

**Révision de l'ombudsman des deux reportages sur les tests liés au cancer du sein, présentés à l'émission *Enquête*, le 12 novembre 2009, et au *Téléjournal*, le 16 décembre 2009**

## SOMMAIRE

Le D<sup>r</sup> Bernard Têtu estime que deux reportages sur la controverse entourant la qualité des tests liés au cancer, diffusés à l'émission *Enquête*, le 12 novembre 2009, et au *Téléjournal*, le 16 décembre 2009, ont porté atteinte à sa crédibilité et à son intégrité.

J'ai conclu qu'un passage du reportage de nouvelles du 16 décembre sur la reprise des tests de cancers du sein est inéquitable envers le D<sup>r</sup> Bernard Têtu.

À l'exception de ce manque d'équité, j'estime que le reste du reportage du 16 décembre ainsi que l'enquête du 12 novembre sur la reprise des tests de cancers du sein respectent dans l'ensemble les *Normes et pratiques journalistiques* de Radio-Canada.

## LA PLAINTE

Le 29 décembre 2009, le D<sup>r</sup> Bernard Têtu, pathologiste et médecin conseil au ministère de la Santé du Québec, a porté plainte à mon bureau à propos de deux reportages sur les tests liés au cancer du sein : l'un diffusé à l'émission *Enquête*, le 12 novembre 2009, et l'autre diffusé au *Téléjournal*, le 16 décembre 2009 :

« (...) En préparation à l'émission *Enquête*, j'avais accordé une entrevue d'une trentaine de minutes à monsieur Grondin. Je m'attendais à un échange de points de vue entre la version du Dr Gaboury qui prétendait que son étude suggérait l'existence de problèmes majeurs de qualité d'analyse des tests du cancer du sein dans les laboratoires de pathologie au Québec et la mienne où j'expliquais que le Dr Gaboury avait réalisé une étude pilote dont le devis méthodologique ne permettait pas de tirer de telles conclusions. Cependant, sur 30 minutes d'entrevue, monsieur Grondin n'a retenu que deux minces extraits non pertinents dont un où je ne dis à peu près rien. Monsieur Grondin a d'ailleurs débuté le reportage en décrétant que le Dr Gaboury n'avait aucune chance de l'emporter face à 12 experts et un ministre et tout le reportage tente de lui donner raison. Il tente de plus de me discréditer en affirmant que je critiquais l'étude alors que je n'en avais lu que le résumé. Monsieur Grondin savait pourtant très bien que l'étude complète ne tient que sur une page et ne représente guère plus qu'un résumé. J'estime que cette approche journalistique, non seulement ne permet pas aux auditeurs de se faire une opinion éclairée sur le sujet, mais vise essentiellement à me discréditer comme expert dans le domaine et à miner ma crédibilité.

Le reportage du 16 décembre contient des inexactitudes et vise encore une fois à miner ma crédibilité. La séquence de son reportage est particulièrement éloquente :

Monsieur Grondin débute son reportage comme suit :

"Le problème, c'est que pour la reprise des tests, le ministère de la Santé a choisi le seuil de 10% pour déclarer un test positif."

Il cite, à l'appui, le Docteur Gaétan Barrette :

" ... on a pris un seuil à 10%, qui est un seuil très élevé et par définition, on va faire en sorte que cela va être un petit nombre que l'on va retrouver. "

Il poursuit en me pointant du doigt : « ... le Docteur Bernard Têtu, un des experts du ministre Bolduc, a cosigné cet automne un article scientifique où l'on fait référence à cette fameuse norme. »

Monsieur Grondin s'appuie sur le témoignage du Dr Barrette :

" J'ai ici un article que je peux vous montrer qui est signé par le Docteur Têtu qui est l'expert du gouvernement qui propose au Canada un système de contrôle de qualité avec un seuil à 1%. "

Il tente ensuite, en citant la présidente de l'Ordre des technologistes médicaux, de mettre mes deux contributions en contradiction, soit d'avoir appuyé la démarche du ministère et d'avoir signé un article qui dit le contraire : "La présidente de l'Ordre des technologistes médicaux croit elle aussi qu'en agissant ainsi, le ministère tente simplement de diminuer le nombre de tests erronés :

Nathalie Rodrigue :

"Je trouve que c'est un peu fausser les données parce que si on les a repris, c'était pour avoir l'heure juste et la norme internationale, c'est moins de 1%. Donc, si on recommence à jongler avec cela, je ne crois pas qu'on est beaucoup plus avancé."

Et monsieur Normand Grondin conclut :

"On ignore combien de tests, donc combien de patientes, sont touchées par cette controverse. Quelques-unes? Des dizaines? Une centaine? Pour l'instant, seul le ministère de la Santé détient cette information."

La séquence de ce reportage et le choix des citations démontrent clairement que monsieur Grondin a tenté, de façon délibérée, de discréditer ma crédibilité et de porter atteinte à mon intégrité. En affirmant que le Ministère de la Santé a choisi un seuil de 10% alors que j'ai cosigné un article qui fait référence à la norme de 1%, son intervention laisse clairement entendre, en me nommant spécifiquement et en me montrant à la télévision, que je me suis porté complice d'une tentative d'embellir les résultats des réévaluations des tests en choisissant une norme moins contraignante alors que je prônais un standard plus élevé.

