

SENS ET THÉRAPIES AU PLURIEL: quand les personnes atteintes du cancer se font thérapeutes

NICOLAS VONARX, infirmier (D.E.), anthropologue Ph.D.

Professeur adjoint

Faculté des sciences infirmières

Université Laval, Québec

Courriel: nicolas.vonarx@fsi.ulaval.ca

Il y a plus de vingt ans, Sindzingre (1984) commençait son chapitre sur la nécessité du sens dans les situations d'infortune en soulignant que la quête de sens était une démarche universelle lors de désordres biophysiques, une démarche incontournable pour expliquer un événement et tout particulièrement les maladies. Dans toutes les sociétés, qu'elles soient occidentales ou non, modernes, post-modernes ou traditionnelles, une quête de sens se trouverait ainsi dans chaque épisode de maladie. Ce sens se distingue amplement de la notion de sens de la vie ou du but de l'existence dans les moments de grandes difficultés. Il porte sur un événement qui incite un questionnement, qui est interprété, et qui conduit à élaborer des significations en puisant dans des réserves de savoirs multiples, autant individuelles que sociales.

Le sujet du sens de la maladie comporte de multiples ramifications puisqu'il renvoie aux théories véhiculées dans les systèmes de soins et à des domaines sociaux variés (religieux par exemple), puisqu'il nous permet d'identifier les écarts entre les savoirs des malades et ceux des experts, et nous fait comprendre les logiques à l'œuvre dans les comportements des malades et dans l'accueil qu'ils réservent aux multiples

thérapies qui leur sont proposées. L'une de ses ramifications fait du sens une boussole utile au malade et à son entourage pour comprendre ce qui leur arrive, pour définir quoi faire et ne pas faire, pour identifier quels remèdes utiliser et quels thérapeutes consulter. En définitive, l'impératif du sens peut se comprendre sous l'angle de sa fonction ou encore, sous l'angle de stratégies à adopter pour se défaire du mal ou limiter son évolution.

Pour mieux discuter ce point, je voudrais revenir sur une recherche¹ réalisée au Québec auprès de 10 personnes² atteintes de cancer sollicitées par l'entremise d'organismes de personnes malades. Lors des entretiens qui servaient à recueillir des données sur leur vécu et sur la mobilisation de motifs religieux et spirituels, le sujet du sens a émergé à partir de questions qu'ils s'étaient posées sur les raisons de leur infortune et sur l'apparition du cancer dans leur histoire. Nous savons que ce questionnement est fréquent et qu'il fait partie des questions que les personnes malades se posent pour élaborer un modèle explicatif de la maladie (Kleinman 1981), et agir ensuite en conséquence. La question du « pourquoi moi? » s'est donc posée et le sens du mal est apparu progressivement sous l'angle d'une étiologie.

Évidemment, en puisant à des sources de savoirs multiples et populaires (en partie éloignés des savoirs savants médicaux), les réponses étaient éloignées d'une étiologie biomédicale qui présentait le désordre comme un ensemble de cellules anormales dont il fallait se débarrasser et éviter la multiplication. Elles faisaient plutôt référence à une origine sociale du mal qu'il ne faut pas confondre avec les agents du mal (ici les cellules cancéreuses) et ses mécanismes causaux (ici une reproduction cellulaire et une affection biophysique). Effectivement, la distinction de ces trois niveaux de causalité proposée ailleurs par Zempléni (1985) permet de ne pas réduire l'étiologie à des phénomènes objectifs et mesurables (souvent liés de manière linéaire et directe en causes et effets), mais à découvrir ici, et aussi, quels rapports entre l'individu et la société apparaissent significatifs pour expliquer l'apparition d'une maladie, en discuter et la partager.

Élaborée au cours des itinéraires et rapportée dans les entretiens, cette origine du mal présentait la plupart des malades comme des personnes en partie responsables de leur cancer. Typique des sociétés modernes, cette logique « d'accusation de soi » n'est pas sans intérêt. Elle permet effectivement de s'inscrire dans un mode de résolution actif du problème et de tenir un rôle de thérapeute. À la manière des médecins et des guérisseurs qui doivent expliquer et comprendre la maladie dans ses causes pour proposer une thérapie, les personnes malades ont mobilisé plusieurs théories étiologiques et se sont donné la liberté d'embrasser une pluralité de modes d'actions thérapeutiques.

