

Récapitulation

Sous l'influence de ce qu'il faut bien appeler une promotion assez systématiquement mensongère, les femmes - surtout celles que nous aimons... - ont été conduites à penser que la détection par mammographie d'une tumeur maligne allait "sauver leur vie". C'est essentiellement faux.

- Chez une personne donnée, même si le cancer est réel, le bénéfice d'une détection mammographique est marginal (par rapport à ce qui se serait passé si le cancer avait été détecté cliniquement), pour ne pas dire infinitésimal : la plus complète des revues disponibles sur le sujet (cf. PJ) estime que seule, une femme sur 2000 testées *pendant dix ans* échappera à un décès **par cancer** relativement à celles qui auront été à la pêche plutôt que chez le radiologue. Elle ne dit pas du tout que l'heureuse élue *vivra plus longtemps* et précise même qu'aucune étude sérieuse ne permet de retenir un bénéfice du dépistage en termes de survie globale : en d'autres termes, l'heureuse élue mourra comme les autres - peut-être même des complications de son traitement anticancéreux [8], ou de la multiplication des mammographies déclenchée par le diagnostic initial de cancer...
- Pour une heureuse élue chez 2000 femmes suivies sur 10 ans, il y aura *dix fois plus* de malheureuses qui seront repérées et traitées *à tort* comme cancéreuses - et qui, le cas échéant, pourront mourir de leur prise en charge anticancéreuse... Pour le dire autrement : parmi toutes les femmes qui croient et clament que la mammographie "leur a sauvé la vie", une bonne partie n'a *aucun* cancer mammaire et la mammographie leur a bel et bien **gâché la vie...**
- Relativement à tant de malheur, on considérera comme presque anecdotiques les 200 femmes qui seront juste terrorisées durant quelques semaines à quelques mois ; en attendant qu'on leur confirme qu'elles n'ont rien au sein - après biopsies plus ou moins traumatiques et autres examens complémentaires délicieux (et que, le cas échéant, on multiplie ensuite le rythme des mammographies "compte tenu de l'alerte"...).

A qui ça profite ?

- A l'évidence, ça profite déjà au lobby des radiologues - dont on sait qu'il est assez puissant chez nous pour faire de notre pays le champion tous azimuts des échographies obstétricales - avec un bénéfice dont on attend encore la moindre démonstration.
- Cela profite aussi au Narcisse contemporain [9], trop heureux de conforter son incapacité de penser l'Être et le tragique de la vie dans l'illusion qu'on peut "sauver sa vie" sur simple rendez-vous, moyennant une procédure technique remboursée par la collectivité...
- Cela profite, faut-il y insister, aux fabricants d'anticancéreux - de façon directe et indirecte.
 - Directement, comme on l'a vu, en multipliant indûment le nombre de femmes exposées à des traitements longs, multiples et coûteux.
 - Indirectement, en entretenant - là encore sur les fonds publics (*via* des campagnes de dépistage excessivement médiatisées, renforcées par des associations de malades manipulées) - un climat général de peur qui érode l'exigence pourtant incontournable du **consentement informé** pour transformer les citoyens en clients trop dociles d'anticancéreux "innovants" dont la supériorité sur les produits anciens et moins coûteux reste, elle aussi, à démontrer [10].
- Cela profite, enfin, aux "responsables" politiques (pardon pour l'oxymore...) et, là encore, de deux

façons.

- En entretenant les citoyens, moyennant une propagande centrée sur des pathologies affectivement très connotées (le sein, la prostate), dans la douce illusion qu'on s'occupe de leur santé, quand - sans cesse aggravée par l'irresponsabilité des Parlementaires et des administrations sanitaires - la réglementation pharmaceutique accélère la mise sur la marché de médicaments au mieux inutiles et le plus souvent exagérément toxiques.
- En détournant l'attention, *via* l'exhortation à la responsabilité *individuelle*, des vrais problèmes de santé publique qui, eux, relèvent bien davantage d'une volonté politique que de l'initiative personnelle. Pour ne s'en tenir qu'à cet exemple connexe : pourquoi l'incidence des cancers mammaire n'a-t-elle cessé d'augmenter au cours des décennies ? Qui a les moyens effectifs de *gouverner* l'exposition des citoyens aux hormones exogènes, aux radiations, et aux innombrables polluants chimiques dont il existe d'excellentes raisons pour penser qu'ils pourraient jouer un rôle dans cette épidémie moderne ?