D'une part, monsieur Grondin aurait dû savoir que les deux seuils dont il est question dans son reportage du 16 décembre ont trait à deux choses bien différentes. Le seuil de 10% utilisé par le Ministère a été choisi par les experts des comités du Dr Robidoux et du comité consultatif en anatomopathologie dont j'assume la présidence. Ce seuil a servi dans le contexte de la démarche de réévaluation et réfère strictement à un critère de sélection permettant d'englober le plus large éventail de tests à reprendre. La norme du 1% réfère au contexte bien différent du traitement où les médecins considèrent également le pourcentage de cellules cancéreuses positives. Les experts qui ont participé à l'élaboration de la méthodologie de réévaluations des tests sont unanimes à l'effet qu'il n'existe pas de consensus international autour de la norme du 1% pour traiter les patientes, contrairement à ce que le reportage de monsieur Grondin laisse entendre.

De plus, l'article en question intitulé : "Implementation of a Canadian External Quality Assurance Program for Breast Cancer Biomarkers" ne traite aucunement des seuils de positivité et ne propose pas le seuil de 1%. (...) »

Le 21 janvier 2010, le premier directeur par intérim des émissions d'affaires publiques à la Télévision, M. Pierre Sormany, a transmis cette réponse au D<sup>r</sup> Têtu :

« (...) Le premier grief concerne le fait que, pour l'émission *Enquête* du 12 novembre 2009 (Secret de laboratoire), vous auriez accordé à M. Grondin une entrevue d'une trentaine de minutes, et que "sur 30 minutes d'entrevue, monsieur Grondin n'a retenu que deux minces extraits non pertinents dont un où je ne dis à peu près rien". Précisons d'abord que le reportage comptait en fait quatre courts extraits de votre entrevue et non pas deux, et que le choix des extraits diffusés dans un reportage dépend toujours de l'angle de traitement retenu lors de l'assemblage des informations, ce qui relève de la responsabilité du journaliste.

Vous vous attendiez à un échange de points de vue sur la portée réelle de l'étude du D<sup>r</sup> Gaboury, une étude pilote qui ne permettait pas, selon vous, de soutenir les conclusions qu'il en tirait. Mais ce n'était pas le thème central de notre reportage. Notre questionnement portait plutôt sur la réaction du ministère quand il a été confronté à cette étude et c'est à titre de responsable ministériel du dossier de la pathologie au Québec que vous étiez interviewé.

Vous déplorez ensuite que M. Grondin aurait tenté de vous discréditer "en affirmant que je critiquais l'étude alors que je n'en avais lu que le résumé", une affirmation malhonnête selon vous. Nous avons demandé au journaliste sur quelle base il avait appuyé cette affirmation. Voici sa version des faits :

*Dans la conférence de presse qui a suivi la diffusion de la nouvelle au mois de mai dernier, le D<sup>r</sup> Têtu a pris la parole devant les journalistes, à titre d'expert du MSSS, pour expliquer qu'un grand nombre des résultats discordants révélés dans l'étude du D<sup>r</sup> Gaboury n'étaient en fait que des variations d'interprétation sur le pourcentage de positivité des cellules d'une patiente, variations qui n'avaient rien à voir avec le résultat final, à savoir si le test est positif ou négatif. Ce qui évidemment, atténuait beaucoup l'impact de l'étude en question.*

*Mais dans les faits, l'étude ne rend compte que des résultats positifs ou négatifs, tels que décrétés par les pathologistes qui ont réalisé les tests. Est-ce que le D<sup>r</sup> Têtu avait lu attentivement l'étude - non seulement son résumé qui tient en une page, mais les quatre tableaux qui l'accompagnent et où l'on peut consulter les résultats détaillés et la méthodologie? J'en doutais. Comme le D<sup>r</sup> Têtu est l'expert du MSSS et celui qui a critiqué publiquement l'étude, la question était légitime. Le D<sup>r</sup> Têtu nous a d'ailleurs répondu avec franchise à ce sujet.*

Vos autres griefs portent sur le reportage diffusé au *Téléjournal* du 16 décembre, lequel visait encore une fois, selon vous, à miner votre crédibilité. J'ai pris le temps de revoir le reportage et je n'en tire pas la même impression. Le journaliste y exprime clairement que "la norme des meilleurs laboratoires de pathologie (pour considérer qu'un test est positif), c'est 1 % de cellules positives. (...) Le problème, c'est que, pour la reprise des tests, le ministère de la santé a monté la barre à 10 % de cellules positives." C'est le D<sup>r</sup> Gaétan Barrette qui vient alors dénoncer ce choix. Pour remettre ce débat

en perspective, le journaliste a alors rappelé que la plupart des laboratoires utilisent plutôt la norme du 1 %, incluant le labo PhenoPath à qui a été confié la reprise des tests québécois!

Si M. Grondin mentionne ensuite un article dont vous êtes un des co-signataires, c'est que le D<sup>r</sup> Barrette fait référence à cet article dans l'extrait qui suit. Selon ma perception, le fait que vous ayez utilisé dans cet article la norme la plus exigeante est loin d'être une critique de votre compétence ou de votre crédibilité, bien au contraire. Ce qui était en cause, c'était le choix politique fait par le Ministère, et rien dans le reportage ne suggère que vous auriez été à l'origine de ce choix. Mais le journaliste n'était-il pas en droit d'être critique devant un choix qui ne respectait pas la norme que son principal expert scientifique endossait?

