

Francine SAILLANT : Cancer et culture. Produire le sens de la maladie, préface de Claudine Herzlich, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 317 p., annexe, réf., tabl.

Marc-Adélar Tremblay

Culture et clinique

Volume 14, Number 1, 1990

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/015117ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/015117ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (print)

1703-7921 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Tremblay, M.-A. (1990). Review of [Francine SAILLANT : Cancer et culture. Produire le sens de la maladie, préface de Claudine Herzlich, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 317 p., annexe, réf., tabl.] *Anthropologie et Sociétés*, 14 (1), 147–149. <https://doi.org/10.7202/015117ar>



Francine SAILLANT : *Cancer et culture. Produire le sens de la maladie*, préface de Claudine Herzlich, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 317 p., annexe, réf., tabl.

Construire le sens du cancer en tant que maladie, mais aussi en tant qu'expérience vécue par une personne tout autant dans son milieu naturel de vie que dans le cadre clinique moderne, en tenant compte des caractéristiques du système québécois de santé, des conditions environnementales, des habitudes de vie de la personne atteinte et du système naturel de soutien dont elle jouit : voilà à quelle tâche éminemment difficile, mais combien éclairante, s'est adonnée Francine Saillant durant trois années. D'abord présenté sous la forme d'une thèse doctorale à l'Université McGill, ce travail a été remanié pour être d'un accès plus facile à un public général. Nous nous devons de féliciter les éditions Saint-Martin d'avoir présenté un ouvrage dont les analyses sont à la fois lucides, courageuses et innovatrices.

En s'inspirant d'une perspective herméneutique, l'auteure cherche à approfondir les fondements scientifiques ainsi que le type de logique opérationnelle qui inspirent la démarche biomédicale dans le traitement de la maladie qu'est le cancer et s'applique à comprendre comment ceux-ci, par une sorte de connivence implicite du patient, se transposent dans les attitudes et les comportements des personnes atteintes. Ces dernières, tout en gardant l'espoir et en ayant un bon moral (sentiments largement suscités par les traitements sophistiqués de la médecine moderne et par le mythe de la guérison véhiculé par les mass media), vivent quand même, au fur et à mesure que progresse le mal et que les soins curatifs deviennent palliatifs, un drame intérieur d'une grande intensité, non seulement parce qu'elles sont laissées à elles-mêmes, mais aussi parce que les conceptions cliniques de la maladie et le discours officiel des soignants ont perdu tout sens et qu'elles sont placées devant leur totale vulnérabilité et l'inéluctable échéance de la mort.

Le cheminement de l'expérience de la maladie ne suit pas une trajectoire rectiligne : il est parsemé d'espérances et de déceptions, de guérisons temporaires et de rechutes, de prises en charge institutionnelles et de retours dans le milieu naturel de vie. À travers ces divers événements heureux comme malheureux, la personne atteinte reconstitue la trame de son existence afin de trouver un sens à l'expérience qu'elle vit et conjurer une fois pour toutes les moments difficiles qu'elle a traversés, les malheurs qui l'ont frappée, les manques qui ont ponctué son cheminement personnel, les facteurs environnementaux et socioculturels qui ont contribué à son déséquilibre intérieur. Tous ces constats confèrent à l'expérience de la maladie l'apaisement et la résignation devant l'inévitable.

Si la biomédecine, par sa technologie et ses connaissances cliniques, freine la progression de la maladie, c'est la personne malade qui, par sa quête de compréhension et sa réintrospection biographique, confère un sens à son expérience et en favorise l'acceptation. La médecine officielle, à mon sens, aurait intérêt à déployer une perspective plus compréhensive dans son intervention sur le malade afin d'établir une communication qui dépasse la simple identification des symptômes, l'énoncé du diagnostic ainsi que la recommandation des traitements appropriés. Quant au pronostic, la médecine se cache toujours derrière les courbes statistiques. Il est bien évident que la démarche biomédicale est centrée sur l'affection et non sur l'expérience cognitive, conative et affective de la

personne atteinte et qu'elle néglige de prendre en compte le fait que l'expérience du malade est le résultat d'une culture et de savoirs populaires sur les maladies et sur l'individu malade. Tous ces éléments sont évacués de la communication dans la relation clinique.

Au moment où elle analyse les récits de vie de cancéreux, Francine Saillant met en contraste les savoirs populaires et les connaissances scientifiques, la parole profane et le discours médical, tout en cherchant à ne pas les opposer et en évitant de blâmer la médecine pour son regard réductionniste ou encore son arsenal thérapeutique. Ce que Francine Saillant n'explique pas dans sa trame analytique, sa documentation et son argumentation l'exposent très clairement. Le médecin traitant n'est pas en mesure de dégager une compréhension de l'expérience de la maladie en se limitant à la personne malade et à ses symptômes organiques. C'est par le biais d'une culture de la santé apprise, partagée, normative et symbolique qu'il faut trouver la clef de la signification de la maladie comme des réactions de ceux qui la vivent. Comme l'affirme Claudine Herzlich dans la préface :

L'intérêt premier du livre de Francine Saillant est de nous montrer qu'aujourd'hui le cancéreux n'est plus conçu comme un individu identifié à une mort imminente mais comme un « survivant » possible espérant vivre et même guérir. Mais il est confronté à une incertitude extrême : celle de la maladie qui reste menaçante, celle de la médecine toujours incertaine de l'efficacité des traitements et de l'issue de chaque cas particulier. Dans cette situation difficile, les soignants mais aussi les media et la société toute entière tiennent à chaque maladie — au mépris parfois de la réalité — le langage de l'« espoir », du courage, de la lutte, de l'héroïsme même. La presse canadienne a célébré comme des héros culturels des individus ayant fait de leur mal l'occasion d'une lutte confinant à l'exploit. À ce discours venu des autres, le malade de son côté répond, aussi longtemps qu'il le peut, par l'idée du « moral » qu'il faut avoir et qui, pense-t-il, contribue à la survie. C'est dans cette dialectique de « l'espoir » et du « moral » remodelant l'image, pourtant toujours là, de la maladie dont on meurt que s'élabore aujourd'hui le sens de l'expérience du cancer (p. 10).

