

# TOUT

CE QUE VOUS NE VOULEZ PAS SAVOIR SUR LE...

## CANCER

*«La maladie est la zone d'ombre de la vie, un territoire auquel il coûte cher d'appartenir. En naissant, nous acquérons une double nationalité qui relève des bien-portants comme des malades. Et bien que nous préférerions tous présenter le bon passeport, le jour vient où chacun de nous est contraint de se reconnaître citoyen de l'autre contrée.»*

*Susan Sontag,  
La maladie comme métaphore*

par Francine Pelletier

### I. Oncologie

En soi, le mot est inoffensif, n'a aucune résonance particulière. On se demande à quelle partie de son anatomie *onco* peut bien être rattaché. À aucune et à toutes à la fois puisque *onco* veut dire *tumeur* et tumeur, de nos jours, veut presque toujours dire C-A-N-C-E-R, comme dirait Clémence. Il m'aura suffi de quelques visites au département d'oncologie de l'Hôpital Notre-Dame pour n'avoir plus de doute là-dessus, d'ailleurs.

Surchauffée, la salle d'attente est toujours pleine. Chaque fois, et j'y suis retournée cinq fois, indépendamment de l'heure, du jour ou du mois, il y a à peine assez de sièges pour accommoder tout le monde. Le café et les jus sont gracieusement offerts, signe que l'attente en ces lieux est non seulement longue mais particulièrement douloureuse. Les visages sont gris, les cheveux beaucoup trop rares, les corps «maganés» par la maladie et sans doute aussi par l'âge. Ici, on distingue facilement la personne accompagnée de celle qui accompagne. Ce qui frappe surtout? La

résignation, toute angoisse étant soigneusement dissimulée derrière des corps impassibles.

Je me suis retrouvée dans un de ces nouveaux «pavillons des cancéreux» sans m'y attendre, me rattachant à la conviction chancelante que – moi qui n'avais jamais le moindre intérêt à la médecine (et encore jeune!) – je n'y avais pas ma place.

### II. La peste du 20<sup>e</sup> siècle

«Le cancer est une maladie dont nous souffrons ou souffrirons presque tous, directement ou indirectement»; ainsi commence un article du *Scientific American*. Une personne sur trois est présentement atteinte de cancer dans les pays industrialisés (au Canada: une sur quatre) et une sur cinq en meurt. Et le taux est continuellement à la hausse. Ce qui veut dire que non seulement vous continuerez à entendre parler de cancer, mais que vous (ou votre entourage) en serez touchée, si ce n'est déjà fait, d'ici quelques années.

Si la médecine affiche un certain optimisme quant à la possibilité de trouver un

remède au cancer d'ici l'an 2000 – une quantité énorme de recherches se poursuivent à l'heure actuelle<sup>1</sup> – elle a relativement peu à offrir aux millions d'individu-e-s qui en mourront d'ici là. D'ailleurs, s'il y a tant de recherches, et tant d'euphorie chaque fois qu'on pense apercevoir la lumière au bout du tunnel, c'est que, comme le dit un récent article du *New York Times*, «les armes traditionnelles utilisées contre le cancer semblent atteindre les limites de leur efficacité». Ces armes, utilisées seules ou en combinaison, sont la chirurgie (on extrait la tumeur), la radiothérapie (on la brûle) et la chimiothérapie (on la détruit par médicaments). Elles guérissent dans presque 50 % des cas, une augmentation de 40 % depuis la seconde Guerre.

Mais *tous* les cancers ne sont pas guérissables à 50 %. Alors que le cancer de la peau, très fréquent chez les femmes comme chez les hommes, se guérit presque à 100 % s'il est dépisté assez tôt, le cancer du poumon, le plus meurtrier de tous, ne se guérit que dans 6 % des cas. Car il en va du cancer comme des cowboys au cinéma: il y en a des



bons et il y en a des mauvais. Les «bons» sont presque toujours des cancers localisés, c'est-à-dire limités à une tumeur facilement repérable dont, idéalement, la chirurgie viendra à bout. Un tel cancer est classifié «Stade un» sur une gradation de 4. Les «mauvais» sont presque toujours *systémiques* (stade 3 ou 4), c'est-à-dire qu'ils se sont répandus, par le sang ou les voies lymphatiques, ailleurs dans l'organisme causant ainsi des *métastases* ou cancers secondaires. Il suffit qu'un seul ganglion soit atteint, en plus de la tumeur initiale (qui contient d'ailleurs des milliards de cellules cancéreuses), pour que le problème soit généralisé. Et donc, invincible. Car si la radiothérapie ou la chimiothérapie parviennent la plupart du temps à faire régresser les tumeurs cancéreuses, ce sont des méthodes particulièrement débilantes: les rayons parce qu'ils sont source de cancer en soi, les médicaments parce qu'ils détruisent toutes les cellules qui se reproduisent vite (dont les cheveux). Il peut donc arriver que la radio ou la chimiothérapie tuent le ou la patiente qu'elles viennent par ailleurs de guérir.

*«Maman, c'est Denise. J'ai une bosse. Sur le sein. Comment, c'est normal? Je sais qu'un sein c'est une bosse, mais une bosse sur une bosse, tu trouves ça normal? J'ai peut-être le c.a.n.c.e.r. (épeler). Connais-tu un bon gynécologue? Morgentaler! Maman... j'en ai peur! Je veux être examinée par une femme.»*

*Clémence Desrochers,  
Extrait de «J'ai une bosse»*

Voilà une des nombreuses ironies du cancer. La plus étonnante est sans doute que nous ne serions pas à ce point «cancérisé-e-s» si la médecine, toujours grandement impuissante face à cette maladie, n'était pas si efficace face aux autres. Depuis la révolution sanitaire, depuis surtout la découverte des antibiotiques, «il n'y a à peu près plus de maladies intraitables», de dire le Dr Philippe Gauthier, gynécologue-oncologue à l'Hôpital Notre-Dame ainsi qu'à l'Hôtel-Dieu de Montréal. À bas la peste, donc, le choléra, la typhoïde, la fièvre jaune et ce qui était le fléau du siècle dernier, la tuberculose – pour ne nommer que celles-là. Reste le cancer, non pas que ce soit une maladie récente (on a découvert des momies égyptiennes cancéreuses) mais il faut vivre relativement vieux, relativement en santé aussi, pour même s'apercevoir que le cancer nous ronge les dents. Il faut dire que le cancer se singularise par son côté invisible et indolore, ceci jusqu'à la phase ultime, c'est-à-dire lorsqu'il est «trop tard».

Autre ironie: le cancer est aussi fréquent qu'il est difficile, médicalement parlant, à contracter. Pour que la maladie se manifeste, il faut que les mécanismes de surveil-

lance du corps manquent plusieurs fois à leur tâche, une faille assez inexplicable dans «cet extraordinaire édifice qu'est notre matériel génétique». En effet, le processus de la cancérisation est parfaitement exceptionnel, une lubie de la nature, et quelle lubie!