Votre lettre distingue ensuite deux seuils techniquement différents : le seuil de 10 % utilisé par le Ministère aurait été choisi "dans le contexte de la démarche de réévaluation et réfère strictement à un critère de sélection permettant d'englober le plus large éventail de tests à reprendre". M. Grondin reconnaît que le comité d'experts du Ministère a recommandé, en juin dernier, de refaire les tests des patientes en sélectionnant tous les tests ER/PR négatifs et ceux sous le seuil de 10 % de positivité; et tout indique que le gouvernement a suivi cette recommandation à la lettre, si on considère le grand nombre de patientes re-testées. Mais ce n'est pas du seuil retenu pour reprendre les tests que traitait le reportage, mais du critère utilisé ensuite pour distinguer quels tests allaient être considérés comme "positifs".

Or, sur ce second seuil, M. Grondin a eu accès aux directives du ministère :

*Dans un document obtenu grâce à la loi sur l'accès à l'information et adressé aux responsables du réseau de la santé chargé de compiler et d'interpréter les données en provenance du laboratoire américain PhenoPath, on peut lire que le Ministère de la Santé a choisi d'interpréter tout test dont le pourcentage de cellule est inférieure à 10 % comme un test négatif. Le même document indique que le laboratoire PhenoPath utilise plutôt la norme de 1 % comme seuil de positivité et qu'il a rendu ses résultats comme tel au MSSS. Le MSSS a donc fait un choix délibéré et documenté et le Ministre Bolduc l'a d'ailleurs reconnu sur les ondes de tous les médias. Il est donc d'intérêt public d'en discuter puisque ce choix peut avoir des conséquences sur le résultat final de la révision en cours.*

Vous poursuivez votre lettre en contestant l'affirmation selon laquelle ce critère du 1 % ferait l'objet d'un consensus international, et d'une recommandation dans l'article que vous avez co-signé. J'ai revu le reportage, et il n'y est affirmé nulle part qu'il s'agirait d'une norme internationale. On y parle plutôt de "la norme des meilleurs laboratoires de pathologie". Et il n'y est pas dit que votre article faisait la promotion de cette norme, mais qu'elle y "fait référence".

Mentionnons tout de même que, parmi les pathologistes reconnus qui appuient ouvertement l'adoption de cette norme, il y a le D<sup>r</sup> Allen Gown, directeur médical de PhenoPath et l'un des plus grands experts mondial à ce sujet. Un consensus d'experts du *National Institutes of Health* est arrivé à la même conclusion en 2008, de même que deux autres panels d'experts en 2005 et en 2001. Le programme canadien de contrôle de qualité (CIQC) utilise aussi cette norme, et tous les laboratoires québécois sont en principe membres du CIQC depuis juin dernier. Selon nos informations, la plupart des grands hôpitaux du Sud de la province (incluant le CHUM, Jewish et St-Mary's) ainsi que le CH de Rimouski utilisent aussi cette norme, tout comme le D<sup>r</sup> Robidoux, co-président du groupe d'experts du MSSS, comme il l'a reconnu en entrevue avec Anne-Marie Dussault, à *24 heures en 60 minutes*, le 18 février dernier. Et l'article que vous avez co-signé, sans faire la promotion de la norme du 1 %, rapporte les résultats d'un vaste contrôle de qualité auprès des grands laboratoires de référence au Canada, en mentionnant que les laboratoires ont été évalués sur la base du "Allred score" la norme du 1 % en question!

Après avoir revu le reportage, et pris en compte les réponses fournies par M. Grondin, il nous semble clair que son reportage a été préparé avec une grande rigueur, qu'il respectait nos normes quant à l'exactitude des faits rapportés, l'intégrité et l'équité dans les questions soulevées, et que rien dans le traitement ne portait atteinte à votre réputation ou votre crédibilité. (...) »

M. Têtu s'est dit insatisfait de cette réponse. Étant donné qu'il a d'abord demandé des correctifs à Radio-Canada par la voie de son avocat, je lui ai demandé de clarifier ses intentions. Le Bureau de l'ombudsman est un recours non juridique et je me retire du dossier quand les plaignants ont l'intention d'aller devant les tribunaux. Le D<sup>r</sup> Bernard Têtu m'a écrit qu'étant donné qu'il avait choisi de porter plainte à mon bureau, il renonçait du même coup à son droit de procéder en recours.

## LA RÉVISION<sup>1</sup>

### **Le reportage de l'émission *Enquête***

Ce reportage peut être visionné à l'adresse suivante :

<http://www.radio-canada.ca/emissions/enquete/2009-2010/Reportage.asp?idDoc=95936>

Ce reportage fait suite à la publication cinq mois plus tôt par Normand Grondin d'une étude-choc sur les problèmes potentiels de qualité des tests de cancers du sein, effectués dans les laboratoires de pathologie du Québec. Ces révélations troublantes, qui étaient d'intérêt public, ont eu un tel retentissement que le gouvernement a décidé de reprendre 3 000 tests. Le ministre Bolduc a aussi obligé tous les laboratoires du Québec à adhérer à un contrôle de qualité externe.

