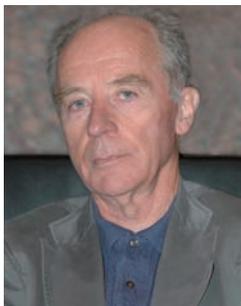


## ART ET CANCER

# Cancérologie citoyenne, un nouveau combat des femmes



— Dominique Gros

Unité de sénologie, hôpitaux universitaires, 67091 Strasbourg, France  
domgros@wanadoo.fr

## ÈVE N'EST PAS COUPABLE...!

L'espoir d'un monde enfin délivré du cancer du sein est-il une illusion scientifique ? Un pieux mensonge de l'Institution médicale ? Un appât utilisé par les marchands de santé ? Une pensée écologique ? Un fantasme féministe ? Un avatar de la nostalgie du paradis perdu ?

« Avant, il y en avait moins... », dit-on. Avant la modernité et la *société cancérogène*. Avant la malbouffe et l'insécurité sanitaire. Avant que la nature ne soit souillée par un consumérisme outrancier et les exigences capitalistes. Avant le mal-être propre aux peuples qui adorent le *Veau d'or*. Avant que les femmes ne s'émancipent du rôle de gardienne du foyer familial et domestique : procréer, allaiter, élever les enfants, demeurer à la maison. *En ces temps-là*, les seins des femmes vivaient leur vie de seins, heureux et sans histoire.

Un monde sans cancer du sein peut-il exister ? A-t-il même existé un jour ? Pourrait-il exister demain ? Quoique dépourvus d'*Institut de veille sanitaire* et de *registre du cancer*, les médecins de l'Antiquité avaient observé que cette maladie frappait en majorité après la ménopause. « Les cancers du sein apparaissent surtout chez les femmes qui n'ont plus leurs règles », lit-on dans les *Aphorismes* d'Hippocrate. Connue depuis 2 500 ans, cette réalité est constamment oubliée, ignorée ou sous-estimée, voire niée.

Réalité biologique ancienne, ubiquitaire, intemporelle : 75 % des cancers du sein apparaissent après la cinquantaine. À partir de cet âge, la courbe est progressivement et inexorablement ascendante. Plus la longévité d'une population s'accroît, plus le nombre de femmes affectées augmente. Quand l'espérance de vie d'un peuple ne dépasse pas la cinquantaine – apanage des sociétés dites traditionnelles, primitives ou pré-modernes – le nombre de femmes atteintes est faible : la plupart n'ont pas le temps d'accomplir leur destin biologique, elles meurent avant.

L'accroissement du nombre de cancers du sein dans les sociétés modernes n'est le corollaire d'aucune *Chute* suite à une *Faute*. Il n'est l'issue d'aucune *Expulsion* d'un lieu enchanteur et paradisiaque où tout était bien et juste : la nature, les mœurs, la nourriture... Le cancer du sein accompagne l'histoire des femmes parce qu'il est une maladie du vivant. Il ne fait que refléter l'instabilité propre aux phénomènes vitaux. Dans la genèse de ce cancer, la nature prime sur la culture, le biologique l'emporte sur le sociétal.

Là où croît et s'allonge la vie, croît le risque de cancer. Ce mal ne frappe pas les femmes au sein en raison de leur singularité comme sujets *historiques*. Inutile d'accuser les chocs émotionnels, une alimentation inadéquate, une activité physique insuffisante, une mauvaise hérédité ou un manque de surveillance. Eve n'est ni responsable, ni coupable.

Pourtant, que de procureurs avec leurs leitmotivs infantilissants ! « *Elle a trop attendu*, « *Elle ne s'est pas assez surveillée* », « *Elle n'a pas fait attention* »... « *Avec la vie qu'elle menait, pas étonnant* ». Ne les croyez pas, ils veulent vous faire avouer une faute que vous n'avez pas commise. N'écoutez pas ces misogynes de tous bords et de tous sexes à nonnant leur discours millénaire : « La femme est coupable ». Coupable d'avoir mal agi, mal pensé, mal aimé, mal vécu. Coupable de négligence, légèreté, inconséquence. Coupable à cause d'un décolleté trop profond ou d'une jupe trop courte... Coupable, parce que femme.

