



Le cancer : nouvelles données, nouvelles stratégies, nouveaux espoirs  
*Cancer: recent evidence, innovative strategies, future promises*  
© 2004 Elsevier SAS. Tous droits réservés

## Regards sur le cancer

Janine Chanteur

*Professeur émérite de philosophie morale et politique, université de Paris-Sorbonne*

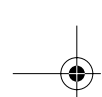
Les regards que porte sur le cancer celui qui n'est ni médecin ni malade sont hésitants. Ils ne peuvent qu'aller et venir sans certitude, indécis sur ce qu'ils invitent à penser. Car le cancer fait peur. En dépit des succès remportés par la médecine, il demeure la maladie la plus redoutée : il s'attaque à n'importe quelle partie du corps, voire au corps tout entier. Dire le mot *cancer*, c'est évoquer une multitude de formes morbides possibles et, en dépit des guérisons plus nombreuses et même parfois inespérées, qui pense cancer en général pense mort. Un cancer, c'est un pouvoir aberrant de multiplication de cellules jeunes qui, loin de remplacer des cellules fatiguées dans leur fonction vitale, les parasite et les étouffe. L'appellation *néo*, d'abord utilisée entre initiés pour éviter de nommer la maladie devant les patients, a été rapidement comprise au-delà des seuls professionnels. Elle caractérise une néoformation maligne qui ressemble à la gestation monstrueuse d'enfants qui, pour vivre, se nourrissent de leurs propres parents et n'en arriveraient eux-mêmes qu'à mourir en les tuant.

Nombreux sont les regards que l'on peut porter sur le cancer, sur les cancers. Nous nous attacherons à « regarder en face » les rapports que le cancer entretient avec la mort, à la fois dans la réalité et dans notre imaginaire, même si aujourd'hui on arrive à en guérir beaucoup ; mais aussi les rapports du malade et de son entourage avec le médecin, l'équipe médicale et l'hôpital, lors de l'*annonce* de la maladie, et quelques-uns des rapports que l'on peut vivre avec la maladie, d'une part dans sa prévention, mais aussi quand la fin devient certaine.

### REGARDONS D'ABORD LE CANCER DANS SON RAPPORT À LA MORT

Le mot cancer n'est pas récent, la maladie non plus, bien qu'en France elle ne soit nommée ainsi qu'en 1503. *Cancer*, en latin comme en français, *karkinos* en grec, d'où nous avons tiré *carcinome*, ont la même étymologie : la racine indo-européenne *kankr*. Celle-ci nous apporte l'idée d'oblique, louche, opiniâtre, gauche, avec tout ce que ce dernier mot comporte de présages funestes. En est venu le mot *chancre*, avec l'idée de creuser, celle de pinces, de tenailles, d'instrument de





### Regards sur le cancer

supplice. *Kankr*, ce sont aussi des fils entrelacés qui forment un filet, un treillis d'où l'on ne sort pas. Les *Ploutonos karkinoi* (en latin *Orci cancri* : Orcus est un des noms latins du Pluton grec) sont les griffes de Pluton, dieu de la mort.

Dans le *cancer* latin se retrouve, avec le dérivé *chancre*, le mot *crabe*, qu'il s'agisse de l'animal ou du quatrième signe du Zodiaque. De ce dernier, je ne dirai rien, car je ne suis pas du tout versée en astrologie. Notons, en revanche, le mot grec *karabos* que nous traduisons par crabe, lui aussi apparenté à *kankr* et que Perrault a immortalisé en donnant ce nom à la plus redoutable des fées, célèbre pour sa méchanceté. *Carabos* est un destin.

Tous ces sens véhiculent des craintes plus ou moins conscientes, venues du fond des temps, ils sont attachés au mal et au malheur, car ce qu'il peut y avoir de positif dans des outils, un treillis ou un crabe dans une assiette se retourne en négatif quand il s'agit de la maladie nommée cancer. Ils contribuent à former notre inconscient collectif. Même si notre récente substitution du mot oncologie au mot cancérologie vise à dédramatiser le vocabulaire, il reste qu'en grec *oncos* signifie crochet, griffe ou enflure, masse, tumeur, et en latin *oncoma* se traduit par tumeur. Nous vivons à notre insu l'histoire de notre culture, de nos civilisations, de nos langues qui s'inscrivent parfois pour chacun de nous en bonheurs, mais aussi en malheurs et dans la mort.

