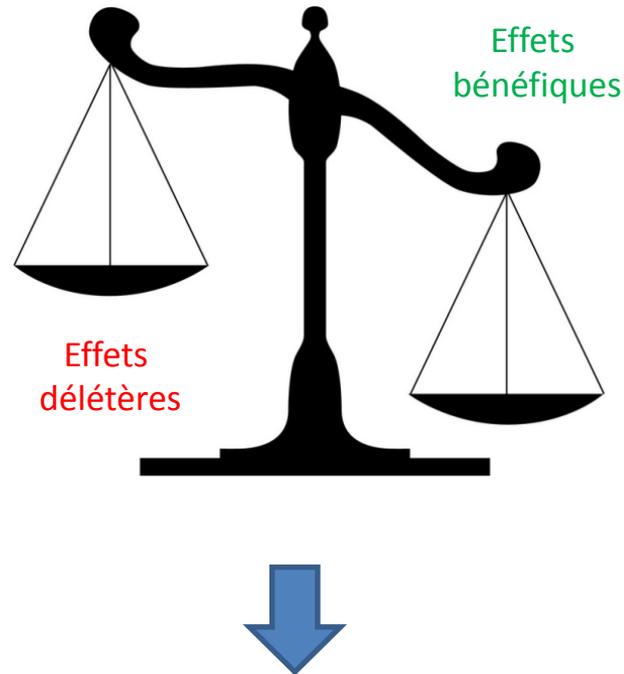
D'après <http://www.canadiantaskforce.ca>

....stricte correspondance entre le taux de baisse de la mortalité et la fréquence des effets délétères mesurés à l'échelle de la population et l'effet du dépistage sur la probabilité individuelle de décéder d'un cancer du sein ou de pâtir d'un des effets délétères.

Supériorité du DO Vs DI

La participation au DO du cancer du sein

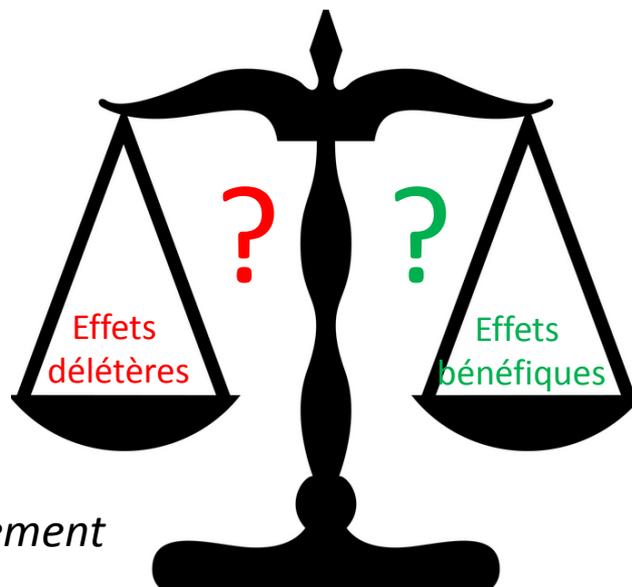
Enjeux collectifs, enjeux individuels



Si, après estimation des effets bénéfiques et délétères potentiels, l'acte de dépistage du cancer du sein doit être recommandé, il est naturel de penser que celui-ci doit pouvoir bénéficier au plus grand nombre

