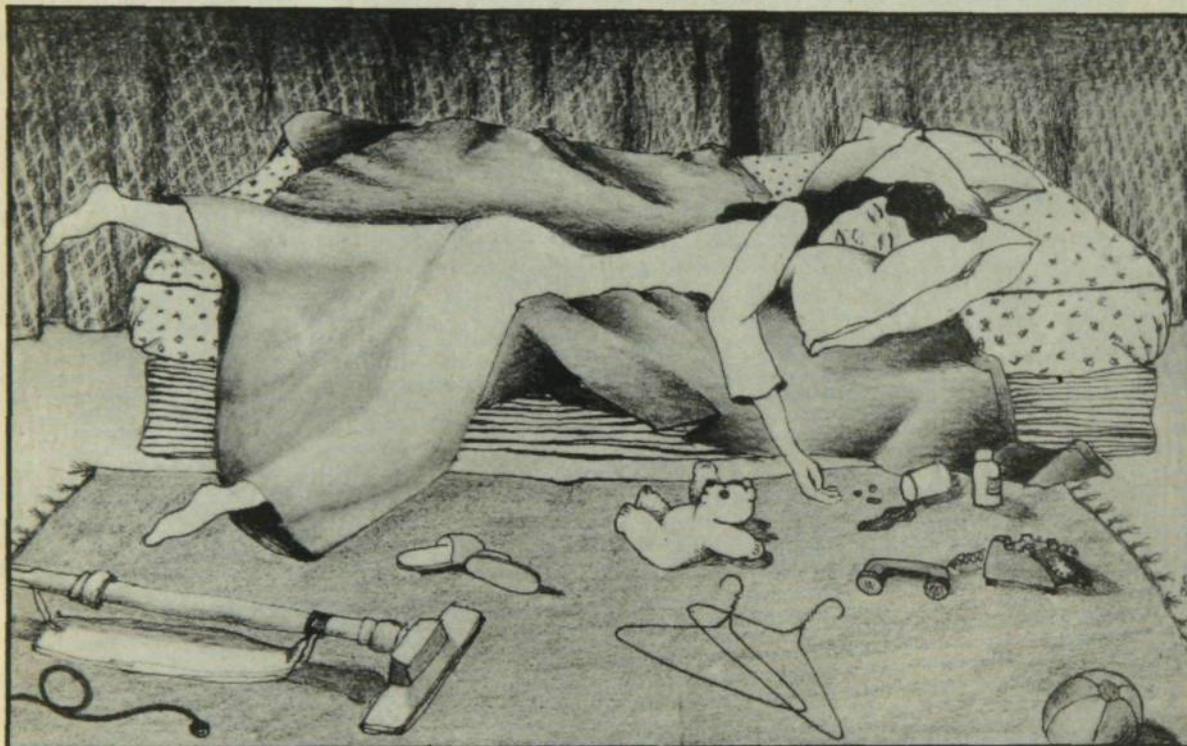
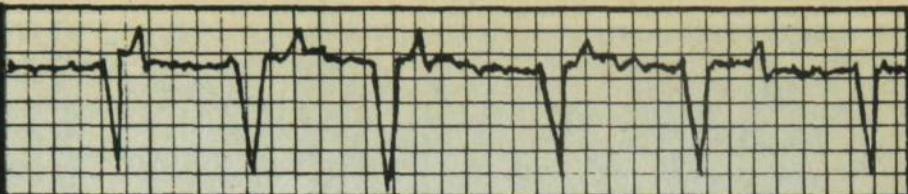


# SANTÉ



## LA BELLE AU BOIS DORMANT SE MEURT: le valium et le cancer du sein

*En juillet 1979, le docteur David Horrobin fut mis à la porte de l'Institut de recherches cliniques de Montréal (affilié à l'Université de Montréal) pour avoir parlé trop ouvertement de sa recherche sur le Valium et le cancer du sein. Après deux ans de travaux en laboratoire, Horrobin disposait de preuves mettant en lumière un lien direct entre la consommation de Valium et le cancer du sein.*

*Les milieux scientifiques ont levé le nez sur cette inquiétante découverte, ne se préoccupant pas de deux faits primordiaux : le Valium est la drogue la plus consommée par les femmes et le cancer du sein est la maladie qui les menace le plus. Dans la presse francophone, les travaux du Dr Horrobin ont donné lieu à quelques entrefilets et courts articles. LA VIE EN ROSE a voulu en savoir plus long : Francine Pelletier nous livre ici les résultats de l'enquête.*

Au cours des vingt dernières années, les tranquillisants sont devenus un phénomène de notre société de consommation. Qui ne connaît pas le Valium ? Qui n'en a jamais pris ? Mis sur le marché en 1963, le Valium s'est vite taillé une place de choix dans la panoplie des drogues dites « psychotropes »<sup>1</sup> : il est maintenant le tranquillisant le plus recommandé, le plus prescrit et, de tous les médicaments, le plus utilisé. Au Canada seulement, on en avale 6 millions de comprimés par semaine. Médicament à « large spectre », c'est-à-dire qui a plus d'un effet (en plus de diminuer l'anxiété, de détendre, de faire dormir et de procurer un bien-être général, c'est un anti-convulsif et un relaxant de muscle), le Valium a été chaleureusement accueilli par le milieu médical. Surtout parce que, contrairement aux

1. Psychotrope : qui ralentit d'une façon ou d'une autre l'activité cérébrale. On compte parmi les psychotropes les anti-dépresseurs, les anti-convulsifs, les analgésiques, les sédatifs-hypnotiques et tous les stimulants du système nerveux central.