Selon nous, cette pluralité délivre un message et témoigne d'attentes en termes de soins. Elle confronte évidemment les soignants qui valorisent un type de causalité et des recours aux soins qui y correspondent. Le présent texte propose de revenir sur ces éléments en discutant des significations du mal élaborées par des personnes atteintes de cancer et de quelques stratégies de résolution pratique qu'elles ont adoptées pour y répondre.

ÊTRE RESPONSABLE DU MAL

Témoignages

Plusieurs personnes interviewées rapportent que l'apparition du cancer renvoie à un ordre de priorités, à un mode de vie, à des valeurs, à une vision du monde et à une vision de soi dans le monde. Par exemple, une personne soulignait que sa maladie relevait d'un excès de matérialisme, du désir d'avoir toujours plus d'argent et de performer. Elle avait basé sa vie quotidienne sur une logique de performance qu'elle avait comprise par la suite nuisible et favorable à l'apparition du mal. Elle avançait :

Si je suis malade ... c'est parce que mon conjoint forçait la pédale, et qu'il n'en avait jamais assez et qu'il voulait toujours plus d'argent, que les clients étaient super exigeants, que j'ai manqué d'équilibre, que je viens d'une famille dysfonctionnelle, que j'étais trop ambitieuse, trop orgueilleuse, manipulatrice... J'ai eu des consultants, des conseillers, ... pas mal de stress ... Je vais devoir apprendre à arrêter de toujours en vouloir. ... J'avais une grosse clientèle de médecins. Si j'avais été malade, ils me l'auraient dit que j'étais malade, que je travaillais trop fort ou que je ne prenais pas assez de vacances, que je faisais trop de stress avec mes enfants ou que je menais trop de choses de front. Ils ne me le disaient pas. Ils me regardaient, m'observaient et partaient à rire en disant : « elle est tu travaillante elle ! As-tu vu ça si elle est bonne, as-tu vu ça ce qu'elle fait. Son mari a une bonne vache à lait. »

Dans le même ordre d'idée, un second disait avoir eu une vision de la vie trop orientée sur le moment présent. En se prenant pour le centre du monde et en niant l'existence de Dieu, il s'était mis en danger.

En tout cas, tout ça pour dire que je menais une vie très, très remplie. Peut-être que j'aurai dû dormir un petit peu plus. Je faisais 120 km de bicyclette un samedi, et je dormais très bien le soir. C'était numéro un. Mais d'un autre côté, peut-être qu'il y avait quelque chose qui manquait dans mon organisme.

Ma femme me demandait des fois si je n'étais pas fatigué ... Peut-être fatigué psychologiquement, quand j'avais travaillé jusqu'à 11 heures, quand j'avais eu beaucoup de patients et que j'avais commencé à 8 heures. Pas de fatigue, parce que dans le fond je la niais ... Mais ce n'était pas normal non plus, c'était *over* ma capacité. J'étais obligé de porter chaque moment de ma vie, par la philosophie existentialiste, je devais vivre chaque moment de ma vie très intensément. Ces moments que je vis très intensément, je me suis rendu compte que, des fois ça me nuisait dans ma vie ...

Trois personnes discutaient encore d'une insatisfaction dans leurs relations et soulignaient que leur façon d'être avec les autres les avaient conduites au cancer. Les deux extraits d'entretien suivants l'illustrent bien.

J'ai listé les petits déchirements, les moyens, les gros et j'ai commencé à travailler à éliminer les plus petits déchirements ... J'identifie toute sorte de petits et moyens déchirements ... Mon travail, la peur de perdre mon emploi. Je ne pouvais pas être authentique. Tout ça c'est clair pour moi. Je ne dis pas que toutes les personnes qui auraient vécu la même chose que moi, auraient développé un cancer, mais moi j'étais incapable de mettre les distances. J'ai un tempérament très nerveux, je prends les choses très à cœur, etc. C'est clair, pour moi, c'est un cancer de déchirement! Non réglés. C'est clair, clair, clair, parce que je suis une personne qui a toujours mangé sainement, je nage depuis plus de trente ans, deux fois par semaine, régulièrement. Je n'ai jamais fait d'abus d'alcool, des choses comme ça.