La participation au DO du cancer du sein

Enjeux collectifs, enjeux individuels



Progrès des traitements



Surdiagnostic

Surtraitement

Risque de survenue d'un cancer du sein au cours de la vie



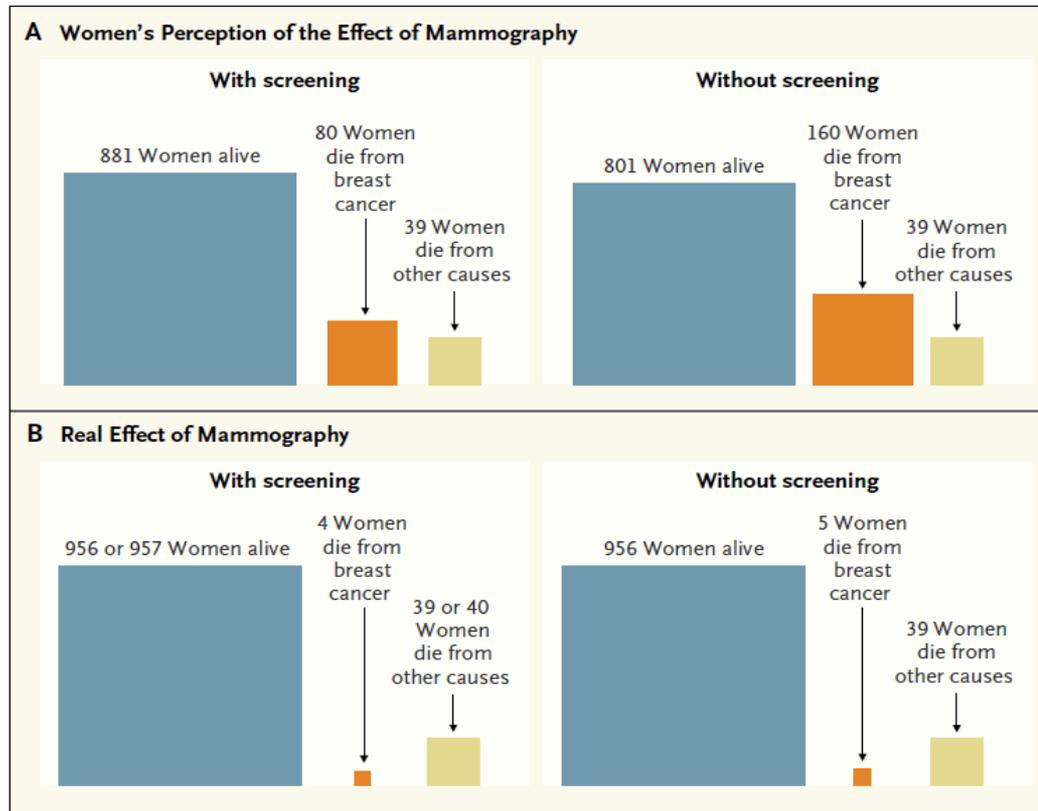
Multiplicité des points de vue



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Abolishing Mammography Screening Programs? A View from the Swiss Medical Board

Nikola Biller-Andorno, M.D., Ph.D., and Peter Jüni, M.D.



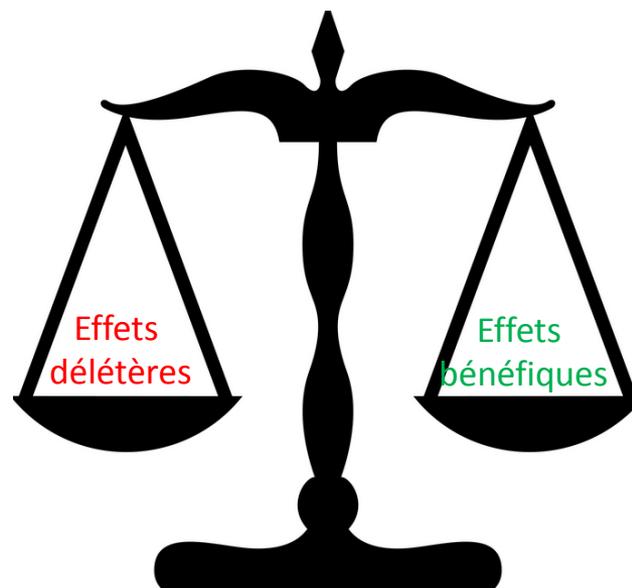
U.S. Women's Perceptions of the Effects of Mammography Screening on Breast-Cancer Mortality as Compared with the Actual Effects.