---

<sup>1</sup> Le mandat de l'ombudsman : <http://www.radio-canada.ca/apropos/ombudsman/>

Une précision s'impose : on ne parle pas ici de dépistage ou de diagnostic de cancers, mais des tests permettant de déterminer si une femme atteinte d'un cancer du sein pourrait bénéficier d'un traitement hormonal ou non hormonal **après** avoir eu de la chimiothérapie ou de la radiothérapie. Les traitements en cause sont destinés à minimiser les risques de récidives.

Le traitement hormonal est administré aux femmes dont la tumeur exprime des récepteurs en oestrogènes. Le médicament, du tamoxifène, se fixe aux récepteurs oestrogéniques (ER) et progestatifs (PR) et bloque ainsi le développement des cellules cancéreuses essentiellement plus sensibles aux oestrogènes. Dans les cas de cancers du sein précoces, ou dans certains cancers avec métastases, on propose un autre médicament aux femmes, l'Herceptin. Cet anticorps vise une protéine spécifique présente à la surface des cellules cancéreuses, le HER2 (*Human Epidermal growth factor Receptor-type 2*). D'où l'importance de la qualité et de la précision de ces tests de laboratoires, qui permettent de déterminer la quantité de ER, de PR et de HER2 présentes dans les tumeurs, des données cruciales pour décider de la thérapie<sup>2</sup>.

Afin de mener à bien cette révision, j'ai consulté six médecins spécialisés dans ce domaine, dont deux complètement en dehors de la controverse. J'ai également visionné l'intégralité de l'entrevue que le D<sup>r</sup> Bernard Têtu a accordée à Normand Grondin. J'ai parlé au plaignant et au journaliste.

Normand Grondin s'attarde aux difficultés du ministre Bolduc et des autorités médicales à gérer cette crise. Le cafouillage est indéniable. Le reportage n'en fait pas mention, mais il y a aussi eu un dérapage des médias. Beaucoup ont confondu tests de dépistage du cancer et tests de marqueurs hormonaux, ce qui a créé inutilement de l'angoisse chez bien des femmes.

Le journaliste de l'émission *Enquête* oppose le point de vue de l'auteur de l'étude-choc, le D<sup>r</sup> Louis Gaboury et de ses défenseurs, et celui du D<sup>r</sup> Bernard Têtu qui est médecin conseil à la Direction de la lutte contre le cancer du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il soulève d'apparentes contradictions dans la position des autorités : pourquoi refaire 3 000 tests de cancers du sein, alors que le ministre Bolduc et son comité d'experts disent qu'il n'y a pas de problème de qualité dans les laboratoires du Québec? Voulait-on seulement rassurer les femmes, ou y avait-il de véritables raisons de s'inquiéter?

Le plaignant s'oppose notamment à cette affirmation de Normand Grondin :

**NARRATION** : « Douze experts et un ministre contre le D<sup>r</sup> Louis Gaboury et son étude. Le pathologiste n'avait aucune chance. »

<sup>2</sup> Source : Palli-Science, p. 20, [http://www.palli-science.com/continuum/cancer\\_sein.php](http://www.palli-science.com/continuum/cancer_sein.php)

Selon le plaignant, cette phrase montre le parti pris du journaliste en faveur du D<sup>r</sup> Louis Gaboury. Il s'agit plutôt de la description d'un épisode de la crise. Le 1<sup>er</sup> juin, le ministre Bolduc a dit publiquement qu'il n'y avait aucune raison de douter de la qualité des tests faits en laboratoire au terme d'une rencontre de deux heures à huis clos avec une batterie d'experts et l'auteur de l'étude, Louis Gaboury. Il est clair que le D<sup>r</sup> Gaboury a perdu la bataille, puisqu'à la sortie, la portée de son étude a été minimisée et un message rassurant a été livré.

Le pathologiste Bernard Têtu estime que le journaliste a ignoré l'essentiel de son entrevue, c'est-à-dire ses commentaires critiques sur l'étude Gaboury. Dans l'entrevue que j'ai écoutée, Bernard Têtu dit notamment : « Le but d'une étude pilote, en réalité, c'est de préparer une étude plus exhaustive, plus complète (...) ce qu'on fait, c'est qu'on essaie de voir s'il y aurait pas des éléments, des biais qui pourraient invalider une étude plus exhaustive (...) en passant, c'est une étude qui est bien faite (...) mais on est allé beaucoup plus loin que ce que l'étude dit. » Il est vrai que Normand Grondin n'a pas retenu cette explication, mais il en a retenu une autre, moins technique, plus imagée :

« Faut pas oublier qu'un contrôle comme celui-là, c'est comme une photographie. Si vous faites un voyage, vous avez 200 photos, vous voulez vérifier si vos photos sont bonnes. Si vous en prenez une et qu'elle est ratée, ça veut pas dire que les autres sont ratées. Vous allez vouloir en regarder d'autres. C'est un peu ça qui se passe. »

Le plaignant estime que Normand Grondin a cherché à miner sa réputation par cette phrase :

« Lorsque nous l'avons rencontré, le D<sup>r</sup> Têtu a admis qu'il n'avait jamais lu l'ensemble de l'étude du D<sup>r</sup> Gaboury, seulement le résumé. Ce qui ne l'a pas empêché de la critiquer. »

