Anthropologie & Santé
Revue internationale francophone en anthropologie de la santé
Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé

Sommaire
Index
Plan
Texte
Auteurs
Accueil pour professeurs
Accueil pour bibliothécaires
Rechercher
Revues en Sciences Humaines et Sociales
Accueil
A propos
Le Portail
Les revues
Les éditeurs
Les éditeurs partenaires
Les éditeurs
Les éditeurs partenaires
Les éditeurs
Les éditeurs partenaires

Dans ces conditions, il s'agirait de continuer à interroger le modèle médico-épidémiologique porteur d'une « morale sanitaire » plus ou moins consciente (Burton-Jeangros, 2004). Des enquêtes de terrain, incluant soignants, soignés et leurs proches semblent également à développer, en particulier lors des phases de « rémission » (Fainzang, 2006) ou de « survie » (Bessière) du cancer en France où ont été menées en vecteur hospitalier. De plus, cette étude confirme l'importance, dans l'accompagnement des patientes, d'acteurs « invisibles » depuis l'hôpital. Il s'agit principalement d'aidants à domicile, de voisins et de médecines libérales dont des généralistes (Charteroy, 2007 ; Burgner et al., 2009). Dans ce sens, une prochaine étude pluridisciplinaire sera consacrée à l'analyse des points de vue de patientes, de retour à leur domicile, sur leur suivi en médecine « de ville ». En effet, l'approche anthropologique des soins ou de la maladie implique de porter son attention non seulement au sens que le malade donne à son mal, aux représentations qu'il s'en fait, au système symbolique ou cognitif dans lequel l'intègre, mais aussi à la perception qu'il a de l'activité médicale et de la prise en charge dont il fait l'objet (Fainzang, 2010). Il s'agira également de compléter cette enquête en s'intéressant plus spécifiquement à l'exclusion sociale, en augmentation.

> *Je remercie les patientes enquêtées, les étudiantes qui ont retranscrit leurs entretiens. Je remercie pour leur soutien Fanny Sourin-Pouyalet, Véronique Rapnier, Catherine Le Grand Sébille, Marie Ménard, Julien Bernard et Françoise Loux.*

BIBLIOGRAPHIE

Des DOI (Digital Object Identifier) sont automatiquement ajoutés aux références par Biblio, l'outil d'annotation bibliographique d'OpenEdition. Les utilisateurs des institutions abonnées à l'un des programmes numériques d'OpenEdition peuvent ajouter des références bibliographiques pour lesquelles Biblio a trouvé un DOI.

BARREAU B., 1999. *Essai sur les représentations profanes dans le dépistage du cancer du sein*. DEA d'anthropologie, Université Aix-Marseille III.

BATAILLE P., 2003. *Un cancer et la vie. Les malades face à la maladie*. Paris, Ballard.

BEGOT A-C., 2008. « Médecines parallèles et cancers : Pratiques thérapeutiques et significations sociales », *Revue Internationale sur le Médicament*, 2 : 51-95.

BENOIT M, DRAGON J et LAVOIE A-M., 2011. « L'incertitude médicale ressentie par les femmes tout au long de la prise en charge pour un cancer du sein », *Pratiques et Organisations des soins*, 3 : 187-194.
DOI : 10.3917/pheos.423.0187

BEN SOUSSAN P., 2008. « Avis de recherche », In BEN SOUSSAN P. et JULIAN-REYNIER C. (dir.), *Cancer et recherches en sciences humaines*. Paris, Erès : 97-108.

BERNAND J., 2012. « Socio-anthropologie des émotions », présentation du groupe de travail du Laboratoire d'analyse socio-anthropologiques du contemporain [en ligne], http://www.-paris10.fr/03171468/0/fiche___pagetitre/&RH=depoc (page consultée le 06/04/2012).

BELHAUT A-G., 2007. « Les mots du corps : une ethnographie des émotions des soignants en cancérologie », *Ethnographiques.org*, 14 [en ligne], http://www.ethnographiques.org/2007/Belhaut (page consultée le 06/04/2012).