La participation au DO du cancer du sein

Enjeux collectifs, enjeux individuels



Surdiagnostic



Progrès des traitements



Risque de survenue d'un cancer du sein au cours de la vie



Multiplicité des points de vue

Par nature, la statistique est collective et la décision individuelle

Personnalisation des prises en charge et dépistage
organisé du cancer du sein: attitude des femmes et
enjeux éthiques

*La tension permanente entre les logiques individuelles et les logiques collectives ne peuvent être bien traitées que par le développement d'une **éthique du dépistage***



« les aspects éthiques, juridiques, sociaux, médicaux, organisationnels, et économiques doivent être examinés avant que des décisions ne soient prises quant à la mise en oeuvre des programmes de dépistage du cancer. En particulier, le dépistage du cancer doit être proposé à des personnes parfaitement informées »

La participation au DO du cancer du sein

Enjeux collectifs, enjeux individuels

Comment partager les données scientifiques ?

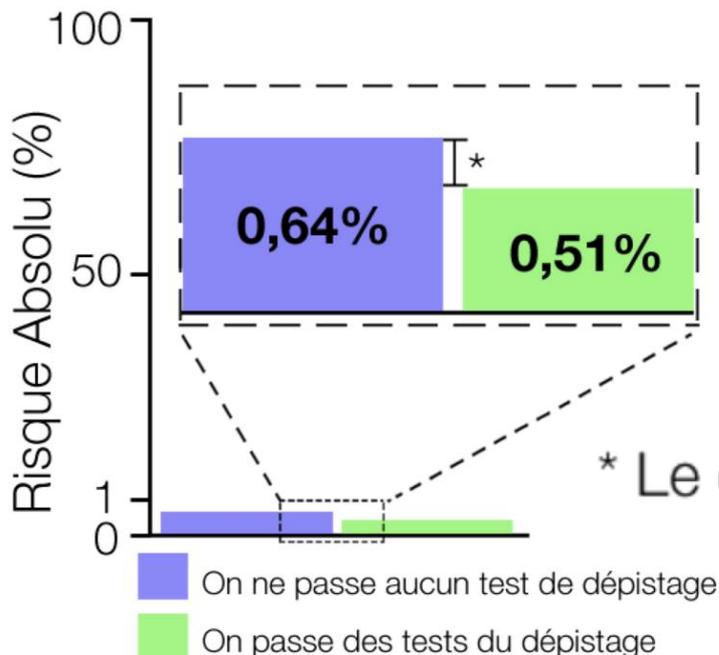
DÉPISTAGE DES CANCERS DU SEIN

S'INFORMER ET DÉCIDER



La mise en œuvre d'un programme de dépistage organisé par mammographie permet **une réduction** de la mortalité par cancer du sein de l'ordre de **15 à 21 %**. Ce critère de mesure est jugé comme le plus pertinent pour évaluer le bénéfice associé au dépistage du cancer du sein ; il est plus élevé pour les femmes participant au dépistage. **De l'ordre de 150 à 300 décès par cancer du sein seraient ainsi évités pour 100 000 femmes participant régulièrement au programme de dépistage pendant 7 à 10 ans.**

RISQUE



Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

* Le dépistage diminue le risque de **0,13%**

La participation au DO du cancer du sein

Enjeux collectifs, enjeux individuels

Comment partager les données scientifiques ?

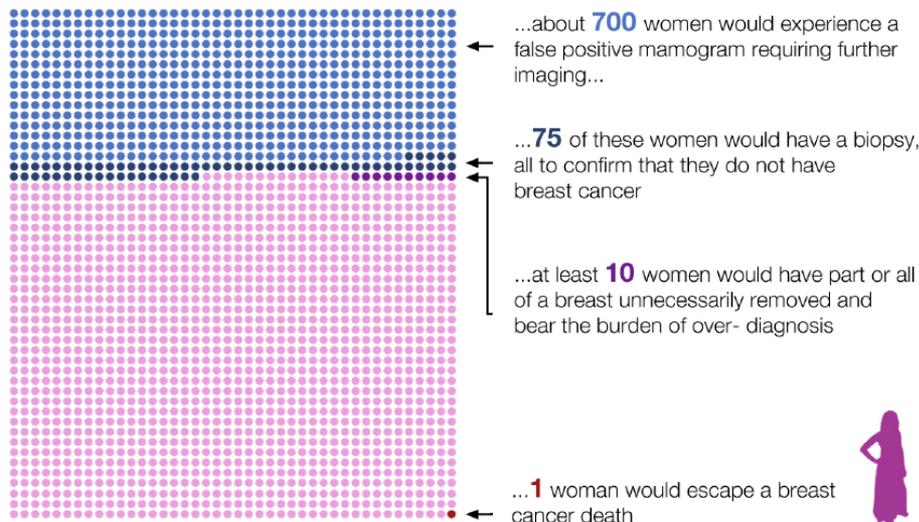
Should I be screened with mammography for breast cancer?