Le plus souvent, c'est bien ce qu'éprouve d'entrée le malade face à son cancer, l'idée d'une fatalité dont il ne pourra pas sortir, qui l'enserme dans les liens de l'injustice et du malheur, comme s'il avait perdu au jeu de hasard qu'est la vie, la vie qui ne concerne plus que les autres en l'abandonnant lui, en cours de route, à son insoutenable destin.

Peu importe que le malade ait fumé, bu, vécu de la façon la plus immodérée, c'est pour les autres qu'il n'a que ce qu'il mérite. Même s'il déplore ses erreurs, pour lui, désormais démuné de toutes ses défenses, il n'y a plus que la peur, l'angoisse et, ne l'oublions pas, les tortures que ne se privent pas d'infliger certaines formes de cancer. Mais ceux qui sont restés sobres et qui ont respecté les prescriptions de l'hygiène ne sont pas toujours épargnés, tandis que d'autres encore meurent tranquillement à un âge avancé, après s'être livrés à toutes les intempérances...

Quoi qu'on en pense et même s'il y a des individus prédisposés, le cancer, comme la fortune, est ou paraît aveugle. Toute une littérature, sur laquelle nous n'avons pas le temps de nous arrêter, montre ce merveilleux élan de la vie qui soutient et pousse chacun de nous, quel que soit son âge, vers plus de connaissances, plus de sensations heureuses, plus d'échanges avec autrui, foudroyé par la maladie et les dures perspectives qu'elle ouvre. Quand il s'agit d'un cancer, peut-on ne pas mourir à la vie, à ceux qu'on aime et qu'on risque de laisser ? Ou pire, n'a-t-on pas l'impression de ne plus vivre sur la même planète et que ce sont eux qui nous abandonnent ? Peut-on, quand on est atteint d'un cancer grave, ne pas mourir à sa propre vie *avant* d'être effectivement mort ?



*Janine Chanteur***REGARDONS MAINTENANT L'ANNONCE DE LA MALADIE**

L'annonce d'un cancer est toujours un traumatisme. Cependant, chaque cancer relève d'une annonce différente et établit une relation particulière entre le malade et le médecin, à qui revient tout naturellement la charge de faire connaître la maladie. À qui ? Au malade ? À quelqu'un de son entourage ? Il faut commencer par poser la question : quel médecin ? La plupart du temps, le malade ne consulte un spécialiste qu'après lui avoir été envoyé par un médecin en ville. On sait que le médecin de famille a pratiquement disparu. Quant au spécialiste, il est bien rare que le malade connaisse même son nom et lui-même ignore tout d'un patient dont certains examens ont permis de découvrir la maladie. Sans doute est-ce à lui, plus qu'au généraliste, qu'incombe cependant la tâche de l'annonce. Il a toutes les données médicales à sa disposition, il connaît les multiples formes de thérapie, mais s'il est averti des réactions des malades, il sait aussi que chaque cas est particulier, qu'on ne connaît jamais vraiment un autre être humain, même quand on le fréquente depuis sa naissance. Tel paraît inébranlable, insiste pour savoir la gravité de son cancer, trouvera même des raisons sérieuses (prendre des dispositions urgentes pour sa famille par exemple) qui, une fois renseigné, se suicidera. D'autres s'effondrent et parmi ceux qui sont venus consulter trop tard, combien auraient pu guérir, mais ont reculé devant la peur du diagnostic ? Tant que les choses ne sont pas dites, elles n'existent pas, pensent-ils. C'est faux et ce l'est pour tout ce que l'on n'a pas le courage de dire ou de reconnaître quand il le faudrait : les choses tuées pourrissent au lieu de disparaître, le cancer redouté, mais curable, devient un cancer redoutable.

Tout cela, les médecins le savent mieux que moi. Que peuvent-ils faire ? Que doivent-ils dire au malade, surtout quand ils savent qu'il n'y a rien à faire ? Devant la brutalité de la découverte d'un cancer métastasé que rien ne laissait prévoir, faut-il mettre le malade devant la brutalité de la mort annoncée ?