BOISSONNAT V., 2003. « Un objet réseau la radiographie de dépistage du cancer du sein », In CRESSON G. et SCHWEYER F.-X. (dir.), *Coopérations, conflits et concurrences dans le système de santé*. Rennes, Presses universitaires de Rennes : 47-74.
DOI : 10.3917/dhesp.cress.2003.01.0047

BUNGENER M, DEMAGNY L, HOLTEDAHL K.A et LETOURNY A., 2009. « La prise en charge du cancer : quel partage des rôles entre médecine générale et médecine spécialisée ? », *Pratiques et Organisations des Soins*, 40 (3) : 191-196.
DOI : 10.3917/pos.403.0191

BURTON-JEANGROS C., 2004. *Cultures familiales du risque*. Paris, Anthropos.

CHANTEGROS S., 2007. *Cancer et trajectoires de malades : rémission et normalisation*. Thèse de doctorat de sociologie, Université de Limoge.

CYRULNIK B., 2002. *Un merveilleux malheur*. Paris, Odile Jacob.

DARMON P., 1993. *Les cellules folles. L'homme face au cancer de l'Antiquité à nos jours*. Paris, Plon.

DELFOSSE M-S., 2008. « Psychologie de la santé et cancer », In BEN SOUSSAN P. et JULIAN-REYNIER C. (dir.), *Cancer et recherches en sciences humaines*. Paris, Erès : 47-74.

DELVECCHIO GOOD M-J, GOOD B, SCHAFFER C et LIND E., 1990. "American Oncology and the Discourse on Hope", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14 : 59-79.

DE TURFAIN N., 1987. « A propos des représentations du cancer », In RETTI-LAURENTIN A, *Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*. Paris, L'Harmattan : 405-410.

FAINZANG S., 2006. *La relation médecins-malades : information et mensonge*. Paris, Presses Universitaires de France.
DOI : 10.3917/puf.fainz.2006.01

FAINZANG S., 2010. « Du sens unique au sens interdit. Les malades et l'épreuve de la maladie », In BENAROYO L., LEFÈVE C., MINO J-C., MORMS F. (eds), *La philosophie du soin. Ethique, médecine et société*. Paris, Presses Universitaires de France.

FASSIN D., 2009. « Une science sociale critique peut-elle être utile ? », *Tracés*, hors série : 199-211.
DOI : 10.4000/traces.4465

FAVRET SAADA J., 1990. « Être affecté », *Gradiva*, 8 : 3-10.

FROMENT A., 2001, *Pour une rencontre soignante*. Paris, Éditions des Archives Contemporaines.

GOFFMAN E., 1973. *La Mise en scène de la vie quotidienne*. Editions de Minuit.

EHRENBERG A., 2012. *La société du malaise*. Paris, Odile Jacob.
DOI : 10.3917/seis.077.0553

LALANDE F. et VEBER C., 2009. *La mort à l'hôpital*. Paris, Inspection Générale des Affaires Sociales.

LAZARUS R. et FOLKMAN S., 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. New-York, Springer Publishing Company.

LE GRAND SEBILLE C., 2009. « Présentation de quelques résultats », In *Grands adolescents et jeunes majeurs atteints de cancer : accueil et qualité de vie à l'hôpital*, Hôpital Charles-Nicolle, Rouen, Actes du colloque du 3 avril : 10-17 [bourse à la revue Psycho-Oncologie].

LIVET P., 2002. *Emotions et rationalité morale*. Paris, Presses Universitaires de France.
DOI : 10.3917/puf.livet.2002.01

MARCHE H., 2006. « Expression, qualification et mise en forme des émotions : les politiques de l'intime et l'expérience du cancer », *Face à Face : regards sur la santé*, 8 : 50-57.

MÉNIGRET M., 2007a. (1999). *Les temps du cancer*. Paris, Le Bord de l'Eau.

MÉNIGRET M., 2007b. « Informer mais convaincre : incertitude médicale et rhétorique statistique en cancérologie », *Sciences Sociales et Santé*, 25 (1) : 33-53.
DOI : 10.3917/sas.251.0033

MISHLER E-G., 1984. *The discourse of medicine. Dialectics of medical interviews*, Norwood, Ablex Publishing Corporation, NJ.

