

Le sein, la patiente et le robot

[Marc Jamouille](#) MD, PhD, médecin de famille, CAMG-UCL, HEC-ULiege
Consultations Février 2025

Résumé

Après une biopsie mammaire sous tomosynthèse, une patiente relate comment une douleur aux deux seins l'amène à devenir prisonnière d'un robot détraqué. L'entretien, enregistré et retranscrit, sert aussi à faire la parole sur un évènement traumatisant et sur des problèmes de sécurité, de qualité et de communication médicale dans un hôpital universitaire.

mot clefs;

report de cas; mammographie; biopsie mammaire robotisée; communication médicale; matériovigilance;Prévention quaternaire; Belgique

Les patients ne peuvent généralement pas évaluer la qualité technique de leurs soins ; cependant, l'examen d'un évènement hospitalier du point de vue des patients peut révéler des informations importantes sur la qualité des soins.ⁱ Après une biopsie mammaire sous tomosynthèse,ⁱⁱ une patiente relate comment une douleur aux deux seins l'amène à devenir prisonnière d'un robot détraqué. L'entretien, enregistré et retranscrit, est aussi thérapeutique. Il sert à faire la parole sur un évènement traumatisant et des problèmes de sécurité, de qualité et de communication médicale.

La parole de la patiente

Je ressens des tiraillements et des élancements dans les seins. À 72 ans, inquiète, je décide d'aller chez mon médecin généraliste. En consultation, j'explique mes symptômes, espérant une écoute attentive. Mais sans m'examiner, elle me répond simplement : "Vous devez faire une mammographie." Je sors, dépitée. Je ne me sens ni entendue ni comprise. Elle ne m'a pas touchée. Mes seins me font mal.

Rapidement, je trouve un rendez-vous grâce à une annulation de dernière minute. Le radiologue, aimable et professionnel, me demande la raison de ma visite. Il me fait passer une mammographie et une échographie. Puis, il m'explique : mes douleurs ne sont pas liées à ce qu'il observe — des microcalcifications groupées. Selon lui, le tiraillement ressenti pourrait être d'origine hormonale ou une conséquence du vieillissement du tissu mammaire.

Avant de rendre son rapport, il me demande mes anciennes mammographies pour comparer. Malheureusement, je ne les retrouve pas, ayant déménagé. Il me relance régulièrement, téléphone plusieurs fois. Son insistance me pousse à poursuivre mes recherches. En janvier, enfin, je remets la main dessus et lui apporte les clichés. Il les examine et constate une évolution : en 2022, ces regroupements de calcifications n'existaient pas. Il préconise une biopsie et, sans attendre, appelle devant moi l'hôpital pour me fixer un rendez-vous. Un cancer est donc possible.

A l'hôpital, le jour venu, tout s'enchaîne très vite. La remplaçante de ma généraliste me contacte pour m'informer de la nécessité de cette biopsie, mais je lui annonce que le rendez-vous est déjà pris. À l'hôpital, on me reçoit sans attente. On m'informe qu'une nouvelle mammographie est nécessaire pour évaluer une éventuelle évolution entre décembre et janvier. On me fait l'examen, mais personne ne m'en communique les résultats.

Immédiatement, on me prépare pour la biopsie. Une médecin entre, mais ne se présente pas. Plus tard, je découvre sur le site de l'hôpital qu'il s'agit du docteur Z. L'assistante, quant à elle non plus, ne se présente pas. Elle est bienveillante et m'accompagne tout au long de la procédure.

Je suis immobilisée, le sein enserré sous une plaque, le corps coincé par des accoudoirs. Je me concentre sur ma respiration pour garder mon calme. Je suis immobilisée, je ne vois rien, seulement une fenêtre. On m'explique le processus : une anesthésie locale sera pratiquée, suivie de prélèvements. Le docteur décide d'entrée de jeu de doubler la dose d'anesthésie. Lorsqu'on commence le prélèvement, je ressens une douleur vive. On me demande de l'évaluer sur une échelle de 0 à 10. J'hésite, puis annonce 5. L'équipe semble surprise, insiste sur la double dose administrée. Mais voyant mon inconfort, ils ajoutent une nouvelle injection.