Conclusion

A ce stade de l'information, il n'est pas utile d'entrer dans un détail plus fin des évaluations ou des controverses : je n'ai jamais soutenu, par exemple, que les évaluations Cochrane étaient irréfutables ou que tous les confrères qui pensent que la mammographie peut être utile étaient nécessairement des brigands.

Mais de même qu'avec les vaccins contre la grippe [11] (et plus encore eu égard aux conséquences iatrogènes potentiellement terribles des campagnes de mammographie), la justification du présent article repose sur un constat clair, déjà fait par d'autres [12] et qu'il est difficile de contester : il y a un contraste effarant entre les preuves d'un bénéfice pour la santé publique - qui sont inexistantes - et la débauche de moyens mis en oeuvre par les autorités sanitaires, le personnel médical ou certaines associations pour convaincre les citoyens du contraire.

Post-scriptum du 11/06/11.

Des internautes me demandent des références complémentaires permettant de contrer l'aterrante malhonnêteté de la promotion mammographique telle qu'opérée en France par nos autorités sanitaires. Outre la brochure rédigée dans le cadre de la fondation Cochrane et déjà donnée en PJ dans cet article, on peut citer :

[1] "Mobilisez-vous pour les femmes que vous aimez" dit un spot de la campagne.

[2] Les laïcs ont sur les fanatiques cette supériorité qu'ils sont redoutables de bonne foi quand ils sacrifient au fanatisme...

[3] Il est toujours possible s'orienter avec une boussole qui indique toujours le sud : il suffit juste de le savoir...

[4] Je traduis rapidement à destination des francophones obstinés : *"If you look into their funding sources, you'll often find a pharmaceutical company or device maker who stands to benefit from an expansion in the number of people with the condition." Welch calls AstraZeneca's sponsorship of the awareness month "a huge conflict of interest," since encouraging women to get screened will invariably increase the number of breast cancer diagnoses and thus the market for their breast cancer drugs Arimidex,*

Faslodex, Nolvadex and Zoladex ("Si vous en venez aux sources de financement, vous trouverez souvent une firme pharmaceutique ou un fabricant de dispositif médical, qui ont tout à gagner d'une augmentation des gens concernés par la maladie". Welch [un des spécialistes interviewés par le journal] tient le sponsoring du mois d'information par Astra Zeneca pour "un énorme conflit d'intérêts", attendu qu'encourager les femmes à se faire dépister va inmanquablement augmenter le nombre de cancers mammaires diagnostiqués et, par là même, étendre le marché des anticancéreux de cette firme, comme Arimidex, Faslodex, Nolvadex et Zoladex).

[5] Quand ce n'est pas leur droite avec leur gauche...

[6] Esserman, L., Y. Shieh, and I. Thompson, Rethinking screening for breast cancer and prostate cancer. *JAMA*, 2009. 302(15) : p. 1685-92.

[7] Zahl, P.-H., J. Maehlen, and H.G. Welch, The Natural History of Invasive Breast Cancers Detected by Screening Mammography. *Arch Intern Med*, 2008. 168(21) : p. 2311-2316.

[8] Black, W.C., D.A. Haggstrom, and H.G. Welch, All-cause mortality in randomized trials of cancer screening. *J Natl Cancer Inst*, 2002. 94(3) : p. 167-73

[9] Lasch, C., *La culture du narcissisme*. 1979 : Flammarion (Champs essais).

[10] Garattini, S. and V. Bertele, Efficacy, safety, and cost of new anticancer drugs. *BMJ*, 2002. 325(7358) : p. 269-71.

[11] Par rapport auxquels, n'en déplaise à certains internautes, j'ai parfaitement compris la différence entre *efficacy* et *effectiveness* selon les acceptions des revues Cochrane...

[12] "L'information fournie par les associations et les organisations gouvernementales est pauvre et gravement biaisée en faveur du dépistage. Peu de sites internet respectent les standards de l'acceptable en matière de consentement informé (...)". Jorgensen, K.J. and P.C. Gotzsche, Presentation on websites of possible benefits and harms from screening for breast cancer : cross sectional study. *BMJ*, 2004. 328(7432) : p. 148.

Documents joints

Brochure Cochrane



12 octobre 2010

Document : PDF

177.9 ko

français | [English](#)