«Immortalisation. C'est le mot clé, constamment employé par les spécialistes, pour qui la cancérisation n'est rien d'autre qu'une recherche de l'éternité de la part de nos cellules, qui tentent d'échapper à la dictature de l'organisme pour se mettre à leur compte, comme n'importe quelle bactérie, et se multiplier indéfiniment», écrivait le *Nowel Observer*, en janvier dernier. Mais il ne s'agit pas de n'importe quelle bactérie, sinon on en serait venu à bout avec des antibiotiques. Il ne s'agit même pas d'une maladie mais d'un *groupe* de maladies – il y aurait jusqu'à 250 types de cancer, selon certains cancérologues – dont le seul point commun est parfois cette prolifération de cellules «sauvages». Le problème c'est qu'on ne sait toujours pas pourquoi – que ce soit chez les humains, les huîtres, les plantes ou les souris de laboratoire – les cellules se détraquent ainsi. «La division et la multiplication des cellules est un domaine que la médecine connaît mal, précise le Dr Gauthier. Nous détenons une dizaine de morceaux du puzzle mais il en manque peut-être 900 autres.»

Ce qu'on sait, c'est qu'il existe des *prédispositions* au cancer, qu'on nomme *susceptibilité immunologique* et *incidence familiale*. Cela veut dire que si vous êtes déjà atteinte d'une maladie grave (le SIDA, par exemple) ou si vous avez déjà eu un cancer, vous êtes plus susceptible de le contracter; de même si des membres de votre famille en ont déjà été victimes.

Mais il y a aussi des facteurs externes qui prédisposeraient et, dans certains cas, causeraient le cancer: les habitudes de vie, la profession, l'environnement. On estime qu'environ 80 % des cancers sont attribuables à ces *facteurs environnementaux* et pourraient donc être évités. D'après l'épidémiologiste américaine Elizabeth Whelan, il y aurait très précisément huit facteurs impliqués, à degrés divers, dans ces types de cancer: le tabac, l'alimentation, l'alcool, la radioactivité, le soleil, les médicaments, le sexe (oui, le sexe) et la profession (voir encart: *Mieux vaut prévenir*).

On parle aussi, depuis peu, de cancers *contagieux*, c'est-à-dire causés par un virus. «Un cancer sur deux dans le monde, mais plus encore dans le Tiers monde, est d'origine virale», d'après certains spécialistes. Ce serait le cas des cancers qui s'attaquent au rhinopharynx, au foie et au col de l'utérus. Ce dernier cancer est causé par les virus dits de Papova<sup>2</sup>, transmis sexuellement; l'herpès (un autre virus) et le chlamydia (une infection<sup>3</sup>) en faciliteraient la cancérogenèse. Mais voilà presque une bonne nouvelle car qui dit virus dit techniquement curable.

En ce début d'année, on discute aussi de l'*interleukin-2* (IL-2), un traitement que tente de perfectionner un médecin du National Cancer Institute aux États-Unis. Plutôt que de «brûler, couper ou empoisonner» les tumeurs cancéreuses, il s'agit de «stimuler le système immunitaire (les globules blancs)

dans sa lutte contre les cellules étrangères, en l'occurrence des cellules cancéreuses<sup>4</sup>». Onze des 25 patient-e-s sur lesquelles on a tenté l'expérience ont connu des résultats encourageants. Mais les effets secondaires sont très dangereux et un patient en serait même mort. On est donc très loin du but. De toute façon, d'expliquer le Dr Gauthier, il faut attendre dix ans avant qu'un nouveau traitement devienne monnaie courante.

Que la solution au cancer soit liée au «corps qui combattrait sa propre maladie» plutôt qu'à des interventions mutilantes, semble cependant de plus en plus évident si l'on se fie à d'autres traitements expérimentaux.

Des médecins du Cripps Clinic and Research Foundation en Californie, par exemple, étudient la possibilité de combiner une drogue connue contre le cancer (le méthothrexate) à des anticorps qui guideraient, tels des missiles, le médicament aux cellules cancéreuses, sauvegardant ainsi les cellules saines. Comme pour le IL-2, ce traitement serait particulièrement le bienvenu dans les cas inopérables et chez ceux et celles qui, après avoir été traité-e-s au maximum, développent des cancers secondaires ailleurs dans l'organisme. Ceci dit, les chercheur-e-s et les médecins s'entendent pour dire qu'il y a «peu d'espoir d'une grande découverte bientôt en ce qui concerne le traitement du cancer».

## Cancer du sein: calculez vos risques

*Votre âge:*

20-34 ans: 10 points

35-49: 40

50 et plus: 90

*Votre race:*

Jaune: 10 points

Noire: 20

Blanche: 30

*Incidence de cancer dans votre famille:*

Aucun: 10 points

Tante, grand-mère: 50

Mère, soeur: 100

*Votre dossier médical:*

Aucun antécédent cancéreux: 10 points

Déjà un cancer du col: 50

Déjà un cancer du sein: 100

*Grossesse:*

Première grossesse avant 25 ans: 10 points

Première après 25 ans: 15

Aucun: 20

*Régime alimentaire:*

Riche en gras et protéines animales: 30 points

Modéré en gras: 20

Végétarien: 10

Additionnez les points obtenus avec chacun des 6 items. Vous aurez au minimum 60, au maximum 370. À 150 et plus, la vigilance s'impose.



### III. Plus qu'une maladie, une psychose

«Dites-moi, docteur, est-ce que je vais guérir?» C'est la question le plus souvent posée, d'après le D<sup>r</sup> Anne-Marie Nutini, l'une des rares femmes cancérologues du Québec. «Je suis honnête avec mes patient-e-s, de dire l'hématologue-oncologue de l'Hôpital Saint-Luc à Montréal. Je leur dis ce qu'ils ou elles ont et ce que nous pouvons ou ne pouvons pas faire.» Tous les cancérologues n'affichent pas la même franchise. Le D<sup>r</sup> Nutini avoue que de nombreux médecins sont mal à l'aise face au cancer. «Toute notre formation est là pour nous rappeler qu'il faut guérir, sinon nous ne sommes pas de bons médecins. Or il y a un stigmaté associé au cancer, celui de la mort.»

Beaucoup plus que les aspects mystérieux du cancer (d'autres maladies demeurent mystérieuses aux yeux de la science), c'est cette contradiction de la médecine qui explique le mieux le climat de terreur créé par le cancer. «Les phantasmes qu'inspira la tuberculose au siècle dernier et que fait naître aujourd'hui le cancer sont autant de réactions à une maladie jugée intraitable et capricieuse, c'est-à-dire incomprise à une époque où la médecine pose pour postulat de base que toutes les affections sont guérissables», ex-

plique Susan Sontag dans *La Maladie comme métaphore*.

On pourrait d'ailleurs se demander si le cancer n'est pas la meilleure illustration de notre incapacité de traiter avec la mort. Car le cancer n'est jamais vu comme l'aboutissement plus ou moins attendu d'une vie bien remplie, alors que c'est souvent le cas pour les maladies cardiaques, par exemple. Il y a une honte rattachée au fait d'avoir le cancer, comme il était honteux jadis d'avoir la peste ou la syphilis. «Une société accusée de corruption et d'injustices a toujours eu recours aux métaphores offertes par les maladies pour atténuer les soupçons qui pesaient sur elle», explique encore l'auteure américaine. Ceci est d'autant plus vrai que le cancer est considéré comme la maladie de l'opulence: à cause des problèmes de dépistage précoce en pays pauvres, il semble frapper davantage les pays riches.