La perspective de Francine Saillant se déploie dans neuf chapitres extrêmement denses mais combien clairs de compréhension. Ce n'est pas simplement la clarté du style qui facilite la lecture de cette recherche au cœur des malheurs, des déceptions et des contradictions de la vie, c'est aussi l'aisance avec laquelle l'auteure décrit les situations les plus délicates, les sentiments les plus profonds, d'espoir comme d'intense lassitude.

Dans le prologue à l'ouvrage, l'auteure définit le regard anthropologique sur cette réalité individuelle et sociale qu'est la maladie. Elle ne craint pas d'aborder les mythes anciens comme modernes entourant le cancer, puis, par le biais de la sémantique de la maladie et de ses aspects métaphoriques, de présenter la maladie comme un acte de communication.

Puis dans un premier temps se suivent, dans l'ordre, des chapitres consacrés au cancer en tant que problème médical et social, à la lutte contre le cancer qui se déplace du laboratoire à la chambre du malade, donc une ouverture aux dimensions psychosociales de la maladie, à la description ethnographique d'un centre québécois d'oncologie moderne, ce qui représente un nouvel espace et univers culturel pour vivre le cancer, à l'analyse du discours des soignants dont l'expression principale est de « donner l'espoir », aux représentations de la maladie chez les soignés qui se greffent au leitmotiv de « garder le moral » et de tenir le coup.

Dans un second temps, l'auteure nous présente le discours médiatique sur des héros culturels qui ont vécu l'expérience de la maladie d'une manière exemplaire par leur ténacité, leur courage, leur lutte altruiste contre un mal qui peut atteindre n'importe qui n'importe quand. Ce chapitre sur la construction culturelle du héros par le biais des mass media nous aide à mieux saisir comment le discours de ces héros populaires est repris par

les hommes de science dans la situation clinique pour communiquer l'espoir à leur patient, leur suggérer des voies qui grandissent la personne qui les emprunte, mais aussi en même temps pour justifier leurs insuccès par les limites de la science.

Dans un troisième temps, l'auteure, par l'analyse de cinq récits de vie, nous fait pénétrer au cœur des savoirs populaires et des visions phénoménologiques des patients cancéreux. C'est certes la section la plus éclairante par rapport aux prémisses et aux hypothèses de travail qui parsèment l'ouvrage en ce qui a trait aux rituels thérapeutiques, aux procès de communication dans les milieux cliniques et aux manières dont ils sont intériorisés et vécus par la personne atteinte. En effet, celle-ci est constamment renvoyée à elle-même pour interpréter la nature et le degré de sa maladie comme pour inventer les mécanismes qui pourront atténuer les conséquences déstructurantes de l'expérience de la maladie. À l'occasion de cet exercice, la recherche d'une étiologie populaire de la maladie par le biais de l'examen minutieux de son propre cheminement biographique constituera, pour la personne malade, la principale stratégie pour mieux comprendre le mal qui la ronge et mieux accepter sa destinée. L'individu est en définitive responsable des malheurs qui le frappent et il en subit indubitablement les conséquences. Ne sommes-nous pas ici dans l'univers de la construction des normes de santé dont les prescriptions entraînent la socialisation à de « bonnes » habitudes de vie ? La construction culturelle du cancer ainsi que la construction culturelle de la mort ne font plus aucun doute.

L'ouvrage de Francine Saillant est tout à fait remarquable dans sa perspective théorique, dans ses manières de poser des questions percutantes à la réalité, dans ses démarches d'observation comme dans ses pistes analytiques. La démonstration de la nécessité des sciences sociales dans la compréhension des processus étiologiques et thérapeutiques, s'il est encore nécessaire de la renouveler, effectue un autre bond en avant tellement les indices utilisés sont d'une indiscutable pertinence. L'argumentation générale est, par ailleurs, sans faille. Il existe encore un bel équilibre entre les schèmes théoriques, la description ethnographique des milieux thérapeutiques et les récits de vie des personnes atteintes, pour ne pas parler de l'analyse imaginative du discours mass médiatique sur les héros culturels que furent Terry Fox et Johnny Rougeau. C'est le type de recherche qualitative qui devrait inspirer les jeunes chercheurs comme ceux qui sont chevronnés. C'est un livre qui m'a beaucoup plu et appris et je serais étonné s'il en était autrement chez toutes les personnes qui le liront.

Marc-Adélarde Tremblay
Département d'anthropologie
Université Laval

Francine SAILLANT et Michel O'NEILL (sous la direction de) :
Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec, préface de Jacques Gélis, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1987, 450 p., biblio., tabl.

À l'heure de l'implantation au Québec de projets pilotes en vue de préparer la voie à la reconnaissance officielle de la profession de sage-femme, version décennie 1990.