Absolute Benefit of Screening with Mammography

If we wanted to describe the previous information in regards to the effect on an individual woman then we can look at what would occur in a base of 2100 women instead of 100 000.

In the graphic below, each dot represents 1 woman (● = 1 woman)

If we screened **2100** women, aged 40-49 years, at average risk of breast cancer every two years for 11 years...



For more information visit: <http://www.canadiantaskforce.ca>



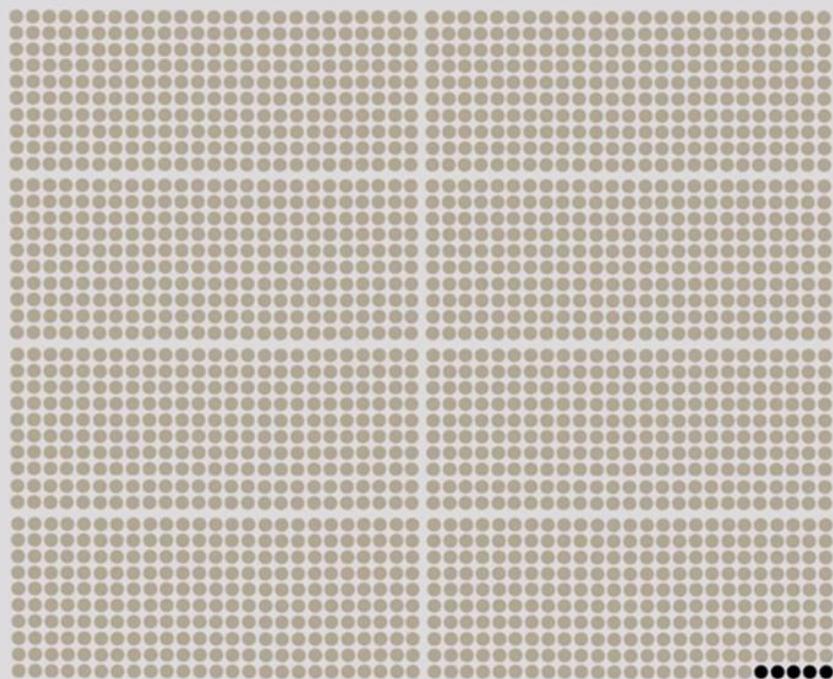


Il faut un taux de participation de 70% au DO.
Enjeu économique ou intérêt clinique ?

Lille, 8 novembre 2017

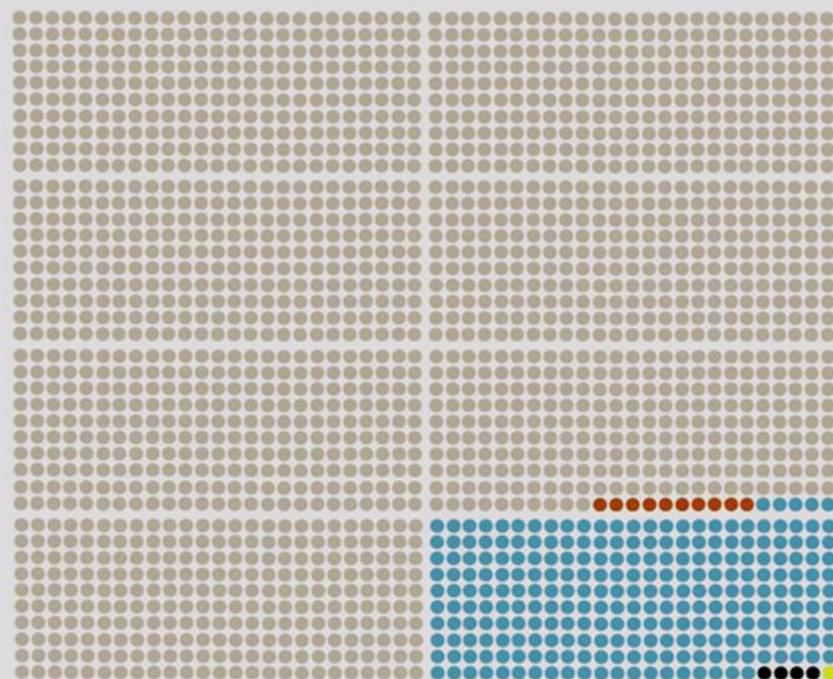
Guy Launoy,
U1086 INSERM – Université Caen Normandie « Anticipe »

