

# Le Mammotest en question.

## A propos du dépistage systématique du cancer du sein par la mammographie.

### Introduction

Une réponse politique à un problème de santé des femmes...

Il faut prendre le temps d'observer l'évolution de la place de la santé et du médical dans notre société pour comprendre pourquoi notre ministre de la santé a conçu, à un moment donné, un dépistage systématique du cancer du sein par mammographie pour les femmes de 50 à 69 ans appelé le Mammotest.

Longtemps le soin au malade a été une affaire de vie privée, de transmission et d'échanges de savoirs entre particuliers. Cependant dès la fin du 18ème siècle, on assiste à ce que certains auteurs<sup>1</sup> nomment la médicalisation de la santé, phénomène par lequel la vie sociale est de plus en plus infiltrée par un savoir médical institutionnalisé et professionnalisé. Ce phénomène n'a cessé d'augmenter jusqu'à être aujourd'hui encadré par un contrôle étatique des politiques de santé. Si déjà au 19ème siècle les médecins, presque tous des hommes, accroissent leur influence sur le corps en fixant des règles d'hygiène favorables à une bonne santé, en particulier pour l'alimentation et la sexualité... A ce jour les gouvernements établissent les normes pour les vaccinations obligatoires, la médecine du travail, la surveillance des grossesses, les dépistages du cancer... Le respect des normes établies est soumis à des pénalités administratives ou aux remboursements sélectifs de soins.

En parallèle, la place grandissante de la science et des techniques aboutit à une médecine fondée sur des preuves, qui répond à un souci croissant de qualité et de sécurité pour les malades. Le médecin, dans sa pratique, se base désormais essentiellement sur une vision mécaniste de l'organisme, où chaque organe peut-être analysé et traité en particulier en cas de déficit. Ce médecin peut s'appuyer sur un dossier constitué de résultats d'examens. Il corrige des chiffres ou des images. C'est un praticien savant et compétent au service des normes de santé et des normes sociales qui se modifient au fil du temps et au gré des sociétés. Pour compléter ce tableau sur la place du médical dans notre vie, il faut encore décrire l'émancipation des individus, que l'accès à un niveau de vie plus élevé et à une information fournie ont rendus plus attentifs et plus revendicatifs pour leur

---

<sup>1</sup> Bernard Hoermi, La relation médecin-malade, l'évolution des échanges patient-soignant, IMOTHEP 2008.

santé dans le sens élargi du terme. La recherche du corps « sain » est devenue une des priorités, mais aussi une des principales menaces pour la santé, dans la mesure où elle conduit à des mesures excessives, parfois inutiles et néfastes, et à des conduites extrêmes.

Enfin il faut évoquer l'influence grandissante des lobbys des firmes pharmaceutiques et de l'industrie médicale, dont les imbrications avec la médecine et le monde politique ne restent pas sans effet sur les pratiques médicales et les politiques de santé.

Entre les attentes individuelles et sociétales, les pratiques médicales, les bonnes intentions et les dérives potentielles, dans ce contexte, rien n'est simple. Si on admet les bienfaits de l'évolution de la médecine pour la santé des individus, il faut admettre aussi que la complexité des relations entre les sphères de savoir et de pouvoir réclame une vigilance des individus. C'est pourquoi, dans le cadre de la prise en charge du cancer du sein, il s'agit pour les femmes de défendre leur intérêt réel en termes de santé.

Les femmes peuvent-elles considérer le dépistage systématique du cancer du sein par la mammographie comme une réponse simple et satisfaisante à un problème bien cerné ?

### La procédure du Mammothest ?

- Chaque femme, dès son cinquantième anniversaire et jusqu'à ses 69 ans, est invitée tous les deux ans à pratiquer un Mammothest dans un centre agréé de son choix, munie de sa lettre de convocation. Nul besoin de voir son médecin traitant ou son gynécologue.
- C'est une réponse technique de qualité : dans les centres agréés un technologue effectue quatre radiographies des seins selon des critères standards très stricts. Deux radiologues interprètent séparément les clichés d'une patiente qu'ils ne voient pas et cochent un diagnostic sur un formulaire pré-imprimé envoyé à un organisme central qui transmet les résultats au médecin traitant. Toute la procédure est strictement technique, standardisée et contrôlée qualitativement.
- On s'occupe rigoureusement de l'organe. Des sénologues, radiologues spécialistes des seins, se concentrent sur l'interprétation de l'image d'une partie du corps de la femme.
- Le médecin référencé par la patiente intervient uniquement pour transmettre les résultats de l'examen envoyé par l'organisme central.

Que penser de cette procédure ?

