

(Source : [Santé Nature Innovation](#))



Cette lettre est peut-être la dernière que je publie. Après ce que je suis sur le point de vous révéler, je subirai forcément des pressions pour stopper la diffusion de ma lettre, voire des poursuites judiciaires pour « mise en danger de la vie d'autrui ».

Dans tous les cas, je m'attends à recevoir des dizaines de messages de haine m'accusant de vouloir « faire mourir les femmes ».

Peut-être aussi une convocation à la gendarmerie.

**Et pourtant, ma conscience m'oblige à écrire noir sur blanc que l'on vous trompe, que l'on vous ment sur le dépistage du cancer du sein !**

### **Des études scientifiques rigoureuses et indépendantes**

Mon ton vous paraît excessif ? La situation le justifie pourtant.

Les études scientifiques les plus rigoureuses et les plus avancées indiquent aujourd'hui qu'il pourrait être **inutile et dangereux de participer au dépistage du cancer du sein.**

La controverse a gagné le milieu des sommités mondiales de la médecine, qui s'appuient sur la documentation de la collaboration Cochrane (1), un groupe de 31 000 médecins et scientifiques répartis dans 120 pays, qui a réuni la plus grande base de données mondiales d'études médicales randomisées en double-aveugle, l'étalon or de la recherche.

La collaboration Cochrane n'a rien d'une officine obscure ou marginale. Ses travaux sont

internationalement reconnus, publiés dans les plus exigeantes revues médicales (en particulier le *British Medical Journal*), et elle dispose d'un siège à l'assemblée de l'*Organisation Mondiale de la Santé*. (2)

Le Dr Peter C Gøtzsche est sans doute le meilleur spécialiste mondial du dépistage. Il est professeur de recherche clinique à l'université de Copenhague au Danemark, et il est l'auteur d'un livre intitulé : « *Dépistage par mammographie : vérités, mensonges et controverses* », paru en 2010 aux éditions Radcliffe. (3)

Voici ce qu'il explique dans un document de 84 pages publié cette année par Cochrane, « *Screening for breast cancer with mammography (review)* » (en français, dépister le cancer du sein avec la mammographie). (4)

Prenez le temps de le lire, car cela vaut vraiment la peine. Et malheureusement, les grands médias n'en parlent pratiquement pas.

### **Le dépistage augmente le risque de décès chez les femmes en bonne santé**

« Le dépistage augmente le risque de décès chez les femmes en bonne santé ». Cela paraît incroyable, mais c'est pourtant vrai. Vous allez comprendre pourquoi.

Les chiffres du cancer du sein sont à peu près les mêmes dans tous les pays occidentaux : sur une période de 10 ans, 3 femmes sur 1 000 meurent du cancer du sein.

Longtemps, on a pensé que le dépistage systématique permettait de réduire ce chiffre à 2 pour 1 000.

Autrement dit, sur 1 000 femmes, une vie sauvée tous les 10 ans. Ce chiffre date d'une étude suédoise sur 600 000 femmes publiée en 1993 dans *The Lancet*. (5)

Une vie tous les 10 ans, cela paraît peu mais c'est déjà cela, et ce chiffre, bien que faible, semblait justifier les campagnes de dépistage.

Cependant, la médecine a récemment fait d'importants progrès, et sait mieux traiter le cancer du sein à un stade avancé.

Selon une revue d'études datant de 2002, la réduction du nombre de décès par cancer du sein grâce au dépistage ne serait plus aujourd'hui que de 1 sur 2 000, tous les 10 ans, soit

une réduction absolue de 0,05 % de la mortalité.

0,05 %, c'est toujours mieux que rien, me direz-vous.

Mais malheureusement, **ces résultats ne sont pas atteints sans d'importants dommages collatéraux.**

Les dépistages entraînent avec eux des risques qui annulent le bienfait et provoquent même, au final, **une augmentation du risque de mourir d'un cancer ou d'une maladie cardiaque chez les femmes en bonne santé qui se font dépister.**

Voici pourquoi.

### **D'importants dommages collatéraux au dépistage**

Le but du dépistage par mammographie est de détecter de petits foyers cancéreux dans le sein, qui ne peuvent ni être vus à l'œil nu, ni être palpés.

Le problème est que les techniques d'imagerie et d'analyse actuelles ne permettent pas de distinguer des autres les cellules cancéreuses dangereuses qui évolueront en cancer du sein.

En effet, nous avons tous des cellules cancéreuses dans notre corps. Il suffit de chercher assez longtemps et on en trouvera.

Heureusement, ces cellules disparaissent d'elles-mêmes la plupart du temps, et nous n'en avons même pas conscience.