Pour ma part, je me suis demandé ce que j'avais bien pu faire à mon corps/à la nature/au ciel... pour me retrouver parmi les déchu-e-s. Bref, «j'ai pris ça personnel, plutôt qu'historique». Je me suis même demandé si je ne faisais pas un cancer par empathie pour ma mère; un an et demi avant moi, on lui avait diagnostiqué un cancer aussi rare qu'incurable (à la moelle des os). Autant que s'informer sur le cancer, il faudra sans doute se prémunir contre la gêne et la culpabilité envahissante qui l'accompagnent.

Mais, comment résister à cette psychose alors que, tous les jours, des aspects de notre environnement et de nos vies deviennent un peu plus suspects? De l'eau que nous buvons à l'air que nous respirons, des relations sexuelles que nous avons aux grossesses que nous n'avons plus assez. De là à conclure que «la vie est cancérogène» (*Châtelineau*, oct. 83) et mieux encore, que nos propres personnalités le sont, il n'y a qu'un pas.

En effet, on prétend beaucoup en ce moment que certaines personnes seraient plus «susceptibles» au cancer que d'autres: celles qui intériorisent plutôt qu'extériorisent leurs problèmes, celles qui se laissent plus facilement abattre... Il est difficile de ne pas voir dans cet engouement pour la psychologie une nouvelle morale, pour ne pas dire un nouveau masochisme. Car, comme dit Mme Sontag, croire que nous sommes, sans le savoir, la cause de notre maladie, c'est croire que nous l'avons méritée: «L'explication psychologique sape la réalité de la maladie.» D'ailleurs, poursuit-elle, il était communément admis dans l'Angleterre du XVI<sup>e</sup> et du XVII<sup>e</sup> siècle, que «l'homme heureux n'avait pas la peste».

*«Maman, il faut que tu passes le Pap test une fois par année. Tu sais pas ce que c'est le Pap test? Non, ça n'a rien à voir avec le passage de Jean-Paul II. T'es comique à matin. J'entends des glaçons dans ton verre. C'est un peu tôt pour prendre l'apéritif, me semble, neuf heures du matin. Viens dîner avec moi, on va regarder ensemble combien j'ai de bosses.»*

Clémence, idem

## La cigarette et le cancer du poumon<sup>1</sup>

Nombre de cigarettes par jour	Risque accru de
1-9	362 %
10-19	762
20-39	1 369
40 et plus	1 777
L'âge auquel vous avez commencé	
25 ans et plus	308
20-24	908
15-19	1 369
Moins de 15 ans	1 577

1/ Étude menée par l'American Cancer Society auprès d'hommes âgés de 35 à 48 ans par rapport à des hommes du même âge qui n'ont jamais fumé régulièrement.

## D'où vient le cancer?

1. Facteurs environnementaux	Mortalités dues au cancer
Tabac	30-35 %
Alimentation	30-35 %
Radiations	2-4 %
Profession	1-2 %
2. Facteurs génétiques	4-5 %
3. Facteurs inexpliqués	19-33 %

## Une personne sur quatre est atteinte de cancer



Fondation Québécoise du Cancer



## IV. Le cancer au féminin

Quels sont les cancers dont risquent de souffrir les femmes? Jusqu'à maintenant, le cancer du sein était pour elles à la fois le plus fréquent et le plus mortel. Mais aux États-Unis, cette année, le cancer du poumon est devenu pour les femmes, comme c'est le cas depuis longtemps pour les hommes, le tueur numéro un. Le Canada devrait, comme d'habitude, suivre sous peu(!). Voilà donc partie en fumée la vieille théorie accordant aux femmes une certaine immunité de ce côté. Fumant de plus en plus, elles sont de plus en plus atteintes aux poumons, ce qui confirme que la cigarette est à 80 % responsable de ce cancer.

Si la cause est claire dans ce cas, la maladie n'est pas plus facile à traiter pour autant. Au contraire, le manque de symptômes précoces du cancer est ici particulièrement néfaste: il est «trop tard» dans plus de 90 % des cas. De plus, les tumeurs qui se développent dans les poumons sont souvent inatteignables par chirurgie et, mystère, résisteraient davantage aux rayons et aux médicaments.

*«Oui, bonjour docteur, mon nom est Denise Bombé-Letorse, je suis très inquiète, me semble que j'ai... oui, j'ai la Croix bleue. J'ai quarante et un an. Non, pas mariée. Non, pas d'amant, non, pas d'enfant, non, pas d'avortement, non, pas de fausse couche, non, pas la pilule, ni le stérilet. Non, pas sainte... Trouvez l'erreur, docteur... Quoi, pas avant un mois? (main sur le sein) Mais, il va m'en pousser d'autres. Ça veut dire que je ne saurai pas avant un mois si j'ai le c.a.n.c.e.r. ou pas?»*

*Clémence, idem*

Comment le tabac provoque-t-il le cancer? «L'inhalation de la fumée entrave le processus normal de nettoyage en faisant disparaître les cils des bronches et en faisant épaissir la muqueuse qui protège les tissus sous-jacents. Il s'ensuit que les agents cancérigènes restent pris assez longtemps sur la muqueuse de la voie respiratoire pour pénétrer dans les cellules avant d'être expulsés par la toux, le seul mécanisme de nettoyage qui reste. Ces agents vont attaquer les cellules lentement et progressivement jusqu'à ce que le cancer prenne forme.<sup>5</sup>»

Plus on fume, et plus il y a longtemps, plus les chances sont grandes de développer un cancer (voir encart: *La cigarette...*). La bonne nouvelle, c'est que le fait d'arrêter de fumer vous vaudra des poumons «remis à neuf» dans (seulement) 10 ou 15 ans. En attendant, vous pourrez toujours vous féliciter de ne plus contribuer à la pollution de l'atmosphère, la pollution causée par le tabac étant de loin quantitativement supérieure à la pollution industrielle.

Plus on fume, et plus il y a longtemps, plus les chances sont grandes de développer un cancer (voir encart: *La cigarette...*). La bonne nouvelle, c'est que le fait d'arrêter de fumer vous vaudra des poumons «remis à neuf» dans (seulement) 10 ou 15 ans. En attendant, vous pourrez toujours vous féliciter de ne plus contribuer à la pollution de l'atmosphère, la pollution causée par le tabac étant de loin quantitativement supérieure à la pollution industrielle.

## Le cancer du sein

Si aucune partie du corps n'est à l'abri du cancer, le sein, chez les femmes, est particulièrement vulnérable. Une femme sur douze développe un cancer du sein; aux États-Unis, une femme en meurt toutes les 15 minutes. «Il y a peu d'évolution du taux de survie à ce cancer, précise le Dr Gauthier, mais il y a de gros changements thérapeutiques.»