Bernard Têtu se souvient avoir dit au journaliste Normand Grondin qu'il ne se rappelait pas avoir vu les tableaux attachés au résumé d'une page de l'étude Gaboury. C'est une des raisons qui a amené le journaliste à affirmer dans son reportage : « Le D<sup>r</sup> Têtu a admis qu'il n'avait jamais lu l'ensemble de l'étude du D<sup>r</sup> Gaboury. » Le pathologiste m'a précisé qu'après l'entrevue, il a consulté son dossier et il s'est rendu compte qu'il avait les tableaux en sa possession, sous une autre forme graphique, et qu'il les avait consultés. Il n'a pas rappelé le journaliste pour s'expliquer. La formulation du journaliste n'est pas fautive, mais elle est discutable. Le résumé du projet pilote tient sur une page, il est accompagné de quatre tableaux. On parle donc en tout de cinq pages. Quand Normand Grondin fait état de « l'ensemble de l'étude », le téléspectateur peut croire qu'il s'agit d'un document substantiel que le D<sup>r</sup> Têtu n'aurait pas pris la peine de lire.

Durant l'entrevue, le D<sup>r</sup> Têtu prend des gants blancs pour apporter des nuances à l'étude du D<sup>r</sup> Gaboury, alors que dans sa plainte à mon bureau, le même pathologiste est catégorique : il se dit convaincu que le D<sup>r</sup> Gaboury diffusait des informations

erronées. Il est évidemment délicat de se critiquer entre collègues, mais le double discours du D<sup>r</sup> Têtu en entrevue – l'étude du D<sup>r</sup> Gaboury est « bien faite », est « intéressante », mais les laboratoires sont bons et nos pathologistes compétents – est un peu déroutant.

Le Dr Têtu n'était pas interrogé à titre de simple pathologiste, mais parce qu'il était le médecin conseil au ministère de la Santé, et qu'il avait servi de caution morale au ministre Bolduc pendant la crise du printemps. Le D<sup>r</sup> Têtu se devait donc d'être capable de défendre la stratégie adoptée. Or, il a eu de la difficulté à le faire durant l'entrevue, et le journaliste a souligné la faiblesse de son argumentation. Quand Normand Grondin a demandé au pathologiste de lui expliquer pourquoi il avait confiance aux laboratoires, sur quelles preuves il se basait, Bernard Têtu a été pris de court. Rappelons que le pathologiste a été nommé par le ministre Bolduc président du Comité consultatif en anatomopathologie et qu'il travaillait sur les réformes nécessaires dans sa spécialité depuis un an.

Je constate avec étonnement que ni le journaliste ni le D<sup>r</sup> Têtu (dans son entrevue) ne citent la seule analyse critique de l'étude Gaboury, celle réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Pourtant, l'INSPQ a eu accès aux données brutes du D<sup>r</sup> Gaboury. Cette analyse, dont il a été question publiquement le 1<sup>er</sup> juin, mentionne que « le 15 à 30 pour cent de non concordance globale rapporté dans les médias n'est pas valide méthodologiquement et il est impossible à recréer à partir des données brutes de cette étude<sup>3</sup> ». Normand Grondin me dit qu'il ne savait pas que l'INSPQ avait écrit un document critique de l'étude pilote.

Les spécialistes indépendants que j'ai consultés me disent que l'étude de Louis Gaboury était bien faite, mais que son échantillon était trop petit pour évaluer si les variations détectées se transposaient dans la réalité. Le potentiel d'erreur statistique avec un tel échantillon est élevé. Une petite étude qui constituait un électrochoc donc, mais qui devait être confirmée par d'autres contrôles de qualité plus poussés. Je retiens de ces conversations que l'étude Gaboury, la première du genre, semait bel et bien un doute quant à la qualité des tests faits en laboratoire. Elle était de ce point de vue inquiétante, bien que non définitive. Les taux « d'erreurs » ou de « non concordance » qui découlent de cette étude sont chaudement contestés.

### **Le reportage au *Téléjournal***

Le reportage de nouvelles de Normand Grondin du 16 décembre peut être visionné à l'adresse suivante :

[http://www.radio-canada.ca/nouvelles/Politique/2009/12/17/001-cancer\\_seuil.shtml](http://www.radio-canada.ca/nouvelles/Politique/2009/12/17/001-cancer_seuil.shtml)

---

<sup>3</sup> Extrait du document « Faits saillants de l'analyse faite par l'INSPQ de l' *Étude comparative des techniques d'immunohistochimie et méthodes d'analyse des marqueurs du cancer du sein au Québec*, réalisée par M<sup>me</sup> Julie Hinsinger et D<sup>r</sup> Louis A. Gaboury, Institut de recherche en immunologie et oncologie, Université de Montréal, par Luc Boileau, M.D., FRCPC, président-directeur général

Ce reportage a été diffusé le jour même où le gouvernement rendait publics les résultats de la reprise des 3 000 tests de cancers du sein. Les résultats étaient rassurants : 87 femmes ont reçu un résultat faussement négatif et, parmi celles-ci, 39 ont vu leur traitement modifié à la lumière des tests effectués dans le laboratoire américain PhenoPath. Ces chiffres sont bien en deçà des taux d'erreurs acceptables dans ce domaine.