Dans le cas du cancer du sein, il est parfaitement normal qu'une femme développe, à un moment ou à un autre, ce qu'on appelle un carcinome du sein *in situ*, ou « pseudo-cancer ». Les cellules cancéreuses sont dans les canaux ou les lobules du sein, où, dans de nombreux cas, elles restent bien sagement, sans franchir la membrane basale.

Il n'y a ni atteinte des ganglions lymphatiques, ni métastases à distance. Bien souvent, le carcinome sera éliminé naturellement, sans vous causer la moindre douleur, le moindre stress, le moindre danger. Ou alors, le carcinome grandit si lentement qu'il ne se développera jamais en véritable cancer et la personne décède d'une autre cause.

Toutefois, si vous avez le malheur d'aller vous faire dépister précisément à ce moment-là, votre médecin prononcera devant vous les mots fatidiques : « Vous avez le cancer ! ».

## Des milliers de surdiagnostics chaque année

Sur 2 000 femmes examinées régulièrement pendant 10 ans, cette mauvaise surprise frappe 10 d'entre elles. Elles sont déclarées cancéreuses et traitées inutilement alors qu'elles sont en bonne santé.

On estime, grâce à une étude de 2009 publiée dans le *British Medical Journal*, que **plus de la moitié (52 %) des cancers diagnostiqués par mammographie sont des surdiagnostics**, autrement dit un « cancer » diagnostiqué alors qu'il n'aurait jamais été perçu au cours de la vie du patient, et qu'il n'aurait modifié ni sa qualité de vie, ni sa durée de vie. (6)

Des études américaines, suédoises et norvégiennes suggèrent que la moitié ou plus des cancers détectés lors des dépistages auraient disparu tout seuls si l'on n'y avait pas touché, sans aucun traitement. (7)

**Et, excusez-moi d'insister, mais ces informations ne proviennent pas d'un obscur spécialiste autoproclamé : elles proviennent des deux plus prestigieuses revues médicales du monde, le *Lancet* et le *British Medical Journal*, qui font autorité au sein même de la médecine conventionnelle.**

A l'échelle d'un pays comme la France, cela représente *des milliers de cas chaque année*, à cause du dépistage à grande échelle.

## Des conséquences dramatiques

Une fois que la machine est enclenchée, ne vous faites pas d'illusions : cela se terminera très probablement pour vous par une tumorectomie (ablation chirurgicale) qui sera de toutes façons suivie de rayons (radiothérapie), ou alors carrément une mastectomie, c'est-à-dire une amputation du sein, de la chimiothérapie, des rayons, avec tout ce que cela implique en termes de :

douleurs  
risques opératoires  
effets secondaires (hausse du risque de décès par cancer ou maladie cardiaque)  
traumatisme psychologique.

Ce dernier point (traumatisme psychologique) n'est pas à négliger, et il est peut-être même

le plus important. Bien des personnes déclarées « cancéreuses » reçoivent la nouvelle comme un coup de massue sur la tête. Elles s'effondrent dans les plus violentes angoisses, la dépression, voire les envies suicidaires, avec des conséquences souvent catastrophiques sur leur carrière professionnelle, leur vie de famille.

Elles peuvent aussi connaître une augmentation du risque de crise cardiaque.

### **Tout cela inutilement !**

De plus, ce traumatisme psychologique aux conséquences parfois graves ne touche pas que les femmes traitées inutilement. En fait, les premières victimes sont les femmes très nombreuses qui, sans se faire opérer, sont néanmoins appelées à faire des examens complémentaires suite à des « faux-positifs », autrement dit des dépistages qui auront faussement indiqué qu'il y avait peut-être une tumeur.

Ce cas est loin d'être anecdotique. Selon le Dr Peter C Gøtzsche, sur 2 000 femmes dépistées pendant 10 ans, « *plus de 200 seront soumises à une importante souffrance psychologique, de l'anxiété et de l'incertitude pendant des années, à cause des faux-positifs.* » (8) ce qui représente, à l'échelle de la France, des dizaines de milliers de cas.

### **Mettez-vous à la place de votre médecin**

Pourquoi les médecins continuent-ils, malgré tout, à vouloir dépister, et opérer ?

Il faut essayer de vous mettre à leur place : votre médecin, pas plus que quiconque, ne peut deviner, lorsque la mammographie révèle la présence d'un carcinome *in situ*, si celui-ci va évoluer ou non en cancer.

Malheureusement, il est *obligé de faire quelque chose*. Le problème face auquel il se trouve est le suivant : si ce carcinome évolue effectivement en cancer, alors il est vrai qu'il vaut mieux l'enlever tout de suite, alors qu'il est encore petit.

Pour ne pas « mettre la vie de sa patiente en danger », le médecin consciencieux ne peut que lui conseiller de se faire opérer.

