

Lara Lalman<sup>1</sup>

## Informées, libres et solidaires face au dépistage du cancer du sein

Octobre, un mois classé « rose » depuis plus de vingt ans, grâce à une campagne internationale pour inciter les femmes à recourir au dépistage. Mais pas seulement...

En octobre 2019, Corps écrits signait une carte blanche initiée par Femmes et Santé et soutenue par personnes/associations.

Celle-ci articulait sa critique autour de trois aspects : infantilisation, marchandisation et manque d'informations.

*Octobre rose est un fourre-tout, d'organismes, d'initiatives, d'enjeux éthiques, commerciaux et financiers où trop souvent le profit se sert de la bonne foi et des bonnes intentions. On prend les femmes par les sentiments pour qu'elles soutiennent des campagnes, participent au dépistage, s'activent pour leur santé et... la santé de quelques entreprises. Les femmes restent une cible privilégiée dont on veut encore et toujours maîtriser le corps et l'esprit.<sup>2</sup>*

Sans parler de la couleur rose très stéréotypée, ces campagnes se révèlent régulièrement comme une occasion de réduire les femmes à des objets - tant par les images (femmes dénudées, belles et sexy, seins qui parlent) que par les messages<sup>3</sup> - , des consommatrices, quand elles ne sont pas prises pour des idiotes : la Schtroumpfette, ambassadrice de la campagne cette année, représenterait bien le groupe-cible, selon l'ASBL Think Pink<sup>4</sup> !

Elles sont supportées par des entreprises privées dont nous sommes en droit de nous demander quel est leur intérêt marketing derrière : ce qui est dénoncé comme du pinkwashing<sup>5</sup>.

Ce qui choque les femmes dont les voix s'élèvent, notamment les signataires de la carte blanche de Femmes et Santé, c'est le manque d'information fiable. L'injonction au dépistage et la culpabilisation des femmes qui n'y ont pas recours ne s'accompagnent d'aucune information diffusée sur les résultats des dernières études menées depuis les années 2000.

Or celles-ci pourraient faire l'effet d'une bombe : le Dr Bernard Duperray, qui vient de publier un livre sur le sujet avec plus de 200 références<sup>6</sup>, déclare que le dépistage est « inefficace et

---

<sup>1</sup> Chargée de projets pour Corps écrits

<sup>2</sup> Carte blanche parue le 4/10/2019 dans le journal Le Soir, à l'initiative de Femmes et Santé

<sup>3</sup> « Aujourd'hui, un homme m'a touché les seins... Ce n'était pas mon mec, mais je me suis laissée faire », message diffusé sur les réseaux sociaux par l'association MAME pour la vie en 2016.

<sup>4</sup> Cité dans l'article *Cancer du sein : la Schtroumpfette vous encourage au dépistage*, sous-titré : "Elle ne fait pas son âge, mais elle a tout de même 52 ans" !

[http://www.vivreici.be/article/detail\\_cancer-du-sein-la-schtroumpfette-vous-encourage-au-depistage?id=204009](http://www.vivreici.be/article/detail_cancer-du-sein-la-schtroumpfette-vous-encourage-au-depistage?id=204009)

<sup>5</sup> <https://fr.wikipedia.org/wiki/Pinkwashing>

<sup>6</sup> Bernard Duperray, *Dépistage du cancer du sein, la grande illusion*, éd. Thierry Souccar, 2019

délétère » ! Femmes et santé a décidé de l'inviter à nous partager ses arguments lors d'une rencontre à laquelle Corps écrits a participé.

*La polémique sur le dépistage et la prise en charge des cancers du sein tiennent au fait que la médecine dénie à la femme le droit d'être actrice de sa guérison et se substitue totalement à elle au nom d'une science qu'elle ne maîtrise pas encore.<sup>7</sup>*

Il nous explique en effet que malgré les techniques mises au point depuis un siècle pour vaincre le cancer du sein, celui-ci est toujours aussi meurtrier. Il dénonce par la même occasion l'intrusion et la violence opérées par la médecine sur le corps des femmes, notamment par rapport à leurs seins.

### **Le cancer du sein de l'Antiquité à l'ère industrielle**

Historiquement, le cancer du sein serait l'un des premiers identifiés puisqu'il loge dans un organe externe facile d'accès pour un examen clinique. Les premières descriptions remontent à l'antiquité (Hippocrate), voire à l'Égypte ancienne (2600 AC).