MOULLIE J-M et THOMAS-ANTÉRION C., 2007. « Les mots qui font peur, les mots qui font mal », In MOULLIE J-M, LEFÈVE C. et VESIER L. (dir.), *Sciences Humaines et médecine*. Paris, Les Belles Lettres : 332-338.

OUVRIER A., 2004. *Du soignant au Soigné : Exploration des modalités sociales de la prise en charge clinique du cancer en France*. DEA d'Anthropologie, Université Aix-Marseille III.

PEALE N-V., 1992 (1952). *The Power of Positive Thinking*. New York, Random House.

PINELL P., 1992. *Naissance d'un fléau : histoire de la lutte contre le cancer en France* (1890-1940). Paris, Métailié.

POURCHET M., 2010. *Le cancer dans les médias : 1980-2007*. Paris, Inca.

REGNIER-DENOES V., 2012. « La fatigue en cancérologie, normaliser ou traiter ? », In Le BODIC C. et HAEDY A-C., *Prescrire, proscrire. Enjeux non médicaux dans le champ de la santé*. Rennes, Presses universitaires de Rennes : 189-201.

RITZ T. (dir.), 2007. *Les proches du patient atteints d'un cancer : usure et temporalité*. Paris, Inca.

ROSMAN S., 2004. « L'expérience de la fatigue chez les malades atteints de cancer », *Santé Publique*, 3 (16) : 509-520.
DOI : 10.3917/spub.041.0509

SAILLANT F., 1988. *Cancer et culture : produire le sens de la maladie*. Montréal, Editions Saint-Martin.
DOI : 10.1522/030165410

SAILLANT F. et GAGNON E., 1999. « Vers une anthropologie des soins ? », *Anthropologie et Sociétés*, 23 (2) : 5-14.

SARRADON-ECK A., 2006. « Pour une anthropologie clinique : saisir le sens de l'expérience du cancer », In Ben Soussan P. (dir.), *Le cancer, approche psycho dynamique chez l'adulte*. Paris, Erès : 31-45.

SARRADON-ECK A., 2009. « Le cancer comme inscription d'une rupture biographique dans le corps », In COUSSON-GÉLIE F., LANGLOIS E. et BARRAULT M. (dir.), *Faire face au cancer. Image du corps, image de soi*. Paris, Tikinagan : 285-311.

SCHMITZ D., 2011. « Les points d'articulation entre homéopathie et oncologie conventionnelle », *Anthropologie & Santé*, 2 [en ligne], http://anthropologiesante.revues.org/701 [page consultée le 01/09/2011].
DOI : 10.4000/anthropologiesante.701

STRAUSS A., 1978. *Negotiations. Varieties, contexts, processes and social order*. San Francisco, Jossey-Bass publishers.

VAN GENNEP A. 1981 (1909). *Les Rites de passage. Etude systématique des rites*. Paris, Picard

VESIER L., 2007. « Malades, patients, usagers », In MOULLIE J-M, LEFÈVE C. et VESIER L. (dir.), *Sciences Humaines et médecine*. Paris, Les Belles Lettres : 469-473.

VEGA A., 2007. *Les comportements de cessation d'activité des médecins généralistes libéraux*. Paris, DREES (Ivorne I).

VEGA A., 2012. « Prescription du médicament en médecine générale. Première partie : Déterminants culturels de la prescription chez les médecins français », *Médecine*, 8 (4) : 169-171.

VEGA A. et SOUM-POUYALET F., 2010. « Entre rationalité scientifique et croyances individuelles : stratégies d'adaptation des soignants à la maladie grave », *Anthropologie et Sociétés*, 34 (3) : 230-248.

NOTES

1 Thème retenu par l'Institut National du Cancer lors de son appel à projets en 2009, organisme qui a soutenu financièrement cette recherche (aux côtés de l'Institut Lilly) en 2007.

2 Thématique émergente dans les discours médicaux depuis les années 70 en France, comme Ouvre-Alternative (Del Vecchio et al. 1990).

3 Le thème de « l'ennemi à combattre », inaugural au début du 19ème siècle est toujours présent dans le période scientifique et dans l'espace médiatique (Barreau 1999). Il est cassé d'emblée, notamment, les campagnes de la Ligue contre le Cancer, tendu par la mobilisation contre le « fléau » et figurant le paysage de la cancérologie en France selon cette même idéologie du combat « (Pinell, 1992).