Entendant mes propos, un ami me lança : « Tu me fais penser à *Jacques le fataliste*. Comment oses-tu parler du *destin biologique* des femmes ? ». Il se leva, se dirigea vers sa bibliothèque, revint avec le roman de Diderot, et me fit lire l'incipit : « Comment s'étaient-ils rencontrés ? Par hasard, comme tout le monde. (...) Le maître ne disait rien ; et Jacques disait que son capitaine disait que tout ce qui nous arrive de bien et de mal ici-bas était écrit là-haut. » Sûr de lui, l'ami ajouta : « Le hasard

n'existe pas. Il n'y a que des négligences coupables ». Face au silence angoissant du vide explicatif, mieux valait le bruit d'une réponse même incertaine que pas de réponse du tout.

### UN MAL EMBLÉMATIQUE

Au *palmarès des cancers*, le cancer du sein est en haut de l'affiche. Il siège au-dessus de tous, il les occulte presque. On dirait que les autres cancers n'existent pas – prostate, colon, ovaires, foie, pancréas... Quoique fréquents, graves, douloureux, mutilants, et tout autant inexpliqués, ceux-ci ne sont pas autorisés à la même résonance médiatique.

Historiquement, le cancer du sein a toujours eu cette prééminence sur les autres maladies cancéreuses. Un exemple parmi mille autres : l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert<sup>1</sup>, cette synthèse des connaissances de l'Europe du XVIII<sup>e</sup>. Que lit-on à l'article *cancer* ? Rédigé par le chirurgien Antoine Louis, il ne concerne que le cancer du sein : causes, signes, diagnostic, traitement. D'ailleurs, l'auteur précise, sans besoin de justifier son choix : « Je suppose cette maladie à la mamelle ». C'était répondre par avance à l'intérêt du public et des femmes pour le sujet.

Le caractère emblématique du cancer du sein reflète le malaise qu'il induit dans la collectivité. Sa médiatisation n'est pas la cause de sa première place au box-office de la *nébuleuse cancer*. Bien au contraire, elle n'est qu'une conséquence. Le cancer du sein se médiatise tout seul. Il touche à trop de choses profondes pour ne pas provoquer une compassion sélective.

Les raisons sont connues. C'est un cancer fréquent. Il frappe la femme dans son identité. Il a un impact familial – le cancer du sein se vit en famille – et relationnel. Son parcours thérapeutique n'est pas simple : le traitement d'un cancer du sein peut s'avérer un enfer et de plus, « On n'est jamais sûre d'être guérie ». Il stigmatise. Pour les proches, les médecins ou la collectivité, la femme qui a été malade demeure même des années après une *cancéreuse*, une  *survivante*, une *femme en rémission* ou une *rescapée*. Aux yeux de tous, elle est *celle qui a eu un cancer au sein*.

À ces raisons, s'en ajoutent d'autres, puissantes et trop souvent sous-évaluées, qui naviguent dans le registre du symbolique.

Qu'est-ce que le sein sinon une figure de l'Éros ?

Il est une allégorie du triomphe de la Vie. Substitut du *premier objet* – la mère nourricière, il est marqueur de l'identité féminine et symbole sexuel. Son ubiquité dans les musées ou l'univers de la publicité ne fait que traduire sa place privilégiée dans l'imaginaire collectif. Si ce globe de chair n'était qu'une partie anodine du corps féminin, il n'entraînerait pas tant de débats : éternelle querelle autour de son dévoilement et de sa nudité, affrontement millénaire entre opposants et partisans de l'allaitement, incapacité du regard social à supporter le torse asymétrique de l'Amazone. Obsessionnellement glorifié et magnifié ou au contraire objet privilégié de maltraitance

des misogynes et de torture des sadiques, il est un symbole du féminin. Le sein est un univers.

Qu'est-ce que le cancer sinon une figure de Thanatos ?

Allégorie du triomphe de la Mort – cette mort que notre société ne cesse de vouloir nier, évacuer, occulter – le cancer rappelle à *homo festivo* qu'il n'est pas immortel et qu'il risque de mourir *lentement* et *douloureusement*. Il nous met face aux échecs de la science et aux limites de la connaissance. Il bafoue le droit à l'information complète du citoyen et du malade. Il a le visage de *l'Enigme*. Vérité d'aujourd'hui, erreur de demain. Qui croire ? Les savants officiels, les experts autoproclamés, les baratineurs ? Sans oublier les profiteurs : *Cancer is a big business*. Le cancer nous contraint à penser, à nous interroger, à douter. Tout aussi bien, il nous conduit à ne pas penser et à fermer les yeux sur ses mystères.