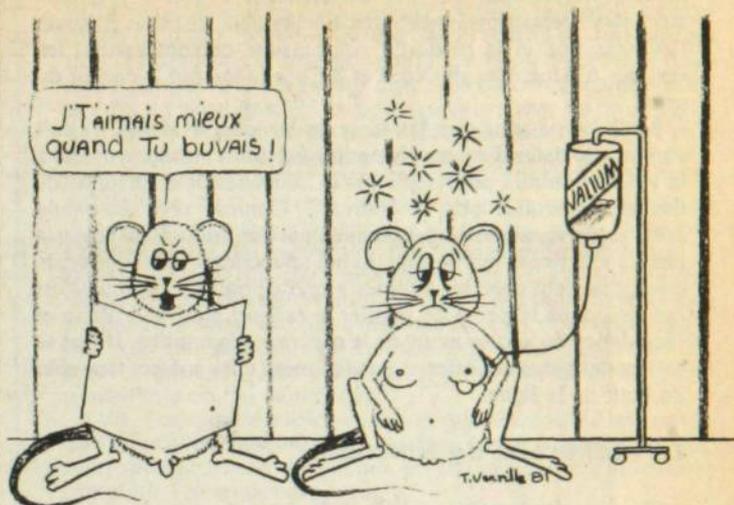
barbituriques ou hypnotiques, il ne pose pas le problème de l'« overdose ». Ce médicament aurait donc l'énorme avantage de ne pas tuer le monde quoique bien des femmes ont tenté et tentent toujours de contredire cette affirmation<sup>2</sup>. Car le Valium est la drogue des femmes, celle qu'elles consomment le plus souvent<sup>3</sup>. On estime que 40% des femmes en Amérique du Nord ont pris du Valium et que 15 à 20% en font usage de façon continue, c'est-à-dire deux fois plus que les hommes. Les femmes auraient donc besoin de valiums pour vivre, sinon pour mourir ?

### Le cancer du sein : le fléau des femmes

Dans les pays industrialisés, le cancer du sein représente la première cause de mortalité chez les femmes pré-ménopausées. Une femme sur onze en est atteinte et 250 000 en meurent chaque année à travers le monde. Mais le cancer du sein n'est pas seulement le cancer le plus fréquent chez les femmes, il est le plus fréquent de *tous* les cancers et son incidence est à la hausse. Pourtant, contrairement aux cancers du foie, de la vessie, de l'estomac, des os, des bronches, des poumons dont on a identifié plusieurs agents initiateurs, on ne connaît pas la cause du cancer du sein. Car il y a deux grands facteurs impliqués dans le développement du cancer : 1) les « initiateurs » ou mutagènes qui produisent des changements irréversibles dans le matériel génétique et qui suffisent à causer le cancer lorsque leur concentration est appropriée et 2) les « promoteurs de tumeurs » qui ne causent pas de mutations génétiques et donc, ne causent pas directement le cancer mais qui accélèrent l'effet des initiateurs et engendrent, ainsi, un cancer qui autrement resterait latent. Or, si les cancers officiellement diagnostiqués sont de plus en plus nombreux, on peut croire que les cancers « cachés » doivent être légion.

On ne connaît donc pas l'événement initiateur du cancer du sein. Comme tous les cancers, on soupçonne qu'il s'agit de la mutation d'un gène provoquée par un facteur de l'environnement : des études épidémiologiques\* indiquent qu'au moins 80% des cancers humains ont leur origine dans l'environnement<sup>4</sup>. Ce qu'on sait, c'est qu'une prolifération anormale et anarchique de cellules prend alors la forme d'une tumeur — anodine, ferme, indolore — qui détruit les tissus voisins et crée souvent d'autres tumeurs à distance de son lieu d'origine (métastases). Mais le cancer du sein pose un problème de dépistage particulier : il faut sept à dix ans avant de pouvoir déceler un groupement de cellules malignes qui mérite le nom de tumeur. Or, une fois le diagnostic posé, 35 à 60% des femmes atteintes n'ont plus qu'à se préparer à mourir. Pourtant, on ne s'évertue pas à chercher ni la cause ni une meilleure méthode de dépistage du cancer du sein : c'est un sujet de recherche qui n'intéresse guère<sup>5</sup>.

Cependant, des observations faites sur des femmes atteintes du cancer du sein, permettent de dégager certains facteurs qui prédisposent à cette maladie. Tout d'abord, la production hormonale, puisqu'il y a deux périodes de vie où ce cancer apparaît surtout, autour de la quarantaine et à la ménopause, et que le cancer est d'autant plus fréquent si le cycle menstruel s'est



la tourmente intérieure...

## SURMONTIL

favorise un sommeil reposant tout en traitant les troubles anxio-dépressifs latents.

