



## **Lettre ouverte au médecin conseil de la Cafat sur les mammographies de dépistage**

Docteur,

Notre association était présente le 15 novembre au soir, dans l'amphithéâtre de la Province Sud, afin d'assister à la restitution de la tournée "Octobre Rose", en partenariat avec la Mission à la Condition Féminine, l'Agence Sanitaire et Sociale de Nouvelle-Calédonie et les associations qui oeuvrent dans ce domaine. Cette tournée avait pour objectif d'identifier les freins à la participation des femmes au programme de dépistage, et de partager des informations pratiques et techniques sur le cancer du sein.

Devant un amphithéâtre rempli de néo-calédoniennes, et de plusieurs élus, vous vous êtes prononcée sur les bénéfices des mammographies de dépistage pour les femmes. Très attentifs à vos propos, nous nous permettons de revenir sur quelques affirmations dans un contexte rigoureusement scientifique.

Vous avez ainsi déclaré à l'auditoire, majoritairement féminin, de ne pas hésiter à se faire dépister, car c'est un geste qui selon vos propos pourrait "rapporter gros". Vous avez également précisé qu'il n'y avait aucun problème avec le dépistage du cancer du sein, ni avec celui de la prostate et du col de l'utérus, en déclarant qu'il n'y avait pas de surtraitement. Vous basant sur l'excellente balance bénéfique/risque du frottis du col de l'utérus, auriez-vous généralisé le "bien fondé" des autres dépistages mentionnés ?

Nous souhaitons vous rappeler que le surtraitement, qui se définit comme tout traitement pour une maladie (pseudo-cancer) qui n'aurait jamais dégradé l'état de santé ou la qualité de vie de la personne, est unanimement reconnu par la communauté scientifique et médicale, et notamment par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) (1). Le surdiagnostic et le surtraitement sont inhérents, hélas, à tous les dépistages.

Le dépistage du cancer de la prostate, réalisé par dosage des PSA, n'est plus recommandé par l'Institut National du Cancer (INCa) ni par la Haute Autorité de Santé (HAS) depuis 2013. En cause ? Des risques importants de surdiagnostics et de surtraitements et l'absence de bénéfice clairement démontré pour la santé des hommes. Le dépistage du cancer de la prostate n'a pas démontré son efficacité pour réduire la mortalité par ce cancer mais peut en revanche entraîner incontinence, impuissance, et des troubles intestinaux avec des conséquences psychologiques graves en l'absence de cancer invasif (surtraitement).

Le dépistage du cancer du sein par mammographie soulève les mêmes interrogations quant aux bénéfices et aux risques de la pratique. La plus importante revue systématique avec méta-analyse de la littérature n'a pas trouvé de bénéfice sur la mortalité du cancer du sein (2), si on s'en tient aux meilleures études, et aucun bénéfice sur la mortalité toutes causes confondues. Cette même littérature identifie un risque important de surdiagnostics et de surtraitements, pouvant toucher 20 à 50 % des femmes dépistées. Ces surtraitements peuvent entraîner des effets indésirables graves : ablation du sein, chimiothérapie, décès par insuffisance cardiaque et cancer des poumons (radiothérapie), décès par cancer radio-induit (risque faible, mais existant), stress psychologique majeur, pouvant aller jusqu'au suicide.

Des risques scientifiquement démontrés, dont nous estimons qu'il est important qu'ils soient portés à la connaissance des femmes du Pays, dans l'objectif de faire un choix éclairé et réfléchi, comme le souligne et le précise l'Institut National du Cancer.

Nous sommes convaincus que les Néo-Calédoniennes attendent des professionnels de santé et des autorités qu'elles délivrent l'information la plus juste, la plus honnête et la plus sérieuse qui existe, pour faire des choix éclairés quant à leur santé. Un récent essai clinique randomisé contre placebo démontre que les femmes correctement informées sur les risques de surtraitements des mammographies ne deviennent pas défavorables au dépistage, et déclarent même qu'elles iront *probablement* en faire une, comparés à des femmes non informées (3).

Ces travaux internationaux concluent unanimement que les femmes doivent être convenablement et correctement informées de l'ensemble des risques et des bénéfices des mammographies de dépistage avant de prendre une décision. Des conclusions qui ont été partagées par l'impressionnant travail de la concertation citoyenne et scientifique en France, mais également en Suisse, deux pays qui se sont prononcés pour l'arrêt de la recommandation du dépistage sous sa forme actuelle. Déontologiquement, les femmes doivent avoir entre leurs mains toutes les cartes (avantages, risques, prédisposition génétique, facteurs aggravants) pour devenir de véritables acteurs éclairés de leur santé. C'est de cette manière que l'on construit une société saine et confiante envers les politiques de santé.

Finalement, nous souhaitons vous rappeler que le dépistage du cancer du sein en Nouvelle-Calédonie n'a pas été évalué depuis sa mise en place en 2008. Cette évaluation apparaît nécessaire pour ajuster au mieux les politiques de santé, surtout dans un contexte économique difficile avec des dépenses de santé en constante augmentation.

Veillez recevoir nos sincères salutations, avec l'espoir de poursuivre un débat nécessaire sur cette problématique de santé.

Pour l'association Terre de Santé, le Président, Jérémy Anso.

Fait à Nouméa le 20 novembre 2017.

(1) Vainio H, Bianchini F, eds. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Volume 7. Breast Cancer Screening. Lyon: IARC Press, 2002. [ : ISBN 92-832-3007-8]

(2) Gøtzsche, P. C., & Jørgensen, K. J. (2013). Screening for breast cancer with mammography. The Cochrane Library.

(3) Hersch, J., McGeechan, K., Barratt, A., Jansen, J., Irwig, L., Jacklyn, G., ... & McCaffery, K. (2017). How information about overdiagnosis changes breast cancer screening decisions: a mediation analysis within a randomised controlled trial. *BMJ open*, 7(10), e016246.