Immédiatement après avoir fait part de ces résultats, les téléjournaux de Radio-Canada diffusent le reportage de Normand Grondin qui, lui, conteste la méthodologie utilisée par le gouvernement.

Le journaliste avance qu'« une norme de moindre qualité » a été choisie par le ministère pour la reprise d'un des deux tests. « Le ministère voulait diminuer le nombre de tests erronés », conclut une des personnes interviewées.

D'après le gouvernement du Québec, il y a 58 laboratoires de pathologie dans la province. C'est beaucoup plus qu'en Alberta par exemple, où il y en a deux, et où les contrôles de qualité sont beaucoup plus faciles à mener. Environ, la moitié des laboratoires québécois utilisent le seuil de 10 pour cent de cellules positives pour déterminer si les patientes atteintes d'un cancer du sein peuvent bénéficier d'un traitement hormonal. Ce travail est fait par des pathologistes, qui évaluent le pourcentage de cellules positives sur une lame. Par ailleurs, principalement dans les gros hôpitaux urbains, les laboratoires utilisent un seuil de détection plus bas : à partir de 1 pour cent de cellules positives sur leurs lames, ils considèrent que le résultat est « faiblement positif » ou « positif » et ils avertissent le médecin traitant de ce pourcentage. Il y a donc une absence d'uniformité flagrante entre les laboratoires, ce qui n'est pas sans conséquence. La tendance dans ce domaine est d'adopter un seuil de détection de 1 pour cent. Normand Grondin dit dans son reportage : « la norme des meilleurs laboratoires de pathologie, c'est 1 pour cent de cellules positives ». Bernard Têtu estime qu'il n'y a pas de relation entre la qualité des laboratoires et le seuil utilisé. D'autres spécialistes que j'ai consultés estiment qu'on peut faire ce lien. Il est vrai que les tests refaits venaient tout autant de laboratoires utilisant la norme de 1 pour cent que de ceux utilisant le seuil de 10 pour cent, mais cela ne nous donne pas d'indice quant à la qualité des laboratoires. En effet, on a retesté tous les résultats de moins de 10 pour cent de cellules positives, que ces tests aient été classifiés « positifs » ou « négatifs ».

Si la norme de 1 pour cent, comme seuil de détection, bénéficie d'un préjugé favorable, c'est qu'il existe un débat scientifique sur les seuils de positivité auxquels il faut commencer à donner un traitement hormonal. Le consensus actuel est que s'il y a 10 pour cent ou plus de cellules positives dans la tumeur, un traitement hormonal est conseillé à la patiente, car on a la preuve qu'il diminue les risques de récives. Quand les résultats de cellules positives varient entre 1 et 9 pour cent, il n'y a pas de consensus médical sur l'effet réel d'un traitement aux hormones. Certains oncologues croient qu'on peut proposer le traitement quand il y a 5 ou 6 pour cent de cellules positives, à condition que d'autres critères soient remplis. D'autres se fient au seuil de 10 pour cent. N'oublions pas que ces traitements ont des effets secondaires sérieux, donc le choix revient au médecin traitant et à la patiente.

En juin 2009, le ministre Bolduc a chargé un comité de 15 médecins spécialistes de décider s'il y aurait reprise de tests et quelle méthodologie serait utilisée. Yves Bolduc dit qu'il n'a fait que suivre l'avis de ces experts.

Ce comité a décidé de reprendre les tests négatifs ou ceux qui présentaient moins de 10 pour cent de cellules positives. Personne ne conteste ce choix, car il englobe le maximum de femmes possible. Là où ça se corse, c'est dans la méthodologie utilisée pour **annoncer** au public combien d'erreurs avaient été faites par les laboratoires québécois.

Les pathologistes et oncologues qui ont fait ce choix m'expliquent leur logique ainsi : comme il s'agissait de reprendre des tests qui avaient été d'abord faits dans des laboratoires ayant utilisé un seuil de 10 pour cent et d'autres un seuil de 1 pour cent, il fallait choisir le plus petit dénominateur commun entre tous ces laboratoires, soit le seuil de 10 pour cent. Si on avait choisi le seuil de 1 pour cent pour annoncer le nombre d'erreurs, on aurait injustement ciblé les laboratoires utilisant un seuil de 10 pour cent en déclarant erronés des résultats entre 1 et 9 pour cent de cellules positives.

Ce seuil de 10 pour cent a donc été choisi pour rendre justice aux laboratoires québécois. Bernard Têtu et d'autres médecins du comité insistent pour dire qu'ils ne cherchaient d'aucune façon à camoufler la vérité ou à minimiser le nombre d'erreurs. D'ailleurs, le ministre Bolduc a précisé, dès la publication des résultats, que chaque médecin traitant recevrait les résultats en pourcentage absolu des patientes en cause. Quelle que soit donc l'annonce faite aux médias, il est important de noter que ces choix méthodologiques n'ont pas eu d'influence sur le traitement des patientes.

Normand Grondin m'a expliqué sa démarche journalistique : avant l'annonce des résultats le 16 décembre, il obtient copie d'une directive interne du ministère de la Santé révélant que le seuil de 10 pour cent sera utilisé pour calculer le nombre d'erreurs dans les tests. Il téléphone au porte-parole du ministère afin de confirmer l'authenticité du document. On la lui confirme, mais le ministère refuse de faire des commentaires sur cette directive, d'après le journaliste.