**Efficace dès les premiers jours**  
Le Surmontil vous procure un effet sédatif et relaxant, le sommeil est plus profond, plus réparateur. L'anxiété disparaît, l'insomnie se dissout, l'apathie s'évanouit.

**Sans effet sur le sommeil paradoxal**  
Le Surmontil agit efficacement sur les troubles du sommeil en favorisant le sommeil profond. Plus de sommeil, plus de vitalité, plus de plaisir.

**Peu d'effets secondaires**  
Des études ont montré que le Surmontil agit sans nuire à la circulation sanguine, sans provoquer de troubles digestifs, sans provoquer de troubles cardiaques.

**Sécurité cardiaque**  
Le Surmontil agit sans nuire à la circulation sanguine, sans provoquer de troubles cardiaques.



2. Le Valium a quand même un effet de « potentialisation » : combiné avec un autre médicament puissant ou avec de l'alcool, il pourrait faire des ravages considérables et même causer la mort.
3. Pour 77,17% des femmes toxicomanes, leur premier contact avec la drogue consiste en une ordonnance médicale pour un tranquillisant quelconque.
4. 300 substances physiques et chimiques ont été identifiées dont les rayons X, la lumière ultra-violette, les goudrons, les fumées, les solvants, les colorants, les protéines des viandes et poissons préparés en grillades.
5. **Pour ne citer qu'un exemple**, la revue des activités scientifiques de l'Institut du cancer de Montréal pour l'année 1979-80, nous révèle que presque toute la recherche a porté sur le cancer du poumon. Qui en meurt ? Les hommes dans un taux de 20,4% par rapport à 4,1% pour les femmes.

\*Études des maladies causées par l'environnement à partir de populations cibles.

installé précocement ou si la ménopause est-tardive. L'importance des événements hormonaux semble donc décisive. Ensuite, l'alimentation et le mode de vie, puisque ce sont surtout les femmes d'Amérique du Nord et d'Europe qui ont le cancer du sein.

Mais ce ne sont que les facteurs les plus évidents. Il doit sûrement exister d'autres éléments, eux aussi intimement liés à la vie des femmes, pour expliquer la fréquence de cette forme de cancer. Pourquoi pas le Valium ? Comme pour la pilule contraceptive, avalée régulièrement par des millions de femmes depuis vingt-cinq ans et aujourd'hui soupçonnée de favoriser le cancer du sein chez les femmes « prédisposées »<sup>6</sup>, on ne s'est jamais donné la peine de vérifier le rapport entre le Valium et l'incidence du cancer avant de le mettre sur le marché. Il faut se méfier des panacées offertes aux femmes : elles coûtent trop cher au bout de la ligne.

### La recherche de Horrobin

C'est en étudiant l'action de différentes drogues sur la paroi des vaisseaux sanguins que Horrobin découvrit que le diazépam (nom générique pour le Valium) avait des propriétés semblables à d'autres « promoteurs » de cancer tels la saccharine, l'amiante, les rayons X ou la fumée de cigarette. Étant donné que les femmes sont de grandes consommatrices de Valium et que, par ailleurs, elles sont souvent atteintes du cancer du sein, il chercha à savoir s'il y avait un lien possible entre les deux. Il étudia l'effet du diazépam sur un cancer du sein provoqué expérimentalement chez des rats. Après quatre semaines, les rats qui recevaient l'équivalent d'une dose normale de Valium (5 mg, trois fois par jour) avaient des tumeurs trois fois plus grosses que les rats ne recevant aucun tranquillisant.

L'explication est relativement simple. Le corps étant parfois génialement constitué<sup>7</sup>, une cellule « malade » se fait généralement aider par une cellule normale qui lui prête les éléments nécessaires pour se défendre, empêchant ainsi la prolifération de la cellule maligne et donc, le développement d'une tumeur. Le Valium, comme tout « promoteur de tumeur », empêche justement cette coopération métabolique de se faire. Il faut donc croire que le Valium a le pouvoir d'encourager une prolifération de cellules anormales un peu partout dans le corps<sup>8</sup>. Si son effet sur le sein est spécifique et plus redoutable encore, c'est que le Valium empêche aussi une synthèse adéquate des prostaglandines\*\* provoquant ainsi un déséquilibre hormonal et un tel déséquilibre est toujours en cause lorsqu'il y a cancer du sein. Fait assez mystérieux, lorsqu'on double la dose de diazépam chez les rats, non seulement leurs tumeurs ne grossissent pas mais, au contraire, elles diminuent.

Après deux ans d'études en laboratoire, les résultats de Horrobin ne permettaient pas d'affirmer sans l'ombre d'un doute que le Valium était cancérigène d'une façon ou d'une autre, mais les preuves dont il disposait étaient déjà beaucoup plus significatives que celles qui ont servi à bannir certains produits du marché : par exemple, le Valium est 10 000 fois plus puissant en tant que « promoteurs de tumeurs » que la saccharine. Suffisamment de questions soulevées, de toutes manières, pour vouloir creuser davantage.

6. Voir *La Gazette*. 20 avril 81 : "Fear of birth control pill risks "high"."

7. Mais pas toujours : le fait que les femmes passent la majorité de leur vie à la remorque d'hormones fluctuantes dans le seul but de les rendre perpétuellement fertiles démontre que la nature n'est pas toujours parfaite.