Sein et cancer sont deux figures contraires, antinomiques, contradictoires. Pour les humains, leur rencontre est une incarnation de l'affrontement entre le Bien et le Mal. D'un côté, l'Esprit malin, le Prince du mensonge, le Monstre ; de l'autre, l'image d'un lieu de paix, sécurité et réconfort – un symbole du paradis. Et quoi de plus intolérable si le Diable menace d'entrer en Paradis ?

### SÉNOLOGIE CANAL HISTORIQUE

Vous avez dit *sénologie* ? Hors univers médical, ce mot n'est pas familier à tous. Certains comprennent parfois *sinologie*, et en déduisent qu'il s'agit de culture chinoise. Pour d'autres, le terme évoque l'idée de sénilité et le sénologue devient celui qui s'occupe des personnes *séniles*. Quelques-uns entendent *scénologie* et songent tout naturellement à l'univers des Expositions et des mises en scène. Quoique travaillant dans un Service de sénologie, j'ai souvent reçu moi-même du courrier en provenance de mon propre hôpital et libellé Service de *sénologie*. Dur d'exister...

Au fait, d'où vient ce mot ? C'est un médecin français qui l'a inventé en 1963. Professeur de médecine à Strasbourg, il s'appelait Charles Marie Gros. À cette époque, le sein était le parent pauvre de la médecine. Comme aujourd'hui, il y avait des spécialistes pour toutes sortes de parties du corps : poumon, cœur, œil, peau, estomac... Le sein n'avait personne. Nié dans sa spécificité, c'était une simple glande. Quand les pathologistes faisaient leurs rapports, ils n'écrivaient pas *sein*, mais le plus souvent *mamelle*.

Que devenait une femme qui se découvrait une grosseur, se plaignait de douleurs, constatait un écoulement ? Si elle frappait à la porte du chirurgien, elle était opérée. Si elle consultait un gynécologue, elle recevait des hormones. Quant au radiologue, son rôle était minime, d'autant qu'il ne disposait pas de machines très performantes pour le sein.

Charles Marie Gros eut l'intuition que cette partie du corps féminin exigeait une spécialité à part entière. Il répétait que ▶▶

<sup>1</sup> <http://encyclopedie.uchicago.edu/>

▷▷ pour soigner le sein, il fallait le considérer dans ses dimensions médicales, psychologiques, symboliques et culturelles. Rigueur scientifique, transdisciplinarité, humanisme, étaient ses maîtres mots. Avec la Compagnie générale de radiologie, il conçut le *sénographe*, appareil uniquement destiné à la radiographie du sein ou mammographie. Il instaura un Diplôme d'université de sénologie et créa *Senologia*, une revue médicale exclusivement consacrée au sein. En 1975, il fonda la Société Internationale de Sénologie qui fédère aujourd'hui une centaine de Sociétés nationales de sénologie. Il fut aussi l'apôtre des traitements conservateurs.

La création de la sénologie fut une *longue marche*. Bien des médecins n'en voulaient pas. Attachement aux habitudes, crainte de la nouveauté, ces obstacles habituels ne furent pas les plus insurmontables. La difficulté était liée au sein lui-même. Plus exactement, au rapport que les humains entretiennent avec cette partie du corps féminin. En médecine comme ailleurs, le sein est une *pomme de discorde*. Chacun le veut pour lui tout seul.

Ce refus du partage du sein, le théologien et philosophe saint Augustin le dénonçait comme le *péché de son enfance*. Aspirer au sein, la bouche ouverte, en pleurant, et refuser de le partager ? Voilà qui prouve que même l'enfant n'est pas innocent. « J'ai vu moi-même et observé de près la jalousie chez un tout petit : il ne parlait pas encore et il regardait, tout pâle et l'œil mauvais, son frère de lait. »<sup>2</sup>

Question loin d'être secondaire : « À qui appartient le sein ? ». À l'enfant, à l'amant, à la mère... ? À la belle-mère, quand elle se mêle d'interdire à sa bru d'allaiter ou au contraire lui conseille fortement de donner le sein ? Les plus sincères ou les plus hypocrites répondent : « Le sein appartient à la femme », mais leur réponse ne cesse d'être contredite par la réalité quotidienne. La publicité, la médecine, l'industrie du sexe, les marchands de beauté, usent et abusent du sein féminin comme s'ils en étaient propriétaire. Tout ce beau monde l'accapare et l'instrumentalise sans trop d'états d'âme.