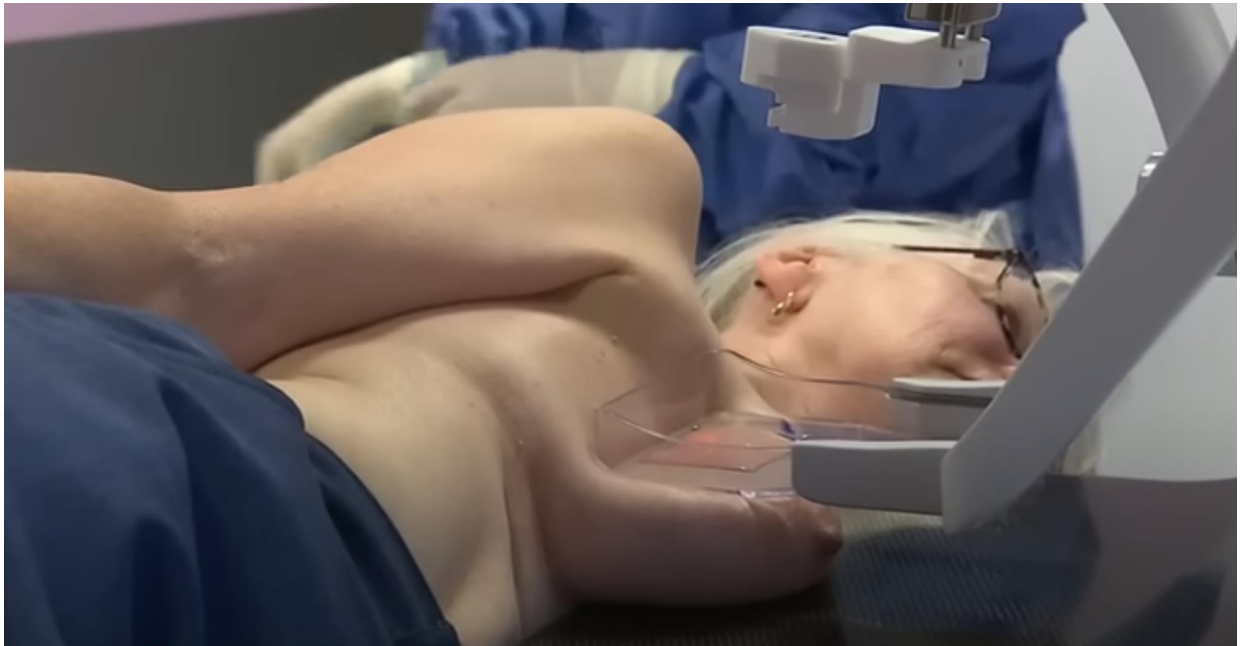
Le sein complètement endormi, le prélèvement reprend. Soudain, des chuchotements. Je ne comprends pas ce qu'elles disent. Puis on m'annonce une hémorragie : un vaisseau a été touché, la machine s'est bloquée. Je comprends qu'il s'agit d'un robot et qu'il est bloqué, avec l'aiguille dans mon sein. Elles attendent sa remise en route, certainement pendant 30 longues minutes. Je suis prisonnière avec une aiguille dans le sein. L'atmosphère est tendue. Les deux femmes chuchotent entre elles. Je ne comprends pas ce qui se passe. Je résiste en contrôlant ma respiration. De longues minutes passent avant que la procédure puisse reprendre. On réalise les derniers prélèvements.

Enfin, on me libère. Je découvre la scène : du sang partout. L'assistante me nettoie, même les cheveux, puis me fait un pansement. "Vous avez été très courageuse," me dit-elle. Mais aucun examen général, aucune prise de tension.

Je quitte la salle, encore sous le choc. Pendant l'intervention, j'ai tenu bon, mais une fois dehors, je tremble de tous mes membres. Mon corps réagit violemment, ce qui me trouble. J'en parle immédiatement à mon mari, ressassant chaque instant. Pourquoi suis-je en état de choc ? Pourquoi mon corps réagit-il ainsi ? Je m'en veux. C'était une simple biopsie, après tout. J'aurais dû être plus forte.

Mais l'expérience a été éprouvante. L'absence d'explication préalable, le manque de présentation de la radiologue, les messes basses pendant l'intervention, la difficulté à obtenir des informations sur l'évolution de mon état, l'emprisonnement par le bras armé d'un robot paralysé... tout cela accentue le sentiment d'impuissance.