J'ai un cancer de la prostate, qu'est-ce que ça veut dire? Masculinité ... J'ai consulté ... J'ai vu quelqu'un qui travaillait avec la méthode Hamer. J'ai cherché à consulter. C'est sur que ça rejoignait beaucoup l'affirmation de soi, s'affirmer comme mâle, comme homme, etc. C'est des choses dont j'étais conscient en même temps, que j'avais à travailler chez moi, à mettre des frontières, à dire oui, à dire non, à ne pas être envahi, être capable de confronter les gens dans ma vie, mes enfants et autres. J'étais plus porté à dire oui à tout le monde.

Sept répondants sur dix avaient identifié qu'ils étaient en partie responsables de leur maladie ou qu'ils avaient participé indirectement à son apparition. Un huitième rapportait que son cancer avait été déclenché par une émotion trop forte vécue 30 ans auparavant. Et les deux autres soulignaient que le sens du mal tenait essentiellement dans un ordre biologique, que l'hérédité et la pollution environnementale pouvaient avoir été des facteurs déclencheurs.

De l'accusation de soi

En d'autres mots, le malade s'attribue souvent un rôle dans l'apparition de son mal. Il est ainsi question d'accusation. D'après Fainzang (1989), ce mode d'interprétation est fréquemment emprunté dans le champ de la maladie. On peut effectivement accuser la société de son mal en montrant du doigt l'environnement pollué ou une économie capitaliste qui impose ses rythmes de vie et ses modes de vie pathogènes. On peut accuser un autre, un proche par exemple, d'avoir trop fumé à nos côtés ou de nous avoir causé du stress et des émotions fortes. Il est encore possible d'accuser son voisin d'avoir opéré à notre insu pour nous faire tomber malade (la figure du sorcier étant présente ici); ou s'autoaccuser comme si nous étions sanctionnés pour une faute commise, pour une règle que nous n'avons pas respectée, par exemple d'avoir péché, trop fumé, trop bu et de ne pas avoir consulté à temps et régulièrement son médecin de famille (la sanction divine pouvant apparaître ici au même titre qu'un écart avec les règles de santé publique et de promotion de la santé largement diffusées dans la société).

En ce qui concerne nos répondants, la figure de l'accusé est bien celle du malade, à la différence qu'il n'est pas question d'une sanction, accompagnée d'un sentiment de culpabilité. Il faut plutôt comprendre leur autoaccusation comme une forme de responsabilisation, entendu ici que le malade se situe comme acteur dans son itinéraire, et qu'il considère avoir eu

le pouvoir de faire apparaître son cancer. Cette façon de devoir répondre de soi dans ce qui nous arrive, de se mettre à nouveau au centre, de tout replier sur soi correspond vraisemblablement à ce qu'on attend d'un sujet hypermoderne qu'on tient responsable, et qui se tient responsable, de tout ce qui lui arrive. En gagnant en autonomie et en indépendance dans une société individualisante, ce type de sujet a gagné en responsabilités de toute sorte, au prix d'en mettre beaucoup sur ses épaules et d'ignorer des facteurs sociaux et macrosociaux qui façonnent aussi des réalités locales. Il est alors devenu responsable de sa perte d'emploi comme de ses succès professionnels, de son bonheur comme de ses échecs amoureux, du but de son existence comme du non-sens qui le hante, de sa santé et sa longévité comme de sa maladie. Le voilà alors aussi responsable de son cancer, sans forcément porter le fardeau de l'origine du mal.