Le sein est un enjeu de pouvoir. Derrière lui, il y a le féminin, la sexualité, la mère. Le sein appartient-il au chirurgien qui opère, au radiologue qui fait le diagnostic, à l'oncologue qui administre la chimiothérapie, au gynécologue qui assure la surveillance... ? Même si elles ne sont pas manifestes pour un œil extérieur ou non exercé, les querelles existent et se font à fleuret plus ou moins moucheté. En France, il existe deux Sociétés médicales différentes pour le même sein, l'une s'occupe de *sénologie* et l'autre de *mastologie*...

### DES DINOSAURES AUX HYPERMODERNES

Avec les années, la sénologie a évolué et suivi les transformations de la société. Tout naturellement, elle a fini par adopter les usages et valeurs de ses géniteurs sociaux. Comme d'autres médecins, le sénologue est devenu un *producteur de soins* au

service des *usagers de la médecine*. La sénologie moderne est devenue hypermoderne.

Exemple. « Bonjour. Nom, prénom, adresse, carte vitale... ». Après une durée d'attente variable, direction d'emblée vers la machine : positionnement des seins, étirement, compression, aplatissement. Vous auriez bien aimé voir le médecin radiologue avant l'examen, histoire de lui parler des douleurs qui motivent l'examen et vous inquiètent. N'y songez pas, c'est du temps perdu – pour lui. Ce météore est occupé à classer des montagnes de mammographies, dont la votre : ACR1... ACR3... Et la visite se termine par le fameux « On enverra les résultats à votre médecin » ou bien la remise d'une enveloppe cachetée. Oui, je sais, ce n'est pas partout comme cela. Heureusement, mais disons que cette procédure est assez tendance.

L'hypermodernité, c'est une modernité au carré ou au cube. Tout s'extrémise. Tout devient ultra, super, hyper : information, technologies, mégalofoles, pornographie, addictions, individualismes... Après un moment de désenchantement post-moderne, Prométhée est de retour, persuadé en fin de compte que la Science le rendra *maître et possesseur de la nature* et que le Progrès lui apportera le bonheur.

À quoi reconnaît-on le sénologue hypermoderne ? Il vit sous l'empire de l'immédiateté et dans l'urgence. « Tout, tout de suite ». Il travaille à flux tendus. Doté, comme son iphone, d'un système multitâche qui fonctionne en permanence en arrière-plan, il saute d'une application à l'autre. Prisonnier et souvent complice d'un taylorisme envahissant, il accomplit des gestes techniques sur une chaîne de montage qui avance toujours plus vite. C'est Charlot dans *Les temps modernes*. Son mode de travail est fragmenté, segmenté, balkanisé et *macdonaldisé*. Ce faisant, il détache le sein de la femme et réalise une opération de *mastectomie mentale*.

Le sénologue hypermoderne est hyperspécialisé. La même femme voit un radiologue pour sa mammographie, un autre pour l'IRM et un troisième pour la ponction. Il donne la primauté aux moyens sur les fins : « Des images, encore des images. Tournez machines, tournez ». Otage du principe de précaution, il produit du maximalisme diagnostique et thérapeutique. Avec le cancer du sein, ne pas tout faire, c'est déjà mal faire. Sans cesse préoccupé du médico-légal, il transforme tous les seins normaux en organes précancéreux. Fervent adepte du dépistage, il traite d'inconscientes les femmes qui ne s'y soumettent pas.

Le sénologue hypermoderne applique des procédures. Il ne décide rien hors des protocoles et de la sacro-sainte *evidence based medicine* - médecine basée sur des preuves. Quoi encore ? Il consomme des seins numérisés, pixellisés, il s'en emplit jusqu'à l'overdose. Les seins de chair – vivants, réels, vrais – lui demeurent extérieurs et étrangers. Il soigne des images, des statistiques, un organisme. C'est la médecine du sein sans les seins, sans les femmes, sans les médecins. *C'est Ubu roi*.

<sup>2</sup> Saint Augustin, *Les Confessions*, I, 7

La sénologie perdrait-elle son âme ? En éliminant la femme de son champ mental pour ne penser qu'au sein et au cancer, elle renie ce qui fait sa substance même et sa raison d'être. J'exagère ? Après 35 ans de sénologie quotidienne, peut-être suis-je devenu un dinosaure. Un ringard, un *has been*, un *c'était mieux avant*, incapable de s'adapter à la *nouvelle médecine* et pleurant sur ma propre disparition programmée. Pourtant, je commence à entendre des voix...