En effet, ce que l'on a appelé «une des plus grandes erreurs thérapeutiques du siècle», la *mastectomie radicale* (l'ablation du sein et des muscles sous-jacents), est peu utilisé de nos jours. Et pour cause. Dans le *East West Journal*, Le Dr de Winter explique: «Nous savons que le cancer du sein n'est souvent qu'un des signes extérieurs d'une maladie généralisée. Alors pourquoi s'acharner à l'extirper d'un seul endroit sinon parce que le sein est une partie très visible de l'anatomie féminine?» (Et peut-être pas très appréciée du «corps» médical?)

La mastectomie a non seulement causé des mutilations inutiles, elle a contribué à répandre l'idée que le cancer du sein est un cancer localisé. Ce n'est vrai que dans 50 % des cas, pour lesquels une *excision locale* (une chirurgie qui n'enlève que la tumeur et les tissus adjacents), suivie probablement de radiothérapie, s'avère assez efficace. Mais pris dans son ensemble, le taux de survie au cancer du sein est seulement de 50 %.

«Survie» est d'ailleurs un terme assez relatif. Une personne aura survécu à son cancer si, cinq ans après le diagnostic, elle est toujours vivante. La médecine considère alors qu'elle a autant de chances de mourir d'autre chose que du cancer. Aussi lente est l'apparition d'un cancer – entre cinq et 20 ans – aussi rapide est donc sa progression une fois qu'il est détectable. Au point où une personne qui doit en mourir le fera dans les quelques années qui suivront. Bien sûr, ici aussi, il y a de notables exceptions: les cancers particulièrement «agressifs», celui de la moelle des os par exemple, ne se soumettent pas à la règle des cinq ans.

Quelles sont vos chances de développer un cancer du sein? Il existe un portrait type des victimes: une femme blanche approchant la ménopause, qui n'a pas eu d'enfant avant son 35<sup>e</sup> anniversaire, encline à l'obésité et dont une autre parente directe aurait eu le cancer. Contrairement à d'autres formes de cancer, il s'agit aussi d'une femme de milieu socio-culturel élevé.

Peut-on se protéger en pratiquant l'auto-examen des seins? Il n'existe pas de méthode de dépistage vraiment efficace de ce cancer (comme c'est le cas, et c'est d'ailleurs le seul, pour celui du col de l'utérus), puisque les seins n'affichent pas de stade précancéreux. Or, de deux choses l'une: ou bien la bosse que vous aurez découverte sera bénigne (c'est très fréquent) et vous n'aurez plus à y penser, une tumeur bénigne le demeurant toujours, ou bien elle sera *maligne* et il ne vous restera plus qu'à espérer qu'elle soit localisée. Il se peut par ailleurs que l'auto-examen empêche la propagation du cancer si, une fois la bosse découverte, la chirurgie ou un autre traitement intervient à temps.

Répartition de 100 cas de cancer chez les femmes



Répartition de 100 décès attribuables au cancer chez les femmes



## À propos de...

«J'ai autre chose à faire dans la vie que supporter un patron, endurer la belle-mère, torcher un mari et des enfants.» C'est ce que ne craignent plus de dire aujourd'hui les femmes qui se savent atteintes d'un cancer et qui ont décidé de s'occuper d'elles. Pour ces personnes, la «qualité de vie» a une résonance toute particulière.

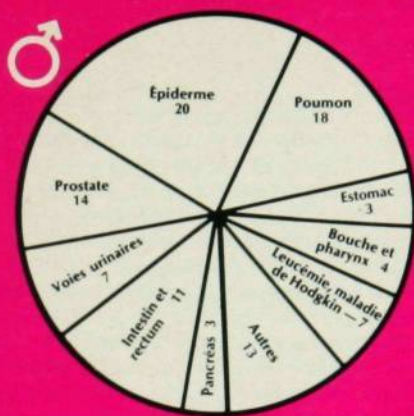
C'est dans cet esprit qu'ont été créés au Québec «des groupes d'entraide à l'intention des personnes atteintes de cancer». Mis sur pied par des malades et des personnes de leur entourage, ce sont des lieux d'échange, d'information, de soutien.

À l'hôpital Hôtel-Dieu de Montréal, *Vie nouvelle* est un de ces projets. Son âme dirigeante, la psychologue-oncologue Harry Pretty, a préparé, de concert avec une étudiante à la maîtrise en psychologie, tout un programme: conférences sur divers aspects du cancer et du vécu des gens qui en sont atteints, ateliers de relaxation, bulletins d'information, etc.<sup>1</sup>

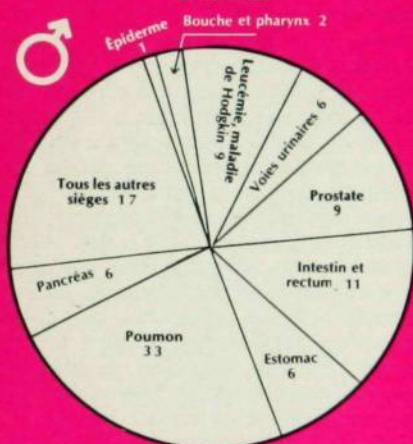
Chaque année, plus de 2 000 nouvelles patientes franchissent le seuil de l'hôpital. À chacun-e, le Dr Pretty explique la même chose. D'abord son diagnostic.



### Répartition de 100 cas de cancer chez les hommes



### Répartition de 100 décès attribuables au cancer chez les hommes



## Vie nouvelle

Ensuite le contrat qui les lie l'un à l'autre. Lui est là pour les guérir, si possible. C'est un rôle négatif. Le rôle positif, c'est le-la malade qui le détient. C'est eux et elles qui doivent voir à développer leur autonomie, à se renforcer. Le D<sup>r</sup> Pretty les assure de son soutien mais ne peut faire le travail à leur place. Il parle de ses patient-e-s avec une immense admiration et une tendresse touchante: «Je profite de leur cheminement pour croître moi-même. Ce sont des personnes extraordinaires.» Tout en considérant le travail des Simonton comme un apport important à la lutte contre le cancer, le D<sup>r</sup> Pretty refuse de mettre l'accent sur la responsabilité individuelle. Pour lui, il est plus important d'insister pour que la personne apprenne à se donner ce qu'elle désire. Attitude qui aura pour conséquence l'élimination des comportements déséquilibrants. «La maladie, dit-il, est l'occasion de provoquer des changements qui proviennent du plus profond de l'intérieur.»

HÉLÈNE SARRASIN

1/ Pour en savoir plus sur *Vie nouvelle*: M. Aurèle Milor, 745, Croissant d'Artigny, Duvernay, Laval, H7G 4N3. Tél.: 669-2984.

Plus préventif que l'auto-examen serait peut-être le massage des seins. Faire des rotations sur les côtés extérieurs des seins avec le plat de la main permet une meilleure circulation des fluides à l'endroit le plus vulnérable. En fait, tout exercice est à recommander. Une étude récente vient de démontrer que les femmes qui sont actives physiquement depuis l'adolescence ont deux fois moins de chances de développer un cancer du sein. C'est vrai également pour le cancer du col de l'utérus, de l'utérus, des ovaires ou du vagin.

