



## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>6706</b>	De <b>Mme Ericka Bareigts</b> ( Socialiste, républicain et citoyen - Réunion )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé
<b>Rubrique</b> > santé	<b>Tête d'analyse</b> > cancer du sein	<b>Analyse</b> > dépistage.
Question publiée au JO le : <b>09/10/2012</b> Réponse publiée au JO le : <b>25/12/2012</b> page : <b>7792</b>		

### Texte de la question

Mme Ericka Bareigts attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la question de l'information entourant le dépistage du cancer du sein. En effet, la controverse scientifique autour de la balance bénéfices-risques du dépistage prend de plus en plus d'ampleur. Les bienfaits du dépistage seraient surévalués, tandis que ses inconvénients seraient largement sous-estimés, et passés sous silence dans le cadre de la campagne de communication autour du dépistage. De plus en plus de pays (Danemark, Suède, Canada) modifient d'ailleurs leur communication. Le Royaume-uni a lancé un réexamen des données scientifiques, susceptible d'aboutir à une remise en cause du dépistage organisé. Pourtant, la France continue de délivrer une information quasiment à sens unique et se basant sur des données scientifiques initiales (« 30 % de vies sauvées ») aujourd'hui contestées. La campagne adopte souvent un ton émotionnel, voire injonctif, ce qui ne se justifie pas s'agissant d'un sujet qui ne fait pas l'objet d'un consensus scientifique. Enfin, les médecins sont incités à favoriser le dépistage par l'attribution de primes. Sur une question aussi grave, les Françaises doivent être parfaitement informées, et connaître les bénéfices du dépistage mais aussi le risque de surtraitement qui en découle. Elles seront ainsi en mesure de choisir librement et de manière éclairée de se faire dépister ou non. Comme l'indiquait la Haute autorité de santé en février 2012, la question de l'intérêt du dépistage « devrait faire l'objet d'une revue approfondie de la littérature [...] C'est [...] un des besoins majeurs et axes de travail complémentaires que la HAS a identifié à l'issue de son évaluation et qui devra être mis en ½uvre afin d'améliorer le dépistage du cancer du sein en France ». Il importe donc d'évaluer précisément et de façon indépendante les données scientifiques liées au dépistage. Dans l'attente de ces conclusions, la campagne devrait adopter un ton plus objectif. Enfin, l'indicateur « dépistage du cancer du sein » dans la rémunération à la performance des médecins doit être remis en cause. Elle lui demande quelles mesures le Gouvernement entend mettre en oeuvre afin d'améliorer la qualité de l'information en matière de dépistage du cancer du sein.

### Texte de la réponse

En France, le programme de dépistage organisé du cancer du sein est conforme aux recommandations européennes et aux recommandations de bonnes pratiques établies par la haute autorité de santé (HAS). Il est basé sur le libre choix des femmes à consulter un radiologue et le respect du colloque singulier entre la personne et le médecin. Ce programme généralisé en 2004 invite les femmes entre 50 et 74 ans à bénéficier tous les deux ans d'un dépistage de qualité pris en charge à 100 % par l'assurance maladie, sans avance de frais. La balance bénéfice risque est un des éléments qui a été pris en compte au moment de la décision de la généralisation du programme. Cette balance qui a fait l'objet de controverses récemment, est réévaluée régulièrement. Ainsi, les publications scientifiques européennes très récentes (numéro spécial du « Journal of medical screening » de fin septembre

2012), présentent les analyses statistiques très précises des données des programmes européens de dépistage en population générale et une analyse critique des études publiées dans la littérature scientifique. Les essais randomisés montrent une baisse de 21 % de la mortalité par cancer du sein suite à l'invitation au dépistage et la plupart des études observationnelles des programmes européens de dépistage organisé obtiennent des résultats similaires ou légèrement plus favorables. Les estimations dues au sur-diagnostic induit par le dépistage sont extrêmement variables selon les études, principalement car certaines études ne prennent pas pleinement en compte les effets liés à l'avance au diagnostic résultant du dépistage et les évolutions de l'incidence sous-jacente du cancer du sein. Les études prenant en compte ces effets, estiment des taux de sur-diagnostic de l'ordre de 10 % ou moins et jugent que les bénéfices du dépistage par mammographie l'emportent sur les risques. Contrairement aux autres pays européens, en France le principe de la liberté du choix du médecin est conservé et le programme de dépistage organisé gratuit sur invitation, coexiste avec un dépistage individuel non organisé mais remboursé. Cette coexistence introduit un biais important pour l'évaluation de l'impact du programme de dépistage organisé. La direction générale de la santé a récemment réinterrogé la HAS sur la coexistence du programme de dépistage organisé avec un dépistage individuel non organisé. La HAS recommande aux pouvoirs publics de maintenir et de renforcer le dépistage organisé en s'assurant que les conditions sont réunies pour permettre un choix libre et éclairé des femmes concernant leur participation ou non au dépistage du cancer du sein, quelle qu'en soit la modalité.