Des voix de femmes se font entendre, nombreuses, qui réclament une médecine du sein plus respectueuse de leur singularité, plus attentive à leur besoin de vérité, plus soucieuse de leur liberté, plus éthique. Ces femmes se réunissent, débattent entre elles, forment des Comités, des Associations. Pour ce mouvement citoyen, les outils de la cyberculture sont devenus un atout irremplaçable.

### LES FEMMES QUI VONT SUR INTERNET SONT-ELLES DANGEREUSES ?

Qu'espère ardemment une femme soudainement confrontée au cancer du sein ? Guérir, bien sûr, c'est la priorité, mais une guérison dans le respect de son autonomie et de sa dignité. Cet espoir s'accompagne d'une soif légitime d'information. Jetée malgré elle dans un univers obscur, cette femme a besoin de comprendre et connaître les obstacles pour mieux les surmonter. Comprendre ce qui lui arrive, ce qu'on va lui faire, comment on va le lui faire et pourquoi. Dans ce monde du cancer, tout est nouveau pour elle. Tout : langage, techniques, équipe soignante, espace médical...

Rien que les mots sont déjà un mystère. Que signifient *ponction*, *cellule*, *récepteur*, *ganglion*, *galactophore*, *positif*, pour quelqu'un qui ne vit pas dans le monde médical ? Ces termes nous sont familiers à nous autres médecins – tellement familiers que nous oublions souvent de les expliquer. Pourtant, pendant notre cursus, que d'heures de travail pour les mémoriser, les assimiler, les comprendre ! Et là, il faudrait qu'une patiente en saisisse le sens en quelques instants.

Ce besoin d'information existe *pendant* le cancer, il se perpétue *après*. Même avec des soignants disponibles et ouverts, même si la confiance règne, il n'est jamais complètement satisfait. Le cancer génère une infinité d'interrogations sur son origine, son traitement, son évolution. D'autant que les femmes savent que les réponses peuvent varier d'un spécialiste à l'autre. À l'intérieur d'une même équipe médicale, le flux d'information n'est pas nécessairement homogène et peut être perçu comme contradictoire. Chaque soignant est différent, il a ses propres modes d'explication et de communication. Pour répondre à une même question et énoncer la même vérité, aucun n'utilisera des mêmes mots, n'aura les mêmes manières.

Quand elles se rencontrent à l'occasion des traitements ou des consultations de surveillance, les patientes parlent entre elles. La comparaison de leurs vécus respectifs et de leurs parcours

thérapeutiques met en lumière des différences. L'une explique : « Mon oncologue m'a arrêté mon hormonothérapie. Je souffrais trop de mes articulations ». L'autre lui répond : « Moi, il m'a dit qu'il fallait que je continue absolument. Sinon, je risquais de ne pas guérir. Pourtant, avec ce traitement, j'ai très mal aux poignets, au cou, au dos. Un vrai calvaire ». La découverte de ces différences provoque des interrogations, suscite des sentiments de flou.

Dans ce contexte, comment ne pas chercher des compléments d'information ailleurs ? Aujourd'hui, Internet est devenu la première source d'information sur la santé. Finis le Larousse médical et autres encyclopédies familiales. Avant ou après la consultation médicale, un nombre grandissant de patients parcourt le Net et, trop souvent, c'est Google qui fait l'annonce. « Mon médecin m'a dit que j'avais un *carcinome* du sein. J'ai cherché sur Internet et j'ai découvert que ça voulait dire *cancer* ».

Face à cette utilisation de l'Internet par les patientes, comment réagit le corps médical ? Neutralité hostile : « Moi, ça ne me dérange pas, mais... ». Méfiance et suspicion : « Les patientes posent plus de questions qu'avant, ça devient compliqué... et long ». Opposition franche, presque viscérale : « Elles croient en savoir plus que nous, elles ne nous font pas confiance... ». Globalement, les praticiens n'encouragent pas trop.

