

MEDI-SPHERE

est une publication
réservée aux généralistes
et gastro-entérologues.

HEBDOMADAIRE
35 numéros/an
Tirage: 11.500 exemplaires

RÉDACTEURS EN CHEF:
Alex Van Nieuwenhove
Johanne Mathy[†]

RÉDACTION:
Jean-Yves Hindlet
Filip Ceulemans
Pascal Selleslagh
Michel Verlinden

ASSISTANTE DE RÉDACTION:
Aila Garcia Paz
redac@rmnet.be

SALES MANAGER:
France Neven
sales@rmnet.be

PRODUCTION:
Pierre-Yves Derkenne

MEDICAL DIRECTOR:
Dominique-Jean Bouilliez

ÉDITEUR RESPONSABLE:
Vincent Leclercq

ABONNEMENT ANNUEL:
€375 (Belgique)

WEB:
www.medi-sphere.be

Tous droits réservés, y compris
la traduction, même partiellement.
Paraît également en néerlandais.

COPYRIGHT
PromoHealth asbl
12, avenue Marie-Antoinette
1410 Waterloo



Membre de l'Union
des Éditeurs de
la Presse Périodique

L'éditeur ne pourra être tenu pour
responsable du contenu des articles
signés, qui engagent la responsabilité
de leurs auteurs. En raison de l'évolution
rapide de la science médicale,
l'éditeur recommande une vérification
extérieure des attitudes diagnostiques
ou thérapeutiques recommandées. Le
contenu des lectures rapides n'engage
pas la responsabilité des auteurs.

ÉDITO

Impact d'une bonne information sur les avantages et inconvénients du dépistage du cancer du sein sur l'intention d'y participer

La participation au dépistage mammographique du cancer du sein présente des avantages évidents, à commencer par la possibilité d'une détection précoce de la maladie, qui est associée à un traitement moins lourd et accroît les chances de guérison. Elle comporte toutefois aussi quelques inconvénients potentiels, en particulier le risque de «surdiagnostic», à savoir la découverte de lésions qui n'auraient, dans les faits, jamais débouché sur des problèmes de santé concrets.

On a longtemps craint qu'informer le groupe-cible des désavantages potentiels du dépistage n'affecte négativement le taux de participation, ce qui est d'autant plus délicat dans notre pays que celui-ci n'est déjà pas brillant, de l'ordre de 50% en Flandre et moins de 10% à Bruxelles et en Wallonie. À titre de comparaison, ce chiffre est d'environ 80% aux Pays-Bas. Reste à savoir si une information «complète» est effectivement responsable d'un taux de participation plus faible.

Pour répondre à cette question, Ritchie et al. (2022) ont voulu étudier l'impact d'une information équilibrée – exposant aussi bien les avantages que les inconvénients – sur l'intention de participer au dépistage du cancer du sein (1). Pour ce faire, ils ont organisé en janvier 2021 une enquête transversale dans 5 pays d'Europe (Belgique, France, Italie, Espagne et Royaume-Uni), en soumettant aux participantes un certain nombre d'affirmations concernant les avantages et inconvénients du dépistage mammographique ainsi que quelques questions visant à évaluer des variables cognitives et aptitudes de santé.

Au total, 1.180 femmes ont participé à l'étude. Une sur 5 (n = 230) était en mesure d'affirmer – à juste titre – que le dépistage mammographique présente à la fois des avantages et des inconvénients, et un peu plus de la moitié (56,9%; n = 672) déclaraient que, à l'avenir, elles seraient plutôt enclines à y participer si elles étaient informées de ses bons et de ses mauvais côtés. La conclusion des auteurs est qu'informer les femmes des avantages et des inconvénients du dépistage du cancer du sein n'affecte pas de façon négative l'intention d'y participer. Ceux qui organisent ce type de campagne ne devraient donc pas laisser la crainte d'une baisse de la participation les retenir de remédier autant que possible à la méconnaissance des avantages et inconvénients de l'examen parmi les femmes qui s'y soumettent.

Un autre problème qui se pose pour dispenser une information équilibrée est que des données spécifiques ne sont pas toujours disponibles. C'est notamment le cas pour le surdiagnostic, dont la fréquence est impossible à établir avec précision et ne peut guère qu'être estimée de manière approximative. Jusqu'il y a peu, aucune estimation (fiable) n'était même disponible pour le programme de dépistage flamand, mais une étude récente est venue combler cette lacune avec des chiffres scientifiquement étayés. La conclusion était que le surdiagnostic des cas de cancer du sein invasif identifiés dans le cadre du dépistage organisé concernait moins d'une patiente dépistée sur 1.000 (2). La question de savoir si c'est beaucoup ou peu est subjective, mais il n'en reste pas moins important de communiquer cette information aux participantes (potentielles). Elles pourront alors, éventuellement après avoir consulté leur médecin de famille, prendre conjointement une décision étayée et décider en connaissance de cause de participer ou non au dépistage mammographique. Et entre-temps, l'argument que nous ne disposons pas d'informations fiables sur le surdiagnostic ne peut en tout cas plus être utilisé pour ne pas informer ces femmes de façon complète sur ce qui les attend...

Pr Guido Van Hal¹, Pr Stephan Van den Broucke², Pr David Ritchie¹

1. Social Epidemiology and Health Policy, Universiteit Antwerpen
2. Faculty of Psychology and Educational Sciences, UCLouvain

Références

1. Ritchie D, Van Hal G, Van den Broucke S. Factors affecting intention to screen after being informed of benefits and harms of breast cancer screening: a study in 5 European countries in 2021. Arch Public Health 2022;80(1):143.
2. Ding L, Poelheken K, Greuter MJW, et al. Overdiagnosis of invasive breast cancer in population-based breast cancer screening: a short- and long-term perspective. Eur J Cancer 2022;173:1-9. Online ahead of press.