Au contraire, et sans ignorer ici que cette auto-accusation peut être douloureuse pour certaines personnes et qu'elle peut apporter plus de malaises dans leur épisode, il faut aussi voir cette responsabilisation comme une véritable échappée dans la gestion de son problème, comme un levier utile à enclencher une forme d'engagement dans la thérapie. Effectivement, en identifiant qu'elles avaient été responsables de leur maladie, les personnes constataient qu'elles pouvaient agir dans le sens contraire, dans le sens de la guérison. Cette ouverture étiologique leur permettait ainsi de s'approprier des pouvoirs de guérison ou de se faire à l'idée qu'elles pouvaient être leur propre thérapeute. Une réflexion critique à l'endroit de la maladie et de ses causes retirait du même coup à la biomédecine le monopole de la guérison.

DE LA RÉOLUTION PRATIQUE

La gestion de la maladie est alors devenue l'affaire de la personne malade, alors qu'elle aurait pu rester l'objet d'une médecine qui avait posé le diagnostic, d'une thérapie chimique et physique

allant contre des agents, et/ou d'une médecine chirurgicale soustractive de tissus pathogènes. Il restait ainsi aux malades à se mettre à l'œuvre dans cette nouvelle quête de guérison. C'est ce qu'elles ont fait en travaillant sur l'origine du mal, en prenant soin d'un rapport à soi et en ciblant les agents du mal.

Travailler sur l'origine du mal

D'abord, et pleinement rationnelles, elles ont agi en correspondance avec une étiologie sociale. Elles se sont défaites des sources du mal qu'elles avaient le sentiment d'avoir contrôlées en se tenant responsables. En fonction de chacune des étiologies, elles se sont attelées à réviser un mode et une qualité de vie, à changer un ordre de priorités, des valeurs, une vision du monde, un rapport à soi et aux autres. Bref, une des parties de la cure consistait à retirer au cancer le terrain fertile sur lequel il avait trouvé racine et s'était nourri. Il fallait prendre soin d'un rapport au monde, entendu ici d'une place que l'on tenait dans une réalité sociale, et transformer les aspects jugés problématiques de ce rapport dans le sens contraire. Vue ainsi, cette thérapie reposait sur une logique des contraires et sur l'idée qu'il existait un lien entre le développement de cellules cancéreuses et des pratiques, des attitudes et des pensées quotidiennes.

Prendre soin d'un rapport à soi

Plutôt que de s'arrêter aux aspects étiologiques précédents, qui sont propres à chaque malade et qui relèvent expressément de ses compétences, les personnes ont mobilisé d'autres moyens capables de promouvoir leur santé et de freiner le développement de la maladie. Cette fois, le corps était la cible d'interventions. Véritable champ de la bataille, envahi et colonisé, il fallait en faire un territoire hostile à tout agent pathogène, à le parer contre toute agression, à le munir de solides défenses et à en faire un lieu sain, plein de force, d'énergie et d'émotions positives. C'est entre autres dans cette optique que les personnes ont utilisé certaines approches et techniques

complémentaires et alternatives de soins, comme le Reiki, le qi gong, différentes pratiques méditatives, la méthode ECHO, le yoga, et des thérapies psychospirituelles. Plus largement, l'usage de ces techniques consistait à travailler un culte du moi au sens où le présente Wunenburger (2007). Culte du moi qui consiste à unifier le corps et l'esprit, à s'éveiller et à se développer toujours plus sur le plan spirituel, à restaurer une vision positive de la vie, à s'épanouir, à trouver une paix intérieure, à développer ses forces vitales, à maîtriser et à contrôler le tout, jusqu'à domestiquer ses fonctions vitales. De cette manière, cette direction de la thérapie peut être entendue comme le prendre soin d'un rapport à soi qui devait façonner une idée de soi, une expérimentation de soi, une présentation de soi au monde, une façon de se vivre, de vivre la réalité et les événements. Dans cette optique, l'idée sous-entendue est que la maladie ne fait pas bon ménage avec un type de personnalité alors qu'elle peut être friande d'un autre type. L'attention du sujet malade a donc porté sur sa vie psychique, et toutes les modifications occasionnées ici devraient atteindre l'ensemble de l'être, et donc le corps physique, puisqu'il est question d'unité.