Bien que ce ne soit pas un geste préventif comme tel, l'auto-examen des seins a certainement sa place comme exercice de contrôle et de démystification du corps. Car une femme qui s'examine les seins est une femme qui sait ce qu'elle cherche.

Il faut savoir que les seins sont loin d'être des parties inactives de notre anatomie. De la puberté à la ménopause, les seins sont sujets à des fluctuations hormonales, quand ce n'est à des changements de volume. Mais contrairement à l'utérus, les seins n'ont pas une façon commode (les menstruations) de drainer les fluides superflus. Ceux-ci doivent passer par les voies lymphatiques qui peuvent, avec l'âge, se bloquer. Ceci explique qu'on puisse découvrir, surtout dans la région des aisselles, des bosses ou des kystes. Il ne s'agit pas nécessairement de cancer. C'est aussi pourquoi l'allaitement protège du cancer du sein: les fluides, pour une fois, circulent plus librement. Ceci dit, les hommes peuvent aussi en être atteints, bien qu'il s'agisse d'un très petit nombre (1%).

L'incidence familiale est un autre facteur à relever pour le cancer du sein. Vous avez deux fois et demie plus de chances d'être touchée si une femme de votre famille en a déjà été victime.

Mais l'incidence familiale est la même pour le cancer du côlon (3<sup>e</sup> cancer mortel chez les femmes et 2<sup>e</sup> chez les hommes) et le cancer de la prostate (3<sup>e</sup> chez les hommes). Ce qui laisse croire que l'alimentation est ici un facteur clé: ces trois types de cancer se limitent presque exclusivement aux pays industrialisés où l'on se nourrit abondamment de matières grasses, de protéines animales, mais très peu de fruits et de légumes (de fibres). Les femmes asiatiques, jusqu'à maintenant peu frappées par ce cancer, le développent lorsqu'elles vivent en Amérique du Nord.

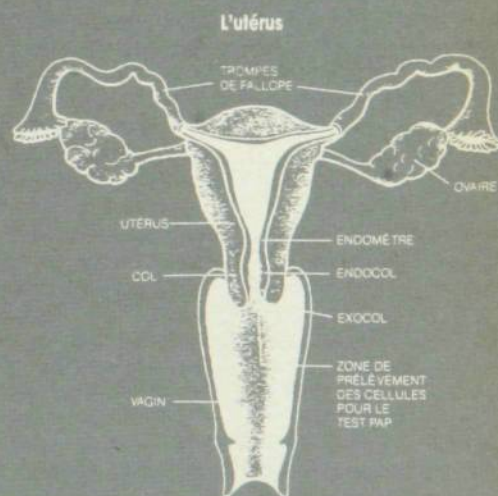
L'alimentation n'agit pas directement sur les seins, par contre. L'ingestion de matières grasses inciterait plutôt le système endocrinien à produire un surplus d'hormones. De plus, les androgènes produits naturellement par les glandes surrénales se métabolisent, chez les personnes obèses, en œstrogènes. Le fait que beaucoup de cancers du sein soient *hormono-dépendants* ne fait qu'appuyer l'hypothèse de ce lien.

Ceci dit, le cancer du sein est peut-être le meilleur exemple de l'aspect *multifactoriel* du cancer, c'est-à-dire que plusieurs causes en sont possibles. On ne peut donc jurer de rien. Une femme qui aurait allaité et suivi un régime riche en céréales et en légumes peut quand même développer un cancer du sein. Un gros fumeur peut ne pas avoir de cancer

du poumon. Et alors qu'on s'inquiète beaucoup des additifs découverts dans notre nourriture, il semble que le BHA et BTH (qu'on retrouve entre autres dans les *chips*) nous protègent du cancer de l'estomac. Comme dit le D<sup>r</sup> Nutini, «les statistiques ne valent rien». Ou, si vous voulez, le cancer est un peu comme la lotto: on l'aborde avec beaucoup d'incertitude et en espérant que la chance nous sourira.

## Le cancer du col de l'utérus

Il y a un peu moins d'incertitude pour celui qu'on appelle la «Cadillac des cancers»; le cancer du col de l'utérus est, de tous, celui qu'on contrôle le mieux. Pourquoi? Parce qu'il est possible de le dépister 10 ou 15 ans avant qu'il ne se manifeste, au tout début de son évolution. La méthode est simple, extrêmement efficace et peu coûteuse: c'est le *Pap test* (ou cytologie). «Une merveille de



dépistage», selon le D<sup>r</sup> Gauthier. Toute femme ayant une vie sexuelle active devrait le passer une fois par année, lors d'un examen gynécologique.

En prélevant ainsi des cellules du col de l'utérus, il est possible de voir (en laboratoire) s'il y a présence de cellules cancéreuses. Cet examen est devenu d'autant plus important qu'on parle d'*d'épidémie* de lésions cancéreuses au col: aux États-Unis, l'augmentation est de 459 % depuis dix ans.

À leur stade le plus inoffensif, ces lésions se nomment *dysplasies* (légères, moyennes ou sévères) ou encore *carcinome in situ*. Il s'agit de cancers en voie d'implantation mais que les médecins hésitent à identifier ainsi puisqu'il peut même y avoir, au tout premier stade, des régressions spontanées. C'est ce sent «tous les changements pathologiques caractérisant le cancer du col». C'est ce qu'on me diagnostiquait il y a un an et demi, après un examen *colposcopique* (par un microscope introduit à l'entrée du vagin) et une *biopsie* (le prélèvement d'un petit morceau de col examiné ensuite en laboratoire).

Le traitement pour la dysplasie comme



pour le carcinome *in situ* est le même: soit la *cryothérapie*, soit le *laser*. Dans le premier cas, on détruit les cellules cancéreuses avec un applicateur d'azote liquide refroidi à -40°; dans le deuxième cas, un faisceau de lumière intense, invisible à l'oeil nu, brûle les cellules anormales. Si le laser est plus coûteux et moins accessible<sup>6</sup>, il entraîne moins d'effets secondaires. Les deux méthodes – qui n'affectent en rien la fertilité ou les grossesses subséquentes – sont efficaces à plus de 90 %. C'est d'ailleurs ce qui fait dire au D<sup>r</sup> Gauthier qu'il est rarissime, de nos jours, de voir un cancer du col au stade *invasif*.

Dans ce dernier cas, le traitement le plus souvent employé est l'*hystérectomie radicale* (l'ablation de l'utérus, du col de l'utérus et du haut vagin). Sans quoi, le cancer se propagera éventuellement dans la cavité pelvienne. En principe, seules les femmes qui n'auraient jamais eu de cytologie pourraient se retrouver avec un cancer aussi «agressif». Mais, bien sûr, il y a là aussi exceptions (voir l'entrevue: *la survie...*). Au stade 4, la survie n'est plus que de 10 %.