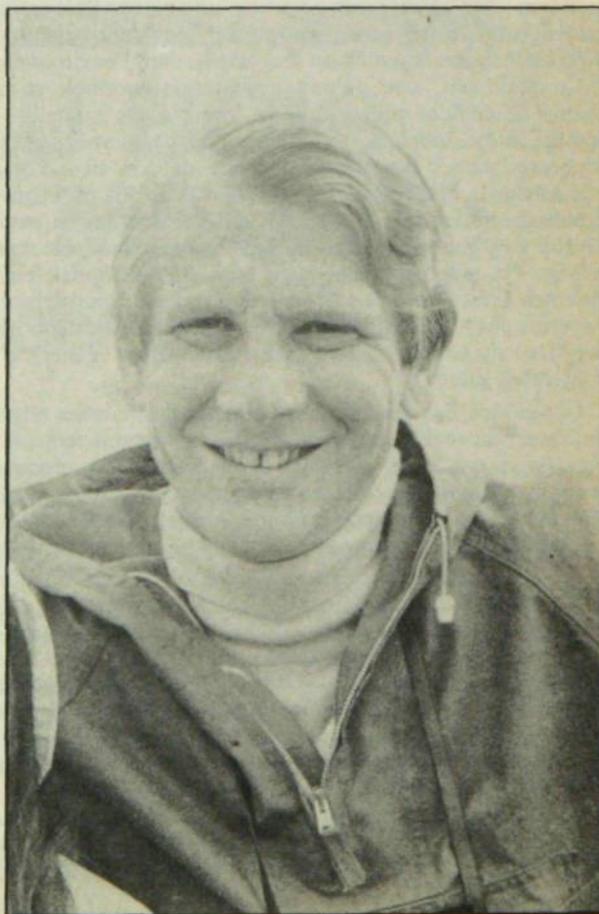
8. Il semblerait, d'ailleurs, que le Valium soit aussi relié à certains cancers du foie et des reins.

\*\*Hormones tissulaires à action locale, très influent dans le cycle menstruel.

## ENTREVUE

**Diplômé d'Oxford en Angleterre, David Horrobin est venu au Québec en 1976 à la demande de l'Institut de recherches cliniques de Montréal qui lui offrait un poste de directeur de laboratoire, et qui le lui retirait trois ans plus tard. Depuis son congédiement, Horrobin n'a pas été oisif. Il dirige toujours sa propre maison d'édition, Eden Medical and Technical Press, ainsi que sa propre compagnie de recherches, Efamol, dont la vocation principale est l'étude des propriétés curatives de la vitamine F ; il projette de mettre sur pied un laboratoire de recherches et poursuit ses études sur le cancer du sein. En plus de tous ces titres de noblesse, il a financé la mise sur pied d'une autre maison d'édition, mais à caractère féministe cette fois : Eden Press Women's Publications.**

**J'ai rencontré David Horrobin le jeudi 2 avril à Montréal.**



*LVR*: Depuis votre congédiement de l'Institut de recherches cliniques de Montréal, de nombreux « experts » ont déclaré que votre recherche était « peine perdue ». Pourquoi le milieu scientifique vous est-il si rébarbatif ?

*DrH*: La première raison, la plus évidente, c'est que ces « experts » sont des hommes et ils n'y voient aucune implication personnelle. Si j'avais fourni des preuves préliminaires — aussi minces soient-elles — à l'effet que le métal des fermetures éclair accélère le développement du cancer du pénis, je suis sûr que les fonds ne se seraient pas faits attendre. Et puis, ma recherche pose des questions auxquelles la science ne veut pas répondre. Le Valium et ses équivalents font maintenant partie de notre quotidien. Il s'agit d'une industrie de 600 millions de dollars, en Amérique du Nord seulement. Le directeur de l'Institut lui-même, le docteur Jacques Genest, s'est chargé de me le rappeler au moment où je tentais d'obtenir un appui et un financement accrus pour ma recherche. Et il est bien placé pour le savoir, étant l'un des directeurs d'une des plus importantes compagnies pharmaceutiques aux États-Unis, Merck, Sharp et Dohme. D'autre part, s'il y a effectivement un lien entre le Valium et le cancer du sein, presque toute la recherche effectuée ces quinze dernières années sur le cancer est à jeter à la poubelle puisque ces travaux ne se sont pas préoccupés de la consommation de tranquillisants. Or, justement, les cancéreux et cancéreuses consomment d'énormes quantités de tranquillisants. Finalement, la médecine est un milieu conservateur par définition : les nouvelles idées sont toujours très mal accueillies.

*LVR*: Dans le dossier de presse où vous expliquez votre théorie et les enjeux de votre recherche, vous parlez beaucoup de « l'échec des experts ». Qu'est-ce que vous voulez dire ?