Cette campagne est organisée par les autorités politiques de santé, en concertation avec certaines autorités médicales et financières. La ministre de la santé tente de répondre à ce qui est devenu une préoccupation des citoyennes par un battage médiatique et un exemple de prise en charge dans d'autres pays. En Belgique les autorités politiques de chaque région déclenchent la démarche des patientes auprès des médecins. Il ne s'agit pas d'une sensibilisation auprès des médecins et des femmes pour qu'ils discutent ensemble de la pertinence d'un dépistage, le politique l'impose au médecin par l'envoi de la prescription de l'examen de mammographie directement à la patiente. Il est à remarquer que certaines firmes pharmaceutiques procèdent de la même façon auprès de patientes qui ont un cancer du sein en organisant des séminaires qui leur sont exclusivement destinés où l'on vente les mérites des nouveaux produits afin qu'elles les réclament à leurs médecins.

La lettre d'invitation envoyée aux patientes n'est pas informative et éclairante sur les avantages et les inconvénients du dépistage. Elle est uniquement incitative et émotionnelle.

Le Mammothest utilise une pratique médicale mécaniste et technique qui, certes est nécessaire et répond à certains besoins, mais ne peut pas être présentée comme LA solution unique et incontournable contre le cancer du sein.

Nous sommes loin d'une vision globale de la santé présentée comme la préservation de la faculté de chaque être vivant à s'adapter au changement permanent et à utiliser pleinement ses ressources et ses facultés, loin de l'idée de l'être humain comme un ensemble physique et psychique indivisible, lié à son environnement, défendue par l'OMS<sup>2</sup>, aux antipodes d'une pratique de la médecine dans un lien de confiance, entre une personne en demande et une autre qui détient un savoir.

Le Mammothest est une solution politique à un problème de santé et de société par une réponse technique limitée.

(Il apparaît que le cancer devrait représenter le premier marché mondial du médicament compte tenu de l'avenir de ces maladies. L'industrie pharmaceutique et l'industrie médicale prospèrent.)

Au-delà de la réflexion sur la création et l'organisation d'un dépistage comme le Mammothest, le bilan de son activation a soulevé quelques polémiques.

---

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la santé.

## Que reproche-t-on au Mammotest?

- **Le bénéfice de la mammographie serait moins évident que prévu**

Il semblerait que l'impact à long terme du dépistage systématique du cancer du sein sur l'augmentation du taux de guérison observé en Europe ces dernières années est soit faible, soit nul. Il faudrait déjà pouvoir le dissocier de l'impact des actions de sensibilisation aux facteurs de risque du cancer et des progrès réalisés dans les traitements et les outils de diagnostic<sup>3</sup>. Cependant les femmes n'en sont pas informées et il n'y a pas de débat sur l'intérêt de ce genre de dépistage. Des études contradictoires sont opposées. En Belgique les radiologues se basent sur des études recommandant la mammographie à partir de 40 ans selon le modèle américain. D'autres études démontrant le peu d'impact du Mammotest sont écartées.

Un exemple interpellant<sup>4</sup> : on pratique deux fois moins de mammographies en Suisse alémanique qu'en Suisse romande. C'est une question de culture, la palpation par un médecin est plus fréquente que l'examen radiologique isolé. Malgré cette différence entre les deux régions et avec par ailleurs les mêmes traitements proposés, la mortalité due au cancer du sein a baissé de 30% ces dix dernières années, aussi bien en Suisse alémanique qu'en Suisse romande. Il est donc logique de se demander aujourd'hui si l'on a raison de continuer à favoriser la mammographie systématique gratuite plutôt que d'investir dans d'autres formes de dépistage, dans l'amélioration de la thérapie ou dans la promotion de la santé des femmes.

- **Les inconvénients de la mammographie sont minimisés.**

Le sur-diagnostic et le sur-traitement sont les risques majeurs liés au dépistage systématique par mammographie. Ce dépistage va permettre de détecter toutes sortes d'images de tumeurs, et entraîner des interventions sur des tumeurs qui se résorberaient d'elles-mêmes ou évolueraient si lentement qu'elles n'auraient pas le temps de devenir dangereuses<sup>5</sup>. A contrario, certaines tumeurs ayant le potentiel de devenir mortelles pourraient ne pas être détectées par la

---

<sup>3</sup> <http://www.amessi.org/MAMMOGRAPHIE-POLEMIQUE-Une-etude-du-New-England-Journal-of-Medicine-redecle>

<sup>4</sup> <http://www.tsr.ch/emissions/abe/sante-cosmetique/1371768-mammographie-polemique-autour-du-depistage-du-cancer-du-sein.html>

<sup>5</sup> *No mammo*, par Rachel Campergue, éditions Max Milo

mammographie, avec le sentiment erroné chez les patientes d'être « protégées » par le dépistage.