J'aurais aimé qu'on me parle directement, qu'on m'explique clairement chaque étape, qu'on partage avec moi les conclusions des examens. Car au-delà de la douleur physique, c'est surtout ce manque de communication qui me marque.



Biopsie mammaire sous tomosynthèse.ⁱⁱⁱ La patiente est restée 30 minutes prisonnière du robot. La tomosynthèse, une forme avancée d'imagerie tridimensionnelle permet une visualisation plus précise des structures mammaires. Une aiguille de biopsie est ensuite insérée de manière ciblée sous guidage tomosynthétique pour prélever des échantillons de tissus. Cette approche améliore la précision du prélèvement tout en réduisant les risques d'erreur. Dans ce cas, la machine s'est bloquée à la suite d'une hémorragie. La patiente est restée prisonnière du robot pendant 30 minutes

La prévention quaternaire et les dangers de la médecine

Ce témoignage illustre les risques d'une approche purement technique de la médecine. La patiente est dirigée vers des examens techniques sans qu'un examen clinique préliminaire soit effectué. Le corps n'est plus touché par un humain. Cela interroge sur la pertinence des protocoles qui conduisent à une cascade d'examens et de traitements sans une évaluation approfondie initiale et une mise en confiance du patient. La prévention quaternaire, qui vise à éviter les interventions inutiles et préjudiciables, est ici absente.^{iv} La biopsie réalisée aurait pu être mieux anticipée avec des informations claires sur son intérêt et ses risques.

La communication dans le domaine médical

L'absence d'échange clair avec certains professionnels de santé est frappante. Le premier radiologue est étonnant de professionnalisme et d'humanité bienveillante. Mais, à l'hôpital, la

patiente n'est pas informée des raisons exactes de la mammographie supplémentaire ni des résultats obtenus. Lors de la biopsie, la radiologue ne se présente pas et les explications ne sont fournies qu'au compte-gouttes, souvent après coup. Ce manque de communication est source d'angoisse et accroît la souffrance psychologique de la patiente.^v Il est étonnant que le personnel de santé ne soit pas formé aux techniques de communication professionnelle.

La dépersonnalisation des soins

L'expérience relatée met en lumière une perte d'humanisation dans la prise en charge. La patiente devient un objet d'intervention, piégée par une machine, entourée de soignants qui, bien que gentils, ne prennent pas le temps de considérer son expérience subjective et d'aborder la difficulté avec le professionnalisme nécessaire. L'utilisation de robots est connue pour générer de l'anxiété par la perte potentielle de soins humains.^{vi} Le fait que la patiente soit maintenue immobile sous une machine bloquée, sans explication claire, accentue ce sentiment de réification. La non prise en compte de l'état de sidération, que la patiente appelle état de choc, pose aussi la question du professionnalisme. La patiente n'a pas été écoutée ni examinée à la suite du traumatisme provoqué par un robot. Être placée dans une situation de contrainte traumatisante peut aussi laisser place à un syndrome de stress post traumatique et à de longues nuits de cauchemars

La nécessité d'une matériovigilance accrue

Matériovigilance est un terme utilisé principalement en Europe pour désigner la surveillance des incidents et des risques liés aux dispositifs médicaux après leur mise sur le marché.^{vii} En Belgique, afin de faciliter la notification au sein des institutions de soins et chez les distributeurs, des points de contact (PCM) ont été mis en place par l'Agence Fédérale des Médicaments (AFMPS). La communication immédiate des incidents est obligatoire.^{viii} Les utilisateurs (qui incluent le patient) doivent en être avertis. Le cas décrit est un incident grave qui aurait pu mettre la vie d'une patiente de 72 ans en péril. Le blocage du robot pendant la biopsie soulève des questions sur la fiabilité des dispositifs médicaux et les protocoles d'urgence en cas de défaillance. La patiente est restée immobilisée avec une aiguille dans le sein pendant 30 longues minutes, ce qui peut avoir des conséquences physiques et psychologiques importantes. Une meilleure formation des soignants à la gestion des événements indésirables et un contrôle plus rigoureux des dispositifs médicaux sont essentiels pour éviter ce type de situation.