Ainsi les mastectomies existent depuis longtemps, mais les progrès de la chirurgie ont permis aux femmes d'y survivre davantage à partir de la fin du 19<sup>e</sup> siècle, même si un médecin comme Halsted préconise une ablation élargie, ce qui cause des séquelles thoraciques non négligeables, comme le lymphoedème ou syndrome du gros bras, encore présent dans un cas sur cinq, et pouvant disparaître tout comme devenir chronique. A l'époque, des complications pouvaient s'avérer fatales. Et 64% de ses patientes ont récidivé ou sont mortes.

Halsted a voulu démontrer l'intérêt d'un dépistage précoce sur une petite tumeur. Ainsi, encore aujourd'hui, la croyance médicale se réfère à sa théorie d'une cellule atypique qui se développe en carcinome in situ<sup>8</sup> pour évoluer vers un cancer invasif produisant des métastases jusqu'à ce que mort s'en suive. Ce canevas valide donc bien l'idée de détecter la tumeur le plus tôt possible dans son développement.

### **La mammographie : de l'espoir à la désillusion**

L'arrivée de la mammographie dans les années 50 a ainsi eu pour objectif le dépistage précoce du plus grand nombre. Deux études ont démontré une baisse de la mortalité de 30% dans le groupe dépisté par rapport au groupe témoin chez les femmes de plus de 50 ans<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Bernard Duperray lors de son intervention au débat « Informées, libres et solidaires face au dépistage du cancer du sein », organisée par Femmes et Santé, Bruxelles, 7 novembre 2019

<sup>8</sup> Ou cancer in situ : cela signifie que le cancer n'a pas encore envahi les tissus voisins et que le développement de métastase à ce stade est impossible

<sup>9</sup> HIP, New-York, 1963 et Les Deux Comtés : Suède, 1985, 1997

Or, le dépistage échoue de toute façon, nous dit Bernard Duperray, même par palpation : dans les années 70-80 apparaissent des études qui démontrent qu'il n'y a pas d'ordre dans la dissémination de la tumeur et que les variations de traitement n'affectent pas la mortalité ou la survie!<sup>10</sup>

Des radiologues s'accordent pour confirmer par leur pratique clinique que le volume ne détermine pas la précocité, que diagnostiquer des cancers in situ – palpables au demeurant - ne diminue pas le nombre de cancers invasifs, que diminuer le délai entre deux dépistages sur les quarante dernières années n'a pas permis de maîtriser les cancers apparus dans l'intervalle... Bref l'évolution d'un cancer du sein n'est pas linéaire et il peut y avoir stagnation et régression.

Dès les années 2000, sont remis en question les résultats des études précitées qui identifient une baisse de mortalité liée au dépistage : des publications dans le Lancet, Cochrane, Prescrire, des études en Suède, au Canada, en Norvège, au Danemark, en France, aux Etats-Unis... font état de recherches qui contredisent ce lien.

#### **La problématique du surdiagnostic : quand des femmes bien portantes deviennent malades**

Il semble même plutôt que les taux de mortalité ont augmenté malgré le dépistage<sup>11</sup>, les formes évoluées de cancer, quant à elles, n'ont pas diminué, le nombre de mastectomies non plus<sup>12</sup>.