*DrH*: Un expert c'est quelqu'un qui a une compétence particulière. Or, les experts en cancérologie ne savent pas pourquoi le cancer se développe ou quoi faire pour l'enrayer. En ce moment, la recherche dans ce domaine consiste à installer des chercheurs en laboratoire pour qu'ils s'amuse avec des fioles et des rats pendant quinze, vingt ans. C'est devenu une « business » comme une autre mais tous ces gestes et tout ce temps ne visent pas des résultats pratiques. Par vocation, les chercheurs scientifiques sont en retrait de la réalité. Ce sont souvent des introvertis qui n'aiment pas entretenir des contacts avec les gens, qui n'aiment pas non plus qu'on discute de ce qu'ils font. Surtout, ce sont des académiciens qui ne pratiquent pas la médecine. Demandez-leur combien de fois ils ont vu quelqu'un mourir de cancer ! Il est évident qu'ils ne ressentent pas l'urgence de trouver des solutions au cancer. Ils s'installent confortablement en laboratoire pour y élaborer une même petite idée, qui mérite le titre de recherche « fondamentale » alors que c'est de la recherche appliquée qu'il nous faut. À l'heure actuelle, la médecine ressemble beaucoup à la physique d'il y a cent ans : les théories ne manquaient pas mais nous n'en connaissons pas les applications pratiques jusqu'au jour où Edison s'est mis à penser à l'électricité, à la radio, etc.

*LVR*: Situation assez scandaleuse...

*DrH*: D'autant plus quand on connaît la corruption du milieu. Tous ces professeurs et chercheurs qui émettent leurs opinions savantes ne disent pas qui a financé leur dernier voyage en Australie ou leur passionnant périple au Japon. Prenez, par exemple, l'histoire de cet éminent chercheur, l'un des plus réputés au Canada pour ses travaux sur le cancer, qui, interviewé par CBC sur la validité de ma recherche, n'a pas hésité à dire qu'elle ne valait pas un clou. Par contre, il a soigneusement passé sous silence le fait qu'il venait de vendre sa méthode de dépistage du cancer à la compagnie qui fabrique le Valium, Hoffman-LaRoche. Il ne faut pas oublier que les scientifiques sont une race à vendre.

*LVR*: Une fois les résultats de vos travaux rendus publics, la firme Hoffman-LaRoche a riposté, niant l'existence d'un lien entre le Valium et le cancer du sein. Selon elle, vos preuves reposeraient sur des expériences « trop minces », les réactions animales seraient différentes des réactions humaines et les tumeurs « implantées » fausseraient souvent les résultats. Que répondez-vous aux critiques qu'on vous adresse ?

*DrH*: Ma recherche a respecté les critères scientifiques habituels : mes résultats étaient statistiquement significatifs,

je les ai publiés dans les journaux officiels, comme il se doit, et les résultats ont été vérifiés, selon l'usage. Il est évident que les résultats d'une recherche poursuivie pendant deux ans n'ont pas le même poids que ceux d'un travail échelonné sur dix ou vingt ans. En ce sens, je suis d'accord pour parler de « minceur ». Mais je ne demandais qu'à continuer... En ce qui concerne la différence entre réactions animales et réactions humaines, et la validité expérimentale des tumeurs implantées, il est vrai qu'on ne doit pas extrapoler trop vite ce qui ressort de ces expériences. Cependant, toute la recherche médicale, la recherche pharmaceutique ainsi que le service de contrôle des drogues se basent sur l'étude des réactions animales (les tumeurs implantées font partie de ces études). Ce sont les bases mêmes de nos connaissances. Il est vrai que des études épidémiologiques s'imposent de toute urgence, mais j'en ai fait quatre fois la demande et quatre fois on me l'a refusée.

*LVR*: On semble avoir beaucoup rejeté votre théorie parce que vous avez basé vos expériences sur une consommation relativement basse de Valium, en fait la dose normalement prescrite. Qu'en pensez-vous ?

*DrH*: Il existe en médecine une règle tacite voulant qu'un effet biologique augmente proportionnellement avec le dosage administré. C'est faux. D'ailleurs, on s'accorde presque universellement aujourd'hui pour reconnaître cette évidence propre au cancer: les substances qui causent le cancer à faible dose l'enrayent ou arrêtent sa progression lorsqu'elles sont administrées à haute dose.

*LVR*: Vous voulez dire qu'on traite les cancéreux et les cancéreuses avec ce qui leur donnerait le cancer si la dose était diminuée ?

*DrH*: C'est effectivement le cas des rayons et de la chimiothérapie. Voilà d'ailleurs pourquoi l'histoire de Three Mile Island était si inquiétante : les radiations se répandaient dans l'atmosphère à des doses faibles.

*LVR*: Pourrait-on alors entrevoir le Valium à haute dose comme possibilité de traitement du cancer du sein ?

*DrH*: Oui et non. Comme pour les rayons et la chimiothérapie, le traitement serait à double tranchant. Si le sein reçoit une forte dose de Valium, d'autres parties du corps vont le recevoir à faible dose. Ou encore, ce qu'on considère comme une forte dose le premier jour devient une dose faible trois jours plus tard. Le risque de développer des cancers secondaires existe donc toujours.

*LVR*: Pourquoi le milieu scientifique boude-t-il cette autre catégorie d'agents que sont les promoteurs de tumeurs ? Ne sont-ils pas tout aussi inquiétants ?