*«Docteur Carrée? Oui Parée, excusez, c'est Denise Bombé-Letorse à l'appareil. J'appelle au sujet... Oui, vous les avez reçus? Négatif? C'est-à-dire? Le contraire de positif. C'est-à-dire? Vous êtes bien certaine? Ils sont sains tous les deux? Merci docteur, oui, à l'année prochaine, avec plaisir, docteur Carrée, même date, même heure, même chaise si vous voulez! (Elle raccroche et lance un grand cri à la Véronique Le Flagais dans la Lotto) – Fallait que j'crie!»*

Clémence, *idem*

Le plus déprimant, avec le cancer du col de l'utérus, c'est sa cause. J'ai déjà mentionné le virus de Papova. Le D<sup>r</sup> Gauthier, lui, est plus catégorique: «C'est causé par l'homme.» C'est-à-dire que la pénétration (lors des relations sexuelles) est décidément en cause ici. C'est encore plus vrai si vous avez commencé vos relations sexuelles à un âge précoce et si vous avez (eu) de nombreux partenaires. Mais – et c'est ici qu'une mauvaise nouvelle devient franchement punitive – «précoce» se traduit ici par 18 ou même 20 ans et «nombreux» par quatre partenaires (ou plus) par année! Comme personne n'ose (encore?) préconiser l'abstinence en tant que mesure préventive, il est bon de savoir que le condom et, dans une moindre mesure, le diaphragme peuvent offrir une certaine protection.

Enfin, c'est un cancer qui frappe les femmes de plus en plus jeunes: entre 40 et 49 ans, pour la plupart, mais l'incidence pour les moins de 30 ans est dramatiquement à la hausse.

## Le cancer de l'utérus

Comme le cancer du sein, le cancer de

## La méthode Simonton

*«L'espérance de guérir est déjà la moitié de la guérison.» Voltaire*

La méthode Simonton est une approche psychologique au traitement du cancer. Élaborée par Carl, cancérologue et radiothérapeute américain, et Stephanie Matthews Simonton, psychologue et psychothérapeute, elle est basée sur l'hypothèse selon laquelle une maladie n'est pas un problème purement physique mais plutôt un problème de la personne tout entière; le corps, oui, mais aussi l'esprit, le psychisme, les émotions, l'affectivité. Il ne s'agit pas ici de nier les éléments cancérogènes présents dans notre environnement, ni les facteurs génétiques, mais bien de s'intéresser au fait qu'à certains moments de notre vie, nos défenses naturelles puissent ne pas être en mesure de résister à la maladie.

Selon le couple: «Un stress chronique aboutit à la suppression du système immunitaire, ce qui à son tour crée une prédisposition accrue à la maladie, et surtout au cancer. Le stress conduit aussi à des déséquilibres hormonaux qui peuvent augmenter la production de cellules anormales au moment même où le corps est le moins capable de les détruire.» Ainsi, les Simonton ont remarqué qu'un an et demi avant l'apparition d'un cancer<sup>1</sup> on retrouvait souvent un choc psychologique important dans la vie de la personne: perte d'un être cher, divorce, retraite, départ des derniers enfants. Le problème n'est pas l'événement en soi mais l'incapacité de la personne à faire face au stress qui en découle et de là, «l'attitude de victime» qu'elle adopte.

L'intervention développée par les Simonton est basée sur l'hypothèse suivante: si votre psychisme est en mesure de vous rendre malade, pourquoi ne pourrait-il pas aussi vous guérir? Le fait que certain-e-s patient-e-s en phase terminale guérissent alors que d'autres, ayant suivi le même traitement médical ne guérissent pas vient appuyer cette hypothèse. En fait, il semble bien que c'est la volonté de vivre qui soit en cause. Comment augmenter le désir de vivre chez les cancéreux-ses? D'abord en les aidant à identifier les stress majeurs sur-

venus dans leur vie quelque temps avant le diagnostic. On discute ensuite avec eux de la façon dont ils ont pu participer à leur maladie. On leur explique aussi la fonction jouée par la maladie dans une société orientée vers le travail et dans laquelle on décourage les gens de s'occuper de leurs émotions. Suit l'apprentissage de techniques de relaxation et de visualisation.

La relaxation consiste à contracter chaque muscle l'un après l'autre séparément, puis à les imaginer se détendre comme un câble qui se dénoue. Détendue, une personne résiste mieux à la souffrance. La visualisation, à pratiquer trois fois par jour, entraîne la victime à «voir» son cancer et la lutte qu'elle lui mène. Par exemple, elle imagine la maladie comme une masse de goudron s'incrétant et ses «globules blancs» (ceux qui, dans le corps, combattent la maladie) comme une marée écumeuse et blanche impossible à freiner. Ainsi, on tente de donner aux malades un sentiment de pouvoir sur leur vie. Ces techniques peuvent non seulement contrôler les douleurs dues à la maladie mais, éventuellement, aider à la faire régresser.

Ceci n'implique pas l'abandon des traitements médicaux orthodoxes, au contraire. On encourage chaque malade à chercher le meilleur traitement médical qui soit, en commençant par trouver un médecin dans lequel il ou elle a confiance. En même temps, on nous encourage à ne plus voir la guérison comme quelque chose qu'on nous fait, puisque «ce n'est qu'une partie de ce qui se passe».

HÉLÈNE SARRASIN

1/ S'agit-il de cancers qui évoluent beaucoup plus rapidement que d'autres? Rappelons que, de façon générale, le cancer évolue sur une période de 5 à 20 ans.

2/ Pour en savoir plus: *Guérir envers et contre tout*, le guide quotidien du malade et de ses proches pour surmonter le cancer, Carl Simonton, Stephanie Matthews Simonton et James Creighton, Éd. Épi, 1985.

## Traitements

### 1. Chirurgie

2. *Radiothérapie*: traitement complémentaire par un appareil qui émet des faisceaux de rayons ionisants (énergie à très haute puissance) provenant de différentes sources (cobalt, radium, etc.).

3. *Chimiothérapie*: médication absorbée oralement, par voies intraveineuses ou –

plus rarement – par voies intramusculaires.

4. *Hormonothérapie*: hormones absorbées oralement, pour les cancers hormono-dépendants comme ceux du sein, de la prostate, des ovaires.

5. *Immunothérapie*: traitement par vaccins, pour augmenter les défenses de l'organisme.



# Mieux vaut prévenir

## 1. Le tabac

On ne conteste plus aujourd'hui le fait que le tabac soit cancérigène.

Si vous devez (1) fumer:

- ne fumez que des cigarettes filtre et à faible teneur en goudron,
- ne fumez pas plus de 8 cigarettes par jour,
- n'inhaliez pas profondément,
- éteignez la cigarette bien avant d'arriver au filtre,
- ne buvez pas: l'alcool stimule l'effet cancérigène du tabac.

## 2. L'alimentation

D'après certains épidémiologistes, une mauvaise alimentation pourrait expliquer jusqu'à 50 % des cancers chez les femmes et 30 % chez les hommes.

