



HAL
open science

Corps, cancers et genre

Arnaud Alessandrin, Anastasia Meidani

► **To cite this version:**

Arnaud Alessandrin, Anastasia Meidani. Corps, cancers et genre. Pratiques : les cahiers de la médecine utopique, 2018, La marchandisation des corps, 80, pp.86-87. hal-01698407

HAL Id: hal-01698407

<https://hal.science/hal-01698407>

Submitted on 1 Feb 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

MEIDANI Anastasia, MCF en sociologie, Université Toulouse Jean Jaurès, LISST.
ALESSANDRIN Arnaud, Sociologue, Université de Bordeaux, Centre E-Durkheim.

CORPS, CANCERS ET GENRE

Résumé : Qu'est ce qui relève du genre dans les parcours de soins en cancérologie ? C'est à cette question que se proposent de répondre deux chercheur.es en sociologie qui ont suivi pendant trois ans des patient.es atteint.es de cancer, des proches aidant.es et des soignant.es impliqué.es dans leur prise en charge.

Introduction : Financée par l'INCA, Institut National du Cancer, et dirigée par Anastasia Meidani, une équipe de sociologues s'est penchée sur les liens existants entre cancer et genre. Cette étude, met en lumière la présence des normes et des stéréotypes du genre dans les parcours des soins en cancérologie. Les auteur.es souhaitent souligner la dimension genrée du corps soigné, dimension trop souvent tue au bénéfice de la seule efficacité des traitements tout en mettant en perspective les stratégies individuelles qui permettent de faire face à la maladie tout en préservant les habitudes du genre.

Un genre qui avance masqué. S'il peut paraître étrange de questionner les logiques du genre dans les parcours des soins, c'est certainement parce que la naturalisation du corps malade évince généralement tout ce qui relève du social (si ce n'est en termes de facteurs et de prises de risque). Dans le contexte précis de la maladie cancéreuse, les dimensions temporelles des soins (leurs urgences, leurs régularités mais aussi la prédominance des temporalités que la maladie initie en dépit de toutes les autres) viendraient nous faire croire à un effacement du genre. Du côté des soignant.es, l'organisation des soins, les rythmes de travail, le manque de formation ou les idées préconçues sur le genre, n'aident pas non plus à sa prise en compte. Là où l'existence même est en suspens, le genre semble à première vue disparaître. « Concrètement, on traite les hommes et les femmes de la même façon, on ne fait pas de différence » nous dira un oncologue. « Le genre ou la sexualité ce ne sont pas des questions qui m'intéressent. Moi je suis là pour soigner » ajoutera une collègue en présence. Mais, à vrai dire, il n'y a pas d'extérieur au genre. D'ailleurs, à la suite des observations, les oncologues précités finiront par trouver eux-mêmes des éléments à cet égard : « C'est vrai que, spontanément, on va par exemple plus demander à une femme si elle est accompagnée. Un homme, on sait que s'il est marié, sa femme sera là ». Il n'est pas donc étonnant que le monde du soin soit lui aussi traversé par ces logiques genrées (Meidani et Alessandrin, 2018, Salle et Vidal, 2017 ; Meidani, 2007). Dans les interactions soignant.es / soigné.es observées, comme dans les entretiens réalisés pour cette enquête, il n'a jamais fallu beaucoup creuser pour que les questions de genre rejaillissent. Qu'il s'agisse des rapports au corps, des relations aux proches, des questions sexuelles ou esthétiques, le genre demeure toujours présent. L'expérience d'une patiente trouvant son soignant « pas assez sensible » ou celui du ce patient préférant parler à « un jeune médecin de ses problèmes sexuels car eux au moins sont plus ouverts et avec une femme médecin c'est quand même plus délicat », nous l'indique aisément. Selon nous, s'intéresser à toutes les dimensions du genre qui sont affectées par l'évènement cancer participe d'une meilleure prise en charge des patient.es et un meilleur accompagnement de la part de leurs proches.

Evènement cancer et transformations du genre. Si nous nous focalisons sur ce que le cancer fait au genre, en prenant appui sur les différents rapports au genre modifiés par la maladie cancéreuse, force est de constater que le cancer impose son « fait accompli » au corps des patient.es. Il marque sa présence par de changements visibles et invisibles qui transforment alors les masculinités et des féminités multiples (Alessandrin et E-Bellebeau,