Les patientes qui vont sur Internet seraient-elles dangereuses ? Pour elles-mêmes ou pour les médecins ? En améliorant l'accès à une information médicale fiable, la Toile aide chacun à devenir un acteur éclairé de la gestion de sa santé. Derrière le discours sur les risques de l'Internet, se dissimule en réalité la question de l'équilibre des savoirs et des pouvoirs entre soignés et soignants. Nous autres médecins, nous avons trop tendance à informer les gens uniquement pour les persuader des avantages et des bénéfices de la médecine. Nous peinons à penser que les malades pensent.

### CANCÉROLOGIE DU SEIN 2.0

Dans les années 2000, les seuls sites existant sur la Toile et concernant la santé étaient unidirectionnels : le médecin écrivait, le patient lisait. Tout a changé avec l'apparition d'un accès au Web permanent, instantané, rapide, peu onéreux. A ce progrès technique, s'est ajoutée l'irruption d'un patient devenu producteur de connaissance en apportant son savoir sur sa maladie. L'expert n'est plus le seul médecin.

Progressivement, l'évolution s'est faite du Web des serveurs au Web des utilisateurs – du Web 1.0 au Web 2.0. Forums de discussions, blogs, wikis, réseaux sociaux – Facebook ou Twitter, sites de partages d'informations, constituent les outils du Web 2.0 et la matière première est l'échange. Comme l'écrit Dominique Dupagne : « Le Web 2.0 transforme un groupe humain connecté en un cerveau virtuel. C'est la version moderne de la devise des mousquetaires : un pour tous, tous pour un »<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> <http://www.atoute.org/>

Profitant de cette évolution, des femmes soignées pour cancer du sein ont créé des sites communautaires. Converser avec des sœurs en maladie donne le sentiment d'être mieux comprise. En offrant ces espaces aux patientes, les cultures numériques ont donné un nouveau visage à cette sororité qui peut aider à vivre, à survivre, à revivre. L'*Assemblée des femmes* ne converse plus sur l'Agora d'Athènes, mais sur la place du village global et numérique, ouverte à la démocratie sanitaire.

Très différentes socialement et culturellement, les femmes qui fréquentent ces plateformes collaboratives ont un point commun : la proximité avec le cancer du sein. Chacune peut participer, faire un commentaire, poser une question, témoigner. Dans ces forums, les femmes sont à l'aise, elles osent parler et intervenir, sans se sentir jugées – les questions idiotes n'existent pas. On assiste à la fin de la hiérarchie verticale des savoirs. Pas de leader, pas de rapport d'autorité entre dominants et dominés. Pas de structure pyramidale de type *primate*, mais une structure horizontale de type *insectes sociaux*.

Parmi ces espaces d'échanges, je citerai les blogs de Catherine Cerisey<sup>4</sup> et de Mélilotus<sup>5</sup>, *La maison du cancer*<sup>6</sup>, *Cancer contribution*<sup>7</sup>, les *Impatientes*<sup>8</sup>. Il y en a d'autres tout aussi précieux et chacune peut trouver celui qui lui convient le mieux.

Cette cancérologie 2.0 modifie radicalement la nature de la relation entre soigné et soignant. Ces plateformes communautaires sont progressistes. Elles aident à repérer les zones *impures* de la médecine dissimulées derrière la *lutte contre le cancer du sein*, noble raison s'il en est, mais contaminée par les idéologies, les conflits d'intérêts, les passions et les émotions, le désir de profit et la marchandisation, la *pensée rose*.

Que l'on soit infirmière, psychologue, médecin, kinésithérapeute ou assistant social, même si l'on est expérimenté et relationnel, on apprend beaucoup sur ces sites. Les femmes parlent d'elles, de leurs souffrances et des sources de leur désarroi, de leurs besoins, autrement que dans l'espace médical des consultations. La parole est plus libre et spontanée.

À travers ces plateformes communautaires, des patientes livrent un nouveau combat. Instaurer une sénologie plus citoyenne et plus participative, c'est une *cause des femmes* – une cause féministe. Cette nouvelle médecine du sein, je l'appelle *sénologie citoyenne* ou *cancérologie citoyenne*.

#### « BANC POUR PHILOSOPHES CHERCHANT LA VÉRITÉ »

Arpentant un jour d'automne le jardin qui jouxte l'arrière du Casino de Monte-Carlo, j'aperçus un banc qui m'intrigua. De loin, je devinais une inscription sur l'une des travées horizontales du dossier. Ses lettres blanches tranchaient sur le vert

sombre du banc. M'approchant, je lus : « *Banc pour philosophes cherchant la vérité* » Signé : Ben. J'éclatai de rire. Quel délice d'humour et de vérité ! L'artiste Benjamin Vautier, plus connu sous le nom de Ben, invitait le passant à s'asseoir pour penser. La proximité du Casino ajoutait du sel à cette invitation. Ce *Temple du divertissement* était justement un lieu où l'on entre pour ne pas penser.