Pour mieux manger:

- réduisez le cholestérol: pas plus de 3 oeufs par semaine,
- mangez moins de gras (animal ou végétal): pas plus de 80 grammes par jour,
- mangez plus de céréales, de fruits et de légumes verts,
- éliminez (ou presque) les desserts riches.

## 3. L'alcool

L'alcool lui-même n'est pas considéré comme cancérigène mais ingéré en quantité suffisante, il agit comme cocancérigène, notamment sur les voies aéro-digestives: bouche, glotte, larynx, oesophage. La modération est ici le mot clé, le type d'alcool n'ayant aucune espèce d'importance. Pour mieux boire:

- ne buvez pas plus de 4 onces de spiritueux ou 1/2 litre de vin ou 1 litre de bière par jour.
- assurez-vous que les calories que vous buvez ne remplacent pas les calories comestibles, no-

tamment les aliments riches en vitamine B et en fer, puisque l'alcool détruit ces éléments nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme.

## 4. Radiations

Toutes les formes de rayons ionisants, en quantité suffisante, provoquent le cancer. Les rayons X et la radiothérapie, donc, mais aussi les radiations qu'on trouve dans l'air, le sol et l'eau. Ceci dit, les rayons X et, dans une certaine mesure, la radiothérapie s'avèrent souvent essentiels au maintien de la santé. Pour éviter l'excès:

- dressez une liste des radiographies (ou rayons X) que vous avez subies,
- chez le dentiste ou chez le médecin, assurez-vous que les radiographies qu'on vous fait sont bien nécessaires. Par exemple, il n'est pas obligatoire de passer une mammographie (radiographie des seins) avant l'âge de 50 ans si vous ne présentez pas de facteurs de risque,
- assurez-vous d'être munie du tablier protecteur qui, de façon générale, doit être employé lors de la radiographie (ou d'une autre forme de protection),
- ne passez aucune radiographie si vous êtes enceinte, même de 24 heures (!),
- ceci dit, outre la mammographie après 50 ans, toute fumeuse âgée de 40 ans et plus devrait passer une radiographie des poumons une fois l'an.

## 5. Le soleil

On a de plus en plus de raisons de croire que les rayons ultraviolets du soleil (ou des lampes solaires) sont la cause première du cancer de la peau. Plus vous avez le teint clair

(c'est-à-dire moins vous avez de *mélanine*, le pigment qui protège des ultraviolets), plus vous êtes susceptible de développer un tel cancer. Si vous aimez vous exposer au soleil:

- allez-y progressivement, 15 minutes la première journée, 20 minutes la deuxième, etc.
- évitez le soleil brûlant, entre 11 h et 14 h,
- utilisez une lotion avec écran solaire (Paba),
- soyez consciente du fait que le sable, la neige, les nuages réfléchissent les rayons ultraviolets qui, d'ailleurs, augmentent de 5 % avec chaque 1 000 pieds d'élévation au-dessus du niveau de la mer.

## 6. Les médicaments

Aucun des médicaments couramment employés n'est, bien sûr, jugé cancérigène. Ceci dit, certaines drogues semblent avoir des liens évidents avec la maladie. Si la pilule contraceptive et la Prémarine (traitement de la ménopause) ne semblent plus être en cause, les valiums, les amphétamines et la réserpine (contre l'hypertension) le sont toujours. Pour être plus sûre:

- réduisez, dans la mesure du possible, votre consommation de ces médicaments, comme de tout autre,
- ne prenez aucun médicament lors de votre grossesse sans l'avoir d'abord vérifié auprès d'un-e professionnel-le de la santé,
- choisissez votre médecin attentivement: il ou elle doit répondre à vos besoins - et non le contraire.

## 7. La sexualité

Étant donné l'incidence des

maladies transmises sexuellement (MTS) aujourd'hui, les relations sexuelles peuvent être des facteurs de risque (voir section sur le cancer du col de l'utérus). Sachez que:

- les condoms peuvent prévenir les MTS,
- les hommes circoncis sont moins porteurs de virus,
- votre hygiène personnelle, comme celle de vos partenaires, est un facteur important.

## 8. La profession

On entend de plus en plus parler de cancers reliés aux industries de l'amiante, du bois, du vinyle de chloride, du nucléaire. Le Dr Jack Siemietycki au Centre de recherche en médecine préventive de l'Institut Armand Frappier à Montréal aurait récemment établi l'existence de 19 produits cancérigènes associés à différents travaux industriels. Mais c'est un sujet relativement neuf pour lequel nous avons peu de données. Ceci dit, les risques liés à de tels emplois sont 20 fois moins élevés que ceux reliés à l'usage fréquent de la cigarette. Par précaution:

- si vous travaillez dans une usine de produits chimiques, suivez de près les mesures de sécurité établies par l'usine (et ajoutez-en au besoin)
- si vous démolissez une maison ou un hangar... soyez conscient-e de la présence d'amiante (ou d'urée-formaldéhyde?) dans le matériel d'isolation.

F.P.

1/ Ces informations sont tirées de *Preventing Cancer*, d'Elizabeth Whelan.



## VIENT DE PARAÎTRE LE COMPLEXE DE LA SUPERFEMME

de Marjorie Hansen Shaevitz

Etes-vous parmi ce nombre croissant de femmes qui doivent jouer des rôles multiples - ménagère, mère, épouse - et qui de plus partagent leur temps entre carrière, études et travail bénévole ? Voici enfin un livre qui traite efficacement du principal problème des femmes qui travaillent à l'extérieur du foyer: comment recouvrer le contrôle de sa vie.

Bref, ce livre est essentiel pour toute femme désireuse de vivre en harmonie avec elle-même dans le monde d'aujourd'hui.

Version française d'un best-seller américain

QUEBEC/AMÉRIQUE 450, Sherbrooke est, suite 390, Mtl. H2L 1J8 tel.: 288-2371



le cancer agit...  
**réagissez**

le cancer agit...  
**réagissez**



**SOCIÉTÉ  
CANADIENNE  
DU CANCER**



**CANADIAN  
CANCER  
SOCIETY**



l'utérus (de l'endomètre, en fait) est une maladie des femmes vieillissantes: de 50 à 64 ans, surtout. Il fait aussi plus de victimes que celui du col de l'utérus: environ 3 000 Canadiennes en sont mortes en 1985, contre 2 000 d'un cancer du col. Autre différence: de soudains saignements indiquent aux femmes ménopausées une condition anormale alors que le cancer du col, sauf lorsqu'il est très avancé, est parfaitement asymptomatique. Il n'existe pas, pour l'utérus, d'outil de dépistage aussi efficace que le Pap test: il faut procéder à un curetage pour déceler la présence de cellules cancéreuses. Par ailleurs, on croit que tous les cancers auraient, s'il était possible de la voir, une évolution semblable à celle du cancer du col de l'utérus.