2014) qu'il affecte. Si le cas le plus emblématique est celui des perruques, postiches ou soins esthétiques proposés aux femmes durant les chimiothérapies, les modifications genrées commandées par le cancer épousent des formes multiples et beaucoup plus variées, au titre desquelles se loge la sexualité. Pour les femmes comme pour les hommes, les impacts du cancer du côté de la sexualité ne sont pas anecdotiques. Patient.es et proches aidant.es acceptent, se résignent ou accompagnent cette transformation sexuelle. Si certain.es vivent cela comme une amputation de ce qui faisait leurs rapports au corps et leurs rapports au genre (une érection, un désir, une image du corps d'autrefois...), d'autres préfèrent « faire avec » ces transformations. Mais le sexuel ne se limite jamais à une seule zone du corps ou des zones génitales. « Mon mari n'a plus d'érection mais les traitements n'ont pas éteint nos envies. On redécouvre nos corps autrement, un peu comme lorsque nous étions adolescent ou tout était susceptible de créer du désir » nous raconte une patiente. D'autres espaces nous donnent des indications sur l'impact du cancer sur le rapport au corps et au genre. Par exemple, les habitudes de vies que les patient.es placent traditionnellement comme des marqueurs de leur virilité ou de leur féminité. Sont-elles toujours pratiquées (loisirs, relations sociales, partages des tâches domestiques...)? Si elles ne le sont plus, cela touche-t-il au sentiment des patient.es d'être un « vrai » homme ou une « vraie » femme. Car, loin d'être anodines, les failles du genre initiées par l'évènement cancer laissent un impact réel sur les vies des personnes concernées. Cette souplesse relative du genre pour absorber les événements liés au cancer (Cinzia, 2016) ne doit cependant pas faire oublier que le genre, en ce qu'il est normalisant et répétitif, est aussi un élément qui rassure.

Une reproduction des normes de genre qui rassure. « C'est pas très féministe ce que je vais dire, mais le fait de ne plus pouvoir faire ne serait-ce que le ménage est quelque chose d'assez énervant ». Comme toutes les normes, le genre est un arsenal qui se répète et se transforme. Au regard du surgissement d'un évènement de santé tel que le cancer, et des très nombreuses modifications dans la vie quotidienne qui en découlent, la répétition des habitudes genrées dictées par des normes tend à assurer la reproduction d'un sentiment de similitude, de mêmeté, un « comme avant » apaisant dans un contexte de forts chamboulements. Il se peut alors que la reproduction, sinon à l'identique, tout du moins en apparence, des traditionnelles répartitions des tâches domestiques, ou bien des loisirs ou des pratiques sexuelles, rassurent les patient.es sur le fait que le cancer ne soit pas parvenu à « complètement » transformer leur vie. Loin de distinguer parfaitement les activités des « hommes » et des « femmes », le désir de ressemblance avec l'avant diagnostic souligne le besoin de maintenir « malgré tout » ce qui importe aux patient.e.s dans la construction de leur genre singulier, leur féminité, leur masculinité. Si accompagner les modifications corporelles et genrées imposées par la maladie, revient à continuer « quand même », à résister à ces mêmes changements en maintenant les habitudes genrées qui définissaient l'individu « pré-cancer », le mouvement relève aussi d'une ambition de tenir tête à la maladie. Le genre et le cancer s'entremêlent donc intimement. De ce point de vue, les femmes et les hommes n'adoptent pas tout à fait les mêmes stratégies. Le maintien des activités du *care* au sein de la famille semble être un mètre étalon important de la « bonne » gestion de la maladie chez les femmes. À l'inverse, chez les hommes, c'est la résistance au travail qui est mise en avant (même si ces éléments varient en fonction de l'âge, du statut et des caractéristiques de santé des patient.e.s). On le voit bien, les stéréotypes de genre, à juste titre si souvent décriés, servent également d'éléments subjectifs de ténacité.

Conclusion. A bien y regarder, le genre se loge partout. Débusquer les multiples stratégies individuelles pour faire avec la maladie en préservant les habitudes du genre qui comptent tant, permet surtout d'entre-ouvrir une discussion transdisciplinaire sur le bon déroulé des soins, leur acceptation, et leurs conséquences sociales sans nier l'existence du genre dans ces phénomènes comme, par ailleurs, dans l'ensemble des interactions soignant.es / soigné.es.

Bibliographie

ALESSANDRIN, Arnaud ; E-BELLEBEAU, Brigitte (dir.), *Genre ! L'essentiel pour comprendre*, Des ailes sur un tracteur, 2014.

CINZIA, Greco, « Vivre avec un corps asymétrique. Mastectomie, résistances et réappropriation », *Cahiers du Genre*, vol. 60, no. 1, 2016, pp. 81-99.

MEIDANI, Anastasia ; ALESSANDRIN Arnaud (dir.), *Parcours de santé / Parcours de genre*, PUM, 2018.

MEIDANI, Anastasia, *Les fabriques du corps*, PUM, 2007.

SALLE, Muriel ; VIDAL, Catherine, *Femmes et santé : encore une affaire d'homme ?*, Belin, 2017.