Ce document lui révèle aussi que le laboratoire PhenoPath, à Seattle, utilise le seuil de 1 pour cent pour évaluer s'il y a ou non discordance entre les tests faits au Québec et ceux refaits aux États-Unis. Normand Grondin a consulté ses sources qui étaient d'avis que le gouvernement québécois aurait dû publier tels quels les résultats du laboratoire américain, sans les reconvertir. Pour le journaliste d'enquête, c'était une question de transparence et, surtout, cela aurait permis de mettre en lumière le nombre de résultats entre 1 et 9 pour cent non repérés par les laboratoires québécois qui utilisent le seuil de 10 pour cent.

Ce débat est hautement technique. Un oncologue qui n'est pas mêlé au débat me dit qu'il aurait souhaité qu'une autre donnée soit publiée : le pourcentage de concordance entre les tests faits au Québec et ceux faits à Seattle. De plus, cette chicane d'experts a des connotations politiques indéniables. Des pathologistes veulent préserver la

réputation de leur spécialité et leurs laboratoires. D'autres pathologistes croient que la priorité est d'obtenir davantage de financement pour moderniser les laboratoires, même si une telle campagne risque de ternir des réputations. Un acteur important dans cette crise, le D<sup>r</sup> Gaétan Barrette, président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, est en guerre ouverte contre le gouvernement Charest à l'aube des négociations salariales. Cela étant dit, voici quelques observations :

- Personne n'a contesté l'authenticité du document obtenu par Normand Grondin.
- Radio-Canada critique les choix méthodologiques des autorités en s'appuyant sur deux sources : le président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, le D<sup>r</sup> Gaétan Barrette, et la présidente de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec, Nathalie Rodrigue.
- Normand Grondin estime que les autorités auraient dû choisir, pour rapporter les résultats, le seuil de 1 pour cent, car il va sans doute dans l'avenir devenir la référence au Québec. En choisissant ce seuil, les autorités auraient fait preuve de transparence quant au problème de manque d'uniformité qui existe dans les laboratoires du Québec. On aurait pu constater notamment que les taux de cellules positives entre 1 et 9 pour cent n'étaient pas rapportés comme étant des « positifs » par ces laboratoires, alors que certains oncologues estiment qu'on peut offrir un traitement dans cette zone grise.

Du côté du plaignant et du comité d'experts, on n'est pas du même avis :

- Ces pathologistes et oncologues estiment que le journaliste a confondu deux questions : l'annonce des résultats de la reprise des tests et le débat plus large sur les seuils de détection qu'il faudrait adopter à l'avenir. Les tests repris ne visaient pas à régler ce débat, mais seulement à vérifier si des femmes avaient été privées de traitement à cause d'un résultat erroné.
- Aucune femme n'a été sacrifiée par ce choix méthodologique, car les médecins traitants devaient recevoir en décembre 2009 les résultats bruts du laboratoire PhenoPath, en pourcentage. Chaque médecin et chaque femme a donc pu faire son choix, en toute connaissance de cause.

Je crois que cette dernière information est cruciale et relativise l'importance du choix méthodologique dans l'annonce des résultats. Normand Grondin m'explique qu'il n'a pas mentionné que les médecins traitants obtiendraient les résultats bruts, car il n'avait pas de confirmation du ministère que c'était bel et bien le cas, même si le document interne qu'il avait en sa possession semblait le suggérer.

## **L'exactitude**

Comme ombudsman, je ne peux que tenter d'évaluer si le journaliste s'en est tenu aux faits dans son reportage et s'il a été équitable envers les personnes auxquelles il fait référence.

Statistiquement, lorsqu'on utilise un seuil de 10 pour cent plutôt qu'un seuil de 1 pour cent pour calculer le nombre de faux négatifs dans les résultats, on diminue le nombre de discordances potentielles.

J'ai tenté, sans succès, d'obtenir les résultats bruts de l'étude de PhenoPath afin d'évaluer si le fait d'utiliser un seuil de 10 pour cent plutôt que de 1 pour cent faisait vraiment une différence dans les faits. Le ministère de la Santé refuse de rendre ces pourcentages publics pour des raisons de confidentialité par rapport aux patientes.

Si le gouvernement avait choisi d'être transparent et de publier les résultats en pourcentage du laboratoire PhenoPath, en biffant les renseignements confidentiels, cette controverse n'aurait sans doute pas existé. Le manque de transparence semble récurrent dans ce dossier puisqu'une directive du ministère de la Santé, obtenue par Radio-Canada, conseillait de ne pas prévenir les proches des patientes décédées qu'il y avait eu erreur dans leur test. Cette directive, une fois rendue publique, a été renversée par le ministre Bolduc.

Je ne suis pas en mesure de déterminer si les experts nommés par le gouvernement ont choisi cette méthodologie purement pour des raisons scientifiques ou dans le but de diminuer le nombre de tests erronés lors de l'annonce des résultats.

