



èmes
56
JOURNÉES

de formation et de recherche
de GÉRONTOLOGIE
de l'Ouest et du Centre

Cancer, masculinités et
vieillesse:
perspectives en sciences sociales

Louis Braverman



Société de Gerontologie
de l'Ouest et du Centre



Point de départ: une thèse en sociologie sur le cancer de la prostate



École des Hautes Études en Sciences Sociales

École doctorale de l'EHESS

Centre d'analyse et d'intervention sociologiques (UMR 8039, CNRS-EHESS)

Doctorat en sociologie

Louis Braverman

La fabrique du sujet vulnérable :

étude sur l'expérience du cancer de la prostate

Thèse dirigée par Philippe Bataille, directeur d'études à l'EHESS.

19 juin 2017

Jury :

Philippe Bataille, Directeur d'études à l'EHESS, CADIS, EHESS, *directeur*.
Alberto Cambrosio, Professeur, Département d'Études sociales de la médecine, Université McGill.
Vincent Caradee, Professeur des Universités, CeRIES, Université de Lille 3.
Nicolas Dodier, Directeur de recherche à l'INSERM et Directeur d'études à l'EHESS, IMM-CEMS, EHESS, *rapporteur*.
Dan Ferrand-Bechmann, Professeure émérite des Universités, CESOL, Université Paris 8.
Ilana Löwy, Directrice de recherche INSERM, CERMES3.
Virginie Vinel, Professeure des Universités, LaSA-UBFC, Université de Bourgogne/Franche-Comté, *rapporteuse*.

L'âge et le vieillissement comme catégories centrales de l'analyse
-> exemple de la réception de l'annonce



JUIN 2018

1) L'annonce du cancer comme « rupture biographique »

/Synthèse

LA VIE CINQ ANS APRÈS UN DIAGNOSTIC DE CANCER



Michael Bury

Chronic illness as biographical disruption

Abstract The paper is based on semi-structured interviews with a series of rheumatoid arthritis patients. Chronic illness is conceptualised as a particular type of disruptive event. This disruption highlights the resources (cognitive and material) available to individuals, modes of explanation for pain and suffering, continuities and discontinuities between professional and lay thought, and sources of variation in experience.

Introduction

The purpose of this paper is to explore a limited range of theoretical and empirical issues thrown up by the study of chronic illness. It focuses on a field study of rheumatoid arthritis carried out by the author between 1976 and 1979 in the north-west of England. The data reported here were gathered by semi-structured interviews with a series of thirty patients being referred, for the first time, to an outpatient rheumatology clinic. These individuals comprised twenty-five women and five men (the disease has a four times higher prevalence among women than among men). The majority of the women were aged between 25 and 54, two being under 24 and six being over 55 years of age. The five men were aged between 45 and 64. Fifteen of the women worked, either part-time or full-time. All but one were working-class women, with jobs such as machine operator, school kitchen worker, bakery worker and punch-card operator. All but three respondents were married with families, often including young children.

The selective nature of this series had a purpose. The aim was to concentrate on those with an emerging illness at the earliest possible point, to explore the problems of recognition and changes in life situation and relationships occasioned by the development of the illness. I therefore relied on the identification of probable rheumatoid arthritis patients by a consultant rheumatologist, based on referral letters from a general practitioner. In all but one case a definite diagnosis was subsequently



« C'est vrai que c'est un choc » (Marc, 60 ans, ingénieur.
Diagnostiqué en 2012, chirurgie.)

« C'est le coup de marteau sur la tête » (René, 75 ans,
cadre dans l'assurance à la retraite. Diagnostiqué en
2012, chirurgie.)

« Lorsque je l'ai appris il y a quand même eu un petit coup sur la tête. Lorsque je l'ai appris j'avais juste 60 ans. Bon, jusqu'à maintenant j'avais eu des opérations mais des opérations... J'étais opéré en urgence à X [un CHU] par un neuro-chir parce que j'avais des sciatiques paralysantes mais ce n'est pas pareil, on n'en meurt pas. Je souffrais du dos pendant trente ans mais on n'en meurt pas, alors qu'un cancer... » (François, 69 ans, ingénieur informaticien à la retraite.
Diagnostiqué en 2005, chirurgie.)