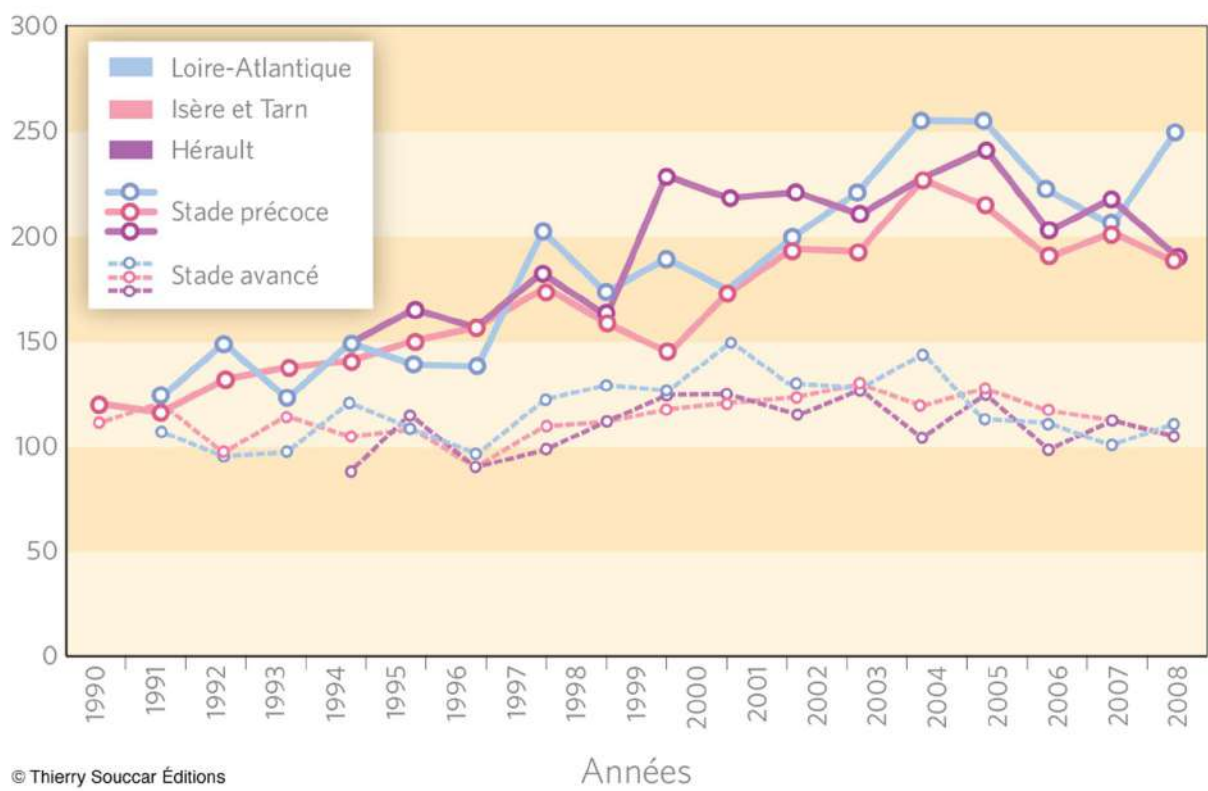
---

<sup>10</sup> Fischer ([https://www.wiv-isp.be/epidemiologie/epifr/crospfr/sein\\_fr.pdf](https://www.wiv-isp.be/epidemiologie/epifr/crospfr/sein_fr.pdf)) et Veronesi entre autres

<sup>11</sup> Bernard Duperray, op. cit.

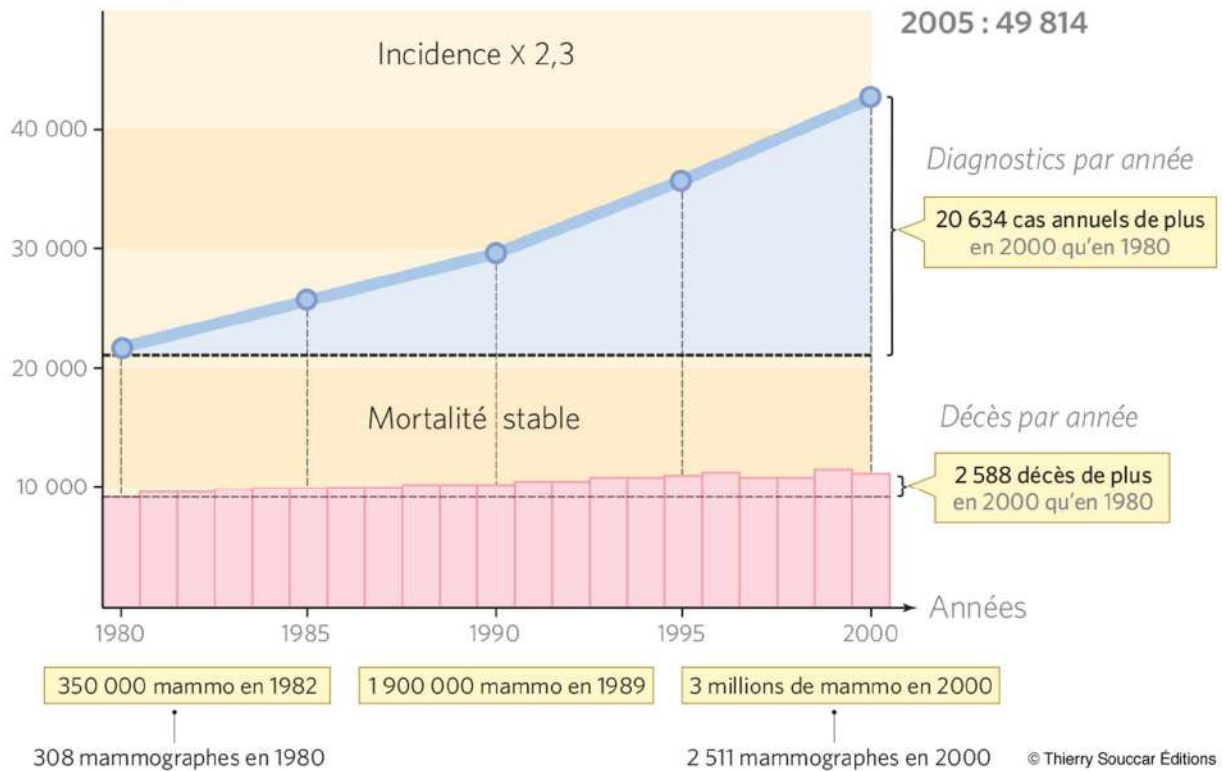
<sup>12</sup> Bernard Duperray, op. cit.