Cibler les agents du mal

Enfin, comme troisième axe thérapeutique et en plus de prendre soin de rapports au monde et d'un rapport à soi (qui sont entremêlés), retenons encore que les malades se sont autorisés à travailler sur le front des oncologues qui s'étaient, quant à eux, donné le mandat de s'occuper des cellules cancéreuses, de leur développement et de leur expansion. Agir alors contre les causes biologiques du mal en essayant de détruire l'agent responsable s'est juxtaposé aux autres modes d'intervention. À l'identique des thérapies allopathiques, des contre-agressions, ou des attaques frontales, les malades ont employé des « stratégies militaires » à partir de techniques de visualisation qu'on leur avait conseillées dans des milieux de soins, dans les associations de personnes malades qui disposent de matériel sur cette technique, ou tout

simplement dans une littérature très populaire qui porte sur le cancer, des histoires de guérisons et des recettes thérapeutiques diverses (les livres de Simonton *et al.* 1983, 1999, étant très connus ici).

La grande majorité des répondants ont emprunté la visualisation comme une technique qui devait leur permettre de mobiliser des pouvoirs psychiques pour agir directement contre les agents sur le mal. Concrètement, ils opéraient en produisant des images mentales et des scénarios qui devaient provoquer des changements biophysiques. Les extraits d'entretiens suivants détaillent bien les façons de faire et de penser.

... je me tourne vers l'intérieur, les yeux fermés, je tourne mon regard vers l'intérieur et je vois mes cellules comme des millions de petits êtres, comme des humains. Et là, je m'adresse à eux. Je leur dis, « bon c'est moi qui suis la reine du royaume et là, on va recevoir de la chimio, c'est du chimique, je sais qu'il y en a qui vont mourir, mais vous savez qu'il y en a parmi vous qui ont une mémoire du cancer ... Alors je vous demande d'accepter ce traitement et de vivre le mieux possible donc de minimiser les effets secondaires, nausées, diarrhée, tout ces malaises là. » ... Donc des journées où je n'étais pas bien, je parlais à mes cellules ... Donc ce que je faisais, c'est que je prenais intérieurement mes cellules qui étaient très mal et je les berçais. Je disais : « je comprends que tu as mal, je comprends ». Et on pleure ensemble. ... Je pars du principe que je suis la terre. Donc chacune de mes cellules est la représentation identique d'une personne.

J'ai commencé à faire de la méditation. Toutes les visualisations de Simonton. Je les ai toutes faites. Aussi, j'ai rencontré un psychiatre oncologue à l'hôpital, j'ai rencontré son infirmière, elle m'a donné une cassette de méditation. Elle m'a enseigné la méditation aussi ... J'ai découvert ce livre là, qui m'a été donné par un chrétien dont la sœur était atteinte de cancer. Et elle avait lu ce livre, et ça lui avait fait du bien. Alors il m'a donné ce livre là ... c'est l'exemple d'un patient qui est considéré comme incurable et dans ce livre, il y a son témoignage en plus des conseils du docteur Simonton.

Une visualisation plus spécifique au cancer de la prostate ... je le faisais, c'est la technique des Simonton ... Vraiment situer, visualiser où étaient les cellules cancéreuses. Ensuite, voir qu'elles étaient en voie de destruction, de changement, puis ensuite, qu'elles étaient disparues totalement, et ensuite de me voir dans ma vie sans le cancer. ... J'envoyais des rayons de lumière. Une lumière blanche. ... peut-être 2 ou 3 fois par semaine.

Il y avait toutes sortes de sessions, des sessions de visualisation, des groupes de soutien ... Puis j'ai tout pris ce qu'il y avait à prendre là. ... Par exemple on ferme les yeux et on voit des choses, des beaux paysages. On se projette dans l'avenir, guéri, en faisant une situation qu'on aime. Et une autre affaire qu'on nous disait. Très important! De fermer les yeux et de voir nos cellules malades et de les prendre dans nos mains et de les envoyer en arrière ... J'en ai fait beaucoup quand j'étais malade... Surtout quand j'étais dans le moment de mes traitements. On disait que quand on est pour recevoir nos traitements, il faut fermer les yeux et voir les cellules malades qui meurent, qui sont tuées.