Les causes du cancer de l'utérus ressemblent à celles du cancer du sein, car deux facteurs sont ici en cause: l'obésité et le traitement aux hormones fréquemment administré aux femmes ménopausées. Il pourrait s'agir en fait de la même cause puisque, on l'a dit plus haut, l'embonpoint crée un surplus d'oestrogènes dans le corps. Or, c'est la présence d'oestrogènes sans leur complément naturel, la progestérone (produite par les ovaires lors du cycle menstruel) qui semble faire problème. Si vous suivez un traitement aux hormones, assurez-vous de la présence des deux éléments. La pilule contraceptive, par ailleurs, n'est plus à craindre depuis qu'on a retiré du marché le type séquentiel (14 comprimés d'oestrogène suivis de 7 comprimés de progestérone).

## Le cancer des ovaires

Quoiqu'on entende peu parler de ce cancer, «c'est le pire de tous», d'après le D<sup>r</sup> Gauthier. Moins fréquent que les trois autres, il peut par contre frapper à tout âge et, comme le cancer des poumons, il est difficilement détectable avant un stade très avancé. Le symptôme est alors un ventre extrêmement gonflé, les ovaires ayant grossi et répandu de l'eau dans l'abdomen. Le traitement indiqué est la chirurgie suivie de chimiothérapie. Comme les autres cancers gynécologiques, le cancer des ovaires ne se propage pas en dehors de la cavité pelvienne mais à ce stade, les chances de survie ne sont guère réjouissantes. Comme pour les seins et l'utérus (et le côlon ou la prostate chez les hommes), l'alimentation, l'ingestion d'hormones et l'activité physique semblent jouer des rôles majeurs.

Malgré tout cela, malgré l'extraordinaire susceptibilité des organes génitaux féminins à la maladie (quelle qu'elle soit), les femmes meurent toujours moins de cancer que les hommes: au Canada, 44 femmes pour 56 hommes. Et puisqu'il faut bien se consoler: les maladies cardio-vasculaires (davantage encore une maladie d'hommes) tuent toujours un peu plus que le cancer. Mais pour combien de temps encore? La soudaine incidence du cancer du poumon chez les femmes a de quoi nous laisser songeuses...

## Conclusion?

Il n'y a pas de conclusion à apporter à un article sur le cancer, pas plus qu'il n'y a de cure miracle. Mais comme devant toutes les

# Bibliographie

## REVUES

«Cancer: ce qui est en train de changer», *Le Nouvel Observateur*, 24-30 janvier 1986.

«Le traitement des maladies et la lutte contre le cancer», John Cairns, *Pour la science* (édition française de *Scientific American*), janvier 1986.

«Cancer Prevention Goes Walk-in», Barbara Stacy, *East West Journal*, February 1986.

«Cervical Cancer: the Facts», Sheryl Adam, *Healthsharing*, été 1982.

«Le point sur le cancer», Monique de Gramont, *Châtelineau*, octobre 1983.

## LIVRES

*La maladie comme métaphore*, Susan Sonntag, Éditions du Seuil, 1979.

*Preventing Cancer: What You Can Do to Cut Your Risks by 50 Percent*, Elizabeth Whelan, W.W. Norton and Co., 1977.

*L'auto-examen: un geste de santé*, Le Centre de santé des femmes de Montréal, Éditions du Remue-ménage, 1986.

*Guérir envers et contre tout*, Carl Simonton, Stephanie Matthews Simonton, James Creighton, Éditions Épi, 1985.

## DÉPLIANT

La Société canadienne du cancer distribue des dépliants sur différents cancers ainsi que sur les données générales. À Montréal: 1980, Sherbrooke ouest, 514-931-7548.

## AUTRES

## RÉFÉRENCES

Le service *Info-cancer* de la Fondation québécoise du cancer. À Montréal: 1372, Sherbrooke est, 514-527-2194.

*Le Centre de santé des femmes* de Montréal, 16, Boul. Saint-Joseph est, 514-842-8903.

*Vie nouvelle*, a/s M. A. Milot, 745, Croissant d'Artigny, Duvernay, Laval, H7G 4N3. Tél.: 669-2984.

mauvaises surprises que nous réserve la vie, mieux vaut savoir au départ l'étendue du drame que s'y heurter confusément, en plein affolement. Il est d'ailleurs plus rassurant, finalement, de savoir à quoi s'en tenir.

Ceci dit, je n'ai de leçon à donner à personne. Pour une femme très impliquée à un certain moment dans le mouvement de santé des femmes et dont le métier est l'information, je m'étonne moi-même du peu de renseignements supplémentaires dont je me suis munie lors de ma «crise». La peur me paralysait. La peur n'est d'ailleurs pas un aspect négligeable du cancer. «Ils sont nombreux, les gens qui ne veulent pas savoir qu'ils ont le cancer, précise le D<sup>r</sup> Nutini. On a beau leur dire, ils insistent pour dire qu'ils n'ont qu'une tumeur.»

Aujourd'hui, alors que tous les tests de contrôle me disent que je suis guérie, il me semble que je n'ai pas tout à fait regagné les rangs des bien-portants. Car dans ce royaume, personne ne songe (sérieusement) à la maladie, encore moins à la mort, et moi, j'y songe beaucoup plus qu'avant. Il faut dire que, même en Cadillac, le cancer colle à la

## L'AUTO-EXAMEN un geste de SANTÉ



les éditions du remue-ménage  
le centre de santé des femmes

## Le Centre de santé, pour l'autonomie

**Q**ue faire devant cette invasion du cancer dans nos vies? Pour les femmes du *Centre de santé des femmes du quartier*, à Montréal, il faut surtout se préparer à réagir dès les premiers signes d'apparition de la maladie. Comment? En se connaissant bien. Dans cet esprit, le Centre incite toutes les femmes à effectuer l'auto-examen des seins et du col de l'utérus. Si le second est beaucoup plus difficile à interpréter que le premier, comme le précise la médecin Francine Languedoc, «il est intéressant en ce qu'il permet aux femmes de s'approprier une connaissance qui les concerne.» Le Centre a ouvert des cliniques pour apprendre aux femmes à faire ces examens et vient de réaliser un excellent livre pratique sur l'auto-santé, maintenant disponible: *L'auto-examen: un geste de santé*, Éd. du Remue-ménage, 1986.

peau. Pussions-nous – chercheuses, médecins, patientes ou innocentes citoyennes – en faire bientôt une «maladie comme une autre»... ✕

1/ La recherche sur le cancer s'avère «l'opération la plus coûteuse» jamais entreprise par la médecine: plus de 4 000 études cliniques aux États-Unis, l'année dernière, ont impliqué entre 400 000 et 800 000 cancéreux-ses.

2/ Ce même virus jouerait un rôle dans les cancers du pénis (très rare dans les pays industrialisés), du rectum, de la bouche et des lèvres, confirmant l'idée d'une maladie transmise sexuellement.

3/ Voir «Êtes-vous une dame au chlamydia», Carole Beaulieu, LVR, septembre 1984.

4/ *Le Devoir*, 9 décembre 1985.

5/ *Le Cancer du poumon: Les Faits*. Dépliant distribué par la Société canadienne du cancer.

6/ D'ailleurs, les cliniques de colposcopie comme telles ne sont accessibles que dans les grands centres hospitaliers: Montréal, Québec, Sherbrooke, Rimouski, Chicoutimi, Jonquières.