4 Du fait du nombre important de travaux sur l'expérience du cancer (Mazeman 2010 ; Pourchet 2010 ; Ritz 2007 ; Chantegros 2007 ; Ouvrier 2004 ; Sarradon-Eck 2006) et des références françaises, dont des études menées par ethnographes rassemblées en GLEC et des colloques récents portant sur le cancer ou des pathologies chroniques.

5 Sélectionnées dans une cohorte des 200 patientes, sur la base du volontariat.

6 Cette étude a été conduite par F. Cousson-Gélie (Université Bordeaux 2, laboratoire de psychologie de la santé).

7 Nommés également « professionnels » (médecins, infirmières, aides-soignantes, secrétaires médicales, psychologues).

8 Autrement dit, les analyses se sont construites progressivement grâce à un va-et-vient entre le « description » (la proximité, l'implication avec les enquêtés) et un exercice de pensée critique (Passin, 2009).

9 La parte concernant les soignants est développée dans Vega et Soum-Pouyalet (2010).

10 Comme travail sur soi, comme arrangement entre plusieurs « logiques de conduite » et plusieurs types d'interaction possibles (Strauss, 1978 ; Goffman, 1973).

11 Tendances étudiées notamment par Chantegros (2007).

12 Sur ce sujet, voir Fainzang (2006).

13 Le vocabulaire médical peut aussi prêter à confusion (constats faits également par des proches de patients dans Ritz, 2008).

14 Soulignés également par Ménoret (2007a) et par Le Grand Sébille (2009).

15 Soulignés par Bataille (2003).

16 Soulignés également par Bataille (2003).

17 Stratégie étudiée chez des patients au Québec (Saillant 1988) et en France (Bataille, 2003; Le Grand Sébille, 2009).

18 Discours tenus en particulier par les chirurgiens et les paramédicaux.

19 De nombreuses enquêtées ont souligné l'aide insuffisante de leur conjoint, à Sorbon Sud. Il s'agit d'une problématique dépassant le cancer, présente chez des personnes atteintes de maladie neurologique (Sclérose en Plaques) (Littoral « Cancer, domicile, familles, aidants, aide ; qui est professionnel ? » Audi 09 juin 2011, Paris).

20 Comme dans d'autres études, les femmes soulignent des discours tyrants, en particulier médicaux, qui les poussent à « se faire du mal » (« Je me suis toujours sacrifiée plutôt à la crème, à avoir le « moral » » et « Je ne bette (Benoit et al. 2011 ; Sarradon-Eck, 2004). Du point de vue des professionnels, « se battre » témoigne en effet de la part du patient d'un volonté de coopération avec l'équipe de soin mais aussi d'un engagement dans le processus de soin (comme l'a également souligné Sarradon-Eck, 2009).

21 Ces ruptures de confiance ont été amplifiées chez des patientes qui ont vécu ou vivaient en parallèle des cas de ruchules parmi leurs proches. On retrouve des témoignages identiques cités par Bataille (2003) chez des patients en rechutes et/ou métastases.

22 *Comme d'autres professionnels de santé* cités par Bataille (2003 : 259).

23 Ces prises de conscience sont une constante dans les soins lorsque les soignants passent de l'autre côté de la barrière « Elles sont souvent brutales car le plupart des professionnels n'envisagent pas ou refusent généralement la possibilité d'être un jour soignés (Vega, 2007).

24 L'étude montre une surrepésentation chez les professionnels du patient « qui reste complètement formé » considéré comme stressé, voire démoralisé et « malique » (également analysée aussi par Mariche, 2006).

25 Soulignée également lors des 3ème rencontres annuelles de la maladie chronique (« Vivre au quotidien la maladie », 6 mars 2012, CNI International Universitaire de Paris).

26 Comme cela été rapporté lors du colloque « Parcours dans la maladie chronique » (Paris, 11 mai 2010).

27 Etats et difficultés attestés par des patients atteints d'autres cancers (voir Le Grand Sébille, 2009, et www.association-lemaitrejull.com (où l'on retrouve dans les témoignages de 21 personnes les principaux items développés dans cet article).