Reconnaissons d'abord deux vérités banales, mais souvent oubliées. Il est toujours facile aux autres de critiquer ou de donner des conseils, tant qu'on n'est pas soi-même en situation de dire ou de ne pas dire. Il aurait dû... Il n'aurait pas dû... A posteriori, il ne coûte rien de juger, c'est-à-dire de se croire stupidement plus malin que celui qui a fait ce qu'il a cru devoir faire.

Par ailleurs, le médecin n'est pas seul devant la décision à prendre. Même s'il lui revient, en tant que médecin, de décider en dernier ressort de dire ou de ne pas dire, il y a, surtout à l'hôpital, toute une équipe autour de lui qui va partager la prise en charge du malade. Le médecin ne décidera seul qu'après discussion souvent éclairante. Mais, en définitive, qu'est-ce qu'un médecin face à un cancer qu'il pense incurable ? C'est un homme acculé à l'impuissance, malgré sa science qui est grande et qui s'enrichit constamment. Un homme qui *savait* qu'il a des limites, celles de sa science à la date précise où se découvre tel cancer, mais qui aujourd'hui les *vit* de la façon la plus évidente : un être humain est venu le trouver avec la

*Regards sur le cancer*

crainte de mourir mais dans l'espoir d'être guéri et il ne peut rien pour lui. Une double finitude est en présence : celle du malade qui va mourir, celle du médecin qui ne peut pas le guérir. C'est le sort de tout médecin devant une maladie mortelle ou un accident irréparable, mais le cancer est une maladie sournoise, il ne prévient pas, on ne connaît pas encore son origine, il n'est comparable ni à un chauffard ivre qui vous renverse, ni à une maladie qu'on attrape parce que les microbes ou les virus existent en nous et autour de nous. Il est comme tapi dans la substance vive de l'être, attendant de surgir quand il lui plaît... Ce n'est pas facile, dans les cas les plus lourds, d'avoir consacré sa vie à la vie des autres hommes et d'avoir, même en termes discrets, à leur annoncer leur mort. Faut-il parler ? Faut-il se taire ?

Dans les cas où l'on peut envisager une guérison, la question se présente différemment. Certaines guérisons ne laissent pas de séquelles, d'autres exigent des amputations qui ne peuvent laisser au malade que des frustrations, malgré la santé retrouvée : la perspective de l'ablation d'un membre, celle d'organes qui déterminera une impuissance vocale, sexuelle, etc. peuvent faire reculer un patient devant un acte chirurgical invalidant. Faut-il en informer le patient ? On comprend la préoccupation du médecin qui pourtant ne peut pas agir sans avoir prévenu, car l'autorisation d'intervenir revient au malade. Cela dit, si le médecin est bien persuadé que révéler l'existence d'un cancer et des conséquences thérapeutiques inévitables signifie le début d'une lutte opiniâtre contre la maladie, il lui reste à trouver les mots et l'attitude qui vont offrir au malade une *alliance*, une alliance de combat entre lui-même, son équipe et le malade. C'est avec des paroles positives que le traitement peut commencer. S'il y a une chance de sauver le malade, c'est elle qui doit être mise en avant. Ce n'est pas le moment de douter. Ce qui ne signifie pas nécessairement qu'il faille informer n'importe quel malade de ce qu'est réellement sa maladie. Un malade peut vivre un cancer curable comme s'il était mortel et perdre tout espoir. Est-il toujours souhaitable de dire *toute* la vérité : il y a des vérités qui tuent, surtout quand elles sont dites avec brutalité. La médecine, on ne le dit plus assez, est par nature un métier à risques dont la plupart ne relève ni des procès ni des compagnies d'assurances. En plus des risques quotidiens de contagions multiples et des risques d'erreurs de diagnostic, même chez les meilleurs, un médecin est placé par les maladies les plus graves et surtout par le cancer, devant *le risque de la parole*. Personne ne peut décider à sa place ce qu'il faut dire au malade et comment il faut dire. Ce n'est pas un problème moral autour de la vérité : la seule vérité, pour l'union qui se forme entre le médecin et le malade, est de l'ordre d'une *fraternité* pour laquelle la vie du malade à soigner, quel que soit le diagnostic, est en priorité ce qui importe. Il y a une vérité de la lutte à engager à deux, médecin et malade, qui trouve ses meilleures armes dans le dit et parfois peut-être dans le non-dit. Le médecin a la responsabilité d'en décider. C'est par là que passe le respect d'une attitude morale et non par un impératif universel dont le diktat ne serait qu'une mauvaise abstraction.