Leurs visualisations supposaient donc une relation d'influences étroites et réciproques entre une dimension somatique de l'individu et une dimension psychique. Elles reposaient sur l'idée que leur esprit pouvait dominer leur corps physique ou provoquer ici des effets en fonction d'un bon usage de la pensée ou d'une gymnastique cognitive. Davantage, elle s'accompagnait de lois propres à la magie, et tout particulièrement : **1)** d'une idée de similarité qui permettait de lier des objets entre eux à partir du moment où le malade soulignait oralement ou pensait ces liens ; en associant par exemple des cellules organiques avec des représentations imagées de cellules (quelle que soit l'image de la cellule retenue) ou en confondant une médecine ou un traitement avec des objets divers (une épée, une lumière destructrice par exemple) ; **2)** d'une idée de sympathie mimétique qui indique que le semblable évoque le semblable ou produit du semblable, et qui permet au malade de penser qu'une destruction imaginée de cellules puisse avoir le même effet sur un plan matériel, que le

scénario pensé se transpose à l'identique au niveau biophysique.

DE L'ACCUEIL DES SOIGNANTS

Sans forcément avoir des compétences thérapeutiques avant le diagnostic de cancer, les personnes malades ont « rebondi » sur une responsabilisation pour s'engager dans une phase plus active de la gestion du mal. Leur implication est très importante puisqu'elles ont engagé elles-mêmes une thérapie sur plusieurs fronts, sans exclure et refuser le recours à la biomédecine et à ses traitements contre le cancer. Il est alors question d'épisodes de maladie très complexes en termes de logiques étiologico-thérapeutiques, puisqu'on trouve ici une pluralité de significations et de niveaux étiologiques entremêlés de pratiques médicales diverses.

Que peut-on alors retenir de cette complexité et des logiques d'interventions discutées plus haut quand on est soignant et que les traitements biomédicaux nous semblent les plus appropriés pour combattre le cancer ? À lire Tremblay et Gagnon (2008) qui ont abordé dernièrement le sujet de la psycho-oncogénèse dans ces Cahiers, il semble que les malades dont on a parlé campent dans le registre de la croyance, que leurs hypothèses étiologiques risquent de leur être nuisibles. Selon ces psychiatres, il faudrait éclairer et rendre critiques les malades à l'endroit de ces croyances, puisque les données probantes sur ce sujet n'ont pas encore démontré ou validé des liens entre le cancer et des variables psychologiques. Sur les conseils du Dr Holland, ils suggèrent aux malades « ... *de conserver une approche rationnelle et raisonnable et de démêler les connaissances des croyances* », et de retenir que leur « *personnalité ne peut provoquer leur cancer* » (2008, 28)

Bien entendu, nous ne pouvons pas ignorer qu'une responsabilisation et un engagement de soi dans la thérapie peuvent être lourds de conséquences. Une forte implication peut notamment conduire à un sentiment de culpabilité, à une dévalorisation de

soi, à un sentiment d'incompétence, et faire grandir un sentiment d'impuissance, quand les résultats escomptés ne sont pas au rendez-vous. Par contre, faut-il vraiment se défaire d'une ouverture étiologique sur certaines dimensions de l'existence, parce qu'elle serait un leurre ou une pensée non rationnelle? Dit autrement, faut-il vraiment attendre du malade qu'il ignore un type de significations qui le mettent au centre d'un événement vécu et en position de pouvoir, et qu'il limite ensuite ses recours thérapeutiques aux techniques qu'une médecine (en partie inefficace sur le terrain du cancer) trouve légitimes et valables?

Le faire consiste à nier que le sens du mal n'est pas sans référence à un environnement socioculturel plus large, et que l'explication témoigne d'une appartenance à cet environnement. Comme je l'ai rappelé plus haut, l'idée de responsabilisation, de maîtrise et de contrôle, et le souci exagéré de soi et de son développement personnel sont très populaires dans un contexte de modernité avancée (voir Taylor 2002 et Aubert 2006 sur ce point). Vu ainsi, l'interprétant se soumet simplement à des valeurs sociales ambiantes et collectivement partagées. Il est fidèle à son temps et se plie à un registre interprétatif à la mode.