Plus personne aujourd'hui ne conteste les effets indésirables possibles des faux-positifs<sup>6</sup> (un cancer détecté à tort qui nécessite des examens supplémentaires pénibles), ou les faux-négatifs (un cancer non détecté par la mammographie). C'est parce qu'il n'est actuellement pas possible d'évaluer quelles tumeurs s'avéreront bénignes ou dangereuses que toutes sont traitées comme si elles étaient dangereuses. Or, les tests de dépistage comme les mammographies et l'auto-examen sont plus aptes à trouver les cancers indolents (des tumeurs qui ne causeraient jamais de problème). Par conséquent, plus il se fait de dépistage, plus il y a de femmes soumises à la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie pour des tumeurs qui ne leur auraient jamais causé de préjudices. On peut comprendre le problème du sur-diagnostic avec le cancer in situ<sup>7</sup>, qui n'est pas à proprement parler un cancer mais une lésion précancéreuse développée à l'intérieur des canaux du sein. Ces lésions contiennent des cellules d'apparence cancéreuse qui vont rarement se développer en dehors des canaux pour envahir les tissus environnants, pas plus qu'elles ne mettront la vie en danger. En d'autres mots, seulement quelques cancers in situ deviendront des cancers invasifs. Néanmoins, toutes les femmes diagnostiquées pour un cancer in situ devront être opérées chirurgicalement, soit par ablation totale du sein, soit par ablation de la lésion avec parfois de la radiothérapie.

Détecter des lésions in situ est un avantage pour celles dont la lésion deviendrait invasive. Cependant cela entraîne des inconvénients importants pour celles qui seront traitées chirurgicalement et dont la lésion ne serait pas devenue invasive. Une large étude sur des femmes dans la soixantaine qui participaient à un dépistage mammographique a montré que le risque d'avoir un diagnostic de lésion in situ était multiplié par quatre par rapport aux femmes ne subissant qu'un simple examen clinique de routine. Cependant le même nombre de morts par cancer du sein avait été prévenu que ce soit parmi les femmes soumises au dépistage mammographique ou parmi celles soumises au simple examen clinique des seins. Ainsi l'intérêt de détecter les lésions in situ par des mammographies n'est pas clair. Mais une fois le diagnostic posé il est difficile de vivre avec l'idée !

L'angoisse, l'inconfort, voire les douleurs occasionnées par les investigations parfois nécessaires suite à un Mammothest positif sont encore des inconvénients

---

<sup>6</sup> <http://www.tsr.ch/emissions/abe/sante-cosmetique/1371768-mammographie-polemique-autour-du-depistage-du-cancer-du-sein.html>

<sup>7</sup> <http://www.depistage-mammographie.com/reponse17.htm>

non négligeables et ennuyeux lorsque l'on connaît les effets de la peur sur l'immunité.

Il ne faut pas oublier non plus le risque potentiel lié à l'utilisation des rayons x, jugé minime et nécessaire pour certains et inutilement dangereux pour les autres.

L'argument principal du dépistage systématique est l'anticipation diagnostic<sup>8</sup>, qui permettrait d'intervenir de façon moins traumatisante et moins lourde pour la patiente, mais il s'avère que ce bénéfice de trois ou quatre années de traitements supplémentaires sur la date du diagnostic ne change pas le pronostic de guérison ou de mortalité à dix ans chez les patientes.

- **La désinformation des femmes.**

Les campagnes de dépistage du cancer du sein ont pour seul objectif d'inciter au dépistage systématique<sup>9</sup>. Les femmes ne sont pas informées sur les indications et les limites de ce genre de dépistage, ni sur ses avantages et ses inconvénients. Des informations objectives et actualisées leur permettraient une réflexion éclairée avec leur médecin. Par exemple si le programme européen est une vaste étude sur le cancer du sein, beaucoup adhèreraient au Mammotest sans en attendre plus qu'il ne peut offrir. Pourquoi ne pas être clair avec les femmes ? Comment une femme laissée dans l'ignorance peut-elle prendre une décision consciente et volontaire ? Comment peut-t-elle réagir face aux polémiques dénoncées ? Comment fait-elle pour garder confiance en ceux qui soignent et en ceux qui gouvernent ? La question de l'intérêt réel du dépistage systématique pour les femmes les confronte à des conflits de bonne foi où chacun défend des convictions mais aussi des intérêts. Informer, proposer et laisser choisir sans culpabiliser ou donner un sentiment d'irresponsabilité est primordial pour elles. Revoir les politiques de santé si elles posent des problèmes est important car chaque femme doit pouvoir adhérer aux décisions de politique de santé qui la concerne.