*Janine Chanteur*

Cela dit, a-t-on le droit de priver un malade, en lui cachant la gravité de sa maladie, d'une prise de conscience essentielle ? Un malade proche de la mort est en situation de « temps compté ». Nous sommes tous en « temps compté », mais nous n'y pensons pas. Nous ne savons « ni le jour ni l'heure » et nous vivons la plupart du temps comme si nous étions immortels. Nous réservons notre énergie au « divertissement », au sens que Pascal donne à ce mot. L'action forcenée est valorisée, les loisirs, même les plus médiocres, sont sacralisés. Ainsi pouvons-nous éviter d'intégrer la fatalité de la mort à une vie devenue in-signifiante. En Occident, le monde contemporain a masqué la mort en se donnant l'illusion de l'éliminer. C'est pourquoi elle nous fait peur comme un monstre tapi au coin de la vie et qu'il ne faut pas réveiller. Nous pratiquons l'art d'escamoter la mort et nos morts, qui sont pourtant à part entière des composantes de notre vie. Nous passons notre temps sans savoir qu'ainsi la condition humaine nous échappe et avec elle, le face à face avec la vie, qui ne va pas sans la mort, mais donne courage, sérénité et, osons le mot, bonheur. Au malade en fin de vie, en « temps compté » évident, a-t-on le droit de confisquer le vécu d'une réalité sans laquelle la banalité recouvre la vérité de la vie ?

Et les proches, doivent-ils savoir ? Que dire à des parents quand il s'agit de leur enfant ? La difficulté est en partie la même. En principe, eux ne risquent pas leur vie : qu'est-ce qui va les rendre efficaces auprès du malade ? Tout dépend de ce qu'ils sont, de leur force de caractère et de l'intérêt que leur inspire le patient, mais aussi des réactions de ce dernier à son entourage. En règle générale, toute réaction qui nourrit la lutte pour la vie est bonne et souhaitable. Tout ce qui la décourage est mauvais.

Il faut aussi signaler les réactions, qui peuvent être négatives, du malade et de sa famille au milieu hospitalier, parfois injustifiées et démoralisantes, parfois malheureusement trop bien fondées. Dans l'ensemble, les services d'oncologie ont fait, grâce à un dévouement quotidien, à l'accueil, à l'écoute, à l'encouragement prodigués aux patients, des progrès considérables. L'hygiène et le confort des locaux, malgré le manque de crédits dont tout le monde sait qu'il est une cause essentielle de la méfiance envers l'hôpital, se sont aussi bien améliorés.

Et l'on ne peut pas ne pas jeter un regard sur le coût des thérapies. Certaines sont très chères. Les hôpitaux ont un plafond de dépenses qui place parfois les médecins devant des cas de conscience inhumains : doit-on sacrifier les soins donnés à une personne âgée, même quand ils réussissent, pour réserver à des plus jeunes la possibilité d'être soignés ? Peut-on choisir ceux qui vont mourir ? Peut-on condamner à mort pour une question d'argent ?

## **TOURNONS NOS REGARDS VERS LA PRÉVENTION ET LA GUÉRISON**

Beaucoup de maladies peuvent être évitées ou minimisées par une prévention adéquate : maladies du cœur, maladies métaboliques. S'agissant du cancer, on sait désormais l'importance des facteurs de risque : alcool, tabac, etc. Car la prévention





### Regards sur le cancer

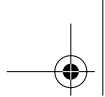
des cancers, même les plus meurtriers, est une réalité. Elle a gravement manqué de publicité, mais aussi de mesures susceptibles de combattre efficacement celles des causes que l'on connaît. Désormais, les mises en garde sont de plus en plus pressantes. Il faut encore accentuer l'effort, faire preuve de constance et d'imagination. Aujourd'hui, les femmes sont incitées à faire périodiquement certains examens de dépistage. La connaissance de certains gènes dans les familles dites à risques permet d'intervenir très vite, en augmentant ainsi les chances de guérison. Car de plus en plus de cancers, redisons-le, peuvent guérir. Non seulement ils n'ont pas tous le même degré de gravité, mais plus ils sont soignés à temps, plus la guérison, et pas seulement la rémission, devient probable.

