

AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS



Repérage du risque de cancer du sein chez les femmes de 25 ans Pour une prévention globale et adaptée

Montreuil, le 09/01/2018

Les dernières données de la littérature scientifique ont remis en cause la pertinence d'un dépistage systématique organisé du cancer du sein tel qu'actuellement proposé. L'enjeu est désormais de modifier sa mise en œuvre¹.

A la suite de la récente concertation citoyenne¹, un plan d'action pour la rénovation du dépistage organisé du cancer du sein a été publié². Il propose d'offrir aux femmes âgées de 25 ans une « consultation dédiée à la prévention et au dépistage du cancer du sein », prise en charge à 100% par l'Assurance maladie.² Ces femmes seraient invitées à consulter leur médecin généraliste (ou gynécologue) afin qu'il puisse :

- identifier des antécédents familiaux de cancer du sein,
- les informer sur la modalité de dépistage la plus adaptée à leur risque,
- les sensibiliser à signaler tout nouvel antécédent familial de cancer du sein.

Cette consultation dédiée au repérage populationnel du risque de cancer du sein à 25 ans n'a pas d'équivalent dans le monde et son intérêt n'a pas été évalué. Elle se heurte à plusieurs limites :

- elle est très précoce pour une population de cette tranche d'âge qui consulte rarement et dans laquelle les risques liés à la santé sont majoritairement autres,
- une information précoce délivrée aux femmes sur leur risque n'a pas démontré son intérêt. Les risques liés à cette démarche n'ont pas été quantifiés alors que, dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, les faux-positifs et le sur-diagnostic ont des conséquences délétères sur la santé physique (gestes invasifs et traitements) et psychique (anxiété, inquiétudes inutiles)^{4,5},
- il n'y a pas suffisamment de données sur les bénéfices et les risques d'un dépistage du cancer du sein à cet âge pour éclairer une décision partagée³⁻⁵,
- le bénéfice immédiat de cette consultation sera probablement tenu car l'incidence du cancer du sein entre 25 et 29 ans est très faible⁶.

Les données épidémiologiques dans cette tranche d'âge incitent à s'attacher :

- aux comportements à risque (consommation de tabac, d'alcool ou de produits illicites, alimentation, sédentarité, sexualité, etc.),
- au dépistage du cancer du col utérin⁷,
- au statut vaccinal (rappel du dTcaP à 25 ans).

Enfin, le conseil scientifique du CNGE rappelle qu'en termes de prévention, la démarche doit être globale, centrée sur la personne et partagée avec le patient acteur de sa santé⁸.

Contacts presse

Vincent RENARD & **Olivier SAINT LARY**
0625803329 0630883819

Collège National des Généralistes Enseignants

Conseil Scientifique
3 rue Parmentier
93100 Montreuil
Courriel : cngc@cngc.fr

AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

Références

1. Institut national du cancer. Concertation citoyenne et scientifique sur le dépistage du cancer du sein. Rapport du comité d'orientation. Boulogne Billancourt : Inca, 2017. Disponible sur : <http://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Democratie-sanitaire/Concertation-citoyenne-sur-le-depistage-du-cancer-du-sein#toc-la-concertation-citoyenne-et-scientifique> [page consultée le 26/12/2017].
2. Ministère des affaires sociales et de la santé. Plan d'action pour l'amélioration du programme de dépistage du cancer du sein. Avril 2017 ; 13p.
3. [Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Lancet 2012 17;380:1778-86.](#)
4. Pace LE, Keating NL. systematic assessment of benefits and risks to guide breast cancer screening decisions JAMA 2014;311:1327-35.
5. Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. DOI:10.1002/14651858.CD001877.pub5.
6. Binder-Foucard F, Belot A, Delafosse P, Remontet L, Woronoff A-S, Bossard N. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Partie 1 - Tumeurs solides. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2013. 122 p. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=11619
7. Duport N, Serra D, Goulard H, Bloch J. Quels facteurs influencent la pratique du dépistage des cancers féminins en France ? Rev Epidemiol Santé Publique 2008;56:303-13.
8. Haute Autorité de santé. Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée. Octobre 2013. 76p. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/12iex04_decision_medicale_partagee_mel_vd.pdf [page consultée le 26.12.2017].