*DrH*: C'est vrai. Sachant, par exemple, que les rayons du soleil sont cancérigènes, il faut bien se dire qu'il est à peu près impossible d'éviter complètement les substances mutagènes. Or, les études conventionnelles en carcinogénèse ne visent qu'à déceler la cause première d'un cancer. On ne peut donc identifier les promoteurs que s'ils sont administrés conjointement avec une très faible dose d'un quelconque initiateur. Il n'existe tout simplement pas de tests pour la catégorie des agents promoteurs.

*LVR*: Pas de tests, pas de problèmes ?

*DrH*: C'est parfois moins simple mais on ferme les yeux quand même. Car, le Valium est sérieusement inculpé à deux niveaux en ce moment. D'une part, il est généralement reconnu que les produits qui ont des effets tératogènes (qui causent des difformités fœtales) ont aussi des effets cancérigènes. Or, récemment, la firme Hoffman-LaRoche s'est vu contrainte d'émettre un avis sur ses bouteilles; le Valium peut causer des bébés malformés. D'autre part, on vient de découvrir que l'oxazépam — déjà reconnu comme causant le cancer du foie — est lui-même produit par le corps lorsqu'on prend des valiums. Pourtant, il est toujours vendu en tant que tranquillisant sous le nom de Serax par la compagnie pharmaceutique Wyeth. Rien n'a été fait parce que l'opinion publique n'a pas été alertée. Quant à la communauté scientifique, il ne faut pas compter sur elle : elle est largement irresponsable.

*LVR*: Votre recherche remet en question certains lieux communs : l'anxiété provoque le cancer, par exemple, ou bien la grossesse est un antidote au cancer du sein. Deux idées reçues qui concernent beaucoup les femmes. Pouvez-vous expliquer davantage ?

*Dr H :* En effet, le docteur B.A. Stoll en-Angleterre a fondé son étude sur l'hypothèse que les femmes déprimées ou angoissées sont plus susceptibles de développer un cancer. Il a remarqué que les femmes qui avaient un cancer du sein avancé ou qui rechutaient avaient été, pour la plupart, des consommatrices de Valium avant le diagnostic et qu'elles consommaient deux ou trois fois plus de Valium après le diagnostic. D'après moi, son équation est trop simple. Il conclut qu'une femme qui prend des valiums doit être déprimée et que, plus elle déprime, plus elle a le cancer.

*LVR :* Il oublie que toutes les raisons sont bonnes pour prescrire des valiums aux femmes?

*Dr H :* Oui, mais aussi que le Valium attaque le système nerveux central. Une femme qui prend des valiums est passive, elle n'a pas tellement le goût de se battre pour quoi que ce soit. D'ailleurs, on est tout juste en train de prouver le contraire de la théorie de Stoll. Il semblerait que si on administre un produit cancérigène à un animal et qu'ensuite on lui fait subir des stress de tout ordre — nager, courir, jeûner — le cancer diminue. Si par surcroît on lui injecte du Valium, l'effet du stress se perd et le cancer se développe normalement. En ce qui concerne la grossesse comme antidote au cancer du sein, c'est vrai et c'est moins vrai. On a découvert que si la prolactine (l'hormone lacto-stimuline déclenchée lors d'une grossesse) est activée en bas âge — chez les adolescentes, par exemple — elle semble effectivement protéger ces femmes du cancer du sein plus tard. Mais si, par contre, la prolactine n'est activée qu'au cours de la trentaine, le contraire se produit : les femmes qui ont des grossesses tardives sont plus susceptibles de développer un cancer du sein.

*LVR :* Vous poursuivez en ce moment des recherches sur le cancer du sein. Où et comment?

*Dr H :* En Angleterre et en Scandinavie surtout parce qu'il est à peu près impossible de poursuivre de la recherche clinique au Canada. Dans un système où on paie les médecins à l'acte, très peu de gens veulent faire de la recherche car cela paie moins. En ce qui a trait à ma recherche, j'étudie les possibilités de la thérapie nutritionnelle car ni les rayons, ni la chimio-thérapie, ni la chirurgie n'ont donné de résultats satisfaisants jusqu'à présent. On arrive parfois à enrayer les tumeurs mais on n'améliore pas le degré de survie des femmes et c'est la survie qui compte. Le problème que je rencontre, c'est que les femmes qui ont un cancer du sein ne considèrent pas la nutrition comme un traitement assez radical : elles veulent un traitement sérieux pour leur sérieux problème. Donc, je travaille davantage avec des femmes qui ont des tumeurs bénignes mais qui ont quand même 10 à 15% de chances de développer le cancer du sein. Nous avons maintenant de bons indices que la vitamine E en dose élevée, la vitamine C, le zinc et les acides gras essentiels en dose moyenne, ont des propriétés curatives en ce qui concerne les affections du sein (douleurs, bosses, tumeurs...) et donc, peut-être nous acheminons-nous vers un remède au cancer du sein. Je suis dans la position délicate de faire le pont entre une recherche traditionnelle, officielle, et une médecine plus alternative. Je crois que les deux doivent se faire mais sans entraîner le divorce entre les deux aspects.

*LVR :* Y a-t-il quelque chose qu'on peut faire, nous?