2 000 femmes sans dépistage



5 morts par cancer

2 000 femmes avec dépistage

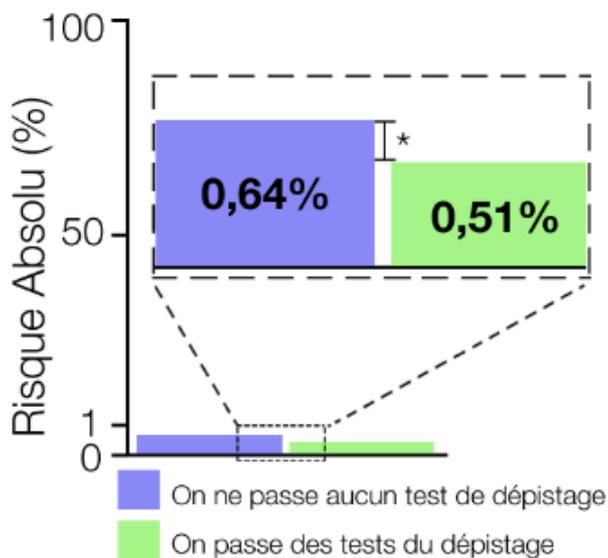


4 morts par cancer
1 vie prolongée
200 fausses alertes
10 surdiagnostics

Vous entendrez peut-être dire que les risques ou avantages du dépistage du cancer du sein sont décrits comme étant soit **absolus**, soit **relatifs**. Qu'entend-on par cela? En quoi êtes-vous concerné?

La principale différence est que le risque absolu tient compte du fait que peu importe si vous passez un test de dépistage ou recevez des traitements, vous courez tout de même un risque de base de mourir du cancer du sein de: **1 sur 155** ou **0,64%**. En passant régulièrement des tests de dépistage, ce risque passe à: **1 sur 196** ou environ **0,51%**. Le risque relatif ne tient pas compte du risque de base de la même façon et il pourrait semer la confusion quant à la façon dont la participation régulière du dépistage atténue les risques.

Risque de Cancer du Sein



* Le dépistage diminue le risque de **0,13%**

Le risque absolu représente simplement la différence de risque entre le fait de passer régulièrement des tests de dépistage (0,51%) et le fait de ne passer aucun test de dépistage (0,64%).

$$0,64\% - 0,51\% = 0,13\%$$

Par conséquent, les femmes âgées de 50 à 69 ans qui passent des tests de dépistage réduisent leur *risque absolu* de mourir du cancer du sein de **0,13%**. Ainsi, l'*avantage absolu* du dépistage est de **0,13%**

Le risque relatif tient uniquement compte de la réduction du risque à titre de proportion du risque total (donc, pas du fait que vous courez déjà un risque de cancer, ce qui peut mener à de plus grandes estimations que celles associées au risque absolu)

$$0,13\% / 0,64\% = 21\%$$

Par conséquent, les femmes âgées de 50 à 69 ans qui passent des tests de dépistage réduisent leur *risque relatif* de mourir du cancer du sein de **21%**. Ainsi, l'*avantage relatif* du dépistage est de **21%**.