On a parlé abondamment des facteurs psychologiques qui joueraient un rôle de premier plan dans la prévention des cancers. Ils sont importants, mais il ne faut pas exagérer. Il vaut certes mieux avoir un bon équilibre, mais prétendre que les personnes qui sont passées par la psychanalyse n'ont jamais de cancer est évidemment une absurdité. Il est grandement souhaitable de dépasser des états psychiques douloureux et qui peuvent déclencher des actes regrettables sans qu'on en connaisse les vraies causes. Une psychanalyse peut rendre des chances confisquées par des traumatismes forclos, mais en faire la condition de possibilité et la garantie d'une absence de cancer revient à s'imaginer qu'on a découvert l'origine de n'importe quel cancer. La santé psychique est nécessaire pour bien vivre et pour lutter contre les maladies, elle n'est malheureusement pas suffisante. Cela dit, une fois la maladie déclarée, il ne convient pas de revenir sur le passé, ni surtout de reprocher à un malade une conduite inconsciente. Il faut, au contraire, aller de l'avant, l'aider à se battre et, plus que tout, ne pas l'enfoncer. Il s'agit, pour le malade, de garder courage et d'appliquer ce que savait Spinoza quand il écrivait « Un homme libre ne pense à aucune chose moins qu'à la mort, et sa sagesse est une méditation, non de la mort, mais de la vie » (*Ethique*, IV, 67). Ce qui ne signifie nullement qu'il faille nier la mort ; mais en l'intégrant dans la vie à sa juste place, c'est se donner la possibilité de ne plus être paralysé par elle.

### NOUS TERMINERONS PAR UN REGARD PORTÉ SUR LES SOINS PALLIATIFS

Il reste encore, nous ne l'ignorons pas, bien des cancers qui ne sont pas curables. Les malades, même ceux qui ont lutté avec le plus d'acharnement, le savent. Ils vont mourir et très souvent leurs souffrances sont difficiles à calmer. Mais l'euthanasie n'est pas une solution, ni pour le malade qui perd de vue le sens de sa vie, même amoindrie, même détériorée par la maladie, ni pour le médecin dont la fonction est de faire vivre, de donner des soins jusqu'au bout, non de faire mourir. *Médecin*, *remède*, *méditation*, ont la même racine indo-européenne : *med*. Il en vient aussi le mot *modeste* et précisément le latin *mederi* : donner des soins. Le médecin n'est pas





*Janine Chanteur*

le maître de la vie et de la mort, mais s'il peut sauver la vie dans bien des cas, il peut aussi rendre service (*accomodari*), accompagner de façon appropriée jusqu'au bout ceux qui vont mourir.

Le médecin, avec une équipe spécialement formée à l'écoute du malade, peut être le *frère* jusqu'à la mort. C'est cette fraternité qu'ont initiée les *soins palliatifs*. Souffrir n'est jamais souhaitable, c'est pourquoi la prescription d'antalgiques puissants, désormais pratiquée, est un bien. Mais elle ne suffit pas. Alors que l'euthanasie n'*aide* pas à mourir mais qu'au contraire elle *fait* mourir, les soins palliatifs *aident* à vivre jusqu'à la mort. Dans la chaleur de la présence humaine, attentive et discrète devant l'immense misère du patient en fin de vie, se découvre l'affinité essentielle entre le vivant qui va mourir et le vivant provisoire qui l'accompagne. Trop souvent, au cours de la vie, nous oublions ce lien entre chacun de nous, malade ou bien portant, qui révèle pourtant le sens de la vie. Il ne faut pas en priver ceux qui peuvent enfin comprendre, au moment de partir, que cette union les a fait vivre. Son ultime manifestation, dans l'écoute attentive et discrète, leur rend la sérénité, en les ouvrant à l'espérance.