D'un autre côté, le sens du mal illustre encore la façon dont une personne intègre la maladie dans son histoire personnelle et singulière. En élaborant du sens où se superposent des significations biologiques, psychologiques, sociales et identitaires, les personnes malades nous situent sur le plan d'un vécu. Ici, la maladie du cancer renvoie à une façon d'exister, d'éprouver son corps, sa vie et son monde. Elle engage un sujet dans sa globalité. Le sens nous plonge ainsi dans cette réalité, dans le monde de la vie, et dans une trame biographique qu'on ne peut et ne doit pas contourner. Accueillir l'explication dans les mots de celui qui souffre permet alors de rencontrer une personne à part entière, de prendre en compte ses préoccupations, ses priorités, et ce qu'elle cherche à devenir en dépit d'un pronostic parfois très sombre.

D'avantage, cette reconnaissance d'un sujet historique et de son projet à travers le sens du mal, permet d'adapter une offre de soins quand on fait correspondre le sens à des pratiques thérapeutiques. Plutôt que de rester spectateur, de dénoncer un mode de faire adopté par la personne malade, ou de la laisser à elle-même dans sa quête, pourquoi ne pas prendre acte de ses attentes en termes de soins? Et de là, la conseiller, l'orienter, la soutenir dans un prendre soin au large spectre, si notre intention est d'accompagner ce qu'il reste de vie dans la direction qu'elle souhaite.

Enfin, puisque le sens et la compréhension de la réalité se déclinent au pluriel et que les soignants tiennent aussi à leurs théories étiologiques, n'oublions pas que la production de significations est une démarche dynamique, faite de tâtonnements, de va-et-vient, de partages et de consultations au sein d'un itinéraire thérapeutique. Une participation du soignant dans cette élaboration, sans imposition d'idées et sans attitude paternaliste, doit se faire dans l'objectif de ficeler un espace commun d'intelligibilité du mal, où les thérapies et les significations ne se font pas obstacle, mais se complètent. De cette manière, chacune des parties engagées dans la lutte contre le cancer trouvera les repères qui lui sont nécessaires pour asseoir ses gestes, sa thérapie et assumer son propre rôle³.

RÉFÉRENCES

- Aubert, N. (2006), «L'individu hypermoderne, une mutation anthropologique» p.155-166, dans X. Molénat (dir.), *L'individu contemporain*, Auxerre: Sciences humaines.
- Fainzang S. (1989), *Pour une anthropologie de la maladie en France: un regard africaniste*, Cahiers de l'Homme, Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- Kleinman A. (1981), «On illness meanings and clinical interpretation: not rational man, but rational approach to run the sufferer/man the healer», *Culture, Medicine and Psychiatry*, 5, 1, p. 373-377.

Simonton C. et al., (1983), *Guérir envers et contre tout. Le guide quotidien du malade et de ses proches pour surmonter le cancer*, Paris, Desclée de Brouwer.

Simonton C. et R. Henson (1999), *L'aventure d'une guérison. Un médecin, sa méthode, un malade, son expérience*, Paris, J'ai lu.

Sindzingre N. (1984), « La nécessité du sens : L'explication de l'infortune chez les Senufo », p. 93-122, dans M. Augé et C. Herzlich C. (dir.), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Éditions des Archives Contemporaines.

Taylor C. (2002), *Le malaise de la modernité*, Paris, Éditions du Cerf.

Tremblay A. et P. Gagnon (2008), « La puissance de la pensée : contre le cancer ou contre l'équilibre personnel », *Les Cahiers de soins palliatifs*, 9, 1, p. 23-30.

Zempléni A. (1985), « La maladie et ses causes. Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture », *Ethnographie*, 96/97, p.13-44.

Wunenburger J.-J. (2007), *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, Paris, Les Belles Lettres.

NOTES

1. Cette recherche post doctorale a été financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).
2. Ces personnes n'étaient pas hospitalisées et ne vivaient pas au stade terminal de leur maladie. Elles étaient à leur domicile, étaient pour certaines en rémission, et pour d'autres en phase active de traitement.
3. Sans le confondre avec celui des autres parties et sans avoir à imposer une hiérarchisation des rôles.