## Incidence standardisée pour 100 000



Alors que le dépistage, lui, a considérablement augmenté (de 350000 en 1982 à 3 millions en 2000)<sup>13</sup>.

Nombre de cas  
ou de décès par an



Deux hypothèses : soit il s'agit d'une épidémie, soit d'un surdiagnostic. S'il s'agissait d'une épidémie, la mortalité aurait dû diminuer car la prévention par dépistage aurait dû permettre plus de guérisons de cancers mortels.

Le surdiagnostic se révèle comme un effet du dépistage : trop de cancers sont diagnostiqués par rapport au danger réel de mortalité par cancer. Ce diagnostic a des effets délétères : il crée un stress inutile chez les patientes, qui augmente le risque sanitaire, en plus de l'examen lui-même et d'un traitement aux effets lourds sur la santé, qui auraient pu être évités. Cependant, il est aujourd'hui impossible de vérifier s'il y a surdiagnostic. Un cancer, une fois diagnostiqué, reste un cancer : il n'y a pas d'erreur de diagnostic. Mais il est impossible de savoir, une fois qu'il est diagnostiqué, comment il va évoluer : va-t-il se résorber tout seul ? Va-t-il se développer ? Va-t-il pouvoir être guéri ou va-t-il entraîner la mort ?

Quel est donc l'intérêt du dépistage ?

<sup>13</sup> Bernard Duperray, op. cit.

Pourquoi ne pas orienter le budget de la santé publique pour mener une politique de santé qui vise à réduire les facteurs qui favorisent le développement du cancer, comme les facteurs environnementaux, le stress, etc. ? Ou davantage soutenir la recherche sur le cancer lui-même qu'on semble connaître finalement si mal ?

### **Pour une information complète et actualisée sur le dépistage du cancer du sein**

Il existe un biais actuellement en matière d'information : le succès des programmes de dépistage est un réel enjeu économique. Et ceux et celles pour qui il s'agit d'un enjeu ne devraient pas être en même temps la source d'information, afin de garantir une information objective aux femmes comme aux médecins.

C'est pourquoi un groupe de praticien.ne.s<sup>14</sup> français.e.s ont créé le site Cancer rose<sup>15</sup> : leur pratique les a amené.e.s à se questionner, certain.e.s se sont retrouvé.e.s au sein de Formindep, association créée pour une formation et une information médicales indépendantes<sup>16</sup>. En mettant en ligne articles, études, outils d'information indépendants, ils et elles veulent offrir l'information la plus « objective, loyale et complète » possible, nous dit Cécile Bourg<sup>17</sup>.

Comme Bernard Duperray et d'autres praticien.ne.s qui tirent la sonnette d'alarme, elle invite le corps médical à plus de modestie face au cancer du sein... Et les femmes à revendiquer une information correcte sur la balance risques/bénéfices du dépistage comme des traitements proposés.

Les arguments avancés par ces professionnel.le.s de la santé sont assez déroutants face aux rapports officiels qui continuent à soutenir le mammothest comme prévention efficace. Néanmoins ces publications relatent également les effets négatifs du dépistage sur la santé des femmes, de la désinformation au surdiagnostic<sup>18</sup>, et insistent tout autant sur la transmission d'une information adaptée, objective et complète.

---

<sup>14</sup> Trois généralistes, un anatomo-pathologiste, une toxicologue, un médecin statisticien

<sup>15</sup> <https://cancer-rose.fr/>

<sup>16</sup> <https://formindep.fr/>

<sup>17</sup> Médecin fondatrice du site, invitée lors de la soirée-débat « Informées, libres et solidaires face au dépistage du cancer du sein » organisée par Femmes et Santé, Bruxelles, 7 novembre 2019

<sup>18</sup> <https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/d20051027306.pdf>