---

<sup>8</sup> <http://www.tsr.ch/emissions/abe/sante-cosmetique/1371768-mammographie-polemique-autour-du-depistage-du-cancer-du-sein.html>

<sup>9</sup> <http://www.tsr.ch/emissions/abe/sante-cosmetique/1371768-mammographie-polemique-autour-du-depistage-du-cancer-du-sein.html>

## Quelles sont les raisons invoquées par les défenseurs du dépistage?

- Ils basent leur conviction sur des études qui démontrent que le dépistage systématique permet de réduire le taux de mortalité par cancer du sein de +/- 30%, d'autres études démontrant son peu d'impact probable sont jugées méthodologiquement non acceptables.
- Le cancer n'est pas toujours symptomatique et l'objectif du Mammotest est d'augmenter le taux de guérison du cancer du sein par un dépistage précoce qui permettrait des traitements moins lourds, moins traumatisants et plus efficaces. D'autres estiment que le bénéfice du temps n'a pas d'impact positif ou négatif sur le pronostic de guérison.
- Ils admettent le stress et l'angoisse pour les femmes dépistées positivement comme un mal nécessaire et estiment qu'il faut mieux prendre en charge cette angoisse.
- Le dépistage organisé permet de toucher des femmes qui n'auraient pas accès aux soins.
- Il existe une piste pour contrer le problème du sur-diagnostic qui permettrait de déterminer les profils génétiques des tumeurs et faire le tri afin de décider lesquelles méritent un traitement ou non. (Progrès attendus de l'imagerie et de l'analyse génétique).
- Le Mammotest assure un contrôle de qualité de l'imagerie médicale, une double lecture des clichés et un suivi des protocoles de prise en charge en cas de suspicion de cancer. Toutes ces procédures sont sécurisantes pour les patientes et les médecins.

## En conclusion

Dans le contexte d'évolution de la place de la santé et du médical dans notre société, on peut comprendre le choix du Mammotest par la ministre de la santé pour poser une action visible, en même temps en faveur de la santé et en faveur des femmes. C'est une réponse médicale ciblée, technique, à l'image d'une médecine que l'on veut sécurisée, rassurante et réparatrice.

Une observation de la procédure et des premiers bilans de son impact interpellent et incitent à se poser quelques questions sur les motivations inhérentes au choix de cette procédure, son intérêt réel pour les femmes, ses avantages et ses inconvénients. Une méfiance s'est installée vis-à-vis des lobbys de l'industrie médical et de leur influence sur les politiques de santé et les pratiques médicales. Il est désolant par exemple que des fonds provenant de fabricants d'appareils de radiologie et de firmes pharmaceutiques servent à organiser des campagnes en faveur du Mammotest. Il est dommage que la lettre de convocation destinée aux femmes pour les inciter au Mammotest ne contienne aucune information sur ses risques et ses inconvénients et fasse apparaître le Mammotest comme la réponse unique et infaillible contre le cancer du sein, en responsabilisant les femmes qui n'y participeraient pas. Il faudrait parler du peu d'impact du Mammotest sur la mortalité par cancer du sein révélé par certaines études, des inconvénients tels que le sur-diagnostic et le sur-traitement, de l'anxiété et la douleur générées par ce dépistage et du possible bénéfice négligeable de l'anticipation du diagnostic sur le pronostic de guérison. La critique ne concerne pas l'existence de la mammographie pour dépister un cancer du sein, mais son utilisation systématique et le manque de transparence dans sa présentation aux femmes et même aux médecins. Une patiente et son médecin devraient pouvoir discuter de la pertinence d'un dépistage, des investigations et des traitements au cas par cas. Beaucoup aimeraient aussi qu'il puisse y avoir un débat ouvert et serein quand à la nécessité d'un dépistage systématique ; que les médecins aient une approche éclairée, qui tienne compte des avantages, des inconvénients et de son intérêt chaque femme. Parce qu'elles ne peuvent être omniscientes, qu'elles voudraient pouvoir garder confiance en ceux qui détiennent un savoir et un pouvoir, et être convaincue qu'ils restent à l'écoute de leurs attentes.

Il serait plus juste de considérer le dépistage par mammographie comme une aide technique adéquate à certains moments et pour certaines femmes, et ne pas l'utiliser comme un rempart infaillible contre le cancer du sein. Cette vision de remède miracle est fautive et occulte toutes les actions multiples et diversifiées qui favoriseraient la santé des femmes, et entre autres agir sur les déterminants de la santé et modifier nos modes de vie pour promouvoir le bien-être.



Ce texte a été rédigé par **Martine Van Belleghem** en collaboration avec la plateforme pour la promouvoir la santé des femmes.  
Mai 2012.