Nous sommes donc en présence d'une différence de points de vue et non de vérités incontestables. Le comité d'experts estime que, scientifiquement, le reportage ne tient pas la route et que la seule méthode valable de calcul serait celle qui a été choisie. Toutefois, du point de vue journalistique, ce reportage n'est pas inexact, et le reporter fait porter à deux interviewés les opinions quant aux motifs et aux conséquences de ces choix méthodologiques. Le manque de transparence du ministère de la Santé m'apparaît aussi comme un élément déterminant dans ce dossier. Les journalistes n'ont pas à faire confiance aveuglément à un comité d'experts nommé par le gouvernement. S'ils avaient eu les résultats de PhenoPath en main, ils auraient pu évaluer eux-mêmes les conséquences réelles des choix méthodologiques.

## **L'équité**

Le principe de l'équité, tel que défini dans les *Normes et pratiques journalistiques* de Radio-Canada, a-t-il été respecté?

« L'équité : l'information rapporte les faits pertinents, reflète impartialement les points de vue significatifs et traite avec justice et dignité les personnes, les institutions, les problèmes et les événements. » (NPJ<sup>4</sup>, III. Principes, 2)

---

<sup>4</sup> *Normes et pratiques journalistiques* de CBC/Radio-Canada (NPJ) : <http://cbc.radio-canada.ca/responsabilite/journalistique/index.shtml>

J'estime qu'il y a un manque d'équité envers le D<sup>r</sup> Bernard Têtu dans un passage du reportage, celui où le D<sup>r</sup> Barrette tente de mettre en contradiction la méthodologie choisie par le comité d'experts et un article scientifique dont un des signataires est Bernard Têtu. Voici le passage en question (en caractères gras) :

**NARRATION : « Le choix du ministère est étonnant. Le laboratoire américain PhenoPath, qui a repris nos 3 000 tests, utilise la norme de 1 pour cent. Tout comme le programme canadien de contrôle de qualité et plusieurs de nos meilleurs laboratoires. De plus, le D<sup>r</sup> Bernard Têtu, un des experts du ministre Bolduc, a cosigné cet automne un article scientifique, où l'on fait référence à cette fameuse norme. »**

**D<sup>R</sup> GAÉTAN BARRETTE : « J'ai ici un article que je peux vous montrer, qui est signé par le D<sup>r</sup> Têtu, qui est l'expert du gouvernement, qui propose au Canada un système de contrôle de qualité avec un seuil à 1 pour cent. »**

Tout d'abord, le comité qui a choisi la méthodologie était composé de 15 spécialistes. Faire porter au D<sup>r</sup> Têtu l'odieuse du choix d'une méthodologie contestée pour la reprise des tests m'apparaît inéquitable. Surtout que le D<sup>r</sup> Têtu, qui est directement mis en cause par le D<sup>r</sup> Barrette, n'a pas l'occasion d'expliquer son point de vue à l'antenne. Je suis consciente qu'il s'agit d'un reportage court de nouvelles, mais étant donné ma compréhension du dossier et le contenu de l'article en question<sup>5</sup>, je ne pense pas que Radio-Canada aurait dû diffuser cette opinion discutable du D<sup>r</sup> Barrette sans obtenir la réaction du principal intéressé. D'autant plus que, dans ce dossier, les nombreux médecins spécialistes qui défendent la méthodologie utilisée par le ministère me disent tous la même chose : à l'avenir, il faudrait que tous les laboratoires du Québec adoptent un seuil de détection de 1 pour cent, mais la reprise des tests visait non pas à régler ce débat, mais plutôt à déterminer si les laboratoires avaient fait des erreurs ayant privé des femmes de traitement en vertu des normes en vigueur au moment des tests.

La direction de l'Information affirme que « ce qui était en cause, c'était le choix politique fait par le ministère et rien dans le reportage ne suggère que vous [le D<sup>r</sup> Bernard Têtu] auriez été à l'origine de ce choix. » À mon avis, le reportage est trop court pour que les téléspectateurs puissent faire ces subtiles distinctions. Le D<sup>r</sup> Têtu est présenté comme l'expert du ministre Bolduc et le public peut comprendre qu'il a participé ou entériné les choix contestés. Il revenait au journaliste de faire les distinctions nécessaires.

---

<sup>5</sup> *Implementation of a Canadian External Quality Assurance Program for Breast Cancer Biomarkers. An initiative of Canadian Quality Control in Immunohistochemistry (cIQC) and Canadian Association of Pathologists (CAP) National Standards Committee/Immunohistochemistry (Appl Immunohistochem Mol Morphol, Volume 17, Number 5, October 2009, p. 375)*

## **Conclusion**

Un passage du reportage des nouvelles du 16 décembre 2009 sur la reprise des tests de cancers du sein est inéquitable envers le D<sup>r</sup> Bernard Têtu. Je recommande une mise au point sur le site de Radio-Canada.ca, sur la page traitant de la nouvelle. Mise au point qui devrait faire état du point de vue du D<sup>r</sup> Têtu sur l'apparente contradiction entre ses écrits et ses actions.

[http://www.radio-canada.ca/nouvelles/Politique/2009/12/17/001-cancer\\_seuil.shtml](http://www.radio-canada.ca/nouvelles/Politique/2009/12/17/001-cancer_seuil.shtml)

À l'exception de ce manque d'équité, j'ai conclu que le reste du reportage du 16 décembre ainsi que l'enquête du 12 novembre sur la reprise des tests de cancers du sein respectaient dans l'ensemble les *Normes et pratiques journalistiques* de Radio-Canada.

Julie Miville-Dechêne  
Ombudsman des Services français  
Société Radio-Canada  
2010-03-08