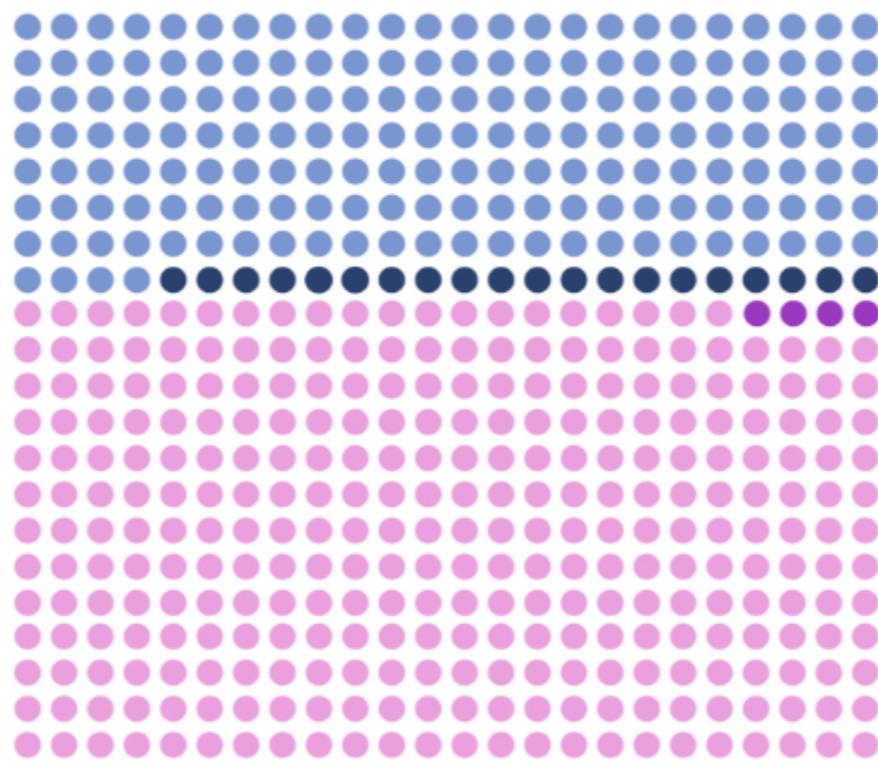
Devrais-je passer une mammographie de dépistage du cancer du sein

Avantage absolu d'une mammographie de dépistage

Si nous voulions décrire les renseignements précédents en matière d'effets sur une seule femme, nous pourrions jeter un coup d'oeil à ce qui arriverait à 720 femmes plutôt que 100 000.

Dans le graphique ci-dessous, chaque point représente une femme (● = 1 femme)

Si l'on procédait au dépistage **720** femmes âgées de 50 à 69 ans courant un risque moyen de cancer du sein tous les deux ans pendant onze ans...



← ...environ **204** femmes seraient mal diagnostiquées (fausse mammographie positive) et devraient passer d'autres échographies mammaires...

← ...**26** de ces femmes subiraient une biopsie pour ensuite recevoir la confirmation qu'elles n'ont aucun cancer du sein.

← ...au moins **4** femmes devraient se faire enlever partie ou l'ensemble d'un sein inutilement et devraient traîner ensuite le fardeau du surdiagnostic.

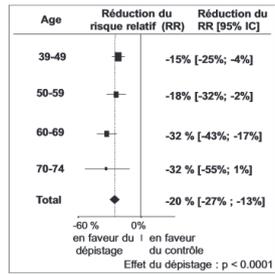


FIGURE 1
Réduction de la mortalité par cancer du sein, synthèse des résultats des essais randomisés, en fonction de l'âge à l'inclusion dans l'essai, c'est-à-dire au début du dépistage dans le groupe dépisté

Le dépistage était répété à intervalles réguliers de 11 à 28 mois selon l'essai. Le suivi était aussi variable selon l'essai, le suivi médian est de 11 ans. L'effet mesuré est donc celui d'une série de dépistages successifs, avec un suivi médian de 11 ans. D'après [13].

Bénéfices et limites du programme de dépistage organisé du cancer du sein

Quels éléments en 2013 ?