28 Ce que démontrent les psychologues enquêtés.

29 Comme dans l'étude de Bataille (2003).

30 Comme dans d'autres études chroniques graves (Froment, 2001).

31 « Le bon » patient doit se laisser soigner et prendre en charge par les équipes hospitalières en toute confiance, sans s'inquiéter inutilement. Il se doit aussi de rester optimiste et/ou de se battre. Implicitement, ces attitudes sont synonymes « d'une efficacité optimale des soins » (Ouvrier, 2004) et favorables à une issue positive du cancer.

32 A noter que ces témoignages sont dit surtout le fait des personnes peu diplômées, qui avaient eu des attitudes de résignation positive durant la période aiguë des traitements.

33 Dont un trouve notamment des témoignages parmi des enquêtés cités par Bataille (2003 : 267).

34 *Du « Pour moi c'est tout. Tout ce que peux faire pour eux, je le fais. Je me débrouille pour leur donner », « Je traites façons, il faut que je continue pour mes enfants », « J'ai ma famille à nourrir », « J'ai pour ma famille »*

35 Sous-groupe d'enquêtées également étudié par Charteroys, 2007.

36 A l'inverse du traitement du cancer dans les médias (Pourchet, 2010). La mort disparaît au profit de thématiques médiatiques du projetés à venir. De même, l'intérêt pour les dimensions sociales (collectives) du cancer décline : il n'agit plutôt de responsabiliser les « bon patients » qui se doivent de suivre les normes de prévention à être individuel (c'est l'image même du patient, a fortiori atteint de cancer agressif, qui tend à disparaître).

POUR CITER CET ARTICLE

Référence électronique

Anne Vega, « La mort, l'subi et les plaisirs », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 4 | 2012, mis en ligne le 28 juin 2012, consulté le 01 août 2022. URL : http://journals.openedition.org/anthropologiesante/861 ; DOI : https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.861

CET ARTICLE EST CITÉ PAR

Lorcy, Armelle. (2014) « Le goût de manger » pendant une chimiothérapie. *Sociologie et sociétés*, 46. DOI : 10.7202/1027147ar

Marche, Hélène. (2015) Au-delà de l'autonomie du patient : l' « expert de soin » dans les trajectoires de cancer avancé. *Anthropologie et Santé*. DOI : 10.4000/anthropologiesante.1595

Vega, Anne. Pomliet, Thibaud. (2016) Interroger la normativité au prisme du cancer. *Anthropologie et Santé*. DOI : 10.4000/anthropologiesante.2363

Vega, Anne. (2014) Le point de vue des patientes sur la prise en charge en secteur ambulatoire : modalités ou permanences du modèle de santé français ?. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, Vol. 47, DOI: 10.3917/lofe.473.0013

Medani, Anastasia. (2020) Expériences cancéreuses, interactions de soins et genre. Soins, 65, DOI: 10.1016/j.soin.2020.08.013

Méric, Clément. (2016) Penser et reconstruire sa sexualité après une tumeur testiculaire. *Anthropologie et Santé*. DOI: 10.4000/anthropologiesante.2189

AUTEUR

Anne Vega
Chercheur au Lasco (Laboratoire d'analyses socio-anthropologiques du contemporain), Sophiapol, Université Paris Ouest, 200 avenue de la République, Nanterre (92001), anne.vega@wanadoo.fr

Articles du même auteur

Interroger la normativité au prisme du cancer [Texte intégral]
Introduction au dossier thématique
Pers dans Anthropologie & Santé, [3] | 2016

DROITS D'AUTEUR

Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International - CC BY NC ND 4.0
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

ISSN électronique 2111-5028

Voir la notice dans le catalogue OpenEdition
Plan du site • Contact • Mentions légales et crédits • Flux de syndication
Politique de confidentialité • Gestion des cookies
Nous adhérons à OpenEdition Journals • Édité avec Lodel • Accès réservé

Ce site utilise des cookies et vous donne le contrôle sur ceux que vous souhaitez activer
✓ Tout accepter
✗ Tout refuser
Personnaliser
Politique de confidentialité