L'effacement de la situation

La procédure est dénommée "*Macrobiopsie mammaire droite sous tomosynthèse*". Dans le protocole de l'examen, il est écrit "*La procédure a été expliquée à la patiente.*", ce qui n'est pas exact. La patiente n'a su qu'elle serait immobilisée dans une machine qu'au moment où on l'y a installée. Il est aussi noté ; "*La procédure a été marquée par un saignement relativement abondant.*" Le fait que l'incident grave, soit la panne du robot, ne soit pas relevé dans le protocole relève de la culture médicale générale d'escamotage des situations potentiellement conflictuelles et ne permet certainement pas l'exercice d'une matériovigilance appropriée. Dans

les professions ou l'utilisation d'un appareillage sophistiqué est nécessaire et qui implique des personnes, le personnel est entraîné à réagir à la situation d'urgence. On pense au simulateur de vol par exemple. Mais comme le relevait un pilote, la culture de la sécurité est telle dans les hôpitaux que si l'hôpital était un avion, il n'aurait jamais son permis de décoller. Quoiqu'on ait parlé beaucoup de qualité totale dans les hôpitaux, il est de constater que le contrôle d'erreur ne fait pas partie de la culture de l'hôpital concerné. Le silence subséquent ne permet pas de prendre les mesures correctives qui s'imposent

Conclusion

Ce témoignage met en évidence les limites d'une médecine trop technique et insuffisamment centrée sur l'humain et les exigences de dignité dans les soins robotisés.^x Il met aussi en évidence une institution et du personnel qui s'exercent à la soi-disant médecine du futur, sans formation appropriée ni maîtrise de l'outil en conditions limites. Une meilleure communication, un examen clinique attentif et une prise en charge professionnelle auraient permis d'atténuer l'impact traumatique de cette expérience. Le personnel est réputé aimable et gentil, mais se comporte en amateur du point de vue de la communication. Par ailleurs, cet événement souligne la nécessité d'une matérovigilance renforcée pour garantir la sécurité des patients face aux dispositifs médicaux robotisés.

disclosure

L'auteur est médecin de famille impliqué dans les soins à la patiente concernée.

La patiente a donné son consentement éclairé à la relation des événements.

Il n'y a pas de conflit d'intérêt.

Références

ⁱ Cleary, P. D. (2003). A Hospitalization from Hell: A Patient's Perspective on Quality. *Annals of Internal Medicine*, 138(1), 33–39. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-138-1-200301070-00009>

ⁱⁱ *Biopsie du sein macro-biopsie en mammographie sous tomosynthèse | CHU de Québec-Université Laval*. (n.d.). Retrieved February 9, 2025, from <https://www.chudequebec.ca/patient/maladies-soins-et-services/traitements-et-examens/examens/biopsie-a-l-aiguille-du-sein-1.aspx>

ⁱⁱⁱ Allo Docteurs. (2018, October 12). *Cancer du sein : une biopsie pour confirmer le diagnostic - Allo Docteurs* [Video recording]. https://www.youtube.com/watch?v=sv_nFBWz0_E

^{iv} Jamouille, M. (2015). Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(2), 61–64. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.24>

^v Christalle, E., Zill, J. M., Frerichs, W., Härter, M., Nestoriuc, Y., Dirmaier, J., & Scholl, I. (2019). Assessment of patient information needs: A systematic review of measures. *PloS One*, 14(1), e0209165. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209165>

-
- ^{vi} Sharkey, A. (2014). Robots and human dignity: a consideration of the effects of robot care on the dignity of older people. *Ethics and Information Technology*, 16(1), 63–75. <https://doi.org/10.1007/s10676-014-9338-5>
- ^{vii} Randall, H. (2001). Post-Marketing Surveillance and Vigilance for Medical Devices. *Drug Safety*, 24(12), 869–872. <https://doi.org/10.2165/00002018-200124120-00001>
- ^{viii} *Point de contact matériovigilance (PCM) | AFMPS*. (n.d.). Retrieved February 9, 2025, from https://www.afmps.be/fr/humain/produits_de_sante/dispositifs_medicaux/materiovigilance/qui_doit_notifier
- ^{ix} Vituri, D. W., & Évora, Y. D. M. (2015). Total Quality Management and hospital nursing: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68, 945–952. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680525i>
- ^x Laitinen, A., Niemelä, M., & Pirhonen, J. (2019). Demands of Dignity in Robotic Care: Recognizing Vulnerability, Agency, and Subjectivity in Robot-based, Robot-assisted, and Teleoperated Elderly Care. *Techné: Research in Philosophy and Technology*, 23(3), 366–401. <https://doi.org/10.5840/techne20191127108>