2) Des modes de réception de l'annonce pluriels

3 principaux facteurs permettent d'expliquer la pluralité des modes de réception de l'annonce:

- A. les représentations sociales du cancer
- B. Le genre
- C. la trajectoire biographique



A. les représentations sociales du cancer

« Marius – Personnellement, je ne me suis jamais fait de souci. On m'a dit que j'avais le cancer de la prostate, ma foi il fallait y aller. Je ne me suis jamais fait de souci lorsqu'il fallait se faire opérer.

- *Et l'annonce vous l'avez pris comment ?*

Marius - Très bien.

- *Ce n'était pas dit de manière trop brutale ?*

Marius - Pas du tout. Et puis en sachant très bien que le cancer de la prostate ce n'était pas... il y avait pas mal d'évolution. Ce n'était pas un autre cancer. Et puis de toute façon quand on a un cancer on a un cancer, qu'est-ce que vous voulez que je vous dise (rires) ? Moi, je ne me suis jamais fait de souci. »

(Marius, 68 ans, cuisinier à la retraite. Diagnostiqué en 2010, chirurgie.)

B. Le genre

« Mais non, je n'ai pas pris un coup sur la tête, pas comme certaines personnes qui pourraient chialer peut-être, je ne sais pas.

[...] J'ai dit au docteur "écoutez, vous m'avancez le truc maintenant, c'est rien, moi ce que je voudrais de temps en temps c'est avoir la trique". Je lui ai balancé le truc comme ça. »

(Bernard, 65 ans, ouvrier à la retraite. Diagnostiqué en 2013, chirurgie).



C. la trajectoire biographique

« Et pour la prostate c'est vraiment passé comme une lettre à la poste, car pour moi le problème c'était vraiment la vessie. » (Jean-François, 67 ans, ingénieur à la retraite. Diagnostiqué en 2012, chirurgie, hormonothérapie.)

« J'étais un petit peu préparé par mon médecin qui m'a dit "du fait que je vous suis déjà depuis longtemps avec les prélèvements du PSA vous avez un cancer, mais il ne va pas être très très avancé" et, d'autre part, à l'époque j'avais 88 ans, alors il m'a dit qu'à cet âge ça va beaucoup plus lentement. Donc de ce côté-là, je n'ai absolument jamais eu d'appréhension qu'on m'annonce un cancer. » (Philippe, 90 ans, cadre à la poste retraité. Diagnostiqué en 2011, hormonothérapie.)



Ouverture / discussion

- Le cancer de la prostate, une maladie du sujet âgé comme une autre ?
- Un effet d'âge, mais aussi de génération ?
- Quel rôle et place de la relation de soin dans l'annonce du cancer de la prostate selon l'âge ?



« Pour vous donner un ordre d'idée, j'ai 62 ans mais quand j'étais chef de clinique, donc c'était dans **les années 80, le cancer de la prostate c'était inintéressant. Tous les gens que l'on voyait arriver c'étaient des hommes avec des métastases osseuses. On n'en voyait pas tant que ça d'ailleurs.** Ils arrivaient avec des métastases osseuses, on leur donnait du Distilbène, donc des œstrogènes, et puis voilà, ça s'arrêtait là. C'était vraiment inintéressant. Et puis progressivement, mais les années 80 ont été le virage, 80-85 je veux dire... D'abord **on a découvert le PSA, ce fameux marqueur qui a permis de découvrir les cancers beaucoup plus tôt** et de poser tous les problèmes du dépistage.. **Avant quand je voyais dix malades qui avaient un cancer de la prostate il y en avait un ou deux qui étaient à un stade débutant et tous les autres étaient à un stade métastatique. Et le traitement c'était simple, c'était des hormones, point** Maintenant j'en vois neuf à un stade précoce et un à un stade terminal. [...] Et à ce moment là, à l'époque en 85, c'est pas vieux quand même 80-85, c'était le Distilbène et puis après on a commencé à faire de la chirurgie, de la prostatectomie radicale, on a commencé la radiothérapie puis la curiethérapie. Comme on a pu découvrir des cancers de la prostate beaucoup plus tôt, le cancer de la prostate qu'il y a 20 ans ou 30 ans était totalement inintéressant est devenu maintenant le gros du bataillon de l'urologue. »

(Dr Beaulieu, chef de service d'urologie d'un centre hospitalier régional, 2013)



56^{èmes}
JOURNÉES

de formation et de recherche
de GÉRONTOLOGIE
de l'Ouest et du Centre

Merci!

LOUIS.BRAVERMAN@UNIV-BREST.FR