Il ne peut pas prendre le risque de laisser le carcinome évoluer en cancer *infiltrant*, c'est-à-dire un cancer qui franchit la barrière basale et qui envahit les tissus voisins. Il est donc obligé d'opérer.

**Le dépistage systématique entraîne une hausse de 30 % des traitements contre le cancer du sein, avec les risques et les effets indésirables que cela implique. (9)**

### **Le dépistage augmente le risque d'ablation du sein**

Le sur-diagnostic causé par le dépistage augmente le risque de mastectomie (ablation du sein) dans les populations soumises au dépistage systématique, par rapport aux populations qui ne pratiquent pas le dépistage. (10)

Il est donc faux d'affirmer, comme on l'entend un peu partout, que les campagnes de dépistage permettent de sauver les seins des femmes. C'est le contraire qui est vrai.

### **Le dépistage généralisé du cancer du sein n'a entraîné aucune diminution des cas graves de cancer**

Certes, me répondez-vous, mais la détection de ces petits carcinomes *in situ*, et leur ablation, doit aussi concerner de nombreux cancers qui auraient effectivement évolué dans le mauvais sens, et donc à réduire le nombre de cancers du sein aux stades avancés.

Eh bien, aussi étonnant que cela puisse paraître, **la réponse est non, ou quasiment pas.**

Le nombre de cancers du sein de stade avancé (tumeurs mammaires de taille supérieure à 20 mm), ne baisse absolument pas plus vite dans les populations soumises au dépistage systématique du cancer du sein que dans les autres !

Au contraire, le seul pays du monde qui ait une population clairement séparée en deux groupes, l'une soumise à des mesures systématiques de dépistage depuis longtemps, et l'autre ne faisant aucun dépistage, a constaté que le nombre de cancers du sein de stades 3 et 4 (stade avancé) diminue plus vite dans le groupe sans dépistage.

Il s'agit du Danemark où, sur 17 ans, la mortalité par cancer du sein a diminué de 1 % par an dans le groupe avec dépistage, et de 2 % par an dans le groupe sans dépistage. (11)

Et notez bien qu'il s'agit toujours d'une étude récente, de grande ampleur, publiée dans le *British Medical Journal*, reconnu mondialement pour son haut degré de sérieux et d'exigence.

Comment est-ce possible ?

### **La mortalité par cancer du sein baisse partout**

Cette baisse de la mortalité par cancer du sein, en réalité, concerne toutes les femmes, et est plus forte encore chez les femmes trop jeunes pour bénéficier d'un dépistage (5 et 6 % respectivement dans les deux parties du Danemark).

Cela est dû à l'amélioration des traitements, notamment les traitements hormonaux, au fait que les femmes sont plus promptes à consulter dès qu'elles remarquent quelque chose d'anormal dans leurs seins, et au fait que le diagnostic et le traitement du cancer du sein sont aujourd'hui faits par des équipes spécialisées, qui obtiennent de meilleurs résultats.

Ainsi, une grande étude australienne a conclu que l'essentiel, sinon la totalité de la réduction observée de la mortalité par cancer du sein, était due à l'amélioration des traitements hormonaux et de chimiothérapie. (12)

### **Le dépistage : une fable pour enfants de l'école primaire**

“ « Le cancer est une boule de cellules malades qui grossit, grossit, grossit, envahit un organe puis se répand dans tout le corps jusqu'à ce que mort s'ensuive.

“ Le plus sûr est d'enlever la petite boule avant qu'elle ne grossisse... on donne un petit coup de bistouri et, hop !, plus de cancer !

“ Grâce au progrès technologique, on repère aujourd'hui les petites boules, appelées tumeurs cancéreuses, au stade microscopique !

“ Pourquoi refuser le progrès ? Si toutes les femmes se faisaient dépister régulièrement, tous les cancers du sein pourraient être retirés au stade précoce et plus personne ne développerait de gros cancer dangereux. Des dizaines de milliers de mastectomies (ablations du sein) seraient évitées. Des milliers de vies seraient épargnées !

“ Alors vive le Progrès et la Médecine moderne ! Et à partir de 50 ans, toutes au dépistage !! »

C'est le message que les Autorités sanitaires diffusent dans tous les pays développés.

Le dépistage du cancer du sein est présenté comme une solution évidente et efficace, justifiant qu'il soit remboursé par l'assurance-maladie (pour pousser davantage de femmes à le pratiquer) et que d'intenses campagnes médiatiques soient constamment organisées pour que les femmes de plus de 50 ans aillent se faire dépister tous les deux ans ou tous les ans.

**De fait, présenté comme cela, un enfant de 6 ans comprendrait immédiatement l'intérêt du dépistage du cancer du sein.**

**Et justement... c'est là le problème. Le cancer est un sujet extrêmement délicat et compliqué.** Et l'option du dépistage, telle qu'elle est présentée par les autorités sanitaires, l'Institut National du Cancer (INCa) en France, et les émissions de télévision, est de plus en plus en décalage avec ce que dit la science.