Pourquoi s'asseoir ? Pour s'arrêter. Pour quitter temporairement l'action et s'abstraire de la logique activiste. Penser exige de demeurer tranquille, loin des bruits et de la fureur du monde, loin de ses distractions exogènes. Je songeais à cette *Pensée* de Pascal : « *J'ai découvert que tout le malheur des hommes vient d'une seule chose, qui est de ne savoir pas demeurer en repos dans une chambre* ».

S'il est une maladie qui conduit à penser, c'est bien le cancer du sein. Il touche à tout, de la biologie à la philosophie. En l'occurrence, je distingue *penser* et *réfléchir*. Réfléchir, c'est analyser, calculer, classer, résoudre. On réfléchit devant une mammographie incertaine, pour choisir un protocole thérapeutique. Penser, c'est autre chose. C'est faire table rase de ses propres certitudes et s'aventurer en *terra incognita*. C'est admettre que ce qui me paraît évident, à moi et à beaucoup d'autres, n'est peut-être pas aussi vrai et aussi juste que je le crois. Penser, c'est abandonner provisoirement mes convictions pour courir le risque de la distanciation critique et ouvrir les yeux sur ce que je ne voulais peut-être pas voir. Par paresse, par intérêt, par habitude, par lâcheté, par convention. Par peur de la vérité. Penser ne protège ni ne console contre rien et peut même s'avérer un exercice douloureux.

En tant que médecin, n'ai-je pas le devoir de m'interroger sur le bien-fondé éthique de mes actions ? Calmement, lucidement. L'article 35 du Code de déontologie me commande de fournir une information « claire et loyale ». Suis-je fidèle à ce code quand j'essaie de convaincre, voire contraindre, les patientes à se faire dépister sans leur dire que le dépistage ne fait que dépister et qu'il n'a jamais évité le moindre cancer ? Quand je vois l'affiche « Cette femme a montré ses seins, elle a sauvé sa vie », puis-je par mon silence me faire l'allié de cette publicité mensongère pour la mammographie ? Dois-je balayer d'un revers de main la question du surdiagnostic qui conduit à soigner des femmes pour de *faux cancers* ?

Puis-je adhérer au principe la mastectomie préventive, alors que nul ne sait prévoir la survenue d'un cancer pour quiconque ? Face à la décision de reconstruction du sein, est-ce je respecte le libre choix des patientes ou ai-je tendance à m'associer au diktat imposé par le regard social qui fait de cette réparation une étape incontournable du parcours de soins ?

<sup>4</sup> <http://catherinecerisey.wordpress.com/>

<sup>5</sup> <http://blogdemelilotus.wordpress.com>

<sup>6</sup> <http://www.la-maison-du-cancer.com/>

<sup>7</sup> <http://www.cancercontribution.fr/>

<sup>8</sup> <http://www.lesimpatientes.com/>

Puis-je, sans le savoir, faire du mal quand je veux faire du bien ? « Je ne réalise pas le bien que je voudrais, mais je fais le mal que je ne voudrais pas »<sup>9</sup>. Soigner implique de définir au préalable le Juste, le Vrai, le Bien. Ni la science, ni la médecine ne pensent. Seuls, les humains pensent. Le monde des soignants est peuplé de gens généreux, dévoués, engagés. Pourtant, les esprits sont influencés, modelés, formatés, par une société qui célèbre la disparition consentie du sujet dans l'individu et l'Etat tutélaire.

Une sénologie humaniste se doit de penser la femme non comme nature, mais comme liberté. Pourquoi ne pas créer un *Cercle des sénologues philosophes* ? Vous souriez ? La formule vous fait songer au *Cercle des poètes disparus*. D'accord, on peut trouver un autre titre. Sur un point, pourtant, il ne faudra pas transiger. L'esprit de ce *Cercle* devra s'inspirer de la magistrale formule de Rabelais : « Science sans conscience n'est que ruine de l'âme ». ●



<sup>9</sup> Saint Paul, *Lettre aux Romains*, VII, 19