

# Nuit étoilée et diamant

■ **Anne Perraut Soliveres**, praticien chercheur, cadre infirmier supérieur

Pauline et Zoé devisent sur leurs images

**Pauline** : J'aime les images, j'aime les voir, qu'on me les commente. J'aime les mots qui sont derrière, même ceux que je ne comprends pas. J'ai beaucoup de curiosité par rapport à toutes ces images, à quoi elles servent, quand faut-il les faire, où, comment, avec qui... L'idée qu'on puisse supprimer des images parce qu'en vertu de certaines statistiques, elles ne sont pas suffisamment utiles ou qu'on ne découvrirait qu'un cas pathologique sur mille m'effraie. Par exemple, les échographies durant la grossesse, ou les réflexions statistiques sur la mammographie.

J'ai un fils qui est né grâce aux images. Pas seulement les images, c'est aussi la sollicitude des médecins, les progrès de l'obstétrique, les savoirs croisés qui font qu'à pathologie égale, ma mère a perdu un fils et que le mien a 17 ans. J'ai fait une hypertension artérielle gravissime et l'artère qui irriguait le bébé fonctionnait très mal. J'ai compris après coup que j'aurais pu ne pas l'avoir.

Ma nature optimiste a fait que je suis restée captivée à regarder les images de cet enfant, bien que sentant que l'inquiétude planait. J'ai appris à les apprivoiser. Le médecin qui s'occupait de moi s'appelait Dr Chou, ce qui introduisait une certaine poésie dans ces images et leur donnait du sens, indépendamment de l'importance des chiffres qu'on devait fréquemment contrôler. J'ai aimé le son du cœur de l'enfant, et même celui de l'artère qui ne fonctionnait pas. J'ai eu de l'inquiétude, mais aussi du plaisir à les faire. Une fois, l'échographe m'a dit que ma grossesse ne durerait pas plus de six mois et demi. Je lui ai répondu : « On verra bien ». J'ai finalement eu la chance de mener ma grossesse au maximum possible, vu ma pathologie, c'est-à-dire sept mois et demi sans autre problème pour le bébé que la prématurité. Que du bénéf...

**Zoé** : Quand je lis un article qui remet en cause la mammographie systématique comme pouvant potentiellement entraîner des gestes inutiles, j'ai l'impression de me retrouver prisonnière d'un savoir et d'un pouvoir médical qui déciderait à ma place ce qu'il convient de surveiller, sans tenir aucun compte de ma situation particulière. Le regard statistique me fait toujours le même effet, le sentiment que mon humanité disparaît, que je deviens un chiffre. Je n'aimerais pas être la femme à qui on découvre une image suspecte au cours d'une mammographie et à qui on dirait qu'on attend de voir si ça évolue, au prétexte que cela pourrait se révéler bénin.

**Pauline** : Moi, je me retrouve avec des seins granuleux (dystrophie fibrokystique calcifiante de Schin-nelbouch) et j'ai décidé de surveiller ça de très près. J'ai la chance de pouvoir être suivie par quelqu'un qui est spécialiste de ça et la qualité du regard de cette personne et des clichés me font me sentir en sécurité. La possibilité d'accéder à cette surveillance est une chance et il faudrait que tout le monde puisse y accéder.

**Zoé** : Il est certain que le palper ne peut pas toujours distinguer le normal du pathologique

**Pauline** : Mes mammos ressemblent à des nuits étoilées...

**Zoé** : Les miennes sont destinées à surveiller l'après tumorectomie. Je n'étais pourtant pas candidate au cancer du sein. Première grossesse à 20 ans, deuxième à 22, allaitement des deux enfants, pas de pilule, pas de traitement hormonal, pas de tabac, pas d'antécédents familiaux... Bref pas de « facteur de risque » selon les statistiques... Maintenant, je surveille l'évolution du magnifique diamant qui a remplacé la tumeur (calcification post radiothérapique) sur la mammo. Lumineux programme...

**Pauline** : Moi je ne rentre pas dans ces statistiques puisque je n'ai que 46 ans et que je fais des mammos tous les deux ans. Cela me fait des clichés de référence. Bien sûr, il faut que ces clichés soient de qualité, ce qui n'est pas toujours le cas.

**Zoé** : Poser le problème du bénéfice/risque de la prévention est très important pour éviter de faire n'importe quoi et surtout diminuer la iatrogénèse des traitements lourds. Mais je ne peux pas m'empêcher de me méfier des retombées quand on connaît les objectifs de productivité/réduction des coûts portés par les pouvoirs publics. La transformation du système de soins en entreprise entraîne des pratiques qui ont davantage à voir avec la rentabilisation des installations qu'avec l'intérêt du patient. Ces logiques contradictoires ne bénéficient pas à la qualité des soins. Je sais aussi que les « consommateurs » sont souvent demandeurs de magie et dans l'illusion qu'il suffirait de tout voir pour éviter tout risque. Nombre de nos concitoyens réclament des investigations sophistiquées pour justifier leurs douleurs. Il faut donc que le recours aux images soit adapté et judicieux. Par exemple, je n'ai pas besoin qu'un scanner vienne confirmer l'usure de mes disques intervertébraux si aucun geste chirurgical n'est envisagé. Tout ça demande à être pesé, enseigné et réfléchi avec les médecins prescripteurs. ■