Et bien entendu, je ne parle même pas des aspects financiers de la chose qui, il est vrai, n'intéressent pas beaucoup les citoyens des pays où l'assurance-maladie prend en charge ces soins. Mais il est clair que, collectivement, il s'agit d'une ruine.

Cela ne veut pas dire qu'il faille renoncer totalement au dépistage. Il peut être justifié dans certains cas, où il existe des facteurs de risque particuliers. Mais c'est une décision individuelle, à prendre après mûre réflexion, avec l'aide d'un médecin ouvert et bien informé des dernières recherches. Vous pouvez obtenir une information fiable, pour vous aider à prendre la bonne décision, en téléchargeant le dépliant édité par *Cochrane* sur le dépistage du cancer du sein. (Gratuit : voir référence ci-dessous).

Selon l'organisme américain de défense des patients *US Center for Medical Consumers*, il s'agit de la « première information honnête sur les mammographies écrite par des professionnels de la santé ».

A votre santé !

Jean-Marc Dupuis,

PS : Si vous trouvez comme moi que le silence des autorités de santé sur les risques réels du dépistage du cancer du sein est criminel, alors s'il vous plait faites suivre ce message à vos familles, à vos amis, à tous vos proches, partagez l'article sur les réseaux sociaux et

plébiscitez-le sur notre [page Facebook en vous rendant ici](#).

[Dépliant sur les mammographies de dépistage Cochrane, traduction française](#)

### Sources :

Brochure traduite par Thierry Gourgues, médecin généraliste, membre d'une association française pour une formation et une information médicales indépendantes de tout autre intérêt que celui des personnes ([www.formindep.org](http://www.formindep.org)).

(1) [The Nordic Cochrane Centre](#)

(2) [The Cochrane Collaboration](#)

(3) Gøtzsche PC. Mammography screening: truth, lies and controversy. London: Radcliffe Publishing; 2012.

(4) Screening for breast cancer 2013 CD001877.pdf

(5) Nyström L, Rutqvist LE, Wall S, et al. Breast cancer screening with mammography: overview of Swedish randomised trials. *Lancet* 1993;341:973-8.

(6) Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. Overdiagnosis in publicly organised mammography screening programmes: systematic review of incidence trends. *BMJ* 2009;339:b2587.

(7) Zahl PH, Gøtzsche PC, Mæhlen J. Natural history of breast cancers detected in the Swedish mammography screening program; a cohort study. *Lancet Oncol* 2011 Oct 11 [Epub ahead of print].

(8) [Screening for breast cancer with mammography \(Review\)](#), page 5.

(9) Gøtzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;4:CD001877 (available at [www.cochrane.dk](http://www.cochrane.dk)).

(10) Gøtzsche PC. Mammography screening: truth, lies and controversy. London: Radcliffe Publishing; 2012.

(11) Jørgensen KJ, Zahl PH, Gøtzsche PC. Breast cancer mortality in organised mammography screening in Denmark: comparative study. *BMJ* 2010;340:c1241.

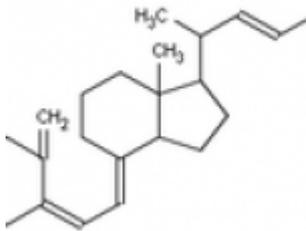
(12) Burton RC, Bell RJ, Thiagarajah G, et al. Adjuvant therapy, not mammographic screening, accounts for most of the observed breast cancer specific mortality reductions in Australian women since the national screening program began in 1991. Breast Cancer Res Treat. Epub 2011 Sep 29.

Partager cet article :

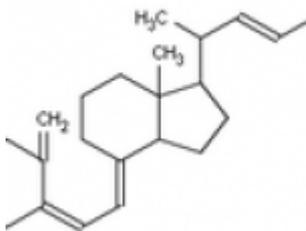
[Facebook](#)  
[Twitter](#)  
[Google+](#)  
[Pinterest](#)

À lire également :

---



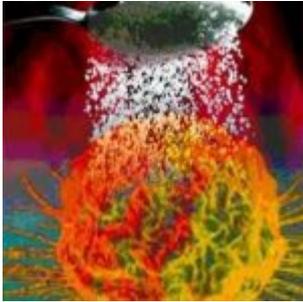
[Flashback : le déficit en vitamine D n'a pas cessé d'augmenter en 20 ans](#)



[Le déficit en vitamine D n'a pas cessé d'augmenter en 20 ans](#)



[L'arnaque du cholestérol](#)



Cancer et sucre : stratégie pour affamer le cancer