*Dr H :* D'après moi, il est de toute première importance que le monde ordinaire ait son mot à dire par rapport à l'allocation des fonds pour la recherche scientifique. Les gens savent ce dont ils/elles ont besoin, la science ne le sait pas. Et depuis toujours, ce sont les femmes qui s'impliquent par le biais des organismes de charité, des services bénévoles, etc. Prenez la Société du cancer du Canada : on y trouve presque uniquement des femmes. Ce sont elles qui trouvent les fonds pour la recherche et les structures administratives existent déjà, tout au moins sur papier, pour qu'elles puissent exercer le contrôle. Mais fidèlement, chaque année, elles remettent l'argent à un comité décisionnel de l'Institut national du cancer, composé de scientifiques mâles qui en font ce que bon leur semble. La recherche scientifique est dominée à plus de 90% par les hommes, plus que la médecine encore, c'est bien connu. Ce qui est moins connu — et je crois même des féministes qui se sont beaucoup battues au niveau de la santé et dieu sait qu'il faut le faire — c'est que la médecine d'aujourd'hui reflète la recherche effectuée depuis soixante

ans. Donc, c'est une bataille presque perdue d'avance. Nous n'aurions pas tous ces problèmes reliés aux anovulants, toutes ces mastectomies, ces hystérectomies, si les femmes avaient été impliquées dans la recherche concernant la contraception, la gynécologie, le cancer du sein. Les femmes, beaucoup plus à la remorque de la médecine que les hommes, doivent tout au moins pouvoir exercer un choix dans ce domaine. Mais quels choix ont-elles vraiment quand on sait à quel point la recherche scientifique, qui gouverne la médecine, est biaisée et confuse? Les femmes qui s'exprimeraient à ce sujet ne pourraient qu'améliorer les choses.

Depuis la recherche du docteur Horrobin, onze autres études sur le Valium et le cancer du sein ont été effectuées. Toutes ont confirmé que la consommation de valiums a pour effet d'accélérer ou de mettre en branle le cancer du sein. La probabilité que ces 12 observations relèvent du hasard est inférieure à 1 sur 1 billion.

Santé et Bien-être Canada, alerté par le débat provoqué par l'affaire Horrobin, vient d'annoncer qu'il mènera d'ici peu sa propre enquête sur la question. Mais alors que le docteur Ian Henderson, directeur du bureau de contrôle des drogues de ce ministère, avoue que « notre connaissance du Valium est incomplète » et que « la théorie du docteur Horrobin pourrait être valable » (Toronto Star, 16 mars 81), le docteur Denys Cook du même ministère, mais directeur de la recherche sur les drogues cette fois, affirme que « indépendamment des résultats de l'enquête, le gouvernement ne retirera pas le Valium du marché » (La Gazette, 18 mars 81). Fait intéressant : dans aucun de ces articles il est question du cancer du sein. On parle tout bonnement de cancer, sans préciser. De la recherche scientifique à la médecine jusqu'au gouvernement, nous y perdons notre sexe et fort probablement notre santé.



### **La pilule dorée des femmes au foyer\***

Une femme entre dans un bureau de médecin. Elle s'assoit et avoue candidement sa mauvaise humeur, son manque d'entrain. Des maux de tête? ... Oui, ça lui arrive. Elle se sent nerveuse et plutôt fatiguée. Les symptômes sont vagues et elle soupçonne qu'elle incommoderait cet homme sérieux qui d'ailleurs l'intimide. Mais son mari n'a-t-il pas été le premier à dire : « Si

\*Ce qui suit est tiré d'une entrevue avec Louise Nadeau, consultante pour femmes toxicomanes, et de l'étude de Ruth Cooperstock (voir réf.).

tu te voyais la tête ... va donc voir un médecin » ? Déjà, elle se sent coupable. Ce médecin, qui a une idée très précise de la maladie — « une déviation de la norme de variables biologiques mesurables » —, parle de symptômes « psychosomatiques ». Peut-être la pense-t-il « émotivement instable » comme bien d'autres femmes qu'il a vues ou qu'il connaît. Les femmes sont, après tout, « normalement » dépressives. Ou peut-être pense-t-il qu'elle n'est qu'une autre victime des temps qui courent. Le temps est à l'angoisse, au stress, aux dépressions ; le temps a le vague à l'âme et, en tant que médecin, il est sur « la ligne de feu » pour tous les malaises du monde. Il ne dira jamais que tout cela le dépasse. Plutôt, il jouera son rôle jusqu'au bout en lui prescrivant un « calmant ». À symptômes vagues et indécis, médicament vague et imprécis. Les maladies chroniques et psychosomatiques ayant ces jours-ci présence, il ne peut qu'être reconnaissant envers toutes ces drogues nouvelles et toujours plus miraculeuses qui sollicitent son attention et qui, fort heureusement, le sauvent de l'inutilité. Comment ne pas avoir foi en la pharmacologie quand c'est à elle que la médecine doit ses beaux jours ?

Prescription en main, cette femme rentrera chez elle déjà un peu consolée par la « maladie » qu'on vient de lui fournir gratis. Pour elle, il est plus facile de se dire « malade » qu'incompétente, folle ou en colère. Douce maladie, d'ailleurs, qui ne comporte aucune transgression comme la consommation de drogues de rue ou la surconsommation d'alcool. Mais ne comporte pas, non plus, le plaisir, les sorties, la

convivialité qu'on trouve quand on se pacte à la brasserie avec son chum de gars ou qu'on fume du pot avec ses amies. Il y a dans ces rituels un certain pouvoir qui est celui d'enfreindre la norme, celui d'un « savoir non-canalise ». La consommation de valiums, elle, est une maladie de l'oubli, le lot des femmes qui ne savent ou ne peuvent régler leurs problèmes <sup>9</sup>.