La mise en œuvre d'un programme de dépistage organisé par mammographie permet **une réduction** de la mortalité par cancer du sein de l'ordre **de 15 à 21 %**. Ce critère de mesure est jugé comme le plus pertinent pour évaluer le bénéfice associé au dépistage du cancer du sein ; il est plus élevé pour les femmes participant au dépistage. **De l'ordre de 150 à 300 décès par cancer du sein seraient ainsi évités pour 100 000 femmes participant régulièrement au programme de dépistage pendant 7 à 10 ans.**

Le surdiagnostic est une composante inhérente à tout dépistage et son ordre de grandeur est extrêmement controversé. Les estimations sont extrêmement variables d'une étude à l'autre, **les plus robustes se situant entre 1 et 19 % des cancers diagnostiqués chez les personnes participant au dépistage.**

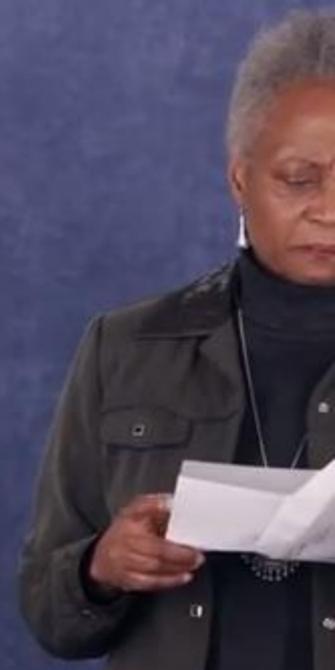
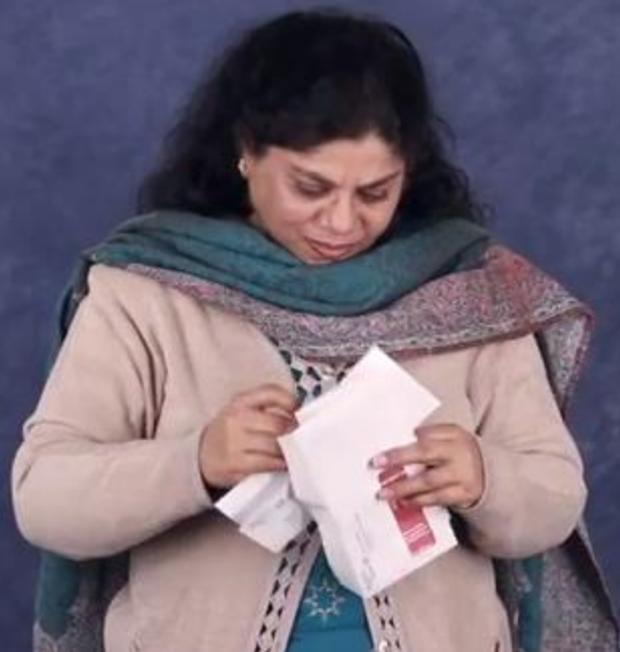
Les modélisations indiquent que le risque de décès par cancers radio-induits liés aux mammographies serait, dans la tranche d'âge (>50 ans) et pour la population ciblée par le dépistage organisé, **de l'ordre de 1 à 20 cas pour 100 000 femmes participant régulièrement au programme.**

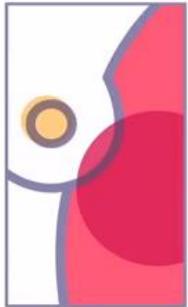
LES DÉCODEURS

VENONS-EN AUX FAITS

Alors, faut-il arrêter tout dépistage et toute mammographie ?

Même les médecins les plus critiques ne jettent pas aux orties le dépistage en tant que tel, mais son aspect systématique et imposé à toutes les femmes qui ne présentent aucun risque particulier. Ils demandent que les avantages et les inconvénients soient expliqués aux patientes pour qu'elles puissent choisir en connaissance de cause de pratiquer ou non cet examen.





PROGRAMME
QUÉBÉCOIS
DE **DÉPISTAGE**
DU **CANCER**
DU **SEIN**

Pour vous aider :

Ligne Info Mammo Montréal
514 528-2424

www.santemontreal.qc.ca/pqdc



10.000 perles 10000 femmes convies à un dépistage tous les deux ans pendant 10 ans seulement
50 perles bleues (surdiagnostic) 1400 perles faux positifs 600 biopsies faux positifs

https://www.youtube.com/watch?v=s4KlrWov_xo