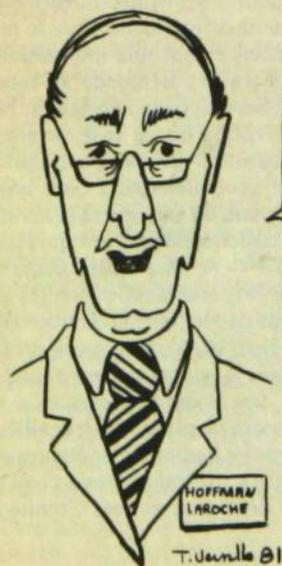
*Je prends des valiums pour protéger ma famille de mon irritabilité. Les enfants sont encore des enfants. Je ne pense pas que c'est bien de leur crier par la tête parce que leurs activités normales me dérangent. Mon mari dit que je réagis trop. Je suis plus émotive que lui. C'est un ingénieur, très calme, très rationnel, du moins, il le pense. Peut-être que je réagis trop mais ce n'est pas une raison pour que les autres en souffrent. Alors je prends des Valiums pour me garder calme. Le calme et la paix. C'est ce que souhaite mon mari parce qu'il faut dire que les enfants l'énervent lui aussi. Mais lui, il ne prend rien : il explose. Pour lui, c'est correct mais pas pour moi. Je lui en ai beaucoup voulu à cause de ça mais j'ai fini par l'accepter. J'attends. Un de ces beaux jours, je vais laisser tout ce bataclan et lui avec. Alors peut-être n'aurais-je plus besoin de Valium.* <sup>10</sup>

9. Une enquête menée auprès de femmes qui consomment des Valiums révèle que celles-ci réussissent très peu dans le domaine du « problem-solving »

10 Cooperstock, Ruth et Lennard, Henry "Role Strains and Tranquilizer Use", pour Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, Toronto. 1978

Quand une femme retournera voir son médecin, les symptômes initiaux auront peut-être largement disparus mais, cette fois, c'est elle qui demandera qu'on lui prescrive du Valium. " Elle en prend probablement depuis assez longtemps (il suffit de 4 mois) pour développer d'autres symptômes, ceux de la tolérance et d'une certaine dépendance physique : élans de rage, sommeil perturbé, léthargie ... Mais c'est surtout la dépendance psychologique qui est la plus grande motivation dans ce cas. Une femme redemandera du Valium indéfiniment parce que ce médicament est devenu le « symbole intégrateur de sa vie ». Sans valiums, elle est incapable d'avoir des rapports avec les gens, incapable de faire l'amour, incapable de dire oui ou non, incapable d'organiser la fête de Noël... Sans valiums, elle n'a aucune sécurité car elle s'en sert pour se couler dans le moule, pour ne pas trop s'écarter du rôle qui lui revient.

« La médicalisation est un choix qui cautionne et consolide cette hyper-adhérence, cette obligation de se conformer au rôle traditionnel des femmes. » <sup>12</sup> En effet, une étude menée en Ontario en 1978 <sup>13</sup> sur l'usage des tranquillisants, conclut que les femmes prennent des valiums pour amoindrir les contraintes qu'elles ressentent dans leur rôle de mère et épouse. Pourtant, on note que ces femmes sont conscientes que leurs « problèmes » sont davantage d'ordre social que personnel, beaucoup plus que les hommes qui prennent du Valium ou que les médecins eux-mêmes. Elles savent qu'on ne leur prescrit pas des médicaments de la même façon qu'aux hommes et elles ressentent, très justement, une certaine animosité face à leur médecin traitant.



comment pouvez-vous penser des choses pareilles ? Le "Valium" est le résultat de recherche rigoureuse et scientifique ! Même ma propre femme en prend, c'est tout vous dire...

Pourquoi la colère des femmes ne gronde-t-elle pas plus fort ? Nous avons vu les horreurs de la thalidomide, les ravages de la pilule contraceptive, les hystérectomies systématiques ... et place, maintenant, au cancer du sein. Mais entre notre colère et nous, il y a presque toujours un médecin pour nous tendre la pilule de nos rêves, une thérapie pour nous replonger dans le bien-être originel, un gouvernement pour nous rappeler que les enquêtes se poursuivent à coup de millions et tous ces progrès scientifiques qui n'ont pas fini de nous épater et de nous promettre l'avenir. Le futur nous appartient si on ne meurt pas avant...

Francine Pelletier

recherches :  
Michèle Pontbriand, Francine Pelletier

11. Les médecins soutiennent que ce sont toujours les femmes qui le demandent.

12. Nadeau, Louise « Les femmes et leurs habitudes de consommation de drogues », dans *Santé mentale au Québec*, publication bi-annuelle, novembre 1979.

13. Étude de Ruth Cooperstock citée plus haut. Il n'existe pas d'étude spécifique au Québec.